



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Rozvoj komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Danuše Kovářová**
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Gabriela Čavojská



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Danuše Kovářová**
Osobní číslo: **P14000167**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Rozvoj komunikace u dětí s poruchami autistického spektra
v předškolním věku**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit možnosti rozvoje komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhotovení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- DE CLERCQ H., 2007. Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235-5.
- GRANDIN, T., PANEK, R., 2014. Mozek autisty: myšlení napříč spektrem. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3115-8.
- JELÍNKOVÁ, M., 2008. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
- PASTIERIKOVÁ, L., 2013. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3732-3.
- STRUNECKÁ, A., URBÁNKOVÁ B., CECÁVOVÁ L., ŠÁRKOVÁ A., 2009. Přemůžeme autismus?: Průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem. 1. vyd. Blansko: ALMI. ISBN 978-80-904344-0-0.
- THOROVÁ, K., 2006. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

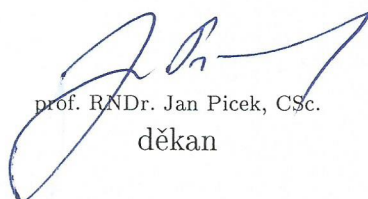
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ing. Gabriela Čavojská

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. září 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2018**



prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.



Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

ANOTACE

Bakalářskou prací, která nese název Rozvoj komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku, by autorka čtenářům vytvořila přehled o poruchách autistického spektra (dále i PAS), o jejich možných příčinách a příznacích, umožnila vhled do vývoje komunikace a chování dětí s PAS v předškolním věku. Zavedla je do problematiky jejich běžné komunikace a nabídla možnost srovnání intaktního dítěte a dítěte s PAS. V dalších kapitolách se věnuje komunikačním metodám, které se pro děti s poruchami autistického spektra mohou využívat a nastínila problematiku regrese v komunikační a sociální oblasti.

Cílem praktické části je zjistit, jaké jsou možnosti rozvoje komunikace v mateřských školách, jak se snaží rozvíjet komunikaci u dětí s PAS, jaké metody a techniky se v praxi osvědčily a přináší kladné výsledky prostřednictvím metody Příklady dobré praxe.

Klíčová slova- rozvoj, komunikace, poruchy autistického spektra, alternativní systémy komunikace, předškolní věk, příklad dobré praxe

ABSTRACT

The bachelor's thesis, called The Development of Communication in Children with Autism Spectrum Disorders in pre-school Age, aims to provide a summary of autistic spectrum disorders (ASD) and their possible causes and symptoms. Also, the thesis shall provide insight into the communication development and behaviour of preschool children suffering from ASD, addressing issues related to their everyday communication, thus enabling to compare intact children and ASD children. The following chapters deal with communication methods available for children suffering from autistic spectrum disorders and outline issues associated with regression in communication and social spheres.

The goal of the research part is to find out about the possibilities of communication development in nursery schools and about the ways in which communication in ASD children is being developed, including methods and techniques that have proved successful in practice. By means of Good Practice Examples method, the research part shall present positive outcomes.

Key words - development, communication, autistic spectrum disorders, alternative communication systems, preschool age, good practice example

Obsah

Prohlášení	3
ANOTACE.....	4
ABSTRACT	5
Úvod	8
Teoretická část.....	10
1 Komunikace.....	10
1.1 Verbální a neverbální komunikace	10
1.1.1 Narušená komunikační schopnost	11
1.2 Alternativní a augmentativní komunikace.....	12
1.2.1 Komunikační systémy nevyžadující pomůcky	13
1.2.2 Komunikační systémy vyžadující pomůcky- netechnické pomůcky- symboly.....	14
2 Poruchy autistického spektra.....	15
2.1 Definice poruch autistického spektra	15
2.2 Druhy poruch autistického spektra.....	16
2.2.1 Dětský autismus	17
2.2.2 Atypický autismus	19
2.2.3 Aspergerův syndrom	20
2.3 Vývoj komunikace dítěte s PAS.....	22
2.3.1 Vývoj komunikace u intaktního dítěte	22
2.3.2 Vývoj komunikace u dětí s PAS.....	23
2.3.3 Vývojový regres v oblasti komunikace	24
2.3.4 Obtíže v oblasti verbální komunikace	24
2.4 Vývoj sociálních dovedností u dětí s PAS	26
2.4.1 Vývoj sociálního chování a sociální interakce u intaktního dítěte	26
2.4.2 Vývoj sociálního chování a sociální interakce u dítěte s PAS.....	27
2.4.3 Regres v sociální oblasti.....	27
3 Příklad dobré praxe	29
Praktická část.....	30
4 Cíl výzkumného šetření.....	30
5 Metodologie výzkumu.....	30
5.1 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	30
5.2 Použité metody sběru dat.....	32
5.3 Způsob zpracování a analýzy dat	33
6 Interpretace získaných dat	33

6.1	Dosažené vzdělání a praxe v oboru předškolní pedagogiky a speciální pedagogiky	33
6.2	Počet dětí s PAS ve třídě	34
6.3	Vystavená doporučení a podpůrná opatření poradenských zařízení.....	34
6.4	Běžný den s dětmi s PAS.....	36
6.5	Nejčastější způsoby komunikace s dětmi s PAS a spolupráce s logopedem a jinými pracovníky rozvíjejících komunikaci	38
6.6	Spolupráce MŠ s rodinou	39
6.7	Pomůcky a motivační činitelé pro rozvoj komunikace	41
6.8	Metody a hry využívané pro rozvoj komunikace	43
6.9	Nepraktikované metody.....	44
7	Vyhodnocení získaných dat a diskuze.....	45
	Závěr.....	47
8	Navrhovaná opatření	49
	Seznam použitých zdrojů	50

Úvod

Téma, kterému se v této bakalářské práci autor věnuje, se zabývá rozvojem komunikace předškolních dětí, které mají diagnostikovanou některou poruchu autistického spektra. Pokud se setká člověk, jako laik bez znalosti tohoto postižení, s dítětem s PAS, může se mu jevit jako dítě nevychované, drzé, zvláštní a rozmazlené. Může se domnívat, že je to způsobeno tím, že se mu rodiče dostatečně nevěnují, případně upřednostňují volnou výchovu a nechají si od něho spoustu věcí, které jsou v běžné populaci nepřípustné, líbit a nijak na špatné chování nereagují. Pokud rodiče reagují, tak s poklidem a snaží se vše neustále dokola vysvětlovat, což může opět na okolí působit zvláště a nepochopitelně. Když člověk potká například v obchodě dítě, které se v afektu válí na zemi, rozhazuje rukama i nohama na všechny strany, protože mu rodič nechce koupit to, na co si ukáže, působí na něho dítě asi značně nevychované. Nebo se maminka rozhodne jít k regálu s pečivem a dítě chce jít zrovna k regálu se sladkostmi, nebo zazní rozhlas a dítě spustí neutišitelný řev po celém obchodě. Většina přihlížejících bude tuto událost hodnotit nepřiměřeně, s nechutí a nepochopením. Nemusí to ovšem ovšem být tak jednoznačné. Právě takové způsoby chování mohou mít, jak se na první autistický podtext, který většina laické veřejnosti k tomuto chování nepřihlíží. Dětem s poruchami autistického spektra se někdy také říká „dětí za sklem“. Za pomyslným sklem, bublinou, se objevuje vlastní, jiný, odlišný svět, který ukrývá tajemství, která nám nikdy nemohou být a ani nebudou plně odtajněna. Nikdo nemá možnost úplně proniknout do světa autistického dítěte, jeho bytí, myšlení, řeči a komunikace, protože tyto děti nám své pocity a problémy nepopíší. Žijí ve svém světě a tomu našemu běžnému životu nerozumí a necítí se v něm bezpečně.

Cílem této bakalářské práce je zjistit možnosti rozvoje komunikace u dětí s poruchami autistického spektra. Protože nenajdeme dvě děti s PAS, které mají totožné symptomy, je jasné, že také každé dítě má jinou techniku a potřebu se dorozumívat s okolím. Je velice důležité, najít si ke každému dítěti cestu, která bude pro pedagogy, rodiče a dítě schůdná a co nejefektivnější. Snaha o získání jeho důvěry a možnosti komunikace bude nezřídka krkolomná a obtížná. Každé dítě je osobnost, proto je důležité s ním pracovat individuálně na základě jeho potřeb, aby se co nejvíce podporovalo fyzické i psychické zdraví. Jen při správně zvolené metodě komunikace, která respektuje jeho možnosti a schopnosti, se bude dítě harmonicky rozvíjet. Rodiče i pedagogičtí pracovníci se snaží dětem s poruchami autistického spektra nabídnout více možností komunikace, které mají jediný cíl, kterým je dorozumívání se s okolním světem, sdělení svých potřeb a přání. Styl komunikace se přizpůsobuje individuálním potřebám a schopnostem dítěte.

Téma předložené bakalářské práce bylo zvoleno s ohledem na skutečnost, že autorka pracuje jako pedagog ve speciální mateřské škole, ve které se děti s poruchami autistického spektra nachází. Touto prací si rozšířila a prohloubila znalosti v problematice komunikace předškolních dětí s PAS, aby byla

schopna s nimi lépe a citlivěji komunikovat, porozumět potřebám a chování těchto dětí a zvolit vhodnou komunikaci pro práci s dětmi s PAS.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První se zabývá vymezením základních pojmů, které se vztahují k tématu komunikace. V druhé kapitole jsou popsány poruchy autistického spektra, jejich druhy a u nejčastějších druhů také jejich příčiny a příznaky, které se mohou u dětí s tímto postižením objevovat. Třetí kapitola poukazuje na vývoj v oblasti komunikace jak u dětí s poruchami autistického spektra, tak u dětí intaktních pro snadnější porovnání rozdílů. Dále se bakalářská práce zaměřuje na vývojový komunikační regres, který se při PAS může objevit. Poslední část této kapitoly je zaměřena na rodinu, ve které dítě s poruchami autistického spektra vyrůstá. Čtvrtá kapitola teoretické části se věnuje sociální a emoční stránce vývoje dítěte.

V praktické části bakalářské práce autorka využívá k jejímu vypracování metody příkladu dobré praxe, který je tvořen rozhovory mezi tazatelem a učitelkou vybrané mateřské školy (dále jen MŠ). Rozhovory byly vedeny připravenými otázkami, které byly však spíše orientační a nebylo nutno je striktně dodržet.

Teoretická část

1 Komunikace

Pojmem komunikace (z lat. Communicatio) rozumíme proces, který nám umožňuje předávat si informace, vyjadřovat své myšlenky a přání, nebo také informovat okolí o aktuálním psychickém či fyzickém stavu. Komunikace je odrazem lidské osobnosti. Vystihuje její charakter, chování nebo třeba také jaký typ osobnosti člověk je. Výrazně ovlivňuje rozvoj člověka, je nepostradatelná v interakci s okolím a v mezilidských vztazích. Dochází tak ke vzájemnému ovlivňování komunikujících jedinců.

I komunikace má svou strukturu, která se skládá z pojmů komunikátor, komunikant, komuniké a komunikačního kanálu, popř. ještě komunikačního šumu. Komunikátorem nazýváme jedince či skupinu osob, které jsou zdrojem informací a vysílají „ven“ nějakou zprávu. Kódují-transformují informaci buď do psaného, nebo mluveného projevu tak, aby byla srozumitelná příjemci. Komunikant je účastník komunikace, který přijímá informaci od komunikátora. Může se komunikace účastnit aktivně či pasivně. Obsah sdělované informace, která putuje od komunikátora ke komunikantovi, se nazývá komuniké. Ten má za úkol zprávu dekodovat, musí převést přijatou zprávu zpět na myšlenku a snažit se adekvátně reagovat a umožnit komunikátorovi dostat nějakou zpětnou vazbu. Další částí struktury komunikace je komunikační kanál, díky němuž se zakódovaná informace přesouvá k příjemci. Komunikačním kanálem mohou být například telefonní dráty, vzduch či pošta. V neposlední řadě stojí za zmínku také komunikační šum, který působí většinou jako možná bariéra efektivní komunikace, díky které může dojít ke zkreslení předávané zprávy. Informace může být z hlediska komunikačního šumu špatně zakódovaná, dekodovaná, nebo se může objevit změna v kvalitě komunikačního kanálu.

1.1 Verbální a neverbální komunikace

Komunikaci dělíme na formu verbální a neverbální. Pod verbální komunikaci řadíme všechny komunikační procesy uskutečňující se za pomoci psané a mluvené řeči. Kvalita verbální komunikace závisí především na schopnostech konkrétního jedince a jeho slovní zásoby, kterou je schopen používat. Záleží ale také na mnoha dalších činitelích. Odvíjí se od věku a vzdělání jedince, jeho mentálních schopností, od prostředí, ve kterém žil či žije a dalších činitelů ovlivňujících naše myšlení, jenž nám umožňuje řeč využívat. Zaujímá v životě jedince centrální a velice důležitou úlohu.

Slova ale nejsou jediným možným prostředkem komunikace. Při verbální komunikaci, ale také samostatně, využíváme také mimoslovní prostředky, tzv. neverbální komunikaci. Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou člověkem, ať už vědomě či nevědomě, vysílána do okolí. Zahrnuje širokou oblast signálů, které vyjadřujeme beze slov nebo se slovy jako

doprovod verbální komunikace. Do neverbální složky řeči řadíme proxemiku (komunikace vzdáleností), mimiku (výrazy tváře, řeč obličejových svalů), gestiku (řeč pomocí gest rukou, paží a hlavy), haptiku (řeč pomocí dotyků), posturologii (komunikace postoji těla), kineziku (pohyby těla), viziku (řeč očí) a symboliku (komunikace pomocí symbolů). Přibližně 60% komunikace probíhá neverbální cestou.

1.1.1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je důležitým předmětem zkoumání současné logopedie. Je ovšem velice těžké ji formulovat a definovat. Určit, kdy se jedná o narušení a kdy jsou dané potíže ještě v normě, bývá dosti komplikované a ne vždy jednoznačně určitelné. Není možné posuzovat jen narušenou formální stránku řeči, ale je třeba řešit všechny roviny jazykových projevů osobnosti. Objevují se zde činitelé ovlivňující posuzování, tzv. jazykové zvláštnosti- různé jazykové prostředí, určité vzdělání. Narušení komunikační schopnosti může být trvalé, což se stává především tehdy, kdy se jedná o těžší orgánové postižení nebo přechodné narušení, které se vyskytuje mj. při většině dyslálií. Komunikační schopnost je narušena v té chvíli, kdy některá rovina či několik rovin současně, působí negativně na jazykové vyjadřování člověka. Roviny, které mohou být částečně poškozeny, způsobují tak narušenou komunikační schopnost, se nazývají foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická. V neposlední řadě může být narušena také verbální, nonverbální, mluvená a grafická forma komunikace a její expresivní i receptivní složka (Lechta V., 2003), (Klenková, 2006).

Pokud se zabýváme etiologií narušené komunikační schopnosti, využívají se dvě hlediska, podle kterých se příčiny mohou odlišně posuzovat. Příčiny narušené komunikační schopnosti mohou být posuzovány z časového nebo lokalizačního hlediska. Časové hledisko uvádí příčiny prenatální, perinatální a postnatální, tedy původ tohoto narušení může být z doby těhotenství, porodu nebo pochází z doby po narození dítěte. Jako nejčastější příčiny lokalizačního hlediska mohou být jmenovány například genové mutace, aberace chromozomů, orgánová poškození receptorů (poruchy rozumění řeči), poškození centrální části mozku (narušení nejvyšších řečových funkcí), vývojové odchylky, narušení sociální interakce a působení nevyhovujícího, nepodnětného, nemotivujícího prostředí, či poškození efektorů (porušení řečové produkce), (Klenková 2006).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti je vytvořena na základě symptomů, které se objevují a shodují se nejčastěji s konkrétním narušením. Symptomatická klasifikace narušené komunikační schopnosti se podle Lechty (Lechta 1990,2003 In. Klenková 2006) dělí na 10 základních kategorií:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)

5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči (Klenková 2006).

