

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Diplomová práce

AUTISMUS

**POUŽITÍ SYSTÉMŮ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ
KOMUNIKACE U JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO
SPEKTRA**

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D.

Autor diplomové práce: Bc. Edita Vošická

Obor studia: Speciální pedagogika

Rok dokončení práce: 2012

Charles university in Prague

Faculty of Education

Special pedagogy department

Diploma thesis

AUTISM

**APPLICATION ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE
COMMUNICATION SYSTEMS AT THE INDIVIDUALS WITH
PERVASIVE DEVELOPMENT DISORDERS**

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D.

Author of diploma thesis: Bc. Edita Vošická

Field of study: Special pedagogy

Year of finishing thesis: 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Edita Vošická

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Jaroslavě Zemkové Ph. D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Poruchy autistického spektra	8
2. Narušená komunikační schopnost u jedinců s poruchou autistického spektra	11
2.1 Neverbální komunikace	12
2.1.1 Expresivní složka řeči	12
2.1.2 Receptivní složka řeči	15
2.2 Verbální komunikace	15
2.2.1 Expresivní složka řeči	15
2.2.2 Receptivní složka řeči	23
3. Faktory ovlivňující úroveň komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra	25
4. Mentální retardace a narušená komunikační schopnost	32
5. Vývoj komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra	36
5.1 První rok života	36
5.2 Batolecí věk	38
5.3 Předškolní věk	39
5.4 Období školních let až dospělost	40
6. Důsledky narušené komunikační schopnosti	42
7. Diagnostika komunikačních schopností	45
8. Systémy alternativní a augmentativní komunikace	52
8.1 Systémy založené na gestech a znacích	55
8.2 Systémy založené na dvojrozměrných nebo trojrozměrných objektech	58
8.3 Komunikace pomocí elektronických přístrojů	63
8.4 Ostatní systémy alternativní a augmentativní komunikace	66
9. Kde rodiče mohou najít pomoc	69
PRAKTICKÁ ČÁST	
10. Charakteristika pedagogického průzkumu	75
10.1 Cíl průzkumu	75
10.2 Použité metody	76
10.3 Harmonogram postupu	77
10.4 Zkoumaný vzorek	77
10.5 Analýza dat	78
10.6 Interpretace výsledků	87
10.7 Závěr z průzkumu	94
ZÁVĚR	96
Shrnutí	98
Summary	99
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	100
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ	104
SEZNAM POUŽITÝCH WEBOVÝCH ZDROJŮ	104
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	106

ÚVOD

„Cílem našeho výchovně vzdělávacího snažení nesmí být nejvyšší míra abstrakce (řeč), ale nejvyšší míra porozumění a nezávislosti postiženého.“
(Miroslava Jelínková)¹

Poruchy autistického spektra jsou v současné době stále více aktuálním problémem, protože se týká jednoho dítěte ze sta narozených. Jejich výskyt je daleko častější než například Downův syndrom nebo cukrovka. Z tohoto faktu vyplývá, že je potřeba řešit všechny aspekty, které jí týkají. Tedy také systémy alternativní a augmentativní používané u jedinců s poruchou autistického spektra.

S touto problematikou jsem se setkala při svém působení ve speciálním výchovném a vzdělávacím zařízení pro děti a mládež s poruchami autistického spektra a mentálním postižením v Chotouňské ulici. V této škole jsem pracovala na pozici „asistent pedagoga“ od listopadu 2008 do prosince 2009. Od dubna 2011 do prosince 2011 jsem pracovala na pozici „osobní asistent“ v organizaci APLA Praha, Střední Čechy.

Problematika poruch autistického spektra je velmi rozsáhlá problematika a zahrnuje velmi různorodou skupinu postižení, kterou však spojují deficity ve třech specifických oblastech, a to je sociální chování, komunikace, představitost, zájmy a hra. Komunikační problémy se tedy vyskytují u všech poruch autistického spektra, i když v různých projevech a tíži, proto se tato diplomová práce zaměřila na celé spektrum poruch. Systémy alternativní a augmentativní komunikace se používají i u jedinců s Aspergerovým syndromem, u kterých se nevyskytuje mentální postižení.

Cílem této práce je vytvořit dobrý terén pro další výzkumy a poukázat na oblasti, kterými je potřeba se více zabývat. Nedělám si iluze o tom, že by diplomová práce mohla vytvořit regulérní výzkum. Bylo by potřeba sehnat 370 respondentů a mít přístup ke všem jedincům ze základního souboru, kterých je asi 20 000 jedinců, aby bylo možné udělat výběr jedinců pro výzkum. Proto

¹ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Praha: IPPP ČR, 2006. s. 5

byla praktická část koncipována jako šetření, ze kterého mají vyvstát otázky pro další výzkumy.

Teoretická část diplomové práce obsahuje samozřejmě základní informace o poruchách autistického spektra (1. kapitola). Důležité jsou hlavně informace o narušené komunikační schopnosti u těchto jedinců. (2. kapitola). Kapitola je rozdělena na projevy ve verbálním projevu a neverbálním projevu a na expresivní a receptivní složku řeči. Na úroveň komunikačních schopností mají vliv i další faktory, jako například myšlení v detailech, adaptační potíže a další (3. kapitola). Poruchy autistického spektra se často pojí s mentálním postižením a to má samozřejmě velký vliv na komunikační schopnosti jedince (4. kapitola). Další kapitola se týká vývoje řeči a komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra v porovnání s vývojem řeči u jedinců bez postižení (5. kapitola). Jaké důsledky má narušená komunikační schopnost, to vám poví následující kapitola (6. kapitola). Aby byl systém alternativní a augmentativní komunikace vybrán na míru, je důležité provést kvalitní diagnostiku (7. kapitola). Předposlední kapitola vypráví o systémech alternativní a augmentativní komunikace (8. kapitola). V poslední kapitole jsem se pokusila shrnout možnosti, kde rodiče mohou najít pomoc (9. kapitola).

Při zpracování této diplomové práce je vycházela ze svých osobních zkušeností, z odborné české i zahraniční literatury a z informací získaných na různých kurzech a přednáškách. Praktická část byla zpracována na základě odpovědí rodičů v dotazníkovém šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Poruchy autistického spektra

„Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně.“²

„Při autistickém vývoji dítě „zakoplo“ na prvním stupni svého životního schodiště, nebo se skotálelo zpět na první schod. Řada funkcí je zachována, např. percepce vizuální, senzorická, motorická – zpěv, chůze atd., ale jednotlivé funkce nejsou integrované.“³

Důsledkem jejich jiného způsobu myšlení a prožívání je to, že se i jejich chování odlišuje od normy. Jiný vstup, jiný výstup.⁴

„Jestliže řekneme, že lidé s autismem mají odlišný kognitivní styl, znamená to, že jejich mozek odlišně zpracovává informace. Děti vidí, slyší a cítí, ale jejich mozek zpracuje informace jiným způsobem.“⁵

Poruchy autistického spektra se jiným termínem označují také jako pervazivní vývojové poruchy a někdo shrnuje tyto poruchy nesprávně jen termínem „autismus“. Charakter poruch nejlépe vystihuje právě výraz pervazivní vývojové poruchy, protože pervazivní znamená všepřonikající a ukazuje na skutečnost, že porucha proniká všemi složkami osobnosti jedince. Termín autismus ukazuje jen na odvrácení jedinců od okolní společnosti.

Ročně se podle výzkumů narodí v České republice 500 až 1000 dětí s poruchou autistického spektra, připadá tedy jedno dítě s autismem na 100

² THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 58

³ JOHANSENOVÁ B. G. Děti s autizmem a speciálně pedagogická péče o ně. Praha: Parta, 1998. s. 5

⁴ VERMEULEN P. Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006.

⁵ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. s. 19

živě narozených dětí. Pervazivními vývojovými poruchami trpí častěji chlapci než dívky, a to v poměru 3 až 4 : 1.⁶

„Jistý stupeň autismu je v předškolním věku považován za přechodné stádium ve vývoji každého dítěte. Určitý druh dětí může na tomto období „uzavřenosti proti vnějšímu světu“ setrvat delší dobu, aniž jde o těžkou poruchu.“⁷

„Etiologie a patogeneze PAS je však stále nejasná, některé další hypotézy uvádějí původ PAS v abnormalitách specializace hemisfér, uvádí se důležitost perinatálního poškození a genetické dispozice. Nejnovější teorie dokonce tvrdí, že autismus vznikne teprve při kombinaci a působnosti několika těchto faktorů společně.“⁸

U jedinců s autismem se vyskytují mnohé strukturální a funkční abnormality v mozku. Ale jedna abnormalita není nikdy přítomna u všech jedinců s autismem. Levá hemisféra bývá méně aktivní, než tomu je u jedinců bez autismu. V levé hemisféře jsou oblasti, kam se dostává méně krve než u jedinců bez autismu, těmi oblastmi jsou řečová a analytická centra. Bylo také zjištěno, že u jedinců s Aspergerovým syndromem při řešení úkolu vyžadujícího empatické myšlení nedochází ke zvýšené aktivitě ve specifické oblasti mozkové kůry přední části levého čelního laloku, ale v oblasti vedle. Dále se objevují abnormality v mozečku, limbickém systému a podobně.⁹

„Děti s autismem jsou si v mnohém podobné, mají podobné nedostatky v určitých oblastech vývoje a mají i své silné stránky. Každé dítě je však v rámci autistického spektra jiné.“¹⁰

V sedmdesátých letech dvacátého století přišla Lorna Wingová s vymezením tří problémových oblastí, které jsou stěžejní pro diagnostiku poruch autistického spektra. Nazvala je triádou poškození a jsou jimi:

❖ sociální interakce a sociální chování

⁶ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

⁷ NESNÍDALOVÁ R. Extrémní osamělost. Praha: Portál, 1994. s. 96

⁸ OPEKAROVÁ O. Psychologická diagnostika u žáků s PAS v SPC. Praha: IPPP ČR, 2006. s. 6

⁹ BRAGDON A. D. a kol. Když mozek pracuje jinak. Praha: Portál, 2006.

¹⁰ RICHMAN S. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2008. s. 9

- ❖ komunikace
- ❖ představitost, zájmy a hra.¹¹

U poruch autistického spektra se vyskytují i jiné projevy, které se mohou vyskytovat u více jedinců s pervazivní vývojovou poruchou, ale nejsou stěžejní pro stanovení diagnózy. Označují se jako nespecifické variabilní rysy a mohou se vyskytovat až u dvou třetin lidí s autismem. Jsou jimi například percepční poruchy, odlišnosti v motorickém vývoji a projevech, méně bohatá emoční reaktivita, potíže v adaptabilitě a problémy v chování.¹²

Existují dva diagnostické systémy, v Evropě vydaný Světovou zdravotnickou organizací MKN (v současné době platná desátá revize) a ve Spojených státech amerických používaný DSM vytvořen Americkou psychiatrickou asociací (používaná jeho čtvrtá revize).¹³

Podle MKN-10 rozlišujeme:

- ❖ Dětský autismus (F84.0)
- ❖ Atypický autismus (F84.1)
- ❖ Rettův syndrom (F84.2)
- ❖ Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)
- ❖ Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)
- ❖ Aspergerův syndrom (F84.5)
- ❖ Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)
- ❖ Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9).¹⁴

¹¹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹² THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹⁴ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

2. Narušená komunikační schopnost u jedinců s poruchou autistického spektra

„Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace.“¹⁵

Diagnostická kritéria kvalitativního postižení v oblasti komunikace podle MKN-10 (WHO, 1992) a DSM-IV (APA, 1994):

- ❖ *„Opoždění nebo úplné narušení vývoje verbální komunikace, který není doprovázen pokusy kompenzovat ji alternativními způsoby komunikace, způsobený nedostatkem pochopení smyslu pro sociální užití komunikace.*
- ❖ *Nedostatek porozumění tomu, že jazyk je nástroj komunikace.*
- ❖ *Nedostatek reciprocit v konverzační výměně; například neschopnost iniciovat nebo zachovat konverzaci s ostatními. Jedinec může být schopen zeptat se ostatních na jejich potřeby, ale mají velké potíže v hovoření o/porozumění emocím, pocitům, myšlenkám a přesvědčením jejich vlastních i ostatních lidí.*
- ❖ *Idiosynkratický jazyk (echolálie, doslovné užití jazyka, neologismy a tak dále).*
- ❖ *Nedostatek užití a porozumění gestům, mimice, obličejovým výrazům, intonaci a podobně jako nástroj předávání informací.*
- ❖ *Postižení v předstírané nebo sociálně nápodobivé hře.*
- ❖ *Nedostačující emocionální reakce na verbální a neverbální projevy ostatních.“¹⁶*

Je známo, že mezi jedinci s poruchou autistického spektra se vyskytují také ti, kteří si nikdy neosvojí řeč. Avšak i u jedinců, kteří si osvojí verbální komunikaci, se vyskytují mnohé odlišnosti ve vývoji i v projevech od zdravě se vyvíjejících dětí. Jejich abnormality se projevují ve verbálním i neverbálním projevu i ve schopnosti porozumění řeči a komunikaci.

¹⁵ THOROVÁ K. Porucha autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 98

¹⁶ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004. s. 170

„Řeč u dětí s PAS nemusí být poškozena vždy, v komplexním řečovém vývoji však nalezneme abnormity vždy.“¹⁷

Řeč jedinců s poruchou autistického spektra je postižena kvalitativně i kvantitativně a to znamená, že je nejen opožděná, ale vyvíjí se také odlišně v porovnání se zdravými jedinci. Dítě s autismem si jazyk osvojuje intelektuálně, stejně jako se dospělí lidé učí mluvit cizím jazykem. Proto řeč jedinců s poruchou autistického spektra obsahuje mnoho specifických rysů, kteří poukazují na jejich omezený cit pro jazyk.¹⁸

Dítě s autismem nemá vrozené mechanismy pro osvojování a spontánní učení struktury jazyka. Hlavním problémem je jejich neschopnost pochopení významu jazyka pro komunikaci.¹⁹

„Výzkumy ukazují, že často není problém v nedostatku komunikačního záměru (přání komunikovat), ale spíše je limitovaná schopnost užití verbální a neverbální komunikace pro odlišné účely, a často užívají nekonvenční prostředky komunikace (jejich vlastní způsob komunikace a vlastní jazyk, který nesdílí s námi).“²⁰

2.1 Neverbální komunikace

2.1.2 Expresivní složka řeči

Jedinci s poruchou autistického spektra používají **gesta** (například spontánní zamávání rukou na pozdrav, gesto „pojď ke mně“ a mnoho dalších) méně často a nespontánně než je běžné u jedinců bez postižení. Často chybí nebo je méně frekventovaný pohyb hlavy k vyjádření souhlasu a nesouhlasu. Chybějící souhlas je častější.²¹

Byla provedena celá řada experimentů, která potvrdila, že jedinci s autismem nemají problém s používáním pomocných gest (např. ticho, jdi

¹⁷ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 98

¹⁸ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

¹⁹ JELÍNKOVÁ M. Autismus VIII. Praha: IPPP, 2004.

²⁰ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004. s. 171

²¹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

pryč apod.), ale s expresivními gesty (např. přátelství, chlácholení). Pomocná gesta jsou ikonická, takže jejich význam je na první pohled zřejmý. Zatímco gesta expresivní jsou od jejich významu oddělena. Zajímavým závěrem výzkumů je, že gesta, se kterými mají jedinci s autismem potíže, jsou gesta vyjadřující city.²²

V preverbálním vývoji komunikace pozorujeme u dětí bez poruchy autistického spektra dva typy ukazování, a to deklarativní ukazování (společné sdílení pozornosti doprovázené gestem „hele“) a imperativní ukazování (vyjádření žádosti). Většina dětí s autismem je schopna používat imperativní, ale ne deklarativní ukazování.²³

Cesty, jak dítě může naznačit, že chce podat určitý předmět:

- ❖ dítě nedá najevo, co chce
- ❖ dítě zaměří zrak přímo na předmět
- ❖ dítě si snaží předmět podat samo
- ❖ dítě s rodičem fyzicky manipuluje jako s nástrojem
- ❖ dítě používá gesta (vede rodiče za ruku) a občas i oční kontakt
- ❖ komplexní neverbální komunikace (koordinovaný oční kontakt, kontrola směru pohledu dospělého a ukazování pro vyjádření přání).²⁴

„Mnohé děti s PAS dokážou své přání vyjádřit vedením nebo postrkováním druhé osoby. Často mají tendenci využívat ruku dospělého jako nástroje (ukazují jeho rukou na dálku nebo v knížce, užívají ruku k otevření dveří, k uchopení tužky, stavění kostek či otevření limonády), nevyužívají při tom žádné jiné prostředky neverbální komunikace (například oční kontakt nebo vokalizace).“²⁵

Výraz obličeje jedinců s poruchou autistického spektra většinou neinformuje o jejich pocitech. Buď může mít jedinec s autismem po většinu dne neutrální výraz, nebo mimika nemusí odpovídat situaci. Základní emoční

²² PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998.

²³ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

²⁴ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

²⁵ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 99

mimika je u většiny jedinců s autismem zachována – smějí se, pláčou, zlobí se. Mimika však většinou neslouží ke komunikaci. Existují i případy, kdy i základní emoční mimika chybí.²⁶

„Poloha těla při komunikaci je abnormní – dítě se tlačí tělem příliš blízko k posluchači, přibližuje nestandardně blízko obličej, nebo naopak komunikuje bez natočení obličeje a těla. Tendence mít jeden obvyklý postoj při vzájemné konverzaci (schoulení do klubička, svěšená ramena, skloněná hlava či nadměrná živost, poskakování, lezení do koutů či pod stůl).“²⁷

Oční kontakt je komplexní komunikační dovednost. U jedinců s autismem může být ulpívavý, „pohled skrz“ nebo se mu jedinec očnímu kontaktu vyhýbá. Oční kontakt často nevyužívají k aktivní komunikaci, například k ukazování, dotazování a ujišťování.²⁸

„Mladý muž s autismem řekl: „Vím, že lidé komunikují očima, ale nerozumím, co chtějí říci.“²⁹

Někteří jedinci s autismem jsou hypersenzitivní na dotek druhého člověka, proto nevyužívají **haptiku** ke komunikaci. Zvláště jim vadí doteky, které jsou nepředvídatelné. Proto mohou stát při komunikaci daleko od komunikačního partnera.

Problémy v chování se vyskytují asi u jedné třetiny jedinců s poruchou autistického spektra. Příčinou poruch chování je ve většině případů jeden ze čtyř následujících deficitů: percepční a kognitivní deficit, socio-emoční deficit, nevhodné prostředí a přístup a právě také komunikační deficit. *„Nedostatek funkční komunikace u dítěte způsobuje frustraci, která odstartuje problémové chování nebo se sociálně nevhodné chování stane komunikačním prostředkem, který funguje, a tudíž je opakovaně využívání.“* Mezi projevy poruch chování patří sebezraňování, agresivita, destruktivní činnost a afektivní záchvaty.³⁰

²⁶ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

²⁷ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 99

²⁸ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

²⁹ BEYER J. a kol. Autismus a hra. Praha: Portál, 2006. s. 24

³⁰ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 172

2.1.2 Receptivní složka řeči

Jedinci s autismem mají také problémy s **porozuměním neverbální komunikaci**. Podle gest, mimiky a postoje těla nedokážou poznat, co si druhý myslí. Zejména mají potíže chápat jemná a komplexní pravidla, kterými se neverbální komunikace řídí.³¹

Jedinci s poruchou autistického spektra mají problém s neverbální komunikací, kterou lidé vyjadřují své emoce. U většiny jedinců s autismem je schopnost rozeznávat základní emoce zachována, ale problém jim dělají vyšší rovina emočních signálů například znučenost, pohrdání, zahanbení.³²

„Proč máš na čele ty čárky?“ ptá se rozlíčené matky desetiletý chlapec s Aspergerovým syndromem. Nechápe, že signalizují matčin vztek.“³³

2.2 Verbální komunikace

2.2.1 Expresivní složka řeči

„V rámci poruch autistického spektra se setkáváme s dětmi na různé úrovni řečových schopností: s dětmi mluvícími (často mluvícími jako kniha a obrovskou slovní zásobou); s dětmi mluvícími v „ozvěnách“, tedy opakujícími jen slyšená slova, úryvky z knih a televizních reklam (přímé nebo opožděné echolálie); velmi často také s dětmi, které nemluví vůbec nebo jen žvatlají a jejichž slova, pokud se objeví, jsou pronášena bez zřejmého kontextu a obvykle časem vymizí.“³⁴

Odhaduje se, že u 40% až 50% osob s poruchou autistického spektra se nikdy **nerozvinula a nerozvine verbální komunikace**. Existují případy, kdy jedinec s poruchou autistického spektra jednou nebo vícekrát srozumitelně promluví, ale pak opět následuje období mutismu.³⁵

³¹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

³² THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

³³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 104

³⁴ STRAUSSOVÁ R. a kol. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Praha: Portál, 2011. s. 32

³⁵ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004. s. 171

Dvě možná vysvětlení mutismu u autismu jsou:

- ❖ rozumí řeči, ale nemohou mluvit (motorické problémy, úzkost)
- ❖ nerozumí řeči (problémy se smyslovým zpracováním).³⁶

„Jasmine Lee O’Neil, autistická žena, podává několik možných vysvětlení autistické němosti a rozlišuje několik typů tohoto jevu. Považuje autistickou němost za emocionální a kognitivní problém. Popisuje selektivní mutismus (když si dítě vybírá, s kým bude mluvit a v jakých situacích) a elektivní mutismus (když dítě nemluví vůbec z jakéhokoliv důvodu).“³⁷

„Odborníci, kteří hodnotí komunikační funkce u lidí s autismem, došli opakovaně k závěru, že osoby s autismem, které nevyužívají řeč, často komunikují mnohem více, než si myslíme, zatímco mnozí verbálně komunikující komunikují méně, než se všeobecně předpokládá.“³⁸

„Nemluvil jsem do dvanácti let. Ne proto, že bych neuměl mluvit, ale nevěděl jsem prostě, k čemu řeč slouží. Musel jsem se nejprve naučit, proč lidé mluví.“³⁹

Komunikaci s jedinci s poruchou autistického spektra ztěžuje fakt, že se **nesnaží kompenzovat svůj komunikační handicap** například neverbální komunikací nebo jiným způsobem. V tomto je rozdíl od jedinců s prostou mentální retardací, kteří chápou význam komunikace, a proto se snaží všemožnými způsoby svůj handicap kompenzovat.⁴⁰

V minulosti byla **echolálie** považována za abnormální projev, využívající jen jako autostimulační chování, postrádající komunikativní funkci. Avšak nové vědecké studie ukazují, že echolálie má důležitou komunikační funkci. Může signalizovat, že dotyčný dobře nerozumí sdělení, může být snahou zvládnout složitou nesrozumitelnou situaci nebo sloužit k

³⁶ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004. s. 172

³⁷ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004. s. 172

³⁸ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998, s. 67

³⁹ STRAUSSOVÁ R. a kol. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Praha: Portál, 2011. s. 37

⁴⁰ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

procvičováním slov. Zajímavé je, že echolálie jsou většinou vysloveny správně bez zkomolení.⁴¹

„Používání echolálií je pro lidi s autismem typické. Souvisí to s dobrou mechanickou pamětí a s tím, že je pro ně snazší použít již sestavenou větu než samostatně větu vytvořit.“⁴²

Uta Frithová se domnívá, že echolálie ukazuje na odloučení mezi systémem periferního zpracování a centrálním systémem, zabývajícím se významem. Dítě se účastní řeči a je schopno verbálně komunikovat avšak bez pochopení významu sdělení. Nechají zprávu přijít a odejít bez porozumění jejímu smyslu. Tento jev se nazývá slabá centrální koherence.⁴³

Rozlišujeme čtyři typy echolálií. Prvním typem je okamžitá echolálie, kdy jedinec opakuje vyslovenou promluvu po mluvčím okamžitě. Tento typ je málokdy zcela nekomunikativní a většinou vyjadřuje sdělení „nerozumím.“⁴⁴

Příkladem může situace, kdy se zeptáme jedince s autismem „Chceš banán?“ a on nám odpoví „Chceš banán?“, pokud banán chce nebo našemu sdělení nerozuměl.

