MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Bakalářská práce

Brno 2012

Vedoucí práce:

PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

Autor práce:

Jana Brychtová

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

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Brně dne 20. 4. 2012

Jana Brychtová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Barboře Bočkové, Ph. D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné podněty, rady a připomínky, které mi v průběhu poskytovala.

Dále bych chtěla poděkovat rodině, ve které byl prováděn výzkum za ochotu a vstřícnost.

OBSAH

ÚVOD **4**

1 AUTISMUS **5**

1.1 Vymezení pojmu, historie, etiologie, triáda postižení, klasifikace 5

1.2 Dětský autismus 10

2 KOMUNIKACE **12**

2.1 Komunikace, řeč, jazyk, narušená komunikační schopnost 12

2.2 Autismus a komunikace 18

3 ANALÝZA KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ DÍVKY S DĚTSKÝM AUTISMEM **25**

3.1 Cíl práce, metodologie 25

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku 26

3.3 Charakteristika místa, kde probíhalo výzkumné šetření 29

3.4 Vlastní šetření – komunikační schopnosti dívky s diagnózou dětský autismus v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením .. 30

3.5 Závěry šetření 41

ZÁVĚR **43**

SHRNUTÍ **44**

SUMMARY **45**

LITERATURA **46**

Úvod

Autismus a poruchy autistického spektra se v dnešní době staly často skloňovanými tématy. Prostřednictvím médií se široká veřejnost dozvídá útržkovité informace o těchto diagnózách. I přesto, že jsou informace o autismu, díky nejnovějším technologiím, snadno přístupné, nelze z nich vyvodit obecně aplikovatelné zásady pro jednání s jedinci s autismem. Každá z těchto osob je kvalitativně odlišná a potřebuje individuální přístup. Stejně tak musíme s každým jedincem komunikovat způsobem, který přesně odpovídá jeho potřebám. Nalezení takového způsobu komunikace není snadné, ale právě aplikace nejvhodnějšího typu dorozumívání je pro jedince s autismem významná vzhledem k jeho prognóze ve vzdělávání a rozvíjení sociálních vztahů.

Tato bakalářská práce se zabývá možnostmi komunikace u osob s poruchami autistického spektra, popisuje specifika jedinců s autismem, možnosti v jejich komunikaci a typy alternativní a augmentativní komunikace.

Cílem bakalářské práce je popsat specifika komunikace osob s autismem. Výzkumný projekt má za cíl analyzovat úroveň komunikačních a sociálních schopností dívky s diagnózou dětský autismus.

Bakalářská práce je členěna do tří kapitol, z nichž každá má dvě podkapitoly. V první kapitole jsou vymezena teoretická hlediska autismu, etiologie, klasifikace, triáda postižení. Druhá kapitola se zabývá obecně komunikací a narušenou komunikační schopností, specifiky komunikace u jedinců s poruchami autistického spektra a možnostmi alternativní a augmentativní komunikace. Třetí kapitola popisuje praktickou část bakalářské práce. Je zde představen kvalitativní výzkum analyzující komunikační schopností dívky s diagnózou dětský autismus. Dále popisuje stav komunikačních schopností v průběhu vývoje, úroveň jednotlivých jazykových rovin, způsoby komunikace v různých prostředích a situacích, specifika verbální a neverbální komunikace a jiných projevů spojených s komunikací.

Výzkum byl realizován na základě aktivního pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů.

1 Autismus

„Lidé s autismem mají potíže porozumět symbolům. Problém je však v tom, že celá lidská společnost je na symbolech závislá. Řeč je toho nejlepším příkladem. Zvuk zastupuje, to znamená, symbolizuje věci, činnosti, myšlenky, city.“

(Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 7)

Autismus je řazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Podle K. Thorové (2007, s. 58) patří *pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorder) mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen v mnoha směrech.* Autismus je celoživotní postižení, které se projevuje nejpozději do tří let věku a zasahuje většinu psychických funkcí. Nejvýrazněji ho můžeme vnímat v oblasti komunikačních a sociálních kompetencí. Hlavními aspekty jsou porucha sociálního porozumění, mezilidských vztahů a komunikace, typické je stereotypní chování (Mülpachr P., 2004,[1] Vágnerová, M., 2004).

1.1 Vymezení pojmu, historie, etiologie, triáda postižení, klasifikace poruch autistického spektra

Slovo autismus vychází z řeckého „authos“ neboli „sám“. Pojem autismus zavedl v roce 1911 švýcarský psychiatr Eric Bleuler, který chtěl popsat egocentrické myšlení typické pro schizofrenii. Autismem tehdy označoval stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

První, kdo definoval autismus jako samostatnou poruchu, byl Leo Kanner. Tento americký psychiatr si všiml nepřiměřeného chování u skupinky malých dětí, které byly extrémně osamělé, nenavazovaly přátelství, žily ve svém vlastním světě a o ten okolní neprojevovaly žádný zájem. V průběhu pěti let zkoumal jedenáct těchto dětí. L. Kanner (1943)[2] o nich napsal: „*Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt,*

[1] MÜLPACHR, P., *Autismus.* In: VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika, Integrace školní a sociální.* 2. přepracované a rozšířené vyd. Brno : Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

[2] KANNER, L. 1943 In: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem. Více než o lidi se zajímají o věci. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje". V roce 1943 jejich projevy popsal jako „autistickou poruchu afektivního kontaktu" (Autistic Disturbances of Affective Contact) neboli „raný dětský autismus" (Early Infantile Autism). O rok později publikoval rakouský pediatr Hans Asperger v článku "Autistische Psychopaten im Kindersalter" (Autističtí psychopati v dětství) kazuistiky čtyř dětí, které trpěly těžkou poruchou sociální interakce a komunikace. Přestože jejich řeč byla na úrovni odpovídající jejich věku a jejich intelligence byla normální i nadprůměrná, vykazovaly zúžené, stereotypní zájmy a celkové narušení motoriky (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008; Hrdlička, M., Komárek, V., 2004; Thorová, K. 2006).

Etiologie autismu

Autismus vzniká na základě organického poškození mozku, jeho příčiny se však doposud nepodařilo jednoznačně vymezit. S největší pravděpodobností je jeho původ multifaktoriální. Výskyt autismu není podmíněn sociokulturně, obecně je častěji diagnostikován u chlapců než u dívek, a to v poměru 4-5 : 1 (Vágnerová, M., 2004).

Jedním z faktorů přispívajících ke vzniku autismu jsou genetické vlivy. Sourozenci dětí s autismem mají zvýšené riziko vzniku autismu (zhruba jeden z dvaceti sourozenců dětí s autismem má autismus také). Výskyt autismu u jednovaječných dvojčat je 60-95 %. Oproti tomu u dvojvaječných dvojčat je výskyt 0-9 %. Zhruba u poloviny osob s Aspergerovým syndromem se vyskytuje blízký příbuzný s touto poruchou nebo alespoň s jejími symptomy. Způsob dědičného přenosu však doposud nebyl jednoznačně charakterizován. Dalšími vlivy přispívajícími ke vzniku autismu jsou exogenní vlivy v pre-, peri- a postnatálním období. Tyto vlivy nevytvoří vhodné podmínky pro již probíhající vývoj mozku. Poškození mozku se projeví na odlišnostech ve struktuře mozku, mozkového kmene, mozečku a spánkového laloku, tyto anomálie vedou ke vzniku různých mozkových dysfunkcí. Struktura mozku však není u jedinců s autismem jednotná, proto nelze jednoznačně říct, kde autismus vzniká. K nejvážnějším rizikovým faktorům řadíme infekce ze skupiny TORCH (toxoplazmóza, rubeola, herpes virus, aj.), které mohou být spolufaktorem při vzniku autismu nebo jeho jediným původcem (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008; Vágnerová M., 2004; www.atlases.muni.cz).

Triáda postižení

Projevy jedinců s poruchami autistického spektra (dále PAS) jsou velice různorodé, přesto každou osobu s poruchou autistického spektra bez ohledu na diagnózu nebo inteligenci spojuje tzv. autistická triáda neboli kvalitativní postižení v oblasti komunikace, sociální interakce a sociálního chování a představivosti (www.apla-jm.cz).

