

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Rozvoj komunikačních dovedností u dětí s autismem v
předškolním věku**

**Developing communication skills at children with autism in
preschool**

Andrea Oušková

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma Rozvoj komunikačních dovedností u dětí s autismem v předškolním věku vypracovala samostatně pod vedením paní docentky Jiřiny Klenkové a za použití v práci uvedených pramenů a literatury, kterou uvádím v závěru práce. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s půjčováním této práce pro studijní účely.

V Praze 25. března 2015

.....

Andrea Oušková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi jakýkoliv způsobem byli nápomocni při vypracování této práce. Největší díky patří vedoucí práce paní docentce Jiřině Klenkové za podporu, cenné rady, podněty a hlavně za trpělivost, kterou projevovala.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem Rozvoj komunikace u dětí s PAS v předškolním věku čtenáři přiblíží charakteristiku autismu, problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí s autismem a možnosti a typy alternativní a augmentativní komunikace. V teoretické části seznamuje s diagnózou autismu jako takovou, popisuje specifika i možnosti komunikace, zabývá se fyziologickým vývojem řeči, objasní některé diagnózy narušené komunikační schopnosti, které se týkají problematiky autismu. V empirické části přiblíží čtenáři pomocí případové studie konkrétní případ vzdělávání dítěte s autismem v běžné mateřské škole. Cílem práce je zanalyzovat problematiku podpory komunikačních dovedností u dětí s autismem. Zaměřuje se na to, jaké možnosti komunikace pro dítě s autismem existují. V práci je využito metody studia a analýzy odborné literatury, pozorování, analýzy odborné dokumentace a rozhovorů.

KLÍČOVÁ SLOVA: autismus, triáda postižení, narušení komunikační schopnosti, fyziologický vývoj řeči, alternativní a augmentativní komunikace

ANNOTATION

Bachelor thesis entitled Developing communication at children with autism in preschool age describes autism, the issue of communication skills children with autism and options and types of augmentative and alternative communication. The theoretical part introduces the diagnosis of autism, describes the specifics and options of communication, deals with the physiological development of speech, illustrates some of the diagnosis of impaired communication skills that relate to autism. In the empirical part the thesis shows a specific case of education of an autistic child in a regular Kindergarten. The aim is to analyze how to support communication skills in children with autism. The thesis focuses on the possibilities of communication for children with autism. The paper used the methods of study and analysis of scientific literature, the observation, the analysis of expert documentation and interviews.

KEYWORDS: autism, triad of handicap, communication disorder, physiological development of speech, augmentative and alternative communication

Obsah

1	Úvod.....	6
2	Pervazivní vývojové poruchy, oblasti narušení	7
2.1	Vymezení (teoretické) pojmu autismus.....	7
2.2	Prevalence.....	8
2.3	Historický vývoj	8
2.4	Etiologie pervazivních vývojových poruch.....	9
2.5	Přehled typů poruch autistického spektra.....	11
2.6	Triáda postižení – charakteristické rysy chování u autistických jedinců	12
3	Základní pojmy v oblasti komunikace.....	19
3.1	Další způsoby vzájemné komunikace.....	20
3.2	Vývoj řeči u dítěte	21
3.3	Rozvoj jazyka ve všech rovinách	23
3.4	Narušená komunikační schopnost	26
3.5	Náhradní formy komunikace	28
3.6	Možnosti vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností.....	29
4	Analýza dítěte s autismem a úroveň jeho komunikačních schopností v předškolním věku	30
4.1	Cíl výzkumu a metodologie.....	30
4.2	Vlastní šetření	30
4.2.1	Kazuistika dítěte s pervazivní vývojovou poruchou.....	30
4.3	Závěry šetření, diskuse, návrh intervence	39
5	Závěr	44
6	Seznam zdrojů a použité literatury	45
7	Přílohy.....	47

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je problematika rozvoje komunikační schopnosti u jedinců s autismem v předškolním věku. Toto téma jsem si zvolila na základě osobní zkušenosti při práci učitelky mateřské školy. Během své dvacetileté praxe jsem se s integrací dítěte s poruchou autistického spektra setkala pouze jedinkrát.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou kapitol. Teoretická část analyzuje poznatky ze studia odborné literatury a druhá část empirická, která je tvořena případovou studií dívky s poruchou autistického spektra.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku autismu, historii této poruchy, etiologii, triádu postižení a dílčí deficity v jednotlivých oblastech, dále pak význam komunikace pro člověka, druhy komunikace, stádia ontogeneze dětské řeči, druhy alternativní a augmentativní komunikace. V empirické části, kde je uveden konkrétní případ dívky s poruchou autistického spektra, sděluji své zkušenosti a poznatky při rozvíjení komunikační schopnosti tohoto dítěte.

Při zpracování této práce byly využity poznatky z odborné literatury, doporučení a poznatky SPC a také své vlastní zkušenosti.

Motto:

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“.

Jim Sinclair

2 Pervazivní vývojové poruchy, oblasti narušení

2.1 Vymezení (teoretické) pojmu autismus

Autismus je vrozená pervazivní neurovývojová porucha autistického spektra (pervazivní = hluboko zasahující pronikající, postihuje celou osobnost člověka). Jedná se o jednu z nejzávažnějších poruch dětského vývoje a toto postižení je celoživotní. Autismus je ve své podstatě chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem. U jedinců s autismem je narušeno vnímání, zpracování vjemů a myšlení. Důsledkem těchto poruch je, že dítě s PAS, špatně vyhodnocuje informace, které k němu z okolí přicházejí (nerozumí správně tomu, co vidí, co slyší a prožívá). Z těchto deficitů následně plyne narušení v oblasti komunikace, představitosti a imaginace a sociálního chování a sociální interakce vůbec. Jedinci s autismem trpí odporem ke změnám. Jakákoli změna může vést ke konfliktu i k agresivním projevům jedincům s PAS, někdy i k sebepoškozování. Obecně platí, že děti s autismem mají sklony k ulpívavému myšlení, trpí neschopností plánovat, improvizovat. Často mají děti s PAS výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které jsou abnormální a to buď svou intenzitou nebo předmětem zájmu např. meteorologie, statistika, dopravní prostředky. Děti s PAS trpí nutkavým chováním, díky kterému provádí nějakou aktivitu vždy stejným neměnným způsobem a není ochotno se tohoto chování vzdát. Dalším projevem jedinců s PAS jsou stereotypní pohyby např. kývání těla, třepetání rukama, točení nebo chození dokolečka, plácání. S postupujícím věkem těchto stereotypních pohybů ubývá. A však i v pozdějším věku se stereotypie v pohybech objevuje (Thorová, 2006).

2.2 Prevalence

„Obecně platí, že vývojovými poruchami trpí častěji chlapci. U PAS je nejčastěji uváděn poměr 3 až 5 chlapců na jednu dívku. Výskyt v populaci podle odhadů byl mezi 10 000 dětmi asi 4 s autistickým chováním, z toho asi u 3/4 shledáváme mentální opožďení“ (Pipeková, 2006, s. 309). U Aspergerova syndromu se uvádí poměr až 8:1. Tento nepoměr mezi pohlavími je z určité části zapříčiněn také tím, že dívky, důvodem lepšího sociálního kontaktu, verbálního projevu i přiměřeností zájmů, jsou schopny lépe některé své deficity dohnat a takzvaně propadnou diagnostickým sítím. Projevy autismu bývají u chlapců často markantnější, jsou častěji hyperaktivní a jsou více agresivní. Čím vyšší intelekt, tím snáze dívky dorovnávají svůj deficit a nejsou tak diagnostikovány. Menší část těchto postižených dětí prokazuje průměrné IQ (Thorová, 2006).

2.3 Historický vývoj

„Autismus není jednotná porucha ve stejném smyslu jako třeba konkrétní metabolická porucha. Spíše je třeba na autismus pohlížet jako na obsáhlou zevrubnou diagnózu podobně jako v případě epilepsie nebo mentální retardace. Je to konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, kterou mohou vyvolat různé příčiny“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 35). Dříve byly poruchy autistického spektra mylně zařazovány mezi poruchy psychotické. V roce 1911 Švýcarský psychiatr E. Bleuer poprvé užil v psychiatrické terminologii pojmu autismus a to při zkoumání schizofrenie. Název autismus pochází z řeckého „autos“, což znamená „sám“ nebo „já“ (<http://www.rehabilitace.info/nemoci/2-dubna-svetovy-den-autismu>). Od 90 let 20. století jsou již poruchy autistického spektra v obou hlavních diagnostických systémech (MKN- 10, DSM- IV) zařazeny do samostatné diagnostické skupiny jako pervazivní vývojové poruchy.

Leo Kanner, americký pedopsychiatr, jako první specifikoval a popsal autismus jako samostatný syndrom se dvěma klíčovými prvky:

I. „autistická uzavřenost“

II. „touha po neměnnosti“

Autismus Kanner označil za vrozenou vadu komunikačních schopností, která je založena na afektivním nesouladu. Poruchu, kterou popsal, nazývá časný dětský autismus (z řečtiny „autos“ = sám). Tímto označením se Kanner snažil vyjádřit svou domněnku, že jedinci trpící

autismem jsou pohrouženi do svého vnitřního světa, jsou to samotáři a jedinci, které nezajímá okolní svět a dění v něm.

Rakušan Theodor Heller v roce 1908 popsal u dětí stav, kdy po období bezproblémového fyziologického vývoje následuje prudký pokles inteligence úrovně řeči a chování. Tuto poruchu označil jako dementita infantilit (později označována jako Hellerův syndrom, v dnešní době ji označujeme jako dezintegrační poruchu v dětství) (Thorová, 2012).

Leo Kanner v roce 1943 popsal případy 11 dětí, které upoutávaly pozornost svou až chorobnou introvertností, pedantským dodržováním určitých zvyků a svými stereotypními aktivitami. Kanner o nich napsal: „*Tyto děti přišli na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem.*“ (Kanner in Thorová, 2012, s. 36).

2.4 Etiologie pervazivních vývojových poruch

Přesná etiologie je i v dnešní době stále nejasná. Moderní vědecké studie pojmají autismus jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji (Acosta, 2003). Mezi možné faktory vzniku autismu patří rizikové faktory v těhotenství a při porodu, genetické dispozice, neznámé genetické mutace nebo vlivy prostředí. Další možnou příčinou autismu je velmi časně nespécifické poškození mozku, způsobené například užitím některých léků, a to pravděpodobně v období po uzavření neurální trubice (24. - 26. den po početí), které vyvolává autistické projevy. Nepřímými příčinami při vzniku poruch autistického spektra může být vliv na dozrávání cerebrálních a limbických systémů (Hrdlička, Komárek, 2004).

Problémy v těhotenství či při porodu nemají přímý vliv na vznik autismu, ale spoluvytváří „vhodnější“ prostředí pro rozvoj postižení. Infekční onemocnění prodělaná matkami během těhotenství, například zarděnky, měla prokazatelně za následek změny ve spánkovém a čelním laloku jejich plodu. Nejrůznější neurologická vyšetření také prokázala asi v polovině případů dysfunkci nebo poškození mozkového kmene. Patrné z těchto vyšetření byly též změny na mozečku. V souvislosti se vznikem autismu jsou zmiňovány případy, kdy se projevy autismu u dítěte objevily po základním očkování. Očkování v těchto případech nebylo příčinou vzniku autismu, ale spouštěčem, kdy dítě již mělo genetické předpoklady (<http://jc.apla.cz/priciny-vzniku/m377>). Zhruba jedna čtvrtina postižených autismem je spojována s medicínskou poruchou – například syndromem fragilního X, tuberózní sklerózou (orgánové onemocnění způsobující degenerativní změny mozku v dětství), jinou

chromozomální poruchou nebo metabolickou poruchou (z této možné příčiny vychází terapie autismu dietou, která je v současné době populární zejména ve Velké Británii). Podle některých odborníků může být příčina vzniku autismu ve špatném štěpení proteinů, což má za následek tvorbu halucinogenních morfinů, které negativně ovlivňují centrální nervový systém. Následkem špatného přenosu nervových vzruchů dochází například ke stereotypnímu chování, k nadměrnému vnímání některých zvuků nebo naopak k nedostatečnému vnímání zvuků jiných. Z nejnovějších výzkumů se prokazuje, že stav některých dětí s autismem se zlepšil dietními opatřeními. Tato opatření vylučují ze stravy problematický proteiny gluten (lepek) a také kasein - Gluten Free Casein Free dieta (<http://www.gfcf.unas.cz/home.html>). Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené, tudíž specifické projevy v chování těchto jedinců nejsou způsobeny výchovou. Z hlediska neuropsychologického vyplývá, že dílčí deficity dítěte jsou způsobeny ve vnímání (příjmu informací) a zpracování informací (problémy v oblasti myšlení a emocí). Nejedná se tudíž o jedno místo v mozku, které je zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokládá se, že pokud existuje různorodost v projevech jedinců s PAS, bude existovat i variabilita v příčinách vzniku autismu. Autismus má tedy multifaktoriální příčiny. Výzkumy poukazují na kombinaci environmentálních a genetických faktorů způsobujících změny při vývoji mozku (Bazalová, 2011). Významnou roli hrají genetické faktory, různé genetické poruchy organismu jedince, mozkové anomálie různá perinatální rizika, onemocnění matky v těhotenství. Někteří autoři uvádí, že na vznik PAS mají z 90% vliv dědičné faktory a z 10% má vliv prostředí. Odborníci předpokládají, že na vzniku poruch autistického spektra mají vliv také genetické faktory. Dalšími příčinami mohou být následky metabolických poruch, vakcinace, prodělaná infekční onemocnění apod. Dědičnost autismu nebyla dosud prokázána (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Komorbidity

Nejčastěji přidruženou poruchou PAS je mentální postižení. Další přidruženou poruchou je epilepsie, vyskytuje se cca u 50 % jedinců s PAS. Dále zmíním ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (porucha pozornosti). Zhruba 20% jedinců s PAS trpí nějakou zrakovou vadou, určité procento je nevidomých. Asi 25% jedinců s PAS je postiženo sluchovou vadou, určité procento je neslyšících a asi 7 % až 10 % jedinců s PAS trpí těžkým Downovým syndromem.

