

MASARYKOVA UNIVERZITA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**VYUŽITÍ SYSTÉMŮ ALTERNATIVNÍ A
AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE PŘI ROZVOJI
KOMUNIKACE DÍTĚTE S PAS V INTEGRACI V
PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

Diplomová práce

Brno 2015

Vedoucí práce:

PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Helena Gajdošíková

„ Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s disciplinárním řádem pro studenty pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne 27. 3. 2015

.....

Bc. Gajdošíková Helena

Za vstřícný přístup a podnětné rady při vedení diplomové práce děkuji PhDr. Barboře Bočkové, Ph.D.

Za spolupráci rovněž děkuji rodině chlapce a MŠ v níž je integrován za spolupráci a otevřený přístup. Dále také děkuji Občanskému sdružení Logo, které mi umožnilo kontakt s rodinou a zajistilo materiální podporu.

Obsah:

Úvod.....	6
1 Teoretická východiska	8
1.1 Vymezení pojmu komunikace, NKS.....	8
1.2 Ontogeneze řeči	10
1.3 Narušená komunikační schopnost u jedinců se zdravotním postižením	14
2 Alternativní a augmentativní komunikace.....	19
2.1 Cíle, metody a volba systémů alternativní a augmentativní komunikace	19
2.2 Systémy AAK nejčastěji využívané u jedinců s PAS (VOKS, PECS, Piktogramy)	23
2.3 Možnosti získání kvalifikace a důležité organizace	28
3 Péče u dětí s PAS do 7 let věku	31
3.1 Péče o děti s PAS do 7 let v legislativě	31
3.2 Možnosti péče o děti s PAS do 7 let věku v regionu Brno.....	33
3.3 Průběh logopedické péče u jedinců s PAS	37
4 Rozvoj komunikačních dovedností pomocí AAK.....	40
4.1 Cíl, metody a techniky výzkumu.....	40
4.2 Charakteristika místa, kde probíhal sběr dat (MŠ, rodina).....	42
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku (OA, RA, lékařské zprávy).....	43
4.4 Pozorování zavádění systému PECS u dítěte s autismem v domácím prostředí a v integraci	48
4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření	56
4.6 Závěry a vyhodnocení výzkumného šetření	67

Závěr	74
Použitá literatura:	77
Internetové zdroje:	81
Seznam obrázků	84
Seznam grafů.....	84
Seznam příloh.....	84

Úvod

Poruchy autistického spektra, nebo také pervazivní vývojové poruchy představují jednu z nejrozmanitějších oblastí speciální pedagogiky. V systému jsou řazeny mezi neurovývojové poruchy společně s mentální retardací, poruchami psychického vývoje a některými poruchami chování a emocí. Ovšem jejich diagnostika je značně obtížná, vzhledem k tomu, že dosud nejsou známy jasné příčiny vzniku těchto poruch. Nejčastěji se v oblasti diagnostiky autismu setkáváme s pojmem „autistická triáda“. Ten zahrnuje problémy dětí v oblasti komunikace, sociálních vztahů a imaginace. Vzhledem k tomu, že projevy autismu jsou různé, jsou také různé přístupy k práci s těmito jedinci.

Za jeden ze základních problémů při rozvoji jedinců s dětským autismem považujeme oblast komunikace. Ve většině případů nedochází k rozvoji komunikace jako u běžné intaktní populace, především z důvodu chybějícího očního kontaktu v raném vývoji. V práci s těmito jedinci se snažíme hledat alternativy ke komunikaci mluvenou řečí. V praxi se velmi osvědčila komunikace pomocí alternativních či augmentativních systémů komunikace v obrázkové či piktogramové formě, nejčastěji systémy VOKS, PECS, Piktogramy a Znak do řeči.

I když se v posledních letech rozšiřují snahy o zlepšení informovanosti intaktní společnosti o všech postiženích včetně poruch autistického spektra, stále nejsou jedinci s postižením bezproblémově integrováni a považováni za rovnocenné partnery. U osob s poruchou autistického spektra je velký problém to, že postižení není na první pohled vidět. Veřejnost v případě setkání tyto jedince často považuje za nevychované a jejich rodiče za neschopné. Cesta veřejným dopravním prostředkem či účast na společenské akci, se proto často stává pro rodiče utrpením. Většinou ani nepomůže vysvětlení „*on/ona je autista*“. Ještě větší problémy nastávají v období, kdy by bylo vhodné zařadit dítě do předškolního vzdělávání. Speciálních škol a tříd pro děti s poruchami autistického spektra je v našem státě jako šafránu a většinou se nachází v krajských městech. Integrace mezi intaktní děti s asistentem se tedy jeví jako jediná možnost. Ovšem ne vždy je to bezproblémové. Ve většině případů se rodiny setkávají s odmítáním a musí objíždět spousty mateřských škol v okolí, než se najde vedení, které je ochotno dítě integrovat a v této oblasti se vzdělávat.

Téma diplomové práce bylo zvoleno s cílem přiblížit intaktní společnosti informace o poruchách autistického spektra a rozvoji komunikace u těchto jedinců. Na příkladu rodiny, která po dlouhém hledání integrovala chlapce do běžné mateřské školy s asistentkou a ke komunikaci se rozhodla využívat obrázkového komunikačního systému PECS, jsou popsány nejčastější problémy, které jsou pro rodiny těchto dětí „denním chlebem“. Práce s jedinci s autismem je velká výzva a stojí mnoho psychického a mnohdy i fyzického úsilí, a i když se osobní prožitky a zkušenosti velmi těžko popisují ostatním, je potřeba snažit se o co největší rozšíření do povědomí lidí. Toto už se začíná dařit díky oslavám „*Dne autismu*“ a akcím jednotlivých sdružení a organizací pracujících s těmito jedinci. Ovšem dosažení cíle je ještě stále v daleku a proto je potřebě společnost neustále na tyto jedince upozorňovat.

Diplomová práce se zabývá využitím systémů alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra při rozvoji jejich komunikační dovednosti. Teoretická část práce se věnuje oblasti ontogeneze řeči, komunikace a narušené komunikační schopnosti. Dále jsou popsány a definovány systémy alternativní a augmentativní komunikace nejčastěji užívané u jedinců s PAS. Práce objasňuje také legislativní zakotvení diagnostiky, péče a vzdělávání jedinců s autismem v České republice.

Empirická část diplomové práce shrnuje výsledky pozorování chlapce s dětským autismem v domácím prostředí a prostředí mateřské školy. Cílem výzkumu byla analýza užívání systému AAK doma i v mateřské škole a jeho vliv na zlepšení komunikace dítěte s PAS. Vedlejším cílem bylo analyzovat názory rodiny, asistentky a pracovníka rané péče na chlapcovy schopnosti, a zda jsou schopni se společně domluvit na nejvhodnějším postupu. Využito bylo kromě metody pozorování také zpracování krátké písemné ankety, na kterou odpovídali rodiče, zaměstnanci školy a pracovník rané péče na počátku a v závěru studie. V průběhu studie proběhly tři návštěvy v mateřské škole, kde autorka práce společně s asistentkou a matkou chlapce konzultovala jeho aktuální pokroky a vhodnost dalších kroků. Při pozorování v domácím prostředí pracovala autorka práce s chlapcem na celkovém rozvoji schopností a konzultovala s matkou témata, která pro ně byla aktuálně důležitá. V závěru studie bylo provedeno vyhodnocení písemné ankety a shrnutí výsledků šetření. Kromě jednotlivých výstupů z pozorování, je uvedena také kazuistická studie případu.

1 Teoretická východiska

„Jednou z fascinujících lidských schopností je komunikační schopnost.“

(Lechta,V., 2011, str. 13)

Porucha autistického spektra (dále jen PAS) proniká celou osobností dítěte a ovlivňuje jeho chování, socializaci, vzdělávání i osobnostní zrání. Vzhledem k tomu, že nenajdeme dva jedince s PAS s naprosto stejnými projevy a potřebami, je velmi obtížné stanovit obecné zásady pro práci s nimi. Porucha ovlivňuje především oblast komunikace, představivosti a sociální interakce. Děti s PAS mají především problémy s pochopením významu komunikace. Často se setkáváme se situací, kdy děti umí vyvodit hlas a teoreticky by měli zvládat i mluvenou řeč, ale jedinec význam výměny informací mluvenou řečí nezpracoval po psychické stránce a proto ji neužívá. Ovlivněna je také složka neverbální, kdy jedinci s PAS nezvládají dekódovat a užívat při komunikaci mimiku, gesta a oční kontakt (Thorová, K., 2006).

1.1 Vymezení pojmu komunikace, NKS

Ve většině literárních pramenů se dočteme, že verbální komunikace, tedy schopnost užívat jazyk jako složitý komunikační systém, je základním prvkem, který odlišuje člověka od zbytku živočišné říše. Tato schopnost není vrozená, ale musí se po celý život rozvíjet. Pojem odvozujeme od latinského slova „*communicatio*“, které znamená účastnění, spojování, sdělování, sdílení, ale také přenos, participaci a společenství. Je to tedy určitý proces výměny informací mezi dvěma či více systémy nebo jedinci (Bytešníková, I., 2012; Klenková, J., 2006; Průcha, J., 2011 a další).

Komunikace je jednou ze základních životních potřeb všech živočichů. Pro člověka má však komunikace hlubší význam, protože ovlivňuje osobnost každého jedince a umožňuje jeho další rozvoj. Dle V. Lechty (2011) je osvojení mluvené i psané řeči nutnou podmínkou k dosažení základního vzdělání. Pojem komunikace má ale také obecný význam, který zahrnuje setkávání, vzájemné vztahy a kontakty ve společnosti. Význam komunikace pro lidského jedince je obecně známý, ale je nutné si také uvědomit další souvislosti. Například podle K. E. Rosengrena (in Slowík, J., 2010), pokud s někým skutečně komunikujeme, pak se s ním také setkáváme a prožíváme vzájemné sdílení informací, což je základem tzv. interpersonální komunikace. Můžeme

tak ovlivnit i průběh komunikace osob v naší blízkosti. I když nereagujeme mluvenou řečí, můžeme vyjadřovat názor postojem těla, výrazem či mimikou, takže se dá říci, že komunikujeme neustále. D. R. Beukelman a P. Mirenda (1998) definují komunikaci jako akt, při kterém jeden účastník druhému předává nebo od něj získává informace. Taková komunikace může být záměrná i nezáměrná, zahrnuje obvyklé i méně obvyklé či nekonvenční signály, její forma může být lingvistická i nelingvistická a může být předávána mluvenou řečí nebo jiným způsobem.

Pokud se chceme zabývat komunikací z hlediska logopedie, je potřeba zaměřit se také na pojmy jazyk a řeč. B. Bočková (2011) vychází z prací francouzského lingvisty Ferdinanda de Saussure, který řeč nadřazuje jazyku a mluvě. **Jazyk** definuje jako společenský produkt, který prezentuje schopnost jedince ovládat určitý symbolický systém. A. Novák (1999) ještě upřesňuje, že jazyk se neustále vyvíjí tvorbou nových slov a významů. Zatímco **mluva** je individuálním aktem vůle a inteligence mluvčího, který formuluje své myšlenky, a ty pomocí jazyka předává komunikačnímu partnerovi. **Řeč** můžeme dle I. Jedličky (2003, str. 89) definovat jako „*biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka*“. Řeč je schopnost člověka, kterou je potřeba rozvíjet a učit se jí. Člověk se rodí se schopností přijmout řeč a přivlastnit si ji (Lejska, I., 2003). Novorozenec má vrozené dispozice naučit se řeči, ale bez řečového kontaktu s mluvícím okolím by se řeč dále nerozvíjela a člověk by nemluvil. Měli bychom si uvědomit, že řeč nemusí být jenom mluvená (zevní), ale využíváme také řeč vnitřní. Mluvená řeč vyjadřuje schopnost člověka komunikovat pomocí jazykových prostředků utvářených mluvidly. Vnitřní řeč představuje chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to jak verbálně četbou, tak graficky písmem (Bytešníková, I., 2007; Klenková, J., 2006; Nakonečný, M., 2000).

Jak již bylo zmíněno, nejčastějším prostředkem mezilidské komunikace je verbální (mluvená řeč). Většina lidí považuje komunikaci mluvenou řečí za zcela samozřejmou, ale jsou mezi námi jedinci, pro které není možné tuto samozřejmost naplnit. Těmto jedincům jejich problémy neumožňují efektivně komunikovat mluvenou řečí, ale i přesto mohou komunikovat. Využívají při tom různé jiné části svého těla nebo pomůcky, které jim umožňují komunikovat odlišným způsobem. Komunikaci bez slov, kterou využívají i osoby z intaktní společnosti, říkáme neverbální. M. Nakonečný (2000) vysvětluje rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací v obsahu sdělení.

Neverbální komunikace je bezděčná a umožňuje sdělování emocí a nálad, zatímco verbální komunikace přináší konkrétní sdělení a je vždy úmyslná.

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru.“, takto definuje pojem narušená komunikační schopnost (NKS) V. Lechta (2003, str. 17). Narušená komunikační schopnost jednoho z účastníků komunikace ovlivňuje celý proces výměny informací, protože se projevuje nejen v jazykových rovinách, ale také v komunikaci verbální, neverbální, grafické i mluvené. Při diagnostikování narušené komunikační schopnosti je dle J. Klenkové (2006) nutné brát v úvahu celkový klinický obraz poruchy a hodnotit nejen narušení, ale také jazykové prostředí a roviny projevu. Přesná diagnostika narušené komunikační schopnosti je nutná pro výběr dalších postupů a plánů intervence.

1.2 Ontogeneze řeči

Rozvoj komunikační schopnosti patří v ontogenezi člověka mezi ty s rychlým průběhem. I když proces vývoje komunikační schopnosti probíhá po celý život, je nejdůležitější období od narození do 6 let. Těžištěm tohoto období je věk mezi 3. a 4. rokem, kdy dochází k nejprudšímu rozvoji slovní zásoby. Rozvoj v oblasti techniky nám od konce 19. století umožňuje rozsáhlé výzkumy v oblasti vývoje dětské řeči, a také objasnění problémů a souvislostí v dané oblasti (Lechta, V., 1990).

Vývoj řeči je individuální záležitostí každého jedince. U někoho probíhá rychleji, u někoho pomaleji, také se mohou objevit problémy, které vývoj přeruší či zastaví. I přesto, že mluvíme o individuálním vývoji, dělíme vývoj řeči do několika stádií, z nich žádné by nemělo být vynecháno. Hranice mezi jednotlivými stádii nejsou přesně definovány a také jejich průběh je různě dlouhý. V odborné literatuře se setkáváme s nejednotností v názvech a definicích těchto jednotlivých stádií. Nejčastěji uváděné a používané definice jsou od profesorů V. Lechty (2011) a M. Sováka (1974), které jsou uvedeny dále v textu.

V. Lechta (2011) vytvořil pro orientační posouzení úrovně řečového vývoje schéma, díky kterému je možné již při orientačním vyšetření přibližné zařazení dítěte k určité úrovni:

1. období pragmatizace (asi do 1. roku života)
2. období sémantizace (1. – 2. rok života)
3. období lexemizace (2. – 3. rok života)
4. období dramatizace (3. – 4. rok života)
5. období intelektualizace (po 5. roce života)

Starší, ale stále platná **definice M. Sováka** (1974) dělí ontogenezi řeči na přípravné období (fáze křiku, žvatlání a rozumění řeči) a stadium vlastního vývoje řeči.

Přípravné období začíná narozením a pokračuje do doby, kdy nastává vlastní vývoj řeči, tedy asi do jednoho roku života. Za první důležitý okamžik přípravného období považuje M. Sovák (1974) křik, který je zpočátku reflexivní a až později, kolem 6. týdne, dostává citové zabarvení. I. Kejkličková (2011) uvádí, že kromě křiku se v tomto období objevuje také pláč, vzlykání a chrochtání. Dalším důležitým mezníkem ve vývoji řeči je období kolem 8. – 10. týdne věku, kdy dítě začíná broukat a experimentovat s mluvidly. Výsledkem hry s mluvidly je pudové žvatlání, které se objevuje u všech dětí. Jak upozorňuje J. Klenková (2006) nejedná se ještě o hlásky mateřského jazyka, ale o tzv. prefonémy. Napodobivé žvatlání se objevuje u slyšících dětí v období mezi 6. a 8. měsícem věku. Poslední důležitou aktivitou tohoto období je rozumění řeči, které začíná před prvním rokem života (9. - 12. měsíc). Dítě už začíná spojovat situace se slovy na základě pochopení situace.

Období vlastního vývoje řeči dělí M. Sovák (1974) na čtyři po sobě následující stadia. Dítě v prvním roce života používá jednoslovné věty, kterými především vyjadřuje přání, pocity a emoce. Slovo může mít více významů, které chápeme pomocí vyjádření mimiky, gestikulace a citového zabarvení. Proto toto období nazýváme emocionálně volným. J. Klenková (2006) připomíná, že dítě v tomto období nepřestává využívat předverbálně – neverbální komunikaci (gesta, mimika, pláč atd.). Následující období mezi 1,5 a 2 lety je stadium asociačně reprodukcí. V tomto období dítě užívá víceslovné věty a začíná chápat mluvení jako činnost. Mezi druhým a třetím rokem, v období rozvoje komunikační řeči, se dítě učí používat řeč k dosahování drobných cílů a řídí svoji činnost. V období stadia logických pojmů, kolem třetího roku života, se u dítěte rozvíjí především abstrakce a zevšeobecňování. V tomto období už se také mohou objevovat vývojové obtíže v řeči, se kterými je dětem potřeba pomoci. Velmi důležitý je postoj rodičů (Sovák, M., 1974). Posledním stádiem, které probíhá až do konce života člověka je stadium intelektualizace řeči. Podle J. Klenkové (2006) se týká především

rozšiřování slovní zásoby, osvojování nových slov a jejich správného gramatického užití.

Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Morfologicko-syntaktická rovina se začíná rozvíjet kolem prvního roku života, kdy nastupuje stadium rozumění řeči. Řadíme do ní uplatňování gramatických pravidel v řečovém projevu, tedy správnost slovosledu, slov, vět, užití pádů atd. Gramatika se rozvíjí postupně, zpočátku jsou ve slovníku dětí obsaženy jen některé slovní druhy především podstatná jména a zvukomalebná citoslovce. První slova, která dítě aktivně používá, plní funkci vět (Klenková, J., 2006). Slova, která dítě užívá, jsou nejčastěji v 1. pádě či infinitivu, někdy ve 3. osobě nebo rozkazu. Kolem druhého roku života začíná dítě spojovat dvě jednoslovné věty dohromady a snaží se říct, co osoba dělá, např. *mama pá-pá, tata ham* atd. Postupně dítě začíná užívat další slovní druhy a už ve čtyřech letech by mělo ovládat všechny. V komunikaci dítě často klade na začátek věty slovo s emocionálním významem. Jak píše I. Bytešníková (2012) na vývoj gramatiky má velký vliv schopnost tzv. transferu, schopnosti převádět mluvní zkušenosti z jedné situace do druhé. Ovšem dítě nebere v potaz gramatické výjimky. Do 4 let tak mluvíme o *fyzilogickém dysgramatismu*, který by se měl do tohoto věku upravit. Pokud problémy přetrvávají, může se jednat o projev narušené komunikační schopnosti (Lechta, V., 1990).

Lexikálně-sémantická rovina je spojena se slovní zásobou a jejím vývojem. Z fyziologického hlediska se nejprve rozvíjí pasivní slovní zásoba a až později aktivní slovní zásoba. Slovní zásobou rozumíme soubor všech slov daného jazyka, tedy pro nás českého jazyka. Každý jedinec ve společnosti ovládá jen určitou část této slovní zásoby, proto užíváme pojem *individuální slovní zásoba* (Bytešníková, I., 2012). Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet okolo 10. měsíce věku, kdy dítě „rozumí“ prvním slovům. V době kolem 12. měsíce věku dítě začíná užívat první slova s významem a začíná se tak rozvíjet jeho aktivní slovní zásoba. Z hlediska lexikálně sémantické roviny jsou důležitá období *hypergeneralizace* (první slova chápe obecně, hařhaf je vše co je chlupaté) a *hyperdiferenciace* (opačná tendence, dítě pokládá slova za názvy jedné jediné věci např. táta je jen jeho vlastní táta) a dále *první* (okolo 1 a půl roku, otázky co je to, kdo je to?) a *druhý věk otázek* (okolo 3 roku, otázky proč, kdy?). Největší rozvoj

slovní zásoby je v období mezi druhým a třetím rokem, kdy se slovní zásoba rozšíří až o pětinasobek z 200 na 1000 slov (Klenková, J., 2006).

Foneticko-fonologická rovina je nejvíce zkoumanou rovinou řeči. Jejím obsahem je zvuková stránka řeči. Důležitým obdobím je zde přechod z pudového žvatlání na napodobivé žvatlání v období mezi 6. a 9. měsícem. Vývoj výslovnosti hlásek je závislý na mnohých zákonitostech. Jak popisuje B. Krahulcová (2007) nejprve dochází k rozvoji výslovnosti samohlásek, z nichž první je „a“. Při upevňování souhlásek platí především tato pravidla: nejprve se dítě naučí hlásky viditelné a silně zvukově expresivní (p, b,...), následují hlásky úžinové (h, j,...), velké obtíže se objevují při fixaci sykavek (nejprve š, ž, později s, z) a polozávěrových hlásek (c, č), nejpozději se fixují hlásky „l, r a ř“. J. Klenková (2006) upozorňuje, že podle literatury by měl být vývoj výslovnosti ukončen kolem 5. roku, ale často je tato hranice posunuta do období 5. - 7. roku. Ovšem pokud je v období 5 let výslovnost nesrozumitelná a dítě ovládá jen některé hlásky, je nutné navštívit logopeda.

Pragmatická rovina je V. Lechtou (1990) nazývána rovinou sociální aplikace, kdy do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Můžeme tedy říct, že se v této rovině zaměřujeme především na správné užití komunikace v kontextu. I. Bytešníková (2012) uvádí jako hlavní aspekty schopnost jedince dodržet při konverzaci pravidla dialogu, schopnost pochopit a správně reagovat na neverbální projev komunikačního partnera, schopnost udržet téma rozhovoru a ovládat vhodné způsoby chování v různých komunikačních situacích.

Další důležitou součástí ontogeneze řeči je rozvoj **sociální komunikace**. V období, kdy dítě začíná otáčet hlavičku za zvukem, se objevuje první důležitý mezník v sociální komunikaci a to je úsměv. V osmém měsíci už dítě rozezná své rodiče a reaguje emočně na jejich příchod či odchod. Od prvního roku života si dítě začíná uvědomovat samo sebe, začíná být iniciátorem her a více využívá zrakového kontaktu ke komunikaci s rodičem. Postupně si dítě začíná hrát s vrstevníky a navazuje s nimi kontakt pomocí hraček. Kolem třetího roku dítě začíná zvládat změnu rolí při hře, rádo se předvádí a očekává pochvalu. V předškolním období dochází především k rozvoji duševního vývoje a pozornosti. Dítě více navazuje kontakt s vrstevníky než s rodiči, formují se jeho potřeby, zájmy a city spojené s rozumovou činností (Lisá, L., Kňourková, M. 1986).

Na vývoj řeči mají také vliv **rizikové faktory**. Úkolem dospělé populace (rodičů, lékařů, pedagogických pracovníků ...) je snaha tyto vlivy eliminovat. Často to ale není stoprocentně možné, protože ohrožujících faktorů je mnoho. Z tohoto důvodu jsou v práci zmíněny jen některé:

- zdravotní problémy;
- vývojové odchylky;
- vliv rodičů;
- postavení dítěte v rodině;
- nespolupráce rodičů, lékařů, učitelů a dalších odborníků.

I. Bytešníková (2012) uvádí kritická období ve vývoji dítěte, kterým by měla být věnována pozornost. Prvním důležitým mezníkem je období mezi 6. – 9. měsícem věku, kdy dochází k napodobivému žvatlání. Další kritické období nastupuje okolo 3. roku dítěte, kdy probíhá největší rozvoj slovní zásoby a jsou velmi časté fyziologické dysfluence. Dále je to doba nástupu do MŠ a do ZŠ, kdy je kladen velký důraz na osobnost jedince a jeho samostatnost.