1.2 Alternativní a augmentativní komunikace

Cílem rodičů a pedagogů, kteří se snaží pracovat s dětmi, je maximálně rozvíjet mluvenou řeč. Splnění tohoto cíle ovšem závisí na individuálních možnostech každého jedince. Často jsou metody alternativní a augmentativní komunikace doporučovány až tehdy, když už je zřejmé, že je u dítěte komunikační schopnost narušena a pro běžný život je zcela nefunkční, protože mnoho odborníků od používání alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) odrazuje. Domnívají se, že AAK dětem zabraňuje v mluvené řeči, avšak řada výzkumů poukazuje na to, že má naopak na rozvoj mluvené řeči pozitivní vliv.

Alternativní a augmentativní komunikace je možností dorozumívání pro ty, kteří nemohou dostatečně komunikovat mluvenou či psanou řečí. „*Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch (ASHA) definuje AAK jako oblast klinické praxe, která se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy postižení u osob s těžkými expresivními komunikačními poruchami- tedy těžkými poruchami v oblasti řeči, jazyka a psaní (ASHA, 1989, s. 107).*“ (in Šarounová, 2014, s. 9). Obecný pojem alternativní a augmentativní komunikace značí určitý přístup k dětem s těžkým tělesným, mentálním či kombinovaným postižením. Augmentativní systémy komunikace mají za svůj cíl podporovat již existující schopnosti, které jsou však pro každodenní a běžné dorozumívání nedostačující. Zato alternativní systémy komunikace slouží jako náhrada mluvené řeči. Pokud se jakékoliv metody AAK využívají, mělo by být samozřejmostí, aby docházelo současně k zapojování všech dostupných komunikačních schopností jedince. Dostupnými komunikačními schopnostmi jsou myšleny, zbytky mluvené řeči, vokalizace, mimika, přirozená gestikulace apod. Tyto metody jsou určeny obvykle jako pomoc pro slyšící jedince nebo pro osoby s kombinovaným postižením, z nichž jedny z možných obtíží jsou sluchové vady. Tak tomu je ovšem jen v případě, že sluchová vada primárně nezapříčiňuje komunikační poruchy (Škodová, Jedlička a kol. 2003), (Šarounová 2014).

Komunikace s podporou těchto metod se zpravidla využívá u jedinců s těžkými komunikačními poruchami. Tyto těžké komunikační poruchy mohou být zapříčiněny nejčastěji například poruchami autistického spektra, dětskou mozkovou obrnou, mentálním postižením, úrazy mozku nebo kombinovaným postižením. Metody alternativní a augmentativní komunikace mohou využívat lidé jak s velmi dobrým kognitivním potenciálem, tak i lidé s mentálním postižením. V případě potřeby konkrétního člověka by měla být s metodou AAK propojena také logopedická péče ve smyslu nápravy

výslovnosti. Základním předpokladem pro správné a úspěšné stanovení postupu AAK intervence je podrobné vyšetření klienta a zjištění jeho životních podmínek. Pro správné určení možného použití AAK je třeba shromáždit informace od odborníků z různých oborů, ale taktéž jsou velmi důležité informace od neprofesionálů- lidí, kteří jsou s klientem v bezprostředním a pravidelném kontaktu. Toho, co je třeba zjistit pro správné stanovení terapeutického postupu, je opravdu mnoho. Zásadní informace jsou např., jak dítě rozumí signálům neverbální komunikace, jak rozumí řeči, jakými způsoby komunikace se v současné době dorozumívá, jestli se umí vyjadřovat, jestli a jak rozumí symbolům, jaká je jeho úroveň motoriky, jakou má motivaci komunikovat a jakou má vlastní potřebu komunikovat. Dále také jaké jsou jeho sociální dovednosti, emoční projevy a chování, kognitivní schopnosti, v jakém prostředí se pohybuje, jak tráví svůj čas a jaká jsou očekávání klienta a lidí v jeho okolí. V neposlední řadě je třeba zjistit, jaká se u jeho okolí vyskytuje úroveň podpory a v jaké míře (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Pro potřeby slyšících nemluvících osob byly způsoby komunikace rozděleny do znakových nebo symbolických systémů. Během třiceti let došlo v zahraničí také k rozvoji technologií a technických pomůcek, které rozšířily a dále rozšiřují možnosti dorozumívání u osob s těžkými poruchami komunikace.“ *Využívání AAK v raném období tvoří rámec programu pro rozvoj dovedností, které vedou nejen k podpoře dorozumívání, kučení se interakci, k překonání rozporu mezi dobrým rozuměním a nemožností verbálně se vyjádřit, ale směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení*“ (Škodová a kol., 2003, s. 563).

Nejčastěji se strategie AAK klasifikují na systémy nevyžadující při komunikaci pomůcky (výrazy obličej, gesta, držení těla, manuální znaky a systémy atd.) a na systémy, které naopak pomůcky vyžadují. Systémy, které vyžadují pomůcky, rozdělujeme na netechnické (jednoduché pomůcky bez hlasového výstupu) a technické (využívající elektronické komunikační pomůcky a počítače).

1.2.1 Komunikační systémy nevyžadující pomůcky

Komunikačních systémů, které patří do této kategorie je mnoho a každý byl vytvořen pro určitou skupinu osob, která nemůže, nebo je pro ni více než obtížné, komunikovat mluvenou řečí. Tyto systémy někteří využívají také jako pomocné systémy k verbální komunikaci. Ne každý systém využívají lidé s poruchami autistického spektra. Některé systémy jsou vytvořeny např. pro osoby se sluchovým postižením nebo osoby s kombinovaným postižením. Vyskytují se ale také jedinci s PAS, kteří využívají i komunikační systémy pro osoby se sluchovým postižením. Eva Škodová a Ivan Jedlička uvádějí ve své publikaci *Klinická logopedie* 7 příkladů komunikačních systémů, které využívají manuálních znaků a které nepotřebují ke své realizaci žádné speciální pomůcky. Mezi ně zařazujeme:

Přirozený znakový jazyk neslyšících - Tento znakový jazyk má vlastní syntax, gramatiku a využívají ho osoby neslyšící. Je vytvořen v různých národních variantách.

Cued speech- Komunikační metodu Cued speech využívají především osoby se sluchovým postižením, ale také ji s dobrými výsledky využívají např. i osoby s vývojovou apraxií řeči. Jedná se o systém osmi poloh ruky, které reprezentují skupiny souhláskových zvuků, a šesti poloh ruky u obličeje, jež označují skupiny samohlásek a dvojhlásek. Pokud budeme kombinovat tyto polohy, je možné jimi kopírovat přesnou výslovnost mluveného slova.

Metoda Tadoma- Toto hmatové čtení řeči, kdy se ruka postižené osoby dotýká obličeje a krku mluvící osoby, je vytvořeno pro slepohluché osoby. Člověk se palcem dotýká rtů a tím cítí i pohyby čelistí a jazyka. Ostatní prsty mají za úkol ohmatávat vibrace na tvářích, čelistech a hrdle.

Znakovaná čeština- při tomto komunikačním systému se využívá manuálních znaků pro neslyšící, které jsou využívány v doprovodu mluveného projevu v češtině. Způsob této komunikace je vhodný i pro potřeby slyšících osob, které mají těžké řečové omezení. Tito lidé ale musejí být bez výrazného pohybového omezení rukou. Při použití tohoto systému je možno dle potřeby doplňovat různými typy pomůcek.

Znakování klíčových slov- Jedná se o znakování slov, která jsou nositeli sdělení a ta jsou doprovázena samozřejmě běžnou a gramaticky správnou řečí. Tento typ se doporučuje využívat u osob s těžším mentálním postižením.

Prstová abeceda- Tento systém znázorňuje jednotlivě písmena abecedy s pomocí různých poloh prstů jedné nebo obou rukou. Využívá se hlavně tam, kde není pro určité pojmy vytvořen znak např. u jmen, nebo v situaci, kdy je třeba zvýšit srozumitelnost mluvené řeči (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

1.2.2 Komunikační systémy vyžadující pomůcky- netechnické pomůcky- symboly

Trojrozměrné symboly- Tato pomůcka má hmatatelnou strukturu a lze s ní manipulovat, proto jsou symboly snadno rozpoznatelné. Nevýhodou je, že těmito symboly nelze reprezentovat abstraktní slova a také se překrývá pojmenování předmětu a činnosti s ním související. Trojrozměrné symboly jsou vhodné u velice malých dětí, protože hmatové symboly a významy vnímá dítě již od 7 měsíců. Dále se využívají pro osoby se zrakovým postižením, pro osoby s těžkým mentálním postižením nebo u osob s kombinací smyslového postižení. Jako trojrozměrné symboly lze využít reálné předměty, miniaturní předměty (zmenšeniny) nebo jejich části. Ty se dají použít jednotlivě nebo se mohou sestavovat v ploše.

Fotografie- Fotografie mohou znázorňovat předměty, osoby, místa nebo činnosti. Fotografie mohou být v černobílé nebo barevné verzi. Jsou daleko srozumitelnější a realističtější než obrázek nebo jiný grafický symbol. Mohou být pro člověka motivující, protože na nich vidí konkrétní osoby, které zná.

Fotografie jsou pro člověka spojeny většinou s vlastními zážitky. Jsou často předstupněm pro abstraktnější symbolické systémy.

Bliss symbols- Tento systém v sobě zahrnuje konkrétní i abstraktní pojmy, ale je velice důležité se pro jeho aplikaci naučit rozumět lingvistickým pravidlům systému (jako například, že jsou slovesa odvozena od podstatných jmen). Tento komunikační systém obsahuje cca 100 základních symbolů, z kterých však lze kombinací vytvářet další významy. Díky této flexibilitě se může rozšiřovat slovní zásoba. V porovnání s jinými systémy komunikace jsou tyto symboly velmi abstraktní. Symboly jsou tvořeny z geometrických tvarů a jejich velikost, orientace a poloha reprezentuje různé významy.

Picture Communication Symbols- Velmi rozsáhlý systém, který je tvořen realistickými barevnými i černobílými obrázky, které je dítě schopné rozeznávat již od 18 měsíců. Tento komunikační systém obsahuje více než 3000 pojmů.

Symbols Makaton- Symboly Makaton byly navrženy jako součást jazykového programu Makaton. Například pro správné dotvoření obrázkového sdělení se obrázky kombinují s písmeny. Abstraktnější pojmy se vyjadřují symboly, které vycházejí z grafického znázornění manuálního znaku.

Piktogramy- Komunikační systém piktogramů je navržen černobíle tak, aby redukoval obtíže v diskriminaci figury a pozadí. Je totiž velmi důležité, aby byla grafická podoba, stejně jako u vyslovených slov, jednoznačným kódem, kterému bude rozumět uživatel i komunikační partner. Symboly se proto často spojují s nápisy a při komunikaci se využívají například také stylizované kresby, obrázky z časopisů, kliparty, loga atd.

Komunikační tabulky- Jde o organizaci symbolů v ploše, v prostoru, vychází z individuálních potřeb, je založena na zrakových a pohybových možnostech člověka, který tento systém využívá (velikosti tabulky, symbolů, kontrasty...) a zohledňuje také jeho jazykové potřeby. Dle svých možností uživatel indikuje ukázáním prstem, pěstí, pohledem apod. Je velice důležité pro nezávislou komunikaci co nejdříve podporovat schopnost rozpoznat písmena a tištěná slova. Na začátek se kombinují s obrázkovými symboly. Tabulka může obsahovat také samostatná písmena, číslice, slova a věty. Existuje 6 organizačních uspořádání, např. schematické, abecední, podle často používaných pojmů, sémanticko-syntaktické, taxonomické a založené na potřebě posluchačovy snadné orientace (Škodová a kol. 2003).

2 Poruchy autistického spektra

2.1 Definice poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra (*autism spectrum disorder*), jinak také pervazivní („všepřonikající“) narušení proniká do oblasti biosociálního, kognitivního a psychosociálního vývoje) vývojové poruchy

narušují vývoj dítěte do hloubky v mnoha směrech. Projevy poruch jsou velmi různorodé a způsobují velké obtíže v mentálním vývoji člověka. Problémy se odrážejí ve sféře komunikace, kdy dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti s běžnou mentální úrovní. Můžeme se setkat s různorodou řečovou vybaveností, která ovšem dítěti nedovoluje do plné míry porozumět tomu, co kolem sebe vidí, slyší a běžně vnímá, prožívá, protože se objevují nedostatky nejen v oblastech komunikace, ale také v oblasti sociálního chování a vztahů, vnímání a představitosti. Symptomy těchto poruch se různě kombinují. Tím vzniká nespočet variant. Není tedy prakticky možné dohledat dvě děti, které by měly přesně totožné projevy chování. Tato specifická klinická projevů často komplikuje diagnostiku poruchy, proto je nutná pečlivá anamnéza zaměřená na důsledné mapování příznaků. Poruchy autistického spektra se diagnostikují vždy na základě určitého množství symptomů, ale nikdy ne na základě jen několika příznaků, a také bez ohledu na nepřítomnost či přítomnost jiné přidružené vady, poruchy nebo nemoci. Jednotlivé symptomy se mohou různě lišit v četnosti a síle projevu, některé mohou chybět úplně. I když je možno vysledovat a vytyčit některé znaky, jež mají podstatný vliv na formu postižení, nacházíme také v populaci dětí, které mají výrazně nerovnoměrný profil symptomů (zájem o sociální kontakt, dobré vyjadřovací schopnosti, závislost na rituálech, sebepoškozování, afektové jednání). Mnoho dětí se vyznačuje tím, že u nich probíhá v různé míře také stereotypní, rigidní a kompulzivní chování. V neposlední řadě upřednostňují neobvyklé zájmy v porovnání s ostatními vrstevníky (Thorová 2006). „*Specifický projev deficitů charakterizovaných pro PAS se mění s věkem dítěte, podmínkou diagnózy je objevení prvních příznaků této vývojové poruchy v předškolním věku.*“ (MUDr. Schmidtová, Hájek, Pátá 2016).

2.2 Druhy poruch autistického spektra

Kdokoliv by mohl říci, že jsou si všechny poruchy autistického spektra podobné a je těžké je od sebe rozeznat. Přesto se ale objevují symptomy, které jsou jasnými ukazateli, které vedou k určení správné diagnózy. V současné době jsou k diagnostice PAS používány dva diagnostické systémy. Manuál, který je používán v Evropě (MKN - 10) a manuál ve Spojených státech amerických (DSM - V). Najdeme mezi nimi některé odlišnosti, ale shodují se u postižených na přítomnosti 3 zásadních symptomů, týkajících se postižení v oblastech komunikace, sociální interakce a představitosti. Podle diagnostického manuálu MKN – 10, který vydala Světová zdravotnická organizace mezi Poruchy autistického spektra, zařazujeme:

- Dětský autismus (F84,0)
- Atypický autismus (F84,1)
- Rettův syndrom (F84,2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84,3)
- Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)

- Aspergerův syndrom (F84,5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84,9)

Pro bližší popis autorka vybrala pouze tři druhy nejčastějších poruch, které do PAS zařazujeme.

2.2.1 Dětský autismus

Do psychiatrie zavedl pojem „autismus“ švýcarský psychiatr, Eugen Bleuer kolem roku 1911, označoval jím soubor symptomů schizofrenie. V roce 1943 použil tento termín také rakousko-americký psychiatr židovského původu dr. Leo Kanner. Označil tak projevy neobvyklého chování několika dětí s mentální retardací, které měly potíže s řečí a komunikací, sociálními vztahy, byly izolované od ostatních, cítily se samy. Vydával dětský autismus za vrozený, ale také přisuzoval jeho vznik u dětí, u kterých byla známa nedostatečná mateřská péče, např. děti od intelektuálních a chladných matek (Strunecká 2016).