2.5 Přehled typů poruch autistického spektra

Typy poruch autistického spektra jsou přehledně uvedeny Thorovou (2012) v následující tabulce.

Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým systémem DSM-IV (Thorová, 2012, s. 60).

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

2.6 Triáda postižení – charakteristické rysy chování u autistických jedinců

Každý z nás je jedinečná a neopakovatelná bytost, v mnohém se jeden od druhého odlišujeme, ale naopak spoustu charakteristik máme stejných. Toto samozřejmě platí i o jedincích s jakýmkoliv postižením, tudíž i o jedincích s PAS. Jako majoritní společnost musíme však brát na vědomí, že co je směrodatné u jednoho jedince s poruchou autistického spektra, nemusí být bernou mincí u druhého. Při výchově a vzdělávání dětí, tedy i dětí s PAS, je důležité brát zřetel na individualitu každého z nich. Je nutné respektovat jejich zvláštnosti a specifika vývoje. Přesto však mají jedinci s autismem několik společných rysů. Jedná se o takzvanou triádu postižení, (společné deficity v určitých oblastech vývoje). Jedná se o narušení v oblasti sociálních vztahů a sociálního chování, v oblasti dorozumívání – komunikace a v oblasti představitosti, imaginace, zájmů a hry (Thorová, 2012).

Sociální interakce (sociální vztahy a sociální chování)

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Bátl jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknu vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí“ (Barron in Thorová, 2012, s. 61).

Jedinci s autismem na první pohled nevypadají, co se týká vzhledu jinak, než jedinci z majoritní společnosti. Zvláštností je u nich právě jejich sociální chování a styl jakým komunikují. Jedinci s PAS neumějí skoro vůbec dát smysl tomu, co pozorují ve svém okolí a co vnímají. Nemají schopnost abstraktního pohledu a určité životní situace chápou doslovně. Nerozumí tomu, co si myslíme, co cítíme, jaká máme přání či úmysly. Neumějí číst z mimiky obličeje, postojů ani z gest. Sociální chování se u každého jedince projevuje již brzy po narození (úsměv, oční kontakt, broukání) a s každým týdnem života tyto sociální dovednosti přibývají a zdokonalují se. U dětí s PAS je sociální chování již v tomto období odlišné od ostatních. Při diagnostice PAS je úroveň sociálního chování důležitým kritériem. Hodnotí se vztah k vrstevníkům, rodičům, cizím lidem. Dále se hodnotí schopnost vytváření vztahů s vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni, zda je jedinec schopen navázat přátelství a zda chápe pojmy přátelství a nepřátelství. Dále se také hodnotí schopnost vhodného reagování na city a emoce druhých, schopnost sdílet zážitky, zkušenosti a pozornost, integrace sociálního chování, osvojení si pravidel chování, morálky a úroveň

sebeobsluhy. Jedinci s PAS bývají i egocentričtí, chtějí se sebeprosazovat. Ve všech těchto oblastech mají jedinci s PAS značný deficit (Thorová, 2012).

Typické deficity sociálního chování u jedinců s autismem

- v sociálním chování u dětí s autismem chybí reciprocita, tzn. chybějící snaha o sdílení pozornosti (nesdílí radost ze hry s ostatními),
- preferují činnosti o samotě, nevyhledávají vztahy s ostatními lidmi (jedince ve svém okolí vnímají jako předměty k uspokojení svých potřeb),
- nepoužívají oční kontakt (neužívají neverbální komunikaci – gesta, mimiku), trpí sníženou schopností rozpoznat neverbální signály komunikace,
- neuvědomují si emoce druhých lidí, trpí nedostatkem empatie, nedokáží se vcítit do pocitu a myšlení jiných lidí (toto souvisí s teorií mysli - nedokážou odhadnout, co si kdo myslí; neuvědomují si, že za našimi činy je nějaký cíl, smysl, či úmysl),
- neovládají schopnost spontánně napodobovat, případně napodobují doslova bez ohledu na okolnosti,
- nedodržují společenské normy a pravidla – sociální slepota (nevyhodnotí správně situaci, vztahy, v emočně vypjatých situacích se mohou chovat naprosto nevhodně – neví, jak se chovat) (Thorová, 2012).

Dle převažujícího sociálního chování rozlišujeme typy jedinců s autismem (Thorová, 2012)

1. **Typ osamělý** (v raném věku nepocit'uje separační úzkost, odloučení od rodičů a blízkých neprožívá negativně, do společných her v MŠ se nezapojuje, fyzický kontakt je mu nepříjemný).
2. **Typ pasivní** (hypoaktivní jedinci – kam ho postavíte, tam ho najdete, do kolektivních her se sice zapojují, ale radost z toho nemají).
3. **Typ aktivní - zvláštní** (do her a soutěží se aktivně a s chutí zapojuje, ale nechápe pravidla, často jsou tito jedinci hyperaktivní, v sociální interakci příliš spontánní - sociální dezinhibice = nevhodné dotýkání se cizích lidí).

4. **Typ formální afektovaný** (typický pro jedince s vyšším IQ a jedince s Aspergerovým syndromem, dobré vyjadřovací schopnosti, obliba ve společenských rituálech a jejich až pedantské dodržování).
5. **Typ smíšený** – zvláštní (velké výkyvy v chování – záleží na prostředí, situaci, osobě).

Většina dětí i dospělých s diagnózou autismu o sociální kontakty stojí. Zdánlivá netečnost a odtažitost dítěte může překrývat nejistotu a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. Je proto velmi důležité vhodnou formou (v MŠ např. hrou) u dětí s autismem podporovat schopnost navazovat sociální kontakty (Thorová, 2012).

Oblast komunikace – dorozumívání

„Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat, chci se s tebou vyspat, a může to taky znamenat, myslím, že právě řekl hroznou pitomost. Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají“ (Haddon, Podivný případ se psem, in Thorová, 2012, s. 97).

Poruchy autistického spektra jsou charakterizovány zejména jako poruchy komunikačních dovedností (verbální i neverbální komunikace). Opožděný vývoj řeči je prvním deficitem, který rodiče ve většině případů, uvádějí jako první znepokojivý signál ve vývoji svého dítěte. U jedinců s PAS se často objevuje opožděný vývoj řeči nebo se řeč nevyvine vůbec (50% dětí s autismem si nikdy neosvojí řečové schopnosti na takové úrovni, aby ji využívali ke komunikačním – dorozumívacím účelům). A. Bondy a L. Frost (2007) k vývoji řeči u dětí s autismem uvádí, že s přesností nevíme, jak je tato porucha spojena s osvojováním řeči a proč u některých dětí dojde k vývoji řeči a jiné zůstávají „němé“.

„Děti s PAS nemají tendenci kompenzace komunikačního deficitu jiným alternativním způsobem komunikace. Porucha komunikace u dětí s PAS se projevuje narušením v receptivní i expresivní složce komunikace. Komunikační deficity u dětí s autismem a jejich kombinace bývají různé. Liší se celkovou mírou i pestrostí komunikačního deficitu. Samotná řeč, vyvozování jednotlivých hlásek, nemusí být u jedinců s PAS poškozena, ale v celistvosti řečového projevu najdeme abnormality v každém případě“ (Thorová 2012, s. 98).

Časté problémy v komunikaci u jedinců s PAS

- nesprávně používají slova ano/ne
- pokládají specifické, ne zcela běžné typy otázek
- slova, která se již dříve naučili, nepoužívají nebo je zapomínají
- stereotypie v kladení otázek (ptají se stále dokola na jednu a tu samou věc)
- mají tendence slova i věty hned opakovat, jakmile je vysloví někdo jiný
- na otázku odpovídají položenou otázkou, případně částí otázky nebo slovy
- promlouvají sami k sobě (povídají si sami se sebou)
- problémy s používáním zájmen (o sobě mluví ve třetí osobě)
- na otázky mnohdy odpovídají „nevím“, přitom mnohdy odpověď znají
- řeč se vyznačuje nepřiměřeným zobecňováním (stejným slovem pojmenují věci, které spolu nějakým způsobem souvisí) (Thorová, 2012).

U dětí bez postižení se komunikace vyvine přirozenou cestou. Zdravé dítě, tzn. bez jakéhokoli postižení, si brzy uvědomuje význam komunikace, a proto mu nedělá problém si komunikaci osvojit. U dětí s autismem chybí schopnost spontánní komunikace a radost ze sdělování. U dětí s autismem, u kterých se řeč vyvine, se projevuje neochota k mluvení (řeč chápou pouze jako prostředek, jímž uspokojí své potřeby). Často je u dětí s autismem značně omezena schopnost sdělovat zážitky a vlastní emoce. Většina dětí s autismem však nemluví vůbec, protože nechápou význam komunikace. U jedinců s autismem je většinou lépe rozvinuta receptivní stránka řeči (lépe rozumějí slyšenému). Ovšem problémy pramenící s porozuměním řeči se projevují zejména tehdy, pokud je při komunikaci s autistickým jedincem užíván běžný tok řeči, např. ve školách. Je důležité na jedince s autismem mluvit jednoduchými, běžně používanými opakujícími se slovy a pokyny. Jedinci s autismem také často trpí hyperrealismem (doslovně chápou slyšené). Abstraktním slovům a pojmům např. nikdy, hodně, někde, tam, daleko, mnoho, nerozumějí. Při komunikaci s autistickým jedincem je důležité nepoužívat přemíru slov. Stručně, jasně a přesně formulovat požadavek, používat vizuální podporu (metody alternativní a augmentativní komunikace). U zhruba jedné třetiny jedinců s poruchou autistického spektra dochází k určitému regresu ve vývoji. (Goldberg, 2003). Regres se může v těchto případech dotýkat různých vývojových oblastí. Např. v řeči (dítě přestane reagovat na pokyny, své jméno, přestane používat slova, která si již osvojilo),

v neverbální komunikaci (přestane se otáčet směrem ke komunikujícímu, nepoužívá oční kontakt, přestane ukazovat na konkrétní předměty), ve sdílené pozornosti (začne se izolovat od ostatních, odmítá společné aktivity, nesleduje směr pohledu komunikujícího, ani ukazování komunikujícího, ke sdílení pozornosti aktivně nevybízí) (Thorová, 2012). Dle autorky „*Řečovým regresem míníme ztrátu řeči buď v oblasti vyjadřování, nebo porozumění, nebo obojího*“ (Thorová, 2012, s. 237).