Postižení v oblasti komunikace má u osob s poruchami autistického spektra kvalitativní charakter. Nejedná se o opožděný vývoj řeči ani o narušení schopnosti mluvit. Jedinci s PAS mají především problém s pochopením významu komunikace a jejím využíváním. Mluvené slovo je pro dítě s PAS příliš abstraktní, proto je vhodné používat nižší formy komunikace. Pokud řeč používá, najdeme abnormality v obsahové stránce jazyka, chybí pojmy, dítě neskloňuje, neumí používat osobní zájmena, opakuje naučené fráze. Mluvené slovo si nedokáže spojit s konkrétním pojmem (věcí, člověkem, situací), je tedy vhodné používat některou z forem alternativní komunikace. Neverbální komunikace úzce souvisí s další oblastí autistické triády, tedy se sociálním chováním. Pokud se má člověk ve společnosti chovat vhodným způsobem, musí umět dekódovat gesta, postoje, intenzitu očního kontaktu, výrazy obličeje a ostatní projevy neverbální komunikace, aby mohl adekvátně reagovat. Děti s PAS pravidla neverbální komunikace nechápou a oční kontakt často nenavazují vůbec. Jejich chápání světa je založeno na rigidní, konkretizované, vizualizované nebo doslovné interpretaci dění kolem nich. Mohou být velice samotářské, až s vyhraněným postojem ke společnosti. Přítomnost cizího člověka je může velice znervózňovat, mohou se schovávat, odvracet, křičet, uklidňovat se stereotypními pohyby apod. V opačných případech se můžeme setkat s velice společenskými dětmi, které vyžadují sociální kontakt. U této skupiny může být problémem nepřiměřenost, dítě například navazuje taktilní kontakt s neznámými lidmi. Mezi další časté rysy v oblasti sociálního chování patří nezájem o sdílení s druhou osobou, nepřiměřené a nevhodné chování ve společnosti, nepochopení a neakceptování potřeb nebo citů druhého člověka (Jelínková, M., 1999; Jelínková, M., 2000 a; Thorová, K., 2006).

Posledním postižením v rámci autistické triády je postižení představivosti, nápodoby a hry. Představivost je nutná k tomu, aby si člověk ze svých předešlých zkušeností sociální interakce dokázal skládat nové kombinace a využíval je tak v dalších situacích. U osob s poruchami autistického spektra je tato schopnost značně omezená.

Jedinci s PAS neintegrují své zážitky a z tohoto důvodu je nevyužijí při plánování. Zároveň se nemohou inspirovat ani ze zážitků a zkušeností osob ve svém okolí. U velkého množství dětí chybí napodobivá hra, symbolická hra a spontánnost. Hry se často skládají z rituálů, zvláštních zájmů, učení dlouhých seznamů a sbírání neobvyklých věcí (Jelínková, M., 2000, b; Schopler, 1999).

Klasifikace autismu

Nejznámější a nejlépe prozkoumanou diagnózou v rámci poruch autistického spektra je **dětský autismus** (časný infantilní autismus, Kannerův syndrom). Tato porucha se projevuje v celkovém opoždění vývoje, omezených sociálních a komunikačních kompetencích nejpozději do tří let věku, změny mají neurologický základ a jsou nevratné. Mezi poruchy autistického spektra dále řadíme **atypický autismus**. Jedinci s atypickým autismem zpravidla nevykazují deficity ve všech oblastech autistické triády, děti nemají hluboké deficity v oblasti sociálních vztahů nebo komunikace, nepotřebují rituály, neulpívají na věcech, projevy autismu se mohou objevit až po třetím roce života, prognóza je lepší než u dětského autismu. Další kategorií v rámci poruch autistického spektra je **jiná dezintegrační porucha v dětství**. Průběh tohoto onemocnění se často liší, někdy mohou projevy postupně gradovat, jindy se porucha objeví náhle, vždy však až po ukončení standardního raného vývoje mezi 2. až 4. rokem. Dochází během ní ke ztrátě již získaných dovedností, zhoršují se komunikační schopnosti, zvyšuje se úzkost, neklid, emoční labilita. Po určitém období stagnace se může vývoj částečně obnovit a pokračovat. Úroveň IQ je asi v 70% případů 20-49 bodů, sociální inteligence je však na vyšší úrovni než u klasického autismu. Od těchto diagnóz se liší **Aspergerův syndrom**, děti s touto diagnózou nemají problémy v oblasti verbální komunikace. Vývoj řeči je intaktní nebo lehce opožděný, deficity jsou patrné v oblasti neverbální komunikace, aplikace řeči v běžném životě a oblasti sociálních vztahů. Během interakce mohou reagovat nepřiměřeně, nepoužívají oční kontakt, gesta nebo mimiku. Děti nevyhledávají společnost, místo hry s vrstevníky se raději věnují svým úzkým zájmům (často z oblasti techniky), prognóza v sociální oblasti je přesto lepší než u dětského autismu, v dospělosti se často osamostatní. Poruchou, která postihuje převážně ženskou populaci je **Rettův syndrom** (pokud se toto onemocnění projeví u chlapce, plod zpravidla nepřežije prenatální vývoj, popřípadě se dožije několika měsíců). Choroba probíhá následovně: po 6 až 18 měsících intaktního vývoje přijde období stagnace, dívky přestanou mít zájem o hru, komunikaci a

společnost. Později mají problémy s motorikou, často mohou být podrážděné nebo agresivní k sobě i ke svému okolí, v období dospívání se zpravidla objevuje epilepsie a skolióza, nejtypičtějším znakem je nutkavé mnutí rukou. Méně častými diagnózami v oblasti poruch autistického spektra jsou **hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby**, **jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná** (Hrdlička, M., Komárek V., 2004, Krejčířová, D., 2006[3], www.rett-cz.com).

Autismus a přidružená postižení

- **Mentální postižení**

Velké množství jedinců s autismem má diagnostikováno také mentální postižení. Podle Ch. Gillberga a T, Peeterse (1998) má 80% jedinců s autismem IQ nižší než 70 (lehké mentální postižení), jiný údaj T. Peeterse (1998) říká, že 60% jedinců s autismem má IQ nižší než 50 (středně těžké mentální postižení). Nejvíce dětí s autismem se pak pohybuje v pásmech středně těžké a těžké mentální retardace. Děti s lehkým mentálním postižením dosahují samostatnosti v sebeobsluze, komunikují v komplexních větách, dokážou dále rozvíjet svoje schopnosti a osvojit si učivo na úrovni prvního stupně ZŠ. Jedinci se středně těžkým mentálním postižením jsou částečně samostatní v sebeobsluze, mají omezené řečové schopnosti, někdy komunikují pomocí jednoduchých vět. Pokud je diagnostikován také dětský autismus, úroveň řeči klesá. Jedinci s těžkým mentálním postižením mají velmi nízké komunikační a sociální schopnosti, používají jen několik slov, často echolalicky, bez komunikačního významu. V sebeobsluze potřebují výraznější pomoc. Jedinci v pásmu hlubokého mentálního postižení jsou plně závislí na svém okolí, částečně používají prvky neverbální komunikace, jako jsou mimika nebo úsměv (Thorová, K., 2006).

- **Ostatní postižení**

Autismus je porucha, ke které se běžně vážou další postižení, často se setkáváme s epilepsií, sluchovým a zrakovým postižením nebo postižením v oblasti komunikace. Výskyt epilepsie je nejčastější u klasického autismu, méně častý je u Aspergerova syndromu. Jedna čtvrtina dětí s autismem má postižení sluchu, pětina poškození zraku.

[3] KREJČÍŘOVÁ, D., *Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy.* In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie.* Praha : Grada, 2006, 604 s., 4., přepracované a doplněné vydání, ISBN 80-247-1049-8

Populace osob s autismem má závažné problémy v komunikaci, které jsou dané nepochopením významu komunikace. V případě jedné pětiny je schopnost komunikace primárně narušena vývojovou dysfázií. Problémy v oblasti komunikace jedinců postižených souběžně autismem a dysfázií, na rozdíl od jedinců postižených pouze autismem, pochází z neschopnosti komunikace (Gillberg, CH., Peeters, T., 2008).

Diferenciální diagnostika

Při diagnostice autismu je důležité věnovat pozornost vyloučení přítomnosti dalších onemocnění. Některé projevy autismu bývají považovány za symptomy jiné nemoci, v důsledku toho může být dětem chybně diagnostikováno mentální postižení, schizofrenie, obsedantně-kompulzivní porucha, ADHD, specifické poruchy učení nebo schizoidní porucha osobnosti. Pokud má dítě již diagnostikováno jiné postižení, mohou být rysy autismu pod vlivem tohoto paralelního onemocnění setřelé. Například děti s autismem a mentálním postižením souběžně nemusí vykazovat nápadné projevy v oblasti autistické triády, veškeré jejich projevy, týkající se postižení v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti, mohou být považovány na důsledek deficitů v inteligenci. Určení správné diagnózy je důležité především pro následnou intervenci a rozvoj těchto dětí (Thorová, K., 2006).