„Slova nebyla žádný problém, zato očekávání ostatních lidí, že na ně budu reagovat. „Co si myslíš, že děláš?“ ozýval se hlas. Protože jsem věděla, že musím reagovat, abych se toho otravného obtěžování zbavila, jako kompromis jsem opakovala „Co si myslíš, že děláš?“, aniž jsem se přímo k někomu obracela.“⁴⁵

Druhým typem je opožděná echolálie, která je jedinci s autismem většinou používána pro sluchovou i taktilní stimulaci. Vyslovují slova, která jsou často dlouhá a morfologicky komplikovaná.⁴⁶

„Echolálie opožděná není tak nesmyslné použití jazyka, jak se dříve myslelo, ale spíše pokus zvládnout kontrolu situace omezenými prostředky.“

⁴¹ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁴² ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

⁴³ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁴⁴ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁴⁵ WILLIAMSOVÁ D. Nikdo nikde. Praha: Svoboda, 1995. s. 21-22

⁴⁶ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

*Když je nemožné v rámci levé hemisféry, kde analyzujeme to, co vidíme a dáváme tomu smysl, pak se zapojí pravá hemisféra, kde to, co vidíme, přebíráme bez analýzy.*⁴⁷

Zmírněná echolálie, třetí typ, je vytvořena z naučených různě dlouhých frází, které jsou poskládány tak, že vzniknou zcela nové promluvy.⁴⁸

Posledním typem je elegantní echolálie, která se vyskytuje hlavně u jedinců s vysoce funkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem.⁴⁹

Repetitivní používání jazyka u jedinců s autismem souvisí s jejich potřebou cítit se bezpečně ve stresových situacích. Často se stále dokola ptají na stejnou otázku, i když odpověď již mnohokrát slyšeli. Nejde jim o získání informací, ale o pocit jistoty, který jim navozuje předvídatelná reakce na okolí. Dalšími důvody používání repetitivního jazyka jsou: jde o jedinou možnost, jak si vytvořit kontakt s jinou osobou, snaží se o upoutávání pozornosti nebo jde o obsedantní chování a stereotypy.⁵⁰

„Někteří občané s autismem, zvláště ti, kteří mají slabé komunikační schopnosti, používají repetitivně jazyk v situacích, kdy cítí strach, úzkost a nejistotu. Jakékoliv očekávané změny nebo situace, které nemají rádi, vyvolávají permanentní dotazy, nebo dokonce sebenapomínání: „Nepůjdeme ve čtvrtek plavat?“ – „Nebudu kopat babičku.“ – „Pojedu navštívit maminku a tatínka?“ I když jsou tyto otázky samy o sobě neškodné, jsou pro okolí velmi obtěžující.“⁵¹

„Abstraktní pojmy, hypotetické myšlenky jsou občany s autismem častým zdrojem problémů. Dokonce neurčité nebo nepřesné odpovědi jako „brzy“, „možná“, „budu na to myslet“ mohou vyvolat extrémní úzkost, která nepomine, dokud postižený nedostane přesnější odpověď na to, zda nebo kdy se

⁴⁷ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. s. 57

⁴⁸ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁴⁹ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁵⁰ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

⁵¹ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009. s. 50

*něco stane. Velké problémy vyvolává i ironie a téměř vždy vede ke zmatku a neporozumění.*⁵²

Neologismy mohou být logické nebo může jít o úplně nová nebo zkomolená slova. Jako příklad logického neologismu může být „*luxovač pro vysavač, stříhadlo pro nůžky, střilečka pro pistoli, kreslička pro tužku, míchadlo pro vařečku, kupovna pro obchod, pipička pro slepici, pískovna pro pískoviště, natrčato pro nakřivo.*“ Neologismy logické jsou jedinci s autismem používány pro jejich touhu po logičnosti v jazyce a rigidní způsob uvažování a vyjadřování. Příklady nových nebo zkomolených slov jsou „*kešok pro chleba, baflkok pro prase, kokáč pro koláč, babyka pro babičku, uhly pro brambory, erpík pro nůž.*“⁵³

Pedantické lpění na spisovném a přesném vyjadřování je způsobeno mnohovýznamovostí jazyka, kdy jedno slovo má několik významů. Navíc význam slov se odvíjí od kontextu situace a tónu sdělení, což je pro jedince s autismem obtížné. Problémem jsou také synonyma, kdy jedna věc má několik možných označení.⁵⁴

U jedinců s autismem se objevují četné **agramatismy v řeči**. Výjimkou jsou někteří jedinci s Aspergerovým syndromem, nebo jedinci s vysoce funkčním autismem, kteří naopak mluví velmi spisovně a gramaticky správně a dochází k opravování mluvy ostatních. Objevují se potíže s používáním zájmen, kdy zaměňují první osobu za druhou nebo třetí. Mohou mít problémy se skloňováním, s pořádkem slov ve větách a mnoho dalších gramatických problémů.

Jedinci s autismem mají problém hlavně s deiktickými (názornými, ukazovacími) zájmeny, které se používají k odkazování na role v konverzačních situacích, ale neoznačují danou skutečnost natrvalo. Problém se vyskytuje i u deiktických slov, jako je zde, tam, včera, dnes a zítra, protože to platí jen pro určitou dobu nebo situaci. I dospělí jedinci s autismem někdy

⁵² HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009. s. 52-53

⁵³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 113

⁵⁴ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

používají vlastní jméno pro odkazování na sebe i na ostatní. Dříve se myslelo, že problém tkví v nedostatku odlišení sebe od druhých, ale dnešní výzkumy ukazují, že tomu tak není. Mají potíže s tím, že jedna a tatáž věc nebo osoba může mít několik různých výrazů.⁵⁵

„Využívání prozodických prvků v expresivní složce řeči bývá narušené: příliš vysoko nebo příliš nízko posazený hlas, monotónní mechanické vyjadřování připomínající řeč robota (bez důrazu na klíčová slova, bez emočního zabarvení, jako je lítost, procítění, zlost), obtíže v modulaci hlasitosti (řeč příliš nahlas nebo potichu, neschopnost ztlumit či zesílit hlas na požádání nebo přizpůsobit se okolnostem – posluchač je vzdálenější, nechceme, aby nás někdo slyšel apod.), zvláštní rytmus – dítě mluví „staccato“ (krátce, úsečně, vyštěkává slova) nebo „legato“ (dlouze, pomalu, rozvlekle).“⁵⁶

Jednotvárný, monotónní hlas může dělat na okolí chybný dojem, že celková úroveň postiženého je mnohem nižší, než tomu je ve skutečnosti. Jedinci s autismem si často přivlastňují jazykové zvláštnosti hrdiny ze seriálu, rodiče, učitele. Jakmile zaslechne nějaký výrok, který ho osloví, dokáže původní zdroj napodobit velmi dobře.⁵⁷

Jedinci s autismem mají **potíže v hledání správných slov** k vyjádření svých myšlenek v komunikaci. Často pak používají nesprávná slova, což je způsobeno neporozuměním jejich významu a sociálnímu kontextu situace, ve které byly použity. Volba slov může být také nepřiměřená věku jedince.⁵⁸

Monolog desetiletého chlapce s Aspergerovým syndromem: *„Právě jsem sdělil svému otci, jak neskutečně dokonalé jsou květiny dnes v naší zahradě. Maminka je zkušená zahradnice a zbožňuje květiny. Já také zbožňuji květiny. Mají v sobě takové neskutečné kouzlo a nevídanou krásu. Jejich majestátní vznešenost mne činí šťastným.“⁵⁹*

⁵⁵ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁵⁶ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 105

⁵⁷ ATTTWOOD T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál, 2005.

⁵⁸ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

⁵⁹ DUBIN N. Šikana dětí s poruchou autistického spektra. Praha: Portál, 2009. s. 48

Deficit se objevuje také v **pragmatickém aspektu komunikace**. V jejich verbálním se objevují společenské nepřiměřenosti, například používání různých vulgarit, pokládání nevhodných otázek, společenská faux pas a mnoho dalších. V konverzaci mohou selhávat v jejím zahájení, plynulosti a ukončení. Často vedou monology spíše než dialogy bez ohledu na zájem posluchačů.⁶⁰

Často se nevědí rady se sociálními nuancemi konverzace. Například pochopení významu sdělení podle kontextu situace, tónu sdělení nebo porozumění dvojsmyslným výrokům, slovnímu humoru nebo slangovým výrazům.⁶¹

*Nedostatek reciprocity a vzájemnosti v jejich komunikaci. Nedokážou se účastnit běžné konverzace, nejsou schopni naslouchat názorům jiných nebo si jen tak „pokecat“ pro radost z rozhovoru.*⁶²

*„Skutečně mě nezajímalo o něčem diskutovat, ani jsem od druhé osoby nečekala odpovědi anebo názory, a když mě přerušili, často jsem je ignorovala, anebo do toho mluvila. Pro mě bylo jediné důležitou věcí hovořit ve snaze odpovědět si na své vlastní otázky, což jsem často dokázala.*⁶³

Jedinci s poruchou autistického spektra často používají nevhodná nebo vulgární slova bez pochopení jejich významu. Snaží se tím na sebe upozornit, což je jen ukázkou jejich velké touhy se zapojit do konverzace.⁶⁴

„V řeči dětí s poruchou autistického spektra se často setkáváme s logoreou. Jedná se o volné řazení slov, řazení slov bez pravidel. Tato slovní seskupení potom nedávají smysl.“ Tento jev se označuje také jako slovní salát nebo nekoherentní řeč.⁶⁵

Každé dítě si v dětství povídá nahlas samo pro sebe, u jedinců s autismem však má **samomluva** pokračování i v dospělosti. Má několik

⁶⁰ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁶¹ THOROVÁ K. Výjimečné děti: Aspergerův syndrom. Praha: APLA, 2007.

⁶² HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009. s. 54

⁶³ WILLIAMSOVÁ D. Nikdo nikde. Praha: Svoboda, 1995. s. 66

⁶⁴ ČADILOVÁ V. a kol. Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s AS. Praha : IPPP, 2006.

⁶⁵ URBANOVSKÁ E. Jak pracovat se žákem s PAS. Olomouc: UP, 2011. s. 8

příčin: slouží jako uklidňující prostředek, nahrazuje vnitřní dialog, nácvik komunikace s ostatními a opakování předešlých hovorů, aby jim lépe rozuměl.⁶⁶

„Mám rád zvuk svého hlasu, protože si pak nepřípadám sám. Asi mám i strach, že kdybych hodně nemluvil, přišel bych o hlas. Do pěti let jsem totiž skoro nemluvil.“ (Dewey)⁶⁷

Plynulost vyjadřování závisí, zda jedinec s autismem mluví o svém zájmu či nikoliv. Pokud mluví o předmětu svého zájmu, jeho verbální projev je plynulý, s použitím různých slov a propracovaný. Naopak když nemluví o svém zájmu, používá jednodušší slova.⁶⁸

„Všechny děti s poruchou autistického spektra selhávají ve funkční komunikaci. Co je tedy hlavní překážkou funkční komunikace? Je to selhání v sociálních interakcích. Dítě s autismem neumí nahlížet na druhého člověka jako na někoho, kdo je připraven mu pomoci, případně kdo by mohl potřebovat jeho pomoc. Nechápe, že všichni lidé nemají ve stejnou chvíli stejné myšlenky, neumí si představit, že každý může vědět něco jiného nebo na něco jiného myslet.“⁶⁹

„Co to tedy je, to „něco“ mezi lidmi, z čeho se cítí vyloučená? Temple Grandin odpovídá: Je to automaticky předpokládaná znalost společenských konvencí a znaků, kulturních zvyklostí všeho druhu.“⁷⁰

„V autismu není porušena citová složka jako celek, ale chybí cit pro lidské vztahy, hlavně pro společenské zvyky a pravidla a snad i pro estetiku, poezii, symboliku a podobně.“⁷¹

⁶⁶ ATTWOOD T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál, 2005.

⁶⁷ ATTWOOD T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál, 2005. s. 82

⁶⁸ BOGDASHINA O. Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. London: JKP, 2004.

⁶⁹ STRAUSSOVÁ R. a kol. Průvodce pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Praha: Portál, 2011. s. 33

⁷⁰ SACKS O. Antropoložka na Marsu. Praha: Mladá fronta, 1997. s. 211-212.

⁷¹ SACKS O. Antropoložka na Marsu. Praha: Mladá fronta, 1997. s. 224.

2.2.2 Receptivní složka řeči

U jedinců s autismem se objevuje **nesrovnalost mezi používáním a pochopením jazyka**. Schopnost porozumění jazyku je na mnohem nižší úrovni než vlastní vyjadřovací schopnosti. Pro ostatní lidi je tedy nesmírně obtížné odhadnout skutečnou hloubku postižení v oblasti jazyka.⁷²

Někteří jedinci s poruchou autistického spektra mohou používat velice akademická slova, ale bohužel jejich význam často neznají a nepoužívají je tedy funkčně.⁷³

Vzhledem k tomu, že je pro jedince s autismem někdy těžké rozumět významu sdělení, orientují se spíše podle tónu řeči než podle obsahu sdělení. Někteří jedinci mají naopak problém porozumět prozodickým signálům (jaký smysl dodá sdělení zabarvení hlasu nebo důraz na určité slovo).⁷⁴

Doslovné chápání sdělení způsobuje, že jedinci s autismem obtížně chápou ironii, sarkasmus, humor, nadsázku, pořekadla a podobně. Protože vše co slyší, si vykládá opravdu doslovně, může na nás jejich chování někdy působit jako nezdvořilost. Jedinci s autismem se sice mohou některé výrazy mechanicky naučit, ale stále bude přetrvávat jejich deficit ve schopnosti intuitivního chápání jazyka.⁷⁵

„David, který byl na zkušebním pobytu v chráněné dílně, byl jednou varován svým popuzeným vedoucím: „Zkus to udělat ještě jednou.....!“ David to okamžitě udělal znovu.“⁷⁶

U jedinců s autismem se může objevovat **zmatek z přemíry použitých slov**. Pokyny, které se skládají z více myšlenek nebo pokud jde o úplně nový pokyn, který dítě nezná, může dítě vnímat jako matoucí. Jedinci s autismem mohou mít také problém s dlouhodobou pamětí.⁷⁷

⁷² HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

⁷³ STRAUSSOVÁ R. a kol. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Praha: Portál, 2011.

⁷⁴ VOCILKA M. Autismus. Praha: Tech-market, 1996.

⁷⁵ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

⁷⁶ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009. s. 46

⁷⁷ SCHOPLER E. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. Praha: Portál, 1999.

Mnozí jedinci s autismem **potřebují** při komunikaci **vizuální podporu**.
„...jak všichni rodiče dětí s autismem vědí – u této diagnózy platí, že „co není vidět, neexistuje.“⁷⁸

„Přišla jsem na to, že mnohem lépe rozumím napsaným slovům než řeči. Myslím, že je to proto, že při konverzaci musím sledovat i výraz obličeje a postoj hovořící osoby.“⁷⁹

Jedinci s autismem mají **problém zevšeobecnit významy slov** v různých situacích. Většinou si slova pamatují v tom významu, ve kterém se ho naučili. Nechápe význam slova v širších souvislostech.⁸⁰

⁷⁸ PÁTÁ P. K. Mé dítě má autismus. Praha: Grada, 2007. s. 49

⁷⁹ LAWSON W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. s. 16

⁸⁰ SCHOPLER E. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. Praha: Portál, 1999.

3. Faktory ovlivňující úroveň komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra

Mezi faktory, které ovlivňují úroveň komunikace jedince, jsem zařadila typ sociální interakce, vnímání pomocí sluchu a zraku, úroveň motoriky, potíže s adaptací, myšlení v detailech, vizuální myšlení a teorie mysli.

Velký vliv na úroveň komunikace u jedinců s autismem má jejich **typ sociální interakce**. Lorna Wingová popsala čtyři typy sociální interakce, psycholožka Kateřina Thorová přidala na základě své zkušenosti ještě pátý typ.

Prvním typem je typ osamělý, kdy je dítě odtažité a uzavřené ve většině situací. Nejeví zájem o komunikaci a sociální interakci, hraje si nebo tráví čas nejraději o samotě. Většinu lidí ignoruje. Neprojevuje separační úzkost a nevyhledává útěchu u druhých. Avšak u blízkých osob může projevovat nejzákladnější sociální dovednosti.⁸¹

Vysvětlení typu na příkladu dítěte hrajícího fotbal: Dítě sedí na lavičce za postranní čárou zády ke hře. Jakémukoliv pozvání do hry nevěnuje pozornost. Pokud se ho někdo pokusí vtáhnout do hry násilím, reaguje výbuchem vzteku.⁸²

Druhým typem sociální interakce je typ pasivní, kdy jedinec kontakt sám neinicuje, ale také se mu nebrání. Kontakt bývá spíše krátkodobý, málo bohatý. Obvykle nechápe jednoduchá pravidla sociální interakce. Také jsou narušeny vyšší sociální dovednosti jako je schopnost sdílet radost s ostatními, projevovat empatii, poskytovat útěchu a žádat o pomoc.⁸³

Vysvětlení typu na příkladu dítěte hrajícího fotbal: Dítě sedí na lavičce a pozoruje hru. Občas k němu někdo přistoupí, položí míč k jeho noze, někdo jiný posune nohu tak, aby dítě do míče koplo, pak se zase dítě klidně posadí a chová se pasivně, dokud nedostane další impuls ke hře.⁸⁴

⁸¹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁸² JELÍNKOVÁ M. Vzdělávání a výchova u dětí s autismem. Praha: UK, 2001.

⁸³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁸⁴ JELÍNKOVÁ M. Vzdělávání a výchova u dětí s autismem. Praha: UK, 2001.

Třetí typem sociální je typ aktivní, ale zvláštní. Tito jedinci navazují kontakt, avšak nepřiměřeně. Obtížně chápou kontext sociálních situací a pravidla společenského chování. Při kontaktování nebere ohled na druhé, překračuje sociální normu, navazuje příliš osobní kontakt i s neznámými lidmi. Často ulpívají v hovoru na svém oblíbeném tématu, aniž by je zajímal zájem posluchačů o dané téma.⁸⁵

Vysvětlení typu na příkladu dítěte hrajícího fotbal: Chvilí pozoruje ostatní a pak se s vervou zapojí do hry, bohužel nerespektuje ani pravidla hry, ani ostatní spoluhráče a ani na pokyny trenéra. Má jediný cíl běžet rychle po hřišti a kopat do míče.⁸⁶

Čtvrtým typem sociální interakce je typ formální, afektovaný a vyskytuje se u dětí a dospělých s vyšším IQ. Tito jedinci mají zpravidla dobré vyjadřovací schopnosti, ale jejich řeč je příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, což působí strojeně. Mají potíže s humorem a ironií, které chápou doslovně. Jsou sociálně naivní a pravdomluvní bez schopnosti empatie. Snaží se napodobovat ostatní, ale vzhledem k tomu, že chybí sociální intuice, působí jejich chování zvláštně. Není flexibilní, nedokáže přizpůsobit své chování změně sociální situace a kontextu.⁸⁷

Posledním typem, který je kombinací všech čtyř výše uvedených typů, je typ smíšený, zvláštní. Jedinec mění typ sociální interakce na základě situace, přítomných osob a prostředí.⁸⁸

Typ sociální interakce se v průběhu vývoje může měnit, nicméně v dospělosti se většinou vykrystalizuje převažující typ.⁸⁹

Je důležité poukázat na skutečnost, že všichni jedinci s autismem o kontakt stojí, akorát nevědí, jak jej vhodně navázat, anebo jsou zdrženliví na základě špatné zkušenosti z minulosti.

⁸⁵ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁸⁶ JELÍNKOVÁ M. Vzdělávání a výchova u dětí s autismem. Praha: UK, 2001.

⁸⁷ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁸⁸ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra-brožura. Praha: APLA, 2008.

⁸⁹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

Jedinci s autismem jsou díky svému handicapu v analýze a intuici pro sociální chování, odkázáni pouze na smyslové vnímání. Proto se tito jedinci často uchylují k chápání sociálního světa pomocí logického vztahu příčina-následek a zaměřují se na pro nás bezvýznamné detaily. Toto je také důvod, proč touží po stejnosti v sociálních kontaktech.⁹⁰

Vytvářejí si svoje strategie přežití, které bohužel často nefungují. Napodobují chování druhých lidí, ale jelikož je u nich oslabeno právě porozumění pro sociální situace, dělají to leckdy ve špatných situacích nebo nepřiměřeně. Vysílají tedy pro ostatní nečitelné sociální signály.

Asi dvě třetiny osob s poruchou autistického spektra mají sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům zachovány. Postižení v sociálním chování se však vždy projeví v kolektivu vrstevníků. Jejich vztahy s vrstevníky jsou odvislé od typu sociální interakce a od minulé zkušenosti.

Jedinci s autismem nejsou schopni zařadit sebe sama do kontextu okolního dění. Příkladem je situace, kdy dá člověk jedinci s autismem pokyn „Dej ruce na kolena“ a jedinec je dá na kolena tomu, kdo dal pokyn.⁹¹

Napodobování je vrozený mechanismus osvojování si důležitých dovedností. U jedinců s autismem jsou rané imitační dovednosti většinou přítomny. „*Mohou napodobovat dospělé, ale činí tak v mnohem menší míře, často nespontánně (na výzvu), v méně situacích a s mnohem menším entuziasmem než jejich zdraví vrstevníci.*“⁹²

Na úroveň komunikace má vliv také **vnímání pomocí sluchu a zraku**. Abnormalita jejich vnímání těmito smysly spočívá v zvláštním způsobu použití smyslů a přecitlivělosti nebo naopak malé citlivosti k těmto vjemům.

I když nemají žádnou specifickou oční vadu, nedokážou svůj zrak používat běžným způsobem. Předměty nebo lidi pozorují vnějším koutkem oka. Mohou mít obtíže s fixováním zraku na předměty nebo naopak ulpíváním

⁹⁰ BEYER J. a kol. Autismus a hra. Praha: Portál, 2006. s. 32

⁹¹ JELÍNKOVÁ M. Autismus VIII. Praha: IPPP, 2004.