U intaktních jedinců se při procesu zpracovávání i vnímání informací zapojují obě mozkové hemisféry. Pravá hemisféra podněty přebírá bez analýzy, takže je zodpovědná za syntézu. Naproti tomu levá hemisféra podněty analyzuje a sdělení dostává smysl. Odborníci předpokládají, že souhra obou hemisfér mozku je u dětí s autismem zpomalena nebo dokonce chybí úplně. Intaktní dítě každou informaci tvořivě zpracuje a využije ke svému prospěchu, (zapojí obě mozkové hemisféry), ale dítě s autismem danou informaci nebo zkušenost pouze opakuje. Jedincům s autismem chybí flexibilita v komunikaci. Intaktní jedinci jsou schopni využívat stále nová slova a jejich kombinace, naproti tomu u dětí s autismem přetrvává původní výuková situace. U dětí s autismem se velmi často objevují echolalické věty (doslovné opakování slyšeného). Je velmi důležité si uvědomit a považovat u dětí s autismem tyto věty za pokusy o komunikaci. Echolálii však nepovažujeme za definující prvek autismu. Tato porucha komunikace se projevuje i u intaktních dětí a to v raném věku a také se projevuje u dětí s mentální retardací (Thorová, 2006). Dalším deficitem v oblasti komunikace u dětí s autismem je problém s abstrakcí. Děti s autismem nedokáží tak jako ostatní intaktní jedinci, kteří se narodili s biologickou potřebou přiřazovat význam k vnímaným podnětům, pochopit abstraktní pojmy. Dítě s autismem chápe jen to, co vnímá vizuálně. Je hyperrealistické (přesně splní pokyn, přesně odpoví na otázku). Děti s autismem mají problémy s chápáním symbolů. Jedinci s extrémní vazbou na realitu a s omezeným doslovným chápáním mají velké problémy s pochopením symbolů. Naše společnost je však na symbolech přímo závislá. Slova zastupují (symbolizují) emoce, myšlenky, věci i činnosti. Jedincům s autismem však chybí schopnost rozumět gestům, mimice obličeje, zabarvení hlasu. Děti s autismem rovněž nedokáží vzhledem k velmi úzké vazbě na realitu dávat věci do souvislostí. Pro dítě s autismem je slza na tváři pouze obyčejná kapka vody. Nepochopí, že se za tímto projevem mohou skrývat nějaké emoce nebo že se jedná o reálnou příčinu určité situace (Thorová, 2006). Dalším deficitem v oblasti komunikace jedinců s autismem je problém s generalizací. Určité slovo, které si osvojí, je schopno použít a chápat pouze v té situaci, při které se jej naučilo. Dané slovo si osvojí pouze pro malý okruh použití, (slovo auto

má spojeno pouze s jedním konkrétním vozem). Dané slovo, kterému rozumí pouze v určité situaci, je v pro něj v jiné situaci naprosto nesrozumitelné. Autistické dítě si nedokáže představit zobecňující význam slova auto. Dítě s autismem není schopno přenášet informace z jednoho prostředí do druhého, tento deficit pramení z omezené schopnosti vytvořit si v mysli obraz něčeho. Je neschopno vyprávět o zážitcích ze školy, školní úkoly a úkony není schopno plnit doma a naopak. Mnoho jedinců s autismem má problémy s používáním zájmen. Dítě s autismem není schopno chápat, proč je jedna a tatáž osoba někdy nazývána já a jindy zase ono apod. Tento deficit je důsledkem doslovného způsobu myšlení. Děti s autismem mají ve většině případů dobrou krátkodobou paměť. Dokáží zopakovat jednotlivé věty nebo i části rozhovorů, kterým ovšem nerozumí. Po delším časovém úseku však tyto děti mají problémy s vyvozováním jednotlivých slov i vět. Je důležité mít na vědomí tuto nekonzistentnost paměti, aby nás chování těchto jedinců nemátlo. Tím, že se daná informace pro dítě s autismem stane trvalou (fotografie, obrázek, zápis), předejdeme problémům s pamětí. Děti s autismem vykazují deficity i v oblasti sociální komunikace. Nemají vrozenou schopnost navazovat kontakty s lidmi, radost ze vzájemné komunikace je jim cizí. Řeč, pokud se u nich rozvine, používají pouze k uspokojování svých potřeb a k získání určité informace. Děti s autismem nemají schopnost vcítit se do situace druhého, tudíž nemají ani schopnost druhému naslouchat a v mnoha případech často pokračují při rozhovoru na oblíbené téma, a to i tehdy, že posluchače již toto dávno nezajímá (Jelínková, 1999, s. 2-4).

Oblast představivosti, imaginace, zájmů a hry

Hra je základní činností pro optimální rozvoj osobnosti jedince. Jak si dítě umí hrát, bude se umět učit, pracovat a žít. Jakékoli narušení fyziologického vývoje dítěte se samozřejmě projeví i na jeho herních dovednostech a způsobu hry (Jelínková, Netušil, 2001).

V určitých stádiích vývoje dítěte se rozvíjí i úroveň herních dovedností. Manipulační hra je prvním stádiem a objevuje se již u čtyřměsíčního kojence (dítě si hraje s chrastítka – ta vydávají zvuk). Okolo osmi až devíti měsíců se u dítěte objevuje hra kombinační (dítě jednoduchým způsobem dokáže smysluplně využít předměty a chápe některé souvislosti). Dalším stádiem vývoje hry je hra funkční. K pochopení funkce jednotlivých předmětů (hraček, náčiní) dochází u dítěte okolo dvou let. Funkční stádium hry postupně přechází do hry symbolické. Tento způsob hry vyžaduje od dítěte vyvinutou schopnost představivosti a imaginace. Dítě si v tomto období hraje „na něco“ – předstírá. U kombinační hry je předmět tím, čím je ve skutečnosti, ale u hry symbolické je konkrétní předmět něčím jiným (židle

autičkem). Vývoj herních dovedností a kvalita hry je závislá na úrovni myšlení, kvalitě motoriky, schopnosti představivosti a abstrakce, na sociálních zkušenostech a dovednostech. Pomocí hry jsou u dítěte rozvíjeny poznávací schopnosti, sociální vztahy, emoce. Hra je též účinným prostředkem k prevenci nevhodného chování. Toto výše zmíněné se spontánně vyvíjí u „zdravých“ dětí. U jedinců s PAS je vývoj herních dovedností a představivosti, stejně tak jako komunikace a sociální interakce, narušen, a to různou měrou a různým způsobem. Dítě s PAS nemá schopnost nápodoby, proto většina dětí s autismem zvládne dobře hry, u kterých není potřeba funkční představivosti nebo partnera ke hře (dítě s PAS celkem dobře zvládne hru manipulační a kombinační). Ti jedinci s PAS, u kterých je zachována schopnost napodobovat, zvládnou určitým způsobem hru funkční. Hračky a předměty využívají stereotypně (u kočárku točí kolečky, kostky staví stereotypně do řady). Pro většinu dětí s autismem je symbolická hra, tak jako hra s pravidly (hry společenské) nedostupná. Pokud dítě s PAS chce a je schopno hrát společenské hry, volíme vždy hry s jednoduchými pravidly, případně si pravidla upravíme (zjednodušíme). Hra dětí s PAS je většinou stereotypní bez invence, bez schopnosti hru rozvinout (Jelínková, Netušil, 2001).

Deficit v oblasti představivosti se u jedinců s PAS projevuje repetitivním chováním, zjevným ulpíváním na rituálech a omezeným specifickým okruhem zájmu. Jedinci s autismem se vyznačují sklonem k rutině. Proto by děti s PAS měli mít zaběhnutý a pevný denní režim (pravidelný čas k jídlu, přesný čas k pobytu venku, stejné volnočasové aktivity). Tímto denním rozvrhem předcházíme stresu a úzkostným stavům daného jedince. Jedinci s PAS preferují encyklopedičnost, systémovost, sběratelství. Často mají zájem o technické předměty, počítače, spotřebiče, ale i o úplně neobyčejné předměty (knoflíky, vypínače). Tyto zájmy jsou často monotematické, časem se mění. Někdy vydrží týdny, jindy i roky. V některých případech se u dětí s PAS objevují bizarní zájmy (např. sbírka záchodových štětek, chov bot, sbírka kelímků). Zájmy jedinců s PAS bývají úzce zaměřené, často tito lidé mívají hluboké znalosti v určité oblasti (lokomotivy, válečné lodě, historie, lidské tělo, dinosauři). Někdy jsou určité zájmy jedinců s PAS pro okolí velmi nesnesitelné a pro rodiče přímo zničující (umanutí vodou – vše musí být mokré, rozmazávání čehokoliv). U jedinců s PAS s vyšším IQ se nesetkáváme se sběratelským zájmem o konkrétní věci, ale tito lidé mají zájem o sbírání faktů. Tito jedinci tráví čas studiem odborných knih a časopisů. Tímto studiem získají mnoho odborných znalostí, ale nemají schopnost tyto poznatky uplatnit v běžném praktickém životě (Jelínková, Netušil, 2001).

3 Základní pojmy v oblasti komunikace

V předešlém textu bylo analyzováno téma jedinců s autismem a mimo jiné i jejich deficity v oblasti komunikace. V této části bakalářské práce je věnována pozornost problematice základních pojmů v oblasti komunikace.

Komunikace ve formě tzv. sociální komunikace je stará jako lidstvo samo. Člověk je společenský tvor a má schopnost a přirozenou potřebu s ostatními komunikovat, dorozumívat se. Komunikace (latinsky – comunicatio) můžeme chápat ve významu sdělování, spojování, nebo také společenství, participace, přenos. Komunikace tedy znamená obecně lidskou schopnost, při které jedinec užívá různé výrazové prostředky k udržování, tvoření, ale i pěstování sociálních mezilidských vztahů. Rozvoj lidské osobnosti je významně ovlivňován právě komunikací. Dle Klenkové: „*V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy*“ (Klenková, 2006, s. 25). V obecné rovině lze vzájemné dorozumívání, komunikaci, považovat za složitý proces výměny informací. Cesta, která slouží k přenosu informací je nazývána komunikační kanál. Člověk se tudíž chová komunikativně. Cílem tohoto chování je mimo pouhého sdělování informací a dorozumívání se mezi sebou, především schopnost tvorby mezilidských vztahů, jejich následné rozvíjení a udržování (Klenková, 2006).

Řeč, tzn. vědomé používání jazyka jako složitého systému symbolů a znaků ve všech jeho formách, je schopností specificky lidskou. Schopnost řečového projevu není člověku vrozená. Dítě se narodí pouze s určitými dispozicemi, které jsou teprve následně rozvíjeny až při verbálním projevu s okolím. Řeč slouží člověku k vyjadřování pocitů, myšlenek, sdělování zkušeností a přání. Bylo by mylné se domnívat, že řeč je záležitostí pouze mluvních orgánů (zevní řeč). Pro řečový projev je především důležitý mozek a jeho hemisféry (vnitřní řeč). Mluvený projev člověka velice úzce souvisí s myšlením a kognitivními procesy. Mluvená řeč – zevní řeč je dle Klenkové (2006, s. 27) „*schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly.*“ Tato řeč je člověkem realizována pomocí artikulovaného projevu, tzn. mluvením. Vnitřní řečí se „*rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo).*“ Vnitřní řeč se skládá ze dvou složek.

Ze složky symbolické (percepční, vnímavé) a složky motorické (výrazové, expresivní. (Klenková, 2006).

Nástrojem řeči je **jazyk**. Jedná se o dorozumívací systém dané společnosti. Jazyk lze chápat jako soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků, jako kód, který se člověk učí používat při smysluplném vyjadřování. Jazyk se skládá z jasně odlišných znaků. „*Jazyk určuje, která sestava specifických fonémů (slov, vět) bude užitá k označení určitých věcí, jevů apod.*“ (Dvořák, 2003, s. 11). Specifičnost jazyka je dána vymezenou skupinou lidí. Jazyk každé etnické skupiny podléhá přesně stanoveným pravidlům sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým. Jazyk je neustále vyvíjející se společenský jev (Novák, 1999).

3.1 Další způsoby vzájemné komunikace

Při vzájemné komunikaci má stěžejní roli verbální projev, ale jedinci se mezi sebou dorozumívají i jinými komunikačními prostředky. Rozlišujeme tudíž **dva typy komunikace – verbální a neverbální**. Dle Klenkové (2006) se neverbální komunikace více využívá při vyjadřování vůle, emocí, pocitů, postojů, nálad, než k vyjadřování složitějších myšlenkových operací. K tomuto účelu člověku slouží komunikace verbální.

Všechny komunikační procesy, které jsou realizované pomocí mluvené nebo psané řeči, patří do skupiny verbální komunikace, která má velkou sociální platnost (Braun, 1992). Inteligence člověka se odráží hlavně ve slově a písmu. Jednotlivé hlásky potažmo slova však nejsou jediným dorozumívacím prostředkem mezi lidmi. Při komunikaci lidé používají mimoslovní prostředky. Pak hovoříme o komunikaci neverbální. Nonverbální komunikace zahrnuje všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Je nejstarší formou komunikace mezi lidmi, podléhá společenskému kodexu určité společnosti. Projevují se v ní značné etnické, mezinárodní, geografické i individuální interkulturní zvláštnosti a odlišnosti (Klenková, 2006). Neverbální komunikace se realizuje bez užití slovního projevu nebo jako jeho součást, doplnění mluveného projevu. Neverbální komunikace zahrnuje, gesta, postoj i pohyb hlavy a těla, výraz tváře, pohled očí, ale i vzájemnou vzdálenost mezi komunikujícími, také zahrnuje tělesný kontakt, ale i tón a zabarvení hlasu. Dominantní postavení při komunikaci získala verbální komunikace. Neverbální komunikace je užívána k doplnění nebo jako náhrada mluveného projevu. Základní rozdíl mezi neverbální a verbální komunikací spočívá v tom, že verbální komunikace je ve slovní podobě vždy doprovázena komunikací neverbální. Záleží však, v jaké míře je tato komunikace uplatňována a také závisí na nejrůznějších

subjektivních i objektivních faktorech. Neverbální komunikace mezi lidmi může probíhat samostatně bez verbálního doprovodu, který vlastně ve své podstatě nahrazuje (Klenková, 2006).