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra a jeho symptomatika je velice různorodá. Jedná se o vývojovou poruchu a tato mozková dysfunkce je spojena s celou řadou specifických potíží, které jsou charakterizovány tzv. autistickou triádou. Autistická triáda popisuje narušení duševního vývoje dítěte ve třech vývojových oblastech: v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Děti nejsou schopny zvládat a vnímat takovou úroveň symbolů, která odpovídá jejich intelektuálnímu věku. Stupně závažnosti poruchy bývají různé, od mírné formy až k těžké, kde se potíže musí projevovat ve všech částech diagnostické triády. Autismus zapříčiňuje zpomalení a narušení rozvoje sociálních interakcí, působí problémy v komunikaci s okolím a v neposlední řadě také odchylky v chování. Problémy se projevují již v průběhu prvních pěti let života dítěte. Pokud se jedná o závažnější typ poruchy, můžeme ji rozpoznat daleko rychleji, a to do dvou let života dítěte a při méně závažném typu jsou symptomy často slabší a do dvou let věku dítěte ve větší míře přehlíženy. Výrazněji se projeví kolem 3-5 let a v tomto období bývá porucha nejčastěji diagnostikována. Varovné signály, které nás na problém mohou upozornit, můžeme ovšem často sledovat již v kojeneckém věku. (Hájek, Pátá 2016), (Strunecká 2016), (Gillberg 1998).

Autismus se dělí na tři skupiny, které se dále rozdělují dle symptomů od lehké symptomatiky po symptomatiku těžkou- vysoce funkční autismus, středně funkční autismus a nízkofunkční autismus. Vysoce funkční autismus je typický disharmonickým vývojem osobnosti a nerovnoměrným psychomotorickým vývojem. Jedná se o jedince, kteří trpí lehčí formou postižení. Neobjevuje se zde mentální retardace (IQ min. 70) a řeč a komunikace je přítomna- tedy je schopen hovořit. U středně funkčního autismu už se objevuje lehká nebo středně těžká mentální retardace a je zde znát narušení komunikační schopnosti. V klinickém obraze přibývá stereotypií. Nízkofunkční autismus zahrnuje jedince, kteří trpí těžkou nebo hlubokou mentální retardací a nemají rozvinutou použitelnou řeč, kterou

by byli schopni se jednoduše či alespoň s obtížemi částečně domluvit, proto velice málo navazují jakékoli sociální kontakty. V symptomatice převládají stereotypní, repetitivní příznaky (Adamus 2016).

Příčiny a příznaky dětského autismu

Příčina vzniku autismu není známa, ale z dlouhodobých studií vyplývá, že jde o neurologickou poruchu. Některé faktory mohou „probudit“ autismus také v postnatálním období. U některých dětí postižených diagnózou autismu najdeme také nějakou další medicínskou poruchu, u které jsou příčiny jejího vzniku pravděpodobné nebo známé. Mezi nejznámější poruchy můžeme zařadit například syndrom fragilního a další chromozomální poruchy, tuberózní sklerózu (jedná se o genetickou, neurocutagenní poruchu s kombinací kožních a mozkových problémů), Itovu hypomelanózu (nebo také neurocutagenní porucha s poly hypopigmentované kůže a potíže mozku), postnatální (po porodu) herpes encefalitis, což znamená zánětlivá infekce mozku, poškození plodu ještě před narozením infekcí, zarděnkami, nebo metabolickými poruchami. Pokud jde o kombinaci těchto poruch s autismem, jsou obvykle zmiňovány vady na spánkovém a čelním laloku mozku. Je třeba děti lékařsky vyšetřit, aby mohly být tyto poruchy vyloučeny nebo odhaleny.

Dědičnost autismu vyloučená není a několik poznatků podporuje předpoklad o silném genetickém příspěvku k jeho vzniku. Jako příklad můžeme uvést fakt, že sourozenci dětí s autismem mají zvýšené riziko na jeho výskyt. Studie dvojčat zase dokázaly, že možnost postižení autismem je nižší u dvojvaječných dvojčat než u jednovaječných dvojčat, kde je riziko značně vyšší. Není ale zcela jasné, jak je velký genetický příspěvek u jednotlivých dětí, co přesně je dědičné a kolik genetických změn je důsledkem jiných genetických poruch. Některé studie ukazují, že zděděné vlastnosti mají určitý typ kognitivní neschopnosti (např. mentální retardace či dyslexie), nebo důležitost dědičného sociálního nedostatku, který je stejný nebo podobný popisu klinického syndromu od Hanse Aspergera. I když se autismus považuje za poruchu genetickou, velkým problémem je skutečnost, že je díky svým projevům velmi různorodý.

Více dětí s autismem prošlo v prenatalním, perinatálním či v brzkém postnatálním období poškozením mozku než u dětí z běžné populace. Dochází k tomu tehdy, když mají tyto děti zhoršené vnější podmínky v některém ze zmíněných období. Matky v tomto čase měly menší obtíže v těhotenství, které samy o sobě asi neuškodily plodu ani čerstvě narozenému miminku, ale vytvořily mu nevhodné prostředí, kde neměl vyvíjející se mozek optimální podmínky pro zdravý vývoj. Také některé infekce, jako například herpes virus v prvních letech života dítěte, nebo zarděnky, které prodělal plod v těhotenství matky, zvyšují riziko a mohou způsobit poškození mozku, které je dostatečné pro vznik autismu. V nynější době převažuje ve vědecké skupině názor, že etiologie autismu s největší pravděpodobností zahrnuje interakce mezi genetickou náchylností a faktory prostředí, jež ovlivňují vývoj mozku a chování (Strunecká 2016).

Mnoho laboratorních neurochemických studií mozku ukázalo, že určité varianty dysfunkcí mozku je možné předpokládat. Ty mohou vést k úplnému rozvinutí autismu. Nervové buňky v mozku člověka s autismem jsou podle všeho „více izolované“ než u zdravých lidí. Oblasti mozku, které jsou odpovědné za vývoj sociálních a komunikačních interakcí, jsou v mnoha případech postiženy. Jedná se o oblasti spánkového laloku, jenž má klíčovou funkci pro porozumění mluvenému slovu a další funkce. Dále mozkový kmen, který přijímá přicházející smyslové podněty, mozeček, který má za úkol účastnit se motorických funkcí spojenými především se sociálními interakcemi. V neposlední řadě také čelní laloky mozku, mající za úkol plánování, motivaci, chápání času nebo např. kontrolu a řízení podnětů.

Příčina zmíněných mozkových abnormalit je mnohočetná a je jasné, že některé případy mají podklad v genetice, jiné jsou vytvořeny specifickými poruchami mozku spojenými s jinými specifickými somatickými obtížemi. Dosud není známo, jaké případy jsou způsobeny prvním nebo druhým mechanismem. Některé případy autismu mohou být spušteny poškozením mozku během těhotenství, porodu nebo období po porodu (Gillberg 1998).

2.2.2 Atypický autismus

Při atypickém autismu splňuje dítě jen některá kritéria diagnostiky, která jsou daná pro dětský autismus. Najdeme zde však některé specifické sociální, emocionální a behaviorální symptomy, které jsou totožné jako u lidí s autismem. „*V DSM-IV se navrhuje, aby diagnóza byla připsána dětem, u kterých zjistíme závažné a pervazivní narušení reciproční sociální interakce, verbálních i neverbálních komunikačních dovedností nebo přítomnost nefunkčního opakujícího se chování, zájmů či aktivit.*“ (Thorová 2006). Je možno říci, že atypický autismus je heslem zahrnujícím takovou skupinu osob, u kterých se objevují autistické sklony či rysy (Thorová 2006).

Příčiny a příznaky atypického autismu

Příčiny atypického autismu nejsou rozdílné od příčin autismu dětského. První symptomy, které mohou identifikovat atypický autismus, jsou objeveny až po třetím roce života dítěte. Mezi běžné problémy prisuzované atypickému autismu patří potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Doposud nebyly vytvořeny žádné speciální škály, které poskytují přesné diagnostické směrnice. U klasického autismu bývají narušeny sociální dovednosti, u autismu atypického jsou narušeny méně. Vývoj dílčích dovedností je u dětí s tímto problémem velice nerovnoměrný a náročnost péče a potřeba intervence se od dětského autismu neliší. Jen pár dětí s atypickým autismem má některá pásma vývoje narušena méně než ty s klasickým autismem. U atypického autismu nebývá naplněna diagnostická triáda, takže jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena (Thorová 2006).

2.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je porucha, která se vyznačuje potížemi v oblasti komunikace a sociálního chování. Intelkt je při této poruše v pořádku, někdy bývá až nadprůměrný a řečové schopnosti jsou také v normě. Vývoj řeči nebývá opožděn a pasivní slovní zásoba je většinou bohatá (Bělohávková 2012). První definice tohoto syndromu byla uvedena před více jak padesáti lety vídeňským dětským lékařem Hansem Aspergerem, který si všiml specifických schopností a vzorců chování, které se objevovaly především u mužů. H. Asperger popsal ve své práci chování čtyř chlapců, kteří se vymykali standardnímu profilu svých vrstevníků, a to z hlediska jazykových, sociálních a kognitivních dovedností. Tento stav, který neodpovídal standardnímu myšlení a chování nazval „autistickou psychopatií“. Jeho práce však bohužel zapadla bez výraznějšího povšimnutí a byla znovu objevena po cca 30 letech. Hans Asperger se přesto dál snažil a na základě své diagnostiky léčil děti a založil pro ně specializované oddělení, kde podstoupily vzdělávací programy. Do vzdělávacího programu byly zařazeny řečové terapie, přehrávání a nácvik rolí a tělesná cvičení. Až později byl pojem „autistická psychopatie“ nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Tento termín použila poprvé Lorna Wingová v roce 1981, kdy jím označila skupinu lidí, jejichž charakteristika odpovídala příznakům, které popisoval Hans Aspergera (Attwood 2005).

Aspergerův syndrom dělíme do dvou skupin dle úrovně adaptability na nízko funkční AS a vysoce funkční AS. Děti s nízko funkčním autismem se obtížně usměřují, často si povšimneme negativismu. Mají své rituály, které úzkostlivě dodržují a totéž požadují od ostatních ve svém okolí. Mají výrazné a sklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií. Často jsou emočně labilní, reagují nepřiměřeně v některých situacích, mají nízkou frustrační toleranci a sklony k destruktivnímu chování. Co se týče sociálního a komunikačního chování, bez ohledu na druhou osobu se nutkavě snaží navázat kontakt, bývají agresivní nebo dokáží zarputile ignorovat a odmítat spolupráci. Výjimkou není ani jejich provokativní chování či snaha se izolovat a odmítat kontakt s ostatními. Od ostatních lidí si drží odstup a působí navenek chladně. Lidí s Vysoce funkčním autismem jsou mírnější, nepůsobí jim problém zapojit se do činností a spolupracovat dle svých možností s ostatními. Jsou spíše pasivní, naivní a jejich emoční reaktivita je jen trochu odlišná od běžné populace. Často mají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti a nejsou tolik závislí na přesném dodržování rituálů, proto pokud něco dělají, jsou schopni svou činnost přerušit a věnovat se jiné. U těchto jedinců je také zachována sociálně-emoční vzájemnost. Právě Vysoce funkční AS dává člověku lepší prognózu do budoucnosti. Vývojem se dítě mění, proto hraje důležitou roli i správný výchovný přístup v rodině i školském zařízení, které dítě navštěvuje (Thórová 2006).

Příčiny a příznaky

U dětí s Aspergerovým syndromem se velmi často, přinejmenším u klinických pacientů, najde přímý příbuzný se stejným problémem nebo podobným typem poruchy osobnosti. Kolem poloviny všech lidí

s Aspergerovým syndromem má příbuzného se zřetelnými symptomy této poruchy s přesně stejnou diagnózou.

Příčina vzniku tohoto postižení jsou problémy v prenatálním, perinatálním nebo čerstvě postnatálním období velmi časté stejně jako abnormální způsob narození.

Aspergerův syndrom má svá specifika a problematiku. Říci o něm, že je to lehčí forma autismu, je opravdu zjednodušené. Potíže mohou být stejně závažné jako u jiných poruch autistického spektra, ale kvalitativně odlišné. Tento syndrom bývá někdy nazývaný také jako „sociální dyslexie“, kde jako základní znak můžeme jmenovat egocentrismus a těžké postižení v recipročních sociálních interakcích, kdy nejsou postižení schopni „číst“ ostatní. Nejsou empatičtí, nepoužívají kontakt z očí do očí, neumí komunikovat prostřednictvím gestikulace, mimiky, posturologie a nejsou schopni používat gesta k regulování sociálních interakcí. Nemají schopnost v běžném životě rozvíjet sociální vztahy s vrstevníky, přestože s nimi mohou sdílet stejné zájmy a aktivity. Z důvodu jejich komplikované povahy nejsou většinou schopni navazovat partnerské vztahy tak samozřejmě jako zdraví lidé. Intelukt u Aspergerova syndromu je v pásmu normy, přesto má vliv na jejich úroveň sebeobslužných dovedností a vzdělání, a nezaručuje v dospělosti plně samostatný život bez asistence dalšího člověka. Komunikace je spíše jednostranná, bez potřeby odezvy a jejich vývoj řeči většinou není opožděný, avšak bývá poněkud odlišný. Děti se často učí mluvit způsobem, jako když recitují básničky- z paměti. Přejímají výrazy dospělých a tím se nápadně odlišují od normálního vývoje. Hovoří nápadnou, mechanickou a formální řečí, která odpovídá řeči dospělých. Mají problémy v oblasti pragmatického používání řeči, čímž je myšleno, že jejich hovor často neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Často setrvávají na pro ně zajímavých tématech, ale už je nezajímá reakce posluchače. Mohou vyžadovat určité dodržování verbálních rituálů, trvat na přesném vyjadřování a vykřikovat věty, které nejsou souvislé a smysluplné, nebo nesouvisejí s právě diskutovaným tématem. Dalším znakem v okolí vyjadřování může být povrchní expresní jazyk, zvláštní prozódie, omezené používání gestikulace, mimiky, strnulý, nepřírozený pohled a nevhodný výraz. Děti s aspergerovým syndromem se ani podle těchto zmíněných neverbálních signálů neumí orientovat a ostatní proto „nepřečtou“, a tím jim většinou uteče kontext dané situace. Velmi obtížně chápou potřeby druhých, chybí jim empatie a do popředí se dostává egocentrismus. Výroky, které mají vyznít humorně nebo jako ironie, berou vážně a doslovně, proto jejich reakce bývají nepředvídatelné a vedou často k těžko akceptovatelnému chování. Mají svůj stereotypní okruh zájmů. Své činnosti, které je baví, prožívají nejradši o samotě, velice intenzivně a jiné aktivity odmítají. Bývají to především aktivity, v kterých lze uplatnit určitý řád nebo alespoň prvky opakování, například IT technika a programování, mechanika, mapy, značky, dopravní prostředky nebo třeba oblast matematiky- hry s čísly, konstruktivní hry či kreslení. Problém v navazování sociálních vztahů u dětí s Aspergerovým syndromem může být i z důvodu obtížného chápání nebo absolutního nepochopení pravidel společenského chování, kterým zdravé děti automaticky rozumí. Proto i brána pro soutěživost, smysl

pro fair-play či pravidla her bývá v jejich světě uzavřena. Rituály jsou pro ně velice důležité, sami se jich drží, vyžadují jejich dodržování i od ostatních lidí a vybočení z nastavených a dlouhotrvajících rituálů v dětech s Aspergerovým syndromem budí zmatek a nejistotu. To snadno vyvolává stres, kterému často podléhají i proto, že jejich adaptabilita je snížena. Změny v navyklém řádu snášejí mnohdy s velkými potížemi. Nejsou schopni korigovat vlastní chování, tíhnou snadno k náladovosti, kdy může docházet i k nekontrolovatelným záchvatům vzteku. Problémové chování u těchto dětí bývá poměrně časté, ale nemusíme se s ním setkat pokaždé. (Adamus 2016), (Thorová 2006).

2.3 Vývoj komunikace dítěte s PAS

Pro snadnější orientaci v problematice vývoje komunikace u dětí s PAS je zde v této kapitole popsán také vývoj komunikace intaktního dítěte, který slouží především jako srovnání.