1.2 Dětský autismus

Dětský autismus je typem autismu, který se oproti ostatním vymezuje specifickými rysy v oblasti komunikace, sociálního chování, zájmů a aktivit. Podle kritérií Světové zdravotnické organizace (WHO) pro diagnostikování dětského autismu z roku 1993 (in Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 37) je to především nepochopení sociálního kontextu a z toho vyplývající neadekvátnost chování v sociálních situacích, neschopnost používat vhodně oční kontakt, rozvíjet vztahy s vrstevníky, sdílet radost, rozvíjet zájmy. Jedinci s dětským autismem neumí hodnotit emoční situace a reagovat na ně, nepoužívají neverbální sociální signály, jako jsou mimika, posturika, oční kontakt a jiné nebo je neumí aplikovat v odpovídajících situacích. Nevyhledávají sdílení zážitků, celková integrita emočního, sociálního a komunikačního chování je narušena. V oblasti komunikace je silně omezen vývoj řeči vývoj řeči, pokud dítě umí mluvit, zpravidla mu chybí schopnost používat komunikaci správně vzhledem k sociálnímu kontextu. Komunikace není doprovázena snahou doplnit absence v řeči jiným způsobem, například gesty, mimikou nebo užíváním intonace hlasu, jak tomu bývá u jiných

narušení komunikace. V mnoha případech řeč na komunikativní úrovni zcela chybí. Setkáváme se s výrazným omezením v oblasti napodobivé hry a fantazie, činnosti jsou převážně stereotypní. Rutina provází veškeré aktivity napříč celým dnem. Děti s dětským autismem vykonávají různé rituály, zvyky a netypické hry, mohou mít oblíbené věci, které nejsou pro jejich věk typické. V jejich projevech můžeme zaznamenat také silný odpor ke změnám v prostředí nebo v situacích, častá je motorická dyspraxie a opožděný motorický vývoj. K určení diagnózy dětského autismu je třeba, aby se psychopatologie v jedné z oblastí autistické triády (komunikace, sociální chování, představivost) projevila do 3 let věku, rodiče však často zaznamenávají opoždění řeči a nezájem dítěte o okolí a fyzický kontakt už mezi 12. A 18. měsícem (Gillberg, Ch., Peeters, T., 1998; Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

Shrnutí

Autismus je jedním z nejtěžších postižení dětského mentálního vývoje, jehož původ se dodnes nepodařilo jednoznačně vymezit. Poruchy autistického spektra mají neurologický základ a způsobují nevratná poškození ve vývoji komunikace, představivosti a sociálních vztahů. K poruchám autistického spektra se často vážou další onemocnění, mezi nejčastější z nich patří mentální postižení, epilepsie nebo sluchové vady. Pro diagnostiku dětského autismu je třeba, aby se deficity objevily před dovršením tří let.

2 Komunikace

Latinský termín „communicatio“ znamená účastnění, spojování, sdělování, sdílení, ale také přenos, participace a společenství. Podle J. Dvořáka (2001, s. 100) komunikace znamená *přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů. Slouží k výměně informací, sdělování a dorozumívání. Realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané a ukazované.* Každý proces komunikace je procesem kódování a dekódování, ovlivňování (sebe sama i ostatních účastníků), uskutečňování záměru a vytváření významů. Protože komunikace probíhá neustále (stále dochází k výměně informací), nelze na ni nahlížet pouze jako na dialog (Vybíral, Z., 2009).

2.1 Komunikace, řeč, jazyk, narušená komunikační schopnost

Komunikace ovlivňuje rozvoj mezilidských vztahů, formuje osobnost jedince, zprostředkuje přenos informací, zároveň je základním prostředkem interakce neboli vzájemného ovlivňování jedinců, skupin nebo jedince a skupiny. Komunikace plní různé druhy funkcí, např. informativní, instruktivní, poznávací, sebepotvrzovací, sebeprezentační, socializační, a jiné. Základním předpokladem pro správný vývoj komunikační situace je komunikační kanál. Komunikační kanál je předem smluvený kód, který jedinci využívají k předávání informací. Cílem komunikace je kromě předání informací a vzájemného dorozumívání, především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů (Janovcová, Z., 2010; Klenková, J., 2006; Mikuláštík, M., 2010).

Komunikaci rozdělujeme primárně na verbální a neverbální. Neverbální neboli neslovní komunikace je *proces dorozumívání neslovními prostředky* (Dvořák J., 2001, s. 129). Prostředky neverbální komunikace jsou pohyby těla, gesta, mimika, pohyby očí, kvalita hlasu, pauzy v mluvním projevu, smích, vzdálenost od komunikačního partnera, čichové vjemy, líčení, vůně, oděv. K nejdůležitějším způsobům, pomocí kterých se uskutečňuje neverbální komunikace, řadíme podání ruky, objetí, gesta, sílu a hloubku hlasu, tempo, frázování, intonaci, proxemiku, mimiku, prostředí a předměty denní potřeby jako jsou oblečení a doplňky. Fylogeneticky i ontogeneticky mladší formou dorozumívání je verbální komunikace. Verbální komunikaci můžeme označit jako slovní či mluvenou formu komunikace (verbalizace znamená vyjadřování slovy). Slovní komunikace se uskutečňuje mluvenou nebo psanou formou řeči. Mluvená forma bývá vždy doprovázena komunikací neverbální (Hartl, P., Hartlová, H. 2004; Klenková, J., 2006).

Hlavním prostředkem komunikace je řeč. *Řeč je specifický lidský projev, prostředek pro vyjádření myšlenek, způsob dorozumívání se pomocí jazyka* (Strměň, L., Raiskup, J., 1998). Řeč ke své realizaci využívá verbální i neverbální prostředky. Řeč je realizací jazyka, pomocí různých kombinací hlásek můžeme mluvit o určitých skutečnostech. Tento proces transformace myšlenky do podoby mluveného nebo psaného jazyka vyžaduje velkou míru abstrakce a je úzce spjatý s myšlením. Člověk je jediný tvor, který dokáže komunikovat takto abstraktní formou. Řeč můžeme dělit na vnitřní a vnější. Vnitřní řečí rozumíme to, že dokážeme o určitých sděleních přemýšlet, chápat je, uchovávat a třídit a pomocí dalších symbolů je posílat dál, ať už ve formě psané nebo mluvené. Vnitřní řeč vzniká v mozkových hemisférách, vnější řeč se realizuje za účasti mluvních orgánů. Z komunikačního hlediska dělíme řeč na receptivní a expresivní (Dvořák, J., 2001, Klenková, J., 2006, Lejska, M., 2003, Novák, A., 1999).

Jazyk je specifická vlastnost určité, přesně vymezené skupiny lidí, sdělovat pomocí zvukového, písemného nebo jiného kódu smysluplné informace (Novák, A., 1999, s. 6). Jazyk je společenským jevem zakotveným v komunikačním systému, který používáme ke sdílení informací, myšlenek, pocitů a dalších. K největší progresi jazyka dochází v raném období vývoje, jazyk jako celek se však vyvíjí celý život. Jazyk se učí modelováním a praxí, jeho výrazovým prostředkem je řeč (Patrick, N. J., 2011).

Narušená komunikační schopnost

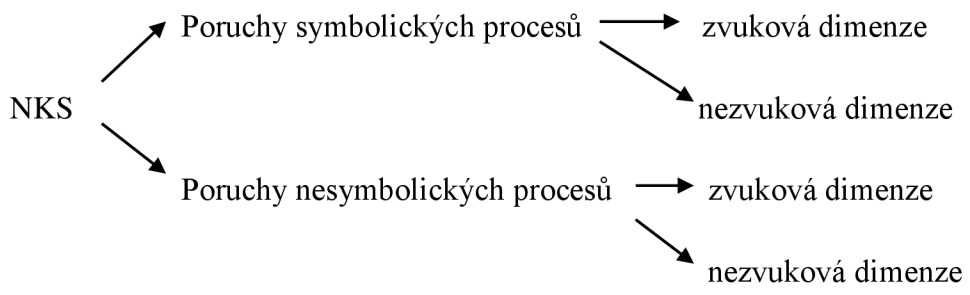
Narušená komunikační schopnost (dále NKS) je předmětem zkoumání speciálně pedagogické disciplíny – logopedie. Podle V. Lechty (2003, s. 17) je *komunikační schopnost jedince narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.* Jazykové roviny, ve kterých se narušená komunikační schopnost odráží, jsou: foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická. Jak uvádí J. Klenková (2006), definovat narušenou komunikační schopnost není snadné, komplikací je při tom především vymezení normality, tedy situace, která se považuje za standardní oproti situaci, ve které již hovoříme o narušení. Podle Lechty (2003)[4] můžeme při vymezování NKS použít kritéria z několika oblastí. Jsou to kritéria vývojová, fyziologická, terapeutická, lingvistická a kritérium komunikačního záměru.