3.2 Vývoj řeči u dítěte

Znalost jednotlivých stádií vývoje řeči je důležitý pro diagnostiku jednotlivých deficitů a poruch řeči. Řeč se u dítěte vyvíjí stádiově a úzce souvisí s ostatním vývojem (myšlení, motorika, sensorické vnímání, sociální rozvoj). Při vývoji řeči může dojít k období retardace (zpomalení) nebo akcelerace (zrychlení). Dítě musí projít všemi stádii, žádné nesmí být vynecháno. Individuální může být pouze délka trvání jednotlivých období. Většina odborníků se shoduje na rozdělení ve vývoji řeči na **přípravné stádium** a **vlastní vývoj řeči**. Sovák (1971) do přípravného stádia tzn. než dítě začne vědomě používat mluvenou řeč, zahrnuje celou řadu předřečových, přípravných stádií. Tato stádia se u dítěte objevují ihned po narození, časově nejsou přesně ohraničená a navzájem se prolínají. Vyděluje tato předběžná stádia vývoje dětské řeči:

1. období křiku,
2. období žvatlání,
3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam zařazuje postupně na sebe navazující stadia: stadium emocionálně volní, stadium asociačně reprodukcni, stadium logických pojmů a stádium intelektualizace řeči (Klenková, 2006).

Přípravná stádia vývoje řeči se realizují zhruba do konce 1. roku života dítěte. Patří sem první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit do melodičtější dětské řečové produkce. Dítě po narození vyjadřuje nelibost na změnu teploty, na pocit hladu. Melodická variace křiku není bohatá. V tomto období se jedná o osvojování zručnosti, návyků a dozrávání funkcí. Důležitou funkcí je i sání, žvýkání a cumlání, které jsou předpokladem osvojení si řeči. K prvním hlasovým projevům novorozence patří bezpochyby křik. Je považován za reflex. Teorii reflexologie a vývoj řeči publikoval Sovák již v roce 1981. Křikem a pláčem dítě projevuje svou libost nebo naopak nelibost. Křikem dítě vyjadřuje pocit hladu, bolesti, nepohody, ale i radosti. První úsměv, vrozený mimický pohyb, můžeme u dítěte pozorovat již ve 2. – 3. týdnu po narození. Není to však ještě „pravý úsměv“,

který se objevuje až v období mezi 5. – 8. týdnem života. Okolo 6. týdne života se u dítěte mění charakter křiku. V tomto období křik dítěte získává již citové zabarvení. Křikem vyjadřuje nejprve nepříjemné pocity a kolem 3. měsíce i pocity příjemné. Klenková (2006) toto období nazývá obdobím broukání nebo žvatlání. Zvuky jsou výsledkem „hry s mluvidly“. Nejprve se objevují ty, jež vznikají na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem. Tyto skupiny svalů dítě používá právě při sání. Při rozvoji řeči je důležitý sací i polykací reflex, který dítě používá při tvorbě hlasu a to i tehdy, když nepřijímá potravu. V tomto případě hovoříme o pudovém žvatlání. Zvuky jsou velmi variabilní a nefixují se. Pudové žvatlání se objevuje i u neslyšících dětí. Mezi 6. až 8. měsícem života se objevuje napodobující žvatlání. Na základě napodobování začíná dítě stavět hlásky mateřského jazyka. Zatím se ovšem jedná jen o napodobování zvuků. Postupně přestává artikulovat zvuky, které ve svém prostředí neslyší. Toto souvisí se zapojením vědomé sluchové a zrakové kontroly. Dítě si při napodobování všímá i pohybů mluvidel nejbližších osob. Osvojuje si napodobování hlásek svého rodného jazyka a k tomu potřebuje velké množství pokusů. Tyto pokusy jsou nazývané fyziologická echolálie (Klenková, 2006). V tomto období se dítě snaží napodobovat i rytmus řeči, intenzitu a sílu řeči. Kolem 10. měsíce (začíná mezi 8. a 9. měsícem) pozorujeme u dítěte další stádium vývoje řeči a to tzv. stádium rozumění řeči. Toto období je závislé na mluveném jazyce. Dítě v tomto období ještě nechápe obsah slov, ale reaguje na to, co slyší v konkrétní situaci, která se často opakuje. Obsah rozlišuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího. Jde o prvosiňální úroveň. Dítě ještě samo nemluví, rozumění vyjadřuje motorickou reakcí.

Kolem 1. roku života dítěte se objevuje první verbální projev a dochází k **vlastnímu vývoji řeči**. Toto období je charakteristické čtyřmi postupnými na sebe navazujícími stádii. Jako první období vlastní řeči se označuje stádium **emocionálně volní**. Ve většině případů se první slovo objeví v době prvních narozenin dítěte – jedná se o první skutečně verbální projev, který je vytvořen zdvojením jednoduchých slabik. Většinou se jedná o jednoslovné věty, jejichž význam bývá dokreslen intonací podle emocionálně – volního záměru dítěte. Žvatlání však u dítěte i nadále přetrvává. Přibližně od roku a půl do dvou let věku, jak uvádí Klenková (2006), samotný akt mluvení objevuje jako činnost, opakuje si samo slova a tehdy hovoříme o **egocentrickém stádiu** ve vývoji řeči. Dítě chápe a pojímá mluvení jako hru. Začíná se ptát jednoduchými otázkami „Kdo to je?“, „Co je to?“. V období okolo 15ti měsíců začíná dítě tvořit dvouslovné věty až tříslavné věty, slova kombinuje spontánně. V tomto období vysloví zhruba 10 – 15 slov. Ve 2 letech života dítěte nastává období vývoje řeči nazývané **asociačně-**

reprodukční. Tehdy dítě přenáší pojmenování, která slyšelo v určité situaci do podobné situace a na podobné předměty. „Dítě vnímá a diferencuje nápadné charakteristiky, distinktivní znaky některých fonémů z hlediska znělosti (např. B – P), způsobu artikulace kupř. K – O) a místa artikulace (např. F – G). Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální“ (Lechta, 2002, str. 47).

K prudkému rozvoji komunikace u dítěte dochází kolem druhého a třetího roku života. U dítěte roste chuť komunikovat, protože zjišťuje sílu slova a možnost, jak prostřednictvím slov může manipulovat s okolím. Dítě v tomto období upřednostňuje komunikaci verbální. Pokud se mu nedaří správně komunikovat s okolím, může být frustrované nebo zlostné až agresivní. Okolo třetího roku života dítěte nastává **stadium logických pojmů**. Označení dříve spjatá jen s konkrétními jevy se stávají pomocí abstraktních procesů a pomocí zevšeobecnování slovem, které již má určitý konkrétní obsah. Podle Sováka je toto stádium přechodu na druhou signální soustavu. Tyto začátky přechodu na druhsignální úroveň jsou spjaty s fyziologickými obtížemi v řeči např. zadržávání, vícenásobné opakování slabik nebo slov. Poslední stádium, **stadium intelektualizace** řeči je charakteristické upřesňováním významu slov. Z gramatického hlediska se řeč dítěte stále více blíží normě, hlavně se rozšiřuje slovní zásoba. Své myšlenky již dítě dokáže sdělovat a vyjadřovat formálně i obsahově správně. Tato etapa prohlubování a zpřesňování řečových dovedností a rozšiřování slovní zásoby přetrvává do dospělosti (Klenková, 2006).

3.3 Rozvoj jazyka ve všech rovinách

Při rozvoji řeči se zaměřujeme na všechny jazykové roviny. Rovinu morfologicko-syntaktickou (gramatika a stavba vět), lexikálně-sémantickou (slovní zásoba a porozumění slovům), foneticko-fonologickou (zvuková stránka a výslovnost) a pragmatickou (používání řeči v sociálním prostředí). Tyto roviny se vzájemně prolínají. U dítěte je tedy nutné rozvíjet všechny jazykové roviny a nepreferovat jen zvukovou stránku jazyka.

Rovina morfologicko-syntaktická

Tato rovina je charakteristická používáním prvních slov, která plní funkci vět. Jedná se o slova, která vznikají spojováním slabik a jsou si podobná v různých jazycích. Tuto rovinu

můžeme začít zkoumat okolo 1. roku života dítěte. Jak říká Klenková (2006) počáteční slova dítě neskloňuje ani nečasuje, slovesa používá v infinitivu nebo v rozkazovacím způsobu popřípadě ve 3. osobě, podstatná jména užívá v 1. pádě, první slova dítěte jsou tedy neohebná. Z hlediska vývoje nejprve dítě používá podstatná jména, posléze slovesa. Mezi těmito slovními druhy se objevují onomatopoi (zvukomalebná slova). Další slovní druhy jako jsou přídavná jména, osobní zájmena, číslovky, spojky a předložky začíná dítě užívat v období 2. - 3. roku života. Až zhruba ve 4 letech věku dítě dokáže obvykle hovořit s použitím všech slovních druhů. Skloňování slov začíná dítě používat okolo 3. – 4. roku věku, po třetích narozeninách již dokáže zpravidla používat jednotné a množné číslo. Stupňování přídavných jmen je pro dítě složitým procesem a trvá poměrně dlouhou dobu, než si tuto dovednost osvojí. První místo ve větě dítěte v tomto období zpravidla zaujímá slovo, které má pro dítě důležitý emocionální význam. Souvětí dítě tvoří mezi 3. – 4. rokem. Zpočátku se jedná o souvětí souřadná a až později dokáže tvořit i souvětí podřadná. Po 4. roce života by z dětské řeči měly vymizet i dysgramatismy. Do čtyř let se jedná o dysgramatismus fyziologický. Pokud se v mluvené řeči objevují dysgramatismy i po 4. roce života, je potřeba tomuto jevu věnovat pozornost, může se totiž jednat o narušený vývoj řeči dítěte.

Rovina lexikálně-sémantická

Tato rovina se zabývá slovní zásobou dítěte, a také jak se slovní zásoba u dítěte vyvíjí. Pozornost je věnována jak slovníku aktivnímu, tak i slovníku pasivnímu. Klenková (2006) uvádí, že zhruba v 10 měsících dítě začíná „rozumět“ slovům, je u něj možno pozorovat prvotní pasivní slovní zásobu. Kolem 1. roku života dítě používá k řečovému projevu první slova a v tomto období se začíná rozvíjet i aktivní slovní zásoba. Dítě v tomto období používá ke komunikaci hlavně prvky neverbální komunikace, mimiku, pohledy očí. Roční dítě má sklony chápat slova všeobecně, např. *„Haf-haf je vše, co je chlupaté, hovoříme o hypergeneralizaci. Když již umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci – hyperdiferenciaci (dítě pokládá slova za názvy jen jediné, určité věci, osoby, např. táta je označení jen pro jeho otce)“* (Klenková, 2006, s.38).

Tabulka č. 1: Tabulka slovníku dítěte (Tabulky rozvoje dítěte, Řezáč a kolektiv autorů, 2003).

Věk dítěte	Aktivní slovník	Pasivní slovník
1 - 2	3 – 2	
2	50	300
2 - 3	200	500
3	500	900
3 - 4	800	1 200
4	800 – 1 500	1 500 – 2 000

Tabulka č. 1 ukazuje, že k mohutnému rozvoji slovní zásoby dochází okolo 3. roku života dítěte. Třileté dítě by mělo zvládnout říci své jméno i příjmení, dítě 4leté již dokáže chápat rozdílnou velikost předmětů, umí určovat antonyma, dokáže hovořit o své nejbližší rodině, umí říci básničku. Předškolák již dokáže hovořit plynule a spontánně o nejrůznějších událostech ze svého života i o událostech, které se staly v jeho okolí, dokáže zrealizovat i složitější příkazy.

Rovina foneticko-fonologická

U dítěte tuto rovinu pozorujeme nejdříve, již brzy po narození. Do 6. měsíce se dítě naučí vyslovovat všechny zvuky samohláskové, některé souhláskové a několik jednoduchých slabik. Zásadním obdobím je u něj přechod z pudového žvatlání do napodobovacího žvatlání, tzn. věk od 6. do 9. měsíce života. Od tohoto období mluvíme o vlastním vývoji výslovnosti. V ontogenezi řeči je důležité znát fixaci jednotlivých hlásek, z tohoto pořadí logoped vychází při nápravě výslovnosti. Klenková (2006, s. 40) říká: „*Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace souhlásek (konsonant) jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření.*“ Vývoj řeči z formální (zvukové) stránky končí okolo pátého roku, nejpozději při vstupu dítěte do školy (poslední Ř). Pokud výslovnost některých hlásek není v 5 letech věku dítěte správná, dle současných názorů je toto stimulem k zahájení aktivní logopedické péče. Vývoj výslovnosti, ale také úroveň výslovnosti je ovlivňována mnoha faktory. Jedná se o obratnost mluvních orgánů, na jaké úrovni se u dítěte vyvinul fonemický sluch, svou roli také hraje společenské

a sociální prostředí dítěte. Důležité je také, jaký má dítě mluvní vzor a v neposlední řadě, jaké množství psychických i řečových stimulů je mu okolím poskytováno (Klenková, 2006). Při porovnání s ostatními jazykovými rovinami začíná tento proces dříve a končí později (Lechta in Klenková, 2000).