2.3.1 Vývoj komunikace u intaktního dítěte

Každé dítě je osobnost, proto i vývoj je u každého dítěte odlišný. Vývoj řeči u dítěte se nerozvíjí sám jako jediný, samostatný proces, ale výrazně ho ovlivňuje vývoj senzomotorického vnímání, myšlení, socializace a motoriky. Počátek vývoje dětské komunikace nespojujeme jen s vyřčením prvních slůvek okolo prvního roka života, ale již dříve, v ranějším období, které nastává v prenatálním období a v prvních hodinách života novorozence. Již v průběhu těhotenství dochází ke komunikaci matky a nenarozeného dítěte a okolo 6. měsíce těhotenství reaguje plod na vnější zvuky, jako je například hudba nebo hlas matky. Proto můžeme říci i to, že se objevují první a nejjednodušší formy učení a získávání zkušeností s komunikací již v prenatálním období. Okamžikem narození dítěte dochází k velkému mezníku- dítě se setkává s prvními zvuky vnějšího světa přímo. Lidské hlasy, jejich melodie, spolu s prvními dotyky lidských, milujících rukou doprovázenými akustickými stimuly. Dítě komunikuje od narození. Sděluje svou spokojenost klidem, později úsměvem a broukáním, pocity nespokojenosti pláčem. Informuje nás tím o tom, že má např. hlad, žízeň, jestli mu je zima či teplo, čili jestli je spokojené či nikoli a již od prvního měsíce může vokalizovat zvuky samohlásek. Začíná broukat a vytvářet samohláskové zvuky. Dítě rozlišuje hlas od jiných vnějších zvuků, rozpozná hlas své matky a reaguje očima a otáčením hlavy za předměty či hlasy. Od 4. měsíce začíná dítě žvatlat. Postupem času se objevuje opakování hlásek a slabik. Kolem 6. měsíce začíná komunikovat pomocí vokálů, využívá souhláskové zvuky. Okolo 8. měsíce dítě využívá při žvatlání i možnost intonaci hlasu, snaží se odezírat z tváře mluvícího člověka a napodobuje jeho pohyby rtů a jazyka. Už v tomto období chce navazovat a udržet komunikaci s matkou nebo jinými blízkými osobami. Rozšiřuje si také repertoár gest rukama a mimických pohybů obličeje. S příchodem 10. měsíce až 1. roku dítěte se začínají objevovat první slova. Hraje si se samohláskami, a pokud potřebuje přitáhnout pozornost na sebe, nevyjadřuje se jen slovy, ale také gestikuluje a používá jednoduché řečové signály, aby ukázalo na to, co si přeje, spojuje tak první slova s osobou nebo věcí (mama, tata, ham...). Dokonce už rozumí některým výrazům dospělých, jako například: „dej, nedělej, pojd' ke mně, ham

apod. Reaguje na své jméno a na virtuální situace, jako např: „Udělej pá pá, zatleskej“. Okolo 18. měsíce obsahuje dětský slovník 3-50 slov a dítě začíná skládat jednoduché věty o dvou slovech. Významy slov však ještě nemusí být specifikovány, například táta je každý muž, který má na hlavě čepici a bundu stejně jako jeho táta. Nepřiděluje tedy jedno jméno konkrétnímu člověku či věci. Ve dvou letech už občas spojuje 3 až 5 slov, rádo opakuje slova a tvoří jednoduché otázky. Napodobuje také zvuky zvířat, aut a jiných jednoduchých zvuků. Dokáže odpovědět, pojmenovat předmět při otázce- Co je to? V tomto období ještě není schopné zachovat téma rozhovoru, ale chce se ho účastnit. Používá nesprávná zájmena a svoji osobu označuje často jménem nikoliv zájmenem „já“. Období mezi 2. a 3. rokem je známé rychlým nárůstem slovní zásoby. Dítě v tomto používá okolo 1000 slov a většinu gramatických pravidel už používá správně. Snaží se vyptávat. Ne proto, aby získalo nějaké informace, ale chce pokračovat v interakci s člověkem, se kterým hovoří. Ve 4 letech už je schopno sledovat konverzaci, přidávat nové informace, umí používat komplexně strukturovanou větu a přizpůsobí kvalitu řeči tomu, kdo jej poslouchá (jinak hovoří s malým dítětem a jinak s dospělým). Dítě ve věku 5 let dokáže porozumět žertům a sarkasmu, rozeznat jazykovou dvojnáčetnost a všeobecně umí ovládat gramatická pravidla. V tomto období roste také schopnost přizpůsobit jazyk roli a hledisku posluchače (Gillberg 1998), (Schopler 1998).

2.3.2 Vývoj komunikace u dětí s PAS

Vývoj u dětí s PAS je odlišný a často také „zdlouhavější“ než u zdravých dětí, kde se jejich komunikační schopnosti rozvíjí plynulým tempem. Jejich vývojové variace jsou velmi výrazné a individuální, proto nelze všechny tyto informace přisuzovat jako rozeznatelné znaky pro všechny děti s PAS. Protože je každé dítě osobnost, nikdy nelze najít dva stejné jedince s přesně stejnými symptomy. Komunikace je pro takovéto děti primárním deficitem. Její vývoj je rozdílný i u každého z druhů poruch autistického spektra. Některé děti mluví plynule, některé nemusí mluvit vůbec. Je těžké dát přesný popis vývoje komunikace u těchto dětí, který v sobě zahrnuje všechny druhy PAS. Prvních 6 měsíců je pláč dítěte obtížné interpretovat, nenachází se zde ještě většinou žádná snaha o „konverzaci“. Okolo 8 měsíců začíná neobvykle žvatlat, spíš toto žvatlání můžeme přirovnat k pištění a kvičení. Často ani nenapodobuje zvuky, které slyší, ani gesta a výrazy, které vidí. Mezníkem je 12 měsíců, kdy se mohou začít objevovat slova, která ovšem nebývají většinou používána smysluplně. Dítě často a hlasitě „bezdůvodně“ pláče. Ve 2 letech používá obvykle méně než 15 slov, která používá a poté je používat přestane. Gestikulace se nerozvíjí správně, jen výjimečně takové dítě ukáže na nějaký předmět či člověka. Okolo 3 let je slovní zásoba omezená, má svůj specifický přízvuk, tón a zvláštní rytmus řeči. Dítě může opakovat fráze, může se objevit špatná artikulace a více jak polovina dětí s PAS nehovoří smysluplně. S rodiči často komunikuje pomocí nějakých úkonů, např. chytne je za ruku a dovede na místo, které potřebuje, či k předmětu, který chce. Pokud člověk nepochopí, co dítě chce, může neuspokojení přání způsobit vztek, pláč, afektové chování. Ve 4 letech jen zřídka kombinuje dvě nebo tři slova. Stále ještě přetrvává echolálie

(automatické opakování slov, která někdo vysloví, často nechápou jejich význam). Dítě se snaží napodobovat reklamy a vyjadřuje svá přání. Okolo 5. roku klade jen zřídka kdy otázky a pokud ano, často je opakuje ve zvláštním až abnormálním hlasovém rytmu. Konverzaci nedokáže udržet a nerozumí abstraktním představám jako je např. čas a také nerozumí abstraktním pojmům, které které intaktní děti již chápou. „*Jazyk je vysoce komplikovaný proces, zahrnující širokou oblast chování a dovedností, které jsou pro autistické dítě nesnadné: naslouchání, pozorování ostatních, čekání, uvedení, vzpomínání, integraci pohledů, zvuků a dotyků*“ (in. Schopler E., s. 38). Tato zmíněná chování jsou velice důležitá pro rozvoj řeči. (Gillberg 1998), (Schopler E., a spol, 1998).

2.3.3 Vývojový regres v oblasti komunikace

Regresem nazýváme takový proces, který způsobuje ztrátu dovedností, které si dítě už jednou prokazatelně osvojilo a využívalo ji. Regrese se objevuje jak v oblasti neverbální komunikace, kdy dítě přestane ukazovat, otáčet se na komunikujícího a oční kontakt se zhorší, tak v oblasti verbální komunikace, kdy postižený přestane používat již osvojená slova, nereaguje na své jméno, na pokyny nebo ztratí řeč v oblasti vyjadřování a porozumění najednou. Může se objevit také komplexní regres, který vzniká spojením řečového regrese společně s regresem zaznamenaným v jedné či více neverbálních oblastech. Podle výzkumů se regres objevuje u dětí s autismem nejčastěji mezi 18. až 24. měsícem života dítěte (u někoho může přijít i o něco dříve, cca 15. měsíc). Byly také provedeny srovnávací studie, které uvádí, že děti, u kterých se objevila ztráta slov, se neliší od ostatních dětí s autismem bez postižení regresem ve schopnosti napodobovat rodiče při činnosti a rozumět slovům i slovním pokynům. Regres se objevuje u cca jedné třetiny dětí s PAS.

V mnoha anamnézách se uvádí, že se zároveň s nástupem regrese objevuje ve stejném čase nějaká významnější životní událost nebo zdravotní problém. Mezi zdravotní problémy se řadí např. epileptický záchvat, očkování bez komplikací, prudší reakce na očkování, horečka, léky, narkóza atp. Životních událostí, které mohou způsobit problém, vzhledem k tomu, jak je složitá pro dítě po psychické stránce může být mnoho. Regres se může objevit souběžně např. se stěhováním, narozením sourozence nebo s jinými pro dítě stresovými situacemi, jako jsou nehody, pád z kočárku bez zranění apod. Kvůli různorodosti faktorů a neprokázanými přímými souvislostmi mezi těmito situacemi a vznikem poruchy PAS se mluví o kombinaci vlivu genetiky, která je daná se stresovým faktorem prostředí, což může urychlit nebo i zvýraznit počátek regrese. Většina rodičů hovoří o tom, že jejich děti znovu nabyly ztracené dovednosti mezi třetím a pátým rokem (Thorová 2006).

2.3.4 Obtíže v oblasti verbální komunikace

Komunikace u dětí s poruchami autistického spektra bývá specifická a náročnější než u zdravých jedinců. Již v předškolním věku najdeme často symptomy, které poukazují na potíže a vytváří problematictější prostředí pro dorozumívání se s okolím a chápání mluvené řeči. Jak už bylo dříve zmíněno, každé dítě je jedinečné a jeho jedinečnost se odráží také v oblasti komunikace, a proto se ne

u všech jedinců, kteří mají diagnostikovanou některou z poruch autistického spektra, objevují všechny a naprosto totožné obtíže.

Pokud chceme komunikovat s dětmi, které mají problémy se svými vyjadřovacími schopnostmi, pochopením smyslu rozhovoru, je důležité, aby byla dodržována základní pravidla, která dětem pomohou vyznat se v obsahu sdělení a dodat jim určitou sebedůvěru. Na dítě je třeba mluvit pomalu, správně artikulovat, vyslovovat a vyjadřovat se jasně, přitom jednoduše a srozumitelně, aby mělo čas, prostor a šanci vyhodnotit informaci, která mu byla sdělena. Obsah sdělení vyslovujeme v jednoduchých větách. Pokud je třeba, aby dítě splnilo více úkonů, musí se mu sdělovat postupně, protože si většinou není schopno vše zapamatovat.

Obtíže s verbální komunikací se projevují v 5 aspektech jazyka. Mezi postižené oblasti řeči se zahrnuje fonetika, která se projevuje atypickou zvukovou stránkou řeči, nedostatky v artikulaci, akustické a percepční povaze zvukových prvků. Dítě nemluví, nebo se jeho vývoj řeči nachází výrazně pod úrovní celkových mentálních schopností. Stává se také, že se k nemluvnosti přidává fakt, díky kterému dítě nerozumí vůbec obsahu sdělení. Poruchu můžeme nalézt také u receptivní složky řeči, kdy řeč není chápána a možnost rozumět pokynům je velice nízká. Dítě rozumí jen jednoduchým pokynům a dlouho trvá, než vznikne nějaká reakce, zpětná vazba na vyjádřenou verbální instrukci. Pokud dítě mluví, může mít řeč natolik setřelou a drčící, téměř bez artikulace, tudíž jeho řeč není srozumitelná a obsah sdělení je velice těžké pochopit.

Narušena může být také zvuková stránka jazyka, tedy melodie, rytmus, přízvuk, rychlost řeči a její intonace. V řeči chybí důrazy na klíčová slova, není využíváno emoční zabarvení, řeč je hlasitá či tichá bez možnosti regulace. Tyto znaky a monotónní mechanické vyjadřování může připomínat řeč robota. Dítě není schopno rozumět prozodickým signálům, nechápe rozdíl, který dodá větě zabarvení hlasu, důraz na konkrétní slovo. Abychom tedy měli možnost správně porozumět sdělení, musíme chápat, v jakém sociálním kontextu situace se nacházíme a musíme umět vysledovat prozodické signály, které jsou v řeči použity. Jako příklad je uvedena věta: To se ti povedlo! Vykládat si ji je možné dvěma způsoby, ale děti s poruchami autistického spektra mívají velké potíže tyto dva způsoby rozeznat.

Dalším problémem, který trápí děti s poruchami autistického spektra v oblasti významové stránky jazykových jednotek, tzv. sémantiky je, že nechápou význam a širokou škálu všech funkcí komunikace a u dětí, které mají těžší typy poruchy, vůbec netuší, k čemu slova slouží, nebo že existují slova, s obecným významem. Obecným významem je myšleno například slovo světlo- může se jednat jak o lampičku, tak také např. denní světlo. Děti trpící těžší formou handicapu, vyslovují změř volných slov, které dohromady nedávají smysl, televizních reklam, odposlouchaných frází, básniček, úryvků z knih apod., které mají jen přibližný komunikační význam a žádnou souvislost probíhající situací. Často se vyskytují komunikační rituály, echolálie (dítě opakuje to, co už někde slyšelo, a to po delším čase či okamžitě), verbální autostimulace, kdy si dítě hraje se slovy nebo slovními spojeními. Pokud

trpí lehčím typem poruchy, objevuje se u něho tzv. literární přesnost, díky které doslovně chápe vše, co slyší, a proto neumí přiměřeně reagovat na otevřené otázky. Dítě nerozumí ironii, sarkasmu, žertu ani nadsázce. Pokud vyslovíme větu např. „Máš máslo na hlavě.“ Sahá si na hlavu a myslí si, že na ni máslo skutečně má. Některé děti jsou schopné se řadu výrazů mechanicky osvojit. Lidé s vysoko funkčním autismem či Aspergerovým syndromem většinou výrazy chápou, ale vždy přetrvávají v obecné schopnosti intuitivního chápání jazyka. Obtíže mohou nastat také v porozumění homonymům. Děti nemohou pochopit, že jedno slovo může označovat dvě odlišné věci, např. ucho jako orgán sluchu nebo ucho hrnce. Nemají rádi slangové výrazy, nářečí nebo obecnou nespisovnou češtinu a odmítají synonyma, protože si myslí, že jen jedno slovo, může označovat určitou věc, např. domov už není byt, domek.

Obtíže mají děti také v oblasti syntaxe se stavbou vět, souvětím a větnou skladbou. Nesprávně používají zájmena, kdy pokud mluví o sobě, nehovoří v 1. osobě, ale ve 3. osobě. Tento problém se vyskytuje také u ostatních zájmen. Nechápu rody, skloňování, slovesné časy. Hovoří v holých, nerozvitých větách a slovesa používají v infinitivu. Mají slabou slovní zásobu, vynechávají předložky, spojky, pomalu si osvojují gramatická pravidla, slova do vět skládají mechanicky.

I pragmatika bývá postižena. Tento aspekt komunikace obsahuje obtíže v jazykovém stylu, praktickém užívání jazyka a znacích vztahujících se k mluvčímu. Značný problém se nachází v procesu rozhovoru, jak u zahájení konverzace přes předávání informací až po jeho ukončení. Konverzace je trhaná, dítě nedokáže hovořit plynule. Ve společnosti klade nevhodné otázky, často používá pro upoutání pozornosti na sebe vulgární slova a má obtíže s vykáním a tykáním, nechápe společenský význam konverzace. Jeho řeč je plná rozpoznatelných zvláštností. Dítě často opakuje stejná slova, televizní reklamy nebo užívá slova a naučené fráze na špatném místě či nevhodnou dobu (Schopler 1998), (Thorová 2006).