[4] LECHTA, V. *Základní vymezení oboru logopedie.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

Z vývojového hlediska zkoumáme, zda úroveň komunikace jedince odpovídá normám příslušným jeho věku. Fyziologická kritéria určují, jestli je řeč narušena na základě patologie mluvních orgánů. Terapeutická kritéria zhodnotí, zda je v daném případě potřebná cílená intervence, a kritéria lingvistická, zda řečový projev odpovídá kodifikovaným normám jednotlivých jazykových rovin. Kritérium komunikačního záměru, které zkoumá pragmatickou rovinu komunikace, odpovídá na otázku, zda je jedinec schopný vyjádřit svůj komunikační záměr. Jak plyne z definice narušené komunikační schopnosti, právě schopnost vyjádření komunikačního záměru je pro jedince s NKS i jeho okolí nejdůležitější (Klenková, J., 2006; Lechta, V., 2003; Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Klasifikace NKS

Narušená komunikační schopnost může být buďto vrozená nebo získaná, může být dominantním postižením nebo pouze symptomem jiného postižení. Jak vidíme na obr.1, NKS se projevuje v rámci symbolických i nesymbolických procesů, v obou kategoriích je narušena zvuková i nezvuková stránka komunikace.



Obr. 1: Klasifikace narušené komunikační schopnosti

V oblasti symbolických procesů se za projev narušení zvukové stránky řeči považuje dysgramatismus, za narušení v nezvukové dimenzi dysgrafie. Příkladem narušení nesymbolických procesů ve zvukové dimenzi je dysartrie, v nezvukové dimenzi narušené koverbální chování. Narušení komunikační schopnosti může být úplné (např. totální afázie) nebo částečné (parciální), postižený si ho může a nemusí uvědomovat. (Klenková, J., 2006; Lechta, V., 2003; Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Etiologie NKS

Narušenou komunikační schopnost mohou způsobovat odchylky ve vývoji mozku v pre-, peri- a postnatálním období vývoje dítěte. K příčinám vzniku narušené

komunikační schopnosti se řadí genové mutace, aberace chromozomů, poškození receptorů (sluchového a zrakového analyzátoru) a efektorů (poškození mluvních orgánů), působení nevhodného, nepodnětného a nestimulujícího prostředí nebo narušení sociální interakce. K narušení může dojít na základě orgánového poškození nebo funkční příčiny také během dalšího života (Klenková, J., 2006; Lechta, V., 2003).

Logopedická intervence (diagnostika, terapie, prevence)

Logopedická intervence (neboli působení) se zaměřuje na tři hlavní oblasti. Jsou to: logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence. Tyto jednotlivé kategorie se často prolínají a někdy od sebe nejsou snadno odlišitelné. Cílem logopedické diagnostiky je stanovení diagnózy, která bude co nejpřesněji vystihovat charakter narušené komunikační schopnosti. Stanovení správné diagnózy je důležité vzhledem k následné aplikaci vhodné terapie. Při diagnostice narušené komunikační schopnosti musí logoped zohledňovat věk dítěte a přirozené fyziologické jevy ve vývoji řeči, musí brát ohledy na možná opoždění v psychomotorickém a fyziologickém vývoji. Podle V. Lechty (1990, 2003, 2005) se logopedická diagnostika uskutečňuje ve třech úrovních. První úrovní je orientační vyšetření, to probíhá formou screeningu nebo depistáže a odpovídá na otázku, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost. Druhou úrovní je vyšetření základní. Toto vyšetření zjišťuje, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Třetí druh je vyšetření speciální, jeho úkolem je určit co nejpřesněji typ, formu a stupeň narušené komunikační schopnosti. Na základě diagnózy se stanoví prognóza. Druhým stupněm logopedické intervence je terapie. *Logopedická terapie je specifická aktivita, realizující se specifickými metodami v situaci záměrného učení, jejímž cílem je eliminace, zmírnění nebo překonání narušené komunikační schopnosti.* (Lechta, V., 2005, s. 22). Terapeutické metody můžeme rozdělit na stimulující, korigující a reedukující. Stimulující metody se zaměřují na rozvoj nerozvinutých nebo opožděných řečových funkcí, korigující metody na terapii vadných řečových funkcí a reedukující na špatně vyvinuté řečové funkce. Poslední součástí logopedické intervence je logopedická prevence. Logopedickou prevenci aplikujeme ve třech úrovních. Primární úroveň je předcházení patologickým jevům ve vývoji řeči a to obecně při zdůrazňování správné péče o dítě nebo při předcházení konkrétnímu druhu narušené komunikační schopnosti. Sekundární prevence se zaměřuje na skupinu ohroženou narušenou komunikační schopností, terciální prevence se věnuje osobám, u kterých se narušená komunikační schopnost již sice projevila, ale mohla by

dále gradovat. V tomto případě se snažíme rozvoji narušené komunikační schopnosti vhodnými postupy zamezit (Lechta, V., 2003[5]; 2004; 2005; Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči je jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti, chápeme jej *jako systémové narušení jedné, více nebo anebo všech oblastí vývoje řeči* (Klenková, J., 2006, s. 64), autorka také uvádí, že na vývoj dítěte nemůžeme pohlížet jako na samostatný proces, ale jako na děj, který je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a socializací jedince (Klenková, J., 2006).

Opožděný vývoj řeči

Jedním z druhů narušené komunikační schopnosti typické pro děti s poruchami autistického spektra je opožděný vývoj řeči. Za opožděný vývoj řeči označujeme stav, kdy dítě nemluví ani po dovršení třetího roku. *Opožděný vývoj řeči může být dominujícím příznakem klinického obrazu nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch. (...) Opožděný vývoj řeči se za samostatnou nozologickou jednotku pokládá tehdy, je-li hlavním příznakem poruch, jež dítě má* (Škodová, E., 2003, s. 91)[6]. Z důvodu různorodých příčin opožděného vývoje řeči je třeba provést diferenciální diagnostiku a učinit řadu vyšetření, která vyloučí přítomnost zrakové vady, sluchové vady, poruch intelektu, rozštěpových vad a vad na mluvních orgánech, autismu a pervazivních vývojových poruch, nepodnětného prostředí s nedostatkem mluvního kontaktu, prostředí nestimulujícího celkový vývoj dítěte, přítomnost citové deprivace, genetické vlivy (opožděný vývoj řeči nebo jiná logopedická vada v rodině), nedonošenost dítěte, nevyzrálost nervové soustavy a lehkou mozkovou dysfunkci. Podle E. Škodové (2003, s. 95)[7] *musí být diferenciální diagnostika opožděného vývoje řeči zaměřena na vyšetření stavu intelektu, jemné i hrubé motoriky, sluchu a zraku, protože*

---

[5] LECHTA, V., *Metody logopedické intervence.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

[6] ŠKODOVÁ, E., *Opožděný vývoj řeči.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

[7] ŠKODOVÁ, E., *Opožděný vývoj řeči.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

dosažený stupeň vývoje a aktuální stav výrazně ovlivňují rozvoj vlastní mluvní produkce (Klenková, J., 2006, Kutálková, D., 2005, Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Pokud diferenciální diagnostika vyloučí smyslové a intelektové vady, mluvíme o opožděném vývoji prostém. Za jeho příčinu bývá považována dědičnost, opožděné vyzrávání nervové soustavy v důsledku nedonošenosti, negativní vývoj řeči, nestimulující prostředí a lehká porucha sluchu. Prostý opožděný vývoj řeči je nejméně závažným narušením ve vývoji řeči. Dítě sice v mluvním projevu zaostává, prognóza je však příznivá, a pokud jsou mu vytvořeny vhodné podmínky, může dosáhnout odpovídající úrovně. Při terapii opožděného vývoje řeči se logoped nejprve zaměřuje na lexikálně-sémantickou stránku jazyka, později na morfologicko-syntaktickou (Lechta, V., 2005).