Rovina pragmatická

Jak uvádí Lechta (in Klenková, 2006) je pragmatická jazyková rovina rovinou sociální aplikace, do popředí zde totiž vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Dítě se snaží osvojovat si mateřský jazyk nejen jako systém různých pravidel, znaků a symbolů, ale důležité je, aby si zároveň osvojovalo i různé komunikační vzorce, které bude moci používat v různých situacích a různým způsobem. Osvojení těchto vzorců předpokládá, že si dítě kromě slov, osvojí i mimoslovní, ale i afektivní výrazové formy komunikace. *„Dávno před tím, než dítě pochopilo obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celou situaci“* (Klenková, 2006, s. 41).

3.4 Narušená komunikační schopnost

Termín narušená komunikační schopnost je jedním ze základních pojmů současné logopedie. Jednoznačná definice však není stanovena, ale nejvýstižnější je definice dle Lechty (in Klenková, 2006, s. 54): *“Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“* Když hovoříme o narušené komunikační schopnosti, hovoříme tedy o narušení expresivní (vyjadřovací, výrazové) i receptivní (vnímavé, přijímací) složky komunikace, narušení jedné nebo více jazykových rovin současně, grafické i mluvené formy komunikace, ale rovněž také verbální i neverbální formy komunikace. Jak uvádí Klenková (2006) definování narušené komunikační schopnosti je nesnadné a je zapotřebí definovat již samotný pojem „normalita.“ Jiná je „normalita“ řeči na Moravě a jiná v Jižních Čechách a zcela jiná ve Francii nebo v Asii.

Za narušenou komunikační schopnost nepokládáme:

Fyziologickou nemluvnost, jedná se o období do 1 roku života dítěte, kdy není centrální nervová soustava ještě dostatečně vyvážená a motorika mluvidel není vyvinuta natolik, aby dítě mohlo mluvit. Dále **prodlouženou fyziologickou nemluvnost**, zde je to období do 3 let věku dítěte. Za narušenou komunikační schopnost nepokládáme také **vývojovou neplynulost – dysfluenci** (koktavost, zadržávání, breptavost). Jedná se o období kolem 3. roku života dítěte, kdy dochází k prudkému rozvoji řeči a k přechodu z 1. na 2. signální soustavu. Během tohoto vývojového období může dojít k narušení plynulosti v řeči u dítěte tzn., že myšlení předbíhá vyjadřování a v řeči se může projevit dysfluence, ale ta většinou odezní. **Fyziologickou dyslálii** rovněž nepovažujeme za narušenou komunikační schopnost, jedná se o období vývoje dětské řeči do 5 let života. Do tohoto vymezení také patří **prodloužená fyziologická dyslálie**, kterou vymezujeme zhruba do období 7 let věku dítěte. V této kategorii ještě zmíním **fyziologický dysgramatismus**, tzn. neschopnost používání pravidel mateřského jazyka. Zde je fyziologickou hranicí věk 4 roky života dítěte. Po 4. roce už hovoříme o patologii ve vývoji dětské řeči. Dítě nedokáže při komunikaci správně užívat slovní druhy, časování sloves, jednotné a množné číslo. Za narušenou komunikační schopnost nepovažujeme **opožděný vývoj řeči tzv. prostý**. Toto období vývoje dětské řeči je ohraničeno 4 lety života dítěte. V tomto případě totiž není narušena struktura, ale jde jen o časové zpoždění vývoje jedné či více jazykových rovin. Opožděný vývoj řeči se však často projevuje jako symptom jiných poruch řeči (Lechta, 1990).

Podle symptomů (projevů) rozlišujeme deset základních kategorií narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990, 2003, in Klenková, 2006):

- 1. Vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie** – jedná se o poruchu řečového vývoje, vývoj řeči je opožděn.
- 2. Získaná orgánová nemluvnost – afázie** – porucha, kdy dochází ke ztrátě naučené řeči v důsledku poškození řečových center v mozku. A to jak motorického, tak senzorického centra.
- 3. Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus.**
- 4. Narušení zvuku řeči – rinolálie** (huhňavost). Zde rozlišujeme otevřenou nebo zavřenou formu huhňavosti. Pokud se dítě narodí s rozštěpem patra, což je vrozená vývojová vada, patrně bude trpět poruchou řeči, kterou nazýváme *palatolalie*.

5. Narušení plynulosti (fluence) řeči dítěte. Do této kategorie patří řečové vady *tumultus* (breptavost) a *balbuties* (kocktavost).

6. Narušení článkování řeči. Sem řadíme *dyslálii*. V tomto narušení komunikační schopnosti hovoříme o narušení výslovnosti některých hlásek nebo skupin hlásek. Pokud je narušena artikulace jedná se o řečovou vadu nazvanou *dysartrie*.

7. Narušení grafické stránky řeči, tzn. psané řeči. K tomuto narušení dochází zejména u dětí s vývojovou poruchou učení.

8. Symptomatické poruchy řeči. Jedná se o komunikační deficity u dětí s jiným dominantním postižením. Např. děti s mentálním postižením, s dětskou mozkovou obrnou, se zrakovým nebo sluchovým postižením.

9. Do kategorie narušené komunikační schopnosti také řadíme **poruchy hlasu – dysfonie**.

10. Rovněž do této kategorie spadají **kombinované vady a poruchy řeči**.

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti rovněž nejsou jednoznačné. Klenková (2006) uvádí při dělení těchto příčin dvě hlediska. Hledisko časové (prenatální, perinatální a postnatální) a hledisko lokalizační. Do lokalizačního hlediska patří např.: genové mutace, chromozomální aberace, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů, působení nevhodného, nepodnětného prostředí, narušení sociální interakce. Klenková (2006, s. 55) dále uvádí, „že narušení komunikační schopnosti může být úplné – totální nebo částečné – parciální. Narušená komunikační schopnost může být hlavním, dominantním postižením, anebo může být příznakem jiného dominantního postižení. Pak už ale hovoříme o symptomatických poruchách řeči. Narušená komunikační schopnost může vzniknout na podkladě funkční nebo orgánové příčiny.“

3.5 Náhradní formy komunikace

Tento termín označuje odlišný způsob komunikace než je běžná mluvená řeč. Tuto komunikaci nazýváme **alternativní a augmentativní komunikací** (zkratka AAK). Tímto způsobem komunikace je u jedinců s postižením možné dočasně nebo i trvale nahrazovat mluvenou řeč. **Augmentativní** komunikací rozumíme rozšiřování již rozvinuté komunikační schopnosti, která však není dostatečná pro dorozumívání mezi jedinci. **Alternativní** komunikaci užívají jedinci s postižením jako náhradu za běžnou mluvenou řeč (Klenková,

2006). Hlavním cílem náhradních forem komunikace je umožnit jedincům s narušenou komunikační schopností možnost aktivně se dorozumívat a zapojit se do běžného života majoritní společnosti. Rozlišujeme několik metod alternativní a augmentativní komunikace. Jedná se o **metody s pomůckami** (obrazové materiály, předměty, fotografie, symboly...), metody **bez pomůcek** (zde se využívá prostředků neverbální komunikace – gesta, mimika, znakový jazyk nebo znakovaná čeština, prstová abeceda...) a dále **jiné typy těchto komunikací** (doplňkové systémy usnadňující ovládání počítače). Při výběru náhradní komunikace je důležité vždy přihlížet k individuálním zvláštnostem, možnostem a schopnostem jedince, pro kterého je daná komunikace vybírána. Vždy je cílem aby jedinec s narušenou komunikační schopností mohl aktivně komunikovat s okolím a tím se zlepšil jeho socializační proces (Klenková, 2006).

3.6 Možnosti vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností

V České republice se jedinci s narušenou komunikační schopností mohou vzdělávat v běžných mateřských školách (forma individuální integrace), dále ve speciálních logopedických mateřských školách nebo mohou navštěvovat logopedické třídy zřizované při běžných mateřských školách. Vzdělávání dětí s postižením v oblasti komunikace ve školním věku je umožněno ve speciálních základních školách logopedických nebo jsou formou individuální integrace zařazováni do běžných základních škol. Při běžné základní škole může být rovněž zřízena speciální logopedická třída. Poradenské služby pro potřebu škol zajišťují speciálně pedagogická centra (Klenková, 2006).

4 Analýza dítěte s autismem a úroveň jeho komunikačních schopností v předškolním věku

4.1 Cíl výzkumu a metodologie

Za cíl výzkumu bylo stanoveno zjistit, jakým způsobem je narušena komunikační schopnost autistického dítěte v předškolním věku a jak je tato schopnost za pomoci speciálních pomůcek rozvíjena. Výzkum byl prováděn monografickou metodou a vlastní výzkumné šetření je kvalitativního rázu.

Při výzkumné práci byly využity následující výzkumné metody a techniky: analýza odborné dokumentace, rozhovor s matkou dítěte, analýza školní dokumentace, osobní kontakt s dítětem a přímé pozorování dítěte.

Před zpracováváním výzkumné činnosti byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit, jakou měrou je narušena komunikační schopnost vybraného dítěte.
2. Zjistit, jak je rozvinuta komunikační schopnost u daného dítěte.
3. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje rozvoj komunikace používání alternativních komunikačních prostředků.

4.2 Vlastní šetření

Pro své výzkumné šetření jsem si vybrala dítě předškolního věku a diagnostikovaným atypickým autismem. Jedná se o dívku, která byla integrována v běžné mateřské škole. S touto dívkou mám osobní zkušenost, jelikož jsem působila jako její třídní učitelka.

4.2.1 Kazuistika dítěte s pervazivní vývojovou poruchou

Z důvodu dodržení zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. byly osobní údaje v kazuistice změněny.

Jméno dítěte: Linda

Narozena: 13. 4. 2004

Diagnóza: porucha autistického spektra, atypický autismus /F 84.1/, diagnostikována v září 2009

Rodinná anamnéza

Linda pochází z úplné rodiny. Otec Tomáš, narozen 1970. Je vyučen, pracuje jako truhlář. Matka Jana, narozena 1974. Je rovněž vyučena, v současné době pracuje jako OSVČ – nákup a prodej zboží. Linda má starší sestru Ivetu, která se narodila 1993. Iveta je naprosto zdráva a povinnou školní docházku nastoupila ještě před dovršením šesti let. V testech školní zralosti vykazovala nadprůměrné hodnoty. V současné době studuje vysokou školu v Brně. Rodiče uvádějí, že dcera otcovy sestry trpí hyperaktivitou a specifickými poruchami učení. S ohledem na pervazivní vývojové poruchy a jiné vývojové poruchy je rodinná anamnéza negativní.

Osobní anamnéza

Linda se narodila z druhého těhotenství. Těhotenství bylo plánované a chtěné. Ke konci těhotenství zjištěn vysoký krevní tlak matky, jinak se jednalo o fyziologický průběh gravidity. Porod byl vyvolávaný, proběhla třídní indukce. Protahovaný porod, který trval čtrnáct hodin po odtoku plodové vody, byl ukončen císařským řezem v celkové anestezii. Porodní míry dítěte: 4400g/52cm. O poporodní adaptaci dítěte rodiče nemají žádné informace, asfyxii neuvádějí. Novorozeneckou žloutenku u Lindy rovněž negují. Linda se po porodu vyvíjela fyziologicky. Plně kojena byla do dvou měsíců věku. Poté byla krmena umělou kojeneckou výživou, kterou snášela dobře. Matka ji přestala kojit pro silné záněty v prsou. Jako miminko byla Linda klidná, dobře spala, pravidelně se budila na krmení. První příčiny znepokojení matka prožívala již v šesti měsících věku dítěte. Již v tomto období se u Lindy začal projevovat výrazný psychomotorický neklid, a to zejména při usínání. Matka uvádí, že kopala nohama, kývala hlavičkou ze strany na stranu, třepala rukama. V tomto období se výrazně u Lindy vážně narušil spánkový režim, spala málo, těžko usínala, v noci se často budila, spánek byl velice neklidný a trhaný. Dále se u Lindy projevil i opožděný vývoj motoriky, samostatně chodit začala až v šestnácti měsících. Její chůze se nápadně odlišovala od chůze vrstevníků, chodila po špičkách. V dalším období se projevil i opožděný vývoj řeči, do čtyř let používala svůj žargon, Lindina řeč byla nesrozumitelná. Málo ukazovala na předměty či jevy v okolí, ke komunikaci používala cizí ruku. Obtíže rodiče pozorovali také v porozumění řeči, často nedokázala splnit jednoduché pokyny. Nedokázala vyjádřit své potřeby mluveným jazykem, nerozuměla, co se po ní žádá a potom se vztekala a projevovala se agresivně. Ve třech letech byla Linda pokousána psem, měla tržné rány na hlavě. Od srpna 2007 do

března 2008 byla Linda v péči Střediska rané péče. Od června 2007 až do současnosti je Linda v péči Speciálně pedagogického centra. Do běžné mateřské školy Linda nastoupila v září 2006 na celodenní pobyt. Mateřská škola se nacházela v místě bydliště dítěte. V mateřské škole se Linda velice obtížně adaptovala, odmítala režimové požadavky školy. Do společných činností se nezapojovala. Řízenou činnost odmítala, na pokyny učitelky nereagovala, byla silně negativistická. Při pobytu venku měla tendence utíkat. Byla-li do činností nucena, reagovala afektem, agresí, sebepoškozováním. O vrstevníky neměla zájem, Lindina hra byla paralelní, Linda měla neustálé tendence rušit hru ostatních dětí a provokovat je. Od ledna 2008 začala Linda do mateřské školy docházet na polodenní pobyt. V tomto období již Linda stála o společnost vrstevníků, ale kontakty navazovala neadekvátním způsobem (vzala hračku, bouchla, štípala). Často ještě ostatní děti rušila při hře, byla z kolektivu vrstevníky vyčleňována, na což reagovala agresí. V tomto období měla velmi ráda společné fyzické aktivity – honičky, hru „na babu“. I nadále Linda preferovala individuální činnosti (kreslení, malování, práci s modelínou, skládání puzzle). Od září 2009 Lindě pomáhala při pobytu v předškolním zařízení osobní asistentka, protože Linda vyžadovala individuální péči. V září 2010 Linda nastoupila povinnou školní docházku na běžné základní škole. Linda byla individuálně integrována. Linda je až do současnosti vzdělávána na běžné základní škole, při plnění školních povinností je jí nápomocen asistent pedagoga, jehož přítomnost doporučilo SPC a to vzhledem k Lindině diagnóze atypického autismu (vysokofunkční) a intelektovým dispozicím v pásmu lehkého mentálního postižení.