1.3 Narušená komunikační schopnost u jedinců se zdravotním postižením

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) se u jedinců se zdravotním postižením projevuje nejčastěji jako symptomatická porucha řeči. Symptomatické poruchy řeči podle V. Lechty (2011, str. 176) „*chápeme jako typická narušení komunikační schopnosti, která doprovází jiná dominující postižení, poruchy nebo onemocnění.*“. E. Škodová (2003) vychází z názoru M. Sováka (1978), který definuje dvě možnosti vzájemného ovlivňování postižení a symptomatické poruchy řeči. Pokud dominující postižení nesouvisí přímo se symptomatickou poruchou řeči, mluví o **kombinaci**. Stav, kdy mezi dominujícím postižením a symptomatickou poruchou řeči existuje souvislost, nazývá **komplikací**. Dále uvádí, že se na vzniku symptomatických poruch podílejí vlivy prenatálních, perinatálních postnatálních poškození CNS, poškození smyslových i pohybových orgánů a další negativní vlivy.

Z důvodu širokého spektra příčin je u symptomatických poruch i mnoho různých příznaků od úplné nemluvnosti (zřídka se vyskytující) po případy lehkých odchylek od

normy při opožděném vývoji řeči. V. Lechta (2011) definuje tři základní modely vzniku symptomatických poruch:

1. Primární příčina způsobí dominující postižení nebo poruchu, které mimo jiné doprovází i symptomatické poruchy řeči.
2. Primární příčina způsobí dominující postižení a zároveň i druhotné postižení, jejichž vliv na vznik narušené komunikační schopnosti se násobí.
3. Existují dvě nebo více primárních příčin, které způsobují jak dominující postižení, tak druhotné postižení, které negativně působí na vývoj komunikačních schopností jedince.

V rámci komplexní péče o jedince se symptomatickými poruchami má logopedická péče nezastupitelnou roli. V České republice je péče o jedince s těmito poruchami zabezpečována v rámci rezortů zdravotnictví (logopedické ambulance, rehabilitační stacionáře), školství (individuální logopedická péče na speciálních školách, PPP, SPC) a práce a sociálních věcí (ústavy sociální péče). Prognózy symptomatických poruch jsou dány druhem a stupněm primárního postižení a mohou být tedy příznivé i nepříznivé (Fukanová, V., 2003; Klenková, J., 2006).

Narušená komunikační schopnost u jedinců s mentálním postižením

Řeč u dětí s mentálním postižením je ovlivněna především stavem intelektových schopností dítěte. Mentální postižení ovlivňuje celkový vývoj jedince. Vývoj řeči bývá ovlivněn vždy, je závislý od stupně postižení, ale nikdy nedosáhne normy. V minulosti už se objevilo několik pokusů o vyčlenění symptomatických poruch u mentálně postižených od jiných řečových poruch (např. M. Sovák, 1980; G. Wirth, 1990). Hlavní příčinou odchylek od vývoje řeči intaktních dětí je hranice IQ, která umožňuje vývoj řeči. Tyto vlivy na rozvoj řeči se později projevují i v dalších oblastech osobnosti jedince s mentálním postižením. Mezi nejčastější poruchy řeči u mentálně postižených patří dyslalie, huhňavost, breptavost, koktavost, dysartrie a poměrně častá je i echolálie (V. Lechta, 2011).

U jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením zůstává téměř vždy řečový projev na úrovni pudů. V nejtěžších případech není rozvinuta ani přiměřená mimika a neverbální komunikace. Tito jedinci projevují své emoční ladění pomocí modulace chraptivého hlasu. V některých případech dosáhneme reakce na zavolání, kdy však nedochází k pochopení řeči, ale reakci na opakující se situaci (Škodová, E., 2003).

U osob se středně těžkým mentálním postižením začíná vývoj řeči velmi opožděně, asi kolem 6. roku. V. Lechta (2011) upozorňuje, že v případě dalšího celkového pozitivního vývoje mohou tito jedinci dosáhnout v řeči úrovně první signální soustavy (dorozumívají se především zvuky). Díky velmi dobrým napodobovacím schopnostem jsou tito jedinci schopni opakovat dlouhé řečové celky (nejčastěji pasáže z oblíbených filmů) a poměrně často je jejich řečový projev doprovázen echoláliemi. Postupně se naučí dorozumívat s okolím, ale aktivní slovní zásoba je velmi chudá (Škodová, E., 2003).

Řeč **dětí s lehkým mentálním postižením** je opožděna asi o 2 roky oproti intaktní populaci. M. Sovák (1965) uvádí, že mohou zvládnout úroveň druhé signální soustavy (naučí se používat do jisté míry verbální komunikace - jazyk a řeč) a později i zevšeobecnování a abstrakci. Jedinci s lehkým mentálním postižením mají naučené komunikační stereotypy, které využívají při běžné komunikaci, ale selhávají v nepředvídaných situacích. Jak uvádí V. Lechta (2011) bohužel může být mentální postižení u těchto osob zjištěno až v pozdějším věku, čímž je omezena možnost rané stimulace dítěte.

Děti s Downovým syndromem jsou specifickou skupinou jedinců s mentálním postižením. Z. Marková a L. Středová (1987) zjistily, že děti s Downovým syndromem (dále DS) jednoduchá slova vyslovují již mezi 2. a 3. rokem, ale věty tvoří až kolem 5. roku. Pro jedince s DS je charakteristické střídání období pokroků s obdobími stagnace. U této formy postižení má velký vliv rodina a okolí, které mohou vývoj řeči velmi příznivě ovlivnit. Logoped pracuje u dětí s DS především s orofaciální patologií (otevřená ústa, dopředu posunutý jazyk, hypotonie rtů) a při terapii využívá jejich dobré napodobovací schopnosti (Lechta, V., 2011; Škodová, E., 2006).

Narušená komunikační schopnost u jedinců s PAS

Pervazivní vývojové poruchy (PAS) jsou takové poruchy, které pronikají celou osobností dítěte a ovlivňují jeho chování, socializaci, vzdělávání, osobnostní zrání apod. B. Bazalová (2011) uvádí, že je porucha komunikace založena převážně na vrozené neschopnosti chápat význam vzájemné komunikace. Úroveň řečového projevu ve většině případů neodpovídá věku dítěte. Většina jedinců s PAS by mluvit uměla, ale primárně nechápou důvod proč mluvit, nechápou důležitost verbální komunikace. J. Slowik (2010) upozorňuje na fakt, že komunikační problémy jedinců s PAS nelze řešit obvyklými postupy, protože je narušena celá osobnost jedince nejenom samotná řeč.

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

Nejvhodnějším způsobem, jak rozvinout komunikaci u těchto jedinců je zavedení některého systému alternativní či augmentativní komunikace (AAK).

Jedinci s dětským a atypickým autismem mají dle E. Škodové (2003) problémy především s navázáním očního kontaktu a tedy i se zahájením komunikace. Inteligence těchto jedinců nemusí být vůbec narušena, ale navenek působí jako jedinci s mentálním postižením – nekomunikují, nereagují na slovní pokyny, echolalicky opakuji slova či fráze, neadekvátně reagují, nevhodně užívají neverbální prostředky řeči. K. Thorová (2006) uvádí, že děti působí dojemem, jakoby lépe rozuměli, než umí vyjádřit. Často také zapomínají a nepoužívají slova, o kterých jsme si mysleli, že je již bezpečně ovládají. Rozvoj komunikace je spojen s celkovým rozvojem osobnosti, proto se u jedinců s dětským autismem nejčastěji přistupuje k terapii pomocí popracovaných programů, nejčastěji TEACCH, díky kterému se jedinci s autismem naučí dorozumívat se a navazovat vztahy s okolím.

U **osob s Aspergerovým syndromem** dominují poruchy především v oblasti sociálních vztahů. Mají nadprůměrně rozvinutý intelekt a je zachována a rozvíjena schopnost komunikovat verbálně. *„Protože vývoj řeči nebývá výrazněji opožděn a porucha komunikace se projeví spíše později jako deficit konverzační, dostane se dítě s Aspergerovým syndromem do péče klinického logopeda nejspíše při záměně za původně jinou diagnózu.“ (Škodová, E. 2003, str. 416).* Jedinci s Aspergerovým syndromem však mají velký problém s porozuměním verbální řeči. Vše chápou doslovně, nerozumí metaforám ani vtipům. Komunikaci je vhodné rozvíjet na základě specifických zájmů jednotlivce. Jak uvádí J. Slowík (2010), i když tito jedinci nemají problém s produkcí mluvené řeči, nepoužívají ji ke komunikaci s ostatními. Nejčastěji se setkáváme s bravurním opakováním částí filmů, oblíbených reklam atd.

Shrnutí

Schopnost jazykové komunikace je jednou z hlavních specifíků lidské populace. Komunikace má důležitý význam pro rozvoj celkové osobnosti člověka. Pokud je komunikační schopnost narušena, je negativně ovlivněn celý proces výměny informací mezi dvěma jedinci. Proto je nezbytně nutné narušenou komunikační schopnost včas diagnostikovat a zahájit intervenci. V ontogenezi řeči je významným mezníkem období mezi 6. a 9. měsícem věku, kdy se pudové žvatlání mění v napodobivé. V průběhu ontogeneze řeči se rozvíjí i jednotlivé roviny řeči (foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická). Symptomatické poruchy řeči doprovází jiné dominující postižení. U jedinců s mentálním postižením je vývoj řeči narušen vždy, takže nikdy nemohou dosáhnout normy. Jedinci s PAS často nekomunikují vůbec, nebo je schopnost komunikace významně narušena.

2 Alternativní a augmentativní komunikace

„Jako rodič jsem zjistil, že není nic děsivějšího, frustrujícího nebo srdceryvnějšího, než když ke mně moje dítě přijde s pláčem a já nemám nejmenší potuchu, co se děje. Být dítětem, asi bych nechápal, proč zbytek světa nerozumí, co teď prožívám. Asi by mi nedošlo, že je potřeba udělat něco jiného než spustit ještě větší křik, abych dal rodičům vědět, že něco není v pořádku.“

(Garcia, J., 1999, str. 7)

Systémy alternativní a augmentativní komunikace se snažíme umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikace vyjádřit své pocity a potřeby a dorozumět se s okolím. Jak již bylo zmíněno, jedinci s autismem často nechápu smysl a účel komunikace. Často nerozumí slovům, protože je chápou jako něco, co nemá význam, prostě nějaký zvuk. Obrázky a piktoqramy jsou pro ně často srozumitelnější, protože na obrázku je kočka, takže ví, co obrázek znamená. I tak se autisté musí naučit používat obrázky ke komunikaci, neumí to automaticky. Právě pro ty jedince, kteří nejsou schopni komunikovat mluvenou řečí ať již z fyzických či psychických důvodů jsou vhodné systémy alternativní a augmentativní komunikace (Janovcová, Z., 2010; Kubová, L., 1996; Laudová, L., 2003).

2.1 Cíle, metody a volba systémů alternativní a augmentativní komunikace

O systémech alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) se dozvídáme především v souvislosti s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením a v neposlední řadě také s PAS. J. Šarounová a kol. (2014) upozorňují, že v literatuře a praxi jsou systémy AAK primárně určeny osobám bez poruchy sluchu nebo osobám s kombinovaným postižením (z nichž jedno může být sluchové). Je to z toho důvodu, že jedinci se sluchovým postižením mají vlastní komunikační systém, kterým se zabývá obor surdopedie a do AAK se tedy nezařazuje. V České republice se o systémech AAK začalo mluvit až po roce 1989, kdy se k nám dostala zahraniční odborná literatura. Důležitým mezníkem bylo také v roce 1994 založení *Sdružení pro alternativní a augmentativní komunikaci*. L. Laudová (2003) definuje **alternativní komunikační systémy** jako systémy nahrazující mluvenou řeč. **Augmentativní komunikační systémy** (z latinského *augmentare* = rozšiřovat) mají napomáhat k aktivní podpoře již existující, ale nedostatečné komunikační schopnosti jedince.

Cíle užití AAK

Ke komunikaci pomocí systémů AAK se odborníci uchylují v případě, že schopnosti nebo zdravotní stav dítěte neumožňují rozvoj mluvené řeči, nebo v případě, že jedinec z jiných zdravotních nebo psychických důvodů schopnost komunikace mluvenou řečí ztrácí nebo ztratil. Hlavním cílem je zefektivnit komunikaci jedinců se závažnou poruchou komunikace s okolím, zlepšit soběstačnost jedince a umožnit mu zapojení do běžného života v maximální možné míře. Dále se systémy AAK snaží umožnit uživatelům stát se aktivními účastníky mezilidské komunikace a zlepšit možnosti vzdělávání (Kubová, L., 1996).

Systémy AAK obvykle používají děti i dospělí s komunikačními problémy, které provází různé diagnózy. U dětí se nejčastěji jedná o jedince s mozkovou obrnou (MO, dříve DMO), poruchami autistického spektra, mentálním či kombinovaným postižením. Cévní mozkové příhody (CMP), afázie, progresivní neurologická onemocnění a úrazy jsou nejčastějšími diagnózami u dospělých (Šarounová, J. a kol., 2014).

Dle L. Kubové (1996, 1997) má alternativní komunikace své výhody i nevýhody. Výhodou je, že díky nim je dítě aktivnější, více se zapojuje do činností a aktivit dějících se kolem něj. Dětem je díky nim umožněno komunikovat a samostatně se rozhodovat a vyjadřovat, což vede k rozvoji kognitivních funkcí.

Velkou nevýhodou je malá znalost systémů AAK většinou společností a tedy i malá schopnost využití v běžném životě ve společnosti intaktních jedinců. Rodiče i společnost často vidí AAK jako „konečnou“, ztratí víru v tom, že by dítě začalo komunikovat verbálně. Další nevýhodou je samotná potřeba porozumění komunikačnímu systému. Až potom může dojít jejímu efektivnímu užívání (Janovcová, Z., 2010; Thorová, K., 2006).

Metody AAK

Metody AAK se podle L. Laudové (2003) nejčastěji dělí do dvou skupin podle toho, zda jsou ke komunikaci potřeba nějaké speciální pomůcky nebo si jedinec vystačí se svým tělem. Metody s využitím pomůcek se ještě dále dělí na technické a netechnické, podle míry využití techniky.

1. Metody bez pomůcek

Jak uvádí B. Bočková (2011), Z. Janovcová (2010) a další, k metodám bez pomůcek řadíme přirozené způsoby komunikace doprovázející vývoj mluvené řeči – mimika, zrakový kontakt, cílený pohled (na hračku, na láhev = chci si hrát, chci pít), přirozená gesta, komunikace akcí (přinese lopatičku = chce jít na písek), ale především manuální znaky, které již nejsou přirozenou součástí vývoje a musí se jim učit. Komunikace slyšících pomocí znaků má svá specifika. Většinou využívají omezené množství znaků ze znakového jazyka a často je kombinují s mluvenou řečí.

J. Šarounová a kol. (2014) uvádí jako nejčastěji užívané systémy Makaton a Znak do řeči. **Makaton** kombinuje manuální znaky, symboly a mluvenou řeč. Slovník je uspořádán do devíti stupňů, podle obtížnosti výrazů. Systém byl vytvořen v průběhu výzkumného projektu britské logopedky Margaret Walker. Obvykle se znakuji pouze slova, která nesou obsah sdělení, zbytek věty je pronesen mluvenou řečí. Tím Makaton umožňuje již v počátku komunikovat větami. Speciální pedagogové, kteří se systémem pracují, by měli mít absolvovaný speciální vzdělávací kurz pořádaný Sdružením pro augmentativní a alternativní komunikaci (Janovcová, Z., 2010; Kubová, L., 1996). Cílem užívání **Znaku do řeči** je podpořit chuť ke komunikaci a rozvoj mluvené řeči. Ovšem než se rozhodneme pro využití tohoto systému, musíme mít jistotu, že jedinec (dítě) zvládne jeho nároky. L. Kubová (1999, str. 6) upozorňuje, že uživatel „*musí dokázat spojit význam slova se symbolem, značkou či znakem ještě dříve, než je bude používat k vyjádření svých potřeb, nápadů či pocitů.*“. Mezi výhody užívání Znaku do řeči patří zlepšení motoriky, kontakt s řečí těla, zviditelnění obsahu a ilustrativní význam slova (především u podstatných jmen). Využívané znaky vycházejí ze znakového jazyka, Makatonu, přirozených gest a mimiky, které byly upraveny a adaptovány pro potřeby jedinců s poruchou řeči. (Kubová, L., 1999; Kubová, L., Škaloudová, R., 2012).

B. Bočková (2011) ještě dále uvádí možnost využití systémů užívaných primárně osobami se sluchovým postižením (znakového jazyka či znakové češtiny a pomocných artikulačních znaků), při rozvoji a podpoře komunikace jedinců s NKS. **Znakový jazyk a znaková čeština** jsou dle zákona 384/2008 Sb. systémy vycházející ze znakového jazyka. Znakový jazyk je přirozeným a plnohodnotným komunikačním systémem užívaným primárně osobami se sluchovým postižením.

Znakový jazyk řadíme mezi vizuálně – motorické systémy. Znakovaná čeština využívá kombinaci znaků a gramatiky českého jazyka. Často je k vysvětlení obtížných slov využívána prstová abeceda (Ruce.cz, [online]). **Pomocné artikulační znaky** patří mezi nejstarší systémy podpory komunikace. Umožňují osvojení a fixaci správné výslovnosti hlásek. Znak upozorňuje na polohu mluvidel, vibrace nebo kvalitu výdechového proudu dané hlásky. Jednotlivé znaky znázorňujeme jednou rukou, přičemž druhá ruka má možnost ohmatat vibrace nebo vnímat kvalitu výdechového proudu (Krahulcová, B., 2002).

2. Metody s pomůckami – netechnické

Netechnické pomůcky v anglicky mluvících zemích nazývané „*Low tech*“ jsou takové pomůcky, k jejichž používání není třeba zapojení k elektrickému proudu nebo využití jiných druhů napájení. Hlavní výhodou je jejich cenová dostupnost, proto jsou v našich rovinách častěji využívány. Z. Janovcová (2010) uvádí, že při navazování komunikace se nejčastěji využívají reálné předměty, fotografie a obrázky.

B. Bočková (2011) předkládá jako nejčastěji užívané metody v praxi VOKS a Piktogramy, které budou podrobněji popsány v následující podkapitole.

VOKS – neboli výměnný obrázkový komunikační systém. Cílovou skupinou jsou především jedinci s PAS.

Piktogramy – jedná se o grafické znázornění předmětů a činností, jejich užívání je podpořeno mluvenou řečí nebo znaky.

J. Šarounová a kol. (2014) tento výčet ještě doplňují o další dva důležité systémy PECS a komunikační tabulky, které jsou opět podrobně rozepsány v následující podkapitole.

Systém PCS (PECS) – „*Picture communication symbols*“ (*Picture exchange communication symbols*) je systém obrázkových symbolů, který vznikl v USA. Díky vytvoření programu Boardmaker, který umožňuje pracovat se slovní zásobou, došlo k jeho velkému rozšíření.

Komunikační tabulky – umožňují komunikaci ve větách užitím jednotlivých symbolů na základě potřeb jednotlivých klientů.

3. Metody s pomůckami - technické

Díky technickému pokroku v oblasti počítačových technologií se rozvíjí i oblast AAK. Můžeme využívat různých počítačových programů a systémů. Jejich nevýhodou je ale rychlé stárnutí softwaru a také náročnost zácviku v užívání pomůcky. B. Bočková (2011) zmiňuje také faktor přenosnosti pomůcek. Vzhledem k tomu, že mnoho pacientů využívajících tyto pomůcky je imobilních, je potřeba zajistit jejich vhodnou velikost a váhu. Nejčastěji jsou využívány **komunikátory se zrakovým výstupem, komunikátory se zvukovým výstupem a speciální software** (Boardmaker, Symwriter, Altík).

Při výběru AAK musíme vycházet z individuálních schopností jedince a jeho zdravotní prognózy. Velmi důležité je, aby rodina pochopila důležitost užití jiného systému komunikace a s dítětem jej začala užívat, co nejdříve a ve všech komunikačních situacích. Je třeba brát v úvahu, že dítě nebude komunikovat ihned. Nějakou dobu trvá, než dítě systém pochopí a začne s námi spolupracovat. Také se může stát, že systém dítěti nebude vyhovovat a časem ho budeme muset měnit za jiný (Janovcová, Z., 2010; Šarounová, J. a kol., 2014).

2.2 **Systémy AAK nejčastěji využívané u jedinců s PAS (VOKS, PECS, Piktogramy)**

U osob s PAS můžeme využít všech metod AAK, které máme k dispozici. J. Šarounová a kol. (2014) upozorňují na fakt, že metodu AAK nepoužíváme pouze pro podporu dorozumívání, ale také pro porozumění a orientaci v dění kolem nás. Metodám užívaných v komunikaci jedinců s PAS se věnuje spíše cizojazyčná literatura, která nám v našich podmínkách může být vodítkem, ale nemůže být hlavním zdrojem informací. Ve světě je u osob s PAS nejčastěji využívána metoda PECS (Picture Exchange Communication System). Tuto metodiku upravila pro použití v našich podmínkách Margita Knapcová a nazvala ji VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). V počátcích komunikace se hojně využívá piktogramů nebo fotografií, které jsou pro zácvik jednoduché.

PECS (Picture Exchange Communication System)

Program PECS byl vytvořen dvěma americkými odborníky v oblasti alternativní komunikace **Lorim A. Frostem** a **Andym Bondym**. Autoři vychází z pyramidového principu ve vzdělávání, který se zaměřuje na vývoj funkčních komunikačních dovedností, využití motivujících předmětů a prevenci nevhodného chování (Lörinczová L. 2014). Tento program byl vytvořen, aby umožnil jedincům s PAS funkční komunikaci. Rodiče dětí s PAS se často myslně domnívají, že užívání komunikace s využitím programu PECS zabrání možnému rozvoji mluvené řeči. Jak již bylo řečeno v předcházejícím textu, systémy AAK mají umožnit efektivní komunikaci, ale nijak nelimitují další rozvoj mluvené řeči (PECS, [online]).

Výuka PECS

Metodiku výuky PECS popsala L. Lörinczová (2014) v publikaci *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Nácvik PECS probíhá podle autorky v šesti fázích.

První fáze je nácviková. Cílem je, aby byl klient zmotivován předmětem, sáhl na obrázek a podal ho komunikačnímu partnerovi. V této fázi je potřeba dvou osob – komunikačního partnera a asistenta. K další fázi lze přistoupit v případě, že klient zvládne 10 výměn z 10 správně s různými předměty a osobami a také při jiné činnosti. *Druhá fáze* se zaměřuje na nácvik komunikace na větší vzdálenost. Klient se učí na základě motivace vyhledat komunikační knihu a kartičku (v knize je pouze jedna), kterou potom předá komunikačnímu partnerovi. Nácvik probíhá postupným oddalováním komunikačního partnera od klienta. V počátku můžeme využít asistenta. Opět je potřeba, aby výměnu na další vzdálenost klient zvládl dle zadaných požadavků, aby bylo možné začít s třetí fází. Ve *třetí fázi* se klient učí rozlišovat obrázky. Nejprve se začíná se dvěma obrázky, z nichž jeden představuje žádoucí předmět a druhý předmět, který není pro klienta nijak zajímavý. Následně se klient učí rozlišovat mezi obrázky více žádoucích předmětů a vyhledávat obrázek mezi jinými. V poslední části této fáze se klient učí vyhledávat obrázky v komunikační knize. Teprve ve *čtvrté fázi* se nácvik zaměřuje na věty. Klientovi je předvedena karta s obrázkem definujícím „já chci“. Postupně se učí přidávat obrázek žádoucího předmětu na komunikační řádek vedle obrázku „já chci“. Následně skládá větu z obou obrázků. V této fázi se také objevuje možnost komunikačního partnera k odmítnutí. Můžeme také zmenšovat

obrázky a rozšiřovat slovní zásobu. Ve *fázi pět* se klient učí odpovídat na otázku „Co chceš?“. Ve *fázi šest* rozvíjíme schopnosti klienta komentovat různými otázkami, na které musí odpovídat. Fáze pátá a šestá se také prolínají s rozvojem slovní zásoby (především díky vlastnostem věcí). Klient se tak učí využívat tři a více obrázků ke komunikaci. Později je dítě schopné komunikovat s partnerem ve větách (obr. 1). V průběhu všech fází je nutné klienta učit i dalším komunikačním dovednostem. (Šarounová J. a kol., 2014).