2.4 Vývoj sociálních dovedností u dětí s PAS

2.4.1 Vývoj sociálního chování a sociální interakce u intaktního dítěte

Sociální chování můžeme pozorovat již od počátku života dítěte. První projevy vnímání, pozorování někoho druhého a okolí, první úsměv, první natažená ručička směrem k druhému, sociální broukání se s každým dalším dnem a měsícem upevňují. Dítě postupem času zjišťuje, jak to na světě vlastně funguje. Jak si má o něco říci, jak se chovat, aby upoutalo pozornost a dosáhlo svého cíle a přání. Sociální vývoj ovlivňují hlavně rodiče, nejbližší okolí a ti, kteří se s jedincem setkávají. Dítě žije v určitém prostředí, kde se k němu lidé chovají různými způsoby. Vše, co se v rodině odehrává, se od narození do dítěte ukládá a ono se tak učí, jak se chovat a jak řešit různé situace. Učí se tak vše, kladné sociální chování, ale také záporné a ve společnostech nevhodné či nepřípustné chování.

2.4.2 Vývoj sociálního chování a sociální interakce u dítěte s PAS

Sociální chování u dětí s PAS se přiměřeně s hloubkou postižení u jednotlivých dětí velice výrazně liší. „*Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu*“ (Thorová 2006). Někteří lidé s PAS mají problém s jednoduchými sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem daleko mladším, než jsou ony samy. Většina dětí nemá ráda sociální kontakt, a proto jej nevyhledává. Sdružování s ostatními lidmi jim není příjemné, ať už se jedná o vrstevníka či dospělého. Snaha blízkých o podporu vývoje sociálních dovedností může dítěti pomoci se připravit je na některé situace, se kterými se v životě setkají. Důležitou situací, která je důležitá pochopit pro život ve společnosti, je nabourávání do stereotypu. Jsou situace, které nejsou předvídatelné a je důležité na tyto okamžiky dítě pomalu připravovat a snažit se v jeho myšlení vytvořit skutečnost o tom, aby pochopilo, že ne vždy se dá každá situace naplánovat. Pokud se někdo snaží s dítětem pracovat a pomoci mu v jeho orientaci v sociální sféře, je důležité vědět, že pokroky bývají opravdu malé a vyžadují mnoho empatie a trpělivosti. Pokud je třeba dítě navyknout na existenci dalších osob v jeho blízkosti, musíme jej nejprve navyknout na přítomnost konkrétního člověka v místnosti bez jakéhokoliv jiného, bližšího kontaktu. Pokud toto dítě zvládne, pomalu se bude obtížnost situace stupňovat. Nikdy by tyto situace neměly zabíhat do extrému, který by byl dítěti s PAS nepříjemný, protože by se snaha o začlenění mohla vrátit opět na začátek. Obtíže se objevují často ve společné hře či ve společných činnostech s vrstevníky. Hra dětí s PAS bývá většinou stereotypní a rigidní, někdy také na nižší úrovni. Děti s PAS nemají zájem si s ostatními hrát, hrají si samy nebo vedle někoho. Pro tyto děti je obtížné rozeznávat osoby blízké a cizí, proto někdy např. obejmou na ulici cizího člověka, nebo někoho blízkého třeba nepozdraví, nereagují na něho. Další nepříjemnou věcí bývají pro tyto jedince situace, jako je orientace v prostředí a jeho změna, návštěva lékaře nebo např. dětského centra, na které není dítě s PAS zvyklé. Pro navyknutí- naučení všech sociálních dovedností je důležité, aby byl vytvořený motivační systém, který ho bude motivovat k učení se novým situacím. Při jeho tvoření nesmíme zapomínat na to, aby byl plně přizpůsoben jeho individualitě, protože pro každého člověka je motivací něco jiného a odlišně na dítě také působí. Vždy je ale třeba vytvořit příjemné a bezpečné prostředí, ve kterém se bude dítě cítit dobře a výzvy bude snášet ve větším klidu. Postupem času si navykne na běžné, rutinní a správné sociální chování. Často je i nějaká malichernost dokáže dostat do nejistoty. Důležité ovšem je, aby dítě nebylo do činností s dalšími jedinci nuceno. (Thorová 2006).

2.4.3 Regres v sociální oblasti

Vývojový regres se neobjevuje pouze v oblasti komunikace, ale také v sociální sféře. Zapomínání již nabytých dovedností a zkušeností můžeme vypožorovat v oblasti sdílené pozornosti, kdy dítě začne odmítat společné aktivity, přestane ukazovat na zajímavé předměty nebo na to, co nyní chce. Aktivně nevybízí k tomu, aby se mu někdo věnoval, nebo pokud mu někdo něco ukazuje, nereaguje a nesleduje směr pohledu jako zdravé dítě. Z klasické, napodobivé a symbolické hry se může stát jen atypická

manipulace s předměty bez děje a smyslu. O hru s hračkami a klasickou hru zájem nemá a vyhýbá se jí. Pokud se s dítětem někdo snaží navázat kontakt, jeho reakce bývají nepatřičné, nestojí o to, aby na něho byla svedena pozornost, nebo po něm někdo vyžadoval rozhovor či splnění nějakého úkolu. Mízi zájem o napodobování rodičů i kohokoliv jiného a o sociální interakční hříčky (Thorová 2006).

3 Příklad dobré praxe

Příklad dobré praxe je účinnější a efektivnější cesta, která vede k vytyčenému cíli a je založena na opakujících se, popsaných postupech, které se mohou osvědčit i v jiných, podobně zaměřených skupinách a může je aplikovat větší počet lidí. Představují jiné a netradiční formy práce, nové formy organizace výuky, dílčí vyučovací aktivity, jiné způsoby hodnocení žáků, autoevaluačních činností škol apod.

Výzkumný ústav pedagogický definuje příklady dobré praxe v oblasti zdělávání jako vyústění snahy o efektivnější vzdělávání. Lze říci, že jde o konkrétní úspěšnou metodu práce s žáky a vytváří vhodný námět, který je možné využít v životě školy jako celku. Vytváří příležitost učit se od jiných institucí a využívat tak jejich dobré nápady a zkušenosti, které se v praxi osvědčily.

Cílem metody příkladů dobré praxe je podělit se o pedagogické zkušenosti a výsledky zjištěné v praxi a v neposlední řadě pomoci dalším učitelům při hledání efektivních vyučovacích postupů a při řešení každodenních pedagogických problémů (Projekt Kurikulum S 2012).

Praktická část

Předchozí teoretická část bakalářské práce slouží jako východisko pro následující praktickou část, ve které je prezentováno vlastní kvalitativní výzkumné šetření.

4 Cíl výzkumného šetření

Stěžejním cílem výzkumného šetření je popsat, analyzovat a porovnat příklady dobré praxe, které mají pedagogové při snaze o rozvoj komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku. Hlavním cílem je především objasnit, jakými metodami, styly a prostředky se pedagogičtí pracovníci, kteří vzdělávají děti s PAS předškolního věku v praxi, snaží o co největší možný rozvoj komunikace, aby bylo dítě schopno se co nejsnadněji začlenit do společnosti.

Na základě teoretické části byly vyvozeny dvě výzkumné otázky:

1. Jaké komunikační systémy jsou používány v systému komunikace u dětí s PAS v předškolním věku?
2. Jaké pomůcky, motivace či metody pomáhají při rozvoji komunikace dětem s PAS?

5 Metodologie výzkumu

5.1 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

Lokalita, ve které se uskutečňoval výběr výzkumného vzorku, byla zvolena s ohledem na dostupnost a snadnější, rychlejší navázání spolupráce. Jelikož je cílem výzkumu zjistit možnosti rozvoje komunikace u dětí s PAS v předškolním věku, byl výběr zaměřen na speciální mateřské školy a běžné mateřské školy se speciálními třídami. Kritériem pro výběr respondentů byla již déletrvající praxe s dětmi s PAS.

Charakteristiky následujících předškolních zařízení, která byla zařazena jako výzkumný vzorek do kvalitativního výzkumného šetření.

Charakteristika výzkumného vzorku 1- Mateřská škola Matoušova 468/12, Liberec, příspěvková organizace

Mateřská škola se nachází v centru Liberce. Interiér budovy dětem vytváří příjemné domácí, prostředí, ve kterém se mohou cítit bezpečně. V mateřské škole se v současné době nachází 45 dětí, které jsou rozděleny do tří tříd- Motýlci (24 dětí), speciální třída Berušky (10 dětí) a speciální třída Sluníčka (11 dětí). Třída Motýlků slouží pro heterogenní skupinu dětí od 3-7 let. Speciální třída Berušky vzdělává v současné době 10 dětí převážně s narušenou komunikační schopností, ale také se specifickými poruchami chování. Speciální třída Sluníček je složena z 11 dětí, které mají narušenou

komunikační schopnost, vývojové poruchy a také tuto třídu navštěvují děti s PAS. Do speciálních tříd jsou integrovány děti na žádost rodičů a na doporučení školských poradenských zařízení jakými jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

Součástí péče o děti ve speciálních třídách je mimo jiné i logopedická péče. Jejím cílem je rozvoj komunikačních dovedností ve všech podobách a to s ohledem na individuální potřeby každého dítěte. Logopedie v této mateřské škole zahrnuje jak péči skupinovou tak individuální formy práce s dětmi a jsou v nich zahrnuty různé metody práce (<http://www.msmatousova.cz/index.php?content=13>)

Charakteristika výzkumného vzorku 2- Speciální mateřská škola Hláška Palackého 37, Jablonec nad Nisou

Speciální mateřská škola Hláška se nachází v Palackého ulici 37 v Jablonci nad Nisou a na odloučeném pracovišti U Přehrady 4 s bezbariérovým přístupem. Tato mateřská škola je určena dětem intaktním, dětem s vadami řeči, se sluchovými a zrakovými vadami, s autismem, s tělesným postižením, s kombinovanými vadami. Děti jsou rozděleny do 6 tříd, kdy 2 třídy jsou běžného typu (max. 24 dětí ve třídě) a 4 třídy jsou speciální (max. 12 dětí ve třídě). Do speciálních tříd jsou děti zařazeny dle věku a stanovených diagnóz. Běžné třídy jsou pro děti od 3 let věku a vzdělávací činnosti jsou doplněny o logopedickou prevenci. Speciální třídy jsou pro děti od 3 let.

Hláška nabízí i plno aktivit pro děti- jízdu na koni, odpolední kroužky, odpolední akce s rodiči. Důležitou součástí dopoledních činností speciálních tříd je mimo jiné skupinová a individuální logopedická péče (<http://www.ms-hlaska.cz/o-nasi-skolce>).

Charakteristika výzkumného vzorku 3- Mateřská škola Klášterní 466/4, Liberec

Mateřská škola Klášterní poskytuje předškolní vzdělávání 184 dětem. Je rozdělena do dvou budov, hlavní budova sídlí na adrese Klášterní 466/4 a odloučené pracoviště se nachází na Husově ulici 991/35. Dle individuálních potřeb jsou děti rozděleny do 10 tříd, kdy 6 tříd (25 dětí na třídu) je běžného typu a děti vzdělávají vždy dva pedagogičtí pracovníci a 4 třídy (10 dětí na třídu) jsou speciální, zde se dětem věnuje jedna nebo dvě speciální pedagožky a podle potřeb dětí také pedagogičtí asistenti.

Dětem jsou ve všech třídách poskytována kolektivní logopedická cvičení. Pedagogičtí pracovníci věnují speciální péči každému dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami. Unikátem této mateřské školy je v rámci Libereckého kraje speciální péče o děti s očními vadami. V rámci denního režimu mohou děti navštěvovat různé kroužky- výtvarná výchova, tanec (<http://msklasterni.cz/>).

5.2 Použité metody sběru dat

Aby bylo možno všechny položené otázky analyzovat, porovnávat a interpretovat, bylo nutné zajistit v již zmíněných mateřských školách sběr dat pro další kroky vedoucí k dokončení výzkumu. Metody, které se využívají běžně k získávání dat, jsou dle Hendla, J. (2005) dotazování (může být individuální nebo skupinové), pozorování a sběr dokumentů. Švaříček, R. (2007) uvádí, že nejčastěji používanou metodou bývá rozhovor. Při tomto výzkumném šetření byl využit polostrukturovaný rozhovor, který má výhodu pevné struktury otázek, ale také možnost pružnosti celého rozhovoru (Hendl J., 2005), (Švaříček R., Šedová K., 2007).

Na základě teoretické části byly zformulovány orientační otázky:

- *Jaké dosažené vzdělání mají pedagogové, kteří pracují s dětmi s PAS?*
- *S kolika dětmi s poruchami autistického spektra pracujete?*
- *Jaká mají děti vystavená doporučení a v jakém rozsahu jsou poradenským zařízením nastavena podpůrná opatření pro děti s PAS? (Jak vypadá vaše spolupráce se SPC?)*
- *Jak probíhá běžný den s těmito dětmi? (Individuální, skupinové, kolektivní činnosti, pobyt venku, ...)*
- *Jakým způsobem s dětmi nejčastěji komunikujete? Jaké jsou u vás možnosti spolupráce s logopedem a jinými pracovníky, kteří pracují na rozvoji komunikace u dětí s PAS?*
- *Jak vypadá spolupráce s rodinami?*
- *Jaké pomůcky a motivační činitele používáte při činnostech na rozvoj komunikace? Co se Vám nejvíce osvědčilo a co naopak ne?*
- *Jaké metody a hry máte možnost využívat pro rozvoj komunikace? Které se Vám osvědčily (které byste vyzdvihla a doporučila pro ostatní?) a které neměly úspěšný výsledek, v čem spočíval problém?*
- *Napadá Vás ještě něco, co byste ráda vyzkoušela ve vašem zařízení? Je ještě něco, co byste mi ráda sdělila?*

Otázky jsou v souladu s cílem výzkumného šetření.

Rozhovory byly vedeny ve třídách vybraných, shora uvedených mateřských škol v příjemném a pro pedagogy tedy respondenty známém prostředí, dle připravených otázek, které občas obohacovaly o další informace. Rozhovor probíhal individuálně. Délka interview byla 25 až 45 minut, záleželo na časových možnostech, komunikačních dovednostech a zaujetí pro danou problematiku. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon se svolením dotazovaných a poté převedeny do písemné podoby. Nahrávky nejsou z etických důvodů veřejně přístupné.

5.3 Způsob zpracování a analýzy dat

Otázky výzkumného šetření jsou rozděleny do devíti okruhů. Shromážděná data jsou seřazena a vyhodnocena z hlediska obsahu tak, že ke každému okruhu otázek byly přiřazeny získané informace, které se tematicky k dané oblasti vztahují.

6 Interpretace získaných dat

Výsledná interpretace dat je vyhodnocena podle jednotlivých okruhů otázek. Jejich pořadí se řídí dle chronologického průběhu rozhovoru. Mezi sledované oblasti je dosažené vzdělání a praxe v oboru předškolní pedagogiky a speciální pedagogiky dotazované osoby, počet dětí s PAS ve třídě, vystavená doporučení a podpůrná opatření poradenských zařízení, běžný den s dětmi s PAS, nejčastější způsoby komunikace s dětmi s PAS a spolupráce s logopedem a jinými pracovníky rozvíjejících komunikaci, spolupráce MŠ s rodinou, pomůcky a motivační činitelé pro rozvoj komunikace, metody a hry využívané pro rozvoj komunikace, nevyzkoušené metody.

Jednotlivé mateřské školy budou nahrazeny písmeny.

- Mateřská škola Matoušova- M
- Mateřská škola Hláška- H
- Mateřská škola Klášterní- K

6.1 Dosažené vzdělání a praxe v oboru předškolní pedagogiky a speciální pedagogiky

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***Jaké dosažené vzdělání mají pedagogové, kteří pracují s dětmi s PAS?***

Tato otázka slouží jen pro orientaci, s kým byl rozhovor veden.