Současný stav dítěte

Sociální kontakt navazuje pasivním způsobem. O kontakty ve skupině však stojí. Na úkolové situace reaguje, spolupracuje. Pozornost má i nadále rozptýlenou, často verbálně odbíhá od činnosti, její slovní doprovod ale nesouvisí s pracovním tématem. Dotazy k danému tématu je důležité opakovat a tím zvyšovat Lindinu spolupráci. V řečové úrovni i nadále vážne porozumění zadávaným otázkám, Lindiny odpovědi jsou neadekvátní, užívá „svoji řeč“, občas se ještě objevuje echolálie. Lindin verbální projev je v současnosti stále agramatický, slova do vět skládá, ale ne vždy její verbální projev dává smysl. Vážne symbolické myšlení a slovně logická úvaha. Linda i nadále disponuje pomalým psychomotorickým tempem. Rozumové schopnosti vykazují úroveň lehkého mentálního opoždění. Linda je žákyní se speciálními vzdělávacími potřebami podle § 16, Zák. 561/2004 Sb. Je vzdělávána podle

Rámcově vzdělávacího programu pro základní školy a dle přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Integrována je v běžné základní škole v místě svého bydliště. Je vzdělávána podle vytvořeného individuálního vzdělávacího programu. K optimálnímu průběhu Lindina vzdělávání byla v její třídě zřízena funkce pedagogického asistenta.

Počátek a vývoj současných potíží

Linda již v průběhu docházky do mateřské školy absolvovala řadu vyšetření.

***psychologické:** V lednu 2007, vyšetřena dětskou psycholožkou se závěrem vyšetření: hyperkinetický syndrom, rozumové schopnosti v hraničním pásmu, kontrolní vyšetření v září 2008 a v březnu 2009, nález nezměněn. V říjnu 2007 byla Linda vyšetřena psycholožkou v SPC, se závěrem: hyperaktivita, opožděný řečový vývoj, rozumové schopnosti v pásmu lehkého mentálního opoždění. Kontrolní vyšetření dívka absolvovala tamtéž v prosinci 2008 se závěrem: vývojová dysfázie, hyperaktivita, intelektové schopnosti v pásmu subnormy.

***speciálně – pedagogické:** V říjnu 2008 a v dubnu 2009 byl u Lindy proveden PEP – R test v rámci pravidelných návštěv v SPC. Při kontrolním vyšetření v dubnu 2009 patrné zlepšení ve všech sledovaných oblastech, celková úroveň Lindiných schopností v této době na úrovni 3 ½ - 4 roky. Matka s Lindou docházely na pravidelné konzultace 1x za dva měsíce.

***psychiatrické:** V péči dětského psychiatra byla Linda od prosince 2007. Docházela s matkou na pravidelné kontroly 1x za dva měsíce. Zpočátku medikována Encephabolem, později medikace změněna na Nootropil.

***neurologické:** V červnu 2007 byla Linda vyšetřena dětským neurologem se závěrem z vyšetření: ADHD, vývojová porucha řeči. K medikaci lékař předepsal Atarax, který Linda užívala pouze týden. Po léku byla více podrážděná, rodiče lék vysadili. Lindě bylo provedeno vyšetření EEG, toto bez nálezů. Kontrolní vyšetření u neurologa Linda absolvovala v únoru 2009, nález nezměněn, jen mírné zlepšení, EEG fyziologické.

***foniatické:** V červenci 2008 a v únoru 2009 bylo Lindě provedeno vyšetření na foniatrii se závěrem: vývojová dysfázie, ADHD.

***logopedické:** Od září 2008 začala Linda navštěvovat klinickou logopedku, ke které pravidelně dochází dodnes.

Z postřehů učitelky mateřské školy

Na žádost rodičů dítě nastoupilo do mateřské školy ve věku 2 roky a 4 měsíce na celodenní pobyt. Linda přicházela první a poslední odcházela. V mateřské škole trávila devět a půl hodiny denně. Brzy jsem poznala, že s dítětem není všechno v pořádku. Linda reagovala nepřiměřeně věku, ba někdy až velmi zvláštním způsobem. Nereagovala na žádné podněty, ani na volání. S dětmi si nehrála, ale uchýlovala se k nim před domnělým nebezpečím. Oční kontakt nenavazovala. Vytahovala hračky jednu po druhé v rychlém sledu. Hračky následně odmítala uklízet. Negovala všechny mé snahy, reagovala zlostí a agresí. Velmi rušila všechny činnosti ostatních dětí, rozhazovala jim hračky, chytala je a mačkala, občas děti štípala a někdy i kousla. Linda neustále narušovala i můj mluvený projev a tím rušila i ostatní děti. Neustále seděla nebo se válela po zemi, venku i v loužích vody, ač jsem se snažila sebevíc tomu zabránit. Zásadně dělala všechno obráceně. Měla-li být ticho, křičela, měla-li si sednout, utíkala, apod. U žádné činnosti nevydržela ani několik vteřin, natož minut. Rodiče si Lindiny zvláštnosti nechtěli připustit, jen byli ochotni uznat, že je jiná než ostatní děti. Požadovali, abych Lindu nechala dělat, co si zamane. Což bylo absolutně nereálné. Velmi těžce jsem rodiče získávala pro spolupráci s odborníky. Absolutně odmítali, že by Linda získala „nálepku“ postiženého dítěte. Jejich počáteční rozčarování nad Lindiným stavem bylo provázeno i mírnou agresí vůči mé osobě. Po odeznění tohoto šoku, začali rodiče pomalu spolupracovat. Nejprve si vyhledávali sami informace na internetu a později jsme našli společnou řeč. Pochopili, že nejsem jejich nepřítel, a že se snažím Lindě pomoci, tak jako oni. Po dvou letech se mi podařilo ve spolupráci se SPC, rodiči a organizacemi pro postižené děti, ale zejména každodenní cílenou péčí, dosáhnout výrazného zlepšení. Lindin pobyt v mateřské škole jsme po dohodě s rodiči zkrátali na polodenní, což bylo velmi vyhovující pro Lindu, vzhledem k její časté unavitelnosti a roztěkanosti.

Pedagogická diagnostika učitelky k 1. 9. 2008

Linda přešla do jiné třídy a seznamuje se s prostředím, hračkami a s dětmi. Stále si nejraději hraje sama, spoluhráče nevyhledává. S dětmi si hrát neumí a ani nechce. Společných her není prozatím schopna. Hry dětem spíše kazí. Hračky rychle střídá. Vydrží jen u známých skládaček, které si všechny téměř každý den vybere pro hraní, složí a uklidí. Nesloží-li některou, odchází od ní a neuklidí ji. Ráda prohlíží knížky, modeluje, kreslí, napodobuje mé projevy chování při pracovní činnosti. Většina hraček ve třídě Lindě však nic neříká. Linda

velice ráda stříhá. Činnosti, které ovládá, provede rychle a často nesprávně. Nesoustředí se na žádné aktivity. Pokud pozornost udrží, tak jen na malý okamžik. Velmi ráda „kází“ divadelní představení, poslech z knížky, práci celé skupiny nebo skupinky pracující na nějaké činnosti společně. Po mém upozornění, že něco dělá špatně, stále často křičí, lehá si na zem, fyzicky atakuje ostatní děti nebo odchází k jiným hrám, kde ruší hlukem. Tyto projevy chování Lindu do jisté míry uspokojují. Forma domluvy z mé strany vychází často jako lichá. Nelze jí nic zakázat, protože to zakázané začne ihned dělat.

Opakuje slova i krátké věty, občas řekne i něco svého. Je jí rozumět. Zvládá pravidelně se střídající činnosti-oblékání, stolování, hygienu. Stále musím tyto činnosti slovně komentovat a Lindu pobízet. Nemá ráda přechody k jiným činnostem a schválně odbíhá jinam. Musím stále kontrolovat, kde zrovna Linda je a co dělá, což je pro mne jako učitelku ve třídě s počtem 28 dětí velice náročné. Toto je velký problém zejména při pobytu venku na vycházce nebo pobytu na školní zahradě. Linda se v mateřské škole cítí bezpečně, školu navštěvuje ráda. Na rodiče i na mne jako učitelku reaguje totožnými způsoby chování a vyjadřování. Po příchodu do třídy si jde bez ostychu hrát nebo vyhledá sobě příjemnou činnost. Neuchová v paměti důležité události (pokousal ji pes, nepamatuje si to, a nebo tento zážitek zcela vytěsnila). Ale slovosled několika poměrně neobvyklých slov ve stejné situaci zopakuje s časovým odstupem bez problémů, aniž by chápala význam těchto slov. Když na ni volám, cítím, že mě slyší, ale neotočí se. Ihned reaguje, vykročím-li proti ní nebo dám důrazný pokyn spolu s vykročením. Je ráda chválená a toho plně využívám.

Březen 2009

Linda se hodně zlepšila v řeči. Mluví v krátkých větách. Je jí mnohem lépe rozumět, dovede lépe vystihnout, co chce. Hodně se zklidnila, už tolik neruší ostatní děti. Výjimky však jsou ještě časté. Mnohem déle vydrží u jedné činnosti. Stále přetrvávají problémy s dokončením činnosti, pozornost značně kolísá. Ráda a dobře napodobuje učitelku i děti. Už nebývá tolik unavená. Je pravda, že není zručná, i když ruční práce má ráda a vyžaduje je. Dětem ubližuje a záměrně kazí hru. Má radost, když se děti zlobí a honí ji.

Podle vyšetření ve SPC se zaměřit

Oblast vnímání - procvičovat směrové sluchové vnímání, hledat skrytý předmět, přiřazovat zvuky k předmětům a činnostem. Činnosti provádět nápodobou – Dělej jako já: 2x cinknout lžičkou, zopakovat po sobě dvě číslice, dvě slova, napodobit různé zvuky, manipulovat s předměty, krasohled, rozvíjet motoriku celého těla, rukou, napodobovat obkreslování geometrických tvarů, písmen, hrát na řemesla – napodobovat pohyby těla, napodobovat činnosti s předměty.

Motorika – procvičovat jemnou motoriku ruky, manipulaci s předměty, grafomotoriku.

Hrubá motorika – cvičit házení a chytání míče a jiné pohybové a sportovní dovednosti.

Koordinace oko – ruka - dále rozvíjet.

Poznávání – dále rozvíjet a více cíleně než nahodile.

Verbální činnosti – zaměřit se na zájmena a skloňování, reakci na gesta učitelky pst, ty – ty, ukazování, nastavení ruky, ve spolupráci s logopedem cvičit správné mluvení. Ke zlepšení komunikačního deficitu využít obrázkový systém VOKS, se kterým se Linda seznámila v SPC.

Osvojovat si nové činnosti, hry. Hry a činnosti jí nejprve ukázat, Linda napodobuje. Procvičovat záměrnou nápodobu.

Všechny ostatní oblasti dále rozvíjet.

17. 9. 2009 nastoupila na 2 ½ hodiny denně Lindina osobní asistentka. Počítá se s prodloužením této doby na 4 hodiny.

24. 9. 2009 byla Linda vyšetřena Asociací pomáhající lidem s autismem APLA. Až tehdy zazněla Lindina současná diagnóza: porucha autistického spektra - atypický autismus.

Závěry z odborného vyšetření APLA ze září 2009

Linda dosahovala v době vyšetření 5 ti let a 5 ti měsíců fyzického věku.