Obr. 1: Práce se systémem PECS (Kopřivnické noviny [online])

VOKS neboli Výměnný obrázkový komunikační systém

Celý systém vytvořila a metodiku nácviku popsala speciální pedagožka Margita Knapcová, která vycházela z amerického systému PECS. J. Šarounová a kol. (2014) upozorňují, že programy nejsou identické. Mají sice hodně shodných postupů, ale každý má svá specifika. VOKS se liší způsobem zpracování jednotlivých lekcí a také rozšířením o doplňkové lekce. Systém je primárně určen klientům všech věkových kategorií s PAS, ale úspěšně ho využívají klienti s různým druhem postižení. Základní podmínkou pro zvládnutí systému je *schopnost diferenciacie reálných předmětů* (pochozí, k čemu daný předmět slouží). VOKS je v našich podmínkách užíván teprve od roku 2001.

Výuka VOKS

Metodika výuky VOKS je podle M. Knapcové (2011) rozdělena na dvě části – přípravné práce, výukové a doplňkové lekce. M. Knapcová klade velký důraz na přípravné práce, tedy na důležitou přípravu před začátkem nácviku. Pro nácvik je potřeba dvou učitelů – komunikačního partnera a asistenta. Dále je nutné připravit vhodné prostředí, které bude pro klienta příjemné a bezpečné. Před nácvikem je potřeba připravit si vlastní soubor symbolů, které využijeme u klienta podle jeho zájmů a potřeb. Velmi důležité je zvolení odměn (nejčastěji pamlsky a oblíbené hračky). VOKS má 7 výukových lekcí a několik doplňkových lekcí.

První lekce se zaměřuje na pochopení základního principu výměny obrázku za oblíbenou věc. Výměna nejprve probíhá s plnou asistencí, kdy asistent pomáhá klientovi obrázek vzít a předat komunikačnímu partnerovi (Obr. 2). Následuje výměna s omezenou asistencí a s omezením pomoci nataženou rukou. *Druhá lekce* učí klienta pracovat s komunikační tabulkou a také ho učí samostatnosti. Nejprve klienta učíme sejmout obrázek z komunikační tabulky a vyměnit ho za požadovaný pamlsek či hračku. Později prodlužujeme vzdálenost mezi klientem a komunikačním partnerem a následně mezi klientem a komunikační tabulkou. *Třetí lekce* má za úkol naučit klienta vybírat požadovaný obrázek mezi více obrázky. Zpočátku dítě diferencuje mezi dvěma obrázky (oblíbená a neoblíbená věc, dva obrázky a jedna věc, rozlišení podle souvislosti s činností – dáme klientovi jogurt bez lžičky, o tu si musí říct), později mezi více obrázky. *Čtvrtá lekce* se zaměřuje na tvoření jednoduchých vět s pomocí obrázku „já chci“. *Pátá lekce* si za cíl klade naučit klienta odpovědět na otázku „co chceš?“. Postup je však odlišný od metodiky PECS. Cílem *šesté lekce* je naučit klienta reagovat na náhodné otázky typu „co vidíš?“, „co máš?“, „co je to?“. Je to náročnější lekce, protože už klient není motivován odměnou. Podstatou *sedmé výukové lekce* je spontánní projev, tzv. komentování. Klient komunikuje a popisuje děje v okolí samostatně bez výzev komunikačního partnera. Doplňkové lekce se zaměřují na rozvoj slovní zásoby, navození zrakového kontaktu, větné stavby a obrácené komunikace (dialog – dítě přinese proužek s žádostí „chci čaj“ a komunikační partner mu řekne, aby přinesl hrnek, a podpoří to symboly hrnek a přinést), popis obrázků sloves, obrázkové slovní zásoby (Knapcová, M., 2011).



Obr. 2: První lekce (VOKS, [online])

Piktogramy

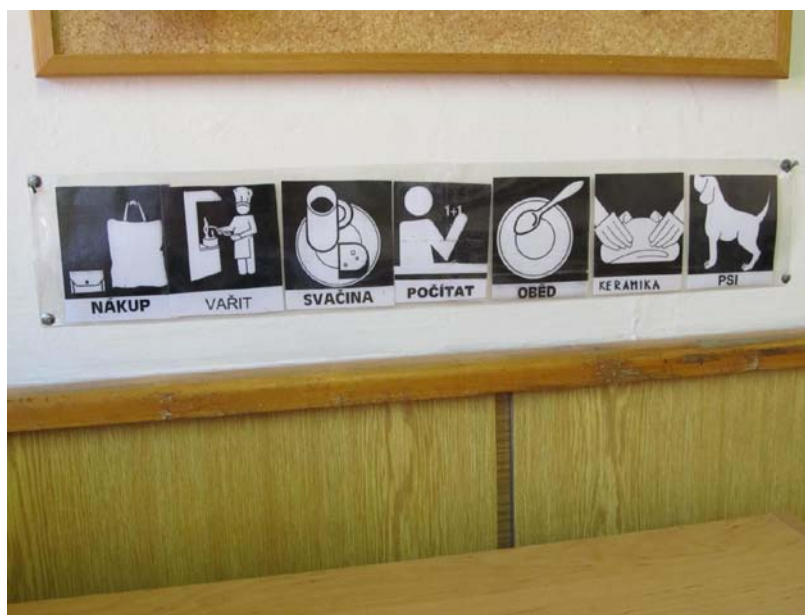
U jedinců s těžšími formami postižení, se často uchylujeme ke komunikaci pomocí piktogramů, které jsou vizuálně čitelné a dobře pochopitelné. V České republice pracují odborníci s pracemi Libuše Kubové, která vycházela ze zkušeností speciálních pedagogů z Holandska, Švédska a Dánska. Piktogramy obsahují asi 700 symbolů, které je možné dále upravovat díky programům Altík nebo Piktogramy. Z. Janovcová (2010, str. 20) definuje piktogramy jako „*formu předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč*“. V mezinárodním měřítku jsou charakterizovány jako vnímatelné útvary, které vytváříme kreslením, tiskem, psaním nebo jinými způsoby. Důležité je zmínit, že se nejčastěji jedná o černobílé obrázky, jejichž grafická podoba umožňuje rozlišení figury na pozadí. U nás se ve většině případů jedná o černé pozadí a bílý symbol významu. Piktogramy se nejčastěji ukládají do komunikační tabulky, odkud si klient jednotlivé symboly vybírá. Například L. Kubová (1997) doporučuje uspořádat piktogramy do tabulky s barevným odlišením stran dle oblastí (např. žlutá - piktogramy lidí a zájmen, zelená – slovesa).

Zavádění piktogramů

Před samotným osvojováním komunikace pomocí piktogramů se musí klient v přípravné fázi seznámit s co nejvíce obrázky a znát jejich význam (ukazuje, kde je auto, kde jsou boty). Nesmíme zapomínat na to, že piktogramy by měly být minimálně komunikačním partnerem vždy doplněny mluvenou řečí nebo podpořeny znaky.

Podrobnou metodiku zavádění piktogramů vypracovala již zmíněná L. Kubová (1997). Pro představu však bude stačit jednoduchý přehled vypracovaný Z. Janovcovou (2010):

Nejprve musíme klienta seznámit se reálným předmětem – ukazujeme ho, pojmenováváme. Následně spojujeme reálný předmět s obrázkem nebo fotografií. V další fázi spojujeme různé obrázky, které mají stejný význam. Dále pracujeme se situačními obrázky, k nimž vyhledáváme vhodný obrázek charakterizující činnost. Až v páté fázi dochází k nahrazení obrázku piktogramem. Dále nahradíme obrázek k určení situačního obrázku piktogramem. Následně hojně využíváme piktogramu při vytváření pracovních listů, které využíváme při práci s klientem. Poslední fáze se zaměřují na sestavení vět pomocí piktogramů a jejich užívání v komunikačních tabulkách nebo denících. ZŠ Ibsenova využívá piktogramů také ke znázornění denního režimu (Obr. 3), procesuálních schémat i k označení pomůcek. L. Kubová (1997) navrhuje při výuce komunikace s piktogramy rozvíjet motivaci a schopnost porozumění verbální složce komunikace.



Obr. 3: Denní režim (AAK, [online])

2.3 Možnosti získání kvalifikace a důležité organizace

Pro rozšíření metod alternativní a augmentativní komunikace do světa se zasloužila především *Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci* (International Society for Augmentative and Alternative Communication – ISAAC). Hlavní cílem ISAAC je vytvořit co největší povědomí o tom, jak může AAK

pomoci jedincům bez řeči. Společnost byla založena v roce 1983 a nyní má již pobočky v 15 zemích po celém světě (Austrálie, Brazílie, Kanada, Dánsko, Finsko, Francouzky mluvící státy a regiony, Indie, Izrael Itálie, Norsko, Nizozemsko, Švédsko, UK, USA, Taiwan). Sídlem společnosti je Kanadské Toronto. ISAAC je nevládní organizací, která je poradním orgánem Hospodářské a sociální rady Organizace spojených národů (ECOSOC). Pravidelně pracuje na projektech, jejichž cílem je řešit potřeby a zájmy lidí využívajících AAK. Již nyní připravují Konferenci ISAAC 2016, která proběhne 6. – 13. září 2016 v Torontu. Konference se konají jednou za dva roky vždy v jiném městě. Poslední konference se konala v portugalském Lisabonu. Program nabízel širokou škálu přednášek z oblasti AAK. Na konferenci byla hlavní tématem technika a využití či zlepšení nových programů iOS na iPadech a v praxi (ISAAC, [online]). Pro práci se systémy AAK ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v ČR nutné absolvovat speciální vzdělávací kurzy zaměřené na jednotlivé systémy AAK. Tuto výuku zajišťují v současné době především tři instituce – Společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (SAAK), SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK a Národní ústav vzdělávání (NÚV, [online]).

Společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (SAAK) o.p.s. je nástupnickou organizací občanského sdružení „Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci“, které založili v roce 1994 lidé, kteří chtěli více pomoci osobám s postižením. Společnost se snaží prostřednictvím odborného sociálního poradenství zlepšit komunikační dovednosti jedinců s postižením a jejich vhodné zařazení do vzdělávacích institucí. Primárně se zaměřují na nabídku zařízení provozovaných v Praze. Nabízí také celorepublikovou databázi logopedů a tipy pro aplikace na iPad. Přímou ve společnosti je možné absolvovat placený kurz komunikace pomocí PECS, na dalším vzdělávání spolupracuje se SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK (SAAK, [online]).

SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK je nestátní zařízení, které je od roku 1998 zařazeno do sítě škol a školských zařízení MŠMT. Centrum pravidelně pořádá vzdělávací kurzy pro práci s programy Boardmaker a Symwriter, dle zájmů také Grid 2. Dále nabízí teoretické kurzy zaměřené na AAK a vývojovou dysfázii a praktický kurz výuky Makatonu (SPC, [online]).

„Posláním Národního ústavu pro vzdělávání, školského poradenského zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (NÚV) je všestranně pomáhat rozvoji všeobecného, odborného, uměleckého a jazykového vzdělávání a podporovat školy v oblasti pedagogicko-psychologického, výchovného a kariérového poradenství a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. To vše s důrazem na celoživotní učení a spolupráci s EU.“¹

NÚV zajišťuje pravidelné kurzy komunikace pomocí systému VOKS, Znaků do řeči, sociálního čtení a především proškolení pedagogické pracovníky v práci s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) především s autisty a žáky s ADHD. Nabízí širokou škálu kurzů praktických i teoretických, které vedou odborníci z daného oboru. (NÚV, [online]).

Shrnutí

Metody alternativní a augmentativní komunikace využíváme u jedinců, kteří z různých důvodů nemohou komunikovat mluvenou řečí. Díky těmto systémům umožníme těmto jedincům vyjádřit své potřeby a emoce a umožníme jim reagovat na dotazy nebo chování okolí. Nejčastěji užívanými metodami AAK u jedinců s PAS jsou piktogramy a dále v anglicky mluvících zemích nejčastěji PECS (Picture exchange communication system), který byl pro naše podmínky upraven a nazván VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Zavádění jednotlivých systémů má svá pravidla, kterými se všichni zúčastnění musí řídit. Pro vzdělávání klienta a rodičů je potřeba mít absolvovaný kurz zaměřený přímo na tyto systémy. Kurzy zajišťuje především centrum pro AAK v Praze ve spolupráci se společností pro augmentativní a alternativní komunikaci. Další vzdělávání pedagogických pracovníků zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání.

¹ Národní ústav pro vzdělávání: Vše o nův. Národní ústav pro vzdělávání [online]. 2011-2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vse-o-nuv>

3 Péče u dětí s PAS do 7 let věku

Péče o děti s PAS nezačíná v době potvrzení diagnózy, ale většinou se speciální pedagogové a odborníci snaží zajistit odbornou péči již od chvíle pojetí podezření, že by se mohlo u dítěte jednat o PAS. Děti s PAS a jejich rodiče mají možnost využívat služeb vzdělávacích zařízení i zařízení sociálních služeb. Pokud se bavíme o zařazení dětí s PAS do předškolního vzdělávacího systému je potřeba vycházet především z osobnosti dítěte, jeho schopností a prognózy vývoje poruchy. Nejčastěji rodiny v době předškolní přípravy využívají služeb rané péče a speciálně pedagogických center. Dle diagnózy a schopností jsou potom děti zařazovány do speciálních mateřských škol, autistických tříd nebo integrovány do mateřských škol běžného vzdělávacího proudu.

3.1 Péče o děti s PAS do 7 let v legislativě

Vzhledem k tomu, že diagnóza PAS je u nás známa poměrně krátkou dobu (od roku 1973, kdy jej uvedla pedopsychiatrička MUDr. Růžena Nesnídalová), dochází neustále k úpravám legislativních opatření tak, aby těmto jedincům byla umožněna co nejlepší péče. Jedinci s PAS se zabývá především ministerstvo školství a ministerstvo práce a sociálních věcí. Péče je jedincům s PAS poskytována také v rámci ministerstva zdravotnictví.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)

Ministerstvo práce a sociálních věcí pečuje především o zajištění sociálních potřeb jedince s PAS a jeho rodiny. Řídí se především zákonem 108/2006 sb. o sociálních službách a zákonem 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon o sociálních službách se zabývá především příspěvky na péči a sociálními službami (sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence). Pro jedince s PAS do 7 let a jejich rodinné příslušníky jsou z této oblasti důležité především **příspěvky na péči**. Dle § 9 tohoto zákona se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost jedince zvládnout těchto 10 oblastí: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost a dle stupnice jsou potom přidělovány výše příspěvku. **Sociální poradenství** dle § 37 zajišťuje základní (zajištění předání informací a pomoc při řešení obtížné sociální situace) a odborné sociální poradenství (poradenství zaměřené na potřeby jednotlivých

skupin). „**Osobní asistence** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje” (108/2006 Sb. § 39). **Služby rané péče** jsou dle § 57 poskytovány terénní popřípadě ambulantní formou dítěti a rodičům ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo je jeho vývoj ohrožen z důvodu nepříznivého působení sociálního prostředí. „Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.” (108/2006 Sb. § 57). „**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.” (108/2006 Sb. § 65). Služby sociálního poradenství, rané péče a sociálně aktivizační služby jsou dle zákona poskytovány zdarma. Služba osobní asistence je zpoplatněna a podmínky jsou stanoveny smlouvou. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů zaštiťuje dávky pro osoby se zdravotním postižením. Podle tohoto zákona se řídí určení výše příspěvků na mobilitu, zvláštní pomůcka, podmínky plateb a vydávání průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

Žáky s poruchou autistického spektra řadíme k jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP). Přístupy k dětem se SVP se v minulosti velmi často měnily. Prvním důležitým dokumentem, který hájil jejich zájmy, byla Deklarace lidských práv (1948) a později Úmluva o právech dítěte (1991). Právo všech dětí, tedy i dětí se SVP na vzdělání je zajištěno ústavou ČR, respektive jejím článkem 33. Základním dokumentem pro vzdělávání v ČR je zákon 561/2006 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. S tímto zákonem souvisí také vyhláška č. 73/2006 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (novelizace 147/2011 Sb.) a vyhláška č. 72/2006 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (novelizace 116/2011 Sb.). Pokud se chceme věnovat péči pro děti do 7 let věku, je pro nás důležitá také vyhláška 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání. V současné době jsou snahy o integraci či dokonce inkluzi dětí se SVP do škol běžného proudu. Děti s poruchou

autistického spektra mohou být zařazeny různou formou do jednotlivých typů předškolních zařízení:

1. mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením (pro děti zrakově postižené, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální),
2. mateřská škola běžného typu (MŠMT)

H. Šmejkalová a kol. (2006) dále uvádí nový post Krajského koordinátora, který vznikl na základě projektu „*Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č. j. 15 987/ 2003-24, zveřejněného ve Věstníku MŠMT č. 8/2003.*“ a s cílem zajistit specializované, odborné a státem garantované poradenské služby pro osoby s PAS, jejich rodiny a pedagogy ve všech krajích ČR. V Jihomoravském kraji je na této pozici paní Zuzana Žampachová, která pracuje při SPC Štolcova v Brně.

Ministerstvo zdravotnictví (MZ)

Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje především psychiatrickou péči o jedince s PAS. K. Thorová (2006) uvádí, že někteří jedinci s PAS se bez psychiatrické péče neobejdou, avšak bohužel je málo psychiatrů, kteří mají s těmito pacienty zkušenosti. Mnoho dětí s PAS má další zdravotní problémy, kvůli kterým musí navštěvovat i lékaře, kteří ale nemají s takovými jedinci žádné zkušenosti. Z těchto důvodů K. Thorová doporučuje připravit lékaře i dítě na společné setkání předem, případně kontaktovat rodičovské organizace, které mají seznam pracovišť se vstřícným přístupem ke klientům s PAS. V jihomoravském kraji připravila Apla - jm ve spolupráci s Fakultní nemocnicí nový projekt „*Školení zdravotnického personálu v oblasti práce s pacienty s autismem*“. První třídení kurz proběhl v průběhu září až listopadu roku 2014 a byl díky projektu zcela zdarma. Další termín konání kurzu bude upřesněn na stránkách organizace (Apla – jm, [online]).

3.2 Možnosti péče o děti s PAS do 7 let věku v regionu Brno

K. Thorová (2006) uvádí, že v České republice existuje několik zařízení, které poskytují speciální předškolní program pro děti s PAS. Tato zařízení najdeme v Brně, Šumperku, Praze, Ostravě a Turnově. V Brně se jedná o třídy pro děti s PAS při MŠ, ZŠ a praktické škole Elpis a MŠ a ZŠ na Lidické. Dále je možné využít možností integrace

dítěte s PAS do běžné třídy ZŠ nebo speciální školy. Seznam předškolních zařízení, které podporují integraci jedinců s PAS, je možné nalézt na portálu Modrá beruška.

Speciálně pedagogické centrum (SPC) pro děti s PAS vzniklo v roce 2004 při ZŠ Brno, Štolcova 16. Jako první školské poradenské zařízení v ČR se orientuje pouze na poradenskou problematiku dětí a žáků s PAS. SPC není oprávněno provádět diagnostiku ani diferenciální diagnostiku PAS tu provádí kliničtí psychologové, pedopsychoiatri a také Apla Praha.

Nejvíce se do boje o práva jedinců s PAS, kromě jejich rodičů, zapojuje organizace APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem). *„APLA ČR sdružuje a zastřešuje veřejně prospěšné organizace, které uplatňují postupy a metody při práci s osobami s poruchou autistického spektra uznávané odbornou veřejností a ve své činnosti se ubírají směrem hlavního (mainstreamového) terapeutického proudu a nikoliv alternativních metod.“* (APLA [online]). V současné době má Apla pět řádných členů (pro jižní Čechy, severní Čech, střední Čechy a Prahu, jižní Moravu a Vysočinu). Apla - JM vznikla v roce 2002 z iniciativy rodičů, odborníků a osob, kterým není problematika PAS lhostejná. V současné době se zaměřuje především na zajištění osobní asistence a volnočasových aktivit pro osoby s PAS a jejich rodiny. Na svých webových stránkách zveřejnila pro všechny zájemce o informace z oblasti sociálních služeb pro osoby s PAS seznam zařízení, které mohou využít jedinci s PAS od 0 do 80 let. Vzhledem k zaměření diplomové práce jsou zde vybrána zařízení, která poskytují služby dětem do 7 let věku.

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM o.s.

APLA-JM o.s. je nezisková organizace s působností na území Jihomoravského kraje. Za dlouhodobé cíle si zaměstnanci vytyčili vybudování sítě osobní asistenční služby v rodinách dětí a dospělých s poruchou autistického spektra, zajímá se o změny v legislativě a zajišťuje osvětovou činnost (Apla-jm [online]).

Věková kategorie: 2 až 65 let

Adresa: Fügnerova 30, 613 00 Brno, tel.: 548 220 345, e-mail: kancelar@apla-jm.cz,
web: www.apla-jm.cz

Eliada, Slezská diakonie

Posláním střediska ELIADA Brno je dítěti s postižením a jeho rodině poskytnout pomoc, péči a podporu při zvládání běžných činností v jeho přirozeném prostředí. Cílovou skupinu střediska tvoří děti a mladí dospělí ve věku 0 - 26 let s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a PAS (Eliada, [online]).

Věková kategorie: 1 až 26 let

Adresa: Kamenná 21, Brno-Štýřice 63900, tel.: 543 210 691, e-mail: eliada@slezskadiakonie.cz
web: www.eliada.cz

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Kociánka

Základním cílem služby je nácvik potřebných dovedností, aby osoby se zdravotním postižením byly co nejméně závislé na péči okolí. Součástí jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, rehabilitace a sociálně terapeutické činnosti. Poskytuje i službu týdenního stacionáře (Kociánka, [online]).

Věková kategorie: 0 - 40 let

Adresa: Kociánka 2, Brno, 61247, tel.: 515504271, e-mail: miloslav.palus@kocianka.cz
web: <http://www.kocianka.cz/sluzby-kocianky/denni-stacionar>

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Diakonie ČCE - středisko BETLÉM

Zařízení poskytovatele: Integrované centrum služeb Domov Narnie poskytuje ubytování a péči mladým lidem s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením či PAS. Dopoledne navštěvují klienti Základní a Praktickou školu Hustopeče na odloučeném pracovišti v Morkůvkách, odpoledne jim program zajišťují vychovatelé. Klientům z blízkého okolí poskytují i službu denního stacionáře (Diakonie ČCE, [online]).

Věková kategorie: 1 - 26 let

Adresa: Morkůvky 129, 691 72 Klobouky u Brna, Tel.: 519423195, e-mail: narnie@betlem.org

web: www.betlem.org/narnie

Zámeček Střelice, příspěvková organizace

Posláním Týdenního stacionáře je poskytování pobytových sociálních služeb s důrazem na respektování práv, přátelskou atmosféru a příjemné prostředí, s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti klientů. Osobám ve v jiné věkové kategorii poskytuje i službu denního stacionáře (Zámeček Střelice, [online]).

Věková kategorie: 3 - 64 let

Adresa: Tetčická č. ev. 311/69, Střelice, 664 47 Střelice u Brna, tel.: 547 422 811, e-mail: ustav@iol.cz

web: www.zamecekstrelice.cz

Raná péče

Raná péče je terénní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Asociace pomáhající lidem s autismem APLA - JM o.s.