M- *Nejprve jsem studovala předškolní a mimoškolní pedagogiku, a poté jsem absolvovala bakalářské studium v oboru Výchovná práce ve speciálním zařízení v Hradci Králové se specializací na psychopedii a somatopedii. Magisterské studium se specializací v logopedii a surdopedii jsem vystudovala na Technické univerzitě zde v Liberci.*

H- *Vystudovala jsem speciální pedagogiku pro pedagogy mateřských škol, která byla zakončena bakalářským titulem v roce 2005 a praxi v oboru předškolního vzdělávání mám 33 let.*

K- *Studovala jsem 4 semestry speciální pedagogiky na vysoké škole.*

Shrnutí

Respondentky absolvovaly vysokou školu oboru Speciální pedagogika, aby měly možnost nahlédnout hlouběji do problematiky tohoto oboru a byly připravené na práci s dětmi se speciálními potřebami.

6.2 Počet dětí s PAS ve třídě

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***S kolika dětmi s poruchami autistického spektra pracujete?***

M- Máme 12 a 14 dětí ve třídách. V jedné není žádný a v druhé máme 3 autisty, u kterých se objevovaly autistické rysy a atypický autismus. Děti ještě nebyly diagnostikovány, protože v předškolním věku by se nemělo diagnostikovat, spíše až mezi 5. -6. rokem, kdy už v mé péči nebyly. Ale postupem času se objevovaly určité, specifické autistické rysy, podle kterých byla diagnóza zřejmá.

H- Ve speciálních třídách máme maximálně 12 dětí. Za dobu působení ve speciální třídě tohoto zařízení jsem měla dohromady 8 dětí s PAS a nyní navštěvují mou třídu dvě děti, které ještě nemají autismus potvrzený a čekají na vyšetření. Mohu ovšem říci, že každý autista, který zde prošel vzděláváním, měl jiné rysy a odchylky od normy. Nejčastěji pracuji s dětmi, které mají dětský autismus.

K- Nyní pracujeme s dvěma autisty, kteří mají nízkofunkční autismus. Jeden z chlapců vypadá, že je chytrý, ovšem jeho celková úroveň rychle klesá stejně, jako tomu bylo u druhého chlapce. Jde do agrese. Rychle se naučí básničky, opakuji celé texty a nahrávky stále dokola. Špatně snáší změny, proto se k nim musí přistupovat velmi opatrně a pomalu.

Shrnutí

Ve třídách o maximálním počtu dětí se nachází převážně 2-3 autisté, kteří ještě nemají přímo diagnostikovaný druh poruchy autistického spektra. Jsou na nich ale viditelné projevy autistických rysů, které pedagogům vytváří přehled nad jejich stavem a většinou jim nastíní diagnózu dítěte ještě dříve, než je jim některá z poruch autistického spektra opravdu diagnostikována.

6.3 Vystavená doporučení a podpůrná opatření poradenských zařízení

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***Jaká mají děti vystavená doporučení a v jakém rozsahu jsou poradenským zařízením nastavena podpůrná opatření pro děti s PAS? (Jak vypadá vaše spolupráce se SPC?)***

M- S poradenskými zařízeními je to těžké. Autisty nám diagnostikovalo zařízení Nautis (asociace pomáhající lidem s autismem) v Praze, ale tam jsou opravdu dlouhé čekací doby, takže my jsme čekali velmi dlouhou dobu asi 9 měsíců na chlapce, než nám ho Nautis vyšetřilo. Poté je ale s pracovníky skvělá spolupráce, kdy speciální pedagožka přijela i sem za námi, že chtěla vidět chlapce, jak spolupracuje s asistentkou pedagoga. Dlouho trvalo, než ho vyšetřili a než jsme dostali doporučení.

Většinou jsme měli 3. A 4. stupeň podpůrných opatření, kde byla spolupráce s asistentem pedagoga, doporučen menší počet dětí ve třídě, což tedy my poskytujeme, a poté různé alternativní způsoby komunikace. V našem zařízení máme asistenta pedagoga na 4-5 dětí, ti mění se podle toho, jak platí doporučení.

H- *Doporučení dává SPC v Semilech a nebo Nautis (asociace pomáhající lidem s autismem) v Praze. My od nich pak dostáváme podklad pro individuální vzdělávací plán a na základě jejich doporučení my poté individuální vzdělávací plán vytváříme a řídíme se jím. Jako podpůrná opatření byla stanovena spolupráce s asistentem pedagoga a menší počet dětí ve třídě. Na jednoho chlapce se přijela podívat paní z APLY a víceméně ho ani nepozorovala, protože chlapec když ji viděl, dostal se do afektu a odmítl jakoukoliv spolupráci. Tyto děti mají v sobě jakýsi spouštěč, který se při některých okolnostech spustí, ale my ne vždy odhadneme kdy, proč a za jakých podmínek se spustí. Dá se tedy říci, že komunikovala hlavně s námi pedagogy. Mám zkušenosti takové, že děti návštěvy v jejich režimu většinou vykolejí. Protože poruchy autistického spektra jsou ještě v některých koutech neobjeveny, je proto těžké odhadnout metodiku, která by platila pro všechny děti, mající některou z těchto poruch.*

K- *S SPC (speciálně pedagogické centrum) nebo PPP (pedagogicko psychologická poradna) je to těžké, protože mají mnoho dětí. Byli tady v loňském roce. Na dítě se přijdou podívat, poté nám zpracují doporučení školského zařízení a dle toho na každé dítě vypracujeme individuální vzdělávací plán. Konzultace jsou pro nás samozřejmě možné i po telefonu. Vystavena podpůrná opatření- asistent pedagoga a poté máme rozepsané body, které jsou potřeba především rozvíjet. Např. sociální chování, začlenění do kolektivu, receptivní řeč, jemnou a hrubou motoriku, pracovní dovednosti.*

Shrnutí

Spolupráce předškolních zařízení probíhá s SPC ze Semil a s Nautisem z Prahy, což je speciální asociace pro lidi s autismem. Zařízení dle vyšetření dítěte doporučí podpůrná opatření a podklad, dle kterého předškolní zařízení vypracují individuální vzdělávací plán. Doporučení, vytvořena poradenskými zařízeními, která se v podpůrných opatřeních objevují nejčastěji, je spolupráce s asistentem pedagoga, doporučení menšího počtu dětí v kolektivu a využití alternativních způsobů komunikace. U těchto doporučení jsou také rozepsané body, které je u dítěte potřebné rozvíjet, například rozvoj sociálního chování, začlenění do kolektivu, rozvoj receptivní řeči, jemné a hrubé motoriky nebo pracovních dovedností. U zmíněných poradenských zařízení jsou ovšem dlouhé čekací doby na vyšetření, protože dětí pod jejich křídly je opravdu mnoho. Speciální pedagožky jezdí děti sledovat a vyšetřit přímo do MŠ. Někdy je to ovšem problém, protože autistům je většinou přítomnost cizího člověka nepříjemná a někteří nespolupracují.

6.4 Běžný den s dětmi s PAS

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***Jak probíhá běžný den s těmito dětmi? (Individuální, skupinové, kolektivní činnosti, pobyt venku ...)***

M- Snažíme se děti s PAS začleňovat mezi ostatní děti, snažíme se alespoň pár minut s nimi dělat kolektivní činnost v rámci ranního kruhu. Děti mají ale také oddělené místo, které jim vytváří klidné prostředí, kde mohou pracovat jen s asistentkou pedagoga. Tyto činnosti se střídají dle toho, jak je děti zvládají a jak je třeba. Individuálně s nimi pracujeme jak na rozvoji komunikace tak i jemné a hrubé motoriky, zraku, sluchu dle oblastí a témat, která se zrovna v danou dobu probírají a také dle individuálních potřeb dítěte. Všechny pracovnice mateřské školy jsou buď logopedické asistentky, nebo mají vysokou školu se zaměřením na logopedii, takže buď asistentky, nebo školní logopedové s dětmi pracují jak skupinově, tak i individuálně. Skupinová logopedie probíhá ve třídě, všechny dechové, fonační a oromotorická cvičení, využívání napodobování, je toho spousty.

Autistické děti se snažíme zapojovat do činností s ostatními dětmi. Chlapec, kterého zde máme nyní, tak spolupracuje víceméně dobře, sedne si s ostatními i do kroužku, pozdraví se s nimi, ale jakmile nastane nějaká nestandardní situace, například když děti udělají něco jiného, tak ho to rozruší. Předchozí chlapec zase nespolečně s dětmi a byli stále jen ve svých pohybových stereotypech nebo stereotypních hrách. Ostatním dětem jsme vysvětlili, že tomu chlapec nerozumí, že nemůže dělat stejnou činnost jako oni, ale to co dělá, tak se tím také učí. Děti situaci chápou a bez problémů ji přijímaly a pomáhaly nám s dětmi s PAS při výtvarných činnostech, oblékání... Kolektivy jsou vytvořené dobře a děti v nich jsou schopné spolu kooperovat. Děti z běžných tříd se učíme starat se o děti s postižením, vnímat je a spolupracovat s nimi. Hodně mluvíme o tom, že všichni neumíme všechno, každý se něco učí, každý se učí jinak dlouho... Snažíme se pracovat na tom, aby měly děti správné postavení k dětem s postižením.

H- Snažíme se, aby byly co nejvíce děti s PAS začleňovány do kolektivu a pracovaly v něm. Určitě je důležité, aby se naučily fungovat ve společnosti. Individuální činnosti probíhají dle možností a momentálních schopností a nálady dítěte buď ráno, nebo během dopoledních činností na jemu příjemném a klidném místě.

Děti s poruchami autistického spektra většinou vodí rodiče do mateřské školy mezi 7:30 – 8:00 hod, takže mají ten rituál opravdu stejný a po ránu a probíhají volné hry. Při neřízené činnosti se dává pozor na to, aby nevznikl zbytečný problém omezování, pocit křivdy, protože pokud se dítě dostane do afektu, tak nepoví nikomu nic. Po úklidu hraček následuje vždy stejná část, kterou u těchto dětí není možné vynechat a tou je připravení se na celý den. Vysvětlujeme jim, co nás bude ten konkrétní den čekat. Pokud jdeme do divadla nebo na výlet, cvičení, všechny akce musíme probírat a vysvětlovat, co se bude dít. Součástí je také povídání o tom, jak se ten den kdo má. Snažíme se je naučit, aby uměly

mimikou vyjádřit svoji náladu. Na některé činnosti dělíme děti do skupin. Každá činnost vyžaduje jiné dělení třídy hlavně podle toho, jak na tom děti jsou, co zvládnou, aby byly v konečné fázi skupiny stejně silné, a aby si vrstevníci navzájem nevadili. Děti spolu musí nějakým způsobem spolupracovat. Jak už jsem řekla, tak dbáme na to, aby byli autisté zařazeni do celého režimu dne, aby s námi děti všechno činnosti dělaly. Jsou děti, které se nechají vzít při činnosti za ruku, dokáží si hrát s dítětem i bez dítěte, záleží na konkrétním jedinci. Nikdy je do společného hraní nenutíme a nenarušujeme jejich osobní zónu, pokud jim to je nepříjemné. Každý den probíhá také kolektivní logopedie. Snažíme se o to, aby autisté spolupracovali s námi, ale pokud to z nějakého důvodu nejde (špatná nálada, problém...), mohou se buď dívat nebo se posadit ke stolečku a pracovat na pracovním listu nebo dostanou nějaký jiný úkol spojený s činností, kterou dělají ostatní děti. Oblíbenou činností jsou Logo hrátky na tabletu. Co se týká hlavní činnosti, tak se snažíme, aby všichni dělali všechno, jen u autistů to někdy déle trvá. Při pobytu venku máme také rituály. Nejprve se posadíme na lavičku a řekneme si pravidla, poté si jsou děti hrát.

Pořád se snažíme o to, aby si všichni navzájem pomáhali, aby nevznikla šikana a přijmuli za své kamarády i děti s postižením. Záleží na každém pedagogovi, jak dětem podá to, proč se dítě chová jinak, ale je třeba jim vše vysvětlit. Každý jsme jiný a každý máme jiné potřeby, sny a přání.

K- *Během dne se střídají individuální i skupinové činnosti. Do činností se děti s autismem snažíme zapojovat. Snažíme se je motivovat i přes jejich momentální rozpoložení, ne vždy je to ovšem úspěšné. Každý den probíhá cvičení, které mají autisté rádi stejně jako např. tanečky, takže dobře spolupracují. Pokud jde o hlavní činnosti, mají většinou svoji práci, protože nevydrží být v klidu a ruší ostatní děti a déle jim vše trvá. Proto výtvarné, naučné a jiné činnosti probíhají v oddělené místnosti, kde mají svůj klid a bezpečí a pracují individuálně. Na vycházkách a výletech se autisté setkávají i s běžnou třídou, navštěvují s námi divadla. Autisty neseparujeme. Kolektiv na tyto děti reaguje dobře. Bylo jim vysvětleno, že každý člověk je jiný a originální. Hrají si sami za sebe. Reagují, ale neodpovídají.*

Shrnutí

Předškolní zařízení se snaží co nejvíce začleňovat děti s PAS mezi ostatní děti, aby byly dobře připravené na život ve společnosti. Pedagožky mají aktivity rozdělené do několika částí, které jsou buď individuální, skupinové nebo kolektivní. Autisté mají program stejný jako ostatní děti, se kterým jim pomáhá asistentka pedagoga. Pokud spolupráce ve skupinových nebo kolektivních činnostech není kvůli rozpoložení dětí s PAS možná, mají někde vyhraněné a oddělené své místo u stolečků nebo v jiné místnosti, kde mohou v klidu a samostatně s asistentkou pedagoga činnost dokončit dle svých možností a schopností. Během dne probíhají také kolektivní logopedická cvičení, která mají za cíl rozvíjet řečové a komunikační dovednosti. Děti s PAS navštěvují společně s intaktními dětmi divadla, chodí na výlety a na cvičení.

Pro předškolní zařízení je jedním z cílů vytvořit mezi dětmi s postižením a intaktními dětmi příjemné a empatické vztahy. Aby se navzájem respektovaly, neposmívaly se a uměly si pomáhat, což je v dnešní době děti potřeba učit. Pro děti s PAS je velmi důležitý rituál, podle kterého se řídí. V MŠ připravují děti s PAS na změny, které je čekají a dopředu o nich mluví. U těchto dětí je také třeba mít schopnost improvizace.

6.5 Nejčastější způsoby komunikace s dětmi s PAS a spolupráce s logopedem a jinými pracovníky rozvíjejících komunikaci

Tato podkapitola odpovídá na otázku: *Jakým způsobem s dětmi nejčastěji komunikujete? Jaké jsou u vás možnosti spolupráce s logopedem a jinými pracovníky, kteří pracují na rozvoji komunikace u dětí s PAS?*

M- *S dětmi komunikujeme s pomocí Alternativních komunikačních systému -komunikačních kartiček, piktogramů, fotografií a samozřejmě verbálně. Jak už jsem zmínila k předchozí otázce, tak ve speciálních třídách jsou buď logopedičtí asistenti, nebo školní logopedi, takže máme logopedickou supervizi, kterou nám zajišťuje externí logopedka, která vždy přijde na intervenci s dítětem, kde my si zapíšeme další postupy, které nám ona doporučuje a podle jejích postupů nebo doporučení dále postupujeme vždy měsíc nebo si individuálně přidáváme, nebo ubíráme. Za měsíc nebo za dva měsíce si dítě zkontroluje logoped a opět nám doporučí další postup.*

H- *Nejčastěji s dětmi komunikujeme verbálně bez problému, protože nás berou jako zástupnou složku rodičů, popřípadě doplňujeme obrázky. Chlapci, kteří navštěvují naši třídu nyní, jsou schopni komunikovat. Jeden, alespoň v holých větách, nastíní problém nebo jeho potřeby a druhý komunikuje víceméně bez problémů. Motivujeme je k rozvoji komunikace také tím, že s nimi hovoříme hodně v okruzích, které je zajímají. Snažíme se převést témata například do technických oborů, které je baví a jsou jim blízké. Pokud dítě nemluví, používáme gesta, symboly nebo fotografie (ty zařazujeme i do běžných činností pro všechny děti). Když dítě nemá problém s kontaktem, komunikujeme pomocí dotyku. Je velice důležité dítě odhadnout, vnímat jeho potřeby, abychom pro něho vytvořili co nejvhodnější komunikační prostředí a nabídli mu přiměřené možnosti komunikace.*

Na jednu věc si ovšem při komunikaci s autisty musíme dávat pozor. Vše co člověk řekne, berou vážně. Špatně přijímají situace, které měly nastat a nenastaly, nebo naopak.