⁹² THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 80

zraku. Zrakové vnímání může být příliš orientováno na detail, na úkor vnímání celku, který je stěžejní pro pochopení významu.⁹³

Reakce na sluchové podněty bývá nekonzistentní. Občas dítě nereaguje na velmi silné podněty, takže rodiče mají dojem, že sluch dítěte není v pořádku, jindy zareaguje i na velmi slabý zvuk, jako je zašustění igelitu. Některé děti slyší, jen když nejsou ničím souběžně zaměstnány, zatímco jiné reagují na každý, i zcela nepodstatný zvuk v jejich okolí.⁹⁴

Osoby s autismem používají smysly spíše izolovaně. Naslouchání je pro ně snazší, jestliže nemusí současně sledovat situaci zrakem.⁹⁵

Gillberg definuje fenomén zapnuto-vypnuto, což znamená, že jedinci s autismem mají problémy vybrat si z mnoha smyslových podnětů ten, který je důležitý.⁹⁶

„Lidé s autismem jsou někdy považováni za „slepé k tomu, co vidí“ a za „hluché k tomu, co slyší“. Já k nim patřím. Fenomén „slepý, i když vidím“ je spojen s mou přehnanou selektivitou. Nedokážu okamžitě pochopit to, co vnímám, v plné šíři. Abych pochopil komplexně to, co vnímám, potřebuji určitý čas, abych posoudil vnímané z různých hledisek. Je velmi obtížné vysvětlit mé vnímání neautistickým lidem, vnímají jinak, bez doprovodných řečí a okamžitě. Cesta mezi předmětem a dojmem, který předmět vyvolal, a konečným významem a pochopením je pro ně velmi krátká.“ (Van Dalen)⁹⁷

Úroveň motoriky může být u jedinců s poruchou autistického spektra různá. V oblasti motoriky se vyskytují některé abnormální projevy. Například stereotypní a bizarní pohyby rukou a prstů, stereotypní pohyby celého těla a motorické tiky. Ve vývoji se může objevovat chůze po špičkách nebo chůze, která není doprovázena přirozených pohybem rukou a připomíná loutku.

⁹³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁹⁴ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁹⁵ CLERQ H. Mami, je to člověk nebo zvíře? Praha: Portál, 2007.

⁹⁶ JELÍNKOVÁ M. Výchova a vzdělávání u dětí s autismem. Praha: UK, 2001.

⁹⁷ CLERQ H. Mami, je to člověk nebo zvíře? Praha: Portál, 2007. s. 92

Celková úroveň motorické aktivity může být od normy odlišná v obou směrech: pasivita i hyperaktivita a impulzivita.⁹⁸

Adaptabilita je „obecná schopnost člověka přizpůsobovat se změnám je u lidí s PAS vzhledem k charakteru deficitu narušena vždy. Potíže s adaptací se projevují v různých souvislostech: při přechodu z jedné činnosti do druhé, při změnách prostředí, při změnách osob, při požadavku na spolupráci.“⁹⁹

Podle míry adaptability se jedinci s poruchou autistického spektra rozdělují na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Jedinec vysokou úroveň adaptability je schopen funkčně komunikovat, ale může mít zvláštní projevy v řeči a potíže vést vzájemnou konverzaci. Jedinec se středně funkční adaptabilitou rozumí běžným pokynům, ale občas reaguje nepřiměřeně. V řeči se objevují echolálie, agramatismy a další zvláštnosti. Jedinec s nízkou úrovní adaptability má omezenou schopnost rozumět řeči a vyjadřovat se. Používá ojedinělá slova, zvuky nebo nefunkční echolálie.¹⁰⁰

Pro pochopení **myšlení v detailech** najdeme vysvětlení v teorii oslabené centrální koherence Uty Frithové. Centrální koherence je vrozená schopnost skládat si informace dohromady a vytvářet z nich celky. Důsledkem deficitu je, že jedinci s poruchou autistického spektra nevnímají informace jako celek, ale zaměřují se pouze na části a smysl jim tím uniká.¹⁰¹

Jedinci s poruchou autistického spektra jsou velmi závislí na detailech. Jejich svět je tak trochu jako knihovna bez systému členění. Jelikož je zde příliš málo spojitostí a pořádku, detaily musí zůstat nezměněny.¹⁰²

Jejich myšlení v detailech má pak vliv na schopnost generalizování, což se projevuje buď hypergeneralizací (nadměrné zevšeobecňování) a ještě častěji hyperselektivitou (nadměrné zaměření na detail). Děti s autismem se na svět dívají přehnaně selektivně. Je pro ně mnohem jednodušší označit určitým

⁹⁸ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

⁹⁹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 164-165

¹⁰⁰ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹⁰¹ HRDLÍČKA M. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004.

¹⁰² VERMEULEN P. Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006.

slovem něco velmi konkrétního než pochopit všechny zákonitosti vedoucí k porozumění.¹⁰³

„Člověk s autismem nebude říkat všem sklenicím sklenice, protože jsou každá jiná. Pro někoho, kdo vnímá detaily, je tu mnoho podrobností. Thomas má několik sklenic: „tuvzadu“, „šlehané mléko“, „Boma sklenice“ nebo „denní specialita“.“¹⁰⁴

Jedinci s autismem často myslí vizuálně. Je pro ně reálné pouze to, co vidí a jsou tedy uvězněny v konkrétních pozorováních. Temple Grandin popisuje o svém vizuálním myšlení: *„Když někdo na mě mluví, jsou jeho slova okamžitě přeložena do obrázků.“* Podle Grandin tímto způsobem nepřemýšlejí všichni jedinci s poruchou autistického spektra. **Vizuální myšlení** ztěžuje schopnost komunikace, pochopení smyslu sdělení, pochopení abstraktních pojmů a chápání metafor.¹⁰⁵

„Moje představa slova pes je pevně spojena s každým psem, kterého jsem kdy viděla. Je to, jako bych měla v hlavě katalog těchto psů s jejich fotografiemi. Tento katalog postupně narůstá, jak přidávám další a další příklady do mé sbírky videozáznamů.“ (Temple Grandin)¹⁰⁶

Vizuální myšlení má však i velice pozitivní stránku, Temple Grandin referuje (navrhuje ohrady a stáje pro dobytek): *„Vytvářím nové návrhy tím, že poskládám mnoho malých částí snímků, které mám ve své videotéce. Mám v paměti videa všech položek, se kterými jsem kdy pracovala – ocelová vrata, ploty, závory, betonové zdi a tak dále. Chci-li vytvořit novou konstrukci, spojím kousky z mé paměti do nového celku.“*¹⁰⁷

„Teorie myslí (duševních stavů) je specifická kognitivní schopnost, která umožňuje vytvářet systém úsudků a názorů o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat (na co člověk myslí, co cítí, po čem touží, o čem je přesvědčen, čemu věří, co zamýšlí). Jedná se o komplexní vývojový fenomén,

¹⁰³ CLERQ H. Mami, je to člověk nebo zvíře? Praha: Portál, 2007.

¹⁰⁴ CLERQ H. Mami, je to člověk nebo zvíře? Praha: Portál, 2007. s. 26

¹⁰⁵ www.grandin.com/inc/visual.thinking.html

¹⁰⁶ CLERQ H. Mami, je to člověk nebo zvíře? Praha: Portál, 2007. s. 35

¹⁰⁷ www.grandin.com/inc/visual.thinking.html

který se u člověka vyvíjí od raného dětství a umožňuje dítěti chápat, že existuje i jiný svět, než který vnímá svými smysly. Každé zdravé dítě je obdařeno vrozenou predispozicí (instinkt ke čtení mysli) k rozvoji teorie mysli v několika na sebe navazujících úrovních vývoje. Schopnost teorie mysli se plně rozvine okolo čtvrtého roku věku.“¹⁰⁸

Výzkumy prokázaly, že u dítěte s poruchou autistického spektra se schopnost teorie mysli rozvine nedostatečně nebo se nevytvoří vůbec. Tato nedostatečnost má vliv na schopnost porozumění lidským emocím, schopnost brát v úvahu, co lidé vědí, schopnost porozumět záměrům ostatních lidí, schopnost odhadnout zájem a potřeby druhých lidí a schopnost odhadnout, co si lidé myslí nebo jak budou reagovat.¹⁰⁹

„Při vzteku jsem si všimla, že obvykle mluví hlasitěji, zvyšují hlas a často používají nadávky. Vzteklé osoby obvykle stojí blíže k sobě, jsou rudé v obličeji a jejich chodidla se téměř dotýkají. V jiných případech může být vzdálenost větší, osoby mávají rukama a zatínají pěsti.“¹¹⁰

¹⁰⁸ HRDLIČKA M. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004. s. 26

¹⁰⁹ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹¹⁰ LAWSON W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. s. 16

4. Mentální retardace a narušená komunikační schopnost

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižené rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“¹¹¹

Podle desáté revize Klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace rozlišujeme:

- ❖ lehká mentální retardace (IQ 50 – 70)
- ❖ středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)
- ❖ těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)
- ❖ hluboká mentální retardace (IQ 0 – 19)
- ❖ jiná mentální retardace
- ❖ nespecifikovaná mentální retardace.

„Z hlediska řeči je nejnápadnějším symptomem narušení obsahové stránky řeči (nedostatečná nebo vágní slovní zásoba, narušená gramatická stránka řeči) současně se stránkou formální (výslovnost), včetně modulačních faktorů řeči (melodie, dynamika, tempo, rytmus apod.). Vedle vlivu sníženého intelektu působí i další poruchy (např. anomálie mluvidel, deformace chrupu apod.).“¹¹²

Podle Sovákovy typologie je vývoj řeči u jedinců s mentální retardací omezený. Jejich verbální výkony tedy nejsou jen snižené, ale i změněné a zpomalené.¹¹³

U lehké mentální retardace jsou začátky vývoje řeči opožděny o rok i více. V dospělosti se však mohou dostat až na úroveň druhé signální soustavy,

¹¹¹ VÁGNEROVÁ M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. s. 289

¹¹² ŠKODOVÁ a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2007. s. 396-397

¹¹³ LECHTA V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2008.

tedy schopnost abstrakce a následné generalizace. Tito jedinci mohou selhat v nepředvídatelných komunikačních situacích, když nemohou použít naučené komunikační stereotypy. U jedinců s lehkou mentální retardací se objevuje se obsahová chudost a poruchy formální stránky řeči (výslovnost).¹¹⁴

Počátek řečového vývoje u jedinců se středně těžkou mentální retardací nastává až kolem pátého až šestého roku. Jejich schopnost komunikace je na prvosignální úrovni, což znamená, že užívají významové zvuky a extralingvistickou komunikaci. Verbální projev bývá často chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Někteří jedinci mají schopnost mechanicky zopakovat i delší řečové celky, ale bez porozumění řečenému, tzv. echolálie. Jejich pasivní slovník je většinou bohatší než aktivní slovník.¹¹⁵

U těžkého mentálního postižení je komunikace většinou redukována na reakce typu jíst, máma, kakat atd. U těžších případů se objevují pouze neartikulované zvuky, u lehčích případů i jednotlivá slova. Výzkumy ukazují, že u těchto jedinců existuje jistá citlivost na extralingvistickou a paralingvistickou komunikaci.¹¹⁶

Jedinci s hlubokou mentální retardací „*si neosvojí ani základy mluvené řeči, rozumění je omezeno jen na nejběžnější pokyny. Reaguje zejména na emoční tón hlasu. Komunikace je pouze globální a je založena na vyjádření emocí (relaxace, úsměv při spokojenosti, nebo naopak tenze, anxiozita, pláč, afekt při nespokojenosti)*.“¹¹⁷

Lexikálně-sémantická rovina řeči je u jedinců s mentálním postižením chudá, obsahuje málo adjektiv a slov s nejobecnějším významem. Objevuje se velký rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Jedinci s mentální retardací používají jedno a totéž slovo pro celou řadu podobných i nepodobných věcí a jevů.¹¹⁸

¹¹⁴ LECHTA V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2008.

¹¹⁵ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹¹⁶ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹¹⁷ ŠKODOVÁ E. a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2007. s. 399

¹¹⁸ LECHTA V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2008.

Morfologicko-syntaktická rovina řeči u jedinců s mentálním postižením poměrně věrně odráží úroveň intelektu. Gramatickou stránku jazyka mohou zvládnout pouze jedinci s lehkou mentální retardací, i když i tam se vyskytuje velký dysgramatismus. Používají více podstatných jmen než sloves a jiných slovních druhů.¹¹⁹

Ve foneticko-fonologické rovině se jedinci s mentální retardací opoždují ve vývoj výslovnosti jako důsledek opožděného vývoje fonemického sluchu a koordinace artikulačního ústrojí.¹²⁰

V pragmatické rovině se vyskytují problémy s prezentací komunikačního záměru, s pochopením své role komunikanta, s reagováním v komunikační situaci a s využitím rozličných vzorců.¹²¹

Mentální retardace a porucha autistického spektra jsou dva rozdílné syndromy, ale mají také několik společných charakteristik. Jde o trvalé poruchy, které jsou způsobeny narušením mozkových funkcí. Oba syndromy se projevují vždy v celkovém psychickém, často i motorickém vývoji člověka. Tyto stavy nejsou léčbou ovlivnitelné a je potřeba s těmito jedinci pracovat pomocí vzdělávacích aktivit a behaviorálních terapií.¹²²

V minulosti se udával velmi vysoký souběh poruchy autistického spektra a mentální retardace, a to padesát až sedmdesát procent, ale podle novějších studií je reálné procento daleko nižší, a to kolem třiceti procent.

U jedinců s kombinací poruchy autistického spektra a mentálního postižení se právě vyskytují větší potíže s chápáním a vyjadřováním emocí, rozuměním a používáním verbální i neverbální komunikace oproti jedincům s prostou mentální retardací.¹²³

Lidé s autismem, i když jsou jejich verbální prostředky na lepší úrovni, než třeba u jedince s prostou mentální retardací, nesnaží se využít jiných

¹¹⁹ LECHTA V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2008.

¹²⁰ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹²¹ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹²² ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

¹²³ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

prostředků k porozumění. Jedinci s prostou mentální retardací totiž chápou význam komunikace.¹²⁴

Výzkumy ukazují, že okolo 25% jedinců s autismem zůstává bez funkční verbální komunikace, a riziko výskytu těžkých jazykových postižení je vyšší u jedinců s IQ pod 50 bodů.¹²⁵

¹²⁴ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

¹²⁵ CHARMAN T. Social and Communication Development in ASD. NY: Guilford Press, 2006.

5. Vývoj komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra

Z vlastní praxe vím, že rodiče často jako první zjištění, že s jejich dítětem není všechno v pořádku, uvádějí právě narušený vývoj komunikace. I když často jsou na začátku lékaři upozorněni, že se vývoj sám upraví a není potřeba vyhledávat služby dalších odborníků. Bohužel tímto dochází k opoždění včasné péče.

„Za abnormální považujeme, pokud dítě v 6 měsících nereaguje vzájemným sociálním úsměvem, do 12 měsíců nežvatlá a negestikuluje (nenatahuje ruku, nemává), do 16 měsíců neukazuje ukazováním na zajímavé předměty a neužívá slova a ve dvou letech spontánně neužívá věty. Je třeba si uvědomit, že ve 14 měsících dítě většinou dobře reaguje na jméno, věnuje pozornost přítomnosti člověka v místnosti a dokáže na vzdálenost několika metrů navázat oční kontakt. Také ztráta jakýchkoli řečových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku je krajně podezřelá.“¹²⁶

Vývoj řeči:

- ❖ dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a dítě přestalo mluvit
- ❖ dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem
- ❖ řeč se nikdy neobjevila
- ❖ řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje.¹²⁷

5.1 První rok života (0 – 12 měsíců)

Věkové období	Vývoj dítěte bez autismu	Vývoj dítěte s autismem
0 – 2 měsíce	Objevuje se monotónní křik nejčastěji okolo komorního „a“. Náznamy první neverbální komunikace: úsměv, sací	Nemusí se objevovat sociální úsměv.

¹²⁶ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. s. 233

¹²⁷ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

	pohyby při matčině hlasu.	
2 – 3 měsíce	Emocionalizace křiku: kňourání s měkkým začátkem jako projev spokojenosti, pláč s tvrdým a ostrým začátkem jako signál, že něco není v pořádku. Křik je užíván jako komunikační prostředek k přivolání. Vydává různé hrdelní zvuky, ve stavu spokojenosti brouká. Občas reaguje úsměvem na lidský úsměv a lidskou tvář.	Pláč je obtížné interpretovat. Dítě jím nevyjadřuje odlišné potřeby.
3 – 4 měsíce	Začíná hledat očima zdroj zvuku. Usmívá se, pokud ho oslovíme. Projevy pudového žvatlání, kdy dítě pohybuje ústy stejně jako při sání a polykání a tím vznikají různé zvuky podobné hláskám.	
4 – 6 měsíců	Začíná rozlišovat zbarvení hlasu (přátelské oslovení, hněvivý tón). Vokalizuje, pokud matka hovoří. Častá frekvence monologického pudového žvatlání, broukání. Začíná na svou přítomnost více upozorňovat.	
6 – 8 měsíců	Začíná sedět a tím se mění žvatlání. V této poloze zvládne tvořit souhlásky tvořené v oblasti rtů (baba) a přední částí horního patra (dada). Dítě napodobuje zvuky, které slyší ve svém okolí. Diferencuje mezi známými a neznámými lidmi.	
8 – 10 měsíců	Dítě se otočí na zavolání svého jména. Umí ukázat na pojmenované předměty a lidi ve svém okolí. Experimentace se zvuky – reduplikace nejrůznějších slabik, zřetěžených souhlásek (fyziologická echolálie).	Omezeně nebo neobvykle žvatlá, spíše piští a křičí. Stádium žvatlání může také chybět. Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy. Neukazuje na předměty ve svém okolí. Dítě s autismem nemusí mít rádo aktivity typu „paci paci“.

	Komunikování převážně pomocí gestikulace.	
10 – 12 měsíců	Objevuje se porozumění řeči, nejdříve jednotlivým slovům a pak větám. Nejdříve reaguje spíše na melodii, gesta, situaci. Snaha o přesnější imitaci řeči dospělých.	

(Gillberg, Peeters, 2008; Kutálková, 2005; Lechta, 2008; Newman, 2004)

Jako první příčinu znepokojení v souvislosti s výskytem poruchy autistického spektra u jejich dítěte uvádějí rodiče problémy v řeči a v širší komunikaci.¹²⁸

5.2 Batoletí věk (12 – 36 měsíců)

Věkové období	Vývoj dítěte bez autismu	Vývoj dítěte s autismem
12 – 18 měsíců	Objevují se první slova – jednoslovné věty (podstatná jména, onomatopoeia). Výrazné zapojení prozodických faktorů. Neverbální – předverbální komunikace postupně ztrácí na významu. Dítě začíná chodit a poznává více předmětů, tím se zvyšuje slovní zásoba.	U dětí s autismem se mohou první slova objevit, ale mohou také zase vymizet. Jejich první slova mohou být někdy velmi specifické. Regres v řečových schopnostech může nastat už od 15. měsíce.
18 – 24 měsíců	Začíná tzv. první věk otázek (Co je to?, Kdo je to?). Počátky tvoření dvouslovných vět bez gramatické struktury. Spontánně přestává používat dětská pojmenování. Význam slov ještě není úplně specifikován, slovo „táta“ používá pro všechny muže.	V tomto období se často objevuje regres ve všech oblastech, i v řečových schopnostech. Ztráta ve vyjadřování i ve schopnosti porozumění. Zasahuje verbální i neverbální složku komunikace.
24 – 30 měsíců	Děti začínají skloňovat a časovat, ohýbat slova, tzv. gramatizace řeči. Osvojují si i	Obvykle používá méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí, protože děti s autismem

¹²⁸ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

	další slovní druhy. Objevují se víceslovné věty. Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální.	nejsou schopni pochopit důvod jejich použití. Gesta se nerozvíjí. Jen výjimečně ukáže na předmět.
30 – 36 měsíců	Často o sobě hovoří ve třetí osobě. Při nevydařeném pokusu o komunikaci je dítě frustrované. Chápe i otázky „Kdy?“, „Proč?“. Učí se chápat komunikační poslání řeči.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze (echolálie), ale nepoužívá kreativní jazyk. Velmi častá je také palilálie (opakování vlastních slov či vět). Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům.

(Gillberg, Peeters, 2008; Kutálková, 2005; Lechta, 2008)

5.3 Předškolní věk (36 – 72 měsíců)

Věkové období	Vývoj dítěte bez autismu	Vývoj dítěte s autismem
36 – 42 měsíců	Používá asi 1000 slov. Začátky přechodu na druhou signální úroveň - abstrakce a zevšeobecnování. Slova ve větě klade obvykle správně, ale nepoužívá některé předložky a spojky. Nastává tzv. druhý věk otázek („Proč?“)	
42 – 48 měsíců	Dítě je schopné říkat básničky z paměti. Slovní zásoba se zpřesňuje. Tvoří i podřadící souvětí. Má ještě problémy při vyslovování a fonematickém diferencování.	
48 – 60 měsíců	V tomto věku by verbální projevy měly být z gramatického hlediska správné. Promluvy by měly obsahovat všechny slovní druhy. Ovládá asi 1500-2000 slov. Ve výslovnosti mohou být ještě jisté nepřesnosti.	

60 – 72 měsíců	Dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu i kratší příběh bez pomocných otázek. Ovládá 2500-3000 slov, tvoří i tzv. speciální pojmy. Dokáže správně realizovat i komplikované příkazy.	U dětí s nefunkční řečí se často zlepšuje řeč, ustupuje echolálie, začínají správně používat zájmena, mluví v rozvitějších větách. Řeč se stává spontánnější, děti začínají komunikovat v systému otázka-odpověď.
----------------	---	---

(Gillberg, Peeters, 2008; Kutálková, 2005; Lechta, 2008)

Výzkumy ukazují, že pokud se vyvine řeč do šesti let věku dítěte, je její budoucí vývoj vážně ohrožen. Existuje jen velmi málo případů, kdy se komplexní řeč objeví po šestém roce. Vytvoří-li se řeč v pozdějším věku, je zákonitě do jisté míry omezena. Zhruba u 30% postižených autismem se smysluplná řeč nikdy nevytvoří.¹²⁹

5.4 Období školních let až dospělost

Výzkumy ukazují, že pokud se nevyvine řeč do šesti let věku dítěte, je její budoucí vývoj vážně ohrožen. Existuje jen velmi málo případů, kdy se komplexní řeč objeví až po šestém roce. Vytvoří-li se řeč v pozdějším věku, je zákonitě do jisté míry omezena.¹³⁰

U jedinců, u kterých se vyvine řeč, se může objevovat různý stupeň schopnosti komunikace. Buď řeč zůstává na stupni echolálie, nebo se vytvoří komunikativní řeč různého stupně a kvality.¹³¹

Řeč bývá často formální, doslovná a přednes monotónní s nezvyklou kvalitou řeči, jeho výškou či hlasitostí. Mnozí jedinci s autismem, a to i ti nemluvící, rozumí lépe psanému slovu než verbálnímu projevu.¹³²

Školní věk lze obecně považovat za období zlepšujícího se stavu a ústupu symptomů. V pubertě se mohou určité problémy v komunikačních

¹²⁹ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

¹³⁰ HOWLIN P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

¹³¹ GILLBERG CH. a kol. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2008.

¹³² GILLBERG CH. a kol. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2008.

dovednostech zesílit, ale může se objevit i zlepšení. U většiny jedinců však nedošlo ke změně.¹³³

U menší skupiny v adolescentním věku dojde k pozitivnímu obratu a jejich komunikace se výrazně vylepší. U asi jedné pětiny jedinců s autismem se jejich komunikační schopnost opět zhorší (stádium echolálie, přestanou mluvit, přestanou se o řeč zajímat, ale schopnost mluvit přetrvává).¹³⁴

¹³³ THOROVÁ K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

¹³⁴ GILLBERG CH. a kol. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2008.

6. Důsledky narušené komunikační schopnosti

Jaké je být v cizí zemi bez znalosti jazyka, bez slovníku po ruce a bez a i bez dalších jiných možností, jak se s lidmi dorozumět? Asi by se nikdo z nás do takové situace nechtěl dostat a pro jedince s poruchou autistického spektra je to v některých případech každodenní zkušenost. Často nemají nástroje, jak ovlivňovat své okolí a situace kolem nich a jsou nuceni se jen přizpůsobovat situaci, která přichází. Což v nich vyvolává neustálý zmatek, nervozitu a ustrašenost.

Jaké jsou důvody, proč komunikujeme?