DOTYK II - raná péče

Centrum Dotyk poskytuje služby rané péče dětem s PAS a jejich rodinám. Dále ve svém sídle nabízí odpolední činnosti pro děti a určité v upravených prostorách, přizpůsobených osobám s PAS (Dotyk, [online]).

Palackého náměstí 195/8, 664 91 Ivančice, tel.: 603 865 226, e-mail: dotyk2@seznam.cz

web: www.dotyk2.cz

Občanské sdružení LOGO

Občanské sdružení Logo poskytuje služby rané péče klientům s poruchami komunikace a hybnosti. Věnuje se také osvětě veřejnosti o těžkých poruchách komunikace a hybnosti, pravidelně pořádá konferenci ke světovému dnu koktavosti (Občanské sdružení LOGO, [online]).

Vsetínská 527/20, 639 00 Brno 39, tel.: 543 242 625, e-mail: oslogo@oslogo.cz

web: www.oslogo.cz

3.3 Průběh logopedické péče u jedinců s PAS

U jedinců s PAS je nutné věnovat se také komunikační terapii, kterou zajišťuje nejčastěji tým specialistů, kam řadíme pedagogický personál ve speciální škole, školského nebo klinického logopeda a další odborníky z oblasti zdravotnictví (Thorová, K., 2006).

Jak vyplývá z autorčiny bakalářské práce, cesta od podezření k určení diagnózy je často velmi dlouhá a rodina takového dítěte se může ocitnout ve vakuu, kdy není dítěti poskytována dostatečná péče, právě z důvodu chybění diagnózy. Logopedická péče je rodinám často poskytnuta až na vlastní žádost kolem věku 5- ti let, kdy už bývá problém s případným nastavováním některého ze systémů AAK. I tak většina rodičů z výzkumného vzorku pozorovala již půl roku po zahájení pravidelných logopedických terapií pokroky dítěte v komunikaci. Zlepšilo se především navázání a udržení očního kontaktu a porozumění jednoduchým pokynům. Z výsledků šetření je také patrné, že před návštěvou logopeda používala některý ze systémů AAK pouhá třetina respondentů, ostatní se s těmito systémy seznámili až při návštěvách u logopeda. Díky podpoře komunikace pomocí AAK dnes více než polovina dětí z výzkumného vzorku komunikuje mluvenou řečí (Gajdošíková, H., 2013).

Jak již bylo uvedeno, při práci s jedinci s PAS je nutné rozvíjet všechny tři oblasti narušení, tedy nejen komunikaci, ale i sociální interakci a představivost. Práce logopeda tedy spočívá v nácviku efektivní komunikace, která jedinci umožní sociální kontakt s okolím a bude při ní možné pracovat s představivostí. Jak uvádí J. Klenková (2003), tohoto je možné nejčastěji dosáhnout právě využíváním metod AAK.

Před zahájením logopedické péče je nutné provést logopedickou diagnostiku, díky které logoped určí schopnosti dítěte a oblasti nutné podpory. I. Kejklíčková (2011)

říká, že úkolem logopedické diagnostiky není jen určení poruchy a jejího stupně, ale také je zapotřebí zjistit, zda se jedná o samostatnou nebo symptomatologickou poruchu, a především vypracovat prognózu a plán pro další práci s klientem. U všech klientů logoped provádí komplexní logopedické vyšetření, které hodnotí anamnestické údaje, motorické schopnosti a kognitivní dovednosti. Dále se zaměřuje na cílené logopedické vyšetření, díky kterému zjistí, zda má dítě komunikační obtíže díky nesprávné artikulaci, špatnému porozumění, nedozrálému fonematickému sluchu nebo jinému problému. Důležité informace o schopnostech jedince dávají logopedovi i odborná lékařská vyšetření, nejčastěji z oboru neurologie, psychologie či psychiatrie. V některých případech se může stát, že právě logoped, díky této diagnostice projeví podezření na možnou PAS a odešle dítě k vyšetření (Neubauer, K., 2003).

Logopedická diagnostika PAS úzce souvisí s diferenciální logopedickou diagnostikou. Diferenciální diagnostika je podle J. Dvořáka (2007) proces, jehož cílem je na základě porovnávání symptomů, které jsou specifické pro určitou diagnózu, určitě diagnózu a vyloučit diagnostický omyl. Záměna symptomů může totiž dle K. Neubauera (2003) negativně ovlivnit průběh a výsledky celé terapie. M. Vosmik a L. Bělohávková (2010) uvádí, že může dojít k záměně Aspergerova syndromu a specifických poruch učení (SPU) či poruch chování nebo lehké mozkové dysfunkce (LMD). Důležitá je také diferenciální diagnostika jednotlivých PAS.

K. Thorová (2006) uvádí, že PAS primárně považujeme za poruchy komunikace. Protože je skupina jedinců s PAS velmi rozmanitá, budou se lišit i jednotlivé přístupy v terapii. S. Richman (2008) uvádí jako základ úspěšné terapie „*stanovení reálných cílů*“. U jedinců s dětským autismem je cílem logopedické terapie naučit děti dorozumívat se (většinou za použití metod AAK) a dát mu pevný denní režim. V práci s těmito jedinci je proto nutné pracovat v prostředí, které je strukturované, využívat vizualizace prostředí a zavést škálu odměn. E. Škodová (2003) zmiňuje také důležitost psychofarmak při terapii některých jedinců. Klienti s Aspergerovým syndromem mají podle E. Škodové (2003), K. Thorové (2006) a dalších nadprůměrnou inteligenci a jsou schopni užívat mluvenou řeč, i když je jejich sdělení často nesrozumitelné. S. Richman (2008) považuje za důležité rozvíjet v rámci terapie nejprve receptivní slovní zásobu a teprve v návaznosti na ní pracujeme s vyjadřováním. E. Škodová (2003) upozorňuje, že jedinci s Aspergerovým syndromem nemají primárně problém s artikulací hlásek, ale ve školním věku se objevuje tzv. „*komunikační deficit*“ (problém v sociální komunikaci a

interakci). A. Říhová (2012) považuje v rámci rozvoje pragmatické roviny řeči za velmi důležitý nácvik modelových sociálních situací. V rámci logopedické terapie bychom se tedy měli dle M. Vosmika a L. Bělohlávkové (2010) zaměřit i na nácvik všech tří oblastí sociálních dovedností – *dovednost správně vnímat, dovednost správně chápat, dovednost správně sdělovat a reagovat*.

Terapeutické strategie užívané při rozvoji komunikace osob s PAS dělí V. Lechta (2011) na terapie řízené logopedem (direktivní řízení odborníkem), terapie zaměřené na dítě (přizpůsobení dítěti, pragmatická rovina) a hybridní model (spojuje výše uvedené, využívají ho naturalistické teorie). M. Vosmik a L. Bělohlávková (2010) uvádí, že v terapii jedinců s Aspergerovým syndromem je nejčastěji užíváno prvků kognitivně-behaviorální terapie, která se zaměřuje na změnu myšlení a chování. Tato metoda má však jedno významné omezení, kterým je věk (min. 11 let), z důvodu potřebné spolupráce.

A. Říhová (2012) dále uvádí důležitost funkce logopeda v osvětové činnosti, která má za cíl vysvětlit především pediatrům, speciálním pedagogům a psychologům nutnost logopedické intervence u těchto jedinců již v raném věku.

Shrnutí

Péče o děti s PAS je organizována především ministerstvem sociálních věcí, ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvem zdravotnictví. Vzdělání jedinců s PAS zajišťuje Deklarace lidských práv a od roku 1991 i Úmluva o právech dítěte. V regionu Brno zajišťuje péči o osoby s PAS především SPC Štollcova při speciální škole pro děti s PAS a APLA – JM, která zajišťuje služby osobní asistence, vzdělávací kury a zájmové kroužky pro klienty. Rodiny dětí s PAS nejčastěji využívají služeb osobní asistence a rané péče. Dále mají osoby s PAS možnost využít denního stacionáře na Kociánce a týdenních stacionářů Diakonie ČCE a záměčku Střelice. Logopedická péče o jedince s autismem se soustředí především do ordinací klinických logopedů. Logoped při prvním setkání s klientem provádí logopedickou a diferenciální diagnostiku, aby mohl určit nejvhodnější postup terapie a případnou prognózu. U jedinců s Aspergerovým syndromem klademe důraz na nácvik sociálních dovedností. Logoped by měl kromě logopedické intervence zajišťovat i osvětovou činnost.

4 Rozvoj komunikačních dovedností pomocí AAK

4.1 Cíl, metody a techniky výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření byla *analýza průběhu zavádění alternativního komunikačního systému* u dítěte s poruchou autistického spektra v domácím prostředí a v prostředí mateřské školy.

Ve výzkumném šetření byly stanoveny tyto parciální cíle:

- analýza využívání systému AAK v integraci v MŠ a jeho vliv na práci s chlapcem;
- sledovat rozvoj komunikačních dovedností s využitím AAK u vybraného chlapce po dobu 6 měsíců v domácím prostředí a v prostředí mateřské školy;
- zjistit názory asistentky, rodiny a pracovníka rané péče na chlapcovy schopnosti, a jejich následná analýza.

Metodologie výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byly použity následující metody a techniky:

- *osobní případová studie* – studium chlapce s PAS, zjištění zdravotních, sociálních a osobních faktorů, které ovlivnily jeho dosavadní vývoj a sledování jeho pokroků v rámci užívání systému AAK;
- *pozorování* – pozorování chlapce v přímé interakci s intaktními dětmi v rámci integrace v MŠ a práce s chlapcem v domácím prostředí v rámci rané péče;
- *analýza dokumentace* – zpracování výsledků vyšetření neurologických, logopedických a psychologických, které byly u chlapce provedeny. Zpracovány byly také informace z propuštění z porodnice;
- *zpracování písemné ankety* – písemná anketa týkající se schopností a dovedností chlapce v současné době. Anketu vyplnili rodiče, pedagogové z MŠ a pracovník rané péče.

Diplomová práce sestává ze dvou částí. **Teoretická část** práce je realizována *monografickou metodou* a má charakter *kvalitativního výzkumu*, který analyzuje odbornou českou i zahraniční literaturu a porovnává různé informační zdroje.

Ke zjištění informací v rámci **empirické části** bylo použito metody kvalitativní a to formou *osobní případové studie, pozorování a zpracováním písemné ankety*. Ve výzkumném šetření bylo využito metodologie kvalitativního šetření v rámci zpracování osobní případové studie s využitím metody pozorování a nestrukturovaných škálových dotazníků – formou podrobné písemné ankety, které byly určeny rodičům, asistentce a pracovníci rané péče. Písemná anketa byla respondentům předána ve formě tištěné i s možností vyplnění elektronické verze. Hlavním východiskem práce bylo pozorování dítěte v domácím prostředí i prostředí mateřské školy a to jak při hře, tak při plnění strukturovaných úkolů a užívání systému PECS ke komunikaci.

Písemná anketa obsahovala 16 otázek, u kterých bylo nutné vybrat míru schopností v rámci jednotlivých vývojových oblastí (komunikační dovednosti, sociální dovednosti, úroveň sebeobsluhy, porozumění, zrakové a sluchové vnímání, úroveň hry a imaginace). Vyjádření bylo umožněno na škále 0 – 10, kdy nula znamenala, že danou oblast nezvládá vůbec, desítka, že nemá s oblastí žádný problém. Ke každé otázce byl požadován slovní komentář, alespoň o dvou větech, kde měl respondent vyjádřit subjektivní názor na chlapcovy dovednosti a schopnosti.

Samotný text písemné ankety je součástí příloh diplomové práce (viz. Příloha č. 1).

Časový harmonogram

Výzkumné šetření bylo realizováno v rodinném prostředí a v prostředí mateřské školy, kam je chlapec integrován. Při návštěvách byla sledována míra schopností a dovedností chlapce, přínos z využívání systému AAK a také spolupráce rodiny a školy. V průběhu šetření byly získané informace dále konzultovány s matkou. Dále rodina poskytla zdravotní dokumentaci a podklady pro zpracování případové studie, která je s jejich svolením součástí diplomové práce.

V rámci návštěv pracovníka rané péče byl chlapec sledován od října 2014 do března 2015 a to každých 14 dnů vždy 1 hodinu, kdy probíhala intervence. V průběhu listopadu 2014, ledna a března 2015 proběhly také návštěvy v MŠ, kde byl chlapec pozorován při skupinové i individuální práci ve třídě a při práci s asistentkou.

V průběhu měsíce března 2015 proběhlo zpracování písemné ankety, kterou respondenti vyplňovali v prosinci 2014 a březnu 2015. Závěry výzkumného šetření byly zpracovány v závěru měsíce března 2015.

4.2 Charakteristika místa, kde probíhal sběr dat (MŠ, rodina)

Sběr dat probíhal v rámci poskytování a sledování rané péče v domácím prostředí chlapce po dobu šesti měsíců (říjen 2014 – březen 2015) dvakrát až třikrát měsíčně (vždy jedna hodina) a třemi návštěvami (listopad 2015, leden 2015, březen 2015, vždy v rámci dopolední činnosti) v mateřské škole, v níž je chlapec integrovaný.

Chlapec žije v rodinném domě s matkou a otcem. Většinu času tráví s matkou, protože otec pracuje mimo domov a dojíždí pravidelně na víkendy a snaží se se synem trávit co nejvíce času. Na matku je chlapec hodně navázán. Při práci neustále kontroluje, zda ho matka sleduje a žádá její pozornost. V domě má chlapec vytvořené zázemí, má vlastní pokoj, ale nejvíce času tráví v obývacím pokoji, kde má pracovní stoleček a denní režim. S denním režimem chlapec pracuje jak doma, tak v integraci v mateřské škole. V domě jsou také různě rozmístěna procesuální schémata (toaleta, umývání rukou, svlékání a oblékání), která chlapci umožňují samostatnou sebeobsahu. Matka se snaží chlapci nabízet mnoho aktivit k rozvoji a motivovat ho k řízené činnosti. Jak již bylo uvedeno, chlapec má stoleček, u kterého pravidelně pracuje s matkou nebo pracovníci rané péče. V obývacím pokoji má chlapec kromě denního režimu i velkou tabuli s nejvíce užívanými komunikačními kartami, aby mohl v případě potřeby vybrat požadovanou kartu a říct, co chce.

Mateřská škola, kterou chlapec navštěvuje, je dvoutřídní vzdělávací zařízení s maximálním počtem 42 dětí. Chlapec mateřskou školu navštěvuje na 4 hodiny denně s asistentkou od září 2014. Na jeho zařazení do kolektivu, spolupracovalo vedení mateřské školy se speciálně pedagogickým centrem pro jedince s PAS. Pracovník centra do MŠ pravidelně dojíždí konzultovat chlapcův vývoj a potřebné změny, avšak matka není k těmto konzultacím zvána a ani jí nejsou předávány podrobnější informace. Ve třídě má chlapec vytvořený denní režim, procesuální schémata v šatně a na toaletě, pro individuální práci vybavilo vedení školy menší místnost, dle potřeb chlapce, kam chodí pravidelně každý den plnit úkoly. Asistentka má osobní zkušenosti s dětmi s PAS a pečlivě připravuje materiál i denní režim. Ve spolupráci s matkou připravuje nové

obrázky, se kterými s chlapcem následně pracuje. Společných aktivit, kromě pobytu venku se chlapec zatím nezúčastňuje. Dle paní asistentky jej ostatní děti nekontaktují. V případě, že jde za dětmi chlapec sám, většinou jim bere hračky a do hry se nepřidává, což dětem vadí. Děti také nemají rády jeho časté ječení a běhání, které v poslední době také stále častěji doplňují afektivní záchvaty.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku (OA, RA, lékařské zprávy)

Osobní anamnéza

Chlapec nyní ve věku 5 let a 4 měsíce. V současné době integrovaný v mateřské škole s asistentkou na 4 hodiny denně.

Průběh těhotenství byl komplikovaný z důvodu akutní nefritidy matky v 5. měsíci a pádu matky na břicho v 8. měsíci, pravděpodobně v oblasti hlavičky plodu. Těhotenství však nebylo vedeno jako rizikové. Porod probíhal ve fakultní nemocnici. Chlapec je **narozen z prvního těhotenství** matky přirozeným vyvolávaným porodem záhlavím v listopadu roku 2009 – napil se plodové vody, muselo být provedeno odsávání, které pravděpodobně způsobilo následný kefalhematom. Novorozenec byl zralý, avšak velký. Při porodu měl pupečník omotaný kolem krku. Při narození, které proběhlo ve 41. týdnu těhotenství, byla hmotnost chlapce 4140g a délka 51 cm. **Apgar skóre** udávalo hodnoty **8-9-9**, se ztrátami ve svalovém tonu a barvě v první minutě a v páté a desáté minutě v barvě. Na kůži v podbřišku a v levém tříse se objevil papilózní výsev. Během pobytu v porodnici byl chlapci proveden běžný screening PKU (fenylketonurie), kyčle, hypotyreózy (snížené funkce štítné žlázy), pulsu AF (vyhodnocení pulsu velké stehenní tepny v levém tříse - souvislost s vrozenou vadou srdce), katarakty a CAH (vrozená nedostatečnost funkce nadledvin) s negativním výsledkem. V průběhu pobytu měla matka obtíže při kojení (nedostatečná laktace) a byl nutný příkrm, poté začal chlapec prospívat. Proveden byl také ultrazvuk kyčlí a doporučeno široké balení plen. Propuštění do domácího prostředí proběhlo 4. den po narození s váhou 3980g a diagnózami P831 Novorozenecký toxický erytém (vyrážka na kůži, která po několika dnech mizí), P120 **Kefalhematom způsobený poraněním za porodu** (krvácení pod okostnici kostí lebečního krytu, ustupuje do několika týdnů) a P835 Vrozená hydrocéla (nahromadění tekutiny v obalech varlete, mělo by se do roku vstřebat). Po propuštění používali Frejkovu peřinku, což je ortopedická pomůcka k

léčbě vrozených vad (vykloubení) kyčle, která se vkládá mezi končetiny a slouží k udržení abdukce.

Matka již od narození udávala **normální psychomotorický vývoj**. Od třetího měsíce cvičili Vojtovu metodu z důvodu povolených břišních svalů. Lézt začal v sedmi měsících, samostatná chůze nastoupila v 11 měsících. **První slůvka se objevila asi v 18. měsících**, ve dvou letech ovládal asi sedm slov. Poté došlo k regresi a **kolem tří let zvládal funkčně užít asi dvě slova**, jinak spíše zdvojování slabik. Kojen byl chlapec do jednoho roku s příkrmy, poté přijímal běžnou batolecí stravu doplněnou dokrmem i v noci. Asi od dvou let se projevuje výběrovost v jídle, která trvá dodnes (jí pouze pečivo, nejí běžnou stravu, do konce roku 2014 drželi i bezlepkovou dietu, nyní se snaží opět začít s běžným stravováním). **Očkování proběhla řádně podle očkovacího kalendáře** a byla doplněna o vakcínu Prevenar. Později matka uvádí, že po druhém očkování hexavakcínou pozorovala u chlapce změny v komunikaci a sociálním chování.

V současné době chlapec **zvládá běžné sebeobslužné činnosti s využitím procesuálních schémat** pod dozorem dospělé osoby. Komunikuje stále ukazováním a voděním osob k předmětům, jeho zájmu. Pomalu začíná využívat komunikační kartičky k získání oblíbených pochutin, maminka se snaží zkoušet s ním komunikaci pomocí větného pruhu a karty „já chci“. Díky tomu, že rodina nyní více pracuje s denním režimem, zdá se chlapec více zklidněný a jistý, a v domácím prostředí se objevuje méně afektů. Chlapec **má velmi dobrou zrakovou paměť**. Učí se písmena pomocí aplikací na iPadu. Několikrát z nabídnutých písmem poskládal slovo, jehož obraz má uložený v paměti. Bohužel stále pracuje s malou soustředěností a spoluprací. Nereaguje na pokyny „podej, vem“, když má dobrou náladu, občas se podaří ukazování při otázce „kde je?“. Aktuálně rodina cítí, že je chlapec velmi rozladěný z návštěv v MŠ. Pravděpodobně z nedostatečné komunikace mezi MŠ a rodinou (pedagogičtí pracovníci mají své metody, které nechtějí přizpůsobovat potřebám chlapce, a naopak rodina zase nechce chlapce doma úplně svazovat pravidly a chce mu dát trochu volnosti) vznikají situace, které chlapce stresují a vedou k častějším afektům.

Rodinná anamnéza

Chlapec **žije v úplné rodině** s oběma rodiči. **Sourozence zatím nemá**. Matka (ročník 1975) je doma a pečuje o syna. Zdravotní stav matky je dobrý, v minulosti jí byla provedena konizace čípku v prvním stadiu. Původním povoláním je matka

grafička, nyní pečuje o chlapce, který navštěvuje předškolní vzdělávací zařízení pouze na 4 hodiny denně. Babička z matčiny strany je zdravá, u dědečka se opakovaně objevuje nefrolitiáza (ledvinové kameny). Otec (ročník 1974) je zdravý, pracuje jako technik. Jeho otec trpí na časté migrény, matka je zdravá. V širší rodině bylo diagnostikováno **ve dvou případech mentální postižení**. Sestra matky otce byla umístěna v ústavu (mentální postižení), zemřela po onemocnění meningitidou. Další sestra má vnučku pravděpodobně s mentálním postižením – nedokáže se o sebe postarat. Žádná další riziková onemocnění se v rodině nevyskytují.

Shrnutí výsledků lékařských zpráv

Výchozí lékařskou zprávou pro zajištění odborné péče pro chlapce a určení jeho diagnózy byla **týdenní hospitalizace na klinice dětské neurologie** v říjnu roku 2012, tedy **ve věku chlapce 2,11 let**. V rámci tohoto pobytu chlapec absolvoval vyšetření magnetickou resonancí mozku (dále MR) v celkové anestezii z důvodu retardace v expresivní i percepční složce řeči, EEG vyšetření a psychologické vyšetření. K diagnostickému pobytu byl chlapec přijat z důvodu potřeby potvrzení podezření na poruchu autistického spektra. Chlapec byl v této době velmi impulsivní a vztekavý, objevovaly se u něj občasné automatismy (otáčení hlavou, grimasy v obličeji, dávání rukou před obličej). Do této doby **nebylo provedeno vyšetření sluchu**, ale dle matky slyšel a jednoduché pokyny neplnil pravděpodobně z neporozumění. Při vstupním vyšetření nebylo možno vyšetřit všechny oblasti, protože chlapec nespolupracoval a nereagoval na výzvy. Z těchto vyšetření a pozorování chlapce dospěli odborníci k uvedeným závěrům. Při MR byly prokázány normální intrakraniální poměry – mozkomozeková tkáň bez patologie, normální rozložení šedé i bílé hmoty, normální mozkomíšní prostory. Také EEG graf neprokázal žádné ložiskové změny ani epileptickou aktivitu. Laboratorní odběry byly také v normě. Rodině byla doporučena ještě vyšetření na foniatrii a genetice.