Sociální chování: úroveň 2 roky

Během vyšetření je u Lindy patrný sociální úsměv, projevovala radost z přítomnosti blízkých osob. Mazlivá nebyla, fyzický kontakt snesla chvíli. O prohlížení knih v interakci nestála. O pomoc si neřekla, začala se vztekat a křičet. Na pochvalu reagovala pozitivně. O společnost

vrstevníků nestála, děti nepozorovala, nenapodobovala je. Případný kontakt s vrstevníky navazovala neadekvátním způsobem.

Komunikace: úroveň 3 roky

Vývoj Lindiny komunikace: Oční kontakt byl nekvalitní, navazovala jej nekonzistentně. Převažovalo nekvalitní ukazování na úrovni tří letého dítěte. Ke komunikaci používala ruku druhého člověka. Nesouhlas vyjadřovala pohybem hlavy, souhlas gestem nevyjadřovala. Vývoj řeči byl u Lindy opožděn po všech stránkách. Běžné broukání a žvatlání bylo přítomno, okolo dvou let imitovala zvuky zvířat. První slova začala používat ve 2 a ½ letech. Do 4 let používala svůj žargon a její řeč byla nesrozumitelná. Po čtvrtém roce života se Lindina řeč začala rozvíjet, začala spojovat slova do jednoduchých holých vět. V řeči se často vyskytovala echolálie a dysgramatismy. O své osobě hovořila ve 3. Osobě. U Lindy bylo narušeno i porozumění řeči, na oslovení reagovala nekonzistentně s delší prodlevou. Porozumění řeči bylo s obtížemi, často nedokázala splnit jednoduché pokyny. V neverbální komunikaci byla patrná omezená mimika, již zmíněný nekvalitní oční kontakt, občas byl patrný sociální úsměv. Verbální komunikace v expresivní složce byla nekonzistentní. Linda hovořila ve větách složených za tři až pět slov, v řeči patrné dysgramatismy, obtížně skloňovala, pletla rody. Často se objevovaly echolálie a to jak okamžité, tak odložené. V expresivní složce komunikace Linda dosahovala úrovně 4 let. V receptivní složce komunikace byly patrné deficity při oslovování, reagovala s prodlevou, na pokyny reagovala málo pružně. Splnit dokázala jednoduché pokyny, odpovědět na jednoduché otázky. Úroveň porozumění řeči byla na úrovni 3 let.

Volná činnost, hra

V této době si začínala hrát s figurkami zvířátek, stavěla je do interakce. Ráda napodobovala domácí činnosti, zapojovala se do nich s rodiči. Linda vyhledávala fyzické hry a aktivity – různé honičky, hry s míčem. Ráda s rodiči i v mateřské škole hrála pexeso, Člověče, nezlob se. Oblíbila si didaktické hry na počítači. Herní úroveň v době vyšetření korespondovala s úrovní hry tří letého dítěte.

Vnímání

Během vyšetření méně pružná zraková kontrola, sluchová percepce vykazala nelibost při vnímání velmi intenzivních a hlasitých zvuků a tónů. Taktilní vnímání, chuťové a čichové vnímání bylo bez větších nápadností. Vestibulo – kochleární vnímání bylo charakterizováno točením do kolečka, když byla Linda unavená. U Lindy byl prokázán snížený práh bolesti.

Motorika

Hrubá motorika na úrovni 3 ½ – 4 roky, při chůzi do schodů střídala nohy, ze schodů používala přísun, chůze nebyla zautomatizovaná. Při manipulaci s větším míčem zvládala kopání, chytání i házení, s menším míčem měla problémy. Jízdu na kole zvládala s pomocnými balančními kolečky, uměla jezdit na koloběžce. Zvládla také poskok na jedné noze. Při radosti projevovala pohybové stereotypie – třepala rukama, posturace se zatínáním pěstí. **Jemná motorika** byla na úrovni 4 let. Zvládala střihání podle linie, jednoduchý tvar vystříhla nepřesně. Zapínání a rozepínání zipu a knoflíků zvládla. **Grafomotorika** byla rozvinuta na úrovni 4 – 4 ½ roku. Linda je pravák, grafický materiál držela špetkovitě, lidskou figuru kreslila jako hlavonožce. Grafomotorická nápodoba byla celkem uspokojivá.

Sebeobsluha

U oblékání byla nutná dopomoc, svlékání zvládala sama. Toaletu a hygienu zvládá sama. Při stolování se najedla sama příborem, pila z hrnečku. U jídla byl patrný psychomotorický neklid, kopala nohama.

Emocionalita

V době vyšetření Linda již neprojevovala takovou míru afektovanosti a agrese jako v počátcích školní docházky. Radost projevovala z maličností, při projevu radosti třepala rukama. Při neúspěchu požádala o pomoc, nebo činnost opustila. Linda dokázala akceptovat prohru při soutěžení.

Závěr: Porucha autistického spektra, atypický autismus.

4.3 Závěry šetření, diskuse, návrh intervence

Během svého šetření jsem dospěla k závěru, že je potřeba u Lindy dále rozvíjet níže popsané klíčové kompetence.

Klíčové kompetence v mateřské škole se zaměřením na dítě s poruchou autistického spektra.

Kompetence k učení: rozvíjet schopnost podřídit se instrukcím pedagoga, cíleně prodlužovat délku soustředění, zavést obrázkový denní režim, podporovat specifické zájmy dítěte a tyto také adekvátně rozvíjet.

Kompetence k řešení problémů: systematicky dítě vést k samostatné práci, užívat pochvalu, vyzdvihovat pozitivní vlastnosti dítěte, vést dítě k empatii.

Kompetence komunikativní: pozitivně rozvíjet vyjadřovací schopnosti, porozumění řeči, formální i obsahovou stránku řeči. Komunikační dovednosti rozvíjet za pomoci obrazového materiálu, vytvořit komunikační knihu. Při činnostech s dítětem používat pracovní listy, grafomotorické listy, fotografie, ale i reálné předměty. Aplikovat dechová a artikulační cvičení.

Kompetence sociální a personální: přirozenou formou podporovat adekvátní rozvoj vztahu k vrstevníkům, pedagogům, ostatním pracovníkům školy. Vést dítě k respektování autority. Zapojovat dítě do kolektivu, rozvíjet emocionální chování.

Intervenci v mateřské škole zaměřit na tyto oblasti:

Volná činnost, hra

Dále rozvíjet malování, kreslení, modelování, stříhání, lepení, vytrhávání. Tvořivé činnosti a práce s grafickým materiálem Lindu velmi baví.

Vést Lindu k dodržování pořádku a pravidel.(po skončení hry hračku uklidit, než si půjčí jinou).

Lindiny dosud rozvíjet stereotypní hry postupně o nové prvky (prosívání písku o stavění domečku, pečení bábovky o zdobení apod.)

Rozvíjet též interaktivní hry, (hry, při nichž s hračkou rozmlouvá).

Rozvíjet hru Na domácnost v dětském kuchyňském koutku a podporovat Lindu v interakci s jinými dětmi – vaření, uklízení, stolování, ...)

Rozvíjet hrubou motoriku za pomoci pohybových her všeho druhu.

Rozvíjet zájem o společenské hry (pexeso, Člověče, puzzle, Smolíček apod.)

Komunikace

Učit Lindu postupně odpovídat na otázky typu: Proč jsi to udělala? Proč se to nesmí? Odpovědět si. Ne opakovat po učitelce, proč jsi to udělala. Odstraňovat echolálie.

Posilovat u Lindy používání osobního zájmena. (Já dokážu. Já udělám. Já umím.)

Vyžadovat a zkvalitňovat oční kontakt při vzájemné komunikaci s učitelkou, ale i s vrstevníky.

Učit Lindu vyjádřit slovy souhlas a nesouhlas.

Vést Lindu k vnímání širšího prostředí a okolí.

Názorně demonstrovat Lindě citové projevy např. radosti, smutku, zloby, vzteku, souhlasu, nesouhlasu v mimice obličeje (např. napodobováním před zrcadlem) nebo za pomoci obrázků nebo tzv. „smajlíků“.

U Lindy se zaměřit na rozvoj gramatické stránky řeči.

Při komunikaci s Lindou důsledně vyžadovat odpovědi na otázky. Nenechat ji ignorovat učitelku. Učit Lindu zastavit se při komunikaci a zkoušet navázat oční kontakt s komunikující osobou.

Učit ji pružněji reagovat na pokyny.

Rozvíjet mluvní projev po všech stránkách (co, kdo dělá, co vidíš, prohlížení knížek).

Vést Lindu k oslovování vrstevníků jejich jménem.

Ke komunikaci využívat obrázkový systém, vede i k lepší orientaci dítěte v denním režimu.

Během činností v mateřské škole zařazovat dechová a artikulační cvičení.

Sociální chování

Snažit se Lindinu hru postupně prodlužovat až do ukončení, vést jí k uklidu hraček.

Postupně Lindu učit kooperaci ve skupině a zapojovat jí do hry s ostatními dětmi.

Často užívat slovní pochvalu, která je pro Lindu velice motivující.

Učit Lindu chápat důsledky vlastního nevhodného chování (bouchnutí bolí i jiné děti).

Vhodnost a nevhodnost nepřiměřeného Lindina chování (honění dětí, škádlení, šaškování) demonstrovat pomocí známých příběhů, které Linda zná a má je v oblibě.

Postupně u Lindy vytvářet přiměřené reakce na podnět.

Individuální postup: Kam chci směřovat svou intervenci?

Dosud se mi osvědčilo stavění na pevných základech dosavadních dovedností a zkušeností dítěte a v tomto smyslu chci pokračovat při další své intervenci. Velmi se mi při práci s Lindou osvědčila metoda pochvaly, ale také má důslednost a důraznost při plnění jednoduchých požadavků. Rovněž se při činnostech s Lindou osvědčilo citové poznávání a prožívání dané činnosti.

Dále se zaměřím na budování očního kontaktu dítěte s učitelkou a rozvíjení vzájemné komunikace a to za pomoci mluvené řeči, ale i obrázkového systému. Rovněž se zaměřím na rozvíjení slovní zásoby. S dítětem často verbálně komunikovat. Při tom vycházet ze znalostí a dovedností dítěte a postupně se dostat až k vyjadřování vlastních přání a pocitů dítěte. Využít při tom zájem dítěte o knihy.

Linda již začíná rozumět pokynům, a proto se zaměřím rozvíjení této schopnosti. Ptát se na pocity dítěte, učit je vyjadřovat svá přání.

Důsledně vyžadovat správné chování, zastavení na zavolání, učit dítě adekvátně reagovat na slovní pokyn apod. Používat krátké a jasné instrukce. Linda potřebuje takzvaně zklidnit. Je velice zbrklá. Stále Lindu chválit, třeba i za velmi malé zlepšení.

Upozorňovat Lindu a ukazovat jí chování ostatních dětí, vést Lindu k empatii a snažit se, aby chování ostatních dětí pochopila.

Zaměřit se na Lindiny volní vlastnosti a to zdokonalováním a pěstováním jí vlastních pozitivních vlastností. Adekvátní a vhodné jednání odměnit pochvalou. Adekvátní jednání v určité situaci Lindě demonstrovat na chování pohádkových postav nebo na chování ostatních dětí. Nenechat Lindu úmyslně ubližovat dětem.

Snažit se prodlužovat dobu Lindiny koncentrace na určitou činnost konkrétní motivací, která jí osloví a zaujme. Zejména využívat Lindiny chvilkové ochoty k činnosti. Dále také využívat i Lindina zájmu o činnosti konané učitelkou a ochoty pomáhat jí.

Zavést obrázkový režim dne, aby se lépe orientovala v čase. Dále vytvořit Lindě komunikační knihu za pomoci obrázků a fotografií. Tohoto využívat i při rozvoji slovní zásoby a při řízených činnostech učitelkou. Obrázky by měly Lindě usnadnit učení a zapamatování si nových poznatků.

Podporovat docházku k logopedovi.

Při řízených činnostech s celou skupinou nebo skupinkou dětí Lindu zaměstnávat činnostmi, které ji budou bavit. Netrpět rušení, které jí velmi baví.

