

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Logopedická intervence u dětí s poruchami autistického spektra

Michaela Horáková

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lucie Durdilová

Studijní program: Speciální pedagogika

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická intervence u dětí s poruchami autistického spektra vypracovala samostatně a za použití pouze v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářské práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Lucii Durdilové za její cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem pedagogickým pracovnícům mateřské školy, s nimiž jsem měla možnost při svém šetření spolupracovat, za jejich vstřícnost a pomoc při získávání potřebných informací.

.....

podpis

NÁZEV:

Logopedická intervence u dětí s poruchami autistického spektra

AUTOR:

Michaela Horáková

KATEDRA:

Katedra speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Lucie Durdilová

ANOTACE:

Tato bakalářská práce se věnuje problematice logopedické péče u dětí s poruchami autistického spektra.

Její teoretická část nejprve pojednává o poruchách autistického spektra se zaměřením na jejich klasifikaci, etiologii, symptomatologii s důrazem na kvalitativní postižení v oblasti komunikace, a na možnosti péče o předškolní děti s tímto postižením. Dále se práce blíže zabývá teoretickými východisky logopedické intervence poskytované takto handicapovaným dětem.

Praktická část práce se pak věnuje rozvoji komunikace v prostředí mateřské školy speciální. Obsahuje případové studie dvou chlapců s dětským autismem. Cílem tohoto kvalitativního šetření je zhodnotit jejich komunikační schopnosti, zachytit u nich aplikované metody rozvoje komunikace, a popsat chod práce s dětmi ve třídě ve vztahu ke stimulaci jejich komunikačních kompetencí.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Poruchy autistického spektra; logopedická intervence; rozvoj komunikace; alternativní a augmentativní komunikace; předškolní vzdělávání

TITLE:

Speech and language therapy intervention for children with autism spectrum disorders

AUTHOR:

Michaela Horáková

DEPARTMENT:

Department of special education

SUPERVISOR:

Mgr. Lucie Durdilová

ANNOTATION:

This bachelor thesis is devoted to speech and language therapy for children with autism spectrum disorders.

The theoretical part deals with autism spectrum disorders, focusing on their classification, etiology, symptomatology with an emphasis on qualitative impairment in communication, and care options for preschool children with these disorders. The thesis also concerns with the theoretical bases of speech and language therapy intervention provided for children with autism spectrum disorders.

The practical part is devoted to communication improvement in special nursery school. It includes case studies of two boys with autism. The aim of this qualitative research investigation is to evaluate children's communication skills, describe the intervention methods to improve their communication, and describe work with children in the classroom, focusing on stimulation of their communication competencies.

KEYWORDS:

Autism spectrum disorders; speech and language therapy intervention; communication improvement; alternative and augmentative communication; preschool education

Obsah

Úvod.....	8
1 Poruchy autistického spektra	10
1.1 Klasifikace poruch autistického spektra.....	11
1.2 Etiologie	12
1.3 Symptomatologie	13
1.3.1 Kvalitativní postižení v oblasti představivosti	13
1.3.2 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů.....	14
1.3.3 Kvalitativní postižení v oblasti komunikace	14
1.4 Diagnostika poruch autistického spektra	17
1.5 Péče o předškolní děti s poruchami autistického spektra v ČR	18
1.5.1 Intervence u předškolních dětí s poruchami autistického spektra.....	19
2 Logopedická intervence	22
2.1 Organizace logopedické péče v ČR	23
2.2 Možnosti logopedického působení u dětí s PAS.....	24
2.2.1 Narušená komunikační schopnost při PAS	24
2.2.2 Logopedická diagnostika poruch autistického spektra.....	25
2.2.3 Logopedická terapie	25
3 Rozvoj komunikace v prostředí mateřské školy speciální.....	34
3.1 Charakteristika výzkumného šetření	34
3.1.1 Cíle	34
3.1.2 Metody a techniky	34
3.1.3 Vzorek	35
3.2 Charakteristika zařízení, v němž šetření probíhalo	35
3.2.1 Charakteristika třídy	36
3.3 Případová studie	41
3.3.1 Úroveň komunikace v době nástupu do MŠS	44

3.3.2	Metody užívané při individuálním rozvoji chlapcovy komunikace	45
3.3.3	Současná úroveň komunikace	48
3.4	Případová studie	49
3.4.1	Úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy speciální	54
3.4.2	Metody užívané při individuálním rozvoji chlapcovy komunikace	54
3.4.3	Současná úroveň v oblasti komunikace.....	57
3.5	Závěr šetření.....	57
	Závěr	59
	Resumé	60
	Použitá literatura	61

Úvod

Poruchy autistického spektra (PAS) představují celoživotní a velice komplikovaný handicap, jenž v různé míře zasahuje celou osobnost jedince. Lidé s tímto postižením se potýkají s obtížemi v porozumění světu kolem sebe. Je pro ně těžké chápat pravidla a zákonitosti intaktní společnosti, vyhovět jejím požadavkům, protože jejich interpretace světa je rozdílná. Rodí se s jinými dispozicemi, jejich myšlení je odlišné, což je naopak většinou jen málo pochopitelné pro lidi, kteří se s poruchou autistického spektra nenarodili. Je-li však dětem a dospělým s těmito poruchami poskytnuta vhodná, adekvátní péče, je možné tyto vrozené problémy pozitivně ovlivnit, kompenzovat a zmírnit je.

Tato práce se zabývá logopedickou intervencí u dětí s PAS. Je členěna do tří kapitol, přičemž první dvě jsou teoretického rázu a vznikaly na základě analýzy dostupné odborné literatury, věnované dané problematice. První kapitola charakterizuje poruchy autistického spektra samotné. Nejprve pojednává o jejich klasifikaci, kdy uvádí přehled všech poruch, jež se mezi ně řadí. Důraz je kladen na dětský autismus, jenž je považován za jádro autistického kontinua. Dále je v této kapitole věnována pozornost příčinám vzniku daných poruch (jejich etiologii) a charakteristickým projevům, jimiž jsou v různé míře poruchy autistického spektra provázány. Je zde nastíněna i složitost diagnostického procesu, vyžadujícího spolupráci mnoha odborníků. Vzhledem k charakteru výzkumného šetření, jež se zaměřuje na rozvoj komunikace u dětí předškolního věku, se ve své práci věnuji i možnostem péče o děti s PAS této věkové kategorie.

Jak je v práci uvedeno, výchovně-vzdělávací programy tvoří u dětí s PAS nezbytnou základní intervenci. Je zde blíže popsán program, založený na metodice strukturovaného učení, jenž je v současnosti hojně využíván a je považován za velice úspěšný. Zohledňuje všechny deficity dětí s PAS, tedy i ten komunikační, a proto je ve značné míře zaměřen na rozvíjení funkční komunikace. Logopedickou péčí, ve smyslu překonávání komunikační bariéry a zajišťování komunikace jakékoliv formy, je tak dle mého soudu možno nalézt v kontextu celého výchovně-vzdělávacího procesu dětí s PAS.

V kapitole o logopedické intervenci je pro úplnost ve stručnosti uvedena i charakteristika logopedie jako vědního oboru, organizace logopedické péče a popis logopedické intervence jako specifické činnosti, jíž logoped vykonává při práci se svými klienty. Následně je v dané kapitole pojednáno o možnostech logopedického působení u

dětí s PAS. Část této kapitoly je věnována systémům alternativní a augmentativní komunikace, jež se často stávají součástí logopedické intervence.

Třetí kapitola, tvořící empirickou část této bakalářské práce, se zabývá rozvojem komunikace u dětí s PAS v prostředí mateřské školy speciální. Její stěžejní částí jsou případové studie dvou chlapců s diagnózou dětského autismu, které jsem měla možnost pozorovat během v období od října 2011 do března 2012. Dané předškolní zařízení poskytuje dětem s PAS, vedle samotného výchovně-vzdělávacího procesu, uskutečňovaného v prostředí třídy, též individuální terapii, zaměřenou na celkový rozvoj dítěte, jejíž součástí je i logopedická péče, z níž má práce vycházet.

Kvalitativní výzkumné šetření se zaciluje na zhodnocení komunikačních schopností daných dětí a na prezentaci jednotlivých metod rozvoje komunikace, jež jsou u nich využívány. Cílem je též popsat práci s dětmi ve třídě, a to zejména se zaměřením na aktivity, vztahující se k rozvíjení komunikačních kompetencí žáků.

1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou vrozené, celoživotní poruchy, jež ovlivňují celkový vývoj dítěte. Bývají označovány také jako pervazivní vývojové poruchy, přičemž termín pervazivní, všepronikající, odkazuje k faktu, že se porucha promítne do celé osobnosti jedince s tímto postižením. Jedná se o skupinu syndromů, které mají společné určité charakteristické projevy, současně se však jejich mírou a závažností mezi sebou liší. Rozdíly mezi jednotlivými poruchami autistického spektra může tvořit i specifická symptomatika, vlastní jen některé z nich.

Vývoj dítěte bývá zpravidla narušen ve třech oblastech, které Lorna Wing souhrnně nazvala triádou postižení (Wing, 1993 in Kerekrétiová, 2009). Mezi tyto oblasti patří kvalitativní narušení recipročních sociálních interakcí, narušení představivosti a narušení komunikace. Jedinci s PAS tak obvykle vykazují nevyrovnaný vývojový profil, kdy v určitých dovednostech dosahují úrovně přiměřené svému chronologickému věku, avšak v jiných (v oblastech triády) naopak výrazně selhávají.

Přestože příčiny vzniku poruch autistického spektra nejsou stále přesně známy, je jasné, že autismus vzniká na neurobiologickém podkladě. Část mozku, případně určitý funkční okruh u dětí a dospělých s PAS nepracuje správně. Předpokládá se, že dochází k postižení některých mozkových funkcí, v důsledku čehož pak jedinec do plné míry nerozumí tomu, co vidí, slyší či prožívá. Soudě dle popisovaných projevů poruch autistického spektra by se mělo jednat především o narušení funkčních systémů mozku, podílejících se na sociálních, komunikativních a integrativních schopnostech člověka (Thorová, 2006). Ve srovnání s intaktní populací tedy funguje mozek osob s PAS jiným způsobem, odlišně zpracovává informace.

Peeters (1998) uvádí, že lidé s autismem mají **odlišný kognitivní styl**, který se vyznačuje určitou inflexibilitou (nepružností) myšlení, hyperrealismem, tedy přílišnou vázaností na realitu ve smyslu doslovného chápání, problémy s chápáním symbolů (dissymbolismem), obtížemi se zobecňováním (generalizací), nedostatky v chápání i vyjadřování emocí, sníženou schopností rozpoznat důležité od nepodstatného, vnímáním v detailech na úkor celku. V souvislosti s těmito charakteristikami byly vytvořeny tři psychologické teorie, které se snaží vysvětlit autismus na základě kognitivních procesů (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009). Jedná se o **teorii myslí**, která se zabývá omezenou schopností jedinců s PAS uvědomovat si vnitřní stav myslí ostatních lidí a předvídat jejich

možné reakce, **teorii centrální koherence**, vysvětlující fakt, že lidé s PAS myslí v jednotlivých vnímaných detailech, nikoliv v celku, v širším kontextu, kterého je zapotřebí, má-li člověk správně pochopit dění kolem sebe, a **teorii exekutivních funkcí**, podle níž jedinci s PAS nedokážou plně zaměřit svou pozornost potřebným směrem, adekvátně reagovat na podněty z okolí, a využít vlastních zkušeností při řešení problémů a plánování strategií k dosažení svých cílů (Hrdlička, Komárek, 2004; Jelínková, 2008).

1.1 Klasifikace poruch autistického spektra

V České republice se běžně pracuje s klasifikací vydanou Světovou zdravotnickou organizací (WHO¹), tj. s 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Dle této klasifikace se mezi pervazivní vývojové poruchy (nesoucí statistické označení F 84) řadí následující diagnózy:

- **Dětský autismus** (F84.0),
- **Atypický autismus** (F 84.1),
- **Rettův syndrom** (F 84.2),
- **Jiná dětská dezintegrační porucha** (F 84.3),
- **Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby** (F 84.4),
- **Aspergerův syndrom** (F 84.5),
- **Jiné pervazivní vývojové poruchy** (F 84.8),
- **Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná** (F 84.9).

Dětský autismus je považován za jádro poruch autistického spektra (Thorová, 2006). Pro stanovení této diagnózy je nutná přítomnost symptomů ve všech třech oblastech triády postižení, tedy v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti, přičemž se abnormality musí manifestovat již do tří let věku dítěte. Konkrétní diagnostická kritéria podle MKN-10 jsou uvedena v příloze 1.

Gillberg a Peeters zdůrazňují, že projevy musí být zcela zřetelné a neměly by být považovány za pouhé všeobecné vývojové zpoždění. Taktéž ale dodávají, že mentální retardace se při dětském autismu objevuje často (Gillberg, Peeters, 2008). V odborné literatuře se uvádí, že až v 80 % případů se vyskytuje mentální retardace různého stupně (Gillberg, Peeters, 2008; Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2006). Na základě

¹ WHO - World Health Organization

přítomnosti mentální retardace se dětský autismus dělí na **nízko funkční**, pojící se s těžkou a hlubokou formou mentální retardace, **středně funkční**, charakterizovaný lehkou a středně těžkou formou mentální retardace a **vysoce funkční**, u nějž se mentální retardace nevyskytuje (Hrdlička, Komárek 2004).

U jedinců s ostatními, výše uvedenými poruchami autistického spektra se inteligence pohybuje v rozpětí od vysoce nadprůměrné až po těžkou mentální retardaci (Gillberg, Peeters, 2008). Tyto další pervazivní vývojové poruchy mají mnohé charakteristiky s dětským autismem společné, avšak všechna jeho diagnostická kritéria nesplňují. **Atypický autismus** bývá diagnostikován tehdy, projevuje-li se triáda nedostatečně vzhledem k požadavkům MKN-10, absente-li postižení některé její oblasti, objeví-li se první symptomy narušení až po třetím roce života, anebo jsou-li autistické projevy vzhledem k celkovému hlubokému mentálnímu postižení neprůkazné. **Aspergerův syndrom** se nikdy nepojí s mentální retardací a dle MKN-10 nevykazuje výrazné narušení komunikace (přestože i u takto handicapovaných obvykle bývají patrné obtíže v pragmatické rovině jazyka, tj. v jeho sociálním využití). **Rettův syndrom** se vyskytuje pouze u dívek, je doprovázen neurologickým postižením, a jeho rozvinutí předchází období normálního, běžného vývoje. **Dětská dezintegrační porucha** (též Hellerův syndrom) též nastupuje až po určitém, minimálně dvouletém období zcela bezproblémového vývoje, kdy se mimo autistickou symptomatiku může následně objevit i mentální retardace.

1.2 Etiologie

Již bylo uvedeno, že etiologie poruch autistického spektra není doposud přesně známa. V současné době jsou považovány za neurovývojové poruchy, jejichž vznik je nejspíše multifaktoriálně podmíněn. Předpokládá se, že vzhledem k různorodosti projevů, bude existovat i jistá variabilita příčin (Thorová, 2006). Pervazivní vývojové poruchy se tak pravděpodobně mohou tvořit různými způsoby. Odborníci se domnívají, že roli zde sehrávají genetické faktory, rizikové vlivy spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé genetické mutace a vlivy prostředí (Richman, 2008). Gillberg a Peeters (2008) v této souvislosti uvádějí, že „*některé případy autismu mají podklad v genetice, jiné jsou způsobeny specifickými poruchami mozku spojenými s jinými specifickými somatickými obtížemi*“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 56). Podle těchto autorů je taktéž pravděpodobné, že vznik některé z poruch autistického spektra autismu může být vyvolán poškozením mozku během těhotenství, porodu či v postnatálním období (Gillberg, Peeters, 2008). Thorová

(2006) dodává, že dle moderních teorií je vznik autismu podmíněn až kombinací několika zmiňovaných faktorů.

1.3 Symptomatologie

Kvalitativní narušení představivosti, recipročních sociálních interakcí a komunikace se ve svém důsledku projeví v chování handicapovaného jedince. Z této specifické symptomatologie, jak již bylo uvedeno, vyplývají diagnostická kritéria.

Je však třeba uvést, že vedle určující triády postižení, které je věnována tato podkapitola, existuje mnoho dalších symptomů, které se u pervazivních vývojových poruch často vyskytují. Thorová (2006) je nazývá **nespecifickými variabilními rysy**. Tyto projevy se objevují poměrně často, některé až u dvou třetin lidí s PAS (Thorová, 2006), avšak jejich přítomnost či nepřítomnost stanovení diagnózy nepodmiňuje.