- ❖ abychom dosáhli toho, co chceme
- ❖ sociální pozornost
- ❖ komentování.¹³⁵

Nejdůležitějšími funkcemi komunikace jsou:

- ❖ požádat o něco
- ❖ upozornit na sebe
- ❖ odmítnutí vhodným způsobem
- ❖ činit poznámky, komentovat
- ❖ poskytovat a požadovat informace
- ❖ vyjadřovat své pocity.¹³⁶

První tři uvedené funkce komunikace si jedinec s autismem může osvojit, ostatní nemusí být pro všechny jedince s poruchou autistického spektra lehce naučitelné. Úplně nejnütnějšími funkcemi komunikace, které by měl ovládat každý jedinec s autismem, jsou projevení souhlasu/nesouhlasu, žádat o pomoc při činnosti, žádost o zastavení činnosti, prostou žádost o předmětu svého zájmu.¹³⁷

Narušení sdělovacího prostředku nastane v následujících případech:

¹³⁵ BONDY A. a kol. Vizualní komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

¹³⁶ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

¹³⁷ HRDLIČKA M. a kol. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004.

- ❖ každý z komunikantů používá odlišné kódy (příklad autismus)
- ❖ došlo k poruše sociálních vztahů (příklad elektivní mutismus)
- ❖ došlo k poruše v expresivní části sdělovacího procesu (příklad narušená komunikační schopnost)
- ❖ porucha nastala v receptivní části komunikačního procesu (příklad porucha zraku nebo sluchu)
- ❖ došlo k duševní poruše (příklad porušení inteligence).¹³⁸

„Pokud osoba nemůže komunikovat o věcech, které jsou pro ni nejdůležitější, potom je na ostatních poskytnout jí správné věci ve správné chvíli.“¹³⁹

U jedinců s poruchou autistického spektra mohou nastat následující situace:

- ❖ není schopen komunikovat své potřeby – Pokud jedinec nedostane to, co chce, cítí se frustrován. Frustrace se projevuje záchvaty agresivity vůči sobě nebo jiným nebo majetku.
- ❖ není schopen komunikovat „ne“ – Pokud se jedinci nahromadí například velké množství úkol a on neumí požádat o přestávku, bude nejspíše agresivní nebo zvolí jiný způsob vynuceného útěku od těžkého či nechtěného úkolu.
- ❖ není schopen zapojit se do společenských konverzací – Pro každého jedince je frustrující, když má významné obtíže v navazování a rozvíjení přátelství.
- ❖ není schopen rozumět ostatním – Pokud jedinec nerozumí tomu, co mu říkáme, může se mu jevit průběh dne jako velmi chaotický. *„Nemusí být schopny pochopit, co bude následovat, co se od nich očekává, že udělají; co dostanou za to, že něco udělají; kam mají jít a s kým mají pracovat.“¹⁴⁰*

¹³⁸ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹³⁹ BONDY A. a kol. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. s. 31

¹⁴⁰ BONDY A. a kol. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. s. 32

„Děti, které nerozumějí tomu, co se jim ostatní snaží komunikací sdělit, si mohou vytvořit komplexní a zdlouhavé rituály jako způsob, kterým dávají věcem smysl a vytváří pro sebe rutinu. Tyto rutiny mohou zahrnovat sebestimulační jednání (například pohybování prsty, houpání se a podobně), nebo dokonce verbální rutiny (například opakování fráze či otázky stále dokola). Jsou-li tyto rituály přerušeny, mnohé děti se začnou zlobit a znervózní.“¹⁴¹

¹⁴¹ BONDY A. a kol. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. s. 32

7. Diagnostika komunikačních dovedností

Z mé zkušenosti se diagnostika komunikačních schopností u jedinců s poruchou autistického spektra často neprovádí před zavedením systému alternativní a augmentativní komunikace. Systémy se pak aplikují bez zjištění, čemu dítě rozumí a jaké komunikační schopnosti má a na které je potřeba se dále zaměřit.

Diagnostika má za cíl poskytnout informace ve třech oblastech:

- ❖ současná úroveň komunikace a jazyková dovednost dítěte nebo dospělého, aby se použití počátečních obrázků vhodně přizpůsobilo začínající komunikaci a snadněji navázalo na použití dalších obrázků
- ❖ tělesné poznávací a vjemové schopnosti dítěte nebo dospělého tak, aby bylo možno zvolit a přizpůsobit vhodnou techniku pro uvedení piktogramů
- ❖ dále se požaduje informace i o následujících oblastech:
 - úroveň porozumění mluvené řeči, znaků a piktogramů použitých vůči postižené osobě
 - úroveň jakékoliv výrazové komunikace, o níž se dítě nebo dospělý pokouší
 - úroveň rozsahu pozornosti a délky paměti
 - úroveň motivace ke komunikaci
 - úroveň projevené kooperace
 - hodnocení ostatních členů týmu zaměřená na koordinaci oku-ruka, vizuální a sluchové vnímání a tak dále, která jsou také velmi důležitá
 - sociální zázemí klienta.¹⁴²

Pro diagnostiku, zaměřenou na volbu nejvhodnějšího systému alternativní a augmentativní komunikace, jsou důležité informace kromě o úrovni komunikačních schopností jedince, ještě informace z těchto oblastí:

¹⁴² KUBOVÁ L. Piktogramy – metodická příručka. Praha: Tech-market, 1997

Důležité je také zmapovat i úroveň sociálních a intelektových schopností jedince. Dále se zabývat typem příjmu daného jedince, zda je vizuální či sluchový typ. A reflektovat komunikativní potřeby daného jedince.¹⁴³

Velmi rychlým, jednoduchým a důležitým testem je rozlišení úrovně porozumění daného jedince. Rozlišují se čtyři úrovně porozumění seřazené od nejjednoduššího po nejtěžší:

- ❖ porozumění na úrovni pocitů
- ❖ na úrovni prezentace (pochopení konkrétního významu v daném kontextu)
- ❖ na úrovni reprezentace (pochopení významu nezávisle na kontextu)
- ❖ na úrovni metareprezentace (pochopení jiného významu, než toho, který je zobrazen v realitě).¹⁴⁴

Pokud jedinec nedokáže spárovat stejné obrázky k sobě, nachází se na úrovni pocitů a zvládne komunikace jen pomocí předmětů. Tito jedinci potřebují v aktivitách zavádět rutiny. Pokud je osoba s autismem schopna přiřadit k sobě dva stejné obrázky či předměty, její porozumění je na úrovni prezentační. Chápe symbolické významy předmětů a obrázků, ale nechápe jejich souvislosti. Tito jedinci potřebují zavádět denní režim s jedním aktuálním symbolem pro činnost. Pokud dokáže zařadit obrázek do kategorie, rozumí na úrovni reprezentační. Chápe význam pojmenování, obrázku, předmětu a spojuje jej s činností. U těchto jedinců je možné používat denní režim v nezkrácené podobě.¹⁴⁵

Další komplexní nástroje k diagnostice komunikačních schopností u jedinců s poruchou autistického spektra:

- ❖ Edukačně-hodnotící profily (Čadilová, Žampachová)
 - Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let)
 - Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (8-15 let)

¹⁴³ SLOWÍK J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010.

¹⁴⁴ přednáška MARTNES A., AERTS I.

¹⁴⁵ přednáška MARTNES A., AERTS I.

- ❖ Psychoedukační profily
 - Psychoedukační profil (PEP-R) (Schopler, Reichler, Bashford, Lansingová a Marcus)
 - Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé (AAPEP) (Mesibov, Schopler, Schaffer a Landrusová)
- ❖ Hodnocení komunikačních dovedností (Schulerová)
- ❖ Hodnocení sociálních a komunikačních schopností pro děti s autismem (Quillová)
- ❖ Communication Assessment Record (Hodnocení úrovně komunikace)

Použit se dají také různé **vývojové škály**, například Bayley Scales of Infant Development nebo Gesellova vývojová škála. Nebo také Behaviorální normy vývoje, který zpracoval Schopler, odborník zabývající se autismem.¹⁴⁶

Výborným zdrojem informací, který pomůže i při řešení mnoha komunikačních problémů, je také **videotrénink interakcí (VIT)**. Videotrénink interakcí je krátkou intervenční a terapeutickou metodou práce s videozáznamem, která pomáhá zlepšit komunikační problémy v rodinách, ale i v různých zařízeních. Tato metoda vznikla v Nizozemí v roce 1980 a do České republiky se dostala v roce 1993. V roce 1995 byla založena nevládní organizace SPIN, která zatím jako jediná v České republice vlastní oprávnění udělovat certifikáty.¹⁴⁷

„VIT je založen na principech dobré komunikace a na podrobné analýze interakčních prvků a vzorců v rodině. Tato analýza interakcí nabízí nový pohled na problémovou situaci v rodině a na možnosti změny. Vybrané pozitivní momenty komunikace jsou pak zpětně přehrávány rodičům a rodiče jsou „trénováni“ v jejich širším využívání.“¹⁴⁸

Terapeut pořizuje videozáznam dlouhý asi 10 až 15 minut problémové situace v rodině nebo zařízení a pak provede analýzu videonahrávky, kde hledá pozitivní momenty v situaci. Potom s rodiči absolvuje zpětnovazební rozhovor.

¹⁴⁶ OPEKAROVÁ O. Psychologická diagnostika u žáků s PAS ve SPC. Praha: IPPP, 2006.

¹⁴⁷ www.spin-vti.cz

¹⁴⁸ www.spin-vti.cz

Videotrénink interakcí trvá z pravidla jeden až šest měsíců, s tím, že minimum setkání jsou tři až čtyři. Někdy je potřeba setkání třeba až patnáct.¹⁴⁹

Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let) je dílem českých speciálních pedagožek a je plně tedy vyhovující české populaci. Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS obsahuje celkem 8 oblastí včetně komunikace. Hodnocena je zvláště receptivní složka řeči a expresivní složka řeči, která je ještě dále rozdělena na verbální a neverbální vyjadřování. Část zaměřená na receptivní složku řeči má 57 položek, které jsou rozděleny podle věku, ve kterém by dovednost měla být v ideálním případě zvládnuta. Musíme mít na paměti, že hodnocení může být ovlivněno aktuálním stavem dítěte, jeho naladění, prostředím nebo i pedagogem. Dítě pozorujeme v běžných situacích nebo plníme úkoly během aktivní práce s dítětem. Některé položky je třeba několikrát zkoušet v různých časových údobích. Na neverbální expresivní složku řeči, která je prověřována 14 položkami, je potřeba se zvláště zaměřit, protože zvládnutí některých dovedností je předpokladem k rozvoji expresivní složky řeči. Verbální složka řeči je shrnuta do 58 položek. Expresivní složku řeči jedince pozorujeme v každodenních situacích nebo v individuální práci.¹⁵⁰

Výsledkem testování je vývojový graf dvou barev. Fialovou barvou jsou označeny ty dovednosti, které dítě zvládá a šedou ty, které naznačuje (zvládá s dopomocí). Položky jsou navrženy tak, aby byly odhaleny deficity spojené s diagnózou porucha autistického spektra, ale také objevují silné stránky jednotlivce. Graf je třeba brát orientačně, protože výsledky jsou zprůměrované. Všechny položky se hodnotí na stupnici: splnil – naznačil – nesplnil. Postupuje se od první položky až k chronologickému věku, může se i výše, pokud jedinec splnil položky náležející jeho fyzickému věku.¹⁵¹

Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS (8-15 let) se zaměřuje na tyto oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení a vědomosti.

¹⁴⁹ www.spin-vti.cz

¹⁵⁰ ČADILOVÁ V. a kol. Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let). Praha: IPPP, 2007.

¹⁵¹ ČADILOVÁ V. a kol. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008.

Ohodnocení položek v tomto profilu je týmovou prací, některé položky vyplní rodiče, jiné hodnocení provede učitel.¹⁵²

Psychoedukační profil (PEP-R) je dílem kolektivu autorů Schoplera, Reichlera, Bashforda, Lansingové a Marcuse a vznikl již v roce 1979. Do České republiky se dostal v roce 1994, ale přeložen byl až v roce 2000. Ale ještě nebyl standardizován pro českou populaci, proto výsledek nemusí odpovídat realitě. Druhá varianta, která je určena pro adolescenty a dospělé (AAPEP), byla vytvořena autory Mesibov, Schopler, Schaffer a Landrusové. Do českého jazyka byl přeložen v roce 2006 a v České republice jsou s ním zatím malé zkušenosti.¹⁵³

PEP-R je určena pro děti od 6 měsíců do 7 let mentálního věku. Profil monitoruje 7 oblastí: napodobování, jemná motorika, hrubá motorika, vnímání, koordinace oko-ruka, poznávací schopnosti, verbální schopnosti. Celkem obsahuje 131 položek. Do profilu patří i škála chování, která sleduje 4 oblasti, a to sociální chování a emocionalita, hra a zájem o předměty, smyslové vnímání a řeč. Tato škála obsahuje 42 položek.¹⁵⁴

Při používání Psychoedukačního profilu je důležitá kvalifikace examinátora. Diagnostika trvá zhruba 1 hodinu, ale záleží na určitém dítěti. Úkoly se hodnotí vždy na třístupňové škále: splnil, naznačil, nesplnil. Škála chování se hodnotí také na třístupňové škále: přiměřené, mírně odlišné, silně odlišné. Výsledkem hodnocení je vývojový graf, který ukazuje mentální věk v jednotlivých oblastech. Výsledkem hodnocení škály chování je kruhový diagram, rozdělený na čtyři kvadranty, které ukazují výsledky v jednotlivých oblastech. V České republice byl vytvořen počítačový program na vyhodnocení výsledků PEP-R.¹⁵⁵

Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé (AAPEP) byl navržena pro jedince s poruchou autistického spektra se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Nejde o hodnocení vývojové úrovně, ale o

¹⁵² ČADILOVÁ V. a kol. Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS (8-15). Praha: IPPP, 2005.

¹⁵³ ČADILOVÁ V. a kol. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008.

¹⁵⁴ ČADILOVÁ V. a kol. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008.

¹⁵⁵ ČADILOVÁ V. a kol. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008.

hodnocení konkrétních dovedností důležitých pro pracovní zařazení lidí s poruchou autistického spektra. Test je rozdělen na tři škály: škála přímého pozorování, škála dovedností v domácím prostředí, škála dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. Každá ze tří škál je rozdělena do šesti funkčních oblastí: pracovní dovednosti, nezávislé funkce, dovednosti pro volný čas, pracovní chování, funkční komunikace a interpersonální chování. Při interpretaci je vytvořen základní profil, který srovnává všechny tři škály.¹⁵⁶

Dotazník **Hodnocení komunikačních dovedností** je dílem autorky Schulerové z roku 1989. Dotazník je ve formě tabulky, kde v levém svislém sloupci jsou klíčové otázky, například „Co dělá, když chce pochovat nebo obejmout?“ a v horním vodorovném sloupci je chování, kterým dítě tuto potřebu vyjadřuje. Například pláč, agrese, netečný pohled a podobně. Díky tomuto dotazníku zjistíme, jakou komunikační funkci mají různé projevy, které označujeme jako „nepatřičné“. Díky pozorování a zaznamenávání můžeme toto chování nahradit jiným alternativním způsobem.¹⁵⁷

Hodnocení sociálních a komunikačních schopností pro děti s autismem je dílem autorky Kathleen Quill. Test se skládá ze čtyř částí. První část se zabývá soupisem sociálního a komunikačního chování, kde se sleduje sociální chování, komunikace, průzkumné chování a motivace. Ve druhé části se sledují zvládnuté schopnosti v neverbální komunikaci a interakci, napodobování a organizace. Třetí část mapuje zvládnuté činnosti v sociálním chování, hlavně hra, skupinové dovednosti a společenské schopnosti. Komunikačními schopnostmi se zabývá čtvrtá část. Zaznamenávají se základní komunikační schopnosti jako je požádat o něco, odpovědět, vyjádřit názor, žádat o informace. Také sociálně-emoční schopnosti jako vyjadřování pocitů a sociální potřeby a pak také základní konverzační dovednosti, verbální i neverbální. Tento dotazník není v České republice zatím moc znám, ale byl prezentován na přednášce pořádané Autistikem odborníky z Belgie.¹⁵⁸

¹⁵⁶ ČADILOVÁ V. a kol. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008.

¹⁵⁷ HOWLIN P. Autismus i dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2009.

¹⁵⁸ přednáška MARTNES A., AERTS I.

CAR neboli Communication Assessment Record (**Hodnocení úrovně komunikace**) je nástroj, díky kterému snadno určíme úroveň a typ komunikace a interakce jedince s poruchou autistického spektra. Je rozdělen na dvě části. První část je určena zejména pro jedince, kteří verbálně nekomunikují, případně jen pár slov, a část druhá je určena pro jedince verbálně komunikující. Každá část je rozdělena do pěti oblastí: expresivní vyjadřování, funkční komunikace, porozumění komunikaci, sociální interakce a shrnutí. V každé oblasti jsou otázky, například „Používá jedinec slovesa?, Jmenujte slova, která dítě používá.“ a další. Každá otázka je označena písmenem a číslem, například E8, což se pak na konci vyhledá v příslušné tabulce, kde je návrh, co je potřeba u dítěte procvičovat. Každá dovednost je hodnocena na stupni N/A – dovednost není možné aplikovat u jedince, nikdy, vzácně (0-25% času), někdy (25-50%), často (50-75% času) a pořád (75-100% času).¹⁵⁹

¹⁵⁹SILVER K. Assessing and Developing Communication and Thinking Skills in People with Autism and Communication Difficulties. London: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

8. Systémy alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikaci se používá u jedinců, kteří mají problémy se dorozumět pomocí verbální komunikace. Tyto systémy přechodně nebo trvale kompenzují narušenou komunikační schopnost jedinců.

„Alternativní a augmentativní komunikaci konstituoval prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. ve formulaci uceleného startovacího souboru symbolů umožňujících funkční a bezprostřední vyjádření osob využívajících formy alternativní a augmentativní komunikace (AAK/AAC).“¹⁶⁰

„Termín augmentativní systémy označuje doplňkové či rozšiřující užívání nevakálních prostředků komunikace osobami, které jsou schopny používat mluvenou řeč pouze částečně, a tak užívaná řeč neplní plnohodnotně svou komunikační funkci.“¹⁶¹

„O alternativní komunikaci hovoříme v případě, kdy jedinec užívá v komunikaci „tváří v tvář“ jako hlavní výrazový prostředek jiný prostředek, než je mluvená řeč. Alternativní formy komunikace jsou určeny pro osoby, které nejsou schopné užívat mluvenou řeč.“¹⁶²

Systémy alternativní a augmentativní komunikace se používají v České republice již téměř 17 let. Tradice používání systémů AAK je spojena hlavně s jedinci se zrakovým či sluchovým postižením, jejich používání u jedinců s mentálním postižením nebo u jedinců s poruchou autistického spektra je poměrně novinkou.

„Hlavními cíli alternativních a augmentativních systémů komunikace patří možnost účinného dorozumívání se, možnost reagovat na okolí, kompenzovat postižené řečové funkce, rozvoj dovedností, které směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení.“¹⁶³

¹⁶⁰ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011. s. 24

¹⁶¹ BEEROVÁ E. Aktuální stav užívání prostředků AAK. 2005: Speciální pedagogika. s. 104

¹⁶² BEEROVÁ E. Aktuální stav užívání prostředků AAK. 2005: Speciální pedagogika. s. 104

¹⁶³ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011. s. 25

Alternativní metoda komunikace by měla být zvažena u jakéhokoli dítěte, které nemůže:

- ❖ používat slova či přibližné výrazy k požádání o oblíbené předměty
- ❖ používat slova či přibližné výrazy ke komentování zajímavých věcí
- ❖ iniciovat, napodobovat či reagovat na jednoduché otázky
- ❖ příliš porozumět tomu, co ostatní říkají, zvláště při získání jednoduchých předmětů, plnění jednoduchých instrukcí a reagování na sociální signály.¹⁶⁴

Tyto dovednosti jsou osvojovány dětmi, které se vyvíjejí běžným způsobem, ve věku přibližně dvou let. U dětí starších 7 let se pravděpodobně nevyvine nezávislá řeč, pokud se tak již nestalo.¹⁶⁵

V praxi se často stává, že dlouho čeká, zda se dítě rozmluví a se systémy alternativní a augmentativní komunikace se začíná pozdě. Často až v předškolním či mladším školním věku. Doporučuje se s metodami AAK začíná hned, když se vývoj řeči začne opožďovat. V raném věku mají podpořit komunikační dovednosti dětí i vývoj mluvené řeči. V tomto věku nejde o nacvičování komplexního systému AAK, ale o dodržování několika zásad: komentovat dění v okolí, používat co nejjednodušší pojmy, krátké věty, klíčová slova doplníme gestem či výraznou mimikou, do komunikace zapojujeme co nejvíce smyslů, využíváme fotografie známých lidí, míst, podněcujeme rozvoj schopnosti volit si ze dvou věcí, podněcujeme dítě k vyjadřování souhlasu a nesouhlasu a zvukové projevy dítěte podporujeme napodobováním.¹⁶⁶

Při výběru komunikačního systému musíme vždy přihlížet k potřebám a možnostem jedince s autismem a nesnažit se přizpůsobit ho v komunikaci ostatním.¹⁶⁷

¹⁶⁴ BONDY A. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

¹⁶⁵ BONDY A. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

¹⁶⁶ www.alternativnikomunikace.cz/stranka-kdy-zacit-u-deti-s-aak-4

¹⁶⁷ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

Komunikační systém by však měl být založen na více různých metodách komunikace, tzv. totální komunikace, která zahrnuje verbální řeč, gesta, znaky, prstovou abecedu, psaní, pohyby těla, pohledy očí a tak dále.¹⁶⁸

Při volbě komunikačních sdělení je potřeba zvážit, jaké typy sdělení potřebuje dítě komunikovat v různých kontextech. Rozlišujeme čtyři kategorie: přání a potřeby, sdílení informací, společenská blízkost, společenská etiketa. Otázky, které je potřeba zvážit:

- ❖ Jaká sdělení bude vaše dítě potřebovat na regulární bázi a často?
- ❖ Jaká sdělení budou usnadňovat účast v rodiče a při školních aktivitách?
- ❖ Jaká sdělení umožní dítěti účastnit se společenských interakcí?¹⁶⁹

Výběr slov:

- ❖ slova, aby dítě správně reagovalo (sedni si)
- ❖ slova, aby vyjádřilo přání (chci pít)
- ❖ slova, která motivují (míč, bonbón).¹⁷⁰

Nejdůležitějšími funkcemi komunikace, které by měl pokrývat i vybraný systém alternativní a augmentativní komunikace, jsou: požádat o něco, přilákat pozornost, odmítnutí, činit poznámky, komentovat, poskytovat informace, žádat o informace a komunikace pomocí emocí.¹⁷¹

Výhodami alternativní a augmentativních způsobů komunikace jsou: snížení pasivity dítěte a zvýšení jeho aktivního zapojení do aktivit i do rozhodování o svém životě. Napomáhá rozvoji kognitivních jazykových dovedností. Nevýhodami může být jejich menší společenská využitelnost, díky tomu, že systém neznají všichni lidé na veřejnosti. Proces porozumění předchází před vyjadřovacím procesem, takže nějakou dobu trvá, než jedinec začne systém používat k vlastnímu vyjadřování.¹⁷²

¹⁶⁸ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

¹⁶⁹ BONDY A. a kol. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

¹⁷⁰ JELÍNKOVÁ M. Vzdělávání a výchova u dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova, 2001.

¹⁷¹ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998.