V případě, že je dítěti kromě opožděného vývoje řeči diagnostikován také autismus, mentální postižení nebo poruchy sluchu, mluvíme o omezeném vývoji řeči. Narušení mluvního projevu je zde výraznější. Deficity najdeme především v obsahové stránce řeči a chápání významu projevu. Prognóza je různá, u mentální retardace záleží především na úrovni intelektu, jemné a hrubé motoriky a oromotoriky, zatímco u jedinců s lehkým mentálním postižením jsou patrné pouze odchylky ve výslovnosti, u jedinců se středně těžkou mentální retardací je nápadně narušena rovina morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická, hovoří gramaticky nesprávně, v jednoduchých větách. U jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací je řeč silně narušena, nejsou schopni žádného řečového projevu, popřípadě se naučí jen několik slov. U sluchových postižení záleží na stupni sluchové vady. *Narušeny jsou modulační faktory řeči, tempo, rytmus, dynamika a zejména pak melodie. Kvůli jejich narušení je řeč špatně srozumitelná, i když má dítě dobrou slovní zásobu* (Škodová, E., Jedlička, I., 2003, s. 93).

2.2 Autismus a komunikace

Autismus je postižení, které zasáhne řečový vývoj už v raném období (do tří let). Osoby s autismem ve velkém množství případů nejsou schopny slovní komunikace, podle Thorové (2006) si přibližně polovina dětí s poruchami autistického spektra nikdy neosvojí řeč na úrovni, která by mohla sloužit ke komunikačním účelům. Pokud si řeč osvojí, zpravidla nejsou schopny využívat ji v sociální interakci správným způsobem, často jen echolalicky opakují slova nebo věty. Celkový vývoj řeči je nápadně odlišný od

vývoje intaktních dětí. Nedostatky se projevují v recepci řeči i v řečovém projevu, ve verbální i neverbální komunikaci (Mülpachr, P., 2004[8]; Thorová, K., 2006).

Specifika ve vývoji řeči

Vývoj řeči u dětí s autismem neodpovídá normě, porušena je receptivní i expresivní složka, řeč může být jednoduchá a zvláštní, v některých případech se nevytváří vůbec. V předřečovém stádiu chybí pudové žvatlání. Dítě opakuje dlouhé pasáže textu beze smyslu, může používat neologismy a verbální stereotypie (opakování několika naučených obratů). Děti s autismem zpravidla nepoužívají zájmena, nedodržují slovosled, vynechávají slova, nechápou smysl komunikace a řeč nepoužívají k funkční komunikaci (Vágnerová, M., 2004).

Echolálie

Jedním z řečových projevů typických pro autismus je echolálie. Echolalie je opakování různých slov nebo slovních spojení, bez porozumění obsahu. Tento jev není neobvyklý ani u intaktní populace, obdobím echolálie prochází děti raného věku, když napodobují zvuky ze svého okolí, u dětí s autismem však toto období v různých formách přetrvává. Děti buďto opakují bezprostředně to, co slyší nebo si větu či slovní spojení uchovají v paměti a použijí ho později, často v nepřiměřené situaci. Na otázku mohou reagovat otázkou, mohou působit provokativně, aniž by to bylo jejich záměrem (Richman, S., 2006).

Zásady komunikace u dětí s PAS

Při komunikaci s dítětem s PAS je třeba brát ohled na jeho specifické nároky vyplívající z jeho diagnózy. S dítětem s Aspergerovým syndromem, dětským autismem, vysokofunkčním a nízkofunkčním autismem budeme komunikovat rozdílným způsobem. Respektovat musíme také různou míru narušení v komunikaci, sociálních vztazích a imaginaci. Předpokladem pro efektivní komunikaci, je vytvoření funkčního komunikačního systému, který bude odpovídat schopnostem dítěte. Základem při vytváření takového systému i při komunikaci obecně je názornost, s dětmi na nižší vývojové úrovni komunikujeme pomocí konkrétních předmětů, fotografií a obrázků, při

[8] MÜLPACHR, P., *Autismus.* In: VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika,* 2. přepracované a rozšířené vyd. Brno : Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

rozvoji komunikace postupujeme od konkrétního k abstraktnímu, s ohledem na schopnosti dítěte (někteří jedinci mohou zůstat na úrovni komunikace pomocí konkrétních předmětů po celý život). V rámci vzdělávání je třeba maximálním možným způsobem podporovat rozvoj verbální komunikace, činnosti komentujeme, používáme jednoduché věty se zdůrazněním klíčových slov (gestem, obrázkem), ověřujeme si, zda dítě rozumělo. Respektujeme tempo dítěte, během komunikace počkáme na reakci dítěte a umožníme mu opovědět. Důležité je používat komunikační strategie, které jsou ve shodě s edukačním programem, ve kterém je dítě zařazeno a během všech činností (školních i volnočasových) aplikovat stejné způsoby komunikace (Bendová, P., 2011).

Specifika komunikace u dětského autismu

Dětský autismus se projevuje v raném období života, abnormality rodiče pozorují nejpozději do 3 let věku. Postižení omezuje fázi raného rozvoje komunikace, narušen je již preverbální vývoj řeči, jedinci nenapodobují zvuky ze svého okolí, verbální i neverbální projevy jsou omezené, nepoužívají gesta, mimiku či posturiku nebo je používají bez komunikačního významu. *Vývoj řeči je porušený, nerovnoměrný a opožděný. Pozorujeme výrazný propad v komunikačních dovednostech vzhledem k mentálnímu věku. Některé z dětí mohou mít verbální vyjadřování na poměrně vysoké úrovni, nicméně oblast porozumění je výrazně narušená. Jiné naopak rozumí mluvenému slovu lépe, ale jejich verbální vyjadřování je na nízké úrovni* (Čadilová V., Žampachová, Z., 2008, s. 144). Přes zjevně bohatý slovník, nemusí dítě výrazům, které používá, rozumět, komunikace je v tomto případě nefunkční. Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní, dalšími typickými projevy jsou echolálie, záměny zájmen, odmítání očního kontaktu při komunikaci, nepochopení kontextu, doslovné chápání (bez ohledu na okolnosti, ironii, apod.), nevýrazná intonace, neporozumění složitějším větám, bizarnost při běžném užívání řeči (narušení pragmatické složky řeči). Komunikace je narušena globálně, zasažena je receptivní i expresivní složka, postižení se promítá i do sociální oblasti (Krejčířová, D., 2006).[9]

Specifika komunikace u autismu ve spojení s mentální retardací

Úroveň komunikace u jedinců s mentálním postižením se odvíjí od stupně tohoto postižení. Většina jedinců s autismem a lehkým mentálním postižením dokáže slovně

[9] KREJČÍŘOVÁ, D., *Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy.* In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie.* Praha : Grada, 2006, 604 s., 4., přepracované a doplněné vydání, ISBN 80-247-1049-8

komunikovat se svým okolím, v dětství se projeví narušený vývoj řeči. Konkrétní myšlení je na nižší vývojové úrovni, kvalita abstraktního myšlení je narušena. Jedinci se středně těžkým mentálním postižením a autismem (často diagnostikován dětský autismus) mají problémy v osvojování řeči. Setkáváme se s omezeným vývojem řeči a neschopností funkčního využití komunikace. Schopnost učení a rozvoj komunikace jsou u jedinců s těžkým mentálním postižením velmi omezeny, někteří jedinci nemluví vůbec, u některých se rozvine řeč jen na úrovni jednotlivých slov. Častým projevem v komunikaci je echolálie. Jedinci s hlubokým mentálním postižením nechápou význam komunikace, pokynům nerozumí vůbec nebo jen v omezené míře a prakticky si nevytvoří žádnou vlastní řeč (Thorová, K., 2006, Vágnerová, M., 2004).

Sociální využití komunikace

Děti s poruchami autistického spektra mají obtíže při používání řeči v rámci sociální interakce. Nedisponují empatií, potřebou navazovat vztahy, sdílet svou radost, pochlubit se, podělit se o své zážitky. Nezajímají se o okolní svět. Vzájemná komunikace jim nepřináší libé pocity. Gesta vyjadřující emoce a city jsou pro ně velmi abstraktní. Nenavazují oční kontakt a nepoužívají jiné neverbální projevy. Mohou působit jako chladní jedinci, kteří se chovají k lidem stejně jako ke věcem. Řeč (pokud je osvojena) slouží pouze k uspokojování jejich potřeb. Jedinci s autismem někdy bývají označováni jako sociálně slepí, nedokážou pochopit jednání ostatních lidí a sami jednají pouze s účelem naplnění vlastních zájmů. Neumí se chovat přiměřeně podle toho, co vyžaduje daná situace, nechápou, že se sociální situace mění a určité jednání proto nemohou aplikovat za jakýchkoli okolností (Jelínková, M., 1999; 2000a).