Může se jednat o přecitlivělost (hypersenzitivitu), nebo naopak sníženou citlivost (hyposenzitivitu) na smyslové podněty, abnormální motorické projevy (stereotypní a bizarní pohyby prstů a rukou, celého těla, motorické tiky), odchylky v motorickém vývoji, odlišnou emoční reaktivitu (hyper i hypo), narušenou schopnost přizpůsobit se změnám, problémy v chování (agresivita, sebezraňování, destruktivní činnost, společensky neúnosné stereotypní činnosti a rituály), a problémy se spánkem a jídlem.

1.3.1 Kvalitativní postižení v oblasti představivosti

Kvalitativní postižení představivosti se zpravidla projeví v repetitivních a stereotypních vzorcích chování a v omezených zájmech dítěte s poruchou autistického spektra. Takové chování mívá různé formy. Časté jsou například motorické stereotypy jako plácání rukama a různé kývavé pohyby, u mluvících dětí se pak objevují i stereotypy verbální jako například neustálé opakování jedné otázky (Jelínková, 2008). Někdy se děti abnormálně upínají na určitý vzorec chování či nějakou rutinní činnost, jejíž změnu (musí-li kupříkladu dané aktivity zanechat) snášejí těžce. Mnohdy také neobvykle manipulují s hračkami, kdy se například zaměřují pouze na její určitou část (Richman, 2008), hračku tak neužívají funkčně. U dětí, jejichž intelekt je v normě, se vyskytují stereotypy v oblasti zájmů - sbírají pro ně atraktivní fakta, předměty, učí se nazpaměť telefonní seznamy apod. (Jelínková, 2008). Všechny uvedené vzorce chování a specifické zájmy pak způsobují odlišnosti v oblasti hry a trávení volného času (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009).

1.3.2 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů

Narušení v oblasti sociální interakce obvykle vede především k omezené schopnosti jedince spontánně navázat věku přiměřený kontakt s jinými lidmi (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009). Tyto obtíže pramení z absence vrozené schopnosti sociálního porozumění (Jelínková, 2008). Lidé s autismem tak nechápou smysl kontaktu s jinými osobami, vztahy mezi lidmi, společenská pravidla apod. Postižení se může manifestovat různým způsobem. Často se hovoří o uzavřenosti, vyhýbání se lidem, případně jejich odmítání apod. To však rozhodně nemusí být pravidlem, řada dětí naopak sociální kontakt neustále vyhledává a všemožně se snaží zapojit do společenského života. Dítě s PAS se též může zdát necitlivé, mnohdy reaguje velice nepřiměřeně, nevhodně vzhledem k sociálnímu kontextu, není schopno se adekvátně vyrovnat se změnami navyklého pořádku (Jelínková, 2008). Obyčejně se také objevují problémy v oblasti sociální komunikace a neverbálních projevů, jež jsou pro intaktní společnost nedílnou součástí veškerých sociálních interakcí. Tyto obtíže jsou blíže popsány v následujícím textu o kvalitativním postižení v oblasti komunikace.

Jak uvádějí Peeters a Gillberg (2008), nelze zcela přesně oddělit deficit v komunikaci od patologie oblasti sociálních vztahů. Vzájemně se totiž prolínají a ovlivňují. Na jedné straně vede omezený zájem o sociální kontakty k absenci iniciace hovoru, na straně druhé však nedostatečné porozumění komunikačním procesům a vyjadřování vlastních komunikačních záměrů umocňuje sociální izolovanost (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009).

1.3.3 Kvalitativní postižení v oblasti komunikace

Komunikace je proces, při kterém si lidé mezi sebou vyměňují potřebné informace. Dochází tak k přenosu různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů, zejména pak prostřednictvím jazyka (Dvořák, 1998). Nemůže-li jedinec komunikovat, nachází se ve velice složité situaci, neboť není schopen vyjádřit svá přání a potřeby, souhlas či nesouhlas, nezapojí se do společenských konverzací a v neposlední řadě se může potýkat i s obtížemi v porozumění. To vše vede k pocitům strachu a zmatení, k frustraci, jež může mít za následek výbuch vzteku či agresivitu (Bondy, Frost, 2007).

Dle Thorové (2006) jsou poruchy autistického spektra primárně poruchami komunikace. Základním problémem, který provází děti s autismem, je narušení schopnosti dítěte pochopit význam jazyka pro komunikaci (Gillberg, Peeters, 2008). Dle Hrdličky

a Komárka (2004) nemá dítě dostatečnou motivaci k mluvení, neboť si neuvědomuje, k čemu komunikace slouží, čeho by jejím prostřednictvím mohl dosáhnout. Dítě neví, že by tak mohlo ovlivňovat své okolí, že by mohlo někomu sdělit svá přání a potřeby, něco okomentovat, vyjádřit souhlas či nesouhlas atd. (Jelínková, 2008).

Narušení komunikace se projevuje jak na úrovni **receptivní** tak i **expresivní**. Děti s PAS tedy mívají obtíže s porozuměním i se samotnou produkcí řeči. Komunikační deficit se však neobjevuje pouze v rovině **verbální**, nýbrž i **neverbální**. Postižení v oblasti komunikace se může manifestovat různě (vzhledem k šíři autistického spektra i k proměnlivosti příznaků jednotlivých poruch), liší se pestrostí projevů i celkovou mírou handicapu. U osob s autismem je tak patrná vysoká variabilita problémů v oblasti komunikace (potažmo i v dalších). Dle Jelínkové (2008) se na jedné straně může jednat o projevy podobné totálnímu mutismu, při kterých dítě nemluví vůbec (řeč se nevyvinula nebo vymizela), na straně druhé o stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušení, má bohatou slovní zásobu, avšak jeho řeč není smysluplná. Samotná řeč tak nemusí být u dětí s PAS poškozena, v komplexním řečovém vývoji se však nějaké abnormality objeví vždy (Thorová, 2006).

Vývoj řeči u dětí s PAS bývá jednak opožděný, ale taktéž porušený a nerovnoměrný. Řeč se vyvíjí nepravidelně, dle Vítkové (2004) se může zdržovat, zpomalovat, narušovat, probíhat skokem apod. Často se také řeč dítěte vyvíjí skrytě a uniká tak pozornosti jeho okolí, neboť se dítě příliš nevyjadřuje.

Neverbální komunikace dětí s PAS

Mezi časté abnormality neverbální komunikace pozorované u osob s PAS patří patologie v používání gest, mimiky, očního kontaktu, odlišná posturace těla a fyzická manipulace jinými lidmi.

Používání gest bývá omezené, obvykle je jejich užití pro jedince s PAS složité, neboť příliš nerozumí jejich funkci. Ukazování ve smyslu žádosti je pro děti s PAS snazší a dá se říci, že schopnost požádat o něco tímto způsobem nebývá běžně narušena, naopak ukazování užívané k upoutání pozornosti komunikačního partnera chybí velice často. Problematické též bývá vyjadřování souhlasu a nesouhlasu pomocí gest. Běžná gesta doprovázející mluvenou řeč během konverzace taktéž nebývají využívána, nebo jen sporadicky a málo spontánně - spíše v naučených situacích a na vyzvání (Thorová, 2006).

Mimika obličejů může být jak chudá, jen omezeně informující o pocitech dítěte, tak i živá, používaná nadměrně a neodpovídající situaci. Výraz tváře může referovat o prožívaných pocitech, avšak nemívá komunikační záměr.

Deficit je možno nalézt i v **posturaci těla** při komunikaci. Dítě se například staví příliš blízko ke komunikačnímu partnerovi, nebo se vůbec nenatáčí k posluchači obličejem a tělem.

Nedostatečně kvalitní **oční kontakt** patří u dětí s PAS mezi často popisovaný jev. Jeho utváření může dokonce úplně chybět. V jiných případech se mu děti vyhýbají, nebo jej užívají pouze krátkodobě, kdy se na komunikačního partnera jen letmo podívají. Popisován bývá také pohled směřovaný spíše skrze druhou osobu, nežli přímo na ni (Buntová, Tichá in Kérékretiová, 2009). Mnohdy nemá žádný komunikační význam.

Obvykle také chybí **zrakové sdílení pozornosti**, což znamená, že dítě se nepodívá na jemu ukazovaný objekt, má problém sledovat směr pohledu rodiče na předmět zájmu (Buntová, Tichá in Kérékretiová, 2009).

Fyzickou manipulací je kupříkladu myšlena situace, kdy dítě ve snaze dosáhnout objektu svého zájmu, užije ruky komunikačního partnera k poukázání na daný předmět. Vedením či strkáním druhé osoby tak děti vyjadřují svá přání. Nutně se nemusí jednat jen o ukazování, dle Thorové (2006) děti využijí ruky druhého člověka k otevření dveří, stavění kostek či otevření lahve s pitím.

Verbální komunikace dětí s PAS

Opoždění ve vývoji řeči bývá často prvním důvodem, proč se rodiče rozhodnou vyhledat odbornou pomoc. Toto opoždění přímo souvisí s problémy v oblasti porozumění mluvené řeči. Řada obtíží v řečové percepci plyne ze specifického kognitivního profilu jedinců s autismem, pro něž bývá typická vázanost na realitu, absence abstrakce, narušená schopnost generalizace a přenosu zkušenosti (Buntová, Tichá in Kérékretiová, 2009).

Nejčastěji mají děti s PAS problémy s porozuměním víceslovným pokynům, složitým gramatickým strukturám, osobním zájmenům, předložkám, nadřazeným pojmům, abstraktním pojmům, přeneseným významům, sarkasmům apod.

Co se týče expresivní složky řeči, i přes velkou rozmanitost symptomatiky narušené komunikační schopnosti při poruchách autistického spektra, se v odborné literatuře objevuje několik typických rysů řeči, které se u takto postižených jedinců často vyskytují.

Patří mezi ně **echolálie**, při kterých dítě opakuje slyšená slova, fráze, případně i věty. Je možné se setkat s dělením na echolálie okamžité (bezprostřední), kdy se dítě vyjádří ihned po uslyšení opakovaného, a pozdní, časově opožděné, které dítě užije až po určité době. Rozdíl mezi nimi je tedy v době jejich užití. Dále se echolálie rozlišují dle funkčnosti. Nefunkční echolálie v sobě nenesou žádný význam, dítě pouze náhodně imituje slyšené. Prostřednictvím funkčních echolálií se naopak dítě snaží něco sdělit. V takovém případě má dítě obvykle vyřčené slovo (či větu) spojené s určitou situací, kterou se jeho pomocí snaží zopakovat, znovu navodit, nebo jím komentuje situaci obdobnou.

Dalším častým znakem je tvorba a používání **neologismů**, tedy slov, jež si dítě samo vytvoří, a jimiž označuje svět kolem sebe (předměty, děje, situace atd.). Souvislost mezi takovým neologismem a běžným pojmenováním není většinou patrná (Pečeňák in Lechta, 2003).

V odborné literatuře se v souvislosti s abnormalitami ve verbální komunikaci též hovoří o **idiosynkratickém používání slov**, popřípadě celých vět či frází, kdy dítě používá reálných slov a slovních spojení způsobem, který pro ně není typický. Přisuzuje jim jiný, vlastní význam. „*Slova nabývají jiný sémantický obsah*“ (Pečeňák in Lechta, 2003, s. 266).

Za velmi častý rys mluvy dětí s PAS je také považované **nesprávné užívání zájmen**. Dítě o sobě nemluví v první osobě. Například používá ty namísto já, při čemž se může jednat o důsledek echolálie. Zájmeno ty obvykle matka používá, hovoří-li ke svému dítěti, zájmeno já pak v hovoru vztahuje k sobě. Dítě poté opakuje to, co slyšelo - sebe oslovuje zájmenem ty a matku já (Buntová, Tichá in Kérékretiová, 2009). Peeters (1998) v této souvislosti poukazuje na fakt, že z přímého pozorování nemusí být jasné, z jakého důvodu je stejná osoba v různých situacích jmenována jinak - někdy je zvaná já, někdy ty, někdy dokonce on. K pochopení těchto gramatických zákonitostí je třeba mentální flexibility, která je pro děti s autismem velmi obtížná (Peeters, 1998).

Odlišnosti bývají pozorovány též u prozodických faktorů řeči - v **intonaci, rytmu, hlasové modulaci** apod. „*Řeč bývá chudá na tóny, přízvuky, melodii, postižený nezdůrazňuje klíčová slova*“ (Jelínková, 2008, s. 35).

1.4 Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostika poruch autistického spektra je složitý a náročný proces komplexního hodnocení dítěte, pro nějž je nezbytné velké množství rozličných vyšetření. Stanovení přesné diagnózy a hloubky daného postižení není v kompetenci jediného odborníka,

naopak je zapotřebí spolupráce odborníků z řady různých oblastí. V rámci takové multidisciplinarity se při diagnostice pervazivních vývojových poruch zpravidla uplatňuje pediatr, psychiatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped (Jelínková, 2008). Odborníci vycházejí především z anamnestických údajů a z pozorování jedince, kdy jej posuzují dle jeho chování. Mimoto bývá dítě taktéž podrobena laboratorním a genetickým vyšetřením, kontrole sluchu a zraku. O možnostech logopedické diagnostiky je blíže pojednáno v jedné z následujících kapitol.

Diagnostika poruch autistického spektra se neustále zkvalitňuje, s čímž souvisí i snižující se věková hranice pro stanovení diagnózy. Většinou diagnostikovaných dětí bývá mezi třemi a čtyřmi roky, avšak přibývá i dětí mladších tří let, při čemž těm nejmladším dnes bývá okolo dvou let (Thorová, 2006).

1.5 Péče o předškolní děti s poruchami autistického spektra v ČR

Na náročný proces diagnostiky by mělo navazovat zařazení dítěte do služeb **rané péče**, čímž by měla být zahájena speciálněpedagogická intervence. Je velice důležité, aby byla speciální péče o malé děti započata co nejdříve. Raná péče, coby sociální služba, má tak svůj neoddiskutovatelný význam. Jedná se o službu, která by měla být poskytována především terénní formou, což znamená, že by měl terapeut pravidelně docházet do rodiny. Mezi hlavní úkoly rané péče patří provedení speciálněpedagogické diagnostiky dítěte, naplánování intervence a podpora a informování rodiny. Je třeba rodinu seznámit s vhodným přístupem k dítěti a s možnostmi jeho rozvoje. Zajištěna pak je samozřejmě i pomoc se samotným nácvikem konkrétních dovedností (Thorová, 2006).

Služby rané péče v České republice jsou poskytovány různými státními i nestátními organizacemi (občanskými sdruženími, církevními organizacemi apod.). Mnohdy tuto včasnou intervenci zajišťují i speciálně pedagogická centra (SPC).

V současné době do **předškolních zařízení** nastupují jak děti, které již mají díky službám rané péče zkušenost se speciálněpedagogickou intervencí, tak i děti, které byly diagnostikovány až v době těsně před nástupem do školky, a popřípadě i ty, jež diagnózu zatím nemají (Čadilová, Žampachová, 2008).

Děti s PAS bývají zařazovány do různých typů předškolních zařízení. Některá z nich se na poruchy autistického spektra přímo zaměřují a poskytují dětem speciální předškolní program. V současnosti je však v České republice takových mateřských škol se specializovanými třídami pro děti s PAS málo (Čadilová, Žampachová, 2008). Proto děti

bývají umisťovány i do speciálních mateřských škol určených dětem s jiným handicapem. V některých případech, často u dětí s mírnější formou autismu či Aspergerova syndromu, se dokonce realizuje integrace do běžné mateřské školy (Thorová, 2006). Pro zajištění kvalitní péče je pak obvykle zapotřebí pedagogického asistenta. V rámci předškolního vzdělávání mohou děti s PAS navštěvovat i neškolní zařízení jako jsou rehabilitační stacionáře či ústavy sociální péče, kde pro tyto účely mívají školská zařízení svá detašovaná pracoviště (Čadilová, Žampachová, 2008).

1.5.1 Intervence u předškolních dětí s poruchami autistického spektra

Poruchy autistického spektra jsou neléčitelné a v současné době neexistuje žádný přístup v péči o takto handicapované, který by vykazoval stoprocentní výsledky. Vhodně zvolenými speciálněpedagogickými, psychologickými, psychoterapeutickými a dalšími doplňkovými postupy je však možné tyto poruchy pozitivně ovlivňovat a dosahovat tak v deficitních oblastech mnohého zlepšení (Říhová, 2009). Vzhledem k tématu a rozsahu této práce se text níže dále věnuje jen nejběžnějšímu přístupu užívanému v prostředí předškolního vzdělávání dětí s PAS v ČR.

Výchova a vzdělávání předškolních dětí s poruchami autistického spektra

Ve většině zemí včetně České republiky tvoří základní intervenci u dětí s PAS výchovně-vzdělávací programy (Thorová, 2006). Dle Jelínkové (2008) by měl každý kvalitní program obsahovat dvě složky - kognitivní a behaviorální. V rámci kognitivní složky programu jsou rozvíjeny schopnosti a dovednosti dítěte. Součástí účinné intervence by měly být nácviky pracovních a sociálních dovedností a **rozvoj funkční komunikace** (Thorová, 2008). Pomocí behaviorálních technik je pak usměrňováno nevhodné chování dítěte.