¹⁷² KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

Výzkumy ukazují, že zavádění systémů alternativní a augmentativní komunikace u jedinců nebrání vývoji řeči. Naopak se ukazuje, že u většiny jedinců dochází k výraznému zlepšení ve verbálních komunikačních schopnostech. Ale je důležité, aby se se zavedením systémů alternativní a augmentativní komunikace začalo co nejdříve.¹⁷³

Systémy alternativní a augmentativní komunikace, využívané u jedinců s autismem:

- ❖ systémy založené na gestech a znacích
- ❖ systémy založené na trojrozměrných nebo dvojrozměrných objektech (komunikace pomocí předmětů, pomocí fotografií, prostřednictvím obrázků nebo piktogramů, komunikace pomocí psaného slova)
- ❖ komunikace pomocí elektronických přístrojů.

Systémy se ještě mohou dělit na základě dynamiky systému na:

- ❖ dynamické (Znak do řeči, Makaton a další)
- ❖ statické (Bliss systém, Výměnný obrázkový komunikační systém, piktogramy a tak dále).¹⁷⁴

8.1 Systémy založené na gestech a znacích

„Povaha postižení u mnoha typů komunikačních obtíží vede k tomu, že postižený je více odkázán na zrak a kinestetické vnímání, protože způsob přenosu u mluveného slova je chvilkový, a tedy obtížně zachytitelný, a tak gesto poskytuje doprovodnou vizuální informaci. Jde vlastně o spojení řeči s pohybem – zrakové, hmatové a pohybové podněty, které vznikají při řeči a současném provádění gest či znaků, jsou důležité pro vytváření percepčně motorických paměťových stop. Gesta se tedy také využívají jako pomoc při vybavování slov – je to vlastně technika nápovědy při podpoře paměti pro vybavování či spojování slov ve větě.“¹⁷⁵

¹⁷³ SCHLOSSER R. W. The efficacy of AAC. California: Academic Press, 2003.

¹⁷⁴ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011. s. 24

¹⁷⁵ www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7

Nespornými výhodami jsou možnost dorozumívání na větší vzdálenosti a skutečnost, že jsou gesta a znaky vždycky hned k dispozici a není potřeba žádných speciálních pomůcek.

Metoda známá pod názvem **Makaton** pochází z Velké Británie ze 70. let 20. století. Byl navržen logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Cornforthem. MARGaret Walker, KATHy Johnston, TONY Cortnforth = MAKATON. Tato metoda komunikace byla původně vytvořena pro děti s mentálním postižením a autismem, pak byla používána i u neslyšících osob. Pracuje s manuálními znaky, které doplňuje mluvenou řečí a i vizuální podporou ve formě symbolů. Jednotlivé znaky vycházejí z národního znakového jazyka. Jeho standardizovaný slovník obsahuje přibližně 350 slov, které se vyučují v osmi etapách. Znakují se jen klíčová slova.¹⁷⁶

„V případě, že v rámci postupného rozvoje komunikačních schopností dojde k hranici možností dítěte nebo dospělého – bude mít získaná znalost charakter uceleného komunikačního prostředku.“¹⁷⁷

Tímto systémem se v České republice zabývá hlavně Centrum alternativní a augmentativní komunikace Praha. Spolu s Diakonií ČCE pořádají vzdělávací kurzy v této metodě.¹⁷⁸

Autorem komunikačního systému **Znak do řeči** je dánský speciální pedagog Larse Nygard a v zahraničí je znám pod označením Teng til tale (TTT). V České republice jej začaly jako první používat Libuše Kubová, Zuzana Pavelová a Ivana Rádková. Tyto aktivní autorky vytvořily metodickou příručku spolu se slovníkem české verze, ke kterému byla vytvořena i videokazeta.¹⁷⁹

¹⁷⁶ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

¹⁷⁷ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011. s. 57

¹⁷⁸ BEEROVÁ E. Aktuální stav užívání prostředků AAK. 2005: Speciální pedagogika.

¹⁷⁹ BEEROVÁ E. Aktuální stav užívání prostředků AAK. 2005: Speciální pedagogika.

„Pomocí řeči těla můžeme vyjádřit až 80 procent našich pocitů, přání a nejrůznějších sdělení.“¹⁸⁰

Systém Znak do řeči je více flexibilní než Makaton. Je založen na přirozených znacích, které vizualizují orální řeč, a představuje doplněk mluvené řeči. Použitím znaků se u jedinců prodlužuje přirozené stádium vývoje řeči, a tím dochází k celkovému rozvoji komunikativních dovedností. V kortexu vznikají nové asociace znak (pohyb) – slovo, čímž se realizuje princip multisenzoriálního přístupu.¹⁸¹

Znaky vycházejí z obsahové podstaty daného slova a jsou proto ilustrativní. Některé znaky, například označení členů rodiny, dnů v týdnu, pocházejí ze slovníku Makatonu a znaků pro neslyšící.¹⁸²

Podmínkou pro použití této metody je rozvinutá schopnost napodobovat a schopnost spojit si význam slova se symbolem. Důležité jsou také určité motorické schopnosti, ale znaky lze vymyslet a upravit pro konkrétní dítě, aby vyšly vstříc jeho potřebám, pohybům a vhodné použitelnosti. Stejně jako u Makatonu znaky pouze doplňují mluvenou řeč a znakuji se jen klíčová slova. Znak do řeči by měl provedením odpovídat počtu slabik ve slově, které je znakováno. Když se dítě učí daný znak, je důležité, aby měl v zorném poli předmět, o kterém mluvíme, ústa a znak.¹⁸³

„Používání znakové řeči jako alternativní komunikace pro postižené autismem se nedoporučuje. Příliš mnoho gest je svým významem podobně symbolických jako slova: Není tu dostatečné vizuální spojení mezi gesty a jejich významem. Výuka znakové řeči klade na děti s autismem velké kognitivní nároky. Nejsou tak tvořiví jako my, nemohou přetvářet tato gesta tak snadno a to dokonce ani v tom případě, že jim dobře rozumí.“¹⁸⁴

¹⁸⁰ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 23

¹⁸¹ MÜLLER O. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

¹⁸² KUBOVÁ L. a kol. Znak do řeči. Praha: Tech-market, 1999.

¹⁸³ KUBOVÁ L. a kol. Znak do řeči. Praha: Tech-market, 1999.

¹⁸⁴ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. s. 61

8.2 Systémy založené na trojrozměrných nebo dvojrozměrných objektech

Komunikace pomocí trojrozměrných předmětů je nejjednodušší formou komunikací. Trojrozměrné symboly mají hmatovou strukturu a jsou tudíž snadno rozpoznatelné. Tato metoda rozvíjí nejen komunikační schopnosti, ale také paměť. Pomocí předmětů lze sdělit i celé věty, například „*hrníček = chci napít, tužka = dnes jsme kreslili.*“ Bohužel není myslitelné, aby je jedinec měl stále u sebe.¹⁸⁵

„Nevýhodou je, že nemohou reprezentovat abstraktní slova, překrývá se také pojmenování předmětu a související činnost (lžička symbolizuje lžičku samotnou i pojem jíst).“¹⁸⁶

Komunikace pomocí fotografií je na vyšší úrovni, než komunikace pomocí předmětů. Fotografie jsou realističtější, srozumitelnější a čitelnější než obrázky. Výhodou je, že lze pro každého jedince s autismem zhotovit komunikační karty s fotografiemi dle jeho individuálních potřeb. Na fotografiích by nemělo být mnoho detailů, které by jedince s autismem mohly mást. Stává se pak, že jedinec se řídí vyfotografovanými detaily.

Piktogramy jsou vnímatelné útvary, které jsou vytvořeny psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč.¹⁸⁷

V České republice se nejvíce užívají piktogramy, které jsou v zahraničí pod názvem PIC (Pictogram Ideogram Communication). Do České republiky je přivezla Libuše Kubová, když byla na studijním pobytu v severní Evropě. Piktogramy mají podobu bílého obrazu na černém pozadí. Obsahují kolem 700 symbolů. Druhým neužívanějším systémem obrázků jsou Picture Communication Symbols (PCS), tedy Obrázkové komunikační symboly. Dalšími systémy je: Picture Symbols (PICSYMS), Sign Symbols, Oakland

¹⁸⁵ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 38

¹⁸⁶ www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7

¹⁸⁷ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

Schools Picture Dictionary, Yerkish Lexigrams, PICTOGRAMMES COMMUN-I-MAGE a PICTOGRAMMES CAP.¹⁸⁸

Autorem obrázkových komunikačních symbolů, které jsou velmi realistické a obrysové, je společnost Mayer-Johnson. Piktogramy jsou k dostání v černobílé i barevné podobě. V České republice se touto metodou zabývá Centrum alternativní a augmentativní komunikace, které je zároveň i distributorem softwaru Boardmaker. Symboly vydává také firma Mayer-Johnson Company (3000 symbolů).¹⁸⁹

„Uvádí se, že tyto symboly dítě rozeznává již od 18 měsíců života.“¹⁹⁰

„Užívání piktogramů ke komunikačním účelům má smysl převážně v těch případech, kdy dítě nemá z různých příčin schopnost dekodovat písmo.“¹⁹¹

Piktogramy jsou vždy doplněny mluvenou řečí nebo i znaky. Cílem není učení dalších a dalších znaků, ale praktické používání symbolů již naučených. Výuka začíná s jednoduchými, známými předměty a snadnými činnostmi. Piktogramy by měly být při výuce uvedeny obrázkem nebo fotografií, aby si jedinec daný piktogram dobře a brzo osvojil. Jednotlivé symboly pro lepší zapamatování lze také umístit na věc, která je na obrázku. Metoda komunikace pomocí piktogramů se osvědčila pro svou jednoduchost a názornost a díky tomu i dobré zapamatovatelnosti. Výhodou je, že piktogramy jsou srozumitelné pro všechny. Postupem času se snažíme, aby jedinec vytvořil nějaký zvuk k danému obrázku.¹⁹²

Manipulace s obrázky neslouží pouze k zapamatování symbolů, ale procvičuje se i koordinace ruka-oko, cvičí se motorika, pozornost, soustředění, zlepšuje se schopnost vizuálního rozlišování.¹⁹³

¹⁸⁸ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 19

¹⁸⁹ BEEROVÁ E. Aktuální stav užívání prostředků AAK. 2005: Speciální pedagogika.

¹⁹⁰ MÜLLER O. a kol. Psychopedie. Praha: Parta, 2009. s. 160

¹⁹¹ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 18

¹⁹² KUBOVÁ L. Piktogramy – metodická příručka. Praha: Tech-market, 1997.

¹⁹³ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

Pro aplikaci tohoto systému byla vydána metodická příručka a učebnice se základními piktogramy.

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) byl vytvořen v roce 2001 na základě předlohy amerického systému PECS z roku 1985 (Pictures Exchange Communication System). Na vývoji Výměnného komunikačního systému se podílela hlavně Margita Knapcová, která tento systém modifikovala na české podmínky. Česká verze má některé odlišnosti od zahraničních, ale oba systémy stojí na stejných principech, a to vysoká motivace, smysluplná a účelná výměna obrázku za věc zobrazenou na obrázku, podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence, podpora nezávislosti uspořádáním lekcí.¹⁹⁴

Výměnný obrázkový komunikační systém uplatňuje poznatky z Aplikované behaviorální analýzy a logopedie. Hlavním cílem není naučit jedince s autismem jak komunikovat, ale hlavně proč komunikovat. Snaží se, aby děti byly samy iniciátory komunikace. Výhodami oproti jiným systémům je, že tato metodika není závislá na určitých předpokládaných dovednostech. Jediným předpokladem pro zvládnutí metody VOKS je diferenciací reálných předmětů, to znamená, že klient chápe, k čemu určitý předmět slouží.¹⁹⁵

Se systémem se dá začít v kterémkoliv věku. Velmi dobré výsledky jsou i s klienty v adolescentním a dospělém věku. Výhodou je, že zohledňuje všechny specifické úskalí komunikace a i problémy s navazováním sociálních kontaktů.¹⁹⁶

Výměnný obrázkový komunikační systém se odlišuje od jiných systémů používajících obrázky v tom, že *„děti na obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí. V prvních lekcích obrázkem vyměňují za oblíbený pamlsek nebo věc. Zmíněná výměna umožňuje snadno pochopit smysl systému jako komunikaci hned na počátku výuky. Komunikace je sama o sobě velmi motivující, protože při nácviku dítě dostává to, co skutečně chce. Rovněž*

¹⁹⁴ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Praha: IPPP ČR, 2006.

¹⁹⁵ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Speciální pedagogika, roč. 13/3, 2003.

¹⁹⁶ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Praha: IPPP ČR, 2006.

*seřazení jednotlivých kroků při výuce VOKS je trochu jiné, než známe z ostatních komunikačních systémů. Zásadní předností systému a klíčem k úspěchu je především precizně a do nejmenších detailů propracovaný metodický materiál.*¹⁹⁷

Nácvik komunikace přes Výměnný obrázkový komunikační systém má šest fází. Nejdříve se zjišťují pochutiny a předměty, které má dítě rádo a stanoví se pořadí podle oblíbenosti. V první fázi se dítě učí spontánně navázat kontakt a požádat o oblíbenou věc. Také schopnost samostatně dojít k zásobníku pro obrázek a donést jej komunikačnímu partnerovi. Ve druhé fázi se dítě učí generalizovat dovednost komunikovat tak, že používá obrázky s jinými lidmi, v jiných prostředích a s jinou odměnou. Ve třetí fázi se učí vybírat si z více obrázků ten správný symbol. Čtvrtá fáze je ve znamení skládání jednoduché věty. V páté fázi zjišťujeme, zda děti odpovídá na otázku „Co chceš?“. A poslední šestá fáze je o nácviku komentování situací. Současně se nácvikem se stále pracuje na rozvíjení slovní zásoby. Byl vytvořen i záznamový list nácviku VOKS.¹⁹⁸

Při nácviku jsou přítomni vždy dva učitelé. Jeden vystupuje v roli komunikačního partnera dítěte a druhý pomáhá dítěti fyzicky v provedení výměny. S postupným pokrokem dítěte se míra pomoci zmenšuje. Důležitý je při nácviku slovní instrukce pro dítě.

*„Metodické postupy VOKS se snaží o maximální míru srozumitelnosti pro klienta. To mnohdy vyžaduje velkou sebekontrolu učitelů VOKS. Z našich praktických zkušeností můžeme konstatovat, že dodržování některých institucí je velmi obtížné, a to zvláště v počátečních lekcích nácviku.*¹⁹⁹

Jako komunikační symboly je možné používat vlastní obrázky, piktogramy, fotografie nebo soubor obrázků vytvořený v rámci VOKS. V Americe používají jako obrázky pro výměnu právě symboly ze systému

¹⁹⁷ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Speciální pedagogika, roč. 13/3, 2003. s. 200-201

¹⁹⁸ <http://www.cprhodonin.cz/default.asp?cont=280>

¹⁹⁹ HLADKÁ L. a kol. Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem. Most: Ladislav Pavlišťík, 2008. s. 75

Picture Communication Symbols. Pro nácvik se používají obrázky velikosti 5 x 5 cm. Na dolním okraji je nápis, který označuje danou věc nebo činnost.²⁰⁰

Metodika PECS slibuje, že když se dítě naučí používat 30 až 100 symbolů ke komunikaci za použití PECS často začnou mluvit. Podle zkušeností tato metodika napomáhá rychlejšímu nástupu řeči.²⁰¹

Bliss systém je dorozumivací systém, který používá ke komunikaci velice jednoduché kresby. Tato metoda byla vytvořena v roce 1949 Charlesem Blissem, který chtěl vytvořit na základě inspirace čínského obrázkového písma univerzální obrázkovou řeč s vnitřní logikou. Tento systém měl sloužit k většímu porozumění mezi národy. V 70. letech byl objeven učiteli a lékaři, který po úpravě jej začali používat u dětí s tělesným postižením. Použití této metody bylo propracováno pro různé skupiny. Používá se asi 26 základních prvků, ze kterých je možné poskládat až 2300 symbolů. Většina symbolů je piktografické povahy, což usnadňuje jejich učení. Komunikace zpravidla probíhá tak, že jedinci je zpracována tabulka ze symbolů, které používá, na které pak daný jedinec ukazuje. Současně se snaží o vokalizaci.²⁰²

V České republice není tento systém zatím využíván tak hojně jako jinde ve světě. Je tomu tak díky malému množství dostupné literatury a obavám o složitost systému.²⁰³

U Bliss systému je vysoká abstraktní náročnost pro jedince s poruchou autistického spektra v kombinaci s mentálním postižením.²⁰⁴

Výhodami tohoto systému je, že tato metoda může jedincům usnadnit učení se čtení a psaní. A je jediným ze systémů alternativní a augmentativní komunikace, který umožňuje plně zachovávat gramatická pravidla.²⁰⁵

ETRAN – N je komunikační pomůcka, která je určena hlavně pro nemluvící osoby s pohybovým postižením, které mohou ukazovat jen očima.

²⁰⁰ KNAPCOVÁ M. Výměnný obrázkový komunikační systém. Praha: IPPP ČR, 2006.

²⁰¹ BONDY A. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

²⁰² KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

²⁰³ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011.

²⁰⁴ MÜLLER O. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

²⁰⁵ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011.

Její použití u jedinců s mentálním postižením či pervazivní vývojovou poruchou není obvyklé. Pomůcka je tvořena plexisklovou tabulí různých velikostí, která má uprostřed výřez, který slouží k tomu, že se na sebe mohou komunikující dívat. Na okrajích desky jsou umístěny písmena, symboly ve shlcích a podobně podle potřeb komunikujícího. Komunikace probíhá tak, že nemluvící jedinec ukazuje na jednotlivé symboly, písmena, čísla pomocí pohledu očí. Příjemce sdělení opakuje jednotlivé symboly, písmena, na které bylo ukázáno a komunikující reaguje dohodnutými gesty na správnost nebo nesprávnost sdělení. V současné době má pomůcka již i elektronickou podobu, kde se sdělení zapisuje na displej.²⁰⁶

Komunikační knihy, deníky, případně sešity, pořadače nebo jiné seskupení obrázků, symbolů, fotografií slouží ke snadné orientaci v komunikačních symbolech. „*Forma komunikační tabulky vychází z potřeb uživatele: organizace symbolů v ploše, případně v prostoru je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele (velikost tabulky, velikost a umístění symbolů, barevný kontrast), a zohledňuje také jazykové potřeby uživatele.*“ Tabulka musí odrážet také věk, záliby a osobnost jedince, který bude tabulku používat. Vybraný symbol uživatel označí prstem, pěstím pohledem, podáním, světelným paprskem a podobně.²⁰⁷

„*A tak u nás začalo období agrese. To se často stává, když v komunikační knize plné obrázků a fotografií věcí, které Matyáš používá k vyjádření svých přání, činností, které chce dělat, či věcí, které hledá, chce je podat, nebo jídla, která chce jíst, chybí obrázek nějaké nové věci, jídla či činnosti.*“²⁰⁸

8.3 Komunikace pomocí elektronických přístrojů

Elektronické pomůcky jsou přístroje, které „*produkují výstup, jenž může být snadno pochopitelný téměř každému, s kým dítě může chtít*

²⁰⁶ KREJČÍŘOVÁ O. a kol. AAK v praxi pracovníků sociálních služeb. Vsetín: Integra, 2011.

²⁰⁷ www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7

²⁰⁸ PÁTÁ P. K. Mé dítě má autismus: příběh pokračuje. Praha: Grada, 2008. s. 11

*komunikovat. Slova mohou být zobrazena na monitoru či vytištěna na papíře, nebo může daný komunikační prostředek využívat hlasového výstupu.*²⁰⁹

Mezi elektronické systémy zařazujeme komunikátory, počítače a počítačové programy, novinkou jsou teď I-pady.

Komunikátory jsou jednoduché pomůcky s hlasovým výstupem od těch, kteří mají jeden nahraný vzkaz až po pomůcky s více vzkazy, které jsou označena obrázky nebo fotografiemi a nápisy. Na jejich skrytou magnetofonovou smyčku je nahráno sdělení, které může být ve formě syntetické nebo digitalizované řeči (lidská řeč nahraná na pomůcku). Je potřeba také přihlížet k tomu, aby chlapec měl nahraný vzkaz mužským hlasem. Použití těchto pomůcek je vhodné hlavně v situacích, kdy druhá osoba není v přítomnosti komunikujícího. Jednotlivé klávesy je možno opatřit obrázkem souvisejícím s nahraným sdělením. Nevýhodou komunikátorů je jejich vysoká cena, těžkopádnost a špatný převoz.²¹⁰

Komunikátory lze používat u dětí s mentálním věkem 12-18 měsíců.

Nabídka komunikátorů je velmi rozsáhlá od těch, které pojmu jeden vzkaz v délce deset vteřin až po například ty, které pojmu třicet dva vzkazů v pěti různých úrovních, to znamená, že celkem až sto šedesát různých vzkazů, každý v délce deset vteřin.²¹¹

Existuje poměrně rozsáhlá nabídka speciálních počítačových programů, které jsou pro jedince s autismem většinou velmi motivující.

Program **Speechwiever** představuje animace ovládané hlasem.²¹²

SymWriter je počítačový program od britské firmy Widgit. Tento program funguje jako textový editor, kde se při psaní textu automaticky nad slovy objevují symboly. Obsahuje přes osm tisíc symbolů a k nim asi dvacet tisíc českých slov a slovních spojení. Výhodou je, že tento program je plně

²⁰⁹ BONDY A. Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. s. 58

²¹⁰ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

²¹¹ www.petit-os.cz

²¹² JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003.

lokalizován pro češtinu a jeho manuál je také v češtině. Program obsahuje i kvalitní český syntetický hlas pro hlasový výstup. Program se dá využít pro tvorbu materiálů pro jedince s problémy v komunikaci. Lze ho také využít pro psaní pomocí výběru z předem připravených symbolů.²¹³

Boardmaker je program, který se zabývá zhotovením a tiskem komunikačních tabulek pro osoby s problémy v komunikaci. V základní verzi obsahuje kolem 4500 barevných symbolů PCS z mnoha různých oblastí. Lze tvořit a vkládat i vlastní obrázky. Databáze symbolů je přeložena do češtiny, k dispozici je český manuál, menu programu je bohužel v angličtině. Symbolů lze tvořit na stránce libovolný počet a lze je doplnit textem.²¹⁴

Program FONO a Mention jsou využívány hlavně pro jedince s afázií. **Program Grid 2 a CIT reader** jsou programy s hlasovým výstupem.

Na počítači lze využívat **programy Méd'a**, které se využívají ve výuce dětí s postižením, pro předškoláky a první stupeň základních i speciální škol. Například Méd'a a obrázky se zaměřuje na dovednosti přiřazování obrázků, rozeznávání detailů, třídění do skupin, rozeznávání nahoře-dole a podobně. Což jsou dovednosti důležité pro nácvik komunikace pomocí obrázků.