V rámci psychologického vyšetření byla vyšetřena oblast sociálního chování, řeči a komunikace, představitivosti a hry z důvodu podezření na možnou poruchu autistického spektra. Chlapec již dříve (srpen 2011) navštívil klinického psychologa, který doporučil služby rané péče a prozatím diagnostikoval autistické rysy. Při pobytu proběhlo další kontrolní vyšetření s cílem určení diagnózy. V oblasti sociálního chování měl chlapec v tomto období velké nedostatky. Nereagoval na pokyny dospělého,

zajímal se pouze o objekty svého zájmu, pokud je nedostal, vztekal se a fyzicky druhé osobě naznačoval, že její přítomnost není žádána. **Oční kontakt byl velmi slabý**, téměř žádný. Velmi rád se však tulil a mazlil, ale nediferencoval (obejme i cizího člověka, pokud ho zaujme). Částečně se zlepšuje kontakt s dětmi (již je fyzicky neatakuje, pokud se mu něco nelíbí). V oblasti řeči a komunikace bylo zjištěno, že chlapec užíval několik slabik k označení maminky (ma, mama, mami) a opakoval některá slova. Téměř nikdy nevyužíval kompenzační komunikaci pomocí gest a vůbec nereagoval na pokyny a zákazy. Dle domácího pozorování matky slyšel a reagoval na známou znělku v televizi. V průběhu vyšetření spontánně vokalizoval, pískal, mručel a pokašlával. V rámci hry se při odborném vyšetření projevovala především **mechanická hra (řady)**, zajímaly ho čísla, značky a zvukové či technické hračky. Pokud ho hračka zaujala, dokázal si sám hrát dlouho, někdy zapojil i matku – podával jí součástky a vedl ruku ke stavění. Obecně měl chlapec v uvedeném období rád vodu, v minulosti ho bavilo pouštění vody (to už se podařilo potlačit). V knihách s oblibou listoval, nesledoval však obrázky, ale spíše pohyb, hmatový vjem a zvuk listů. Chlapec **již ve věku 2,11 let měl velmi dobrou paměť** (pamatuje si místnosti a místa i po delší době). Bohužel nebylo možné testovat celkovou inteligenční baterii, ale v době pobytu zvládal obtížnější skládačky a puzzle, doplnil tvary i po rotaci. Jemná i hrubá motorika byly na dobré úrovni. Výsledkem vyšetření psychologem byla **diagnóza dětský autismus se středně těžkou symptomatikou**. Rodině bylo doporučeno kontaktovat SPC pro děti s PAS a vyhledat alternativní komunikační systém, se kterým začnou pracovat.

V únoru 2013 absolvoval chlapec diagnostický pobyt v soukromém zařízení, kde navštívil rehabilitačního lékaře, foniatra, neurologa, logopeda a psychologa. Rehabilitační lékař po vyšetření u chlapce diagnostikoval poruchu rovnováhy a jemné motoriky a doporučil pravidelné rehabilitace a ergoterapie. Foniatrické vyšetření žádné závažné změny neprokázalo. Vyšetření laryngu nebylo možné z důvodu chlapcovy nespolupráce. Neurologický nález uváděl **lehký hypotonický syndrom, nevyhraněnou lateralitu a plochou nohu**. V rámci psychologického vyšetření opět nebyla určena vyhraněnost lateralit (v činnostech spíše upřednostňoval pravou ruku, psací náčiní, ale bral do levé). Z důvodu odmítání spolupráce **nebyly provedeny standardizované testy**, pouze v rámci pozorování bylo zjištěno, že chlapec zvládal přiřazování barev, vkládání tvarů do výřezů, ale na slovní pokyn nepodával ani neukazoval, odmítal také jakoukoli nápodobu (stavění kostek, grimasy). **Psycholog doporučil především**

limitovat chlapce v činnostech (požadovat dokončení, úklid a až poté další hra) a dále rozvíjet chlapcovy schopnosti všemi smysly. Vhodné by bylo také zařazení chlapce do kolektivu MŠ, aby se naučil pravidlům a komunikaci s vrstevníky. Klinický logoped se v rámci týdenního pobytu vyjádřil ke komunikačním schopnostem chlapce. V rámci diagnostiky bylo u chlapce **provedeno vyšetření fonematického sluchu**. Dle tohoto vyšetření nebyl ve věku 3,3 roky u chlapce fonematický test rozvinut, ale vzhledem k problémům s porozuměním nebylo možné jeho výsledky brát jako směrodatné. V průběhu pobytu v ordinaci logopeda chlapec projevoval velký zájem o zvukové hračky, hrál si s nimi, ale opět nepracoval podle pokynů. Dále byl u chlapce proveden test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta. I přes krátkodobou spolupráci a nutnost neustálého upozorňování a motivování byl test dokončen s výsledkem, odpovídajícím věku. Chlapec všechny body zvládne, ale aktivně je nepoužívá. V průběhu vyšetření řeči se logoped zaměřil na všechny jazykové roviny. V rámci lexikálně-sémantické roviny byl zjištěn velký nedostatek jak v aktivní (max. 5 slov - podstatná jména), tak v pasivní (velkému množství slov, i konkrétních nerozuměl, abstraktní slova nechápal vůbec) slovní zásobě. Morfologicko-syntaktická rovina nebyla téměř rozvinuta, **komunikoval pouze neverbálním deklarováním ukazováním**. Foneticko-fonologická rovina byla testována pomocí vyšetření fonematického sluchu, který prokázal velkou nedostatečnost. Izolovaně se dařila pouze výslovnost hlásek prvního artikulačního okrsku P, B, M, občas i ve spojení se samohláskami. V rámci pragmatické roviny **doporučil klinický logoped rytmizaci a zavedení aktivního užívání systému AAK** (nejprve zkoušet s fotkami), aby dokázal vyjádřit základní potřeby. Logoped u chlapce zaznamenal také **projevy ADHD** a doporučil sledování a případné vyšetření. Dále bylo mamince doporučeno, aby zkontaktovala ranou péči, která by jim mohla pomoci nastavit domácí režim a začátek komunikace pomocí AAK.

Kontrolní psychologické vyšetření z listopadu 2014 pro posouzení aktuální úrovně psychomotorického vývoje u chlapce ve věku 5,1 let bylo provedeno klinickým psychologem, kterého chlapec navštěvuje již od roku 2011. V úvodu psycholog s matkou diskutovali aktuální stav. Od září byl chlapec umístěn v nové MŠ s asistentkou, kde se po počátečních afektivních stavech objevily větší úspěchy v režimové oblasti i díky zavedení komunikačního systému pomocí PECS. Nadále však bylo nutné u chlapce řešit afektivní stavy se sebeubližováním, kdy se jevil jako velmi

obtížné určit příčinu. Velmi rušivě okolí chlapce vnímá jeho časté skřeky a zvukové výlevy.

V rámci vyšetření hodnotil psycholog hrubou i jemnou motoriku, komunikaci, sociální chování a rozumové schopnosti. V rámci hrubé motoriky viděl psycholog problém pouze v odmítání her s míčem. Vizuomotorickou koordinaci hodnotil vyšetřující jako běžnou a úměrnou věku. **Kresba** chlapce byla v uvedeném období **na úrovni hlavonožce**, na druhou stranu dokázal napodobit písmenka a občas i napsat pomocí tiskacích písmen slovo (ale předpokládá, že tato dovednost je postavená pouze na percepčních a paměťových funkcích). **Komunikace chlapce pomocí významových slůvek** byla stále **velmi ojedinělá**, jen občasné užití slůvka ne a spontánní napodobování zvuků zvířat a dopravních prostředků. Gesta a mimiku ke komunikaci využíval dle vyšetření ostrůvkovitě, když něco požadoval, vedl ruku dospělého, výjimečně se objevovalo samostatné ukazování. Chlapcovy spontánní zvukové projevy se v době vyšetření jevily především jako modulované žvatlání. **Porozumění řeči nebylo možné určit z důvodu chlapcovy výběrovosti**, reakce se objevovaly spíše na neverbální kontext (obrázky). V rámci sociálního chování byl zrakový kontakt stále hodnocen jako povrchní a emoční reakce často neadekvátní situaci. Vůči rodině se často projevoval mazlivě, ale objevovaly se i agresivní výpady (tahání za vlasy). Z poslední rok se podle zprávy klinického psychologa velmi zlepšila hra, i když stále převažovala jednoduchost a stereotypie. Zlepšení hry se objevovalo především ve hře s vláčky (převážení nákladu apod.). Rozumové schopnosti stále nebylo možné objektivně posoudit, avšak byla viditelná **nerovnoměrnost mezi percepčními** (zřejmě norma) a **verbálními dovednostmi** (výrazné opoždění). I nadále vyšetřující uváděl, že chlapec potřebuje stálou péči a dohled druhé osoby.

4.4 Pozorování zavádění systému PECS u dítěte s autismem v domácím prostředí a v integraci

Empirická část diplomové práce byla zaměřena na pozorování práce s chlapcem s využitím systému PECS především v domácím prostředí, a to v rámci pravidelných návštěv po dobu šesti měsíců. V rámci rané péče byly u chlapce rozvíjeny všechny kognitivní funkce i funkční komunikace a s matkou byly konzultovány chlapcovy pokroky i jeho problémové chování. Dále byly uskutečněny tři návštěvy v mateřské škole, kde je chlapec integrován v listopadu 2014, lednu a březnu 2015 na celé

dopoledne. Během těchto návštěv byla sledována nejen práce asistentky, ale také chlapcova schopnost práce mezi ostatními dětmi a navazování kontaktů. Velmi důležitá při sledování byla schopnost chlapce pracovat s denním režimem a procesuálními schémata v prostředí mateřské školy.

Pozorování v domácím prostředí

Chlapec byl v domácím prostředí sledován v rámci pravidelných návštěv pracovníka rané péče.

Služeb rané péče využívá rodina od roku 2013. V počátcích práce rané péče s rodinou bylo potřeba především matce vysvětlit, jak by bylo vhodné s chlapcem pracovat a dále ho rozvíjet. Matce byla zdůrazněna důležitost určení hranic, pravidel a především důslednost z její a manželovy strany při práci se synem. S počátky přípravy na práci s náhradním komunikačním systémem začala rodina ve spolupráci s pracovníci rané péče na konci roku přiřazováním předmětu na obrázek. **Výměna obrázku za věc se dlouhodobě nedařila.** Chlapec od začátku roku 2014 navštěvoval běžnou MŠ, kde ale nebyl dobrý přístup pedagogických pracovníků. Nebyla snaha o navázání kontaktu s chlapcem a zavedení pravidel do činností. V MŠ nebyly vytvořeny vhodné podmínky pro integraci (nevhodný denní režim, prostředí nebylo strukturované, minimální snaha asistentky o aktivizaci chlapce a komunikaci). Integrace neprobíhala dobře, proto se rodina s MŠ domluvila na ukončení docházky. Od září 2014 nastoupil chlapec do integrace v jiné MŠ.

Pozorování k diplomové práci probíhalo od října 2014 do března 2015. Návštěvy se uskutečnily v odpoledních hodinách, po příchodu chlapce z MŠ, většinou kolem druhé hodiny odpoledne. Práce s chlapcem byla vedena pracovníkem rané péče s podporou vizualizace. Intervence probíhaly vždy v obývacím pokoji, kde má chlapec připravený stůl se dvěma židličkami. Chlapec plnil 4 úkoly z různých oblastí. Pokud úkol nechápal, byl mu úkol předveden ještě jednou názorněji, pokud se i nadále nedařilo, byl úkol společně ukončen a odložen na později. Po splnění 4 úkolů následovala odměna v podobě tabletu s didaktickými hrami.

V průběhu října a listopadu 2014 proběhly pouze tři návštěvy vzhledem k chlapcově nemoci. V říjnu byly chlapci předkládány lehčí úkoly, které zajistily jeho pozornost a aktivní spolupráci. **Chlapce baví motorické hry** – vkládačky, stavění věže,

ale zatloukání hřebíků zatím odmítá. Také je u něj možné pozorovat velmi dobrou zrakovou paměť. Při hře „*Tvary, barvy, paměť*“ od firmy Alexander zvládl napoprvé nejenom přiřadit tvary podle vzoru, ale správné tvary si také zapamatoval. Pletla ho pouze pravolevá orientace, která ještě není upevněná. Bohužel **chlapec vůbec nereaguje na provokování k vokalizaci**, opakování onomatopoií ani zrcadlení mimiky. Od listopadu měl chlapec horší období, kdy více křičel, neustále se svlékal a odbíhal od započaté práce. Při dvou těchto návštěvách byl doma přítomný otec chlapce, ale zdržoval se v horním patře. Chlapec tím byl natolik vzrušen, že tatínka stále běhal kontrolovat, jestli nikam nezmizel a jakákoliv spolupráce tím byla znemožněna. S maminkou byla několikrát konzultována nutnost zavedení pevného režimu a pravidel doma. Vhodné by bylo na základě dohody s mateřskou školou podobně fungovat i doma. Maminka zatím cítí, že tohle je pro ni obtížné, protože má odlišné představy o fungování doma. Po domluvě bude alespoň zkoušet vyžadovat dokončení úkolu a následně poklizení hry než chlapec dostane jinou.

V prosinci 2014 bylo možné sledovat mírné pokroky v chlapcových dovednostech, ale také **velké výkyvy v pozornosti a schopnosti spolupráce**. Velmi často se objevovalo ječení a pobíhání po bytě bez oblečení, pokud ho matka oblékla, oblečení během chvilky strhal. Když má chlapec dobrou náladu, při práci více navazuje oční kontakt a všímá si změn (velmi hezky reagoval na opar autorky, kdy si neustále ukazoval na svůj ret a tvářil se smutně – přeloženo jako bolest). Asi po dvou a půl měsících se podařilo zvládnout úkol „*Hledání částí z celku*“. Tato hra byla chlapci nabídnuta dvakrát v září, ale bez úspěchu. Nyní pochopil, že na první destičce je více obrázků, které potom jednotlivě přiřazuje do řádku. Bylo vidět, že by se mu práce dělala lépe, kdyby byly na desce naznačená políčka na jednotlivé destičky. Při snaze o napodobování tvarů rukou při počítání vůbec nereagoval (toto se povedlo až asistentce v MŠ v únoru 2015, kdy pracovali se zalaminovanou dlaní a společně ohýbali prsty).

V lednu 2015 bylo chlapci nabídnuto několik nových her, ale většinou nebyly pochopeny. Stále se dlouhodobě **nedaří práce s hrou „Logico“**. Neudrží zrakový kontakt a kontrolu – pravděpodobně je na listu moc věcí, kterého ruší a on se nemůže soustředit na jeden požadovaný obrázek. Vůbec nechápe hru „*domino*“ ani po několika ukázkách. Destičky domina skládá na sebe, obrázky vůbec nesleduje. U chlapce je v průběhu setkávání možné dlouhodobě sledovat jeho časté výkyvy ve schopnostech a soustředění. Někdy vydrží pracovat i více než třicet minut, jindy odbíhá každou chvilku od stolu a běhá po bytě.

Od února 2015 je však při setkávání chlapec soustředěnější a vždy vydrží alespoň půl hodiny. Maminka tento posun přisuzuje změně medikace a přechodu na normální stravu (od ledna 2015 přestali držet bezlepkovou dietu). Z mého pohledu této skutečnosti také napomohl fakt, že doma **začali více pracovat s režimem** a snaží se s chlapcem všechny činnosti předkládat s pomocí tranzitní karty. Při každé návštěvě doma se sejdeme u denního režimu, kde si chlapec přesune šipku k fotce pracovníka rané péče a kartě „úkol“. Poté mnohem klidněji přechází ke stolečku a čeká na úkol. S nadšením také nakukuje do tašky. Maminka konstatovala, že chlapec se na návštěvy těší a je v dobré náladě i po jejich skončení. V únoru byly chlapci předloženy dvě nové hry od firmy Mindok „*Tajemný hrad a Chytré autíčko*“. Tyto hry podporují rozvoj logického myšlení. Dítě skládá podle obrázkového návodu stavebnici a následně si svoji stavbu může zkontrolovat. Chlapce tyto hry velmi zaujaly a vydržel s nimi soustředěně pracovat i 15 minut. Velké **neúspěchy se u chlapce projevují ve hrách, kde je nutné sledovat více věcí najednou** např. při hře „Autobus“ – máme dva autobusy, z nichž každý má uprostřed velký obrázek nějaké věci. Následně jsou na obrázcích lidé, kteří mají vždy jednu z těchto věcí a je nutné je zařadit do správného autobusu. Chlapec nezvládá kontrolu, podívá se na autobus, vezme kartu, ale nakonec nalepí kartu k jinému autobusu. **Stále není dostatečně rozvinuta koordinace oko-ruka** a pravolevá orientace. V rámci takových her byla zkoušena i reakce na pokyn (dej auto vedle slona apod.), ale chlapec vůbec nereagoval. Postupně je s chlapcem trénována reakce na pokyn v rámci úklidu hry zábavnou formou (uklidíme kočku, uklidíme prasátko atd.). Zde se většinou úspěchy objevují, ale při pokynu „*dej mi psa*“ nereaguje. V březnu 2015 byla chlapci po delší době nabídnuta hra „Logico“ zaměřená na pravolevou orientaci, kterou chlapec s drobnou dopomocí zvládl. Bylo možné sledovat velmi dobrou soustředěnost a vytrvalost.

Vždy po dokončení čtyř úkolů dostával chlapec v průběhu návštěv jako odměnu tablet. Bohužel, vzhledem k tomu, že je chlapec zvyklý hrát si s tabletem sám a určovat si, co bude hrát, je velmi obtížné korigovat ho. Zatím se nepodařilo chlapce udržet u úkolu, který ho plně nezaujal. Bude nutné vymyslet vizualizovaný pokyn, aby pochopil, že první dvě hry vybírá dospělý a on je musí splnit a až poté může vybírat sám. Bude zavedeno od dubna 2015.

Chlapec má **doma možnost kdykoliv využít komunikačních kartiček**, které jsou umístěny na tabuli v obývací místnosti nebo přímo v komunikační knize. Díky pečlivější

práci matky s denním režimem, chlapec režim více kontroluje a je připraven na to, co ho čeká. Matka však uvádí, že je velmi obtížné připravit pro syna vhodné kartičky, i když **mají zakoupený program Boardmaker**, protože chlapec vše vnímá doslovně. Zjistila, že v procesuálním schématu mytí rukou pracuje přesně podle obrázku, takže ruce na ručník položí, ale už je neutře, protože toto v obrázku naznačeno není. Snaží se tedy připravovat kartičky „šité na míru“ přímo synovým potřebám.

Pozorování v prostředí mateřské školy

V průběhu měsíců listopadu 2014, ledna a března 2015 proběhlo pozorování aktivní práce chlapce v mateřské škole, kde je od září roku 2014 integrován s asistentkou na maximálně 4 hodiny denně.

V rámci prvního pozorování, které proběhlo za přítomnosti asistentky a paní ředitelky v době od 9 do 11 hodin se uskutečnil i rozhovor s asistentkou a třídní učitelkou. Po prvním seznámení s režimem ve třídě bylo možné vidět chlapcovu práci s asistentkou. **Pro práci asistentky s integrovaným chlapcem, je v mateřské škole upravena malá místnost** s oknem a zrcadlem. Uprostřed místnosti je připraven stůl a dvě židličky. V rohu místnosti se nachází policová skříň, v každé polici je připravena jedna krabice se strukturovaným úkolem. Chlapec pracuje vždy na 5 úkolech, které se zaměřují na různé oblasti rozvoje. Úkoly jsou krátké, v případě nejasností funguje asistentka jako duch a chlapci pomáhá. Za splnění každého úkolu dostává chlapec „smajlíka“, po splnění všech úkolů si za odměnu vybírá mezi tabletem a kinetickým pískem, který ho velmi uklidňuje. Prostředí místnosti je upraveno dle chlapcových potřeb a zdá se, že je zde chlapec více zklidněn. Do místnosti chodí velmi rád. Do budoucna asistentka plánuje do práce s chlapcem zařadit i rozvoj orientace v čase pomocí systému PECS na velké tabuli (roční období, měsíc, den).

Z pozorování bylo možné usoudit, že chlapci pobyt v MŠ prospívá. Nezdálo se, že by pobytem v MŠ jakýmkoliv způsobem trpěl. Chlapec také velmi dobře reaguje na asistentku, která sama má dítě s autismem, tudíž je schopna některé náročné situace zvládnout v klidu a bez většího „rozhození“ chlapce. Ovšem některým afektivním stavům a křiku se v době docházky vyhnout nedá. Tyto situace jsou náročné pro všechny zúčastněné. Dle pedagogických pracovníků chlapec po návratu do MŠ po třech a více dnech, potřebuje minimálně 3 dny na aklimatizaci a znovuupevnění naučených

pravidel. Zákaz skákání a lezení na věci respektuje. Pravděpodobně je pro něj **obtížné rozlišovat mezi pravidly a režimem v domácím prostředí a v mateřské škole.**

Z pozorování a rozhovorů je možné také hodnotit komunikaci mateřské školy a rodiny. Obě strany, jak maminka, tak MŠ poznamenaly, že by uvítaly aktivnější spolupráci mezi rodinou a MŠ. Matka má pocit, že škola není ochotná s ní diskutovat o problémech, které v MŠ nastávají a domlouvat se na přístupu k chlapci (nepovažují ji za rovnocenného partnera, protože není pedagog). Naopak pracovníci a vedení mateřské školy velmi často uváděli, že matka s chlapcem nedodržuje režim, který by mu mohl pomoci a problémy, které nastávají, přisuzují nevhodnému přístupu v domácím prostředí. Obě strany uvádí, že chtějí více komunikovat a řešit nastavení režimu pro integrovaného chlapce, ale pravděpodobně každý má svou představu, kterou nechce měnit. Z výsledků pozorování a rozhovorů lze usoudit, že nastává **mezi oběma subjekty komunikační šum**, protože obě strany nezávisle na sobě zmínily, že by se komunikace mohla zlepšit. Pravděpodobně každá se stran zmiňuje při osobní komunikaci jen některé informace, protože předpokládá, že ostatní je druhé straně jasné, a z tohoto důvodu může docházet k nedorozuměním. Řešením by mohla být pravidelná setkávání ve složení asistentka, třídní učitelka, rodiče (matka), pracovník RP, případně další osoby dle domluvy, na kterých by bylo možné prodiskutovat aktuální problémy a navzájem si spolu vyměnit názory. Pracovník rané péče by zde fungoval jako mentor a spojovací článek mezi oběma stranami. K tomuto návrhu se obě strany nezávisle na sobě vyjádřily kladně. Dále MŠ mamince nabízí, aby se přišla podívat na syna v průběhu dne, aby mohla vidět jeho reakce a práci asistenta. Kromě přímé účasti ve třídě by také matka mohla sledovat chlapce z vedlejší místnosti nebo přes okno, aby nebyl rozrušen její přítomností. Tuto nabídku však podle slov matky, nikdy pedagogové nevyslovili přímo před ní, avšak i takto zprostředkovaně ji matka vítá. V dohledné době bude matkou domluven termín její návštěvy.

Z prvního pozorování vyplývá, že by si rodina i mateřská škola měly ujasnit, které body v denním režimu jsou nezbytně nutné a musí se dodržovat pravidelně, všude a ve všech situacích. Matka nově pořídila software Boardmaker, kde je možné vytvářet kartičky pro práci se synem. Bohužel v MŠ k dispozici není, asistentka se musí vždy domluvit s matkou a ta potřebnou slovní zásobu připraví. Což je někdy zdlouhavé a oběma stranám nemusí být vždy příjemné. Z tohoto důvodu byly asistentce poskytnuty materiály se základní slovní zásobou, aby mohla některé materiály připravovat sama. Avšak bylo by vhodné, kdyby se na pravidelných schůzkách s matkou domluvily, jaká

slovní zásoba se jí mohla hodit a matka by potřebné kartičky se slovní zásobou přinesla v elektronické podobě a v MŠ by si vytiskly jen ty, které budou potřebovat. Asistentka by potom měla možnost připravovat materiály samostatně a nebylo by třeba tisknout více kartiček, které se nevyužijí hned.

I když obě zúčastněné strany (rodina i MŠ) nejprve vítaly nabídku společného setkávání, nakonec k žádnému nedošlo. Maminka zmiňovala, že asi čtrnáct dnů po první návštěvě v MŠ paní ředitelka změnila přístup, je více kritická ke všemu co matka se synem dělá a navrženou diskusi odmítá. Maminka se necítí vítaná a zainteresovaná, má pocit, že její názor není pro pedagogy důležitý.

Další návštěva proběhla v lednu 2015 a to v čase od 9 do půl 11 za účasti asistentky a maminky. Paní ředitelka tentokrát přítomna nebyla. S maminkou i asistentkou byl společně zhodnocen chlapcův současný stav. V jeho chování bylo možné pozorovat od minulé návštěvy jisté zlepšení. Pěkně reagoval na komunikaci pomocí obrázků. Vždy když mu asistentka ukázala tranzitní kartu, přešel bez problémů k dennímu režimu, kde si posunul šipku, vzal obrázek s činností nebo aktivitou, která ho čekala, a šel ji splnit. Jediný problém byl v jídle. Chlapec si připravil prostírání, vzal svačinu, sedl k stolu, ale nechtěl jíst. Tady asistentka vyslovila obavu, že by si mohl nesprávně zafixovat činnost u stolečku (vše připravím, jídlo donesu a zase ho odklidím). Vzhledem k tomu, že chlapec snídá kolem 7:30 a v 9:00 je už svačina, jeví se jako možná příčina odmítání jídla spíše sytost dítěte (jí pouze oblíbená jídla).