Dobrych výsledků zpravidla dosahují výchovně-vzdělávací programy založené na metodice **strukturovaného učení**, jež spočívá v důsledném strukturování prostoru, času i postupu práce, čímž dítěti s PAS usnadňuje pochopení okolního prostředí a přináší mu tak řád a potřebnou jistotu (Thorová, 2006). Jedním z nejrozšířenějších strukturovaných intervenčních přístupů je program **TEACCH**² (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009), který je využitelný u jedinců každého věku.

² Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children - terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace (Valenta, 2006)

„Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči, která vychází ze specifík poruchy“ (Thorová, 2006, s. 385). Program je uzpůsoben tak, aby kompenzoval klíčové problémy poruch autistického spektra.

Mezi hlavní zásady programu dle Jelínkové (2008) patří:

- individuální přístup k dětem, založený na jejich individuálním hodnocení;
- identifikace naznačovaných dovedností (na základě hodnocení) a jejich následný rozvoj;
- komunikace s vizuální podporou;
- strukturované učení;
- úzká spolupráce s rodinou;
- pozitivní přístup k rozvíjení schopností i k nápravě problémového chování;
- návaznost a komplexní nabídka služeb.

Program staví na strukturalizaci, vizualizaci a individualizaci. **Strukturalizací** je myšleno jednak zajištění fyzické struktury prostředí, jednak strukturování času. Je třeba důsledně upravovat prostor třídy, pracovního místa, místa pro odpočinek apod. Přehledné uspořádání nábytku a pracovních pomůcek umožní dítěti chápat vhledem, aniž by bylo závislé na verbálních pokynech. Snáze se tak orientuje, je samostatnější a méně úzkostné (Thorová, 2006). Organizaci času je možno dítěti zprostředkovat pomocí časového rozvrhu dne (denního režimu), který jej informuje o nadcházejících činnostech. Informace o době trvání jednotlivých aktivit je pak možné dítěti poskytnout například prostřednictvím zvukového signálu, přesýpacích hodin apod. (Jelínková, 2008). Při výuce se za účelem předvídání její časové náročnosti uplatňuje systém zleva doprava: úkoly, které bude dítě teprve plnit, jsou umístěny na levé straně pracovní plochy, zatímco již splněné úlohy jsou ukládány napravo. Tak má dítě přehled, co ho ještě čeká.

Se strukturalizací úzce souvisí **vizualizace**, jež ji dotváří. Přináší dítěti stálou vizuální podporu, realizovanou pomůckami alternativních a augmentativních komunikačních systémů, mezi něž patří předměty, fotografie a grafické symboly (více viz podkapitola 2.2.3). Pomocí vizuálních prostředků jsou tvořeny výše uvedené denní režimy, procesuální schémata (postupy činností), zadání úkolů apod. „Vizualizace dítěti umožní vyšší míru samostatnosti, podporuje rozvoj jeho komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti paměťových a pozornostních funkcí“ (Thorová, 2006, s. 386).

Individualizaci pak chápeme jako individuální přístup k dítěti, založený na jeho důsledném hodnocení³, jehož cílem je sestavit dítěti individuální výchovně-vzdělávací plán a zajistit mu v prostorách školského zařízení vhodné podmínky.

Při práci s dětmi s PAS má klíčovou roli též vhodná **motivace**, jejímž prostřednictvím se pozitivně ovlivňuje jejich chování. Odměna posiluje žádoucí projevy dítěte. Jedná se o jakoukoli událost následující po určitém chování, jež zvyšuje pravděpodobnost jeho dalšího budoucího výskytu (Čadilová, Žampachová, 2008). Odměnou se může stát například jídlo, hračka, oblíbená činnost, verbální pochvala apod.

³ Za účelem pedagogicko-psychologického hodnocení dítěte byl v rámci komplexního TEACCH programu vytvořen diagnostický nástroj - tzv. Psychoedukační profil (PEP-R)

2 Logopedická intervence

V moderním pojetí je dnes logopedie chápána jako „*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti*“ (Lechta, 2005, s. 15).

Dříve užívané termíny vada a porucha řeči jsou nahrazeny výstižnějším souslovím **narušená komunikační schopnost**, jehož podstatou není řeč, mluva či jazyk, ale komunikace v tom nejširším slova smyslu. Tím logopedie dostává daleko širší a komplexnější rozměr - má zajistit komunikaci, a to nejen mluvenou řečí, ale různými způsoby a prostředky (Peutelschmiedová, 2005).

Podle Lechty (1990, s. 19) je „*komunikační schopnost jednotlivce narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“ Narušení se může týkat verbální i neverbální komunikace, a to v její expresivní i receptivní složce. Pojem narušená komunikační schopnost tak v sobě zahrnuje postižení jazykových i nejazykových prostředků komunikace (Lechta, 1990).

Moderní logopedie se tedy již nezabývá pouze otázkami výslovnosti (tj. foneticko-fonologickou, zvukovou rovinou jazyka), jež byly po dlouhou dobu ve středu jejího zájmu, ale věnuje se nyní i všem ostatním jazykovým rovinám - lexikálně-sémantické (zahrnující slovní zásobu jazyka), morfologicko-syntaktické (zahrnující gramatiku jazyka) a pragmatické (zahrnující sociální užití jazyka) (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Neopomíjí však ani nejazykové prostředky komunikace.

V současnosti se uplatňuje vývojový princip, tedy princip imitace normálního vývoje řeči, podle něž je třeba nejprve rozvíjet pragmatické funkce a rané sémantické kategorie, poté rané syntaktické formy a až nakonec (po zvládnutí předchozího) je možné se věnovat úpravě výslovnosti jednotlivých hlásek (Lechta, 2005).

Pojem **logopedická intervence**, jímž je pojmenována celá tato kapitola, v sobě nese veškeré aktivity, jež logoped běžně vykonává, aby mohl jednak určit (identifikovat) narušenou komunikační schopnost a pracovat s ní za účelem její eliminace, případně jejího zmírnění či překonání, a jednak předcházet dalšímu narušení (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003). Tyto cíle korespondují se třemi vzájemně se prolínajícími úrovněmi logopedovy činnosti, jimiž jsou logopedická **diagnostika**, **terapie** a **prevence**.

Během logopedické **diagnostiky** odborník v první řadě posuzuje, zda se skutečně jedná o narušenou komunikační schopnost a ne jen o fyziologický jev, který by se měl postupem času upravit sám. V případě potvrzené narušené komunikační schopnosti je nutno ji důkladně prošetřit. Logoped určuje její stupeň a formu, prognózu, etiologii, možnou souvislost s jiným postižením, postoj klienta k dané diagnóze, a navrhuje další terapeutický postup (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003).

Logopedická **terapie** má pozitivně působit na narušené složky komunikace. V některých případech se podaří narušení zcela odstranit, avšak není vždy možné takový výsledek očekávat. Nelze-li dosáhnout úplného vymizení narušené komunikační schopnosti, je cílem terapie její zmírnění, prolomení komunikační bariéry (Lechta, 2005). K dosažení svých cílů využívá logopedická terapie metod stimulujících (podněcujících nerozvinuté a opožděné funkce řeči), korigujících (upravujících vadné řečové funkce) a reedukujících (pracujících se ztracenými, dezintegrovanými funkcemi řeči) (Lechta, 2005). Terapie může být realizována formou individuální, skupinovou (při počtu 3 - 6 klientů), intenzivní (opakující se několikrát denně) a intervalovou (intenzivní terapie aplikovaná v odstupech několika týdnů či měsíců) (Borbonus, Maihack, 2000 in Lechta, 2005).

Logopedickou **prevencí** je myšleno předcházení narušené komunikační schopnosti a to metodami primární, sekundární a terciární prevence (Kerekrétiiová, 2009). Primární prevence je zacílena na celou populaci a je uplatňována zejména v medicínské oblasti (v rámci preventivní péče). Sekundární na jedince, u nichž se předpokládá zvýšené riziko vzniku některého druhu narušené komunikační schopnosti. Terciární prevence se pak orientuje na osoby s již potvrzenou narušenou komunikační schopností, u kterých se snaží zabránit dalším negativním důsledkům narušení.

2.1 Organizace logopedické péče v ČR

V současné době se logopedická péče v České republice realizuje jak ve státních, tak i nestátních zařízeních, a to v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Pod **rezort Ministerstva zdravotnictví** spadají logopedické ambulance při poliklinikách, soukromé ambulance a logopedická pracoviště při lůžkových odděleních (foniatrie, neurologie, rehabilitace, psychiatrie, geriatric). Dále pak bývá logopedická péče, zajišťovaná tímto rezortem, poskytována v denních stacionářích při zdravotnických

zařízeních, rehabilitačních stacionářích, léčebnách dlouhodobě nemocných, a popřípadě i v lázeňských zařízeních.

Rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy zajišťuje logopedickou péči ve školách různého typu (mateřské školy logopedické, mateřské školy speciální, běžné mateřské školy, základní školy logopedické, základní školy speciální a praktické) a ve školských poradenských zařízeních, kterými jsou speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

V rámci rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí se pak logopedická intervence stává součástí komplexní péče v ústavech sociální péče.

2.2 Možnosti logopedického působení u dětí s PAS

Děti i dospělí s pervazivními vývojovými poruchami potřebují komplexní péči zaměřenou na všechny tři oblasti narušení. Zkušený logoped může velkou mírou přispět v oblasti diagnostické i terapeutické. Důkladná znalost specifik daných poruch musí být vlastní všem odborníkům pečujícím o dítě, tedy i logopedovi. Dle Buntové a Tiché (2009) je ve světě zcela běžné, že se logoped stává aktivní součástí interdisciplinárního týmu, pečujícího o dítě s PAS.

2.2.1 Narušená komunikační schopnost při PAS

Lechta (2003) řadí narušenou komunikační schopnost při PAS do kategorie **narušeného vývoje řeči**. Tato skupina poruch je velice široká a to pro množství příčin a bohatství symptomů. Narušený vývoj řeči se může vyskytovat samostatně nebo jako součást různých vývojových poruch (Lechta, 2003), kdy se jedná o jeden z jejich symptomů (plynoucí z povahy dané poruchy). V takovém případě je možné užít označení **symptomatická porucha řeči**. Mikulajová (2009) hovoří o narušeném vývoji řeči jako o symptomatické poruše právě v souvislosti s autismem, kdy platí, že *samotná povaha diagnózy znemožňuje normální vývoj a fungování jazykových procesů a vývoj se bude ubírat určitým směrem vzhledem k primárnímu onemocnění*“ (Mikulajová in Kerekrétiiová, 2009, s. 117).

Dle Gillberga a Peeterse (2008) se u menšiny jedinců s PAS, zhruba u jednoho z pěti, může vyskytovat ještě jiný druh narušené komunikační schopnosti. Jako příklad uvádějí souběh autismu a dysfázie, který je možno předpokládat u osob, u nichž je patrná snaha mluvit, avšak nejsou toho schopny.

2.2.2 Logopedická diagnostika poruch autistického spektra

Již bylo uvedeno, že opožděný řečový vývoj bývá často prvním důvodem ke znepokojení rodiny dítěte. Mnohdy se tak rodiče mohou rozhodnout právě pro návštěvu logopeda. Zkušený klinický logoped by měl rozpoznat riziko případné pervazivní vývojové poruchy a následně doporučit konzultaci u dětského psychiatra či klinického psychologa (Škodová, Jedlička, 2007). V případě dětí s již stanovenou diagnózou může sloužit diagnostika prováděná logopedem jako východisko pro následnou terapii (logopedickou i pedagogickou).

Na základě podrobného vyšetření logoped stanoví, ve kterých oblastech komunikační schopnosti dítě zaostává více a ve kterých naopak méně, případně vůbec. Při tvorbě terapeutického plánu se pak předně zaměří na nejvíce narušené oblasti řečového vývoje dítěte (Paul, 1995 in Lechta, 2005).

Dle Richman (2006) je třeba zhodnotit úroveň receptivní a expresivní komunikace, stav neverbální komunikace, úroveň sluchového a zrakového vnímání, současné motorické schopnosti, laterální, vizuální schopnosti dítěte (zdali dítě zaměří pozornost na předmět či obrázek, zda mezi předměty a obrázky diferencuje, je-li schopno napodobovat), sociální a herní dovednosti. Podstatné je též posoudit schopnost dítě se soustředit a udržet informaci na delší dobu v paměti (Richman, 2006 in Říhová, 2009).

2.2.3 Logopedická terapie

Při terapii narušené komunikační schopnosti poruch autistického spektra je nutno mít stále na paměti celkový klinický obraz dítěte, neopomíjet ostatní deficitní oblasti. Na současnou úroveň komunikačních kompetencí dítěte, jejíž zhodnocení je východiskem terapie, musí být pohlíženo v kontextu celého nerovnoměrného vývojového profilu dítěte. Aby byl logoped nápomocen, musí být obeznámen se všemi charakteristikami osobnosti dítěte a s metodikou, dle které se při práci s dítětem postupuje. Je třeba dodržovat zásady péče o takto handicapované, tedy **strukturovat prostředí i čas a vizuálně podporovat** všechny činnosti takovým způsobem, na jaký je dítě zvyklé (Jelínková, 1999). Svůj význam při terapii má i systém **odměňování**, kterým je dítě motivováno. Odměna by měla být volena individuálně, dle zájmu a preferovaných činností dítěte. V počátcích terapie se pro tyto účely často využívají oblíbené drobné pochutiny (např. bonbon, lentilka, slaná tyčinka apod.). Odměny v podobě jídla by se však měly brzy nahradit něčím jiným,

například oblíbenou činností či verbální pochvalou. Každopádně jakýkoliv pokus o komunikaci by se měl odměnit a tím pozitivně posilnit (Říhová, 2009).

Primárně rozvíjíme receptivní složku jazyka, teprve později přecházíme k nácviku exprese, tedy samotného vyjadřování. Aby se mohl jedinec expresivně vyjadřovat, musí nejdříve porozumět komunikačním signálům partnera (Richman, 2008). Při rozvíjení komunikace by se mělo taktéž pracovat na neverbálních dovednostech dítěte, tj. na očním kontaktu, gestech apod. Terapie by měla vycházet z již zmiňovaného vývojového principu, podle něž je třeba nejprve se věnovat pragmatické rovině jazyka.

Jedním ze základních znaků rozvoje (jakékoli formy) komunikace dětí s poruchami autistického spektra je orientace na její funkčnost. V první řadě je třeba děti učit to, co obohatí jejich komunikační repertoár a podpoří sociální aspekt komunikace. Podstatné tak je, aby byly děti schopny vyjádřit svůj komunikační záměr (Lechta, 2005). Zohledňována by měla být aktuální potřeba klienta, pracovat by se mělo se slovy a větami, které dítě nejvíce využije (Jelínková, 2008).

Učené dovednosti se ale stanou funkčními až tehdy, jsou-li generalizovány (Richman, 2008). Odborník musí dbát na to, aby bylo dítě schopno využít získaných znalostí i v odlišných podmínkách, v jiném prostředí. Řečový terapeut tak musí dítě naučit používat nově osvojené slovo v různých situacích (Jelínková, 1999). „*Generalizaci napomáhá zejména přirozený kontext terapie, zapojení rodičů do terapie a denní skupinová terapie*“ (Lechta, 2005, s. 47).

Jak již bylo uvedeno, při práci s dítětem nelze opomenout vizuální podporu řeči. Nová slova by se měla názorně vysvětlit. Názornost v podobě konkrétních předmětů, obrázků, nápisů apod. při rozvíjení řeči pomáhá předcházet případnému nepochopení. Dle Jelínkové (1999) se doporučuje integrovaná výuka rozvoje komunikace, čímž je myšleno, že mluvené slovo má být doprovázeno gestem, nápisem, obrázkem či fotografií, popřípadě předmětem.

Jelínková (1999, s. 10) zdůrazňuje, že „*cílem nácviku komunikace musí být spontánní a smysluplné používání slov.*“ Správná výslovnost jednotlivých hlásek, používání složitějších gramatických struktur, zájmen, předložek a slovesných časů se může stát předmětem terapie až v její poslední fázi (Jelínková, 1999).

Vedle rozvoje percepce a exprese řeči by se však součástí logopedické terapie měla stát i stimulace ostatních dovedností podílejících se na rozvoji komunikačních kompetencí.

Důraz by měl být kladen na napodobování, hrubou i jemnou motoriku, percepční dovednosti, koordinaci oka a ruky, neverbální kognitivní dovednosti a verbálně kognitivní schopnosti (Říhová, 2009).

Nesmírně důležité je také místo nácviku. Terapii se snažíme realizovat, je-li to možné, nejdříve v přirozeném, známém prostředí (Říhová, 2009). Efektivnost intervence je zajištěna pouze v případě, spolupracují-li na rozvoji komunikace dítěte všichni z jeho okolí - vedle logopeda též rodina, učitelé, vychovatelé apod. (Říhová, 2009; Jelínková, 2008).