Co se týká logopedie, tak máme každý den logopedii kolektivní, opět je z této aktivity vytvořený rituál a děti na tuto činnost i samy upozorňují. Vždy začíná kolektivní logopedie stejně. Každé dítě si bere barevnou kytičku a společně vytváří kruh. Autisté si kytičky vybírají první, protože tady máme chlapce, který si vybírá jen modrou kytičku, nebo chlapec, který si vybírá podle nálady. Ze začátku se mohou autisté jenom dívat a postupně se přidávají a vše se dělá zábavnou formou. Nyní už většinou všichni

dělají všechny úkoly. Doba kolektivní logopedie se odehrává od spolupráce všech dětí. Zařazujeme činnosti, které jsou zajímavé i pro autisty, jako počty, text na obrázcích. Dáváme možnost vyniknout během dne každému dítěti, aby zažilo pocit úspěchu, aby bylo něčím mimořádné, to je velmi důležité.

K- *Nyní nejčastěji komunikujeme pomocí piktogramů, obrázků z knížek a verbální řeči, což u těchto dvou dětí fungují. Jeden z chlapců na logopedii nechodí, druhý ano. Spolupracujeme s Lirou (centrum pro podporu rodiny a dítěte), kam oba dochází. Pokud jde např. o oromotorické cvičení, vše jim ukazujeme nejen nápodobou, ale také na piktogramech. U cvičení dlouho nevydrží. Oba chlapci navštěvují logopeda s rodiči. Jeden s chlapců na muzikoterapii.*

Shrnutí

Pedagogičtí pracovníci se s dětmi nejčastěji snaží komunikovat verbálně a k tomu používají některé z alternativních komunikačních systémů. Většinou pomocí piktogramů a fotografií.

V MŠ zajišťuje externí logopedka logopedickou supervizi a doporučí další postupy při práci s dítětem. V předškolních zařízeních ve speciálních třídách probíhá kolektivní logopedie, popř. také individuální. Spolupracují také s Lirou. Některé děti s PAS také dochází ještě s rodiči k logopedovi na individuální logopedii.

6.6 Spolupráce MŠ s rodinou

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***Jak vypadá spolupráce s rodinami?***

M- *Spolupráce s rodinami je v tomto období těžká, protože u předškolních dětí se mnohdy teprve přichází na to, že tam je nějaký problém, takže u rodičů se setkáváme s opozicí nebo opozičním postojem, kdy oni ze začátku odmítají přijmout názor pedagoga, že je jejich dítě „jiné“ a že se zřejmě jedná o určitou diagnózu. Děti nastoupí do speciální třídy, kde je logoped a v rámci logopedie se to nějak rozvine a vyřeší a dítě začne mluvit. Ale jakmile se tam zjistí určité rysy autismu a je jim doporučeno zajít s dítětem na vyšetření, kde jsou tedy dlouhé čekací doby, takže je to dlouhé a je tam opravdu ta opozice. Letos zde máme ale také maminku, která naprosto perfektně funguje s chlapcem s autismem a připravuje chlapečka, kdy mají v domácnosti nastavený denní režim, obrázky, kdy on vidí, že půjde do školky a co se bude ten den odehrávat. Pokud máme nějakou změnu v činnostech, jdeme do divadla nebo na výlet, tak ho na tyto situace maminka týden připravuje. Komunikují s pomocí komunikačních kartiček, donesla nám i fotografie i jejich komunikační kartičky. Když se začne řešit teprve v té mateřské škole, kdy se zjistí, že to opravdu není jen logopedický problém, ale nachází se u dítěte i nějaká přidružená vada, tak je to opravdu těžký a pozvolný přístup rodičů k tomu, že se to bude muset řešit a že tam možná nějaká porucha z autistického spektra bude. Také to prodlužují, jak už jsem řekla ty dlouhé čekací doby na vyšetření, také vyšetření u psychologa, psychiatra, na ORL, foniatrii aby se vyloučilo sluchové, mentální postižení... Dlouho neví, co bude*

nebo nebude a toto prodlení způsobuje i to, že dítě nemůžeme dostatečně rozvíjet, protože tam není najatý systém třeba i v té komunikaci a nemůže se přesně zaměřit na určitý problém.

S jednou maminkou jsme zde řešili jiný komunikační systém a to znak do řeči, kde by se využíval u chlapce, ale tím, že to maminka odmítala a diagnóza nebyla jasně daná a ona nevěřila tomu, že její dítě má nějaký problém, takže odmítala s chlapcem navázat jakoukoliv jinou komunikaci. U tohoto chlapce bylo kombinované postižení, takže jsme se snažili navrhnout komunikační systém, který by pro něho byl vhodný.

S dalším chlapcem jsme řešili komunikaci prostřednictvím piktogramů, obrázků a také to v rodině nefungovalo. My se to snažili využívat, ale tím, že chlapec nebyl z rodiny zvyklý, tak to nebylo úplně jednoduché, aby z toho vznikla efektivní komunikace. Komunikace s rodinou je velmi důležitá a stěžejní, ale v tomto období je to opravdu těžké. Když už jde dítě na základní školu a je diagnostikováno, že dítě některou z PAS má, tak už se pedagogům a rodičům řekne, jaké jsou přesné požadavky, pravidla na komunikaci, na režim i na pravidla, tak je to o něčem jiném.

H- *Každá rodina je svým způsobem atypická a je na ni vidět, že se v něčem tomu dítěti musí přizpůsobit. Setkala jsem se s různými rodinami. Někteří rodiče svým dětem vytváří denní plány. Vždy večer si řeknou, co bude následující den, aby se na to měly čas děti s PAS připravit a věděly, co bude. Potřebují jistotu. Pokud se během dne něco změní a například maminka má přijít pro dítě v 15 hodin a přijde v 15:10, bývá to problém. Pokud dítě takového rituály má, rodiče to s námi vždy konzultují a mluví o tom. Jsou rodiče, kteří požadují každodenní rekapitulaci dne, jestli byl nějaký problém, co jsme dělali, jestli bylo nějaké zlepšení, jakým způsobem se projevovalo atp. I oni sami nás informují o tom, jak dítě spalo, jakým způsobem se vzbudilo. Informují nás o průběhu odpoledne až rána, což je pro nás indicie k tomu, jak asi bude vypadat jeho chování v průběhu dne a máme možnost s danou situací již pracovat. Jedno děvče si velmi dobře zvyklo na nás, my na ni. Ze začátku nám maminka vůbec nevěřila a snažila se nám vnucovat své názory na vedení dítěte, které byly vhodné pro rodinu, ale nebyly vhodné do třídního kolektivu. Byl tam tedy problém s komunikací s maminkou, ale po nějaké době (cca 2 měsíce) viděla, že vše myslíme dobře a že je rozdílné chování v rodině a ve skupině dětí. Nakonec jsme se dohodli na tom, že si budeme sdělovat, co dítě udělalo, co ho bavilo, nebavilo, jakou mělo náladu, jestli komunikovalo nebo ne. Nakonec byla maminka velmi spokojená.*

Kolikrát se také stává, že rodina nepřijme fakt toho, že má dítě nějaké postižení a stále si říkají: Ale vždyť on jednou začne mluvit, není to tak hrozné, já ho kolikrát vnímám, jak se mi něco snaží říct. Nic si z toho neděláme, ono to přejde... Samozřejmě máme pro rodiče pochopení a víme, že mít „jiné“ dítě, přijmout to a vyrovnat se s tím, je psychicky velmi náročné. Snažíme se je podporovat a ukazovat jim cesty, které vedou k lepším zitrkům.

K- *Spolupráce s rodinami našich nynějších autistů jsou vcelku dobré. S prvním chlapcem rodina pracuje na stejné bázi jako v předškolním zařízení a není problém se s nimi domlouvat na určitých krocích. Po příchodu do MŠ napsali seznam, co má chlapec rád, co umí, jaké má rád pohádky, že rád zpívá apod. Druhá rodina dává chlapci příliš volnou ruku a chybí mantinely, které jsou pro autisty velmi důležité. Ale pokud jde o spolupráci, je také na dobré úrovni.*

Shrnutí

Spolupráce s rodinami jsou na různých úrovních a každá rodina je jiná. Záleží hodně na tom, jak se postaví k možné diagnóze či už k diagnostikované poruše svého dítěte. Některé rodiny možnou diagnózu nechtějí přijmout a nevěří tomu, že by jejich dítě mohlo být „jiné“. Zde se předškolní zařízení setkává s opozicí a musí vynaložit velké úsilí k tomu, aby rodina začala aspoň částečně spolupracovat a rozvinula se s dítětem i v rodině efektivní komunikace. Na vyšetření dětí jsou dlouhé čekací doby, což také rodičům neusnadňuje situaci. Některé rodiny ale spolupracují skvěle a snaží se s pedagogy jako odborníky najít cestu, která bude pro jejich dítě nejlepší a řídí se tím, na čem se společně dohodnou. Někteří rodiče jsou zvyklí s dětmi vytvářet denní plány. Většina nynějších dětí, které se nachází ve speciálních třídách MŠ, má spolupracující rodiny.

Pedagogové jsou empatičtí a soucítí s rodinami. Vědí, že je velmi těžké přijmout fakt, že má jejich dítě některou z diagnóz poruch autistického spektra. Snaží se jim pomoci a podpořit je.

6.7 Pomůcky a motivační činitele pro rozvoj komunikace

Tato podkapitola odpovídá na otázku: ***Jaké pomůcky a motivační činitele používáte při činnostech na rozvoj komunikace? Co se Vám nejvíce osvědčilo a co naopak ne?***

M- *Využíváme piktogramy, reálné fotografie, kdy jsme si nafotili hračky, pomůcky, prostory, obrázky a vytváříme denní režim na pásek ze suchého zipu a po ukončení činnosti je společně odstraňujeme. Měli jsme také komunikační knihu konkrétně s piktogramy a fotografiemi, kde byla vždy na konkrétní den, zobrazena struktura dne pro konkrétního chlapce. Využívali jsme znak do řeči, nyní máme ve třídě interaktivní tabuli, kde jsou také různé výukové programy na rozvoj komunikace. V druhé třídě máme CD Breptu a Symwriter. Symwriter je vyložený program, který jednotlivá slova mění v obrázky, takže tam překládáme kterékoliv texty, písničky, básničky do piktogramové podoby. Dále máme v umývárně piktogram procesuálního schématu postupu při používání toalety, na čištění zubů a mytí rukou, aby autisté viděli přesný postup. Jako motivační činitele používáme např. obrázky, interaktivní tabuli.*

Co se mi nejvíce osvědčilo, je těžké říci, protože u každého něco jiného. Obrázky tedy fungují dobře, protože je pro děti s PAS takováto komunikace názorná. Fotografie fungují také dobře, protože je to pro ně konkrétní věc, není to jen ledajaká hračka nebo věc. Pro autistu je to jedna určitá hračka.

Takže například když chlapeček s fotografií přišel, tak chtěl přesně určité autíčko, které měl na fotografii.

H- *Pro autisty jsou nyní velmi doporučované interaktivní tabule a tablety. Spousta rodičů má speciální počítačové programy přímo pro děti s PAS. My pro tyto děti kupujeme, a to se nám osvědčilo, technické hračky, hračky s čísly a písmenky, hry s logickou podstatou, které rozvíjí rozumovou podstatu člověka. Dalšími pomůckami a motivačními činiteli jsou symboly, plyšová zvířátka, plastová zvířátka, zvukové hračky, divadlo apod.*

Jeden z chlapců, navštěvující třídu, vyžadoval shrnutí celodenních činností do 4 nebo 5 činností, které jsme kreslili, takže jsem činnosti spojovala tak, aby vždy vyšel stejný počet na každý den. Chlapec i sám říkal, co se bude odehrávat. Další chlapec měl rád, když za každou odvedenou činnost dostal kostičku a na konci dne počítal, kolik kostiček získal. Měl z pochvaly a nasbíraných kostiček vždy radost. Snažíme se individuálně dle dítěte vymýšlet motivaci, sledujeme co má dítě rádo, co na něho platí.

Další pomůckou mohu zmínit např. emocionální kartičky na vyjadřování emocí pomocí komunikace. Aby děti uměly vyjádřit, co cítí.

Co se mi už poněkoličkáte neosvědčilo, byly symboly, s těmi jsem u žádného autisty neměla 100% úspěch. Snažíme se vysvětlovat, mluvit a poté třeba výklad prokládat obrázky. Důležité je pro ně neustálé ujišťování.

K- *Na tyto nynější děti nám jako motivační činitel funguje tzv. ABA, která je založena na bázi odměňování. Tento motivační systém zahrnuje různé typy odměn, skládá se to z věcí, které má dítě rádo, např. písničky, předměty apod. Mezi pomůcky, které nám pomáhají na rozvoj komunikace, mohu vyzdvihnout interaktivní knihy, pracovní kartičky, kde se tematicky přiřazují obrázky pomocí suchého zipu do prostoru nebo vyhrazených označených částí. Pokud se učíme například barvy, musím jim je já stále opakovat. Po několikátém pokusu občas nějakou barvu vynechám a čekám, až ji chlapec doplní, což funguje.*

Shrnutí

Pomůcky a motivační činitelé, které předškolní zařízení nejčastěji využívají, jsou piktogramy (ne každému se s nimi efektivně pracuje), reálné fotografie hraček a prostor, díky kterým vytvářejí např. názorné denní plány, kde piktogramy již splněných činností děti odstraňovaly ze suchých zipů. Dále je pro vyučující pedagogy zajímavá kniha s piktogramy a fotografiemi na každý den, interaktivní tabule se speciálními programy, CD Brepta a Symwriter, tablety, technické hračky, hračky s čísly a písmenky, hry s logickou podstatou, zvířátka, divadla, zvukové hračky, interaktivní knihy, pracovní kartičky. Dalším zajímavým motivačním činitelem je tzv. ABA, což je systém fungující na bázi různého odměňování tedy oceňování.

6.8 Metody a hry využívané pro rozvoj komunikace

Tato podkapitola odpovídá na otázku: *Jaké metody a hry máte možnost využívat pro rozvoj komunikace? Které se Vám osvědčily (které byste vyzdvihla a doporučila pro ostatní?) a které neměly úspěšný výsledek, v čem spočíval problém?*

M- Do metod, které využíváme, můžeme zařadit nácvik artikulace pomocí nápodoby před logopedickým zrcadlem. Her máme opravdu spousty. Dechová cvičení, dechové hračky, které si i sami vyrábíme (dráčka, foukací balóny). Dále máme vytištěnou řadu obrázků a schémat na procesy a různé činnosti. U těchto dětí s PAS se vlastně rozvíjí komunikace prostřednictvím hrubé motoriky a jemné motoriky, takže využíváme různé hmatové prvky a prvky na přelézání, masážní míčky.

Nejvíce se mi osvědčily hlavně fotografie a piktogramy. Autisté mají ale často problém s rozlišením figury a pozadí. Pro některé autisty je lepší jednoduchý, schematický obrázek, který snadno rozpozná a pokud to není jedna konkrétní věc na jednom pozadí, jako například kůň na zelené louce a za ním jsou stromy, řeka a motýl, tak pro ně už je ten obrázek matoucí. Nemohu říci, jestli se něco konkrétně osvědčilo, využíváme různé metody, doprovázíme je pohybem, hodně pracujeme s mimikou, aby to pro děti bylo čitelné. Když máme opravdu radost, tak to dáváme opravdu najevo, aby to poznali. Také využíváme hodně gesta, ukazování a nápodobu.