Alternativní a augmentativní komunikační systémy

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat (po určitou dobu, nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní)(Laudová, 2003, s. 566)[10].

[10] LAUDOVÁ, L., *Augmentativní a alternativní komunikace.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

Augmentativní systémy jsou ty, které se používají k rozšiřování a posilování již existujících komunikačních schopností (včetně zbytkové řeči). Systémy alternativní komunikace dočasně nebo trvale nahrazují řeč (Bondy, A., Frost, L., 2007).

Systémy AAK mohou využívat osoby s různými druhy narušené komunikační schopnosti a to jak vrozenými, tak i získanými. Mohou to být osoby po cévních mozkových příhodách, s diagnózou dysartrie, sluchově a zrakově postižené osoby, jedinci s mentálním postižením, autismem, jedinci po dětské mozkové obrně, s centrálními poruchami vývoje motoriky, kombinovanými vadami a progresivními onemocněními. AAK si klade za cíl umožnit těmto jedincům být aktivní v procesu dorozumívání, tj. *zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace*), tak, aby se staly *aktivními v běžné mezilidské komunikaci, ve vzdělávání a jiných aktivitách* (Z. Janovcová, 2010, s. 16).

Základní dělení systémů AAK

1. systémy nevyžadující pomůcky:
   gesta, výrazy obličeje, držení těla, manuální znaky a systémy
2. systémy vyžadující pomůcky:
   a. netechnické (low tech), využívají jednoduché technické pomůcky, které nemají hlasový výstup;
   b. technické (high tech), využívají elektronické komunikační pomůcky a počítače upravené tak, aby byly využitelné pro osoby s fyzickým postižením (Laudová, L., 2003)[11].

Alternativní a augmentativní komunikační systémy nejčastěji využívané osobami s autismem

Gesta a řeč těla, manuální znaky

Přestože lidé s poruchami autistického spektra mají problémy v oblasti neverbální komunikace, P. Mirenda (2007)[12] se domnívá, že ani výuka gest by se neměla u těchto

[11] LAUDOVÁ, L., *Augmentativní a alternativní komunikace.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

osob zanedbat. Dítě se gesta učí v prostých situacích, jako jsou pozdravy (zamávání) nebo výběr hračky. Vhodnou a systematickou podporou se může naučit používat gesta i v jiných situacích, musí to být však gesta, která jsou pro dítě využitelná v běžném životě. Některé osoby s PAS používají znakový systém. Znaky mohou používat k vyjádření písmen, slov nebo celých vět. Jednotlivé znaky mohou používat také jejich komunikační partneři, aby tak zdůraznili určitá klíčová slova. Pro mnohé osoby s PAS je však systém znaků podobně abstraktní a nestálý jako řeč, pro tuto skupinu jsou vhodné systémy opírající se o vizualizaci (Bondy, A., Frost, L., 2007).

Komunikační systémy s piktogramy

Systémů využívajících obrázkové symboly je nesčetná řada. V České republice jsou neznámější a nejpoužívanější dva: PECS (Picture-Exchange Communication System) a jeho česká obměna VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Výhodou těchto systémů je jejich flexibilita a široká využitelnost. Někteří jedinci je mohou používat k usnadnění komunikace (obrázky využívají pouze k podpoře komunikace, například při vyjadřování klíčových slov), jiným slouží jako jediný prostředek komunikace (pomocí obrázků se vyjadřují v celých větách). Dalším využitím je tvoření denního režimu nebo nácvik sociálního čtení. Jako symboly těchto systémů mohou být využity barevné i černobílé obrázky. K osvojování této metody se přistupuje postupně podle toho, jaké formy abstrakce je dítě schopné. Zpravidla se dítě nejdřív seznámí s reálným předmětem, později s fotografií, obrázkem a piktogramem. Teprve po zvládnutí těchto stupňů se přistupuje k sestavování komunikačních deníků (Janovcová, Z., 2010).

Znak do řeči

Znak do řeči (dále ZDŘ) je jedním z prostředků AAK pro osoby s narušenou komunikační schopností. Bývá aplikován u jedinců, kteří aktivně nevyužívají řeč, nebo mají silně narušenou její expresivní stránku. Systém využívá řeč těla, mimiku, přirozené znaky a znaky přejaté ze znakového jazyka neslyšících. ZDŘ je doplňkem mluvené řeči, nikoliv jeho náhradou, používáním gest a mimiky dochází k prodlužování přirozené

---

[12] MIRENDA, P., *Augmentativní a alternativní komunikační systémy.* In: BONDY, A., FROST, L., *Vizuální komunikační strategie v autismu.* Praha : Grada, 2007. 129 s., ISBN 978-80-247-2053-1

ontogeneze řeči (maminky malých děti více gestikulují a pečlivě artikulují) a tím podporuje rozvoj mluvené řeči. Při používání této formy komunikace je důležitá názornost, znaky by měly být ikonické a přesně doplňovat mluvené slovo. Při používání ZDŘ mluvíme na jedince s postižením jednoduššími větami, ve kterých se znakují pouze klíčová slova (například ve větě „Půjdeme koupit ovoce“ učitel znakuje slovo „ovoce“. Postupem času znakuje více slov ve větě. Cílem je porozumění mluvené řeči, další znaky se proto přidávají, až když je nezpochybnitelné, že dítě předchozí znaky chápe. Při ZDŘ by učitelé (rodiče) měli na dítě mluvit pomalu a zřetelně přitom artikulovat. Před zavedením systému by se měli ujistit, že dítě zvládá napodobovat a spojuje gesta se slovy (Kubová, L., Pavelová, Z., Rádková, I., 1999).

MAKATON

Makaton je komunikační systém využívající manuálních znaků a symbolů, který je vytvořen k podpoře mluvené řeči. Jeho název se skládá z počátečních písmen jeho autorů (Margaret Walker, Kathy Johnson, Tony Cornforth). Znaky Makatonu primárně vychází z britského znakového jazyka. Řeč doprovází znakování, pro dotvoření situace se používá mimika. Makaton je systémem podporujícím rozvíjení řeči, hlavní je mluvená řeč, znakovat se mohou pouze klíčová slova. Pro některé jedince systém kombinuje mluvenou řeč se znaky a symboly, u menších dětí s obrázky nebo fotografiemi (Janovcová, Z., 2010, http://www.makaton.org/about/about.htm).

Komunikační tabulky

Komunikační tabulky představují uspořádání jednotlivých symbolů z obrázkového komunikačního systému podle individuálních potřeb jedince. Uspořádání tabulek akceptuje různou míru zrakového nebo pohybového postižení. Přizpůsobena je velikost, barevnost i kontrast symbolů nebo jejich umístění v prostoru. Osoba s postižením na obrázky ukazuje podle svých možností, rukou, pohledem, hlavovým ukazovátkem a podobně (Laudová, L., 2003)[13].

Facilitovaná komunikace

Facilitovaná neboli podporovaná komunikace je systém AAK založený *na* mechanické podpoře postiženého. Během interakce asistent *přidržuje ruku, zápěstí nebo*

[13] LAUDOVÁ, L., *Augmentativní a alternativní komunikace.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

paži osoby, která chce něco sdělit, zajišťuje tak zpětnou vazbu a zároveň stimuluje (Janovcová, Z., 2010, s. 34). Jedinec s postižením si vybírá z nabídky obrázků, piktogramů, písmen nebo celých slov, tyto jednotky mohou mít formu kartiček, klávesnice nebo komunikační tabulky na ploše počítače (Janovcová, Z., 2010; Klenková, J., 2006).

Počítačové programy

Využití počítačových programů je pro děti dobrou motivací a pro logopeda vhodným prostředníkem pro práci s dítětem. Speciálních programů pro osoby s NKS je velké množství, uvedu zde proto jen několik příkladů programů, které se využívají při práci s dětmi s autismem.

Prvním z nich je **Altík**, tento program slouží k vytváření komunikačních tabulek z fotografií, obrázků a piktogramů, děti zde mohou také spojovat mluvené slovo s obrázky a procvičovat jednoduchou větnou skladbu. Program pro poznávání a osvojování piktogramů se jmenuje **Méďa**, kromě jiného v něm také můžeme tvořit pracovní listy a komunikační tabulky, v pozdějších stádiích se užívá k nácviku globálního čtení. Dalším neopomenutelným programem je Mentio, tento systém mohou využívat děti i dospělé osoby. Pomocí Mentia jedinci procvičují čtení, obohacují svou slovní zásobu z mnoha oblastí, identifikují zvuky, spojují mluvené slovo s konkrétními obrázky, rozvíjí komunikační schopnosti, zrakovou i sluchovou percepci a paměť (Janovcová, Z., 2010; www.mentio.cz).