Terapeutické strategie

Strategie užívané při rozvíjení komunikace dětí s PAS se dle Paul (2009) dají rozdělit do tří hlavních kategorií - didaktické⁴, naturalistické⁵, vývojově orientované a sociálně-pragmatické⁶. Tyto přístupy se od sebe vzájemně liší především rolí odborníka v terapii a prostředím, ve kterém probíhá. Dají se tak rozdělit dle typologie terapií, jíž uvádí Lechta (2005):

- Terapie řízená logopedem, která vychází z behavioristické teorie. Veškeré dění je direktivně řízeno odborníkem. Prostředí a úlohy jsou vysoce strukturované. Tento princip je vlastní didaktickým strategiím.
- Terapie zaměřená na dítě („child-centered therapy“), jež se přizpůsobuje dítěti a jeho zájmům. Zdůrazňuje pragmatický přístup a je málo strukturovaná. Patří sem vývojově orientované a sociálně-pragmatické strategie.
- Hybridní model terapie v sobě kombinuje prvky obou výše uvedených přístupů. Na tomto principu stojí naturalistické strategie.

Didaktické strategie vycházejí z poznatků behaviorismu, přičemž využívají techniky jako operantní podmiňování, tvarování, pobízení a řetězení. Požadované reakce dítěte jsou záměrně pozitivně posilovány, aby se zvýšila jejich četnost. Při takové terapii dospělý řídí a kontroluje všechny aspekty interakce. Dítě reaguje na pokyny odborníka, pouze mu odpovídá, neučí se komunikaci samo vyvolávat (Paul, 2009).

⁴ Didactic

⁵ Naturalistic

⁶ Developmentally-based and social-pragmatic

Naturalistické strategie, jak je Paul (2009) nazývá, se pokoušejí začlenit výše uvedené behavioristické principy do přirozenějšího prostředí a kontextu, a to pomocí funkčních, pragmaticky zaměřených sociálních interakcí. Naturalistický přístup staví na posilování v podobě vnitřního uspokojení dítěte z úspěšného užití komunikace, kdy jejím prostřednictvím dosáhne požadovaného cíle (řekne „šťáva“ či „já chci šťávu“ a skutečně ji dostane). Dítě se tak učí komunikaci samo iniciovat (Paul, 2009).

Cílem **vývojově orientovaných a sociálně-pragmatických strategií** je zajistit u dítěte funkční komunikaci. Při takto směřované terapii je podporováno užívání gest, pohledu a vokalizace, jež mají být nezbytnými prekurzory řečové produkce. Využívané, motivující aktivity poskytují dítěti řadu příležitostí ke komunikaci. Dítě interakci s odborníkem (dospělým) řídí a samo z nabízených možností vybírá, čemu se budou společně věnovat. Dospělý se snaží vytvořit příjemnou atmosféru a podřizuje se vedení dítěte, na jakýkoliv jeho projev, jenž je možno interpretovat jako komunikativní, pozitivně reaguje (Paul, 2009).

Dle Paul (2009) mají děti s PAS prospěch z intenzivní a včasné intervence, zaměřené na zvýšení četnosti, zlepšení formy a funkčnosti komunikace. Vysoce strukturované behaviorální metody bývají účinné především při produkci prvních slov. Nezaručují však jejich aktivní užívání a generalizaci (transfer do jiného prostředí). Z tohoto důvodu bude většina dětí potřebovat i terapii méně řízenou odborníkem, prostřednictvím které se budou učit komunikaci iniciovat a přenášet nově nabyté dovednosti do nového prostředí a na jiné komunikační partnery. Na základě potřeb konkrétního dítěte by se tak měly jednotlivé strategie vhodně kombinovat.

Alternativní a augmentativní komunikace

U dítěte, které nemluví, nebo jehož řeč je na příliš nízké úrovni, nemající komunikační záměr, musí odborník důkladně zvážit vhodnou formu komunikace, jíž bude u dítěte nadále rozvíjet. Řeč je pro takové dítě v danou chvíli příliš abstraktní, a proto je třeba nalézt konkrétnější alternativu. S užíváním alternativního komunikačního systému pak roste naděje, že si dítě uvědomí sílu komunikace, že v ní spatří určitý smysl a snáze pochopí, k čemu slouží (Jelínková, 2008).

Alternativní formy komunikace poskytují svým uživatelům možnost nevolání dorozumívání. Hlavním východiskem takového přístupu je předpoklad, že všechny děti potřebují komunikovat, a není-li řeč k dispozici, je možné použít jiný komunikační kanál

nezávislý na nedostačujícím řečovém vývoji. Dítě se tak učí jiným způsobům vyjadřování svých úmyslů (Paul, 2009). Vedle alternativní komunikace existuje i komunikace augmentativní, jíž je také možno u dětí s PAS uplatnit.

Pod pojmem alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) se tak skrývá řada rozličných dorozumívacích systémů, které mají za úkol umožnit osobám s těžkým handicapem, jež nemluví vůbec, nebo jejichž řeč je pro komunikaci nedostatečná, takový způsob dorozumívání, který je pro ně přijatelnější. Bondy a Frost (2007, s. 47) uvádějí, že se jedná o intervence vytvořené „za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace.“

Alternativní komunikační systémy se užívají v případech, kdy je nutné mluvenou řeč zcela nahradit. Svým uživatelům tak poskytují náhradní formu dorozumívání. V případě **augmentativní** komunikace jde o doplnění již existujících řečových dovedností, jež jsou však v danou chvíli pro dorozumívání nedostatečné (Klenková, 2006). Prostřednictvím augmentativních systémů má dojít k zefektivnění komunikace skrze existující prostředky (Bondy, Frost, 2007).

Laudová (2007) uvádí, že systémy AAK bývají nejčastěji indikovány u osob s DMO, těžkým sluchovým postižením (vrozeným i získaným), těžkými vývojovými vadami řeči, mentálním postižením, kombinovaným postižením, degenerativním onemocněním, u jedinců po traumatech CNS a v neposlední řadě taktéž u jedinců s autismem (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007).

AAK můžeme rozdělit z hlediska potřeby užití speciálních pomůcek na:

- systémy **nevyžadující pomůcky**, mezi které je možno řadit například používání gest, očního kontaktu, manuálních (vizuálně-motorických) znaků, ukazování apod.
- systémy **vyžadující pomůcky**, jimiž mohou být například předměty, fotografie, grafické symboly (piktogramy PCS, systém Bliss), nápisy, technické pomůcky (komunikátory) apod.

Komunikační systémy se též dělí na dynamické a statické. Za **dynamické** jsou považovány všechny takové, které staví na tvorbě manuálních znaků a gest. Patří mezi ně kupříkladu prstová abeceda a znak do řeči. Mezi **statické** systémy jsou pak řazeny ty, které využívají symbolů ve dvou či trojrozměrné formě. Jedná se například o systém Bliss, piktogramy či Výměnný obrázkový komunikační systém (Kubová, 1996).

Výběru vhodného komunikačního systému musí předcházet podrobná diagnostika klienta, která zahrnuje jeho důkladné vyšetření, sběr dat od odborníků různých oborů a informace od osob z jeho okolí (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007). Vhodnost daného komunikačního systému je tak posuzována individuálně vzhledem k možnostem a schopnostem budoucího uživatele, přičemž se zohledňuje i jeho vývojová prognóza (Klenková, 2006).

Podle Laudové (2007) je třeba zjistit, na jaké úrovni klient chápe signály neverbální komunikace, do jaké míry rozumí řeči, jakým způsobem v současnosti komunikuje, zda dokáže vyjádřit souhlas a nesouhlas, a jaká je jeho schopnost porozumět symbolům (případně disponuje-li čtenářskými dovednostmi). Dále odborník hodnotí klientovo zrakové i sluchové vnímání a úroveň jeho motoriky (zda bude popřípadě schopen manipulovat s komunikačními pomůckami). Jedním ze základních východisek pro plánování AAK intervence je samozřejmě též úroveň kognitivních schopností klienta. V úvahu by měla být brána i doba klientovy práce schopnosti, zejména jak dlouho je schopný se soustředit a do jaké míry je unavitelný (Janovcová, 2003). Také je důležité vědět, má-li klient motivaci a potřebu komunikovat se svým okolím, jakého charakteru jsou jeho sociální dovednosti, emoční projevy a chování, v jakém prostředí se pohybuje a jak tráví svůj volný čas. V neposlední řadě je třeba se zabývat i samotným očekáváním klienta a jeho rodiny a předpokladem možné úrovně podpory ze strany jeho okolí (v domácím prostředí, ve školském zařízení apod.) (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007).

Jelínková (2008) zdůrazňuje, že vhodná forma komunikace musí vycházet z úrovně abstraktního myšlení dítěte. V této souvislosti uvádí čtyři vývojové stupně porozumění vnímaným podnětům:

- **Smyslové** vnímání, při kterém dítě vnímá stimuly bez jejich následné interpretace.
- Vnímání na úrovni **prezentace**, kdy je již dítě schopno identifikovat funkci předmětu ovšem pouze v momentě, kdy je zřejmá.
- Vnímání na úrovni **reprezentace**, při kterém dítě rozpoznává funkce předmětů, aniž by byly aktuálně viditelné. Chápe význam předmětu i jeho symbolu (fotografii, obrázku, piktogramu).
- Vnímání na úrovni **metareprezentace**, kdy dítě vnímá více než doslovný význam informace. Chápe tak přenesený význam věcí.

Mezi prostředky alternativní a augmentativní komunikace, které se u osob s PAS využívají, patří trojrozměrné symboly (skutečné předměty, miniatury), fotografie a grafické symboly různých druhů. Za efektivní bývá též považován Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), systém Makaton a Znak do řeči (Říhová, 2011).

Komunikace skrze trojrozměrné předměty

U dětí s hlubším postižením se ke komunikaci využívají trojrozměrné symboly, kterými mohou být reálné předměty, popřípadě jejich části, či zmenšené kopie (miniatury). „*Lze s nimi manipulovat, mají hmatovou strukturu a jsou snadno rozpoznatelné*“ (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s. 570). Takové symboly však mohou zastupovat jen konkrétní pojmy, není proto možné je uplatnit u abstraktních výrazů (Valenta, Muller, 2003). Jistou nevýhodou je dle Laudové (2007) též fakt, že se překrývá pojmenování samotného předmětu a s ním související činnosti (lžička tak může být symbolem pro předmět i pro pojem jíst).

Komunikace skrze fotografie

Prostřednictvím fotografií dítěti předkládáme to nejrealističtější dvojrozměrné znázornění předmětů, činností, osob a míst. Fotografie jsou srozumitelnější než grafické symboly, přičemž mnohdy bývají předstupněm jejich použití (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007).

Komunikace skrze grafické symboly

V současné době existuje řada různých druhů grafických symbolů. U dětí s PAS se často využívají piktogramy.

Piktogramy, jak uvádí Klenková (2006), představují zjednodušená zobrazení skutečných předmětů, činností a vlastností. Každý piktogram by měl být snadno srozumitelný a zpodobňovat vždy jen jeden věcný význam, a to bez vazby na řeč (Kubová, 1996). V praxi se můžeme setkat s více typy těchto jednoduchých ilustrací. Vyrábějí se v barevném i černobílém provedení. Mezi časté systémy patří například Picture Communication Symbols (PCS) nebo Pictogram Ideogram Communication (PIC) (Cséfalvay, Mináriková in Krekrétiová, 2009).

Na všechny výše uvedené symboly se při jejich používání obvykle ukazuje. Chce-li jejich prostřednictvím dítě něco sdělit, jednoduše na ně ukáže, popřípadě je indikuje pohledem. Později se děti učí z nich sestavovat celá sdělení (Laudová in Škodová,

Jedlička, 2007). Mnohdy bývají symboly opatřeny též tištěnými nápisy - slovy, označujícími daný pojem, čímž je dítě podporováno v osvojování funkčního, globálního čtení (Straussová, Knotková, 2011).

Fotografie a grafické symboly bývají většinou pro potřeby jejich užívání sestavovány do komunikačních tabulek nebo knih (soubory jednotlivých tabulek). Tak má dítě všechny používané symboly pohromadě.

Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS) je program, pracující s vizuálními symboly, jenž funguje na principu výměny, kdy děti na obrázky neukazují, ale své požadavky a sdělení, na nich zobrazené, komunikačnímu partnerovi přinášejí. Využívat se mohou piktogramy, vlastní obrázky, fotografie i předměty. Rozdíl mezi VOKS a jinými systémy tak nespočívá v odlišnosti symbolů, ale v jiném způsobu práce s nimi.

VOKS vychází ze systému The Picture Exchange Communication System (PECS), který byl vyvinut v USA zejména pro děti a dospělé s PAS. Osvědčuje se však i u jedinců s jinými komunikačními obtížemi (např. u lidí s Downovým syndromem, DMO, afázií, těžkou formou dysfázie apod.) (Knapcová, 2006).

VOKS pracuje v sedmi na sebe navazujících lekcích, ve kterých se postupně procvičuje výměna obrázku za věc, užívání komunikační tabulky, diferenciací různých obrázků, tvorba věty pomocí větného proužku, odpovídání na jednoduché otázky (např. „Co chceš?“, „Co je to?“) a spontánní projev dítěte, jež se učí komentovat své okolí (Knapcová, 2006).

I v tomto systému se jako základní nosič symbolů uplatňuje komunikační tabulka. V případě VOKS jsou symboly zachyceny na kartičkách opatřených suchým zipem, aby s nimi bylo možné manipulovat - odnímat je z tabulky a znovu je do ní navracet. Začne-li dítě používat více tabulek, sestaví se z nich komunikační kniha. Další užívanou pomůckou je větný proužek, jenž slouží k uchycení více symbolů za sebou pro vyjádření věty. (Knapcová, 2006).

Makaton

Makaton je jazykový program, který za účelem zlepšení komunikační schopnosti svých uživatelů využívá vizuálně-motorických znaků a grafických symbolů. „*Poskytuje*

základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmům u dětí a dospělých s komunikačními problémy“ (Kubová, 1996, s. 14).

Tento komunikační systém byl původně vyvíjen pro děti s mentálním postižením a s poruchami autistického spektra, jejichž řeč byla těžce narušena ve své expresivní i receptivní složce. Dnes bývá hojně užíván i u jedinců s jinými druhy narušené komunikační schopnosti, včetně osob neslyšících, po traumatech CNS a dětí s obtížemi v učení.

Jak již bylo uvedeno, Makaton v sobě kombinuje **manuální znaky** i **grafické symboly**, jež jsou doplňovány **mluvenou řečí**, přičemž všechny tyto modalities bývají používány současně (simultánně). U některých klientů pak časem vyjde najevo, že upřednostňují jednu z nich, pro jiné však i nadále zůstane nejužitečnější jejich kombinace (Kubová, 1996). Znaky i symboly jsou pečlivě vybírány a standardizovány. Znaky bývají přebírány z národního znakového jazyka, tedy z přirozeného komunikačního prostředku komunity neslyšících (Kubová, 2008).

Znak do řeči

Znak do řeči bývá obvykle užíván jako systém augmentativní, tedy na podporu mluvené řeči, kdy se stává prostředkem k jejímu rozvoji. Někdy se ale může stát i její alternativou. Vychází z přesvědčení, že takováto forma komunikace, založená na řeči těla, mimice a na přirozených znacích, se užívá snadněji než mluvená řeč. Staví též na faktu, že rozvoj motoriky, spojený s osvojováním a užíváním znaků, stimuluje řečový rozvoj (Kubová, 2008).

Pomocí znaků bývají zdůrazňována pouze klíčová slova sdělení, neznakují se celé věty. Používané znaky jsou méně abstraktní než řeč, bývají ilustrativní, tj. ikonického charakteru. Nejsou tolik standardizovány jako je tomu u Makatonu. Většina z nich vychází z obsahové podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky, přičemž obvykle napodobují činnost, prováděnou s předmětem, jenž je znakován. Některé znaky jsou přejaty ze znakového jazyka. Jejich soubor je otevřený, nabízející možnost jakékoli modifikace pro potřeby konkrétního klienta (Kubová, Pavelová, Rádková, 1999).

3 Rozvoj komunikace v prostředí mateřské školy speciální

3.1 Charakteristika výzkumného šetření

V praktické části mé bakalářské práce se věnuji rozvíjení komunikace dětí s PAS v prostředí speciální mateřské školy, jež svým žákům zajišťuje speciální vzdělávací program, vycházející z programu TEACCH. Vedle výchovně-vzdělávacího procesu, uskutečňovaného v prostředí třídy, však poskytuje daná mateřská škola dětem též individuální terapii, zaměřenou na celkový rozvoj dítěte, jejíž součástí je i logopedická péče.