Program Altík 2.0 je program, ve kterém se tvoří komunikační tabulky pro jedince s komunikačními problémy. Altíkův slovník je multimediální výukový a vzdělávací program pro usnadnění zvládnutí metod alternativní a augmentativní komunikace a globální metody čtení. Obsahuje před 1400 různých symbolů. Altíkovy úkoly je program zaměřený na procvičení rozeznávání obrázků používaných v komunikačních tabulkách a pro sestavování jednoduchých vět z obrázků. Obsahuje více než 1200 obrázků. Program „Když chybí slova“ byl vytvořen pro nácvik znakové řeči (Makaton, Znak do řeči). Obsahuje skoro 500 slov, které jsou zobrazeny na videu a je rozkreslený postup při jejich znakování.²¹⁵

²¹³ www.petit-os.cz

²¹⁴ www.petit-os.cz

²¹⁵ www.petit-os.cz

8.4 Ostatní systémy alternativní a augmentativní komunikace

Sociální čtení je netradiční podpůrná, pomocná a motivační metoda. Staví na poznávání, interpretaci a přiměřeném reagování na často se vyskytující zrková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov. Je používána u jedinců, kteří rozumějí, verbálně komunikují, aktivně reagují, ale nemají žádné čtecí technické dovednosti. Soustředí se na ty aspekty poznávání okolního světa, které jsou hned využitelné a pro dítě funkční. Skládá se ze tří rozdílných složek: soubor obrázků a textů, piktogramy a slova a skupiny slov. Důvodem pro začátek užívání této metody, je skutečnost, že dítě starší osm let nemá žádné čtecí dovednosti.²¹⁶

Cílem **globální metody čtení** je stimulace rozvoje zrkového vnímání, verbálního myšlení, záměrné pozornosti a rozvoji komunikativních dovedností. Autorem je belgický lékař Ovide Decroly. Tato metoda vychází z tvarové psychologie (Gestaltpsychologie). Metodicky se postupuje od celku k jednotlivostem.²¹⁷

Učební pomůckou je soubor slov z nejrůznějších oblastí zobrazených na kartách. Dítě se seznamuje se zobrazením konkrétního pojmu a současně slovem. Výuku čtení začínáme tehdy, má-li dítě aktivní zásobu alespoň 50 slov. Základní fáze nácviku jsou rozlišování a přiřazování identických obrázků, vybírání a vyhledávání na slovní pokyn a pojmenování.²¹⁸

Bazální stimulace je metoda používaná jedinci s těžší typem mentálního postižení. Tato metoda se zaměřuje na somatické a taktilně haptické podněty, vibrační, vestibulární a akustické podněty, orální podněty a vizuální podněty. Hlavním cílem je docílit u jedince pocitu bezpečí a důvěry. Tato metoda stojí na základě fenomenologické a hlubinné hermeneutické metody, „*tj. porozumění vlastnímu tělu se schopností empatie, vnímání a dekodování tělesných projevů a pocitů druhého člověka*“.²¹⁹

²¹⁶ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

²¹⁷ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003.

²¹⁸ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996.

²¹⁹ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 39

Příkladem systému bazální stimulace je DOSA metoda, která byla vytvořena v 70. letech japonskými psychology. Respektuje principy tak zvaného bazálně dialogického principu, v němž se na tělo nazírá jako na nositele výrazu, jako na jakýsi „totální smyslový orgán“, prostřednictvím kterého lze komunikovat i s osobami s těžkým mentálním postižením.²²⁰

„Metoda tedy představuje vědomé pronikání do těžce postiženého dítěte, vnímá jeho myšlenek a citění, které vzniká v kontaktu s dítětem.“²²¹

„Je však nezbytné si uvědomit, že použitím jakékoli pomůcky bez příslušného výcviku a podpory okolí je přínos systémů augmentativní a alternativní komunikace minimální.“²²²

„Rodiče nemluvicích dětí se často naučili již předem vytušit každý požadavek svého dítěte, takže dítě potom necítí žádnou nutnost navazovat komunikaci, protože každé rozhodnutí již provedou samo rodiče. Proto je nezbytně nutné umožnit dítěti získat větší vlastní rozhodovací prostor při současném snižování pomoci, kterou mu poskytujete. Dítě musí být povzbuzeno, aby používáním svých symbolů vyjadřovalo rozhodnutí, například volbu oblečení, objednání jídla v restauraci nebo návrh příští hry. Tento přístup je bezpochyby náročný na čas, pozornost a trpělivost, nelze se také vyhnout nedorozumění a nepochopení. Důležité je, že vyjádření vlastních požadavků, zejména prosazení vlastní vůle, je neodmyslitelné od zdravého psychického vývoje.“²²³

Je důležité komunikační situace stále vytvářet. Například dát jedinci s autismem jeho oblíbený předmět na nedostupné místo, přerušit jeho oblíbenou činnost, nabídnout něco, co dítě nemá rádo a mnoho dalších. Je

²²⁰ MÜLLER O. Psychopedie. Praha: Parta, 2009.

²²¹ JANOVCOVÁ Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2003. s. 40

²²² KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996. s. 32

²²³ KUBOVÁ L. Alternativní komunikace. Praha: Tech-market, 1996. s. 41

dobré začít komunikovat přes předměty na jedno použití, třeba bonbón, bubliny z bublifuku apod.²²⁴

„Jeden den seděl chlapec u stolu při snídani a řekl: „Marmeláda dnes není na stole.“ Rodiče strnuli: „Ty mluvíš? A dokonce celou větou? Proč jsi nemluvil dříve?“ Chlapec odpověděl: „Protože až dosud bylo všechno v pořádku.“²²⁵

Je třeba počítat s tím, že některým lidem s pasivním typem autismu se přes naši snahu spontánně komunikovat nepodaří. V tomto případě je třeba klientovi poskytnout vhodné vedení.²²⁶

²²⁴ BONDY A. a kol. Vizualní komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007.

²²⁵ PEETERS T. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. s. 65-66

²²⁶ ČADILOVÁ V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007.

9. Kde rodiče mohou najít pomoc

Situace rodiny s dítěte s poruchou autistického spektra je velmi náročná a tyto rodiny potřebují zvýšenou míru péče. A kam se mohou rodiče těchto dětí obrátit? Na prvním místě jsou to služby rané péče a speciálně pedagogického centra. Existuje také speciálně pedagogické centrum, které se přímo specializuje na alternativní a augmentativní komunikaci. Dále je to specializovaná organizace Sdružení pro alternativní a augmentativní komunikaci, dále organizace Petit Olomouc a Lifetool. V neposlední řadě také odborné knihy a různé vzdělávací kurzy. Rodiče bezesporu informace také vyhledávají na internetu, ale tam se ne vždy najdou informace pravdivé a ověřené.

„Raná péče je sociální služba zaměřená na pomoc rodinám s dětmi raného věku se zdravotním postižením nebo s ohroženým vývojem. Posláním služby je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte. Služba má terénní charakter – poradce, který s rodinou spolupracuje, ji navštěvuje v domácím prostředí.“ Služby se poskytují od zjištění rizika do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb, nejdéle však do 4 let věku do 7 let věku při kombinovaném postižení. Raná péče zajišťuje posouzení potřeb dítěte, stimulaci jeho vývoje, podporu interakce s dítětem, poskytování informací a poradenství.²²⁷

„Speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.“²²⁸

Rodiče dětí s poruchami autistického spektra v kombinaci s mentálním postižením mohou získat informace o alternativních a augmentativních systémech komunikace ve speciálně pedagogických centrech pro jedince

²²⁷ <http://www.asociace-ranapece.unas.cz>

²²⁸ vyhláška 72/2005 Sb.

s mentálním postižením, pro jedince s poruchou autistického spektra a pro žáky s vadami řeči.

Speciálně pedagogických center určených pro klienty s mentálním postižením je v celé České republice třicet čtyři. Pro jedince s narušenou komunikační schopností je jich sedmáct a pro jedince s poruchou autistického spektra jsou čtyři.²²⁹

Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s.r.o. je nestátní zařízení, které bylo zařazeno do sítě škol a školských zařízení MŠMT v roce 1998. Své služby poskytuje po území celé České republiky. Věnuje se klientům s poruchami řeči a komunikace ve věkovém rozmezí obvykle 3 až 26 let. Kromě běžných činností speciálně pedagogických center pro jedince s narušenou komunikační schopností, nabízí ještě služby týkající se systémů alternativní a augmentativní komunikace, jako například Makaton, komunikace pomocí předmětů, fotografií, grafických symbolů PCS, psaných slov, počítačů a jiných technických pomůcek s hlasovým výstupem. Dále pořádá kurzy pro rodiče, odborníky i laickou veřejnost. Poskytují odborné materiály a prodávají počítačové programy.²³⁰

Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci je občanské sdružení. Toto sdružení vzniklo v roce 1994 a nabízí služby sociální rehabilitace, odborného sociálního poradenství a nabídka služeb pro sociální zařízení v oblasti zlepšení komunikačních schopností svých uživatelů. A také provozuje půjčovnu pomůcek. Všechny služby jsou poskytovány bezplatně. Služby sociální rehabilitace jsou poskytovány jedincům ve věku 18 a více let. Navrhují konkrétní metody augmentativní a alternativní komunikace, také pomůcky technické i netechnické a nacvičují komunikační postupy. Zaškolují také komunikační partnery uživatele. Cíly služby odborného sociálního poradenství jsou zvýšení informovanosti uživatele o metodách systémů alternativní a augmentativní komunikace a pomůckách a podpora nezávislého

²²⁹ <http://www.apspc.cz>

²³⁰ <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-nabidka-centra-14>

života pomocí doporučení pomůcky pro zlepšení komunikace. Pomáhají při zácvičce s pomůckou, předávají kontakty na další odborná zařízení a podobně.²³¹

Petit Olomouc je nevládní nezisková organizace vzniklá v roce 1998. Nabízí speciální výchovně vzdělávací, diagnostické počítačové programy, speciální klávesnice a velkoplošná tlačítka. Tato organizace sdružuje odborníky ze speciální pedagogiky, psychologie a odborníci z oblasti vývoje software a společně vytvářejí nové programy pro jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.²³²

Lifetool je poradna, jejímž zřizovatelem je Diakonie Českobratrské církve evangelické. Poskytuje odborné sociální poradenství a vzdělávací služby v oblasti alternativní komunikace a podpůrných technologií. Služby jsou poskytovány bezplatně a to formou ambulantní i terénní v rámci celé České republiky. Poradna klientům pomáhá s výběrem pomůcek, umožňuje nácvik používání pomůcek, pomůcky také zapůjčuje nebo zprostředkovávají kontakt k jejich prodeji a nabízí také poradenství odborníkům i laikům.²³³

Dalším zdrojem informací pro rodiče jsou **odborné knihy**. Knih v českém jazyce o tématice alternativní a augmentativní komunikace je poměrně dost. Obecné informace o systémech alternativní a augmentativní komunikace poskytují následující knihy:

- ❖ HOUSAROVÁ B. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita, 2011.
- ❖ JANOVCOVÁ Z. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita, 2010.
- ❖ KREJČÍŘOVÁ O. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra, 2011.

²³¹ www.saak-os.cz

²³² <http://www.petit-os.cz/profil.php>

²³³ <http://lifetool.diakonie.cz>

- ❖ ŠAROUNOVÁ J. *Augmentativní a alternativní komunikace: možnosti využití augmentativní a alternativní komunikace při práci se žáky v základní škole speciální*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008.
- ❖ BOČKOVÁ B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011.

Dále jsou v nabídce knihy, které se věnují vždy jednomu systému alternativní a augmentativní komunikace. Jsou jimi:

- ❖ HEMZÁČKOVÁ K. *Čteme obrázky: komunikační systém tvořený návodnými kresbami: procesní schémata*. Praha: Parta, 2011.
- ❖ KUBOVÁ L. *Řeč obrázků: komunikační systém tvořený obrazovými symboly: piktogramy + metodická příručka: volná řada pomůcek pro alternativní komunikaci*. Praha: Parta, 2011.
- ❖ KUBOVÁ L. *Piktogramy: učebnice*. Praha: Tech-market, 1997.
- ❖ KUBOVÁ L. *Piktogramy: metodická příručka*. Praha: Tech-market, 1997.
- ❖ KNAPCOVÁ M. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2009.
- ❖ KNAPCOVÁ M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – soubor obrázků*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006.
- ❖ KUBOVÁ L. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market, 1999.
- ❖ HEMZÁČKOVÁ K. *První čtení: učební pomůcka pro alternativní výuku čtení s využitím globální metody*. Praha: Parta, 2009.

Dalším velmi důležitým zdrojem informací pro rodiče jsou **kurzy, semináře, přednášky**. APLA Praha pořádá v problematice alternativní a augmentativní komunikace následující kurzy:

- ❖ *Komunikace s dítětem s autismem pomocí obrázků* (1 den, Bc. Jan Kouřil a Mgr. Romana Straussová)

- ❖ *Problematika komunikace u osob s poruchou autistického spektra* (3 dny, PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D. a PaedDr. Věra Čadilová)
- ❖ *Nácvik funkční verbální komunikace u dětí předškolního a mladšího školního věku* (1 den, Mgr. Romana Straussová).²³⁴

Institut pedagogicko-psychologického poradenství pořádá následující kurzy:

- ❖ *Kurz VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém aneb jak naučit komunikovat klienty s autismem a klienty a s výraznými problémy ve verbální komunikaci* (2 dny, PhDr. Margita Knapcová, Mgr. Marcela Jarolímová a Mgr. Nataša Alešová).
- ❖ *Znak do řeči* (1 den, Mgr. Libuše Kubová a PhDr. Renata Škaloudová)
- ❖ *Sociální učení, čtení s využitím globální metody, psaní hůlkovým písmem, sociální počty I.* (2 dny, Krista Hemzáčková a PhDr. Jana Pešková, Ph.D.)
- ❖ *Možnosti využití metody augmentativní a alternativní komunikace v ZŠ speciální* (2 dny, Mgr. Jana Šarounová).²³⁵

Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s.r.o. pořádá následující kurzy:

- ❖ *Makaton* (3 dny, Mgr. Jana Šarounová a Mgr. Lucie Laudová)
- ❖ *Školení v ovládnutí programu Boardmaker* (1 den, Mgr. Jana Šarounová)
- ❖ *Úvod do AAK* (2 dny, Mgr. Jana Šarounová a Mgr. Lucie Laudová)
- ❖ *Možnosti a limity využití AAK u osob s těžšími formami mentálního postižení* (1 den, Mgr. Jana Šarounová)
- ❖ *AAK ve vzdělávacím procesu* (1 den, Mgr. Jana Šarounová)
- ❖ *Práce s programem Symwriter* (1 den, Mgr. Jana Šarounová).²³⁶

²³⁴ <http://www.praha.apla.cz/sluzby-vzdelavaci-2.html>

²³⁵ http://www.ipp.cz/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=360

²³⁶ <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-seminare-kurzy-3>

Dále například organizace Autistik často zve zahraniční odborníky, kteří hovoří na různá témata. Tak se 17. prosince 2010 uskutečnila přednáška s odborníky z Belgie (A. Mertens a I. Aerts) na téma „Jak stanovit porozumění u postižených autismem. Jak učit postižené autismem vyjádřit svůj názor. Možnosti a obtíže.“

PRAKTICKÁ ČÁST

10. Charakteristika pedagogického průzkumu

Základní soubor skýtá kolem dvacet tisíc jedinců se všemi typy poruchy autistického spektra. Bohužel jde jen o odhad odborníků, přesná čísla nelze zjistit. Mezi tyto jedince jsou zahrnuti podle MKN-10 jedinci s Dětským autismem (F84.0), Atypickým autismem (F84.1), Jinou dezintegrační poruchou v dětství (F84.3), Rettovým syndromem (F84.2), Aspergerovým syndromem (F84.5), Jinou pervazivní vývojovou poruchou (F84.8), Pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou (F84.9) a Hyperaktivní poruchou sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4). Aby výzkum byl reprezentativní, bylo by potřeba tři sta sedmdesát respondentů.

Protože nevidím jako reálné v rámci praktické části diplomové práce dosáhnout potřebného počtu respondentů a mít přístup ke všem jedincům ze základního souboru, nazývám jej namísto výzkumu, průzkumem.

Chráska uvádí, že pedagogický průzkum má stanoven otázky, které nemusí vyjadřovat vztah mezi proměnnými.²³⁷

10.1 Cíl průzkumu

Cílem tohoto průzkumu je připravit terén pro další výzkumy v této oblasti. Proto je potřeba tuto problematiku celkově zmapovat.

Stanovila jsem si následujících pět otázek:

- ❖ Které oblasti této problematiky jsou výzvou pro další výzkumy?
- ❖ Je u dětí s poruchou autistického spektra prováděna diagnostika komunikačních schopností před zavedením systému alternativní a augmentativní komunikace?
- ❖ Jaká je informovanost rodičů ohledně používání systémů alternativní a augmentativní komunikace?
- ❖ Jaké je stanovisko rodičů k používání systémů alternativní a augmentativní komunikace u jejich dětí?

²³⁷ CHRÁSKA M. Metody pedagogického výzkumu. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006.

- ❖ Který systém nebo jejich kombinace z nabídky alternativní a augmentativní komunikace je u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou nejpoužívanější?

10.2 Použité metody

K výše uvedenému cíli byl použit kvantitativní výzkum.

Ve výzkumu jsem použila tyto metody:

- ❖ elektronický dotazník
- ❖ analýza dostupné literatury.

Zpracovala jsem elektronický dotazník přes službu Google dokumenty. Tato služba je zdarma. Rodičům se rozeslal jen odkaz na webovou stránku s dotazníkem. Odpovědi se pak rovnou zapisují do tabulky na stránkách Googlu.

Dotazník byl rozdělen na dvě části, a to otázky faktografické a otázky týkající se systémů alternativní a augmentativní komunikace.

První oddíl, otázky faktografické, zahrnuje sedm otázek.

Druhý oddíl, tedy otázky týkající se systémů alternativní a augmentativní komunikace, zahrnoval šestnáct otázek.

Na konci dotazníku je prostor pro připomínky rodičů k dotazníku a k tématu dotazníku, tedy systémům alternativní a augmentativní komunikace.

Otázky byly koncipovány takto:

- ❖ tři otázky jsou otevřené
- ❖ třináct otázek je uzavřených
- ❖ pět otázek polouzavřených (možnost „jiné“)
- ❖ dvě otázky jsou škálové.

U šesti otázek rodiče nebo zákonní zástupci mohli označit více odpovědí.

Dvě otázky byly nepovinné, ostatní povinné.

Na konci dotazníku bylo možné vyjádřit své připomínky k dotazníku a k tématu dotazníku, tedy systémy alternativní a augmentativní komunikace.

10.3 Harmonogram postupu

- ❖ studium literatury a sepisování teoretické části diplomové práce: 1. březen 2011 až 31. leden 2012
- ❖ přípravná fáze šetření: 1. únor až 31. březen 2012
- ❖ vlastní realizace šetření, tedy rozeslání dotazníků:
 - APLA severní Čechy – 5. květen 2012
 - APLA střední Čechy, Praha – 22. květen 2012
 - APLA jižní Čechy – 30. duben 2012
- ❖ ukončení vyplňování dotazníků: 31. květen 2012
- ❖ vyhodnocení výsledků šetření: 1. červen až 10. červen 2012.

10.4 Zkoumaný vzorek

Výběr zkoumaného vzorku probíhal pomocí dostupného výběru, protože není možné se kontaktovat se všemi jedinci ze souboru. Využila jsem proto pro rozeslání dotazníků organizace, které pracují s jedinci s poruchou autistického spektra. Dotazník jsem poslala s prosbou o rozeslání následujícím organizacím: APLA Praha a střední Čechy, APLA severní Čechy, APLA Vysočina, APLA jižní Čechy a APLA jižní Morava, dále organizace Klub Hornomlýnská, občanské sdružení Rytmus a Máme otevřeno.

„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.“²³⁸

Předsedkyní APLA ČR je PhDr. Kateřina Thorová Ph.D. a místopředsedkyní je Mgr. Zuzana Žampachová. Řádnými členy jsou: APLA Praha, střední Čechy o.s., APLA jižní Čechy o.s., APLA severní Čechy, APLA jižní Morava a APLA Vysočina.

Klub Hornomlýnská spadá pod Asociaci rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR o.s. Svou činnost zahájil v roce 2003 a poskytuje

²³⁸ www.apla.cz

následující služby: osobní asistence, odlehčovací služby a další podpůrné aktivity (půjčovna literatury).²³⁹

Rytmus o.s. bylo založeno v roce 1994. Posláním je umožnit lidem se znevýhodněním aktivně se začleňovat do běžného prostředí – v práci, ve škole, v místě bydliště. Poskytuje služby sociální rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání a tranzitního programu, osobní asistence a služby samostatného bydlení.²⁴⁰

Máme otevřeno je neziskové sdružení podporující lidi se speciálními potřebami, převážně s mentálním postižením a autismem. Pomáhá jim zejména v pracovních a volnočasových aktivitách. Poskytuje dobrovolnické aktivity, pracovní tréninkový program, tranzitní program a asistenční službu.²⁴¹

Reakce jednotlivých organizací byly následující:

APLA Vysočina odepsala, že mezi jejich klienty se nevyskytují uživatelé systémů alternativní a augmentativní komunikace.

Pracovnice sdružení Rytmus o.s. odepsala, že nerozesílají anonymní dotazníky, nezdá se jim to vhodné.

APLA Praha, střední Čechy, APLA jižní Čechy a APLA severní Čechy dotazník rozeslali rodičům.

Klub Hornomlýnská, občanské sdružení Máme otevřeno a APLA jižní Morava se neozvali.

10.5 Analýza dat

Celkem dotazník vyplnilo padesát devět rodičů nebo zákonných zástupců dětí s poruchou autistického spektra.

Bohužel nemohu vypočítat procento návratnosti dotazníku, protože nemám informace o tom, kolika rodičům byl rozeslán dotazník přes APLA

²³⁹ <http://hornomlynska.cz>

²⁴⁰ www.rytmus.org

²⁴¹ www.mameotevreno.cz

severní Čechy a APLA jižní Čechy. Dotazník byl různě mezi rodiči přeposlán. V APLA Praha a střední Čechy byl dotazník rozeslán sto šedesáti rodičům.

Dotazníkového šetření se účastnilo padesát jedinců mužského pohlaví a devět jedinců ženského pohlaví s poruchou autistického spektra. Z toho jedna žena s Aspergerovým syndromem a jedna žena s Dětským autismem bez mentálního postižení, ostatní dívky měly diagnostikován Dětský autismus nebo Atypický autismus v kombinaci s mentálním postižením.

Nejčastěji ve věku pět (osmnáct jedinců) a šest let (šestnáct jedinců).

Z typů poruch autistického spektra se nefrekventovaněji objevil Dětský autismus (čtyřicet jedinců). Dále pak deset jedinců s Atypickým autismem, osm jedinců s Aspergerovým syndromem a jeden jedinec s diagnózou Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

V otázce na stupeň mentálního postižení odpovědělo dvacet rodičů nebo zákonných zástupců, že jejich dítě má diagnostikované středně těžké mentální postižení, devatenáct rodičů žádné mentální postižení, čtrnáct lehké mentální postižení a šest těžkou mentální retardací.

Třicet jedna jedinců s poruchou autistického spektra má ještě jako další přidružené postižení narušenou komunikační schopnost, dvacet šest jedinců Poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo Poruchu pozornosti (ADD) a jedenáct jedinců problémy v chování. Jedenáct rodičů označilo odpověď, že jejich dítě nemá žádné jiné přidružené postižení. Osm jedinců má diagnostikované ještě zdravotní oslabení, pět jedinců tělesné postižení a čtyři jedinci zrakové postižení. Nejčastější kombinace postižení byl Dětský autismus, mentální postižení a narušená komunikační schopnost (sedm jedinců). Na druhém místě kombinace Dětský autismus, mentální postižení, narušená komunikační schopnost a Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) či Porucha pozornosti (ADD). Také u pěti jedinců se objevila kombinace Dětský autismus, mentální postižení a Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo Porucha pozornosti (ADD). Tři jedinci mají diagnostikován pouze Dětský autismus bez dalšího postižení a tři jedinci také Aspergerův syndrom bez dalšího postižení.