Velmi pěkně **pracuje** chlapec **s pomocí vizualizace i při úkolech v pracovně**. Oproti úkolům, které plní v rámci rané péče, jsou **úkoly velmi krátké** (max. na 2 minuty) a hodně se opakují. V pracovně byly s asistentkou a maminkou prodiskutovány oblasti, ve kterých se chlapci nedaří. V tomto odděleném prostoru pracovny se přístup asistentky jevil více otevřený a komunikace s ní byla příjemnější. Na základě této diskuse došlo k dohodě, že postupně bude náročnost úkolů zvyšována a to jak v mateřské škole, tak i v rámci rané péče. Především by bylo vhodné zaměřit se na nutnost vyžadování dokončení úkolů.

Poslední schůzka proběhla v MŠ opět za přítomnosti maminky a asistentky v březnu 2015 v době od 9 do 11 hodin. Chlapec byl velmi zklidněný (změnili stravu) a pěkně pracoval s režimem, ale hodně se obracel k mamince, která byla přítomna. **Zvládá samostatnou hru s kostkami, děti okolo pozoruje**, ale moc se k nim nepřibližuje. Podle asistentky, když se k dětem přiblíží, většinou jim něco vezme a děti

už se k němu staví více negativně. Chlapec **je více fixovaný na dospělé osoby**. Při vycházkách se drží asistentky a je velmi zklidněný (pobyt venku mu dělá opravdu dobře), ale děti se chytit nechce. Při pobytu venku se několikrát objevil vzteklý záchvat, když chlapec nemohl dělat nebo mít, co chtěl, ale nakonec se uklidnil (když viděl, že si jeho křiku nikdo nevšímá) a hrál si dál. Dle asistentky není moc zvyklý na zákazy a vždy po delší době co není v MŠ, jsou tyto záchvaty častější.

Z pozorování je možné usuzovat, že s ním asistentka pracuje velmi dobře a nastavuje mu jasné hranice. Bylo by dobré, kdyby i rodina více pracovala s tím, že hranice jsou pro chlapce důležité a mohly by ho posunout dále i ve výkonu. Především by bylo vhodné pracovat na dostatečném porozumění zákazu. Asistentka má v rámci pravidelné práce s chlapcem vyzorováno, že většině zakázů rozumí, ale i tak by bylo vhodné podpořit zákaz složením věty na větném proužku, aby došlo k úplnému porozumění. Chlapec velmi rád leze na stromy, ale ne vždy se mu daří slézt, často se také mezi větvemi zasekne (je hodně velký). V situaci, kdy se nemůže ze stromu dostat, **začíná užívat nové slovo „pomoc“**, které dle rodiny zkouší asi týden vždy ve chvíli, když už si sám nemůže poradit. Maminka se teď snaží vyvolávat více situací, kdy bude pomoc potřebovat, aby si slovo správně zafixoval a nebral ho jako hru (při vykřikování pomoc se často hodně směje).

Nyní v MŠ řeší změnu v činnostních schématech (umývání rukou, záchod). Maminka obrázky upravila a zredukovala tak, aby co nejvíce odpovídaly skutečnosti. Dle asistentky je však teď chlapec zmatený, hledá původní obrázky a v naučených schopnostech se vrací kousek zpět. Matka si uvědomuje, že tato změna není jednoduchá, ale je přesvědčená, že díky ní chlapec lépe pochopí systém umývání a utírání rukou. **V mateřské škole však nemá chlapec kdykoliv k dispozici komunikační knihu, aby mohl své potřeby vyjádřit.** V době pozorování ji nevyžadoval, ale určitě by bylo vhodné nabízet mu ji častěji, aby si uměl říct, co chce. Mohlo by to vést i ke zklidnění afektivních stavů, kdy by mu pomocí obrázků mohli pedagogové vysvětlit, proč něco nemůže. Dle všech velmi dobře reaguje na kartu „ne“, tak by bylo dobré využívat ji častěji ve spojení s dalšími obrázky činností nebo míst, které nejčastěji chlapec vyžaduje.

Po poslední návštěvě v MŠ byl pracovník rané péče kontaktován matkou s tím, že u chlapce dle pedagogů vzrostl počet afektivních stavů. Matka na to však byla upozorněna až po několika dnech. Pedagogové se pravděpodobně snaží chlapce vést

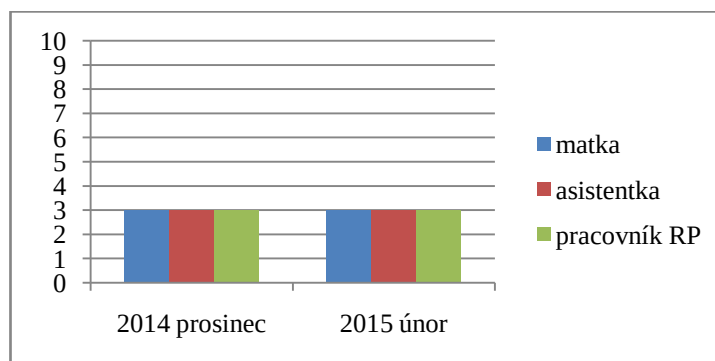
jako ostatní intaktní děti, což následně vyvolává tyto stavy vzteku. Avšak matka se jednou v MŠ zdržela déle při prohlížení obrázků a zaslechla, jak probíhá jeden z chlapcových afektů. Byla velmi nepříjemně překvapena jeho silou, protože takový u chlapce ještě nezažila (vždy snaží co nejdříve afekt zastavit). **Škola opět nebyla ochotná na postupu při afektu spolupracovat** a matce řekla, že to zvládnou sami. Matce bylo doporučeno kontaktovat pracovníka SPC, který má jejich případ v kompetenci a nastalou situaci řešit s tím, vzhledem k tomu, že s pracovníkem rané péče škola téměř nespolupracuje. Určitě by bylo **vhodné proškolit pracovníky mateřské školy ve zvládání těchto situací** a informovat je o možných negativních vlivech na dítě při jejich častém opakování. Tyto stavy by bylo vhodné řešit co nejdříve, aby se u chlapce nespojili s psychickým stresem a nevyvolaly další obtíže.

4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření proběhlo ve dvou vlnách a to v prosinci 2014 a únoru 2015 formou písemné ankety, která obsahovala 16 škálových otázek, ke kterým se respondenti vyjadřovali ještě vlastním názorem. Tuto písemnou anketu vyplňovali rodiče chlapce, jeho asistentka a pracovníce rané péče. Vždy měli možnost výběru mezi tištěnou nebo elektronickou formou.

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnoceny analýzou. Ke každé otázce v dotazníku byl zpracován graf, v němž lze sledovat míru schopností chlapce v uvedené oblasti dle jednotlivých respondentů. Graf je vždy doplněn o komentář zpracovaný z vlastních komentářů respondentů. Odpovědi jsou zaznamenány a v grafech rozděleny na období prosinec 2014 a únor 2015. Graf zobrazuje odpovědi na škále 0 až 10, kdy 0 znamená, že danou oblast chlapec vůbec nezvládá a 10, že s danou oblastí nemá problém. Odpovědi jsou pro lepší orientaci rozděleny barevně dle jednotlivých respondentů (modrá – matka, červená – asistentka, zelená – pracovník RP). V komentářích uvádí první číslo hodnocení za prosinec 2014 a druhé číslo hodnocení za únor (např. 1;2).

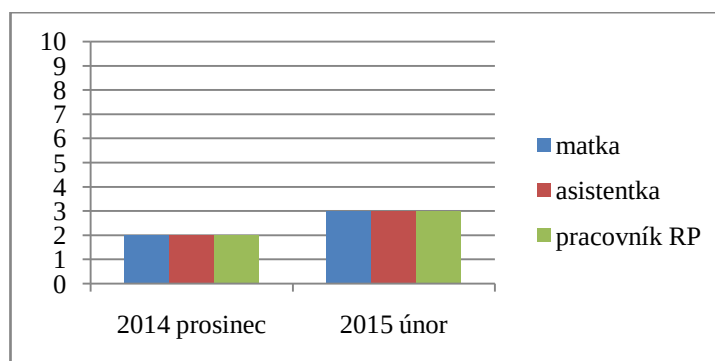
1. Celková úroveň komunikačních dovedností



Graf 1: Celková úroveň komunikačních dovedností

Komentář: Úroveň komunikačních dovedností hodnotí všichni respondenti číslem tři (nedostatečné) v obou obdobích. Matka hodnotí komunikační dovednost jen v úrovni základních potřeb (jídlo, pití), kdy si většinou řekne ukázáním nebo odvedením. Od prosince se objevují pokroky v užívání komunikačního pruhu (řekne si o pouštění pohádky, činnosti, kinetický písek). Asistentka však uvádí, že v komunikaci je chlapec na úplném začátku. Od prosince vidí pokrok v pochopení denního režimu, který už chápe. Pracovník rané péče souhlasí s matkou i asistentkou v pokroku s užíváním komunikačního pruhu a samostatného výběru aktivity. Celkově však hodnotí komunikační dovednosti na velmi nízké úrovni. Chlapec zatím neumí zahájit komunikaci, pokud něco chce, většinou vede ruku komunikačního partnera. Zatím chlapec nezvládá ani pohyby hlavou pro slova „Ano x Ne“. Porozumí jen jednoduchým pokynům a má problém s pochopením mimiky a emocí.

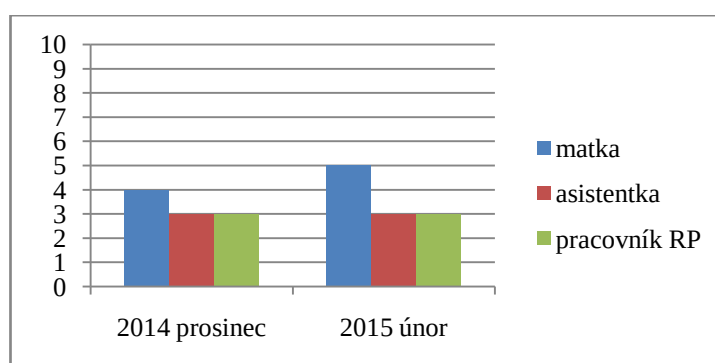
2. Navázání a udržení očního kontaktu



Graf 2: Navázání a udržení očního kontaktu

Komentář: Všichni respondenti uvádí v únoru zlepšení očního kontaktu (2; 3 body) od prosince. Matka uvádí, že chlapec udržuje pěkný oční kontakt s rodinou a lidmi, které zná, ale s cizími lidmi oční kontakt téměř není. Asistentka uvádí, že při plnění úkolů udrží chlapec dlouhý oční kontakt, v jiných situacích záleží na náladě. Pracovník RP poznamenává, že chlapec udržuje velmi pěkný oční kontakt s matkou a dokáže navázat v případě, že ho něco zajímá. Pokud mu nabídne činnost, kterou nepochopí nebo není pro něj zajímavá, je oční kontakt velmi slabý a chvilkový. Velmi pěkně se oční kontakt daří při pozdravu.

3. Schopnost vyjádřit žádost, potřebu (když něco chce)



Graf 3: Schopnost vyjádřit žádost, potřebu

Komentář: Schopnost vyjádřit potřebu hodnotí pracovník RP a asistentka shodně 3 body v obou obdobích, matka však uvádí zlepšení (4; 5 bodů). V únoru v porovnání s prosincem, kdy chlapec převážně vodil za ruku nebo ukazoval, začíná užívat ke komunikaci komunikační pruh a slovní spojení „já chci“. Dle maminky však stále přetrvává vodění za ruku a komunikačního pruhu využívá, jen pokud chce oblíbenou pohádku nebo hru, pro jídlo si jde sám. Asistentka uvádí, že komunikační pruh využil chlapec v mateřské škole jen několikrát, jinak jde a vezme si bez žádosti. Pokud chce stavět a má zájem zapojit asistentku, podává jí kostky a očním kontaktem naznačí, že chce, aby kostky stavěla. Vzhledem k tomu, že s pracovníkem rané péče pracuje chlapec převážně u stolečku a činnost je řízená, žádosti se až tak moc neprojevují. Pokud ho nějaká hra zaujme, vezme si ji sám. V závěru činnosti žádá o tablet. Pracovnice RP se jej zeptá „Co bys chtěl?“ a chlapec vezme obrázek tabletu, předá jí ho a proběhne výměna. Postupně bude zaváděna žádost pomocí komunikačního pruhu.

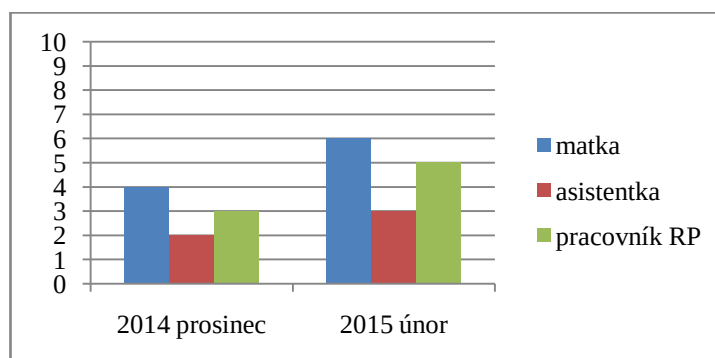
4. Vyjádření emocí, citů



Graf 4: Vyjádření emocí, citů

Komentář: V oblasti vyjádření emocí a citů jsou opět viditelné velké rozdíly, a to v názoru rodičů a pracovníka RP (2; 3 body) a asistentky (9; 10 bodů). Matka ve vyjádření emocí a citů od prosince nepozoruje žádný výrazný pokrok. Chlapec vyjádří křikem nesouhlas, smíchem, máváním rukama a mazlením radost. Jiné emoce však vyjádřit neumí a neumí je také pochopit z tváře a hlasu druhých. Asistentka hodnotí současné vyjádření jako dostačující. Chlapec dle ní umí hlasitě vyjádřit souhlas, nesouhlas, radost i smutek. Pracovník RP zkoušel s chlapcem vyjadřování emocí trénovat pomocí fotografií, ale bohužel nenapodobuje. Dokáže přiřadit fotografii k obrázku, ale sám nepředvede, proto by bylo vhodné na rozvoji této oblasti dále pracovat a využít i systému PECS.

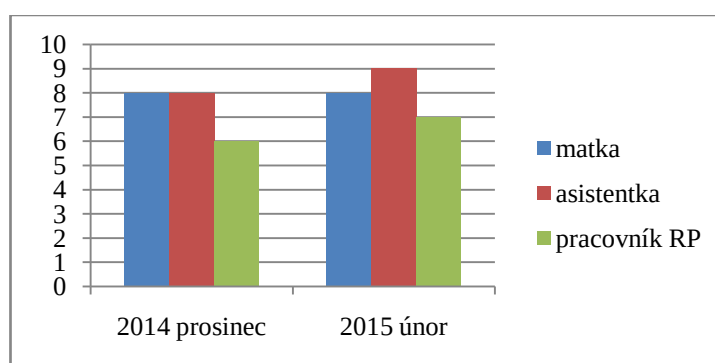
5. Schopnost práce s kartičkami, komunikace pomocí kartiček



Graf 5: Schopnost práce s kartičkami, komunikace pomocí kartiček

Komentář: Ve schopnosti efektivní práce s kartičkami pozorují všichni respondenti od prosince zlepšení v různém rozmezí (4, 2, 3; 6, 3, 5 bodů). Dle matky si chlapec umí vzít kartičku z komunikační knihy nebo tabule a přinést ji (většinou se jedná o pochutiny nebo oblíbené hry a pohádky). Dennímu režimu rozumí velmi pěkně, ale obrázky chápe „doslovně“. Asistentka také uvádí velmi pěknou práci s denním režimem a jeho dobré pochopení, ale práci s komunikační knihou a pruhem zatím chlapec nezvládá a vše je ve fázi nácviku.

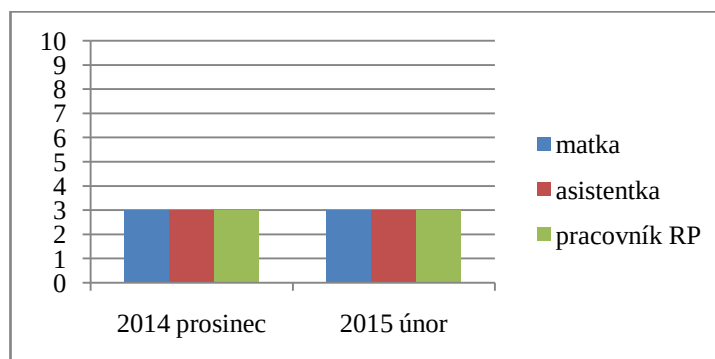
6. Schopnost vyjádřit souhlas nebo nesouhlas



Graf 6: Schopnost vyjádřit souhlas nebo nesouhlas

Komentář: Vyjádření souhlasu a nesouhlasu se dle uvedených odpovědí výrazně nezlepšilo, spíše je na stejné úrovni. Z uvedeného vyplývá, že tuto schopnost hodnotí u chlapce jako dobrou až velmi dobrou (8, 8, 6; 8, 9, 7 bodů). Všichni respondenti uvádí, že chlapec umí nesouhlas vyjádřit slovem „ne“ a případně dalším hlasovým projevem. Souhlas vyjádří splněním požadovaného bez hlasového projevu. Dle matky zřídka řekne „jo“. Pracovník rané péče uvádí, že se zatím u chlapce nepodařilo zafixovat k odpovědím „ano x ne“ pohyby hlavou, což by mu také komunikaci s okolím usnadnilo.

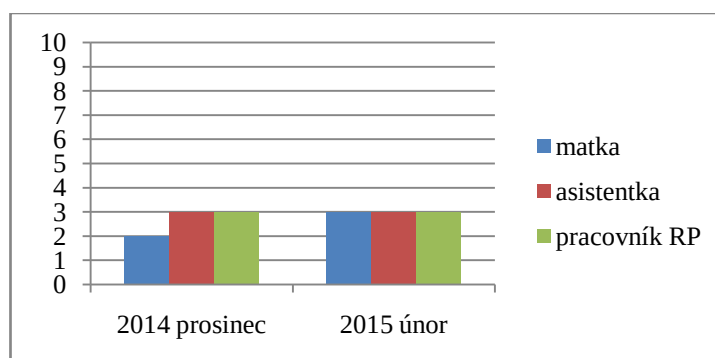
7. Úroveň verbalizace (nějaké zvukové či slovní projevy) v průběhu komunikace



Graf 7: Úroveň verbalizace

Komentář: V otázce úrovně verbalizace došlo ke shodě všech respondentů. Ti se shodli, že verbalizace je zatím na nízké úrovni (3 body) a to v obou obdobích. Chlapec umí napodobit zvuky zvířat, nejčastěji při hře, na pokyn předvede jen podle nálady. Dále celkem často užívá slovo „ne“. Jinak se spíše jedná o hru s mluvidly a nezařaditelné zvuky. Vše také závisí na jeho náladě. Pokud má dobrou náladu, vokalizuje více. Vokalizace na pokyn jen někdy (opakování zvuků zvířat a onomatopoeia), spíše při volné hře.

8. Schopnost navázání kontaktu s rodinou nebo dětmi v MŠ

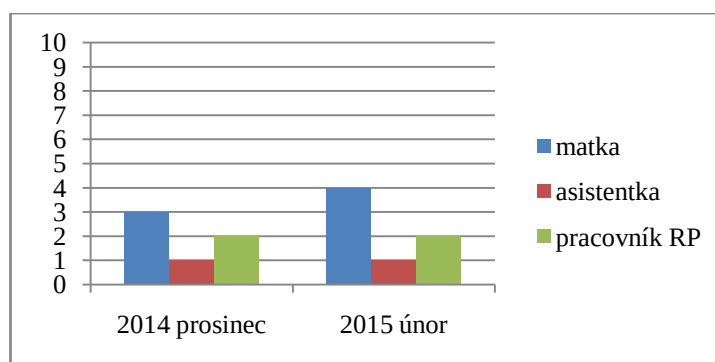


Graf 8: Schopnost navázání kontaktu

Komentář: Ve schopnosti navázat kontakt se v průběhu prosince až února chlapcovy schopnosti nijak výrazně nezlepšily (2, 3; 3 body) a jsou hodnoceny nedostatečně. Stále navazuje kontakt převážně s rodinou a dospělými osobami. S navázáním kontaktu s vrstevníky má problém. Asistentka uvádí, že umí děti pohladit, usmát se na ně nebo si

je prohlížet, ale odvíjí se to od jeho nálady a je to málo časté. Děti nekontaktuje ani za účelem hry. Spíše si hraje sám nebo vejde mezi hrající se děti, ale nerespektuje jejich rozehranou hru a s hračkami si opět hraje sám.

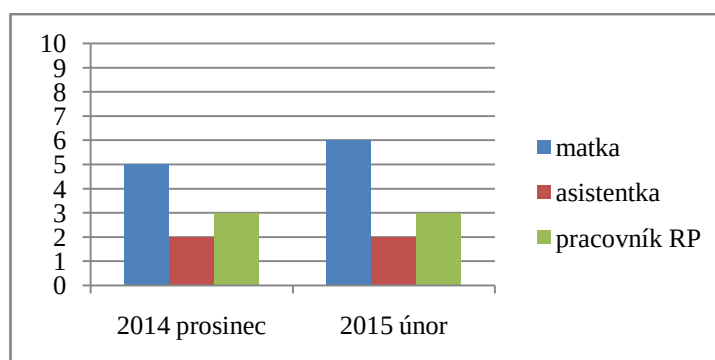
9. Úroveň sociálních dovedností



Graf 9: Úroveň sociálních dovedností

Komentář: K úrovni sociálních dovedností se nikdo z respondentů nedokázal ani v jednom období vyjádřit slovně, ale odpovědi na škále se velmi liší. Matka uvádí mírné zlepšení (3; 4 body), asistentka a pracovník RP uvádí, že z jejich pohledu ke zlepšení nedošlo (1; 2 body). Na základě přecházejících odpovědí a škálového hodnocení lze usuzovat, že sociální dovednosti chlapce jsou teprve v začátcích rozvoje a vliv na tyto dovednosti bude mít jeho spolupráce v kolektivu dětí z mateřské školy. Zatím se s dětmi kontaktuje málo. Pracovník rané péče uvádí, že si hraje sám a kontakt s dětmi nevyhledává.

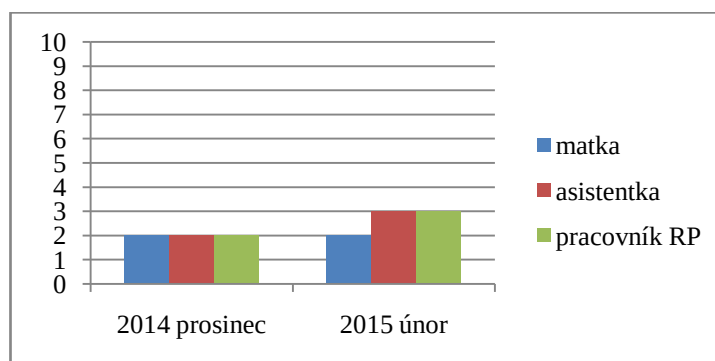
10. Úroveň sebeobsluhy



Graf 10: Úroveň sebeobsluhy

Komentář: Úroveň sebeobsluhy hodnotí matka (5; 6 bodů) odlišně od asistentky a pracovníka RP (2; 3 body). Matka uvádí, že „čůrá střídavě na nočník a záchod, kaká na nočník, oblékání s částečnou dopomocí a pomocí struktury, umývání rukou s pomocí - struktura.“. Chlapec také nepoužíval k jídlu příbor a vše jedl rukama, nyní se v MŠ občas daří jedení lžičkou. Asistentka však vidí velký problém v tom, že si o vykonání potřeby neumí říct. Pokud se ho zeptá nebo mu řekne, že má jít na toaletu, tak chlapec jde, ale sám se nevyjádří. K tomuto se stejně vyjadřuje i pracovník RP. Že chlapec potřebuje na toaletu, většinou vidí okolí a reaguje na to. Chlapec sám však kartičku „čurat“ nepoužije. V ostatním se asistentka i pracovník RP se shodují s matkou.