Hlavními cíly tohoto kvalitativního šetření je zachytit jednotlivé metody rozvoje komunikace aplikované u dvou chlapců s dětským autismem a popsat chod práce s dětmi ve třídě ve vztahu k rozvíjení jejich komunikačních kompetencí.

Za účelem výzkumného šetření jsem do daného předškolního zařízení pravidelně docházela v období od října 2011 do konce března 2012.

3.1.1 Cíle

Za parciální cíle výzkumného šetření jsem stanovila:

- zhodnotit komunikační schopnost pozorovaných dětí;
- identifikovat a popsat metody rozvoje komunikace používané při individuální práci s pozorovanými dětmi;
- popsat prostředí třídy a prezentovat denní aktivity realizované ve třídě se zaměřením na činnosti rozvíjející komunikaci.

3.1.2 Metody a techniky

Pro potřeby tohoto kvalitativního šetření byla použita následující **metoda**:

- případová studie (kazuistika).

Při zpracování obou případových studií bylo pro získání potřebných dat nutno využít níže uvedených **technik**:

- nestrukturované pozorování;
- analýza dostupných dat (dokumentů a výsledků činností);
- nestandardizovaný (volný) rozhovor s pedagogickými pracovníky.

Pro získání anamnestických údajů, jež jsou součástí případových studií obou dětí, bylo nutné požádat jejich rodiče o souhlas s nahlédnutím do dokumentace. Vzor mé žádosti je k nalezení v příloze 2.

3.1.3 Vzorek

Pro své šetření jsem si vybrala dva chlapce předškolního věku s diagnózou dětského autismu (F 84.0). Oběma je pět let a do dané mateřské školy docházejí od září 2011. Jejich případové studie demonstrují zcela rozdílné příklady intervence. V první uváděné kazuistice jsou popisovány metody rozvoje komunikace u dítěte, jež k ní používá řeč, ve druhé případové studii jsou naopak zachyceny postupy užívané u dítěte bez řečové produkce.

3.2 Charakteristika zařízení, v němž šetření probíhalo

Šetření probíhalo v jedné pražské speciální mateřské škole, jíž z důvodu ochrany osobních údajů obou chlapců nejmenuji. Při jejím popisu vycházím z vlastních poznatků a informací uveřejněných na její webové stránce.

Školka má zřízeny celkem čtyři třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, do nichž docházejí především děti

- s mentálním postižením,
- s tělesným postižením,
- s poruchami autistického spektra,
- s narušenou komunikační schopností,
- s multihandicapem.

Budova školky je jednopodlažní a zcela bezbariérová. Kolem se nachází upravená, prostorná zahrada, vybavená dřevěnými prolézačkami, houpačkami, klouzačkou a pískovištěm. V prostorách mateřské školy je též vybudována sauna, místnost určená k relaxaci (tzv. bílý pokoj) a fyzioterapeutická místnost. Třídy jsou přizpůsobeny zdravotním handicapům svých žáků a jsou zařízeny odpovídajícím nábytkem a množstvím speciálních pomůcek a hraček. Hned dvě třídy jsou upraveny tak, aby plně vyhovovaly potřebám edukace dětí s PAS. Prvky strukturalizace a vizualizace jsou k nalezení i ve zbývajících dvou.

Mimo speciální vzdělávací programy a z nich plynoucí výuku v jednotlivých třídách je pro děti v mateřské škole též zajišťována logopedie, rehabilitace (fyzioterapie)

a canisterapie. Dětem, kterým se blíží nástup do základní školy, je navíc poskytována speciální výuka grafomotoriky a rozvoj předčtenářských dovedností.

Logopedie u dětí s PAS je ve školce zajišťována zkušenou učitelkou (se státními bakalářskými zkouškami z logopedie), jež se rozvoji komunikace u takto handicapovaných dětí dlouhodobě věnuje. Děti k ní na sezení docházejí i několikrát týdně. Vedle samotného nácviku komunikace je dítě rozvíjeno i v dalších schopnostech a dovednostech s komunikací souvisejících (jemná motorika, grafomotorika, rozvoj zrakového a sluchového vnímání, rozvoj kognitivních dovedností apod.).

Součástí mateřské školy je speciálně pedagogické centrum, jehož služby jsou taktéž určeny především dětem s výše uvedenými handicapy.

3.2.1 Charakteristika třídy

Třída, do níž chlapci, jejichž případové studie jsem sestavovala, dochází, je určena zejména dětem s poruchami autistického spektra a s výraznými obtížemi v oblasti komunikace. V současné době ji navštěvuje 10 chlapců a 1 dívka. Dětem se věnují 3 kvalifikované učitelky a 1 pedagogická asistentka. Výchovně-vzdělávací program je založen na metodice strukturovaného učení a staví na strukturalizaci, vizualizaci a individualizaci. Učitelky při komunikaci s dětmi využívají vedle samotné řeči též gesta a znaky, jimiž zdůrazňují klíčová slova své promluvy, a uplatňují poznatky z výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS).

Strukturalizace a vizualizace ve třídě

Ve třídě jsou užívány **denní režimy** kombinující v sobě fotografie a piktogramy. Ty dětem neverbálně sdělují, co všechno je ten den čeká. Každé dítě má svůj režim jinak barevný, opatřený vlastní fotografií či obrázkem, jež mu byl přidělen a má jej zastupovat. Některé děti mají obojí, zpravidla ty, které se na obrázek teprve učí reagovat. Používané nástěnné denní režimy jsou uspořádány shora dolů, přičemž jsou všechny karty opatřeny suchým zipem, aby s nimi bylo možno manipulovat. Děti je z režimu během dne sundávají a nosí je s sebou tam, kde se bude vyobrazená činnost konat. Aby děti pravidelně chodily k režimu, využívají se tranzitní karty. Učitelka dítěti kartu podá a tím mu dá pokyn, aby šlo k režimu. U režimu pak tranzitní kartu odloží - na zemi pod rozvrhem je pro ni umístěna krabička. Tranzitní karty jsou barevně diferencovány stejně jako denní režimy - každé dítě má svoji barvu.

Všechna místa, ke kterým se vztahují režimové karty činností, jež mají děti ve svých rozvrzích, jsou opatřena identickými symboly⁷, jež dětem sdělují, kam mají jít. Kartičky se symboly jsou umístěny na dřevěných krabičkách, do kterých děti ty své režimové vloží. Krabička je ve všech případech dobře viditelná a dětem snadno dostupná.

Prostor třídy je přehledně členěn celkem na čtyři sektory. **Prostor vyhrazený individuální výuce** sestává ze dvou dětských psacích stolů a policí na úkoly. Každý stoleček má vedle sebe, po levé i pravé straně, police na úlohy. Tak je možno realizovat strukturovanou výuku se systémem zleva doprava. V polici po levé ruce dítěte jsou připraveny úkoly, jež má splnit, do police napravo pak dítě (případně učitelka) položí úkol, který již vyřešil. Poličky navíc od sebe dělí jednotlivá pracovní místa a poskytují tak dětem při řešení úloh soukromí. Ke zviditelnění počtu zbývajících úkolů se jako vizuální dopomoc využívají také žetony - barevná kolečka, umístěná v řadě za sebou na liště ze suchého zipu, jejichž počet odpovídá množství zadaných úkolů. Po splnění úlohy dítě odejme žeton (opět postupuje zleva doprava) a společně s dokončenou úlohou jej odloží na pravou polici. Aby bylo dítě k práci motivováno, na žetonové liště vpravo (za řadou úkolových žetonů) je připevněn symbol odměny, který dítě po dokončení práce smění (nebo na něj ukáže) za odměnu (ve formě drobného jídla).

Jídelní sektor sestává ze třech kulatých jídelních stolů, na nichž jsou připevněny fotografie či obrázky jednotlivých dětí, které se tak snáze orientují a ví, kde mají své místo. Uprostřed každého stolu je umístěna krabička, do níž děti při jídle (svačině či obědu) vkládají režimové karty.

Prostor pro výtvarnou činnost tvoří stůl a skříňky na výtvarné pomůcky, jež místo fyzicky i vizuálně oddělují od zbytku třídy. Krabička pro odkládání režimových karet je umístěna na jedné ze skříněk. Děti se u výtvarné práce střídají, pracují vždy v malých skupinkách, aby bylo možné se jim dostatečně individuálně věnovat.

Od zbylého prostoru třídy je též patřičně odděleno **pracovní místo učitelk**, kde je mimo jiné umístěno technické vybavení (počítač, tiskárna, laminovačka), díky němuž mohou učitelky vytvářet jednotlivé karty se symboly a obrázky. Na zemi je namalovaná široká červená čára, jež dává dětem jasně najevo, že do prostoru za ní nemají vstupovat.

⁷ Čadilová a Žampachová (2008) je nazývají volacími symboly, jež mají za úkol děti přivolat na místo výkonu činnosti bez nutnosti verbální instrukce.

Ze třídy se přechází do herny. Tyto dvě místnosti jsou od sebe odděleny širokými shrnovacími dveřmi, které se však takřka nikdy neuzavírají, takže jsou oba prostory volně průchozí. **Herna** je také strukturována, je rozdělena do tří částí. Největší z nich slouží především jako místo ke hraní. Jsou zde regály a skříňky s šuplíky plné hraček. I přesto zbývá množství prázdné plochy, jež je často využívána k pohybovým aktivitám. Od hracího prostoru jsou dřevěným plotem s dvěma brankami (před dětmi uzamykatelnými) odděleny zbylé dva sektory - místo pro odpočinek, opatřené velkou matrací a polštáři, a výukový prostor, v němž se děti scházejí při společných vzdělávacích aktivitách. Místo určené výuce je vybaveno dětskými židlemi označenými fotografiemi či obrázky jednotlivých dětí, knihovnou, velkou kobercovou nástěnkou (z části sloužící jako níže popsaný týdenní režim) a piánem.

Týdenní režim je utvořen na kobercové nástěnce, na níž jsou umístěny nápisy jednotlivých dnů. Seřazeny jsou směrem ze shora dolů a jsou barevně diferencovány (každý den má jinou barvu). S tímto rozvrhem (kalendářem) se pracuje při ranním komunikačním kruhu. Každý den nejprve některé z dětí umístí šipku k danému dni, následně jiné vybere z předkládaných karet, tu, jež nejlépe vystihuje aktuální počasí, a připevní ji na nástěnku vedle šipky.

Na toaletách, v umývárně a v šatně jsou s úspěchem používána tzv. **procesuální schémata**, která dětem pomáhají při jednotlivých samoobslužných činnostech. Jedná se o sled jednotlivých kroků určité činnosti. Schémata dětem prostřednictvím svých obrázků sdělují, co mají dělat - jak postupovat na toaletě, při mytí rukou, či při svlékání a oblékání. Bývají rozmístěna horizontálně zleva doprava (u umyvadel) i vertikálně shora dolů (postup na toaletě, při oblékání).

Režim dne

Děti si po příchodu do školky **hrají** v herně. Tuto dobu učitelka obvykle využívá též k **individuální výuce** - každému z přítomných dětí, postupně jednomu po druhém, zadá u výukového stolečku nějakou úlohu. Úkoly se zaměřují na rozvíjení zrakového vnímání, jemné motoriky, grafomotoriky a rozumových schopností. Stimulace dovedností a schopností v těchto oblastech má nepopíratelný vliv i na rozvoj komunikace. Po dokončení úkolů mohou děti opět pokračovat ve hře.

Učitelky se v co nejvyšší možné míře snaží zapojovat do herních aktivit dětí, při kterých je stimulují v mnoha oblastech. Z hlediska rozvoje komunikace mají herní aktivity

nepopiratelný význam. Učitelky veškeré dění důsledně komentují, vhodně přizpůsobují svou řeč⁸, aby jim děti snadno porozuměly. Komentování může dětem rozšiřovat pasivní slovní zásobu a podněcovat je k osvojování gramatických struktur.

Čas vyhrazený hrám bývá ukončen zvukovým signálem - zvonkem, jenž děti chápou jako konec činnosti a který je jim impulsem pro úklid hraček.

Následně se děti shromáždí v prostoru určeném pro společnou (výukovou) činnost a zúčastní se tzv. ranního **komunikačního kruhu**, při kterém si povídají a určují

- jaký je den,
- jaké je počasí,
- kdo je a kdo není přítomen ve školce.

Děti se během komunikačního kruhu **vzájemně zdraví** - na vyvolání si jde dítě k učitelce vybrat fotku přítomného spolužáka, kterou připevní na nástěnku na příslušné místo (vedle fotografie školky), a následně k danému spolužákovi jde a pozdraví ho (verbálně - ahoj, neverbálně - znakem či podáním ruky).

Po komunikačním kruhu následuje dopolední svačina. Učitelky ji všem rozdají, prázdné nádoby si ale již děti odnesou samy (na pojízdný stůl, který je pro tyto účely vždy v době jídla přivezen z kuchyně). Během stravování učitelky přinášejí dětem stimuly ke komunikaci. Například Adamovi, chlapci z první případové studie, nalijí nápoj, který nemá rád (čaj) a tím ho podněcují k následné komunikaci - žádosti o vodu. Zároveň jej též mohou učit ochutnávat i nechtěné - chlapci příslibí vodu jen tehdy, napije-li se čaje alespoň čtyřmi loky.

Poté se jdou děti umýt a dle potřeby na toaletu. Děti nosící pleny mají v rozvrhu WC povinně - učí se jej používat. Na toaletách i u umyvadel jsou umístěna přehledná procesuální schémata, jež dětem pomáhají k samostatnosti, protože jim beze slov říkají, co všechno mají udělat. Následuje společná výuka.

Hlavní společná výuka se zaměřuje na rozvoj kognitivních, sociálních, komunikačních a fyzických dovedností. Obvykle v sobě zahrnuje následující aktivity:

- čtení;
- hudební činnost - zpěv, hra na jednoduché hudební nástroje;

⁸ Využívají metod komentování. Doporučuje se, aby byla řeč dospělého jen o něco rozvinutější než dosažená řečová úroveň dítěte (Lechta, 2005).

- vlastní vzdělávací činnost (seznamování se základy přírody a společnosti);
- pohybové a taneční aktivity;
- nácvik relaxace.

Děti se znovu shromáždí v prostoru vyhrazeném společným výukovým aktivitám. Společně s paní učitelkou vyndají z knihovny různé knihy, které si rozpůjčují k prohlížení. Prohlížením a ukazováním obrázků se rozvíjí pasivní i aktivní slovní zásoba. Učitelky jim asistují, přičemž opět využívají situaci ke komentování.

Po uklizení knížek si děti sednou na svá místa a následuje společná výuka. Ta je zahájena **hudební činností** - za doprovodu píána děti s učitelkami zpívají a hrají na jednoduché hudební nástroje (dřevěné tyčky, rolničky, bubínky apod.). Důraz je kladen na **rytmizaci**. Obvykle se zpívá hned několik písní, které si děti samy vyberou. Učitelka některé z nich vyvolá a předloží mu tabulku, na níž jsou suchým zipem připevněny obrázkové karty jednotlivých písní. Dítě z nich jednu vybere, odejme ji z tabulky a připevní ji na hlavní nástěnku.

Při samotném **výkladu** učitelka s dětmi neustále komunikuje, zapojuje je do dění a zadává jim nejrůznější úkoly. Poté zpravidla následují **pohybové a taneční aktivity**, mnohdy spojené se zpěvem, a zakončené nácvikem **relaxace**. Často též bývá tento čas věnován **míčkové facilitaci** (hrudní i orofaciální oblasti).

Po společných výukových činnostech obvykle, pokud to počasí dovolí, děti čeká procházka anebo, v případě menší časové dotace, pobyt na školní zahradě.

Po návratu do školky se děti převlečou, umyjí a jdou se naobědvat. Každý den mají nejprve polévku a poté hlavní jídlo. Polévku jim učitelky na místo přinesou, talíře si později většina dětí odnese sama. Na pokyn učitelky se pak děti řadí do fronty a čekají na druhý chod. Dětem, které to nezvládají, je doneseno i druhé jídlo.

Po obědě následuje odpočinek v prostoru herny, kde jsou dětem za tímto účelem rozložena lůžka. Učitelka obvykle dětem přečte pohádku, anebo jim pustí nějakou relaxační hudbu. Některé děti mají v různé dny dobu odpočinku zkrácenou a na místo toho docházejí na kroužky, jež jsou pro ně ve školce organizované (jedná se o kroužky zaměřené na pohybové, nebo taneční aktivity, a na výtvarné a tvůrčí činnosti). Po odpočinku děti čeká odpolední svačina, po které se mohou v herně věnovat volným odpoledním činnostem.

3.3 Případová studie

Adam se narodil v květnu 2007. Má diagnostikovaný dětský autismus (F 84.0). Daná diagnóza mu byla stanovena koncem roku 2010. Pro sepsání níže uvedeného textu jsem využila retrospektivní údaje obsažené v chlapcově osobní dokumentaci, jíž jsem měla díky souhlasu rodičů k dispozici.