V průzkumu se ukázalo, že čtyřicet čtyři rodičů využívá služeb rané péče, třicet jedna rodičů dochází se svými dětmi do speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny, třicet jedinců dochází také na logopedii. Sedmnáct jedinců dochází ke všem výše uvedeným odborníkům. Dvanáct rodičů spolupracuje na péči o své dítě „jen“ s pracovníky rané péče a deset s pracovníky rané péče a logopedy. K žádným z uvedených odborníků nedochází čtyři jedinci s poruchou autistického spektra. Tři jedinci z nich mají diagnostikován Dětský nebo Atypický autismus v kombinaci s mentálním postižením a jeden jedinec Aspergerův syndrom. Většina těchto jedinců je ve věku pět až šest let. Je otázkou, jestli navštěvují jiné odborníky nebo zda nenavštěvují odborníky žádné a případně z jakého důvodu.

Na otázku ohledně typu vzdělávacího zařízení, kam dochází dítě s poruchou autistického spektra dvacet čtyři rodičů či zákonných zástupců označilo odpověď speciální mateřská škola, třináct rodičů běžná mateřská škola, sedm dětí je v domácí péči, šest jedinců se vzdělává ve speciální základní škole a dva jedinci dochází do běžné základní školy a dva jedinci do stacionáře. Pět rodičů označilo odpověď „jiné“, a to diakonie, waldorfská škola, přípravná autistická třída, běžná mateřská škola se speciálním oddělením a kombinace speciální mateřské školy a stacionáře. Do waldorfské školy dochází dvanáctiletý chlapec s Aspergerovým syndromem, který jako podpůrný komunikační systém používá piktogramy. V domácí péči jsou dva jedinci s mentálním postižením. Věk většiny dětí v domácí péči je mezi dvěma roky a čtyřmi a půl roky, v jednom případě šestiletý chlapec s Aspergerovým syndromem.

Osmá otázka se týkala úrovně komunikačních schopností dítěte. Dvacet jedinců s poruchou autistického spektra podle rodičů nekomunikuje verbálně, ale neverbálně komunikují funkčně. Šestnáct jedinců komunikuje verbálně, ale nefunkčně. Dvanáct jedinců nekomunikuje ani verbálně ani neverbálně a jedenáct dětí komunikuje verbálně a funkčně. Uznávám, že tato otázka byla pro rodiče špatně srozumitelná a že měla málo možností odpovědí.

Zajímavý je poznatek, že pouze u třiceti jedinců byla provedena diagnostika komunikačních schopností před zavedením systému alternativní a

augmentativní komunikace. U zbylých dvaceti devíti jedinců nebyla diagnostika provedena. Z toho tedy tři jedinci systémy alternativní a augmentativní komunikace nepoužívají. U třinácti jedinců diagnostiku provedl logoped, u jedenácti pracovník rané péče, u devíti jedinců speciální pedagog a také u devíti jedinců psycholog, u tří jedinců pedagogický pracovník a odpověď „jiné“ zvolili dva rodiče. Protože rodiče mohli označit více možností, nejčastěji se však vyskytovala jen možnost psycholog (šest jedinců), pracovník rané péče (šest jedinců), speciální pedagog (šest jedinců), logoped (tři jedinci), kombinace logoped a speciální pedagog (tři jedinci), logoped a pracovník rané péče (dva jedinci).

V otázce na typ systému alternativní a augmentativní komunikace se nejčastěji objevovala možnost fotografie (třicet osm jedinců), pak piktogramy (třicet tři jedinců), Výměnný obrázkový komunikační systém (dvacet šest jedinců), možnost „jiné“ označilo devatenáct rodičů s poruchou autistického spektra. Možnost „žádný“ zvolilo šest rodičů dětí s pervazivní vývojovou poruchou. Ve dvou případech se jednalo o jedince s Aspergerovým syndromem, kteří komunikují verbálně a funkčně a v jednom případě o jedince s Atypickým autismem, který také komunikuje verbálně a funkčně. V dalších dvou případech se jednalo o jedince s Dětským autismem a mentálním postižením (středně těžké a těžké mentální postižení), kteří nekomunikují ani verbálně ani neverbálně a v posledním případě o jedince s Dětským autismem, který komunikuje verbálně, ale nefunkčně. Protože u této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, jako nejčastější kombinace se ukázala fotografie, piktogramy a Výměnný obrázkový komunikační systém (devět jedinců), dále fotografie a piktogramy (osm jedinců). Samotný systém Výměnný obrázkový komunikační systém používá šest jedinců s pervazivní vývojovou poruchou, piktogramy také šest jedinců a fotografie pět jedinců. Kombinace fotografie a Výměnný obrázkový komunikační systém se v průzkumu objevila třikrát a piktogramy a Výměnný obrázkový komunikační systém dvakrát. A ještě mnoho různých kombinací, které se objevili pouze jedenkrát. Bohužel jak je uvedeno výše devatenáct rodičů označilo možnost „jiné“, ale nevyplnili kolonku, kde se mělo uvést jaký. Pouze v jednom případě rodič uvedl „iPad“.

V sedmnácti případech jedinec užíval pouze jeden vybraný systém, šestnáct jedinců kombinaci tří systémů a patnáct jedinců kombinaci dvou systémů.

Ve čtrnácti případech rodiče u svého dítěte využívají pro rozvoj komunikace různé počítačové programy, dvacet sedm rodičů tyto programy nevyužívá a osmnáct rodičů neslyšelo o této možnosti. iPad využívá osmnáct rodičů dětí s poruchou autistického spektra, třicet dva rodičů ho nevyužívá a vědí o této možnosti a osm rodičů o této možnosti vůbec neslyšeli. V otázce na využívání metody „Videotrénink interakcí“ odpovědělo dvanáct rodičů, že již tuto službu využilo, třicet pět ještě ne a dvanáct rodičů o této možnosti nevědí. Patnáctá otázka se věnovala tvorbě a využití osobního pasu, který má vytvořen již devět dětí s poruchou autistického spektra, třicet jedinců svůj osobní pas nemá a dvacet rodičů o této možnosti neslyšelo.

Další otázka mířila na věk, ve kterém si rodiče poprvé všimli narušeného vývoje komunikace u svého dítěte. Nejvíce odpovědí, tedy dvacet, napsalo, že mezi rokem a půl a dvěma lety (včetně), u šestnácti dětí si rodiče narušení všimli mezi rokem a rokem a půl (včetně), u devíti jedinců mezi dvěma a dvěma a půl lety (včetně) a u osmi jedinců do roka (včetně).

Na věk, kdy rodiče začali s nácvičkou komunikace u svého dítěte přes systémy alternativní a augmentativní komunikace, se dotazovala další otázka. Nejfrekventovanější odpovědí, tedy patnáct odpovědí, byla dva a půl až tři roky (včetně). U deseti jedinců začali rodiče s komunikací přes systémy AAK mezi třemi a třemi a půl roky (včetně). V pěti letech začalo s komunikací přes systémy alternativní a augmentativní komunikace osm jedinců, šest jedinců mezi tři a půl roky a čtyřmi roky. Pětkrát se objevila odpověď rok a půl až dva roky (včetně) a dva roky až dva a půl roku (včetně).

Při výběru konkrétního komunikačního systému nebo jejich kombinace rodičům nejčastěji pomáhají pracovníci rané péče, speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologická poradny (čtyřicet jedna odpovědí). Sedmkrát se objevila možnost „nikdo“, šestkrát pedagogický pracovník ze vzdělávacího zařízení a šestkrát logoped. Odpověď „jiné“ zvolili tři rodiče a uvedli možnosti APLA, asistentka a internet a následné absolvování semináře u APLY. Protože opět šlo o otázku, kde bylo možné označit více odpovědí,

nejčastěji se však objevovala odpověď „pracovník rané péče, speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologické poradna“. Pětkrát kombinace logoped, pracovník rané péče, speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna, třikrát pedagogický pracovník a pracovník rané péče, speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna, dvakrát „jen“ odpověď pedagogický pracovník.

Rodiče nejvíce čerpají informace o systémech alternativní a augmentativní komunikace od odborníků, jako například logoped, speciální pedagog, psycholog nebo pedagogický pracovník (čtyřicet čtyři odpovědí). Na druhém místě skončil internet (čtyřicet dva rodičů), na třetím místě kurzy, semináře, přednášky (dvacet pět odpovědí), na čtvrtém místě odborné knihy a časopisy (dvacet dva jedinců). Tři rodiče žádné informace nevyhledávají a dva rodiče označili možnost „jiné“ a napsali zahraniční weby a další maminky autistických dětí. U této otázky také byla možnost označit více odpovědí, a tak deset rodičů označilo, že sbírají informace u odborníků, z kurzů, seminářů a přednášek, z internetu a i z odborných knih a časopisů. Deset rodičů důvěřuje jen odborníkům. Devětkrát se objevila kombinace odborníci, internet a kurzy, semináře, přednášky. Šest rodičů vyhledává informace jen na internetu, šest rodičů získává informace od odborníků, z internetu a z odborných knih a časopisů a šest rodičů vyhledává informace od odborníků a z internetu. Čtyři rodiče nedůvěřují internetu a informace získávají od odborníků, z knih a časopisů a z kurzů, seminářů a přednášek. Další kombinace se již neobjevovaly v takové četnosti.

Třicet šest rodičů hodnotí dostupné informace o systémech alternativní a augmentativní komunikace jako dostačující a dvacet rodičů se domnívají o opaku a informace jim chybí. Tři rodiče se nevyjádřili, protože otázka byla nedopatřením označena jako nepovinná.

Často se v publikacích objevuje, že rodiče se obávají na počátku zavedení systému alternativní a augmentativní komunikace, že se tím u dítěte zastaví vývoj verbální komunikace. Proto jsem zařadila tuto otázku do svého dotazníku. Dvacet rodičů odpovědělo, že se na počátku zavádění systému alternativní a augmentativní komunikace obávalo zastavení vývoje verbální

komunikace u dítěte. Naopak třicet devět jedinců se zastavení vývoje komunikace neobávalo.

Předposlední otázka, která byla škálová, se ptala na důvěru v úspěšnost systému alternativní a augmentativní komunikace u dítěte na počátku jeho zavedení. Nejčtenější odpovědí, tedy deset odpovědí, byl stupeň pět na stupnici od jedné (vůbec jsme nevěřili) do deseti (zcela jsme věřili). Na druhém místě stupeň tři (osm odpovědí), stupeň čtyři, šest a deset (šest odpovědí). V potaz byly brány jen odpovědi rodičů dětí, kteří používají některý ze systémů alternativní a augmentativní komunikace.

Poslední otázka, také škálová, se ptala na naplnění předpokladu rodičů ve zlepšení komunikačních schopností dítěte zavedením systému alternativní a augmentativní komunikace. Dvanáctkrát rodiče označili na škále stupeň deset (byl naplněn předpoklad), devět rodičů označilo stupeň pět, šest rodičů stupeň osm. Stupeň jedna (nebyl naplněn předpoklad) označil jeden rodič. Opět byly brány na zřetel pouze odpovědi rodičů, kteří užívají jeden nebo více systémů z nabídky alternativní a augmentativní komunikace. Uvědomuji si svou chybu, že tato otázka, stejně jako předchozí, měla být označena jako nepovinná.

Sedm rodičů využilo možnost napsat připomínku k dotazníku. Vzhledem k zachování soukromí jsem jména označila pouze počátečním písmenem.

- ❖ *„Moji kluci, H. a L. jsou ve věku čtyř let. Pomoc jsem začala vyhledávat již ve dvou letech věku dětí, když jsem zjišťovala, že mi nestačí síly. Šla jsem za otcem V. a ten mi poradil a dal kontakt na paní Ž. z rané péče. Paní Ž. konstatovala, že chlapci na svůj věk vůbec nekomunikují, a tak se rozjela akce všech možných vyšetření, až jsme se dostali do FN Motol, kde nám potvrdili autismus a středně těžkou mentální retardaci. Od září 2011 oba hoši dochází do MŠ v S. třikrát týdně a výrazně se tam zlepšili. Od září 2012 oba chlapci budou docházet na celotýdenní docházku i s přespáváním. A co se týká komunikace, když něco chtějí, tak mě chytanou za ruku a zavedou mě tam a ukážou na to. Například, každý den provádíme koupání a tak když přijde čas, tak mě uchopí za ruku a vedou mě do*

koupelny. Některé věci mají svoje místo a jen tak na zkoušku jsem tu věc přemístila a H. ji vrátil zpět, tam, kde to bylo. V ložnici, ve které zatím spíme společně, jsem jednou přestěhovala postele a postýlky a musela jsem to vrátit, kluci mi vůbec nechtěli spát. Docela dobře reagují na zvoneček a zvukové hračky - klávesy. Už se dokážou zasmát pohádkám většinou animovaným. O hrané pohádky zatím nejeví zájem. Nereagují na zavolání. Musí se jemně zvýšit hlas a pak i poslechnou.“

- ❖ „Tento váš dotazník mi přeposílala naše bývalá p. učitelka, ale bohužel jsem nenašla přílohu a tudíž jsem odpověděla na otázku, zda má syn vytvořený osobní pas, ale nevím co si pod tímto představit a zda jsem odpověděla správně.“
- ❖ „My jsme AAK nikdy moc důsledně nepoužívali. Zkoušeli jsme vše možné, Makaton, pak VOKS, ale vydrželo nám to doma jen krátce (pochopila jsem až časem, že by to mohlo fungovat, navíc jsem synovi doma zavedla karty, které ho opravdu nemotivovaly, aby je používal ke komunikaci - moje nepochopení té problematiky v počátku), pak ve 3 letech jsme dostali diagnózu Dětský autismus a přešli do rané péče APLA - řešili jsme více práci u stolečku, jak dítě zabavit, režim, úzkosti apod. Syn v té době mluvil a nějak jsme se dorozuměli, i když pro ostatní to asi muselo být nesrozumitelné. Jeho verbální projev je dost komplikovaný zavedenou kanylou (nemluví příliš zněle), hodně jsem za něj domýšlela a iniciativu ke komunikaci začínala já. Pak jsme ho nutili ke komunikaci spíš tím, že jsme dělali "hluché" a že něčemu nerozumíme, vlastně přes ty situace. Ale bylo to ve fázi, kdy bylo zřejmé, že má na to říct si, co potřebuje, jen bylo nutné pracovat na formě (oční kontakt, najít toho, komu chce něco sdělit, čekat na odpověď, vyrovnat se s nevyhověním jeho žádosti apod.). Na tom pracujeme dodnes, mluví docela funkčně, ale ne vždy, rád ujíždí do svých témat a je třeba důsledně vyžadovat odpověď apod. Do interakcí s dětmi vstupuje, má naučené fráze, ale ne nepružný, často neví, jak

reagovat, nebo reaguje neadekvátně, protože ho to jen baví provokovat.“

- ❖ *„Poslední dotaz (Byl z Vašeho pohledu naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností dítěte zavedením systému alternativní a augmentativní komunikace?) hodnotím 5 jen z toho důvodu, že máme jako rodiče rezervy v používání AAK. Přála bych si, abychom byli pilnější.“*
- ❖ *„Jsme teprve na začátku a moc nám to nejde.“*
- ❖ *„Není mi jasné, kdo a jak by měl provádět konkrétní diagnostiku komunikačních schopností? Dítě chodí na logopedii, do psychologické poradny, jezdí k nám konzultantka rané péče. Byli jsme na kurzu alternativní komunikace v APLE, kde dceři předtím diagnostikovali autismus. Všude si zřejmě udělali nějaký obrázek o tom, jaké má dítě komunikační schopnosti, a na základě toho nám doporučili, jaké máme možnosti dál komunikaci rozvíjet. Odpověď ne jsem zaškrtnula, protože nemám od žádného specialisty konkrétní posudek, který by byl zaměřen přímo a pouze na komunikační schopnosti dítěte.“*
- ❖ *„Můj syn má vývojovou dysfázii, expresivní, dále dyspraxii a dysartrii. O komunikaci má zájem, snaží se komunikovat funkčně, ale bohužel je mu velice špatně rozumět, užívá frakce slov. Ve 4 letech začal používat postupně i celá slova. VOKS jsme se pokoušeli 2x zavádět, ale většinou se slova z kartiček naučil a používal slova, takže již nepoužíváme.“*

Připomínky k tématu dotazníku (systémy alternativní a augmentativní komunikace) měli čtyři rodiče.

- ❖ *„Ráda bych, aby rodiče měli dost informací k dispozici přímo na oddělení neurologie či jinde, kde se definitivně dozvídají o diagnóze svého dítěte. Konkrétně jakou literaturu číst. My jsme dostali v Kateřinské zcela nevhodnou knihu pro začátek Dětský autismus od MUDr. Hrdličky. Mnohem lepší by byla např. Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem nebo Maminko nezpívej, či knížka od paní Páté.“*

- ❖ *„Nejvíce nám pomohl počítač a programy například Altik, ale www.hraveuceni.cz mělo vliv nejen verbální, ale i sociální. Jinak nám velice pomohla pracovnice rané péče paní V. a paní C. Bez těchto dvou dam bychom na tom byli znatelně hůř. Děkuji Aple.“*
- ❖ *„Používáme piktogramy, ale nejde nám to stále zavést zcela do běžného života, možná vzhledem k tomu, že ve školce k tomu nejsou moc nakloněni.“*
- ❖ *„Otázka na ohodnocení komunikačních dovedností dítěte má málo variant odpovědí; např. můj syn sice komunikuje funkčně a verbálně, nicméně jeho slovní zásoba a možnost "produkce" slov je velice omezena.“*

10.6 Interpretace výsledků

Který systém nebo jejich kombinace z nabídky alternativní a augmentativní komunikace je u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou nejpoužívanější?

Jak již je uvedeno výše, v průzkumu se jako nejvíce užívaný systém alternativní a augmentativní komunikace ukázaly fotografie, pak piktogramy a na třetím místě Výměnný obrázkový komunikační systém, ať už používaný samostatně nebo v kombinaci. Nejvíce se objevovala kombinace systémů alternativní a augmentativní komunikace fotografie, piktogramy a Výměnný obrázkový komunikační systém, na druhém místě fotografie a piktogramy, na třetím místě samotný systém Výměnný obrázkový komunikační systém, na čtvrtém místě piktogramy jako samostatný systém a na pátém místě samostatně používané fotografie.

Pokusím se shrnout určité společné charakteristiky jedinců užívající konkrétní systém nebo kombinaci systémů alternativní a augmentativní komunikace. Je nutné dodat, že každý jedinec s poruchou autistického spektra je jiný a má jiné potřeby, takže jakákoliv shrnující charakteristika je velmi obtížná a nemá všeobecnou platnost.

Většina jedinců využívající kombinaci fotografie, piktogramy a Výměnný obrázkový komunikační systém má diagnostikován Dětský autismus

a téměř všichni jsou na úrovni středně těžké mentální retardace. Čtyři z devíti jedinců mají ještě přidružené postižení Porucha pozornosti a hyperaktivita (ADHD) nebo Porucha pozornosti (ADD) a čtyři také narušenou komunikační schopnost. Čtyři jedinci nekomunikují ani verbálně ani neverbálně, dva jedinci verbálně ano, ale nefunkčně a tři nekomunikují verbálně, ale neverbálně komunikují funkčně. Obavu, že se používáním alternativního systému komunikace nerozvine verbální komunikace, pocívalo pět z devíti rodičů. Čtyři rodiče věřili systému více, než se pak naplnil jejich předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností.

Kombinace systémů fotografie a piktogramy, která se v dotazníkovém průzkumu objevila osmkrát, se nejvíce užívá u jedinců s lehkou mentální retardací nebo bez mentální retardace. U čtyř jedinců byla ještě diagnostikována Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo Porucha pozornosti (ADD). Tato kombinace systémů se podle průzkumu užívá u jedinců s různou úrovní komunikace. Tři jedinci nekomunikují verbálně, ale neverbálně funkčně, tři komunikují verbálně, ale nefunkčně a dva komunikují verbálně a funkčně. Jen dva rodiče z osmi pocívalo obavu, že by se u jejich dítěte používáním systému alternativní a augmentativní komunikace zastavil vývoj verbální komunikace. Šest rodičů v otázce o naplnění předpokladu ve zlepšení komunikačních schopností používáním systému alternativní a augmentativní komunikace označilo osm až deset bodů na stupnici, to znamená, že byl předpoklad z jejich pohledu naplněn.

Šest rodičů dětí s poruchou autistického spektra v dotazníkovém průzkumu označilo, že užívají Výměnný obrázkový komunikační systém jako samostatný systém. Většina jedinců má diagnostikován Dětský autismus a tři z těchto šesti jedinců také těžké mentální postižení. Pět ze šesti jedinců nekomunikují verbálně, ale neverbálně komunikují funkčně. Obavu, že by se mohl zastavit používáním systému alternativní a augmentativní komunikace vývoj verbální komunikace, nepocíval ani jeden rodič dítěte s pervazivní vývojovou poruchou. Rodiče ve škálové otázce na naplnění předpokladu zlepšení komunikačních schopností označovali bod pět až osm na stupnici od

jedné do deseti, přičemž deset znamenalo naplnění předpokladu ve zlepšení komunikačních schopností.

Piktogramy samostatně užívá podle dotazníku šest dětí z padesáti devíti s poruchou autistického spektra. Z toho čtyři jedinci mají diagnostikován Aspergerův syndrom nebo atypický autismus a žádné mentální postižení. Většinou komunikují verbálně a funkčně nebo verbálně a nefunkčně.

Komunikaci jen přes fotografie označilo pět rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Tito děti mají diagnostikován Dětský autismus a většinou středně těžké mentální postižení nebo těžké mentální postižení. Nekomunikují verbálně, ale neverbálně funkčně. Čtyři z pěti rodičů nepocíťovali obavu z nerozvinutí verbální komunikace používáním tohoto systému komunikace. V otázce na naplnění předpokladu ve zlepšení komunikace většina rodičů označovala bod osm nebo deset (deset označovala naplnění předpokladu ve zlepšení komunikačních schopností).

Je u dětí s poruchou autistického spektra prováděna diagnostika komunikačních schopností před zavedením systému alternativní a augmentativní komunikace?

Diagnostika komunikačních schopností byla provedena u třiceti jedinců z padesáti devíti dotázaných. Jeden rodič v kolonce připomínky k dotazníku uvedl, že mu není jasné, kdo a jak by měl provádět konkrétní diagnostiku komunikačních schopností. I další rodiče podle mě nevědí, co si mají pod tímto pojmem představit a co od diagnostiky očekávat. Problémem je, že i odborníci z mé zkušenosti diagnostiku neprovádí a nemají přehled v testech, podle kterých je možné diagnostiku provádět. V praxi se hned přistupuje k výběru a k aplikaci systému alternativní a augmentativní komunikace.

Diagnostiku nejčastěji podle rodičů provádí logoped, na druhém místě pracovník rané péče a o třetí místo se dělí psycholog a speciální pedagog z poradenských zařízení. Možnost „pedagogický pracovník“ se v dotazníku objevila jen třikrát.

Jaká je informovanost rodičů ohledně používání systémů alternativní a augmentativní komunikace?

Rodiče nejčastěji čerpají informace od odborníků jako je logoped, speciální pedagog, psycholog, poradce rané péče nebo pedagogický pracovník ze zařízení, kam dítě dochází. V těsnosti za odborníky skončil internet jako zdroj informací o systémech alternativní a augmentativní komunikace. Na třetím místě se jako zdroj informací umístily kurzy, semináře a přednášky a na čtvrtém místě odborné knihy a časopisy. Tři rodiče označili možnost „žádám informace nevyhledávám“. Šlo o rodiče jedinců s Aspergerovým syndromem nebo Atypickým autismem bez mentálního postižení, kteří nevyužívají systémy alternativní a augmentativní komunikace. Jeden jedinec měl diagnostikovan Dětský autismus a středně těžkou mentální retardaci, se kterým rodiče také ještě nezačali využívat systémy alternativní a augmentativní komunikace. Dva rodiče označili možnost „jiné“ zdroje informací, a tedy zahraniční weby a informace od jiných maminek autistických dětí.