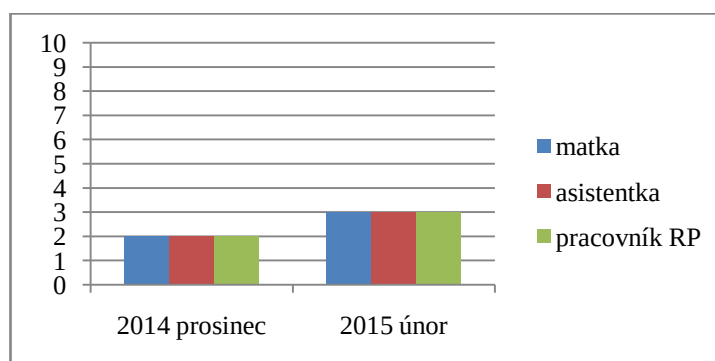
11. Úroveň porozumění



Graf 11: Úroveň porozumění

Komentář: Matka, asistentka i pracovník RP se shodli, že chlapec porozumí základním povelům a zobrazením na denním režimu (hodnocení 2; 2, 3 body). Asistentka doplňuje, že pokud chlapci vysvětluje nový úkol a dobře ho vizualizuje, většinou pochopí rychle, což se od prosince 2014 zlepšilo. Pracovník RP poznamenal, že v porozumění hodně záleží i na aktuálním stavu nálady, zájmu a kvalitě očního kontaktu. Pokud chlapce úkol vizuálně nenadchne, nezajímá se o něj a nepochopí ho. Zatím se také nedaří správná reakce na pokyny „podej, vyber“, při dobré náladě se daří při uklízení „uklidíme...“. Občas se zdá, že chlapec rozumí velmi dobře, ale záměrně nereaguje, což ovšem není nijak podložené. Asistentka si však netroufá dále hodnotit porozumění běžné komunikaci.

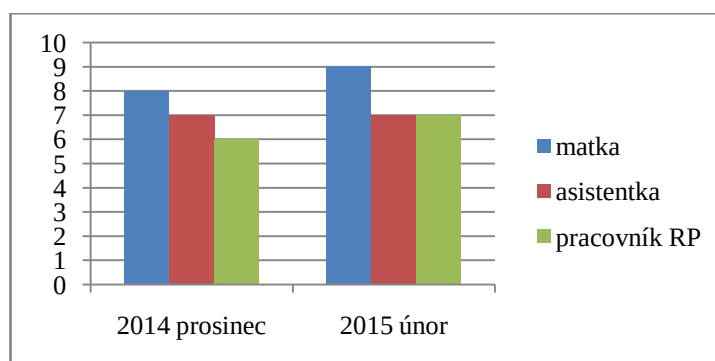
12. Dodržování pravidel



Graf 12: Dodržování pravidel

Komentář: Otázka dodržování pravidel opět přinesla shodu respondentů (zlepšení 2; 3 body). Všichni vidí zlepšení v dodržování denního režimu. Chlapec režim více vnímá a sám ho kontroluje. Asistentka však uvádí, že se občas stane, že má hodně špatný den a prostě odmítá vše a křičí. Dodržování běžných pravidel se často snaží obejít a zkouší, kdo mu povolí. Pokud není po jeho a trvá se na dodržování, vzteká se. Stejně je to i s pravidly v mateřské škole, se kterými chlapec stále bojuje. Všichni shodně uvádí také to, že je potřeba nepolevit, nechat chlapce vyvztekát a požadovat dodržení pravidla.

13. Zrakové vnímání, paměť

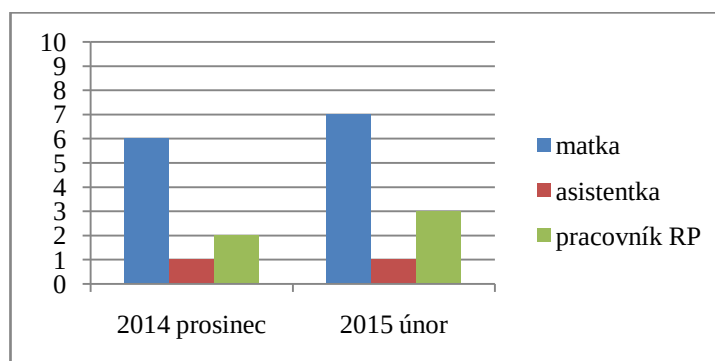


Graf 13: Zrakové vnímání, paměť

Komentář: Dle uvedených odpovědí patří zrakové vnímání k oblastem, které má chlapec rozvinuty velmi dobře a částečně mu i kompenzují ostatní nedostatečné schopnosti (hodnocení v rozmezí 6 a 9 bodů). Matka uvádí, že už zná všechna písmena a do prosince se naučil i skládat slova. Podle ní zná i význam těchto napsaných slov, ale

spíš jen zase na úrovni vizuálního vnímání (ke slovu se většinou pojí obrázek). Asistentka hodnotí zrakové vnímání i paměť jako hodně dobré, avšak stále je i tato oblast ovlivněna chlapcovou aktuální náladou a jeho zdravotním stavem. Výkony jsou často kolísavé. Pracovník rané péče podotýká, že pokud se jedná o skládání podle návodu a pravolevou orientaci, tady došlo k mírnému zlepšení od prosince. Problémy i ve zrakovém vnímání dělají úkoly v Logicu, kde je více věcí dohromady a chlapec musí vybírat. V těchto úkolech je jeho pozornost hodně rozptýlená a v úkolech chybí. I při úkolech vztahujících se ke zrakovému vnímání záleží především na porozumění instrukci a pochopení úkolu.

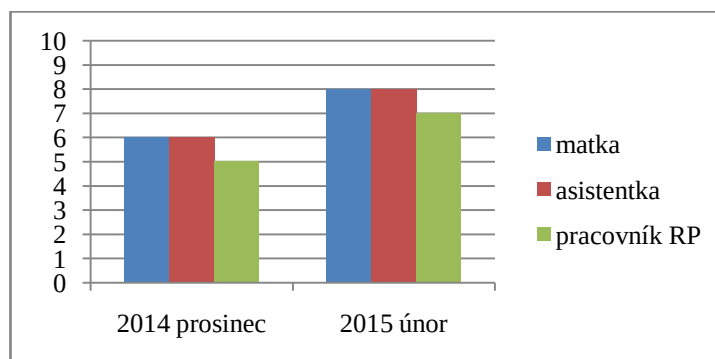
14. Sluchové vnímání, paměť



Graf 14: Sluchové vnímání, paměť

Komentář: Z výsledků ankety vyplývá, že hodnocení sluchového vnímání a paměti je velmi obtížné charakterizovat a popsat, a názory na chlapcovy schopnosti se zde velmi liší. Asistentka nedokáže schopnosti chlapce v této oblasti zhodnotit vůbec (hodnotí 1; 1 bodem). Na sluchové vnímání se zatím při práci neorientovali a chlapec se zatím nezapojuje do společných aktivit ve třídě. Pracovník rané péče může hodnotit pouze na základě úkolů, které s chlapcem v rámci této oblasti plnili. Chlapec zvládá přiřadit zvuky ke zvířatům a dopravním prostředkům. Dokáže vybrat ze 4 nabízených obrázků ten správný ke slyšenému zvuku. Sluchové pexeso, opakování rytmu nebo jen samotná rytmičtější slova se však nedaří (zlepšení 2; 3 body). Matka uvádí, že chlapec pozná známou znělku a notuje si i oblíbenou melodii (6; 7 bodů). Pravděpodobně se takto projevuje v domácím prostředí, protože asistentka ani pracovník RP notování nezaznamenali.

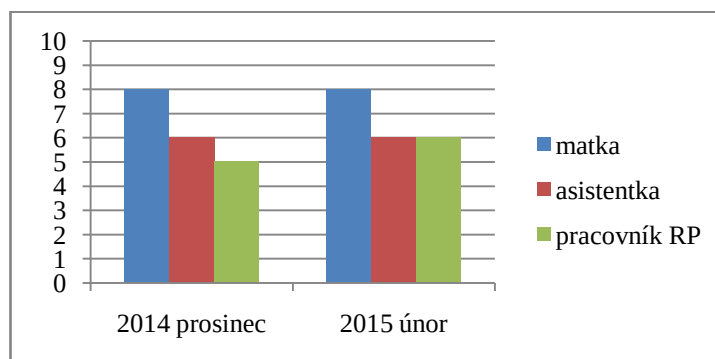
15. Zvládání denního režimu



Graf 15: Zvládání denního režimu

Komentář: Ve zvládání denního režimu došlo od prosince ke zlepšení (5, 6; 7, 8 bodů). Nyní všichni zúčastnění hodnotí chlapcovu schopnost práce s režimem jako velmi dobrou. Asistentka uvádí, že chlapec dennímu režimu rozumí, plní ho a respektuje a to i ve chvíli, kdy má špatnou náladu (křičí, bouchá, ale nakonec splní, co je v režimu uvedeno). Pracovník RP poznamenal, že od doby, kdy se doma s režimem více pracuje, je i lepší spolupráce na úkolech. Vždy po příjezdu jsou všichni (matka, chlapec, pracovník RP) k režimu, kde si chlapec přesune tranzitní kartu k fotce pracovníka a kartě „úkol“, kterou následně přenesne na stoleček a čeká na zadání. Zdá se být jistější v tom, co ho čeká.

16. Úroveň hry, imaginace



Graf 16: Úroveň hry, imaginace

Komentář: V oblasti úrovně hry a imaginace za dobu 3 měsíců nikdo z respondentů nepozoroval výraznou změnu, ale každý z nich uvádí odlišné hodnocení (8, 6, 5; 8, 6, 6

bodů). Všichni ji hodnotí jako dobrou. Matka uvádí, že staví hrady z lega, vozí panáčky v autíčku, lítá s letadlem, dává papat zvířátkům nebo plyšákům, z párátek skládá písmenka nebo různé obrazce. Asistentka zase velmi kladně hodnotí imitaci her s domečkem a zvířátky, hru v kuchyni na vaření a stolování. Pokud jde o společenskou hru, když si někdo něco staví, čeká, až dítě dokončí, a rozbije, nebo bere hračky s ruky (vzájemná komunikace je zatím ve fázi tréninku).

4.6 Závěry a vyhodnocení výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo metodou pozorování chlapce v domácím prostředí a prostředí mateřské školy, zpracováním případové studie a lékařských zpráv. Dále byla vyhodnocena písemná anketa, kterou vyplňovali rodiče, asistentka a pracovnice rané péče v prosinci 2014 a únoru 2015. V písemné anketě se respondenti vyjadřovali ke komunikačním a sociálním schopnostem a dalším dovednostem chlapce na škále 0-10, kterou doplnili slovním komentářem.

Výzkumné šetření se zaměřovalo na rozvoj komunikace chlapce ve věku 4,9 – 5,4 let pomocí systému alternativní a augmentativní komunikace. Ke komunikaci vybrala rodina metodu PECS (picture exchange communication system). Chlapec je od září integrován v běžné mateřské škole s asistentkou na maximálně 4 hodiny denně.

Z **pozorování v domácím prostředí**, které probíhalo po dobu šesti měsíců, byla získána následující data. V průběhu měsíce října byl chlapec aktivizován především jednoduššími úkoly, které ho zaujaly. Jednalo se především o vkládačky a spojování logických dvojic. V tomto období **chlapec téměř nevokalizoval** ani nesledoval ústa komunikačního partnera. Listopad byl narušen změnou v chování chlapce. Ten neustále běhal, křičel a sundával si oblečení. Spolupráce byla jen chvilková s malou zrakovou fixací. Špatná nálada a nepohoda ovlivňovaly také chlapcovy výkony, které byly často pod jeho běžným průměrem (pracoval krátkodobě, bez zamyšlení a zakového kontaktu, často práci odmítal). Toto chování přetrvávalo i v prosinci, kdy se ale projevovaly také **velké výkonnostní výkyvy**. I přes tyto opakující se problémy chlapec zvládl náročnou hru (hledání části z celku), která mu dělala delší dobu obtíže, správně přiřadit a dokončit. Od ledna byly chlapci nabízeny nové hry, které až na výjimky odmítal. Tyto odmítané hry nebyly pravděpodobně, i přes ukázkou a vizualizaci, pochopeny. Chlapec také nezvládá práci s pracovními listy Logico, které pravděpodobně obsahují moc

informací na jednom listě, což chlapce rozptyluje. ***Od února se matka více zaměřila na denní režim*** a při každé návštěvě pracovníka se sešli nejprve u režimu, kde si chlapec posunul šipku a s jistotou odcházel ke stolečku. Od tohoto období se chlapec jeví více zklidněný, soustředěný a spolupracující. Velmi ho baví logické hry, kde pracuje podle návodu. Stále však nezvládá reakce na pokyn a nápodobu druhé osoby.

V rámci **pozorování v mateřské škole** bylo zjištěno, že chlapec velmi pěkně pracuje s denním režimem, díky kterému působí jistěji. Velmi pěkně pracuje také s asistentkou, která má sama dítě s PAS. Zpočátku byla z pracovníků MŠ cítit otevřenost, která se ale časem ztratila. Matka byla účastna dvou pozorování ze tří, což mohlo také ovlivnit chlapcovo chování a jeho výkony. Z provedeného pozorování je možné usoudit, že má ***chlapec problém srovnat se se změnou režimu doma a v mateřské škole***. V mateřské škole musí striktně dodržovat pravidla, což mu po delší absenci dělá problémy. Práce asistentky s chlapcem v rámci individuálních činností je velmi dobře rozvržená, avšak úkoly se zdají být velmi krátké a některé i jednoduché. I když chlapec velmi pěkně reaguje na denní režim, v mateřské škole zatím nepoužívá kartičky k vyjádření potřeby nebo žádosti. Toto by mohlo být způsobeno i tím, že nemá komunikační deník na přístupném místě. Velký problém má chlapec se stravováním. Donedávna měl bezlepkovou stravu a jedl jen rukama, v mateřské škole, teď začíná jíst s ostatními dětmi, ale většinou ani neochutná a hned uklízí. ***V průběhu pozorování nebyl chlapec pozorován v rámci interakce s vrstevníky***. Většinou si hraje sám a ostatních dětí si nevšímá nebo jim pouze bere hračky. Při poslední návštěvě mateřské školy bylo možné slyšet nové slovo, které chlapec verbálně užívá, a to „pomoc“. Pracovníci MŠ uvádí, že je nyní chlapec hodně rozhozen změnou procesuálních schémat. Matka je upravila z důvodů přesného napodobování chlapcem. Zase bude chvíli trvat, než si na změnu zvykne a srovná se s tím.

Asistentka, matka a pracovník rané péče se v rozmezí tří měsíců **vyjadřovali k různým otázkám chlapcových schopností a dovedností**. Z výsledků vyplývá, že se všechny zúčastněné strany v hodnocení shodují, ***jen ve 2 případech jsou názory silně odlišné***. Celkovou úroveň komunikačních schopností hodnotí všichni jako nedostatečnou (3 body) v obou obdobích. ***Komunikačních schopnost je na úrovni vyjádření potřeb ukazováním***, postupně začíná chlapec používat kartičky pro pochutiny a oblíbené činnosti. Navázání a udržení očního kontaktu hodnotí opět všichni jako nedostatečné. Od prosince však uvádí mírné zlepšení (ze 2 na 3 body), především

v oblasti potřeb a práci na úkolech. Schopnost vyjádřit potřebu hodnotí matka jako průměrnou (4; 5 bodů), zatím co asistentka a pracovník RP ji stále vidí spíše na nedostatečné úrovni (3 body). Chlapec začíná žádat v domácím prostředí pomocí komunikačního pruhu o jídlo a oblíbené činnosti, což v MŠ zatím neprobíhá. Chlapec neumí jakkoli vyjádřit potřebu toalety. Vyjádření emocí a citů hodnotí asistentka odlišně od matky a pracovníka RP. Asistentka uvádí dobrou postupně až výbornou (8; 9 bodů) schopnost v této oblasti, zatímco matka a pracovník RP ji vidí jako nedostatečnou (2; 3 body). Chlapec umí vyjádřit radost, smutek a vztek zvukem, ale neumí určit další emoce ani je rozpoznat na druhých. Nejlépe hodnotí schopnost práce s kartičkami matka (5; 6 bodů), která uvádí průměrné schopnosti v této činnosti, Naopak asistentka uvádí, že v práci s komunikačními kartičkami je chlapec teprve na začátku a jeho dovednosti hodnotí jako nedostatečné (2; 3 body). ***Souhlas vyjadřuje chlapec prostým splněním úkolu, nesouhlas umí vyjádřit slovem „ne“*** a případně dalším hlasovým projevem. Asistentka a pracovník RP uvádí mírné zlepšení této dovednosti (6; 7 a 8; 9 bodů), matka hodnotí dovednost chlapce jako nezměněnou (8 bodů), takže celkově je možné hodnotit ji jako dobrou až velmi dobrou. Všichni zúčastnění uvádí, že chlapec umí nesouhlas vyjádřit slovem „ne“ a případně dalším hlasovým projevem. Souhlas vyjádří splněním požadovaného bez hlasového projevu. V hodnocení verbalizace chlapce se všichni shodli na tom, že ***chlapec verbalizuje velmi málo*** a jen v některých situacích (neopakuje a nepojmenovává vždy, když je k tomu vyzván), ale hra s mluvidly je častá. I přes to uvádí, že schopnost verbalizace je nedostatečná (3 body) a za uvedené období nedošlo k jejímu výraznému zlepšení. Schopnost navázání kontaktu s rodinou a vrstevníky je stále nedostatečná (3 body), jen matka uvádí mírné zlepšení (2; 3 body). Chlapec navazuje pěkný kontakt s rodinou a dospělými, kontaktu s vrstevníky se vyhýbá.

Sociální dovednosti chlapce nedokázal nikdo z dotazovaných slovně popsat, ale ve škálovém hodnocení se odpovědi matky (3; 4 body) lišily od ostatních (1; 2 body). Z odpovědí uvedených v rámci celého dotazníku vyplývá, že chlapec nenavazuje sociální kontakt, má problém s pochopením a dodržováním základních sociálních pravidel a tato oblast je zatím ve stadiu vývoje. Úroveň sebeobsluhy opět hodnotí odlišně matka, která uvádí průměrné dovednosti (5; 6 bodů) v této oblasti, zatímco asistentka a pracovník RP hodnotí tyto dovednosti jako nedostatečné (2; 3 body). ***Porozumění je dle výsledků šetření na nedostatečné úrovni*** (2; 3 body). Chlapec

celkem dobře porozumí obrázkům na denním režimu a jednoslovným pokynům. Slovnímu popisu nebo vysvětlení už ale neporozumí. Jeho porozumění je také hodně závislé na jeho aktuální náladě a schopnosti vnímat. **V dodržování pravidel všichni shodně uvádí zlepšení** (2; 3 body), především díky lepší práci s denním režimem. Je však potřeba na dodržování pravidel dbát a požadovat je v každé situaci, aby si chlapec vhodné chování zafixoval. Zrakové vnímání a paměť všichni hodnotí jako průměrné a dobré (v rozmezí 6-9 bodů) a za uvedené období uvádí i jeho další zlepšení. Nejlépe hodnotí tuto oblast opět matka (8; 9 bodů). Chlapec už umí většinu písmen a dle matky již začíná skládat slova podle vzoru. Asistentka uvádí, že i schopnosti v této oblasti jsou hodně ovlivněny chlapcovým aktuálním stavem. **Sluchové vnímání a paměť hodnotí každý z respondentů velmi odlišně.** Asistentka uvádí, že se na sluchové vnímání chlapce nijak nezaměřovala, proto hodnotí jako velmi nedostatečné (1 bod). Pracovník rané péče říká, že chlapec dokáže vybrat, který obrázek patří ke zvuku, nezvládá však sluchové pexeso ani rytimizaci, proto tuto schopnost hodnotí jako neodpovídající věku (2; 3 body). Matka chlapce hodnotí průměrně až dobře (6; 7 bodů). Chlapec v domácím prostředí dokáže navíc i notovat slyšenou melodii. Zvládání denního režimu hodnotí respondenti jako dobré (6 – 8 bodů). **Ve zvládání denního režimu došli k největšímu pokroku** za sledované období a to o 2 body (5; 7 a 6; 8 bodů). Chlapec dennímu režimu rozumí, chápe ho a dodržuje ho i v případě, že nemá dobrou náladu. Hru a imaginaci opět nejlépe hodnotí matka (8 bodů), která uvádí, že chlapec staví z lega, létá letadlem a vozí zvířátka. Asistentka kladně hodnotí imitaci hry s domečky zvířátek, ale na druhou stranu chlapec zatím vůbec nezvládá sociální hru.

Na základě informací zjištěných v průběhu výzkumného šetření, lze zhodnotit cíle uvedené v úvodu práce:

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat průběh zavedení alternativního komunikačního systému u dítěte s poruchou autistického spektra a jeho přínos ve zlepšení oblasti komunikace a socializace. Výsledky výzkumného šetření uvádí zlepšení v oblasti komunikace, především v porozumění dennímu režimu a pokrok ve vyjádření žádosti. Chlapec začíná projevovat své vlastní potřeby a požadavky pomocí větného komunikačního pruhu a obrázků PECS. V oblasti socializace ve sledovaném období nedošlo k výrazným změnám, které by jakkoli ovlivnily další chlapcův vývoj. Stále pracuje spíše sám a kontakt s vrstevníky nenavazuje.

Ve výzkumném šetření byly zhodnoceny i tyto dílčí cíle:

- analýza využívání systému AAK v integraci v MŠ a jeho vliv na práci s chlapcem;

V období, kdy probíhalo pozorování v MŠ, nedošlo k výraznému zlepšení v práci s chlapcem. Dle hodnocení asistentky chlapec nyní lépe dodržuje režim díky vizualizaci na denním režimu. Stále však dochází k afektivním stavům, u kterých ne vždy mohou najít příčinu. Chlapec má stále problémy v dodržování pravidel a sociálním kontaktu. Zhodnocení přínosu AAK ve vzdělávání chlapce by bylo vhodné provést po roce integrace. Kdy by již bylo více zažitých situací a možných pokroků.

- sledovat rozvoj komunikačních dovedností s využitím AAK u vybraného chlapce po dobu 6 měsíců v domácím prostředí a v prostředí mateřské školy;

Dle výsledků šetření udělal chlapec za sledované období viditelné pokroky v oblasti dodržování denního režimu, sebeobsluhy a vyjádření potřeb pomocí kartiček. Po 5 měsících přichází velký skok díky zlepšení práce s denním režimem v domácím prostředí a využití komunikačního větného pruhu chlapce a užívání prvního slovesa „já chci“.

- zjistit názory asistentky, rodiny a pracovníka rané péče na chlapcovy schopnosti, a jejich následná analýza.

Podle uvedených závěrů a zhodnocení lze říci, že ve většině případů mají všichni uvedení shodný názor na chlapcovy schopnosti a dovednosti. Jen v oblasti vyjádření potřeb a sebeobsluhy hodnotila matka chlapce o několik bodů lépe než ostatní. Oblast sluchového vnímání hodnotila matka velmi dobře (6; 7 bodů), zatímco asistentka a pracovník RP uváděli velmi špatné výsledky (1-3 body). Naopak v oblasti emocí hodnotila chlapce asistentka velmi dobře (8 bodů), zatímco matka a asistentka podprůměrně (2; 3 body).