Rodinná anamnéza

Otec se léčí pro onemocnění štítné žlázy (thyreopatii), hypertenzi a vysoký cholesterol (hypercholesterolémii). Matka je zdravá. Babička matky byla psychiatricky léčena, matka matky, tedy Adamova babička, trpí těžkými depresemi, pro které je medikována.

Adámek vyrůstá v úplné rodině, manželství rodičů je harmonické. Má starší sestru, narozenou v roce 2005, se kterou má dobrý vztah.

Osobní anamnéza

Adam se narodil ze 4. fyziologické gravidity (1. těhotenství matky bylo přerušeno ve 21. týdnu těhotenství pro podezření na Downův syndrom, při 2. těhotenství plod odumřel). Porod byl spontánní, proběhl v termínu, záhlavím. Chlapec vážil 3100 g a měřil 51 cm. Poporodní adaptace byla dobrá. Chlapeček prodělal novorozeneckou žloutenku, avšak bez nutnosti léčby, sama odezněla. Adámek byl kojen celkem 12 měsíců, na kojeneckou stravu přešel bez obtíží.

Chlapcův raný psychomotorický vývoj byl v normě, plazil se již od 5 měsíců. Později se začal jevit jako nerovnoměrný, přičemž **nejzřetelněji zaostával vývoj řeči**.

Odlíšného vývoje dítěte si rodiče začali poprvé všimnout, když bylo chlapci kolem 2 let. Nedíval se za hračkami, málo se usmíval, celkově se nechoval jako zdravé dítě, avšak rodiče to v dané době neřešili, neboť každé dítě se vyvíjí jinak a i o chlapcově otci se říkalo, že byl jako dítě podivín.

V březnu 2010, kdy byly Adamovi necelé tři roky, navštívil dětského klinického psychologa, jenž u chlapce shledal podezření na poruchu autistického spektra a doporučil jej k dalšímu vyšetření. V listopadu téhož roku pak byl Adámek za účelem stanovení diagnózy hospitalizován po dobu jednoho týdne na dětské psychiatrické klinice. Zde mu byla definitivně potvrzena přítomnost poruchy autistického spektra, konkrétně dětského autismu (F 84.0).

Vývoj Adámkovy řeči byl v té době již výrazně opožděn. Zřetelně byla omezena především expresivní složka řeči, kdy chlapec spontánně nemluvil. Dle psychologa aktivně používal zhruba 50 slov. Spíše se ale vyjadřoval citoslovci a slabikami. Na požádání pojmenovával obrázky v knihách. Znal už abecedu i jednotlivé číslice. Nejevil přílišný zájem o okolí, oční kontakt užíval jen občas, a to i vůči rodičům. Na oslovení jej obvykle navázal. Nepoužíval gesta. Ukazoval prstem, občas používal ruky druhého člověka při prohlížení knihy.

V mateřské škole, kam docházel od března 2010, se velice snažil s dětmi navázat kontakt, chtěl si s nimi hrát, avšak děti na něj příliš nereagovaly a do kolektivu ho nepřijímaly. Dospělých se Adánek nebál, rád a bez obtíží kontaktoval i cizí lidi (sedal si jim na klín, často si prohlížel jejich ruce). Emočně spíše nereagoval (ani na pláč matky), výraz jeho tváře nereferoval o jeho emocích, obvykle neodpovídal situaci. Co se týče schopnosti adaptace na nové podmínky, velice dobře snášel jakékoliv změny.

Rád si hrál s autíčky, obvykle s nimi jezdil a stavěl je do řady. Nikdy nestavěl z kostek. Chyběla u něj fantazijní hra. Hra v kolektivu byla převážně na paralelní úrovni se známkami spolupráce. Neměl potřebu napodobovat hru ostatních. Herní činnosti hodně střídal, u žádné příliš dlouho nesetrval. Rád sledoval televizi, velice ho bavily pohádky. Zaměřoval se na hry ovlivňující vestibulární aparát, rád se kýval celým tělem.

Výrazněji se u chlapce objevovalo manýrování a specifické zájmy. Často si prohlížel věci z neobvyklých úhlů a čichal k věcem. S oblibou pozoroval lidské ruce, vlastní dlaně si nejčastěji prohlížel vleže na zemi.

U chlapce byla shledána porucha pozornosti, (jediné u čeho vydržel delší dobu, byly pohádky v TV, nebo když mu matka četla knihu), hyperaktivita a impulzivita. Dle matky se však v té době výše zmíněné hyperkinetické projevy postupně zmírňovaly.

Z celkového hlediska Adánek naplňoval vývojové požadavky na úrovni širšího věkového průměru.

Výchova a vzdělávání v mateřské škole speciální

Do speciální mateřské školy, ve které probíhalo výzkumné šetření, Adam začal docházet v září 2011. Velmi rychle se zadaptoval. Orientaci dle denního režimu a práci s ním Adánek zvládl ve velice krátkém čase. Původně mu byl přichystán režim, sestavený z fotografií, avšak již po několika dnech bylo jasné, že je pro něj zbytečně konkrétní a že snadno pochopí i grafické symboly. Brzy si zapamatoval, kde se jednotlivé činnosti

provádí. Adam k režimu docházel sám (někdy je zapotřebí verbálního pokynu), nepotřebuje transportní kartu.

Aby bylo možné pohlížet na chlapce z hlediska celé (specifické i nespecifické) symptomatologie poruch autistického spektra, je v textu níže uveden i současný stav schopností a dovedností v dalších, neméně důležitých oblastech vývoje. Vycházím zde z vlastního pozorování, z individuálního vzdělávacího plánu dítěte a z informací, jež mi poskytly samy učitelky.

Současná úroveň v oblasti motoriky

Adam je pohybově velmi zdatný. Úroveň hrubé motoriky je vzhledem ke chronologickému věku dítěte takřka v normě. Skáče snožmo, překonává různě vysoké překážky, chodí po špičkách apod. Pohyby vykonává velmi rychle a mnohdy poněkud ukvapeně. Někdy se tak projeví obtíže v jejich koordinaci, především, vyžadují-li větší míru soustředění. Bez problému napodobí pohyby učitelky (většinou ho to však příliš nebaví a činnosti tak brzy zanechá).

Jemná motorika se procvičuje především při individuálních úkolech a výtvarné výchově. Adámkovi nečiní obtíže našroubovat víčko na lahev, navléct korálky na drátek apod. Při dostatečných instrukcích lepí samostatně (je nutné mu vysvětlit, co a kam má nalepit). Zlepšuje se ve střihání - s dopomocí používá běžné dětské nůžky.

Adam nacvičuje správný úchop tužky (pomocí speciálních tužek Stabillo, tlustých fixů, voskovek a trojhranných pastelek). Dobře napodobuje čáry různých směrů, kruh i kříž. Spojí 2 body čarou. Dokáže se podepsat - ADA. Při vybarvování šablon místy vynechává, nedokáže vyplnit celou plochu. Do kresby začíná zapojovat fantazii, na vyzvání řekne, co kreslí. Například do trávy, již měl nakreslit, sám od sebe vkomponoval oranžovou čáru, jež dle jeho slov značila cestu.

Současná úroveň v oblasti sebeobsluhy

V oblasti sebeobsluhy je Adámek ve velké míře samostatný. Při jídle používá lžici a vidličku, učí se manipulovat i s nožem (např. ukrojit si knedlík). Pije z hrnku a nebryndá. Při jídle jsou patrné obtíže s konzumací určitých potravin. Učitelky jej prostřednictvím motivace učí ochutnávat i nová jídla a nápoje (které dříve nechtěl). Občas má tendence od stolu odbíhat (dle učitelek se však postupně lepší). Na toaletu si dle potřeby zajde. Někdy zapomínal na mytí rukou, ale v současnosti je vše v pořádku - řídí se dle obrázkového procesuálního schématu. Od ledna má na svém místě v šatně umístěno obrázkové schéma

postupu oblékání a svlékání, dle kterého se řídí a snaží se obléknout samostatně. Je však nutné ho k ní posadit, jinak nesoustředěně pobíhá po šatně.

Současná úroveň rozumových schopností

Adámek je velice šikovný a bystrý. Rozlišuje a pojmenovává základní barvy, postupně se učí i ty doplňkové. Dokáže od sebe odlišit podobné obrázky lišící se pouze v detailech. Bezpečně spočítá prvky do pěti, obvykle zvládne napočítat i do deseti. Zná všechna písmena abecedy, a jak již bylo uvedeno, umí se sám podepsat. Skládá šestnáctidílné puzzle na vzor. Vnímá rozdíl pojmů velký a malý.

Současná úroveň v sociální a citové oblasti

Adámek má o sociální kontakt patrný zájem a snaží se jej navazovat jak s dětmi, tak s dospělými. Společně s ostatními dětmi si však ve školce spontánně příliš nehraje (pouze s dopomocí učitelky). Poměrně často se dožaduje hračky, s níž si hraje někdo jiný. Velmi se rozčiluje, nechce-li mu ji dítě dát. Učí se poprosit kamaráda, aby mu ji půjčil. Nepodaří-li se mu i přes prosbu hračku získat, nechápe proč a reaguje pláčem. Následně se obrací s žádostí o pomoc na učitelky.

Adam dovede rozpoznat různé emoce, dokáže je vyčíst z výrazů tváře, některé dokonce napodobí. Občas se rozruší a pak pláče a křičí. Většinou když nedostane to, co chce, nebo pokud ho některé z dětí strčí nebo uhodí. Vzlyká v situacích, při kterých neví, jak je řešit.

Současné zájmy a hra

Chlapec si velice rád hraje, nejčastěji s auty a vláčky. Obvykle však nevydrží u jedné hry moc dlouho. Jeho obtíže v koncentraci se projevují též při plnění déletrvajících úkolů nebo při delším poslouchání v komunikačním kruhu. Po určité době mívá tendence činnosti zanechat.

3.3.1 Úroveň komunikace v době nástupu do MŠS

Při nástupu do školky byla Adámkova řeč dle slov učitelky velmi nesrozumitelná. Chlapec velice drmolil, patlal, řeč byla překotná. Adámek mluvil příliš vysokým tempem, zapříčiňujícím onu sníženou srozumitelnost. Artikulace tak byla nepřesná, což vedlo k různým zkomoleninám. Používal spíše jednoslovná vyjádření. Během následujícího půl roku ve školce došlo k obrovskému skoku. Původně mu byla plánována komunikační kniha, avšak rodiče její realizaci odmítli.

3.3.2 Metody užívané při individuálním rozvoji chlapcovy komunikace

Snižování tempa řeči za pomoci rytmizace

Jak již bylo uvedeno, jedním z velkých problémů v oblasti řečové komunikace bylo u Adámka příliš vysoké tempo mluvy, jež vedlo k její nesrozumitelnosti a k ještě větším artikulačním nepřesnostem a zkomoleninám. Intervence spočívala v navozování chlapcovy pozornosti na jeho vlastní mluvní projev - bylo třeba jej přimět se více soustředit. Za tímto účelem učitelka zavedla dělení slov na slabiky s jejich simultánním vytleskáváním. Při vyslovení každé slabiky musel Adámek tlesknout.

Vizuální augmentace řeči

Při práci s dětmi s autismem, jak již bylo zdůrazňováno v teoretické části této práce, by se nemělo zapomínat na vizuální podporu řeči. I během Adamových sezení je augmentace mluvy hojně využívána. Za tímto účelem učitelka používá předměty, obrázky, piktogramy a fotografie. Dle učitelky již však mnohdy není u Adámka vizualizace zapotřebí.

Během individuální terapie jsou chlapcovi předkládány obrázky s nejrůznějšími motivy a chlapec má za úkol je popsat (alespoň dvouslovnými větami). Například:

- „Holčička mává.“
- „Auto jede.“
- „Kluk sedí“ apod.

Učitelka dle potřeby věty po chlapci opakuje, popřípadě mu je předřikává, či mu pomocnými otázkami napomáhá vymyslet vhodný popis. Během těchto cvičení se mimo stavby věty nenásilně trénuje i výslovnost a vyvozování hlásek. Dle aktuální potřeby zpomalení řeči se jednotlivá slova rozdělují na slabiky, jež se společně s vyslovením vytleskají. Slabikování chlapci též napomáhá s korektním vyslovením některých hlásek.

Často též chlapec pracuje s fotografiemi své rodiny a spolužáků. Nejenom, že určuje, kdo je na nich zachycen, ale též odpovídá učitelce na jednoduché otázky, čímž procvičuje skloňování:

- „Kdo je to?“ „MÁMA.“
- „Jak na ni zavoláš?“ „MÁMO!“
- „Koho vidíš tady?“ (Učitelka ukáže na jednu z fotografií.) „TÁTU.“
- „Jak ho pozdravíš?“ „AHOJ, TÁTO.“

I při cvičení tohoto druhu se pracuje na výslovnosti jednotlivých hlásek. Během takto laděných úloh je také věnována pozornost prozodickým faktorům řeči, zejména pak její melodii (intonaci).

Práce s didaktickou pomůckou Logico Primo

Logico Primo je didaktická pomůcka, určená dětem od 3 let věku, jejíž velkou výhodou je, že procvičuje jemnou motoriku a zrakové vnímání dítěte. Jedná se o plastový rámeček, opatřený 6 barevnými knoflíky, jimiž je možné hýbat a posunovat je po jedné jeho straně. Do tohoto rámečku se vkládají výukové listy s různými úkoly, které dítě řeší přisunutím správného knoflíku k dané odpovědi.

Adam prostřednictvím této pomůcky procvičuje zejména rozlišování barev a tvarů. Velkým přínosem aktivit spojených s touto pomůckou, je fakt, že Adámka nutí mluvit, hledat a sdělovat odpovědi. Při těchto i jiných, obdobných úlohách, ve kterých chlapec vybírá správné odpovědi, svůj postup řešení často kontroluje pohledem na učitelku, přičemž zdá-li se mu, že není spokojena (posuzuje její výraz tváře), okamžitě řekne „nene“ a pokračuje ve hledání. V případě úspěchu říká „jojo“.

Globální čtení

Adámek se také učí globálně číst. Při globální metodě čtení se dítě učí číst celá slova, aniž by muselo znát jednotlivá písmena. Dítě si fixuje obrazy tištěných slov (jejich vzhled) a učí se je rozpoznávat. Pamatuje si, jak jednotlivá slova vypadají a tak je dovede poznat a tím přečíst.

Adam pracuje s obrázky různých předmětů, doplněnými příslušnými tištěnými slovy. Učí se dvouslabičná slova. Zprvu si je pouze prohlížel a opakoval slova po učitelce. V současnosti manipuluje s půlenými obrázky, jež musí nejprve správně složit a poté pojmenovat.

Vyvozování a korekce hlásek

V průběhu půl roku, během kterého jsem do školky docházela, se učitelka věnovala nácviku a úpravě výslovnosti především hlásek F, V, K, G, Č, Š, Ž a L. Nejčteněji využívala přímou metodu vyvozování hlásek (kdy je dítě vyvozuje napodobováním), dále též substituční a mechanickou.

Při vyvozování hlásky **F** měl Adámek za úkol lehce skousnout dolní ret horními řezáky a fouknout. Učitelka mu vše předváděla, chlapec ji soustředěně pozoroval a ihned stavěl mluvidla do požadované polohy. Fouknutí mu taktéž nečinilo obtíže.

Nácvik hlásky **V** byl obdobný, chlapec snadno pochopil, že má při vyslovení hlásky **F** přidat hlas (substituční metoda vyvození za pomoci hlásky **F**).

Hlásku **K** chlapec občas vyvodil, avšak nevědomě, tím pádem ji nedokázal vědomě opakovat. Souhláska **K** je tvořena na měkkém patře, a proto není možné při jejím vyvozování využívat zrakové kontroly⁹. Učitelka tak při jejím vyvozování využívala záklonu hlavy. Nechala chlapce otevřít ústa a jemně mu zaklonila hlavu. Poté mu přidržela špičku jazyka a nechala jej vyslovit hlásku **T**, později slabiky **TA** a **TE**.

V současné době vyslovuje chlapec souhlásku **K** bez obtíží. Stále však chybuje při výslovnosti jména jednoho spolužáka, které touto souhláskou začíná. Namísto **K**, říká hlásku **P**. Zdá se, že se jedná o určitý verbální stereotyp. Chlapec se tak jméno naučil a má jej v této podobě zafixované (zprvu ho totiž nikdo neopravoval). Vždy když při sezení pojmenovává fotografie rodiny a kamarádů ze školky (viz metoda augmentace), má tendence udělat tuto chybu. Učitelka však ihned reaguje a naznačí mu záklon hlavy, čímž mu připomene, že má artikulovat hlásku **K**, a chlapec tak zpravidla vzápětí učiní.

Chlapec si snadno osvojil i hlásku **G**, jež se tvoří stejným způsobem, jen je při jejím vyslovení užito více hlasu (**G** je znělá hláska).