Třicet šest rodičů je spokojeno s dostupnými informacemi o systémech alternativní a augmentativní komunikace a dvacet rodičů spokojeno není. Tři rodiče se k této otázce nevyjádřili.

V otázce „Využíváte při komunikaci a pro rozvoj komunikace dítěte iPad?“ osm rodičů označilo možnost „ještě jsem o této možnosti neslyšel/-a“, což poukazuje na malou informovanost rodičů. U otázky na využívání služeb „Videotrénink interakce“ označilo stejnou možnost dvanáct jedinců a u otázky na „osobní pas“ dvacet jedinců. O možnosti využívat počítačové programy pro rozvoj komunikace ještě neslyšelo osmnáct rodičů.

Devatenáct rodičů napsalo, že si poprvé všimli narušeného vývoje komunikace u svého dítěte ve dvou letech a třináct rodičů v roce a půl. Rodiče začínají s komunikací přes systémy alternativní a augmentativní komunikace nejčastěji ve třech letech (třináct rodičů) nebo v pěti letech (osm rodičů). Nejčastější rozdíl, tedy doba od zjištění narušených komunikačních schopností do začátku nácviku komunikace přes systém alternativní a augmentativní komunikace, byla šest měsíců (deset rodičů). Ale také třeba u pěti dětí s poruchou autistického spektra byl rozdíl i tři roky. Což může ukazovat na

malou informovanost o důležitosti včasnosti péče nebo o neinformovanosti o odbornících, kteří jim mohou v této situaci pomoci.

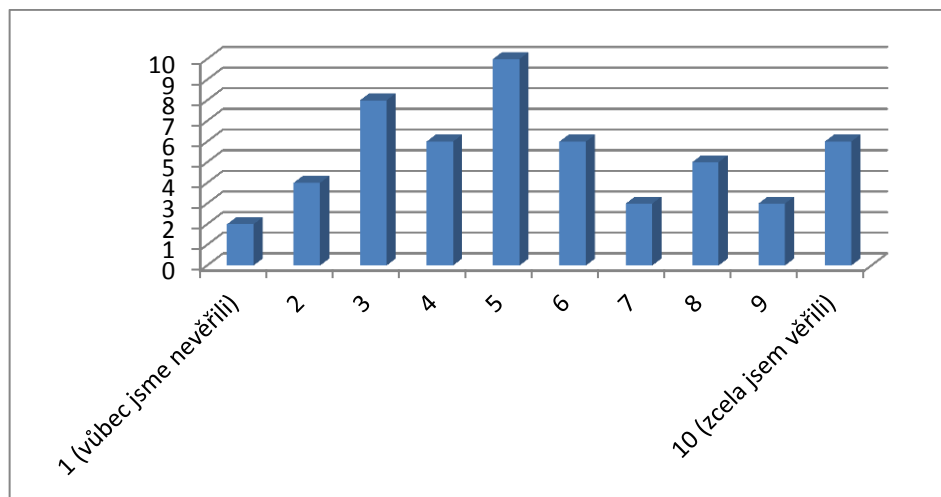
Nejvíce rodičům s výběrem systému alternativní a augmentativní komunikace pomáhají odborníci z rané péče, speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Na dalším místě se umístil logoped nebo pedagogický pracovník. Možnost „nikdo“ označilo sedm rodičů, tuto odpověď označovali také rodiče, kteří nepoužívají žádný systém alternativní a augmentativní komunikace.

Jaké je stanovisko rodičů k používání systémů alternativní a augmentativní komunikace u jejich dětí?

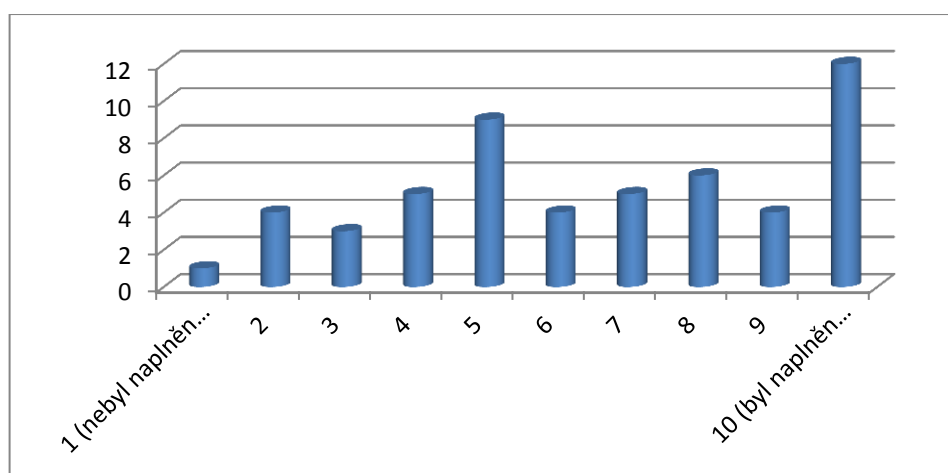
Stanovisko rodičů k používání systémů alternativní a augmentativní komunikace zjišťovaly otázky „Obávali jste se na počátku zavedení systému AAK, že se u dítěte zastaví vývoj verbální komunikace?“, „Jak moc jste věřili v úspěšnost systému AAK u Vašeho dítěte na počátku jeho zavedení?“, „Byl z Vašeho pohledu naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností dítěte zavedením systému AAK?“. Většina rodičů, tedy třicet devět, se na počátku zavedení systémů komunikace neobávalo zastavení vývoje verbální komunikace. Jen dvacet rodičů se zastavení obávalo.

Dvanáct rodičů věřilo v úspěšnost systému alternativní a augmentativní komunikace na pátém bodě stupnice, tedy uprostřed škály. Jak je vidět z grafu četnost jednotlivých možností je vcelku rovnoměrně rozložena.

Nejvíce rodičů, tedy dvanáct, označilo na stupnici stupeň deset, to znamená, že byl naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností dítěte. Na grafu můžeme vidět, že druhou nejčetnější možností je stupeň pět.



graf č. 1 – Jak moc jste věřili v úspěšnost systému AAK Vašeho dítěte na počátku jeho zavedení?



graf č. 2 – Byl z Vašeho pohledu naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností dítěte se zavedením systému AAK?

Které oblasti této problematiky jsou výzvou pro další výzkumy?

Jedním možným návrhem na výzkum je vypracování jednoduchého nástroje pro rodiče na diagnostiku komunikačních schopností jejich dítěte. Výzkum ukázal také skutečnost, že rodiče nevědí, co mají od diagnostiky očekávat.

Zjistit, jaké jsou důvody dlouhé prodlevy u některých jedinců mezi tím, kdy si rodiče všimli narušeného vývoje komunikace u dítěte a tím, než začali s užíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace. Zda rodiče mají i dostatečné informace o tom, co už je narušení vývoje komunikace a co ještě

fyziologický stav. Také zda rodiče vědí, kam se obrátit a kde jim bude pomoheno.

Dalším návrhem na zajímavý projekt je vytvoření internetové stránky nebo jednoduché brožury k používání iPadu u dětí s poruchou autistického spektra. Používání iPadu pro rozvoj komunikace u dětí s postižením je poměrně novinkou a jak ukázal výzkum, ne všichni rodiče o této možnosti vědí. Dále rodiče také pomocí internetové stránky nebo brožury informovat o existenci zajímavých počítačových programů využitelných pro rozvoj komunikace a o možnosti použití osobního pasu.

Odborníci by měli ještě více rodiče ujistit, že používáním jakéhokoliv systému alternativní a augmentativní komunikace se nezastaví vývoj případné verbální komunikace, ale naopak, že se její vývoj tím podpoří. Tuto informaci také zahrnout do brožury nebo knihy určenou rodičům dětí s poruchou autistického spektra. Zjistit také, v čem není naplněn předpoklad rodičů ve zlepšení komunikačních schopností jejich dětí. Zda například nemají od daného systému alternativní a augmentativní komunikace přílišná očekávání a potom nemůže být jejich předpoklad naplněn.

Zjistit, jaké informace rodičům chybí a v čem vnímají dostupnou literaturu jako nedostačující. Případně vypracovat brožuru nebo internetovou stránku k doplnění chybějících údajů.

Jedna maminka dítěte s poruchou autistického spektra v kolonce „připomínky k tématu dotazníku“ uvedla, že by byla ráda, kdyby rodičům byla doporučena vhodná literatura v době, kdy se dozvídají o diagnóze. Doporučuje spíše než odbornou literaturu knihy, které rodičům odhalí pomocí příběhů jiných dětí podstatu problému autismu a které je inspirují, jak s dítětem pracovat doma.

Průzkum odhalil, že u jedinců s poruchou autistického spektra jsou používány ještě další systémy alternativní a augmentativní komunikace, než ty, které byly jmenovány v dotazníku. Návrhem na další výzkum by mohlo být

právě zjištění těch dalších systémů používaných u dětí s pervazivní vývojovou poruchou.

V průzkumu se ukázalo, že jeden chlapec s Aspergerovým syndromem dochází do waldorfské školy a velmi zajímavý byl mohl být výzkum, který by odhaloval, kolik dalších takových jedinců je a jak se jim daří s jejich postižením v tomto typu alternativní školy.

10.7 Závěr z průzkumu

Musím uznat, že tvorba dotazníku je velmi náročný proces a že je potřeba před jeho rozesláním udělat předvýzkum, který odhalí jeho nedokonalosti. Dotazník použitý v mém průzkumu má jisté chyby, na které jsem přišla právě až při zpracování jeho výsledků.

Například když u nějaké otázky byla možnost jiné, kde se měla napsat odpověď. Pokud ji rodiče nevyplnili, ale možnost jen zaškrtnli, tato informace se mi nezobrazila, a tudíž jsem ji nemohla zanést do průzkumu.

Otázka na komunikační úroveň dítěte měla málo možností odpovědí. Tento fakt mi napsal do připomínky také jeden rodič dítěte s poruchou autistického spektra.

Nepočítala jsem, že by dotazník vyplňovali i rodiče dětí s pervazivní vývojovou poruchou, kteří žádný systém alternativní a augmentativní komunikace nepoužívají. V dotazníku jsem téměř všechny otázky označila jako povinné (to znamená, že rodiče je museli vyplnit, aby se dotazník odeslal) a tudíž museli odpovědět například na otázku, zda byl z jejich pohledu naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností používáním systému alternativní a augmentativní komunikace. Pro mě pak bylo náročné jeho vyhodnocování, protože jsem musela tyto odpovědi vyškrtat a vše přepočítat.

Také si myslím, že jsem udělala dotazník hodně rozsáhlý, který chtěl pojmut velkou část této problematiky, což se ukázalo jako těžce zvládnutelné.

Zjistila jsem, že je z mého pohledu velmi mnoho témat, které by bylo potřeba v této problematice dále zkoumat a řešit. Překvapilo mě, jak jsou opravdu někdy velké prodlevy mezi všimnutím si narušeného vývoje komunikace a začátkem nácviku komunikace přes systémy alternativní a augmentativní komunikace. Někdy i třeba dva roky. Nebo také skutečnost, že je stále hodně rodičů, kteří se na počátku zavádění systémů alternativní a augmentativní komunikace obávají narušení vývoje verbální komunikace.

Průzkum dále ukázal, že nejužívanější systémy alternativní a augmentativní komunikace jsou piktogramy, fotografie a Výměnný obrázkový komunikační systém. Naopak mě překvapilo, že systém Makaton nebo Znak do řeči se objevily v tak malé četnosti (Makaton u jednoho jedince a Znak do řeči u 4 jedinců s poruchou autistického spektra).

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla poznamenat, že všichni jedinci s poruchou autistického spektra jsou jedinečné bytosti se svými konkrétními potřebami, které jsou jenom jejich vlastní a tudíž každý výzkum, který se nezaměřuje jen na jedinečnost každého jedince, nemůže problematiku důkladně pojmut. Snažila jsem se však poukázat na pár nápadů, které by mohly pomoci vylepšit péči o tyto jedinečné bytosti.

Tyto jedinečné bytosti naše společnost totiž potřebuje, proto si je musíme hýčkat. Mnozí lidé mají pocit, že je potřeba je přizpůsobit naší společnosti, ale opak je pravdou. Právě úkolem našim úkolem je vytvořit společnost, která bude přijímat a vítat každou odlišnost.

Hans Asperger napsal: *„Zdá se, pro úspěch ve vědě nebo umění je alespoň trocha autismu nezbytná. Nevyhnutelným předpokladem úspěchu totiž je schopnost, aby se jedinec dokázal oprostít od každodenního světa a ryze praktických úkonů a pohlédl na svět kolem sebe jinýma, originálnějšíma očima. Jinak neobjeví dosud nevyšlapané cesty a jeho schopnosti se neuplatní.“*²⁴²

Tyto jedinci k nám přišli jako andělé pomoci naší společnosti se posunout na cestě k našemu lepšímu společnému soužití. Mají tady tedy velmi nelehký úkol a nasazují často svůj život, protože jsou terčem našeho nepochopení nebo kritiky.

*„Pohled skrz člověka či věc, neopětovaný úsměv či špatně pochopená otázká, láska k hrnečku, pračce či anténě, počítání kanálů či tramvajových zastávek, roztáčení předmětů, odchody někam a přece nikam. Jim patří můj obdiv za to, že to s námi vůbec vydrží. Protože jsou často nepochopeni, kritizováni okolím či v nejhorších případech úplně odsunuti na okraj společnosti.“*²⁴³

A právě jejich handicap v oblasti komunikace nás učí lépe si naslouchat a zkoušet se vcítovat do kůže druhých lidí. Učí nás také trpělivosti a

²⁴² ATTWOOD T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál, 2005. s. 124

²⁴³ PÁTÁ P. K. Mé dítě má autismus. Praha: Grada, 2007. s. 107

důslednosti, protože bez nich bychom u těchto dětí žádného pokroku nedosáhli. Učí nás vážit si každého byť malinkého krůčku vpřed, vážit si každé úspěšné interakce. Je potřeba jim věnovat bezpodmínečnou lásku, přijetí, pochopení a bezpečí.

Shrnutí

Diplomová práce s názvem „Autismus – Použití systémů alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra“ se zabývá problematikou poruch autistického spektra a použitím náhradních komunikačních systémů. Jejím cílem bylo najít v problematice témata pro další výzkumy. Tato diplomová práce má dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část vymezuje základní pojmy a poznatky týkající se narušené komunikace, vývoje řeči, důsledcích narušené komunikace a další.

Praktická část je založena na průzkumu provedeném pomocí dotazníku. Dotazník byl rozeslán rodičům pomocí organizace APLA.

V průzkumu se ukázalo, že je potřeba ještě více rodiče informovat o novinkách v této problematice a podpořit je při zavádění systémů alternativní a augmentativní komunikace.

Summary

The thesis „Autism – Application alternative and augmentative communication systems at the individuals with pervasive development disorders“ deals with problem of pervasive development disorders and using alternative and augmentative communication systems. The target of thesis is to find out themes for the next researchs. The thesis is divided to the theoretical and experimental part.

The theoretical part defines basic concept and theoretic findings concerning communication disability, speech development, consequence of communication disability and more.

The experimental part is founded on questionnaire research. Questionnaire was send to the parents by organization APLA.

Research shows that is necessary give to the parent more informations about news and give them support at application alternative and augmentative communication.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

1. ATTWOOD T. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. 203 s. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
2. BEEROVÁ E. *Aktuální stav užívání prostředků augmentativní a alternativní komunikace*. 2005: ročník 15, číslo 1, Speciální pedagogika. ISSN 1211-2720.
3. BEYER J., GAMMELTOFT L. *Autismus a hra*. 1. vyd. 104 s. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
4. BONDY A., FROST L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. 132 s. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
5. BRAGDON A. D., GAMON D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. 120 s. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.
6. CLERQ H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. 1. vyd. 102 s. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
7. ČADILOVÁ V., JŮN H., THOROVÁ K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. 248 s. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
8. ČADILOVÁ V., ŽAMPACHOVÁ Z. a kol. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. 2. vyd. 47 s. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. ISBN 978-80-86856-32-2.
9. ČADILOVÁ V., ŽAMPACHOVÁ Z. a kol. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8-15 let)*. 1. vyd. 85 s. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
10. ČADILOVÁ V., ŽAMPACHOVÁ Z. a kol. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. 51 s. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-20-8.
11. ČADILOVÁ V., ŽAMPACHOVÁ Z. *Strukturované učení*. 1. vyd. 405 s. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

12. DUBIN N. *Šikana dětí s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. 184 s. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.
13. GILLBERG CH., PEETERS T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 3. vyd. 122 s. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
14. HLADKÁ L., PAVLIŠTÍKOVÁ A. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. 1. vyd. 105 s. Most: Ing. Ladislav Pavlišťík, 2008. ISBN 978-80-254-2356-1.
15. HOWLIN P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 2. vyd. 296 s. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-499-1.
16. HRDLIČKA M., KOMÁREK V. *Dětský autismus*. 1. vyd. 208 s. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
17. CHRÁSKA M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. 272 s. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
18. JANOVCOVÁ Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. 48 s. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.
19. JELÍNKOVÁ M. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. 20 s. Praha: Institut pedagogicko-psychologického hodnocení ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
20. JELÍNKOVÁ M. *Vzdělávání a výchova u dětí s autismem*. 1. vyd. 103 s. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
21. JOHANSENOVÁ B. G. *Děti s autizmem a speciálně pedagogická péče o ně*. 1. vyd. 30 s. Praha: Parta, 1998. ISBN 80-85989-48-4.
22. KNAPCOVÁ M. *Výměnný obrázkový komunikační systém*. 2. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
23. KNAPCOVÁ M. *Výměnný obrázkový komunikační systém*. 2003: ročník 13, číslo 3, Speciální pedagogika. ISSN 1211-2720.
24. KREJČÍŘOVÁ O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. 1. vyd. 35 s. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.

25. KUBOVÁ L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. 45 s. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
26. KUBOVÁ L. *Piktogramy – metodická příručka*. 1. vyd. 55 s. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-00-7.
27. KUBOVÁ L., PAVELOVÁ Z., RÁDKOVÁ I. *Znak do řeči*. 1. vyd. 87 s. Praha: Tech-market, 1999. ISBN 80-86114-23-6.
28. KUTÁLKOVÁ D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. 100 s. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
29. LAWSON W. *Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. 100 s. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.
30. LECHTA V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. 192 s. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
31. Materiál k přednášce „*Autismus a komunikace*“ (Annemie Mertens, Ilse Aerts z Centra pro Konkrétní komunikaci v Gentu). 17.12.2010, Autistik.
32. MÜLLER O., VALENTA M. *Psychopedie*. 4. vyd. 386 s. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
33. NESNÍDALOVÁ R. *Extrémní osamělost*. 2. vyd. 163 s. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
34. NEWMAN S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. 168 s. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
35. OPEKAROVÁ O. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. 1. vyd. 35 s. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-16-X.
36. PÁTÁ P. K. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. 120 s. Praha: Grada. 2007. ISBN 978-80-247-2185-9.
37. PÁTÁ P. K. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. 1. vyd. 128 s. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2683-0.

38. PEETERS T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervence*. 1. vyd. 169 s. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
39. RICHMAN S. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. 128 s. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.
40. SACKS O. *Antropoložka na Marsu*. 1. vyd. 251 s. Praha: Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0635-2.
41. SCHOPLER E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. 172 s. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
42. SCHOPLER E., MESIBOV G. B. *Autistické chování*. 1. vyd. 303 s. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
43. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. 155 s. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
44. STRAUSSOVÁ R., KNOTKOVÁ M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. 136 s. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.
45. ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I. A KOLEKTIV *Klinická logopedie*. 2. vyd. 616 s. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
46. ŠVARCOVÁ I. *Mentální retardace*. 3. vyd. 200 s. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
47. THOROVÁ K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. 456 s. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
48. THOROVÁ K. *Poruchy autistického spektra - brožura*. 2. vyd. 60 s. Praha: APLA Praha, 2008. ISBN 978-80-254-6339-0.
49. THOROVÁ K. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom*. 2. vyd. 46 s. Praha: APLA Praha, 2007. ISBN 978-80-254-6341-3.
50. URBANOVSKÁ E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. 27 s. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.
51. VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. 872 s. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
52. VERMEULEN P. *Autistické myšlení*. 1. vyd. 132 s. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1600-8.

53. VOCILKA M. *Autismus*. 1. vyd. 116 s. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.
54. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních
55. WILLIAMSOVÁ D. *Nikdo nikde: nevšední životopis autistické dívky*. 1. vyd. 228 s. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0462-1.

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

1. BOGDASHINA O. *Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome*. 1. vyd. 288 s. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004. ISBN 978-1-84642-002-3.
2. CHARMAN T., STONE W. *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders*. 1. vyd. 348 s. New York: Guilford Press, 2006. ISBN 978-1-59385-535-2.
3. SCHLOSSER R. W. *The Efficacy of Augmentative and Alternative Communication*. 1. vyd. 627 s. California: Academic Press, 2003. ISBN 0-12-625667-5.
4. SILVER K. *Assessing and Developing Communication and Thinking Skills in People with Autism and Communication Difficulties: A Toolkit for Parents and Professionals*. 1. vyd. 77 s. London: Jessica Kingsley Publishers, 2005. ISBN 978-1-84642-130-3.

SEZNAM WEBOVÝCH ZDROJŮ

1. APLA Praha a střední Čechy. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: www.praha.apla.cz.
2. Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: www.apspc.cz.
3. Asociace pracovníků v rané péči. [online]. [cit. 2011-08-07]. Dostupné z: www.asociace-ranapece.unas.cz.

4. Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín. [online]. [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: www.cprhodonin.cz.
5. Grandin, Temple. Myšlení v detailech. [online]. [cit. 2012-01-05]. Dostupné z: www.grandin.com/inc/visual.thinking.html.
6. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. [online]. [cit. 2011-10-12]. Dostupné z: www.ippp.cz. Klub Hornomlýnská. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: <http://hornomlynska.cz>.
7. Lifetool. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: <http://lifetool.diakonie.cz>.
8. Máme otevřeno. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: www.mameotevreno.cz.
9. Petit Olomouc. [online]. [cit. 2011-08-07]. Dostupné z: www.petit-os.cz.
10. Rytmus o.s. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: www.rytmus.org.
11. Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci. [online]. [cit. 2011-06-25]. Dostupné z: ww.saak-os.cz.
12. Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami řeči. [online]. [cit. 2011-09-28]. Dostupné z: www.alternativnikomunikace.cz.
13. SPIN – nestátní nezisková organizace pro rozvoj metody Videotrénink interakcí v ČR. [online]. [cit. 2011-08-07]. Dostupné z: www.spin-vti.cz.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Graf č. 1 – Jak moc jste věřili v úspěšnost systému AAK u Vašeho dítěte na počátku jeho zavedení?	94
Graf č. 2 – Byl z Vašeho pohledu naplněn předpoklad ve zlepšení komunikačních schopností dítěte zavedením systému AAK?	94

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Edita Vošická

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: prezenční

Název práce: Autismus – Použití systémů alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 108

Celkový počet stran příloh: 18

Počet titulů české literatury a pramenů: 55

Počet titulů zahraniční literatury: 4

Počet webových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D.