Shrnutí

Komunikace je základním prostředkem lidské interakce, slouží k dorozumívání, sdělování a výměně informací. Pomocí komunikace dochází k vzájemnému ovlivňování, formaci jedinců a utváření mezilidských vztahů. Pokud některá z jazykových rovin nefunguje, mluvíme o narušené komunikační schopnosti. Narušenou komunikační schopností se zabývá speciálně pedagogická disciplína logopedie. Jedním z postižení, u kterého je významně zasažena komunikace, je autismus. Deficity v této oblasti se projeví ve verbální i neverbální komunikaci a aplikaci komunikace v sociálních vztazích. Pro jedince s autismem je vhodné používat některý ze systémů alternativní a augmentativní komunikace. Tyto systémy mají za úkol kompenzovat deficity v komunikaci a přispívat k rozvoji expresivní řeči.

3 Analýza komunikačních schopností dívky s dětským autismem

3.1 Cíle práce, metodologie

Ve výzkumné části je použita kazuistika dívky s diagnózou dětský autismus. Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat komunikační a sociální schopnosti a dovednosti dívky s diagnózou dětský autismus.

Dílčími cíli jsou:

- analýza komunikace během vývoje dívky;
- analýza jednotlivých jazykových rovin;
- analýza komunikace v různých prostředích a situacích;
- analýza způsobů komunikace a jiných projevů spojených s komunikací;
- analýza specifik verbální a neverbální komunikace

Použité metody a techniky

Výzkumné šetření má charakter kvalitativního výzkumu, výzkumnou metodou je kazuistika, jako výzkumné techniky bylo použito aktivní pozorování v různých prostředích, polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů.

Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno u dívky s diagnózou dětský autismus. Probíhalo v přirozeném prostředí dívky, ve škole, na logopedii, fyzioterapii, v plaveckém bazénu a především v domácnosti.

Průběh šetření

- Od počátku výzkumného šetření probíhalo aktivní pozorování při řadě situací.
- První fází výzkumného šetření bylo seznámení a navázání kontaktu s dívkou, to trvalo několik týdnů, protože dívka se v přítomnosti cizí osoby nechovala přirozeně a také komunikačně se neprojevovala v takové míře jako později. Chovala se pasivně a trvalo několik měsíců, než se začala projevovat spontánně.
- Dalším stupněm byla analýza dokumentů. Dívčina matka poskytla veškeré informace týkající se dívčina chování, uvědomování, komunikace, zájmů, a

možností motivace, dále informace z rodinné i osobní anamnézy. Bylo mi také umožněno nahlédnout do logopedických a psychologických zpráv.

- V prvních měsících byla spolupráce s rodinou pouze nárazová a z toho důvodu nebylo pozorování příliš intenzivní. Od října loňského roku byla navázána užší spolupráce, začalo intenzivní pozorování. V lednu tohoto roku byla v rámci výzkumného šetření vytvořena a aplikována pomůcka na rozvoj komunikačních a sociálních kompetencí.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Anamnéza dívky:

Věk: 15 let, diagnóza: dětský autismus nízkofunkční, středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza: Rodinná zátěž žádná. Epilepsie, autismus ani jiná psychická zátěž se v úzké ani širší rodině neprojevila.

Osobní anamnéza: Dívka vyrůstá v rodině vysokoškolsky vzdělaných rodičů, nemá sourozence. Těhotenství probíhalo bez problémů, předepsané odběry i sceeningy byly v normě. Byl proveden i odběr plodové vody, opět s negativním výsledkem. Porod proběhl přirozenou cestou, v termínu a bez komplikací, matka ve věku 29 let. Po porodu muselo být dítě 2-3 minuty na kyslíkové masce. Dítě neprodělalo kojeneckou žloutenku, bylo kojeno do 16-ti měsíců.

Ve věku 6 měsíců se začínaly objevovat časté křeče doprovázené padáním hlavičky, zahleněností, někdy i masivním zvracením. Po kontrole na neurologii diagnostikován epileptický syndrom. Od té doby je dítě na medikaci a v odborném sledování neurologa. Od 5 let epilepsie kompenzována, medikace ponechána, kontroly na dětské neurologii 2x ročně.

Dívka začala chodit náhle měsíc před dovršením 2. roku života (skokový vývoj), do té doby se pohybovala „poskoky“ s nohami složenými v tureckém sedu. Ve věku 2,5 let se začalo projevovat značné opoždění ve vývoji. Dítě nenavazovalo oční kontakt, nehrálo si s dětmi ani nevyhledávalo jejich společnost, nestavělo kostky, bábovky z písku, puzzle a nehrálo hry přiměřené jeho věku. Rodiče začali navštěvovat dětskou psycholožku, která diagnostikovala dětský autismus.

Verbálně se dívka neprojevovala přiměřeně věku, chybělo žvatlání, neopakovala slabiky, podle matky si pouze „zpívala“ melodie bez jakéhokoliv vokalizování. Okolo druhého roku začala vokalizovat slabiky. Vývoj probíhal nerovnoměrně, část hlásek poté zanikla. Na vyzvání oblíbených osob (otec, matka) řekla „pápá“.

Od 3,5 let navštěvovala Mateřskou školu speciální, kde byla v péči speciálních pedagogů a logopedky.

Ve 4 letech začala vokalizovat, objevily se první duplikace, pouze však jako hra s mluvidly, bez porozumění významu slabik. Výrazně znatelný byl opožděný vývoj expresivní stránky řeči, receptivní složka řeči byla na lepší úrovni, dívka chápala některé pokyny, reagovala na známé příkazy a zákazy (např. pojď, podej, sedni si, apod.).

V 6 letech se dívka začala projevovat aktivněji v oblasti neverbální komunikace, oční kontakt se výrazně zlepšil, k ukazování začala používat cizí ruku. Verbální vývoj na nízké úrovni, diagnostikována vývojová dysfázie. Dívka používala funkčně jediné slovo s významem „ham“, nefunkčně aktivně užívala vlastního žargonu bez komunikačního významu. Jako výrazně snížená se jevila schopnost nápodoby, pokud se objevila spontánní imitace, projevila se po delší době. Pracovala vsedě, na svůj úkol se dokázala soustředit 10 min. Při činnosti, která ji více bavila (například zvukové hračky, roztáčení koleček u autíček, navlékání korálků, práce se šňůrkou apod.), se vydržela soustředit až 20 minut. Před nástupem do školy, začala nefunkčně používat některé slabiky, funkčně odpovědi *ano/ne*.

V 7 letech se výrazně zlepšil oční kontakt, k vyjádření souhlasu a nesouhlasu používala gesta (přitom stále používala verbálně *ano/ne*), ukazovala samostatně. Naučila se funkčně používat slova *máma, táta*. Začala navštěvovat základní školu speciální pro žáky s autismem, kam dochází dodnes. Ve škole se postupně učila komunikovat pomocí fotografií a obrázků.

V 10 letech si ve škole i doma pomocí fotografií vybírala jídlo, nácvik této aktivity se dařil velmi dobře, došlo také k výraznému posunu v oblasti sebeobsluhy, sama se oblékala, se zipy, knoflíky, tkaničkami a orientací oblečení potřebovala drobnou dopomoc. Samostatně si prostřela stůl, uklidila stůl po jídle a otřela ho hadříkem. Ruce i ústa si otřela ubrouskem.

V 11 letech začala používat větný proužek ke komunikaci, naučila se skládat věty ze tří obrázků, věty byly bez slovesa, obsahovaly pouze věci, o které měla dívka zájem (např. chleba, máslo, šunka). Stále se projevovaly stereotypní pohyby, např. třepání rukama při projevování radosti. K autostimulaci často používala vytrhávání vlasů (někdy projev nudy) a zatrhávání nehtů. Dívka potřebovala více času při plnění úkolů, činnosti, které ji bavily, zvládala rychleji.

Ve 13 letech zaznamenán výrazný posun v oblasti řeči, funkčně používala slova *ahoj, ano, ne, máma, táta, bába, auto, pes, kytka a jména asistentů a kamarádek (Tina, Niki, Klára)*, při logopedických intervencích opakovala slabiky.

Ve 14 letech složila větu na větném proužku až ze 4 obrázků (já chci - chleba – s máslem - šunkou).