Při prvotním nácviku sykavek **Č**, **Š**, **Ž** se učitelka nejprve zaměřovala na jejich předvedení ve spojení s konkrétní situací. K dispozici měla obrázky a hračky. Ukazovala Adamovi, jak na plyšovou kočičku udělá **ČI ČI**, že vláček dělá **ŠŠŠŠ**, a včelka bzučí **BŽŽŽ**. Dále jej učila tyto hlásky od sebe odlišovat. Postupně Adamovu pozornost směřovala k jejím ústům a žádala jej o napodobení jejího artikulačního postavení.

V současné době mu jemným úchopem (stiskem) jeho tváří ke správnému postavení mluvidel pomáhá a on je pak schopen jednotlivé hlásky izolovaně vyvodit.

Adam špatně vyvozuje souhlásku **L**. Při nácviku **L** učitelka Adamovi nejdříve v puse prstem ukáže, jak a kudy půjde jazyk. Zdůrazňuje mu, že se zarazí o přední zuby. Aby mu to lépe přiblížila a současně procvičila hybnost jazyka, maže mu za zuby trochu Nutely a on se jí, dle očekávání, snaží špičkou jazyka olíznout.

⁹ Souhláska **K** nemá dobrou optickou oporu (Krahulcová, 2007). Její artikulace není vidět.

Při nácviu výslovnosti jednotlivých hlásek se Adámek velice snaží, je zřejmé, že chce vše umět. Pozorně sleduje učitelku, když mu něco předvádí. Soustředí se a upřeně se dívá na její ústa. Vzápětí ji napodobuje.

Metoda korekční zpětné vazby

Nejen při individuální terapii, ale i ve třídě, se při chybách ve výslovnosti užívá metoda korekční zpětné vazby. Učitelky tak nenásilně přistupují k jejich opravám. Řekne-li Adámek něco špatně, učitelky po něm vzápětí dané slovo zopakují (bez jakéhokoliv dalšího komentáře), přičemž kladou důraz na hlásku, jíž je třeba zlepšit. Adam se zpravidla ihned pokusí o nápravu. Mnohdy se též stane, že učitelky ani nemusí reagovat, neboť Adámek sám rozpozná chybu a spontánně se opraví.

Metoda rozšířené imitace

Vedle metody korekční zpětné vazby se u Adama využívá ještě metoda rozšířené imitace, při které učitelky jeho promluvu nejen zopakují, ale i rozšíří, čímž jej stimulují k užívání jazyka.

Například při procházce se šlo kolem dětského hřiště, u jehož vstupu byly umístěny zákazové piktogramy (zákaz kouření, otevřeného ohně, psů apod.). Adam na jeden ukazoval a říkal „Psi nesmí“. Učitelka souhlasila a odpověděla „Psi nesmí chodit na hřiště.“

3.3.3 Současná úroveň komunikace

Současný stav neverbální komunikace

Adámkova mimika je spíše úsporná, avšak je zřejmé, že se váže na konkrétní situaci a jeho aktuální emoční prožívání. Vypovídá tak o jeho pocitech.

Oční kontakt navazuje, jeho délka a kvalita ale bývá různá. Někdy se na komunikačního partnera upřeně dívá, v jiných případech očního kontaktu užije jen krátkodobě. Záleží na kontextu a míře jeho soustředění. Je-li dostatečně koncentrován, dokáže sdílet pozornost.

Žádá-li Adam o něco, většinou svůj verbální projev doplní i ukázáním na předmět svého zájmu (imperativní ukazování). Obvykle též navázáním očního kontaktu zkontroluje, zda se mu partner dostatečně věnuje. Ukazování užije dokonce i tehdy, chce-li upoutat pozornost komunikačního partnera určitým směrem, upozorňuje-li ho na něco zajímavého (deklarativní ukazování). Někdy prosí prostřednictvím gesta o pomoc, většinou jej však užije současně s mluveným slovem. Dokáže gesty vyjádřit souhlas a nesouhlas.

Chce-li něco ukázat, žádá-li o společnou hru, anebo si na něco stěžuje, často chytne učitelku za ruku a vede ji tam, kam potřebuje - na místo zajímavosti, hry, či k důvodu stížnosti. Neuvědomuje si, že učitelka neví, co od ní žádá¹⁰. Ta se jej vzápětí musí zeptat.

Současný stav verbální komunikace

Adamův verbální projev se podstatně zlepšuje. Zpomalil se a stal se tak srozumitelnějším.

Adámkova aktivní i pasivní slovní zásoba se za dobu docházky do školy velice rozrostla. Chlapec slyšená slova opakuje a začíná je užívat ve správném kontextu. Mluví v jednoduchých větách. Neustále se ptá: „Co to je?“ Následně si nové slovo opakuje a snaží si jej zapamatovat.

Je patrné, že má obrovskou radost z užívání řeči, že chce mluvit. Dokonce si nahlas komentuje i vlastní hru. Někdy používá otázku „Co to je?“ i v případech, kdy prokazatelně zná odpověď. V takových situacích se jedná spíše o jeho způsob navazování sociálního kontaktu s druhou osobou. Zahajuje tak konverzaci.

V průběhu mého pozorování (tj. v období od října 2011 do konce března 2012) bylo s chlapcem třeba nacvičovat správnou výslovnost hlásek F, V, K, G, jež by dítě mělo samo ovládat nejpozději ve věku 3,5 let.

Adámek špatně vyslovuje hlásku L, při artikulaci se chlapcův hrot jazyka nepřitiskne k hornímu dásňovému výstupku (za horní řezáky), namísto toho jazyk mírně vyplazuje a umísťuje tak jeho špičku mezi zuby.

V pěti letech spontánně nevysloví souhlásky Č, Š, Ž, při individuální terapii je s mechanickou dopomocí učitelky, která mu lehce stiskne tváře, aby správně našpulil pusu, vysloví izolovaně.

Prozatím vůbec nevyslovuje hlásky S, Z (vynechává je), hlásku C v některých slovech vyslovit dovede (např. „nechci“). Tyto hlásky se s chlapcem v současnosti záměrně nenacvičují. Totéž platí i pro hlásky R a Ř.

3.4 Případová studie

Lukášek se narodil v dubnu 2007. Má diagnostikovaný dětský autismus (F 84.0). Daná diagnóza mu byla stanovena v září roku 2009. Dále byl u chlapce shledán opožděný

¹⁰ Nedostatek v teorii mysli.

vývoj motoriky a vývojové difúzní deficity dílčích funkcí (lehká mozková dysfunkce), manifestující se do problémů ve vizuopercepci a koncentraci, v hemisférovém přepojování a v orientaci v prostoru.

Pro sepsání níže uvedeného textu jsem využila retrospektivní údaje obsažené v chlapcově osobní dokumentaci, již jsem měla díky souhlasu rodičů k dispozici.

Rodinná anamnéza:

Matka i otec jsou zdraví. Lukášek vyrůstá v úplné rodině. Rodiče spolu mají harmonický vztah. Nemá žádné sourozence.

Osobní anamnéza:

Chlapec se narodil z 1. gravidity. Těhotenství bylo rizikové, muselo být udržováno. Porod proběhl bez komplikací. Novorozenec vážil 3200 g. V prvních týdnech po narození byl u dítěte pozorován zvýšený neklid a poruchy spánku. Chlapeček nebyl nikdy kojen.

Chlapcův raný psychomotorický vývoj byl opožděn, a proto byl rehabilitován pomocí Vojtovy metody. Na břicho se začal přetáčet v 6 měsících, teprve po 12. měsíci začal lézt po čtyřech.

Poprvé byl Lukášek hospitalizován v listopadu 2008 a to pro nerovnoměrný psychomotorický vývoj. Rozvoj řeči kolísal, v době prvních vyšetření (ve věku necelých dvou let) již spíše stagnoval. Nejprve u něj byla diagnostikována neurovývojová porucha s výrazně opožděným psychomotorickým vývojem, se stagnací expresivní složky řeči, poruchou komunikace a sociální interakce. V září 2009 byla tato diagnóza upřesněna a Lukáškově byl stanoven dětský autismus (F 84.0).

Až do září 2011, tedy do doby, než začal Lukášek navštěvovat mateřskou školu, byl vychováván doma. Přičemž od podzimu 2008, kdy bylo Lukášovi 1,5 roku, byla rodina při péči o chlapce vedena nejprve pracovníky Rané péče, později speciálněpedagogickým centrem (zřízeném při popisované mateřské škole speciální).

Vývoj psychiky i motoriky postupoval od počátku pomalejším tempem. Ve dvou a půl letech byla Lukášková chůze ještě velice nezralá, samostatně chodil málo, byl zvýšeně unavitelný, před chůzí tak preferoval vození v kočárku.

Nejvýrazněji se opožděval chlapcův vývoj řeči. Rozuměl pouze základním pokynům a nemluvil vůbec. Vydával jen neartikulované zvuky, broukal, pískal. Občas se pokoušel o napodobení zvuků ze svého okolí (především při poslechu hudby). **Expresivní**

složka řeči tak dle psychologa stagnovala zhruba na **8. měsíci** věku dítěte, na úrovni duplikace slabik bez symbolického, označujícího významu. Vývoj verbálního porozumění, tedy **receptivní řečové složky**, byl odhadnut na **15. až 18. měsíc**. Porozumění a reaktivita v běžných denních situacích vykazovaly kolísavý charakter - chlapec někdy nereagoval vůbec a neprováděl žádné instrukce, jindy ale jednoduchému slovnímu pokynu zjevně rozuměl. Mimika obličeje byla spíše chudá. Zrakový kontakt byl velmi omezený a krátkodobý (epizodický). Ke sdílení pozornosti z jeho strany nedocházelo. Cíleně neukazoval, neodkazoval pohledem. Když něco chtěl, neurčitě napřáhl do prostoru celou paži.

Své emoce (libost či nelibost) dával najevo různě modulovaným křikem. Na neúspěch a nejistotu reagoval velmi úzkostně (plakal a lehl si na zem). Byl shledán těžce emočně labilním. O kontakt s vrstevníky nejevil žádný zájem. Ve společnosti dětí byl velice nejistý, bál se jich, s křikem od nich utíkal pryč. Na dětském hřišti tak trávil čas o samotě (např. sledoval plot).

Velice intenzivně a se zájmem se Lukášek věnoval vlastním činnostem, mnohdy ulpíval. Přimět ho k jiné aktivitě, zaujmout ho něčím jiným, však bylo obvykle velmi obtížné. Buď vůbec nereagoval a byl pasivně rezistentní, anebo se aktivně bránil odstrkováním a křikem. K jeho oblíbeným činnostem patřila hra s míčkem, s nímž si házel a roztáčel jej (všechny kulaté předměty jej fascinovaly). Často si také hrál vleže na podlaze s autíčkem. Velice rád manipuloval s dětským pianem, kdy stiskem klávesy spouštěl různé melodie. Dokázal vyhledat své nejoblíbenější. Všeobecně poslouchal rád hudbu. U nejpreferovanějších písní dával najevo své nadšení pohyby celého těla. S oblibou si také prohlížel knížky a sledoval krátké animované pohádky. Často stereotypně hýbal horními končetinami.

U chlapce se projevovala výrazná selektivita při jídle - jedl pouze velmi omezený rozsah potravin. Sebeobslužné činnosti samostatně nevykonával, avšak nekladl při nich odpor a naznačoval spolupráci. Plenky nosil přes den i v noci.

Lukášek dokázal vkládat geometrické tvary do dřevěné desky, identifikoval tak tvarovou podobnost a prostorovou souvislost. Z kostek nestavěl věž, řadil je vedle sebe. Celková úroveň rozumového vývoje dle odborníků kolísala v dolním pásmu širší normy, a to výrazně ve prospěch názorného myšlení, konstrukce, logiky a paměti.

Výchova a vzdělávání v mateřské škole speciální

Do speciální mateřské školy, ve které probíhalo výzkumné šetření, Lukáš začal docházet v září 2011. Byl mu připraven denní režim skládající se z fotografií a barevných piktogramů. Stále se s ním učí pracovat. Při nácviku se využívá tranzitních karet. Vždy, když má jít k rozvrhu, obdrží od učitelky danou kartu, jež mu k tomu dá neverbální pokyn. Tranzitní kartu má poté odložit do krabičky položené na zemi pod rozvrhem, z něž má odejmout režimovou kartu a dojít s ní na určené místo. V místech konání jednotlivých činností se patrně orientuje, obvykle ví, kam má jít. Vzhledem k chlapcově **celkové pasivitě** je však nutné na něj dohlížet a doprovázet jej.

Aby bylo možné pohlížet na chlapce z hlediska celé (specifické i nespecifické) symptomatologie poruch autistického spektra, je v textu níže uveden i současný stav schopností a dovedností v dalších, neméně důležitých oblastech vývoje. Vycházím zde z vlastního pozorování, z individuálního vzdělávacího plánu dítěte a z informací, jež mi poskytly samy učitelky.

Současná úroveň v oblasti motoriky

Lukášek chodí velmi pomalu. Působí poněkud strnule, má obtíže s koordinací svých pohybů. Nechce běhat, učitelky jej musí hodně povzbuzovat. Když si hraje s oblíbeným velkým míčem (jenž často dostává za odměnu), sedí na zemi s nataženými nohama a rovnými zády. Má-li při chůzi více zvedat nohy (např. jde-li do schodů, nebo při překonávání překážek), je nejistý a potřebuje pomoc (oporu). Chůze ze schodů jej patrně stresuje a děsí.

Při manipulaci s předměty Lukáš většinou používá dlaňový úchop (všemi prsty). Navléká kroužky na dřevěnou tyčku. Na trn se v současnosti učí navlékat i korále. Dokáže postavit věž ze 4 až 6 kostek¹¹. Vkládá kolíčky a větší geometrické tvary do patřičných otvorů v desce.

Současná úroveň v oblasti sebeobsluhy

V oblasti sebeobsluhy Lukášek celodenně potřebuje dopomoc. Na toaletu si sám nedojde, nedokáže naznačit, že by na ni potřeboval. Stále tedy musí nosit pleny. V určitých časech během dne chodí děti, mající s docházením na WC potíže, na záchod povinně a postupně se tak učí jej používat. Lukášek si na toaletu sedne, avšak potřebu nevykoná.

¹¹ Pro srovnání: v době zahájení docházky do zařízení chlapec stavěl kostky výhradně horizontálně.

Při mytí a převlékání chlapec spolupracuje, sám by však požadovanou činnost nedokončil. Dovede se sice sám svléknout, avšak vzhledem k jeho pasivitě, je nutné ho kontrolovat, povzbuzovat jej, a občas mu i fyzicky dopomáhat. Při jídle sedí u stolu a nají se sám. Používá lžíci. Pije z hrnečku, je ale třeba jej často povzbuzovat.

Současná úroveň rozumových schopností

Stejně jako ve všech ostatních oblastech, i při plnění úkolů situaci velmi komplikuje Lukášova pasivita. Není možné jej nechat bez dozoru, musí se mu stále připomínat, že má pracovat. Obvykle je mu též třeba při řešení úlohy pomoci. Ukazuje obrázky, pozná se na fotografiích. Vkládá geometrické tvary do příslušných otvorů v desce. Při rozpoznávání a přiřazování barev jsou jeho výkony proměnlivé. Někdy se mu práce daří, jindy je neúspěšný.

Současná úroveň v sociální a citové oblasti

Lukášek děti nekontaktuje, ani se o to nepokouší. Spíše se jim vyhýbá. Hraje si sám, nejraději s velkým míčem, do něhož klepe prsty a poslouchá vyvolané zvuky, ostatním dětem pozornost nijak zvlášť nevěnuje. Někdy sleduje, co dělají, ale nepřidá se k nim, ani je nenapodobí. Naváže-li s ním některé z dětí kontakt, Lukášek příliš nereaguje, uhýbá, odchází. Při všech společných činnostech je Lukášek značně pasivní, učitelky mu musí pomáhat. Patrně se při těchto aktivitách bojí, sám učitelku vyhledá pohledem, či se jí chytne za ruku.

Lukáš je velmi úzkostný. Leká se silných zvuků, prudkých pohybů, nerad se samostatně pohybuje ve třídě. Má strach z neznámého prostoru a z výšek. Chlapec se potýká se značnými výkyvy nálad, jež se nedají předpovídat. Mívá stavy euforie, při kterých se směje a stereotypně třepe rukama, i dlouhého usedavého pláče, jehož příčina obvykle není zřejmá.

Při přecházení ulice nebo při vystupování z dopravních prostředků se u Lukáše často objevuje nepřiměřené, problémové chování. Sedá či lehá si na zem a odmítá vstát. Rodiče problémy tohoto rázu nejčastěji řeší během ranní cesty do školky. Dle učitelek je v takových situacích jen velmi obtížně zvladatelný.