Diskuse

Z výsledků mého šetření vyplývá, že při rozvoji komunikačních dovedností u předškolního dítěte s autismem je velice důležitá souhra školy, rodiny a odborníků ze školských poradenských zařízení. Je důležité zaujímat jednotná stanoviska, požadavky a rozvíjet vzájemnou komunikaci. Tento soulad pak napomáhá k intenzivnímu a cílenému rozvoji dítěte s postižením. Obrázkový systém, komunikační kniha a strukturovaný obrázkový denní režim se při rozvoji komunikačních dovedností tohoto dítěte projeví jako velice vhodný a podpůrný prostředek. Pomocí těchto augmentativních prostředků komunikace se u Lindy rozvíjela nejen slovní zásoba, ale také gramatická a obsahová stránka mluvené řeči. Rovněž došlo k rozvoji sociálního chování, herních dovedností a celkově se zlepšila Lindina psychická pohoda. Neschopnost správně komunikovat Lindu vyčleňovala z kolektivu vrstevníků a projevovala se Lindinou agresí vůči okolí. Lindina integrace do běžné mateřské školy nebyla věcí jednoduchou, ale zároveň to nebyla věc nemožná. Dalším velice pozitivním nástrojem při integraci dítěte s autismem do běžné mateřské školy se ukázalo zřízení funkce osobního asistenta. Následná Lindina integrace do běžné základní školy proběhla rovněž úspěšně. V současné době Linda navštěvuje pátý ročník základní školy. Její komunikace je na velice dobré úrovni, dokáže hovořit ve větách i jednoduchých souvětích. Při komunikaci již na alespoň malý okamžik navazuje oční kontakt a ukázalo se, že s rozvojem její komunikace vzrostlo i její sebevědomí a zájem o učení a poznávání. Lindina osobnost se rozvíjí po všech stránkách. Již je schopna navazovat přátelství, vrstevníci ji přijímají pozitivně, berou ji takovou, jaká je. Zvykli si na přítomnost asistenta pedagoga a Lindu přijímají se všemi

specifiky, které její postižení s sebou přináší. Dle mých informací Linda navázala trvalé přátelství s o rok mladším spolužákem, který je velice trpělivý a empatický a s Lindou vychází za každé situace. Dokáže ji i usměrnit a korigovat. Za sebe hodnotím Lindinu integraci do mateřské i základní školy jako přínosnou po všech stránkách.

5 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku.

V teoretické části jsem se zabývala vymezením problematiky poruch autistického spektra. Oblastmi, které jsou v důsledku tohoto postižení narušeny. Dále jsem přiblížila problematiku komunikační schopnosti jedinců bez postižení. Také jsem zmínila formy náhradních komunikačních systémů a možnosti vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností.

Ve druhé části jsem za pomoci vlastního šetření, výzkumné metody rozhovoru, studiem odborné dokumentace a vlastních zkušeností, sestavila kazuistiku dítěte s autismem, které bylo integrováno do běžné mateřské školy. Sestavením této případové studie jsem zjistila, že integrace dítěte s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy je možná, i když nelehká záležitost. Dalším zjištěním bylo, že komunikaci u tohoto dítěte se podařilo rozvíjet za pomoci obrazového materiálu a hlavně za cílené každodenní péče učitelky mateřské školy a rodičů. Důležitým zjištěním rovněž je, že při jakékoli práci s jedinci s postižením je důležitá souhra, jednotnost a vstřícnost všech zainteresovaných osob. Neméně důležité je rovněž konstatování, že ke každému dítěti ať již s postižením nebo bez postižení, musíme vždy přistupovat jako k individualitě a klást důraz na jeho individuální zvláštnosti, dovednosti, schopnosti a možnosti.

Na úplný závěr své bakalářské práce bych chtěla sdělit, že práce s Lindou byla pro mne nová a někdy velice obtížná a plná úskalí. Vše se ale podařilo za pomoci Speciálně pedagogického centra, rodičů, ale i Lindiných vrstevníků zvládnout a mně se rozšířil pohled na mou profesi o nový úhel.

6 Seznam zdrojů a použité literatury

- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-2053-1.
- JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. – problémy s představivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 2000.
- JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus V. Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 2001.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN: 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství, 2010. SEVT Kód 10833805.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN: 80-7178-667-5.
- PIPEKOVÁ, J.(ed). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN: 80-7315-120-0.
- ŘEZÁČ, J. a kol. *Tabulky rozvoje dítěte 0 -3 roky*. Brno: MC nakladatelství, 2003.
- ŘEZÁČ, J. a kol. *Tabulky rozvoje dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 2. Vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1981. ISBN: 14-248-81.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1981. ISBN: 14-205-81.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN: 978-80-262-0215-8.
- VALENTA, M., LANGER, J. a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0602-6.

Seznam elektronických zdrojů:

2.dubna – Světový den autismu. 2013. [online, cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/nemoci/2-dubna-svetovy-den-autismu>.

Asociace pomáhající lidem s autismem. *Co autismus způsobuje?* 2011. [online, cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://jc.apla.cz/priciny-vzniku/m377>.

Gluten Free Casein Free diet. *Autismus jako metabolická porucha.* 2010. [online, cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.gfcf.unas.cz/home.html>.

7 Přílohy

Příloha č. 1

Tab. 3.15: Zvláštnosti, které nacházíme ve verbálním projevu lidí s PAS (Thorová, 2012, s. 112) – zkráceno pro ukázkou.

Název problému	Jak mluví a co tím myslí	Příčina
Echolálie bezprostřední bez komunikačního významu (reflexní).	„Chceš napít?“ Odpověď: Chceš napít? (nic neznamená-dítě žízeň mít vůbec nemusí) „Jak se jmenuješ?“odpověď: „Jak se jmenuješ?“	Reflexní opakování slyšeného.
Efekt posledního slova (forma nefunkční bezprostřední echolálie).	„Chceš banán nebo jablko?“ Odpověď „Jablko“. „Chceš jablko nebo banán?“ Odpověď „Banán“.	Reflexní opakování slyšeného.
Echolálie bezprostřední s komunikačním významem.	„Chceš napít?“ Odpověď: „Chceš napít?“ nebo „Chceš napít.“ (znamená ano, chci se napít)	Dílčí porozumění řeči, potíže se syntaxí, rigidita v zacházení s jazykem.
Echolálie opožděná bez komunikační funkce.	„A pejsek dal do dortu mýdlo a kočička to zamíchala...“ „Mraveneček stůně dál, celý den byl...“ -úryvky z filmů, reklam, knížek.	Prostá snaha o navázání sociálního kontaktu- redukuje úzkost nebo funguje jako autostimulační stereotypní chování pro potěšení.
Koprolálie (nutkavé používání vulgárních	Vykřikování vulgarit-neslouží k přitažení pozornosti, zdá se vůlí neovlivnitelné.	Chování má nutkavý charakter.

výrazů).		
Verbální rituály vlastní.	„Ukončete výstup a nástup, dveře se zavírají.“ (u každého otevření a zavření dveří) Vyjmenovávání zastávek tramvají, metra,...	Touha po předvídatelnosti a řádu, adaptační potíže. Má uklidňující charakter, umožní kontrolu nad situací.
Citová nepřiměřenost, příliš excentrický, škrobený jazyk.	„Dobrý den.“ – vůči vrstevníkům. „Neumírej, já chci, abys žila.“ (Mám Tě rád. Vysledováno z televizní romance).	
Semiecholálie, záměna zájmen a rodů.	„Jak se jmenuješ?“ odpověď „Jmenuješ Míša.“ „Petříku, co jsi namalovat?“ odpověď: „On udělal auto.“ Nebo „Namalovala auto.“	Potíže s gramatickými pravidly, rigidní uchopování pravidel.
Přímost – pravdomluvnost – netaktnost - neslušnost	„Paní vypadá jako čarodějnice“ (9 let) „Máš břicho, čekáš miminko?“ (k 60leté paní) „Proč nemáš vlasy?“ (dotaz, 13 let)	Potíže vžívat se do myšlení druhých lidí (chybí empatie).

Příloha č. 2

VÝVOJ HRY ZDRAVÉHO DÍTĚTE A DÍTĚTE S AUTISMEM

(Gillberg Ch., Peeters T., 1998, Autismus – zdravotní a výchovné aspekty)

Měsíc	Zdravé dítě	Dítě s autismem.
8	Hra s dospělým (raná interakční hra): Ber-dej! Mechanická hra se dvěma předměty	Uzavřené, jen asi třetina dětí přijímá interakci. Objevují se motorické stereotypy.
12	Iniciuje hru, vyhledává oční kontakt při hře s hračkou (sdílení pozornosti). Funkční použití předmětů	
18	Začíná si hrát s vrstevníky, nabízí a bere hračky. Převážně si ještě hraje samo, náměty her se opakují. Samostatná paralelní hra. Začíná symbolická hra	
24	Krátké hry s vrstevníky, převážně motorické, už to není pouze sdílení hraček. Předstírá skutečnou činnost (češe panenku). Objevuje se následnost (nakrmí panenku a uloží do postele).	Neobvyklé hry s hračkou (točení, řazení do dlouhých řad).
36	Mění role při hře a sdílí ji s vrstevníky. Trvalejší spolupráce s vrstevníky.	Jen obtížně přijímá jiné děti. Přetrvává nevhodné použití předmětů (žmoulání). Repetitivní motorické pohyby. Úspěch v motoricko-vizuální hře (skládanky).
48	Sociálně-dramatické hry používá pantomimu. Fantazie ve hře.	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky. Funkční hra. Malý zájem o běžné

		hračky nebo je používá jiným způsobem. Symbolická hra pokud výjimečně existuje je jednoduchá a repetitivní.
60	Orientuje se více na vrstevníky.	Orientuje se více na dospělé. Neschopné pantomimy a sociálně-dramatické hry.

Tabulku lze brát pouze orientačně. Raný vývoj dětí s autismem není přesně popsán. Individuální rozdíly jsou značné. (Jelínková, Netušil, 2001, s. 37).

Tabulka vývoje komunikace dítěte 1 – 4 roky (Tabulky rozvoje dítěte, Řezáč a kolektiv autorů, 2003).

Věk	Specifikace
1 – 2 roky	<p>Napodobuje intonace vět, které slyší.</p> <p>Odpovídá a tvoří otázky typu „Co je to?“</p> <p>Opakuje jednotlivá slova.</p> <p>Vyplní dva jednoduché pokyny.</p> <p>Rozumí názvům většiny běžných předmětů.</p> <p>O sobě mluví jménem.</p> <p>Sděluje své bezprostřední zážitky.</p>
Kolem dvou let	<p>Dvouslovné věty.</p> <p>Slovní druhy - podstatná jména, slovesa a onomatopoické citoslovce.</p>
2 – 3 roky	<p>Slovní druhy - přídavná jména, osobní zájmena, nejdéle pak číslovky, předložky a spojky.</p> <p>Dítě postupně skloňuje.</p> <p>Odpovídá na otázky Kde? Kdo? a na otázky, co dítě nebo někdo jiný dělá.</p>

2,5 – 3 roky	<p>Vícečetné věty.</p> <p>Chápe pojmy velký – malý, nahoru – dolů.</p> <p>Rozumí významu 2 – 3 předložek.</p> <p>Hovoří o 2 – 3 dny starých zážitcích, umí říct básničku.</p>
3 roky	<p>Užívá přítomný čas, poté minulý čas.</p> <p>Užívá množné číslo.</p> <p>Používá příkazy.</p> <p>Odpovídá na otázky Kdo, co dělá?, Kdo? Kde? Kolik? Jaká barva? Proč?</p> <p>Naslouchá příběhům asi 15 minut a dokáže klást prosté otázky.</p>
3 – 4 roky	<p>Řeč se stává srozumitelnou.</p> <p>Používá souvětí.</p> <p>Diferencuje jednotné a množné číslo.</p> <p>Reaguje na příkazy zahrnující dvě akce nebo dva předměty, pokládá otázky a doplňuje poslední slovo věty.</p>
4 roky	<p>Vypráví příběhy a mísí při tom skutečné a nesmyslné události.</p> <p>Používá zájmena – on, ona, já, ty, mne, můj, vyskytují se zvrtná zájmena, často používá - Já sám.</p> <p>Rádo vede dlouhé konverzace, objevují se jednoduché analogie.</p> <p>Odpovídá na otázky Co kdyby?. Ptá se Jak?, Kolik? Jak dlouho?.</p> <p>Klade otázky Proč? Kdy?</p> <p>Užívá přítomný a minulý čas.</p>

Příloha č. 3

Tabulka vývoje komunikace dítěte 5 – 6 let (Tabulky rozvoje dítěte, Řezáč a kolektiv autorů, 2003).

5 – 6 let	<p>Aktivně a přirozeně navázat řečový kontakt s ostatními dětmi.</p> <p>Při řeči správně dýchat.</p> <p>Umět rozkládat slova na slabiky, určit první a poslední hlásku a slabiku, rozložit slovo na hlásky.</p> <p>Správně vyslovovat všechny hlásky a hláskové skupiny, před vstupem do základní školy dosáhnout správné výslovnosti, intonace, hlasitosti, tempa řeči, správného kladení slovního i větného přízvuku.</p> <p>Používat rozvíte věty a postupně i jednoduchá souvětí.</p> <p>Umět tvořit antonyma, synonyma, používat zdobněliny.</p> <p>Rozlišit čtený text s citovým zbarvením, rozumět humoru, vymyslet hádanku.</p> <p>Správně používat předložky, slovesa, skloňovat podstatná jména, užívat správný slovosled.</p> <p>Umět odvodit množné číslo od jednotného.</p> <p>Učit se v dialogu klást otázky.</p> <p>Přednést 6 – 8 říkadel, výrazně a kultivovaně přednést básničku.</p> <p>Reprodukovat myšlenkově složitější text pohádky.</p> <p>Vypravovat krátký příběh podle obrázků, předvést dramatizaci pohádky.</p>
-----------	--