H- U jednoho chlapce jsme využívali komunikaci přes třetí osobu. Pokud jsem hovořila s třetí osobou a ptala jsem se větou: *To bych ráda věděla, co budeme dělat po svačině.* Chlapec okamžitě reagoval a odpověděl. Pokud jsme se ptali napřímo, otočil se a odmítal komunikaci. Zajímavé ale bylo, že on jako atypický autista uměl později popsat situaci, která se mu stane v afektu. Chlapec například řekl- *Já mám najednou černo a já si s tím neumím poradit. Musí to ze mě ven a nevím, co mám dělat. Já to ze sebe musel dostat, já jsem musel křičet.*

Další metoda, kterou jsme využívali a o které jsem se zmínila u předchozí otázky, bylo kreslení denních činností, které provádíme každý den.

Autisté milují technické a konstruktivní hry, např. magnetické stavebnice, lega, kloubové stavebnice, kuličkové dráhy, hry, které mají nějaký řád.

K- Metoda, která se nám osvědčila, je napodobování a snažíme se hodně pracovat s mimikou. Na většinu aktivit využíváme běžných, jednoduchých her, většinou s technickým zaměřením. Jen pracovní listy a grafomotorická cvičení mají vytvořené v lehčí formě. Pokud s nimi komunikují, je třeba na ně mluvit v holých větách. Když chci, aby splnili nějaké úkoly, musím jim je dávat po jednom, nejsou schopni si zapamatovat více úkolů najednou. Pracujeme hodně

se zvukovými kostkami, skládačkami, stínohrami, propojujeme při hrách hlavně sluch, zrak, řeč, baví je puzzle, magnetické trojúhelníky, labyrinty a cesty, nástroje pro hudební výchovu, modelování, hmatové hry na rozeznání povrchů.

Shrnutí

Metody, které pedagogičtí pracovníci pro rozvoj komunikace využívají, jsou např. nápodoba, piktogramy, fotografie, gesta, ukazování, komunikace přes třetí osobu a kreslení každodenních činností, schémata činností a procesů.

Her, které zařízení využívají, je mnoho. Za vyzdvihnutí určitě stojí dechové hračky, hmatové hračky, různé pomůcky pro pohybové aktivity, technické a konstruktivní hry, které mají nějaký řád.

6.9 Nepraktikované metody

Tato podkapitola odpovídá na otázku: *Napadá Vás ještě něco, co byste ráda vyzkoušela ve vašem zařízení? Je ještě něco, co byste ráda sdělila?*

M- *Byla jsem na praxi v jedné autistické třídě a tam mají krásně vytvořené boxy, jednotlivá místa pro každé dítě a využívají krabicový systém. Děti si vyndají krabičku s jedním úkolem, vypracují ho a na druhé straně dávají do boxů úkol již splněný. Je to dle mě jasné a stručné. Tady je to vybavení třídy pro autisty přehlcené a chaotické. Na druhou stranu bychom ale měli autisty vtahovat do „našeho“ světa a nabourávat postupně jejich stereotypy a naučit je fungovat s ostatními. Vyložene novou metodu, kterou bych si moc ráda vyzkoušela, nemám.*

H- *Asi není nic, co bych si nemohla vyzkoušet. Naše vedení je velice ochotné a svolné, takže pokud nás napadne něco, co by mohlo být ku prospěchu, nemáme problém metody, hry apod, vyzkoušet.*

K- *Řekla bych, že pro děti s PAS je vhodné učení prožitkem. Bylo by dobré, kdyby si vše, co je zrovna potřeba mohli vyzkoušet, osahat, seznámit se s danou věcí v praxi, což ne vždy jde. Svět je plný zajímavých věcí, a kdyby bylo možné je brát hlavně do těch neznámých situací a ony by měli možnost vše prozkoumat sami, myslím si, že by se posunuli zase o krok vpřed.*

Shrnutí

Vyzkoušet při praxi u dětí s PAS tzv. krabicový systém, kde má každé dítě své vlastní místo a v boxech vložené úkoly, které když splní, přendá je na druhou stranu a tím ví, že je úkol hotový, by mohlo být pro děti přínosné. Tato praktika by jim mohla přinést více jistoty.

Zajímavý a pro děti s PAS velmi naučný by mohl být nápad zařadit do denního plánu prožitkové učení, aby měli autisté možnost se s věcmi seznámit „naživo“ v reálném životě. Dále také, aby bylo možné jim ukazovat v reálném světě neznámé situace, které by si sami mohli prozkoumat.

7 Vyhodnocení získaných dat a diskuze

V této kapitole je vytvořeno vyhodnocení získaných dat, odpovědi na dvě otázky se shodují nebo neshodují s autory z teoretické části. V následující kapitole budou získaná data diskutována a konfrontována s názory odborníků, uvedenými v teoretické části.

1. Jaké komunikační systémy jsou využívány v systému komunikace u dětí s PAS v předškolním věku?

Autoři použitých publikací sdělují (Škodová, Jedlička a kol.), (Šarounová), že je velice důležité při používání alternativních komunikačních systémů zapojovat všechny dostupné komunikační schopnosti jedince, což se shoduje s názory odpovídajících pedagogů z výzkumu. Ti říkají, že mimo alternativní komunikační systémy, které vybírají dětem dle jejich individuálních potřeb a schopností, využívají a snaží se motivovat ke komunikaci také gesty, mimikou, mluvenou řečí a pokud dítě dovolí komunikaci dotykem (Šarounová 2014), (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Škodová, Jedlička a spol. tvrdí, že by používání alternativní a augmentativní komunikace mělo být propojené také s logopedickou péčí, což je v souladu s odpověďmi v praktické části, kdy ve speciálních třídách vybraných mateřských škol probíhá kolektivní i individuální logopedická péče, aby mělo dítě možnost se v co největší možné míře rozvíjet v komunikačních dovednostech (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Škodová ve své publikaci, Alternativní systémy komunikace, rozdělila na dvě části. V první kapitole jsou vypsány systémy komunikace, které nevyžadují žádné pomůcky. Ve vybraných předškolních zařízeních však nejsou využívány, jak je možno vidět v odpovědích respondentů. Druhá kapitola obsahuje komunikační systémy, které vyžadují určité pomůcky. Zde se autorka publikace shoduje s odpověďmi z praktické části, kdy mezi nejčastější používané prostředky alternativních komunikačních systémů byly zmíněny trojrozměrné symboly, fotografie, piktogramy a komunikační tabulky (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

1. Jaké pomůcky, motivace či metody pomáhají při rozvoji komunikace dětem s PAS?

Autorka Thorová vysvětluje, že symptomů poruch autistického spektra je mnoho a vytváří různé kombinace. Není tedy možné dohledat dvě stejné děti, které by měly přesně stejné projevy chování,

což se ztotožňuje s odpověďmi pedagogů z vybraných mateřských škol, kteří říkají, že každé dítě je individualita. Proto je třeba vytvářet každému dítěti dle potřeb individuální vzdělávací plán, který vychází většinou z doporučení SPC, PPP, kde jsou popsány cíle, kterých je třeba s dítětem dosáhnout, ale také možné metody, pomůcky a motivační činitele, které mají pomoci dosáhnout cíle. Každé dítě reaguje pozitivně či negativně na jiné metody a motivační činitele. Mezi nejčastěji používané metody, pomůcky a motivační činitele, které respondenti uvedli, patří piktogramy, reálné fotografie, znak do řeči, napodobování, gesta a ukazování, interaktivní tabule, tablety, piktogramová procesuální schémata, kniha s piktogramy na každý den, kreslení denních činností, technické hračky, hračky s čísly a písmenky, hry s logickou podstatou, zvířátka, divadla, zvukové hračky, interaktivní knihy, pracovní kartičky, plyšová zvířátka, divadlo, puzzle, labyrinty a cesty, nástroje pro hudební výchovu, modelování, hmatové hry na rozeznání povrchů, magnetické trojúhelníky apod. jedna ze zajímavých motivačních činitelů byla uvedena ABA, která funguje na bázi odměn, které jsou dítěti příjemné a má je rádo. Některé z pomůcek a metod se shodují s faktem, na kterém se shodli autoři Adamus a Thorová, kteří tvrdí, že jsou pro děti s PAS velice důležité rituály a jejich chování je stereotypní. Na tomto faktu se shodují také respondenti z vybraných mateřských škol, stejně jako na tom, že děti s PAS mají nejraději aktivity, které jsou technického zaměření a je možné v nich uplatnit nějaký řád a systém. Mezi takoveto pomůcky, hry či motivační činitele zahrnují Adamus a Thorová, stejně jako respondenti, např. konstruktivní hry, hry s čísly, mechaniku, mapy, značky, dopravní prostředky, programování apod. (Adamus 2016), (Thorová 2006).

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti rozvoje komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku. Při kvalitativním výzkumu ve třech předškolních zařízeních bylo zjištěno, že se dětem s poruchami autistického spektra dostává potřebné individuální péče, při které se speciální pedagogové a asistenti pedagoga snaží všestranně rozvíjet jejich osobnost. Velkou péči věnují tématu, které je stěžejní i pro tuto bakalářskou práci. Jedná se o rozvoj komunikační schopnosti. Rozhovory s pedagogickými pracovníky ukázaly mnoho zajímavých možností k rozvíjení komunikace u dětí s PAS, které využívají v praxi, tedy v předškolních zařízeních. Nejčastěji aplikovanou metodou komunikace, kterou respondentky využívají je verbální komunikace, kterou doplňují alternativními komunikačními systémy. Nejčastěji prokládají verbální komunikaci s piktoagramy a fotografiemi, což se zdá pro tyto děti nejvíce srozumitelné. Velkou a důležitou součástí metod rozvoje komunikace je také využití vhodných pomůcek a motivačních činitelů, které se využívají dle zájmu dítěte a jeho individuálních potřeb. Je velice důležité děti s poruchami autistického spektra motivovat nenásilně, aby v sobě vytvořily kladný vztah ke komunikaci s okolím. Jako velmi zajímavá možnost rozvoje komunikace byla zmíněná tzv. ABA, což je systém různorodého odměňování. Dalšími zajímavými možnostmi, jak motivovat děti s PAS byly uvedeny např. denní plány, kniha s piktoagramy, interaktivní tabule se speciálními programy, pomůcky a hry technického zaměření, hry s čísly a písmeny, interaktivní knihy a plno dalších, zajímavých možností, jak dětem nenásilně rozvíjet komunikační schopnost a využívat jejich přirozený zájem. Rozvojem komunikace u dětí s poruchami autistického spektra se nezabývají jen speciální pedagogičtí pracovníci, ale také logopedi, SPC a PPP a v neposlední řadě je důležité zmínit rodinu, která má na dítě nejsilnější a podstatný vliv. Mezi všemi uvedenými aktéry je důležitá kooperace, která by měla vycházet ze společného cíle a vytyčit cestu, jak se k němu dostat co nejefektivněji, a to vše samozřejmě s co možná největšími ohledy zejména na potřeby konkrétního dítěte. Dítě s poruchou autistického spektra potřebuje jistotu, klidné jednání, pochopení a pouze jednu cestu vedoucí k rozvoji komunikační schopnosti, dle které se budou všichni, kteří se podílejí na jeho výchově, řídit. Jen tak je možné dosáhnout stanovených cílů při práci s ním. Z odpovědí na předložené otázky také vyplývá, že každé dítě s PAS je jiné a potřebuje jiný přístup, který se vytváří postupným poznáváním dítěte ve vzdělávacím procesu.

Téma bakalářské práce autorka zvolila na základě osobních sympatií a zájmu o problematiku poruch autistického spektra, se kterou se setkala i ve své pedagogické profesi. Ráda by v budoucnu při práci s dětmi s PAS vytvořila ty nejlepší podmínky pro jejich nejsnadnější a největší možný rozvoj komunikačních schopností. Odpovědi, které získala od respondentů, ji přinesly mnoho zajímavých informací, které jsou přínosem nejen pro ni a její budoucí práci s dětmi s PAS, ale také pro pedagogy, kteří v této práci mohou najít zajímavé typy, jaké možnosti jsou možné využít při práci s dětmi s PAS a v neposlední řadě také pro laickou veřejnost, která zde bude mít možnost poznat děti s touto

poruchou a více se dozvědět o tom, jak k takovýmto dětem přistupovat, aby bylo dítě efektivně rozvíjeno i přes svůj handicap.

8 Navrhovaná opatření

Autorka této bakalářské práce se domnívá, že vzhledem ke specifčnosti a odlišnosti výchovy a chování dětí s PAS by bylo dobré vytvářet větší povědomí o poruchách autistického spektra v intaktní společnosti, a také aktivovat a posilovat povědomí o poruchách poruch v kruhu odborných lékařů a zdravotních pracovníků, kde by mohl být větší zájem o tuto problematiku. Větší povědomí o problematice poruch autistického spektra by se mohlo vytvářet např. pomocí televizních dokumentů a akcí pro veřejnost, kde by bylo možné si vyzkoušet různé situace, které jsou pro děti s PAS nepříjemné a které jim činí obtíže. Intaktní společnost by měla možnost vcítit se do problémové situace a aspoň částečně by poznala, jak se cítí autisté. Jako příklad je možno uvést znásobení vjemů, které v běžném množství je pro intaktního člověka nevnímané. Během této akce by mohla probíhat také osvěta pomocí skupinových aktivit s rodinami, které mají dítě s PAS nebo se speciálními pracovníky, kteří s nimi pracují. Lidé by měli mít možnost zeptat se odborníků na tuto problematiku na vše, co je kolem dětí s PAS zajímavé. Lépe informovaná společnost by tak poté mohla mít větší pochopení pro jejich chování. 2. dubna je Mezinárodní den porozumění autismu nebo zvýšení povědomí o autismu, což se přímo nabízí k co největšímu využití osvěty v co nejširší okruhu společnosti. Rozšiřovat povědomí a znalosti problematiky s PAS v řadách lékařů, hlavně pediatriů by bylo dobré např. prostřednictvím speciálních školení. Možnost hlubšího nahlédnutí do problematiky dětí s PAS by měli mít více také studenti speciální pedagogiky např. formou dalších stáží ve speciálních zařízeních nebo přímo v rodinách, které by spolupracovaly se vzdělávacími zařízeními. Dále by bylo určitě přínosné, kdyby v programech dalšího vzdělávání měli možnost pedagogičtí pracovníci, a to nejen v předškolních zařízeních, absolvovat vzdělávací aktivity zaměřené na problematiku dětí s PAS. Výsledkem by pak měl být podíl všech aktérů výchovy, kteří budou schopni, na základě odborných znalostí a s tím související vyšší míry empatie, dát každému dítěti s PAS co nejlepší možné podmínky pro jeho rozvoj ve všech oblastech a aby lépe porozuměli jeho specifickým potřebám. Vzdělávací aktivity by se měly určitě v pravidelných intervalech cca 1 roku opakovat, aby měli pedagogové a lékaři možnost stále rozšiřovat své znalosti, protože se obor speciální pedagogiky neustále vyvíjí.

Seznam použitých zdrojů

ADAMUS, P., 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.

ATTWOOD, T., 2005. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-979-8.

BĚLOHLÁVKOVÁ L., 2012. Dostupné z: <http://www.aspergeruvsyndrom.cz> (vid. 5. 1. 2018)

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.

GILLBERG, Ch., PEETERS T., JELÍNKOVÁ M., 1998. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-201-7.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KURIKULUM, 2012. *Co jsou příklady dobré praxe* [online]. [cit. 2018-11-01] Dostupné z: <http://www.nuov.cz/kurikulum/co-jsou-priklady-dobre-praxe>.

LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

Mateřská škola Klášterní 466/4, 2007. [online]. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <http://msklasterni.cz/>

Mateřská škola, Liberec Matoušova 468/12 Příspěvková organizace [online]. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <http://www.msmatousova.cz/index.php?content=13>

PÁTÁ, P. K., HÁJEK P. M., 2016. *Svět očima dítěte s autismem*. Praha: Beletris. ISBN 978-80-7520-082-2.

PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M., 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-199-1.

Speciální mš Jablonec nad Nisou- MŠ Hláška, 2015. [online]. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <http://www.ms-hlaska.cz/>

STRUNECKÁ, A., 2016. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales. ISBN 978-80-87494-23-3.

ŠAROUNOVÁ, J., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.