Současné zájmy a hra

Lukášova hra má velmi stereotypní charakter. Je na nízké vývojové úrovni. Hraje si neobvyklým, mnohdy bizarním způsobem. Do předmětu svého zájmu nejčastěji ťuká

a poslouchá vydávané zvuky, nebo po něm škrábe (v případě hračky s hrubým povrchem). Nejvíce jej zajímají míče a jiné kulaté objekty, roury, okapy a předměty z hrubého materiálu. S dětmi si nehraje. Při hře s učitelkou spolupracuje (s její pomocí posílá autíčko, nebo míč). Nikdy ji však sám neinicuje.

3.4.1 Úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy speciální

Lukášek verbálně nekomunikoval, výjimku tvořilo slovo máma, jež občas řekl při matčině příchodu, a slovo pápá, jímž se někdy (spíše na vyzvání) loučil. Vokalizoval, četně si broukal. Receptivní chápání řeči bylo omezené, chlapec se musel porozumění některým základním pokynům, jež učitelky používaly, učit. Někdy však Lukášek dovedl požadovaně zareagovat. V určitých kontextech a byl-li Lukáš dostatečně soustředěný, byla z jeho strany patrná snaha o splnění na něj kladených požadavků. Úroveň řečové percepce se tak jevila jako značně kolísavá.

Chlapcův oční kontakt byl málo kvalitní, neudržovaný, na komunikačního partnera se jen letmo podíval. Mimika obličeje byla spíše chudá, bez komunikačního záměru. Gesta spontánně nepoužíval, nenahrazoval jimi svůj komunikační deficit.

3.4.2 Metody užívané při individuálním rozvoji chlapcovy komunikace

Alternativní komunikace

Při individuálním rozvíjení komunikace se učitelka zacílila na vytvoření komunikační knihy, s níž by se chlapec učil zacházet. Impulsem pro její zavedení byl fakt, že si Lukáš rád prohlížel obrázky a ukazoval na ně prstem.

Při práci s Lukáškem učitelka využívá poznatků metodiky VOKS v kombinaci s běžným ukazováním.

Východiskem pro počáteční nácvik alternativního komunikačního systému byl výběr odměny po dokončení úkolu. Chlapec byl na výběr odměn zvyklý již ze třídy. Bylo ihned jasné, že největší motivací je pro Lukáška čokoláda. Proto se učitelka rozhodla začít nácvik u žádosti právě o ni. Učitelka před Lukáše položila fotografii čokolády a současně držela v ruce čokoládu skutečnou. Střídavě poutala jeho pozornost na obojí. Neustále opakovala slovo „čokoláda“, přičemž prstem volné ruky poklepávala na fotografii. Lukáš ji pozorně sledoval (i přes jeho obtíže v koncentraci). Nakonec mu učitelka vedla ruku (své již měla volné) a na fotografii poklepali prstem společně. Závěrem sezení chlapec samozřejmě odměnou obdržel vytouženou čokoládu. Na příštím sezení, chlapec učitelku

překvapil, když začal prstem poklepávat na stůl v místě, kde byla naposledy položena fotografie. Učitelka na ono místo položila fotografii a Lukáš na ni prstem ukázal. Velmi snadno tak pochopil, že ukázáním na fotografii požádá o opravdovou čokoládu.

Na dalších sezeních pak následovala výuka výběru z komunikační tabulky. Učitelka si připravila fotografii další možné odměny - slaných tyčinek. Obě fotografie opatřila suchým zipem a připevnila je na komunikační tabulku. Chlapec měl za úkol požadovanou fotografii z tabulky sejmout. Nejprve na ni ukazoval, ale po názorném předvedení a mírné fyzické dopomoci se mu podařilo kartu sundat. Učitelka si následně kartičku z jeho ruky přebrala a podala mu požadovanou odměnu (čokoládu).

Brzy učitelka přistoupila k tvorbě větného proužku, na kterém jsou umístěny karty

- „JÁ“ (nápís já a Lukášova fotografie)
- „CHCI“ (grafický symbol).

K těmto dvěma kartám měl pak Lukášek přidat požadovanou odměnu. Návík probíhal obdobně jako v předešlých krocích. Chlapec již dokázal bez obtíží sejmout kartičku z tabulky, potřeboval však dopomoc při jejím umístění na proužek. Učitelka to musela několikrát předvést a následně mu vést ruku. Poté se s ním učila větu „číst“ - manipulovala jeho rukou a společně s ním klepala prstem na jednotlivé karty. Současně jednotlivá slova vyslovovala („já“ - „chci“ - „čokoládu“).

Na rozdíl od postupu metodiky VOKS, jež předpokládá, že dítě po složení věty proužek z knihy sejme a vymění jej s učitelkou za svůj požadavek, Lukáškův větný proužek zůstává připevněný ke knize. Chlapec na něj umístí vybranou kartu a poté společně s učitelkou „přečte“ celou větu prostřednictvím ukazování. Následuje splnění jeho požadavku.

Nejprve chlapec v knize vybíral pouze z nabídky odměn, později (od ledna 2012) si při individuální výuce začal pomocí výběru říkat i o samotné výukové aktivity. V současné době jeho komunikační kniha obsahuje celkem osm aktivit¹² a pět odměn. Všem fotografiím viditelně rozumí a bezpečně si z nich umí vybrat.

Když si Lukášek z komunikační knihy něco vybírá, postupuje velice systematicky. Postupně si fotografie prohlíží, jednu po druhé, směrem zleva doprava, seshora dolů

¹² Pro srovnání: na začátku února chlapec vybíral z nabídky 3 aktivit, v současnosti jich má v komunikační knize celkem osm.

(jakoby po řádcích), přičemž si na ně ukazuje prstem. V momentě rozhodnutí na požadovanou kartu ukáže důrazněji, z knihy ji vzápětí sejme a přiloží na větný proužek. Učitelka poté danou aktivitu pojmenuje.

Následně větu pomalu, s důrazem na každé slovo čte, a chlapec s ní simultánně na obrázky ukazuje. Někdy je třeba, aby učitelka ukazovala s ním, respektive aby s ukazováním začala a dala mu tak najevo, co má dělat. Chlapec se zpravidla ihned přidá.

V současnosti je plánována tvorba komunikační knihy, kterou bude mít chlapec u sebe i ve třídě. Učitelka individuálního rozvoje se společně s další pedagožkami rozhoduje, při jaké činnosti bude nejvhodnější s chlapcem manipulaci s knihou začít nacvičovat. Patrně při jídle anebo při výběru herních aktivit.

Jak již bylo několikrát zmíněno, na závěr každého sezení chlapec obdrží odměnu, za kterou musí **poděkovat** - pomocí **znaku**. Stejně tak musí činit i ve třídě, kde jsou znaky používány často, a to jako další způsob augmentace mluvené řeči.

Metody komentování¹³

Všechny aktivity, jimž se společně s Lukáškem učitelka věnuje, důsledně komentuje. Popisuje vše, co chlapec dělá, na co se dívá, co jej zaujme. Mluví jednoduše (v krátkých větách, jednoduchými slovy), aby chlapce zbytečně nemátla. Pomocí komentování okolního dění by se měla chlapci rozšiřovat pasivní slovní zásoba.

Využití hudebních nástrojů, rytmizace

Na začátku března Lukáš začal „zpívat“ Skákal pes - do melodie písně vokalizoval slabiku „na“. Učitelka jej začala ihned imitovat, což se Lukáškově zjevně velice líbilo. Během svého zpěvu mu předložila bubínek a on do něj okamžitě začal vyklepávat rytmus. Při dalších lekcích to zkoušeli znovu a chlapec si navyknul na bubínek při bubnování lehat. Zřejmě mu přináší potěšení jeho zvuk a vibrace.

Učitelka utvořila obrázkovou kartu „Skákal pes“ a v současnosti chlapce učí jejímu porozumění - předloží mu obrázek, poklepává na něj prstem a přitom zpívá (stejně jako Lukáš opakuje slabiku „na“).

¹³ Mezi používané metody komentování patří: metoda mapování kontextu, metoda self talking

3.4.3 Současná úroveň v oblasti komunikace

Porozumění řeči je stále omezené. Na základní pokyny chlapec reaguje velmi selektivně a se značnými výkyvy - záleží na situacích a prostředí, ve kterém se nachází, a na míře jeho soustředění.

Lukáš nemluví, s výjimkou již zmiňovaných slov máma a pápá. Své nálady a pocity vyjadřuje spokojenými nebo nespokojenými zvuky. Četně artikulovaně vokalizuje. Zásadním problémem je i v oblasti komunikace Lukášova pasivita. Zdá se, že chlapec vůbec nemá potřebu komunikovat, respektive jakoukoliv komunikaci iniciovat. Určitou výjimku tvoří pro něj velmi stresové situace, při kterých se obrací na dospělého a chce vést za ruku - zřejmě tímto způsobem žádá o pomoc.

Své potřeby a pocity nedokáže přijatelně sdělit, adekvátně nesdělí, co cítí a z čeho má strach. Svoji nelibost, nespokojenost pak vyjadřuje velkým křikem a nepřiměřeným chováním. Neumí dát najevo svůj souhlas či nesouhlas.

Na vyzvání dokáže poděkovat pomocí znaku „děkuji“.

V domácím prostředí je chlapec sestavován zážitkový deník, který si Lukášek velmi rád prohlíží. Má své oblíbené stránky, ukazuje fotky a mnohdy tak odpovídá na otázky. Lukáš umí velmi dobře ukazovat z nabízeného výběru. Proto se také na základě výběru požadované odměny či aktivity učí pracovat s alternativním komunikačním systémem.

3.5 Závěr šetření

Výchovně-vzdělávací program, vycházející z programu TEACCH, jenž je v dané mateřské škole pro potřeby edukace dětí s PAS aplikován, se ve značné míře zaměřuje na rozvíjení funkční komunikace svých žáků. Pevná fyzická struktura prostředí třídy doplněná o vizuální informace dětem napomáhá v orientaci a pochopení okolního řádu, snižuje jejich nejistotu a stres.

Adam, chlapec z první uváděné případové studie, si velice dobře osvojuje mluvenou řeč, spontánně ji užívá častěji, než v době před nástupem do dané mateřské školy. Velmi rychle si osvojuje novou slovní zásobu (pasivní i aktivní). Mluví v jednoduchých větách. Za dobu mého pozorování se podařilo chlapcovu mluvu zpomalit, což ve svém důsledku přispělo k její větší srozumitelnosti a čímž byly odstraněny artikulační nepřesnosti určitých hlásek. Občas se chyby, způsobené zvýšeným řečovým tempem, objeví, avšak po citlivém upozornění ze strany učitelek, se chlapec začne na svůj

mluvní projev zpravidla více soustředit a ve většině případů (obsahují-li užitá slova jen hlásky, které již umí korektně vyvodit) se mu podaří problém odstranit, anebo alespoň zmírnit. Na artikulaci souhlásky L bude ještě nutné pracovat. Stejně tak i v případech tupých sykavek Č, Š, Ž.

Lukáš nemluví. Dobře reaguje na obrázky a jiné grafické symboly, přičemž všem, jež jsou ve školce používány, rozumí. Učí se komunikovat prostřednictvím alternativního komunikačního systému, který je inspirován metodikou VOKS, avšak jeho použití je stále omezeno jen na čas individuálního výukového sezení. Zřízení a následné užívání komunikační knihy ve třídě je ale plánováno.

Rodiče obou chlapců jsou s jejich zařazením do speciální mateřské školy patrně spokojeni a úzce s jejími pedagogickými pracovníci na rozvoji komunikace svých dětí spolupracují. Lukášek tak začíná pracovat s větným proužkem v komunikační knize i doma.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje problematice logopedické intervence u dětí s poruchami autistického spektra. Je členěna do třech kapitol, přičemž první dvě vycházejí ze studia odborné literatury a zabývají se jednak charakteristikou daných poruch, a to včetně výchovně-vzdělávací intervence, užívané u dětí s PAS předškolního věku, a jednak teoretickými východisky logopedického působení u takto handicapovaných dětí.

Empirická část práce pojednává o konkrétních možnostech rozvoje komunikace v prostředí speciální mateřské školy. Obsahuje případové studie, v nichž jsou popsáni dva chlapci s diagnózou dětského autismu. Cíli výzkumného šetření bylo zhodnotit současnou úroveň komunikace obou dětí, identifikovat a prezentovat u nich využívané metody rozvoje komunikace při individuálních sezeních, popsat prostředí třídy a představit denní aktivity, realizované ve třídě, se zaměřením na činnosti rozvíjející komunikační kompetence žáků.

Lze konstatovat, že cíle byly splněny. V podkapitole 3.2.1 Charakteristika třídy je nejprve popsána strukturalizace a vizualizace dané třídy, kdy je zde zachyceno její členění na několik sektorů, v nichž se pravidelně realizují aktivity určitého charakteru. Všechny prostory jsou opatřeny pomůckami alternativní a augmentativní komunikace, jež doplňují jejich fyzickou strukturu. Dále je v této podkapitole věnována pozornost jednotlivým denním aktivitám, jejichž prostřednictvím je rozvíjena funkční komunikace dětí. V následujících podkapitolách jsou pak zpracovány případové studie dvou chlapců s dětským autismem. V kazuistikách je popsán současný stav komunikace obou dětí i metody jejího rozvoje, jimiž se s kluky během individuálních sezení pracuje.

Aby bylo možné pohlížet na chlapce z hlediska celé symptomatologie poruch autistického spektra, je v obou studiích uveden i současný stav schopností a dovedností v dalších, neméně důležitých oblastech vývoje. Jak je totiž zdůrazněno v teoretické části této práce, při logopedické intervenci je vždy nutné znát celý vývojový profil dětí s PAS a na jeho základě k nim přistupovat. Pro úplnost jsou zde o obou chlapcích prezentovány i některé retrospektivní údaje, jež nastiňují jejich ranější symptomatologii, pro kterou byli diagnostikováni.

Resumé

Tato bakalářská práce se věnovala problematice logopedické péče u dětí s poruchami autistického spektra.

Její teoretická část pojednala o poruchách autistického spektra samotných, přičemž se zaměřila na jejich klasifikaci, etiologii, symptomatologii s důrazem na kvalitativní postižení v oblasti komunikace, a na možnosti péče o předškolní děti s tímto postižením. Dále se práce zabývala teoretickými východisky logopedické intervence poskytované takto handicapovaným dětem. Část této kapitoly byla věnována systémům alternativní a augmentativní komunikace, jež se často stávají součástí logopedické intervence.

Praktická část práce se zabývala konkrétními možnostmi rozvoje komunikace v prostředí mateřské školy speciální. Větší část byla zpracována pomocí případových studií, v nichž byli popsáni dva chlapci s dětským autismem. Cíli tohoto kvalitativního šetření bylo zhodnotit jejich komunikační schopnosti, zachytit u nich aplikované metody rozvoje komunikace, a popsat denní aktivity vztahující se k stimulaci jejich komunikačních kompetencí. Cíle tohoto šetření byly splněny.

Použitá literatura

1. BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1
2. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5
3. GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Vyd. 3. Praha : Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4
4. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9
5. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9
6. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha : Univerzita Karlova, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7290-383-2
7. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 10 s.
8. KEREKRÉTIPOVÁ, A. *Základy logopédie*. Vyd. 1. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5
9. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2
10. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Vyd. 2. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. 90 s. ISBN 80-86856-14-3
11. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace: cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Vyd. 1. Praha : Tech-market, 1996. 45 s.
12. KUBOVÁ, L. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 3, 240 - 246. ISSN 1211-2720
13. KUBOVÁ, L., RÁDKOVÁ, P., PAVELOVÁ, Z. *Znak do řeči*. Vyd. 1. Praha : Tech-market, 1999. 87 s. ISBN 80-86114-23-6

14. LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5
15. LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5
16. LECHTA, V. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Vyd. 1. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9
17. PAUL, R. Interventions to Improve Communication in Autism. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2008, vol. 17, issue 4, 835 - 856. ISSN 1056-4993. Dostupné z:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2635569/pdf/nihms71051.pdf>>
18. PEETERS, T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Vyd. 1. Praha : Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X
19. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie v mateřských školách. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu v mateřské a obecné škole*. 2005, roč. 12, č. 10, 12 - 13. ISSN 1210-7506
20. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3
21. SCHOPLER, E., REICHLER R. J., LANSING, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2011. 232 s. ISBN 978-80-7367-898-2
22. SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje : výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1999. 176 s. ISBN 80-7178-202-5
23. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6
24. STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2011. 135 s. ISBN 978-80-262-0002-4
25. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7
26. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Vyd. 2. Praha : APLA Praha, 2008. 60 s.

27. VALENTA, M., MULLER, O., MUSIL, J. V. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Vyd. 1. Praha : Nakladatelství Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2
28. VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5
29. ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2011. 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8
30. ŘÍHOVÁ, A. Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra. *Efeta - otvor sa: odborný časopis pre komplexnú rehabilitáciu ľudí s postihnutím*. 2009, roč. 19, č. 4, 24 - 25. ISSN 1335-1397