Z výsledků šetření v rámci zavádění systémů AAK u pozorovaného chlapce s PAS v rámci integrace mohou být pro následnou práci s chlapcem využita tato zjištění:

- využití systému AAK nevede ke zhoršení stavu dítěte s PAS, ale naopak může mít pozitivní vliv na jeho integraci;

- není vhodné očekávat výsledky po prvních měsících aktivního užívání systému, protože se jedná o složitý systém, který musí být nejprve pochopen a následně zkoušen ve všech situacích než bude dítětem přijat za vlastní;
- při práci se systémem AAK v integraci je velmi nutná spolupráce rodiny a vzdělávacího zařízení z důvodu užívání stejných komunikačních karet a také stejných metod.

Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V průběhu několikaměsíčního sledování chlapce s PAS v integraci i domácím prostředí bylo zjištěno několik zásadních informací pro další práci na jeho rozvoji. Velmi zásadní je vztah chlapce s matkou. Vzhledem k tomu, že většinu času tráví chlapec právě s matkou, je na ni hodně fixovaný a při plnění úkolů v rámci rané péče vždy vyžaduje její hodnocení a pochvalu. Pro matku je čas trávený se synem velmi důležitý, ale sama přiznává, že je pro ni obtížné vyžadovat po chlapci dodržování režimu a dodržovat strukturu v každodenních událostech. K pochopení důležitosti práce s denním režimem vedla dlouhá cesta plná nepříjemných situací nejen v mateřské škole, ale i doma. Nyní se matka snaží při každé změně činnosti využívat denní režim, což vedlo ke zklidnění chlapce. Manželé přemýšlí o druhém potomkovi, i z tohoto důvodu se snaží více pracovat na snížení afektů. Pro následující měsíce by bylo vhodné pracovat na komunikaci s pomocí komunikačních tabulek a větného pruhu a umožnit tak chlapci vyjádření vlastní potřeb.

V mateřské škole, kde je chlapec integrován s asistentkou na dopolední činnosti, jsou podmínky chlapcovu pobytu dokonale přizpůsobeny. Asistentka má pro práci s chlapcem vyhrazenou místnost, kde společně plní úkoly. Chlapec v MŠ funguje velmi hezky, i když se stále objevují problémy s dodržováním pravidel. Chlapec pravidla často porušuje pravděpodobně i z toho důvodu, že doma tato pravidla nefungují a on to nedokáže odlišit. Pro rozvoj a podporu komunikace pomocí komunikačních tabulek v mateřské škole by bylo vhodné umístit pro chlapce komunikační knihu na dostupném místě. Z výsledků pozorování je také možné porovnávat práci s chlapcem v rámci MŠ a rané péče. V mateřské škole plní chlapec velmi krátké a dle sledování také jednoduché úkoly, které má hotovy během chvilky. V rámci rané péče se rozvíjí chlapcova schopnost koncentrace a výdrž na úkolech, které trvají přibližně 10 minut. Bylo by vhodné délku a obtížnost úkolů společně prodiskutovat a sladit.

Výsledky písemné ankety uvádí, že největší nedostatky má chlapec v oblasti sociálního kontaktu. Chlapec nenavazuje vztahy s vrstevníky, ani se o to nepokouší. Vyhledává spíše společnost dospělých. Verbalizace i oční kontakt jsou také na velmi nízké úrovni. U chlapce se neobjevuje zájem o sledování mluvidel komunikačního partnera a snaha o napodobování. Velmi obtížné bylo hodnotit porozumění chlapce. Vzhledem k tomu, že nebylo provedeno podrobné vyšetření sluchu, není možné určit, z jakého důvodu chlapec na pokyny nereaguje (neporozumění x nedekódování x neslyšení). Zlepšení chlapce se projevilo především ve hře a při práci s denním režimem. Chlapec nově začíná používat komunikační pruh a větu „*Já chci...*“. Jako velmi dobrá se zdá oblast zrakového vnímání a paměti.

Pro potvrzení zlepšení všech oblastí po zavedení AAK by bylo nutné sledovat chlapce delší dobu (alespoň jeden rok). V uvedeném období (6 měsíců) nedošlo ke zlepšení sociálních dovedností, ale předpokládá se jeho zlepšení v následujícím období. Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku nelze výsledky zobecnit. Výsledky mohou být vodítkem pro další práci s chlapcem nebo mohou sloužit jako zdroj informací a tipů pro práci s jinými jedinci s PAS. Nejsou však přesným návodem, který bude platný.

Na základě uvedených zjištění byla vytvořena doporučení pro další práci se sledovaným chlapcem:

- rodina a mateřská škola by se měly společně domluvit na zásadách při práci s chlapcem jak doma, tak v mateřské škole. Pokud budou pracovat zvlášť, dojde spíše ke zhoršení stavu chlapce než k podpoře a rozvoji komunikace;
- rodina by měla vzít chlapce na vyšetření sluchu, aby byla vyvrácena možnost nedostatečného porozumění z důvodu sluchové vady;
- při práci s chlapcem využívat neustále vizualizaci se slovním doprovodem;
- podporovat komunikaci s využitím větného pruhu doma i v mateřské škole. Následně komunikace ve větách – zeptat se větným pruhem co chce a požadovat odpověď také větným pruhem;
- neustále chlapce provokovat k vokalizaci a nápodobě, rytmitizovat a zpívat písničky.

Závěr

Hlavním tématem předložené diplomové práce je vliv užívání systému AAK při rozvoji komunikace dítěte s PAS. Teoretická část byla realizována rozborem a zpracováním odborné české i zahraniční literatury s využitím různých informačních zdrojů. Empirická část předkládá díky zpracování případové studie informace o celkovém vývoji a dovednostech sledovaného chlapce s PAS. Na základě analýzy písemné ankety jsou uvedeny názory matky, asistentky a pracovníka RP na pokroky chlapce v závislosti na užívání systému AAK.

Diplomová práce se skládá ze čtyř částí, z nichž tři jsou teoretické, a poslední praktická kapitola se věnuje výzkumnému šetření. První z teoretických částí se věnuje teoretickým východiskům z oblasti komunikace a narušené komunikační schopnosti. Druhá část přibližuje metody alternativní a augmentativní komunikace a zabývá se bližší charakteristikou některých metod. Ve třetí části jsou uvedeny legislativní podmínky pro péči o děti s poruchou autistického spektra do věku sedmi let. Dále je v této kapitole podrobně rozepsána péče poskytovaná těmto dětem v regionu Brno a popsán průběh logopedické péče.

Empirická část se zabývá studií případu chlapce ve věku 5,4 let s PAS, u kterého se zavádí systém alternativní a augmentativní komunikace PECS. U tohoto chlapce bylo provedeno pozorování v domácím prostředí i v prostředí mateřské školy. Byla zpracována také případová studie, která zahrnuje osobní i rodinou anamnézu a informace ze zdravotnických vyšetření. K doplnění informací byla připravena písemná anketa pro rodinu, asistentku a pracovníka rané péče, kteří ji vyplňovali v počátku a závěru studie. Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda zavedení systému AAK zlepší chlapcovy komunikační a sociální dovednosti. Dílčím cílem bylo zjistit, zda je možné sledovat pokroky již po půl roce užívání systému. A také analyzovat a vyhodnotit názory matky, asistentky a pracovníka RP na chlapcovy schopnosti a dovednosti.

Z výsledků výzkumného šetření můžeme poukázat na to, že komunikace pomocí systému PECS měla vliv na rozvoj chlapcovy sebeobsluhy a na dodržování denního režimu. Vybraný chlapec má dle výsledků velké nedostatky v sociálních dovednostech, porozumění a také ve sluchovém vnímání, které je u chlapce obtížné testovat. Je nutné

konstatovat, že pozorování po dobu 5 měsíců nepřineslo extrémní zlepšení ve všech oblastech, na to by bylo třeba dlouhodobé studie minimálně na jeden rok. Je však očividné, že zavedení systému zlepšilo chlapcovu orientaci v denním režimu a zdá se, že také vedlo k jeho zklidnění. Velkou nevýhodou v tomto případě se zdá nedostatečná komunikace mezi školou a rodinou, která by mohla mnohé také ulehčit. Chlapec je velmi citlivý a vnímá, že prostředí kolem něj není úplně otevřené a v pohodové náladě. U chlapce se stále objevují afektivní stavy, u kterých nelze vždy určit příčinu.

Hlavní cíl i dílčí výzkumné cíle byly splněny. Zavedení systému AAK přineslo chlapcovo zklidnění a lepší spolupráci. Pro sledování zlepšení v dalších oblastech by bylo potřeba provést dlouhodobý výzkum. Za sledované období nebyla zjištěna výrazná zlepšení v rámci fungování chlapce v mateřské škole. Chlapec je ve škole integrován od září 2014, což je pro dítě s PAS ještě krátká doba pro úplnou adaptaci. Za tři měsíce se zlepšení projevila především v oblasti sebeobsluhy, po pěti měsících přichází velká změna v počátcích užívání větného komunikačního pruhu se slovesem „já chci“. I když rodina se školou dle zjištění mají nedostatky v komunikaci, ve většině oblastí hodnotí chlapce velmi podobně. V hodnocení se více shodují asistentka a pracovník rané péče. Maminka, vzhledem k tomu, že je s chlapcem nejvíce uvádí v některých oblastech průměrné a dobré hodnocení. Ač jsou pokroky chlapce velmi malé, lze očekávat, že ke zlepšení bude docházet i nadále.

Shrnutí

Diplomová práce se zabývá využitím systémů alternativní a augmentativní komunikace při rozvoji komunikace dítěte s PAS v integraci v předškolním věku. Je rozdělena na část teoretickou, která se ve třech kapitolách věnuje teoretickým východiskům z oblasti komunikace, narušené komunikační schopnosti a ontogeneze řeči, systémům alternativní a augmentativní komunikace, a legislativnímu zakotvení péče o jedince s PAS do sedmi let věku.

Část praktická se zabývá zpracováním výsledků výzkumného šetření, ke kterému bylo využito několik metod. V úvodu byla zpracována případová studie a zhodnocení lékařských vyšetření. Následně probíhalo dlouhodobé pozorování (6 měsíců) v rodinném prostředí, kde probíhal i rozvoj chlapce v rámci rané péče. V průběhu výzkumného šetření se uskutečnily tři návštěvy v mateřské škole, kde byly sledovány chlapcovy výkony, jak v individuální, tak ve skupinové práci. V závěru byly zpracovány výsledky písemné ankety, která se zaměřovala na schopnosti a dovednosti chlapce. Na základě zpracování výsledků byly zhodnoceny vytyčené cíle a uvedena zjištění ke zpracovanému případu.

Summary

This thesis deals with the use of alternative and augmentative communication in development of communication of the child with ASD in the integration of preschool age. It is divided into theoretical and practical part. Theoretical part in three chapters dedicated to the theoretical bases of communication, communication disorder and speech ontogenesis, systems augmentative and alternative communication, and law system of care of individuals with ASD under the age of seven.

The practical part deals with the processing of result of the research, which was carried out using several methods. At the beginning of the research part was the case study and evaluation of results of medical examinations. The boy was observed for a period of six months in a family environment. In this environment, the boy was provided early care services. In the course of the investigation, three visits to the nursery school were made. During these, boy's performance was monitored, both in group and individual work. In conclusion, results of a written survey were processed. The survey focused on the abilities and skills of boy. Based on the results of the research, goals and finding of the observed case were evaluated.

Použitá literatura:

1. BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-80-210-5781-4.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, iv, 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
3. BEUKELMAN, D. R., MIRENDA, P. *Augmentative and Alternative Communication*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1998. Second Edition. ISBN 1-55766-333-5.
4. BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 165 s. ISBN 978-80-210-5609-1.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
6. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
7. CSÉFALVAY, Zsolt., LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Překlad Magda Wdowyczynová. Praha: Portál, 2013, 228 s. ISBN 978-80-262-0364-3.
8. ČADILOVÁ, Věra., ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
9. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. ISBN 978-80-9025306-6-7.

10. FUKANOVÁ, Věra. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ, Eva. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 45-49. ISBN 80-7178-546-6.
11. GAJDOŠÍKOVÁ, Helena. *Logopedická péče u osob s poruchou autistického spektra*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
12. GARCIA, Joseph. *Sign with Your Baby*. United States: Northlight Communications, 1999. ISBN 0966836774.
13. GILLBERG, Chris., PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, Praha: Portál. 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.
14. HRDLIČKA, Michal., KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
15. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 52. ISBN 978-80-210-5186-7.
16. JEDLIČKA, Ivan. Vývoj řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 89-90. ISBN 80-7178-546-6.
17. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2835-3.
18. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha, Grada: 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
19. KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 3.přepr. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků: 2011. 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9.
20. KUBOVÁ, Libuše a kol. *Znak do řeči*. Praha: TECH-MARKET, 1999. 87 s. ISBN 80-86114-23-6.
21. KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a*

- vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež*]. Praha: Tech-market, 1996, 45 s., [34] s. příl. ISBN 80-902134-1-3.
22. KUBOVÁ, Libuše. *Piktogramy: metodická příručka*. Praha: Tech-Market, 1997, 55 s. ISBN 80 -86114-00-7.
23. KUBOVÁ, Libuše a Renata ŠKALOUDOVÁ. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky - Znak do řeči*. 1. vyd. Praha: Parta, 2012, 22 s. ISBN 978-80-7320-178-4.
24. LAUDOVÁ, Lucie. Augmentativní a alternativní komunikace. In: ŠKODOVÁ, Eva., JEDLIČKA, Ivan. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 561-577. ISBN 80-7178-546-6.
25. LÖRINCZOVÁ, Libuše. PECS – Picture Exchange Communication System. In: ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 111-124. ISBN 978-80-262-0716-0.
26. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
27. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.
28. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium : teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. 1. Vyd. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
29. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.
30. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
31. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7

32. LISÁ, Lidka., KŇOURKOVÁ, Marie. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. Vyd. Praha: Avicenum, 1986, 274 s.
33. MARKOVÁ, Zdeňka., STŘEDOVÁ, Ljuba.: *Mentálně postižené dítě v rodině*. 1. vyd. Praha: SPN, 1987, 126 s.
34. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. Vyd. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
35. NOVÁK, Alexej. *Vývoj dětské řeči: [fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba]*. Praha: Alexej Novák, 1999, 178 s. ISBN 80-238-5035-0.
36. OPATŘILOVÁ, Dagmar. (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 292 s. ISBN 80-210-3977-9.
37. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Překlad Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2006, 127 s. ISBN 80-7367-102-6.
38. ŘÍHOVÁ, Alena. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Olomouc, 2012. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
39. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
40. SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Vyd. 3. Praha : SPN, 1974, 324 s.
41. SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459 s.
42. SOVÁK, Miloš. *Logopedická péče ve zvláštní škole: metodická příručka*. 1. Vyd. Praha: SPN, 1965, 121 s.
43. SOVÁK, Miloš. *Kombinované vady v pojetí speciální pedagogiky*, Bratislava: SPN, 1980

44. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0.
45. ŠIŠKA, Zbyněk. *Fonetika a fonologie*. Dotisk 1. vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003, 64 s. ISBN 80-244-0428-1.
46. ŠKODOVÁ, Eva., JEDLIČKA, Ivan. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6
47. ŠKODOVÁ, Eva. Symptomatické poruchy řeči. In: ŠKODOVÁ, Eva., JEDLIČKA, Ivan. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 385-423. ISBN 80-7178-546-6.
48. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
49. VOSMIK, Miroslav., BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
50. WIRTH, Günter., *Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen*. Köln: DAV, 1990

Internetové zdroje:

1. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2011-2015. Dostupné z: <http://www.nuv.cz> [cit. 2015-01-20].
2. *Společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci: Základní informace* [online]. 2014. Dostupné z: <http://www.saak-os.cz/> [cit. 2015-01-20].
3. *SPC pro vady řeči: Aktuality* [online]. 2009/2011. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/> [cit. 2015-01-20].
4. *ISAAC: Home* [online]. 2011 – 2015. Dostupné z: <https://www.isaac-online.org/english/home/> [cit. 2015-01-05].

5. Seznam MŠ podporujících integraci v Jihomoravském kraji - Integrace - Modrá beruška. *Modrá beruška: portál nejen pro rodiče s autismem* [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.modraberuska.cz/posts/92> [cit. 2015-01-25].
6. *Autistická škola* [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.autistickaskola.cz/> [cit. 2015-01-25].
7. Sociální služby pro osoby s PAS. *APLA - podporujeme lidi s autismem* [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.121> [cit. 2015-02-05].
8. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf [cit. 2015-02-05].
9. Školský zákon. In: *561/2004 Sb.* 2004. Dostupné z: <http://aplikace.msmi.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf> [cit. 2015-02-05].
10. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In *Ruce.cz* [online] 2008. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob> [cit. 2015-02-05].
11. PECS United Kingdom [online]. Dostupné z: <http://www.pecs-unitedkingdom.com/> [cit. 2015-02-05].
12. AAK In: Speciální škola Ibsenka [online]. Dostupné z: <http://www.ibsenka.cz/files/AAK.pdf> [cit. 2015-02-05].
13. VOKS In: Speciální škola Ibsenka [online]. Dostupné z: <http://www.ibsenka.cz/files/VOKS.pdf> [cit. 2015-02-05].
14. Kopřivnické noviny, *Kopřivnické noviny číslo 42/2009 ze dne 26. 11. 2009* [online]. Dostupné z: <http://www.koprivnice.cz/index.php?tema=mistni-detske-centrum-vytvori-pomucky-pro-autisticke-zaky&id=koprivnicke-noviny-koprivnice&clanek=9666> [cit. 2015-02-05].
15. Zákon 329/2011 sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. [online]. Dostupné

- z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s329> [cit. 2015-02-05].
16. O nás. *APLA - podporujeme lidi s autismem* [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11> [cit. 2015-02-05].
17. O Eliadě – Středisko Eliada [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.eliada.cz/o-eliade> [cit. 2015-02-05].
18. Kociánka – Denní stacionář [online]. 2007 - 2015. Dostupné z: <http://www.kocianka.cz/?q=sluzby-kocianky/denni-stacionar> [cit. 2015-02-05].
19. Diakonie ČCE – Týdenní stacionář [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.betlem.org/co-delame/domov-narnie/tydenni-stacionar/> [cit. 2015-02-05].
20. Zámeček Střelice [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.zamecekstrelice.cz/> [cit. 2015-02-05].
21. Dotyk 2 [online]. 2015. Dostupné z: <http://www.dotyk2.cz/> [cit. 2015-02-05].
22. ŠMEJKALOVÁ, HANA a kol. *Poradenské služby, výchova a vzdělávání dětí a žáků s Poruchou autistického spektra*. IPPP ČR, Praha : 2006. [online]. Dostupné z http://www.ippp.cz/images/stories/doc/koncepce/poradenske_sluzby_pro_autisty.pdf [cit. 2015-02-05].

Seznam obrázků

Obr. 1: Práce se systémem PECS (Kopřivnické noviny [online])	25
Obr. 2: První lekce (VOKS, [online])	27
Obr. 3: Denní režim (AAK, [online]).....	28

Seznam grafů

Graf 1: Celková úroveň komunikačních dovedností.....	57
Graf 2: Navázání a udržení očního kontaktu.....	57
Graf 3: Schopnost vyjádřit žádost, potřebu.....	58
Graf 4: Vyjádření emocí, citů.....	59
Graf 5: Schopnost práce s kartičkami, komunikace pomocí kartiček	59
Graf 6: Schopnost vyjádřit souhlas nebo nesouhlas.....	60
Graf 7: Úroveň verbalizace	61
Graf 8: Schopnost navázání kontaktu	61
Graf 9: Úroveň sociálních dovedností.....	62
Graf 10: Úroveň sebeobsluhy	62
Graf 11: Úroveň porozumění	63
Graf 12: Dodržování pravidel	64
Graf 13: Zrakové vnímání, paměť	64
Graf 14: Sluchové vnímání, paměť	65
Graf 15: Zvládání denního režimu	66
Graf 16: Úroveň hry, imaginace.....	66

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Denní režim a procesuální schémata v domácím prostředí

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník schopností 1. 12. 2014/1. 3. 2014

Zakroužkujte prosím míru schopností na škále 0 – 10, kdy nula znamená, že danou oblast nezvládá vůbec, desítka nemá s danou oblastí žádný problém. Vždy prosím doplňte slovním komentářem, alespoň o dvou větách.

1. Celková úroveň komunikačních dovedností

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

2. Navázání a udržení očního kontaktu

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

3. Schopnost vyjádřit žádost, potřebu (když něco chce)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

4. Vyjádření emocí, citů

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

5. Schopnost práce s kartičkami, komunikace pomocí kartiček

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

6. Schopnost vyjádřit souhlas nebo nesouhlas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

7. Úroveň verbalizace (nějaké zvukové či slovní projevy) v průběhu komunikace

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

8. Schopnost navázání kontaktu s rodinou nebo dětmi v MŠ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

9. Úroveň sociálních dovedností

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

10. Úroveň sebeobsluhy

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

11. Úroveň porozumění

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

12. Dodržování pravidel

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

13. Zrakové vnímání, paměť

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

14. Sluchové vnímání, paměť

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

15. Zvládání denního režimu

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

16. Úroveň hry, imaginace

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

.....

.....

.....

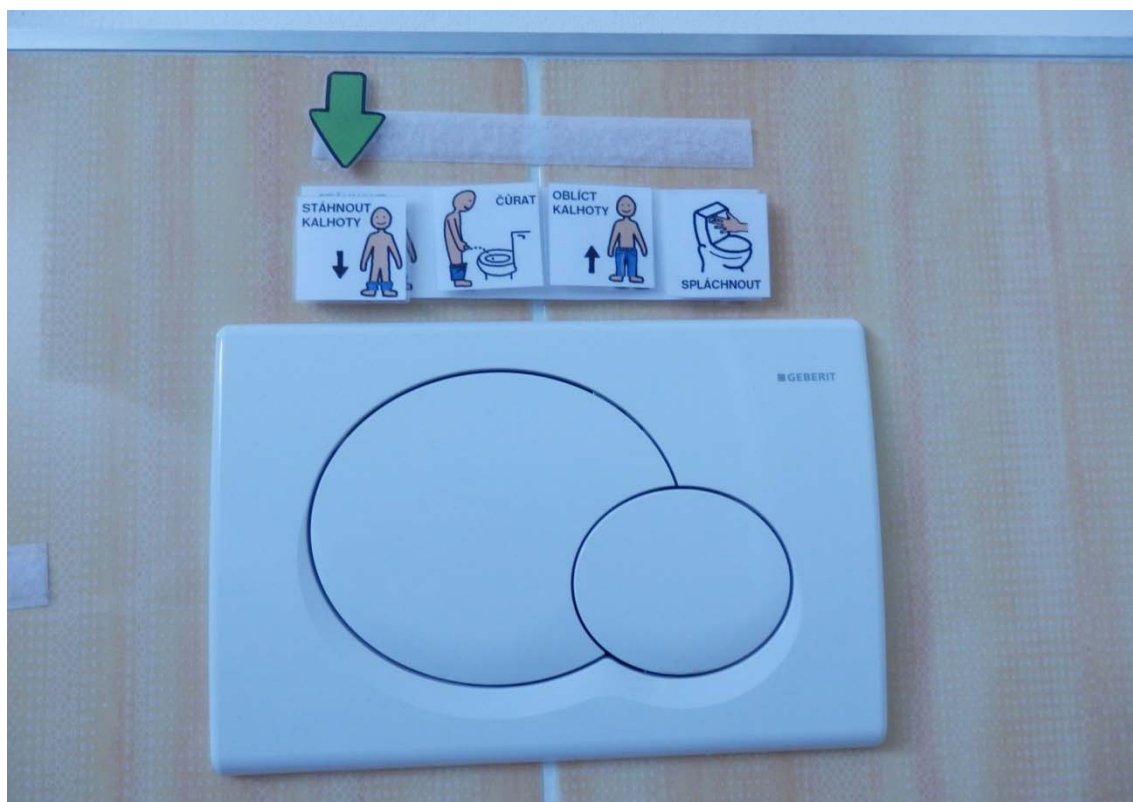
Příloha č. 2: Denní režim a procesuální schémata v domácím prostředí



Komunikační pruh



Komunikační kniha



Procesuální schéma záchod



Procesuální schéma oblékání, vysvlékání



Denní režim