Současný stav

Za poslední rok se dívka výrazněji než dříve projevuje neverbálně a to konkrétně v oblasti emocí. Vztek i radost se odráží v mimice, gestech a jiných projevech. Pokud má radost, třepe rukama, usměje se, občas vykřikne. Rozmrzelost lze vyčíst z výrazu tváře, pokud chce dělat něco jiného, než zrovna musí (například jít do školy), sedne si na zem a nechce vstát, v krajních případech se kousne do ruky.

Dívka pravidelně navštěvuje psychologa, neurologa, fyzioterapeuta, logopeda a muzikoterapeuta, dále je v péči speciálních pedagogů. Kvůli špatnému držení těla, nerovnoměrnému rozkládání hmotnosti při chůzi (neúměrně zatěžuje jednu nohu) a celkové snížené fyzické obratnosti, dívka navštěvuje 2x týdně individuální rehabilitaci.

V současné době dívka výborně navazuje oční kontakt, komunikuje nonverbálně nebo pomocí komunikačního deníku. S asistentkou nebo terapeutem vydrží pracovat 30-45 minut. Chodí do základní školy speciální pro děti s poruchami autistického spektra.

Dívka používá funkčně *ano/ne*, umí pojmenovat blízké osoby (rodinu, pedagogy, asistenty), některé části těla (*vlasy, pusa, oko, ucho, aj.)*, dále slovíčka *auto, pes*, *kytka*. Když se bouchne, použije citoslovce *au*, někdy větu *To bolí*. Pro oslovení matky používá echolalicky slovo *maminko*. Ostatní verbální komunikace je převážně nefunkční, dokáže zopakovat některá slova, ale jejich význam nechápe, převládá

echolálie. Komunikuje pomocí obrázků a fotografií, ve známých situacích odpovídá na jednoduché otázky a otázky typu „chceš“ *ano/ne*.

Zájmy

Dívka ráda a dobře plave, má však svůj vlastní plavecký „styl“, často chodí na túry do přírody, obecně má ráda les, parky, zeleň a místa, kde je klid. Naopak nemá ráda velké množství lidí (například v centru města). Má vynikající hudební sluch, 1x týdně dochází na muzikoterapii, doma i ve škole ráda poslouchá dětské písničky, „hraje“ na xylofon a Orffovy nástroje, ve svém žargonu si písničky i ráda zpívá. Po matce i asistentkách vyžaduje hraní na xylofon a klávesy, během toho třepe rukama, pokyvuje hlavou nebo tleská do rytmu. Ráda si prohlíží obrázky v knížkách a katalozích. S pomocí asistenta hraje jednoduché pexeso, třídí barvy, tvary, přiřazuje logické vazby, spojuje půlené obrázky, třídí obrázky zvířat, věcí každodenní potřeby, dopravních prostředků, jídla apod. V rámci logopedické intervence ráda pracuje na PC s dotykovou obrazovkou, nejčastěji používá interaktivní program Mentio. Ke splnění každého úkolu potřebuje dostatek času, s kartičkami si často dlouho hraje, než je položí na správné místo.

3.3 Charakteristika místa, kde probíhalo šetření

Škola

Škola, kterou dívka navštěvuje, je speciálně upravena pro potřeby dětí s autismem. Na chodbách i ve všech místnostech včetně toalety jsou umístěny piktogramy pro snadnější orientaci. Prostory tříd jsou strukturované, každá část má svůj specifický účel. Ve třídě je několik pracovních boxů, ve kterých děti plní své úkoly a nejsou tak rušeny vnějšími podněty, dále zde najdeme gauč, křeslo a volnou plochu uprostřed třídy. Boxy slouží jako prostor pro práci, děti jsou poličkami odděleny od okolního dění a při plnění úkolů nejsou rozptylovány. Gauč s křeslem slouží k relaxaci a volná plocha k nejrůznějším pohybovým aktivitám. Vedle třídy se nachází kuchyňka, kde děti svačí a učí se připravovat jednoduchá jídla (například mazat chléb), trénují tak důležité samoobslužné činnosti, dále relaxační místnost, rehabilitační místnost a místnost k nácviku používání nových pomůcek.

Domácnost

Pokoj, ve kterém dívka tráví většinu času, je upravený tak, aby splňoval její nároky, stimuloval ji k činnostem a zároveň sloužil jako místo odpočinku. Dívka má k dispozici mnoho pomůcek, hraček, počítač vybavený speciálními programy napomáhajícími rozvoji řeči, přehrávač hudby a gauč. Pomůcky slouží k rozvoji jemné i hrubé motoriky, třídění podle barev a tvarů, přiřazování podle podobnosti, jednoduché puzzle, půlené obrázky a také mnoho fotografií a obrázků, se kterými procvičuje převážně pasivní slovní zásobu. Dětské obrázkové slovníky jsou vhodné k určování zvířat, ovoce, zeleniny, základních potravin, částí těla a věcí běžné denní potřeby. Hadrové panny fungují jako stimulace hrubé motoriky, další výhodou je, že dívka na panny „mluví" vlastním slovníkem, jako by se jednalo o lidi, aktivizuje tak mluvidla a rozvíjí řeč. Na počítači pracuje s programem Mentio a Altík.

Bazén

Krytý plavecký bazén je rozdělen do šesti drah s délkou 25 metrů.

3.4 Vlastní šetření – komunikační schopnosti dívky s diagnózou dětský autismus v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením

Pozorování v rámci osobní asistence probíhalo 11 měsíců. Podrobný popis dívčiných komunikačních schopností byl sepsán na základě psychologických a logopedických zpráv, informací matky a třídní učitelky a přímého pozorování, které bylo umožněno díky otevřenosti a přátelskému přístupu rodiny.

Dívce je 15 let, má diagnostikovaný dětský autismus, těžké mentální postižení a epilepsii, která se však dlouhodobě neprojevuje. Devátým rokem navštěvuje základní školu speciální pro žáky s autismem. Vzhledem ke svému handicapu a mentální úrovni je zařazena v dnes již dobíhajícím rehabilitačním vzdělávacím programu pomocné školy.

Spolupráce s dívkou a její matkou byla zahájena v květnu roku 2011, nejprve jsem ji pouze doprovázela na kroužky a plavání. Postupně jsem s dívkou trávila stále více volného času, doma, v parku, na plavání, dále jsem ji doprovázela k logopedce a fyzioterapeutovi. Při veškerých činnostech jsem zaměřovala na její komunikační a sociální schopnosti. Cíleně jsem pozorovala, co dívka umí, jak se chová v určitých situacích, jak ovlivňuje přítomnost dalších osob její jednání a podobně. Na základě

tohoto pozorování jsem se snažila rozvíjet její motorické a komunikační dovednosti. Po konzultaci s její matkou a třídní učitelkou jsem vytvořila pomůcku na rozvoj sociálních kompetencí a slovní zásoby.

Dívka je pasivní, ale optimisticky naladěná. Nemá ráda velkou společnost, nejlépe se cítí v menší skupině lidí, které zná, například ve třídě nebo v domácnosti. Ve známém prostředí se cítí spokojeně a dává najevo svou libost hraním a máváním rukama, úsměvem, broukáním nebo jemným zpěvem. V domácím prostředí je dívka spokojenější než kdekoliv jinde a tomu také odpovídají její projevy. Pokud je sama v pokoji, pobrukuje si nebo zpívá. Po příchodu matky vyžaduje její pozornost, poskakuje, směje se. V matčině přítomnosti se cítí velice dobře, v žádném jiném prostředí nereaguje tak pozitivně.

Analýza jednotlivých jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina

Dívka v řeči používá vokály, bilabiální a labiodentální konsonanty (B, P, M, V, F) a prealveolární konsonanty T, D, N, L a ostré sykavky C, S, Z. R a Ř neumí vyslovit. Souhláska K je zvýšeně nosová. Tupé sykavky a palatální souhlásky nevyslovuje. Většinu souhlásek nepoužívá v řeči, některé nedokáže vyslovit, u některých se snaží o nápodobu, ale nedokáže nastavit mluvidla a jazyk podle potřeb dané souhlásky. Stav řečových orgánů je v pořádku, mimika je však snížená.

Lexikálně-sémantická rovina

Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní. Dívka rozpoznává některá zvířata, tvary, části těla, ovoce, zeleninu, přírodniny a věci běžné denní potřeby. Na výzvu podává širokou škálu předmětů na fotografiích a obrázcích. Dokáže pojmenovat osoby ve svém okolí, matku, babičku, asistentky a učitelku. Místo svého jména používá slovíčko „*já*“, na výzvu pojmenuje některé věci, aktivně používá pouze několik slov, jejich spontánní užití však ještě není samozřejmé. Většinou komunikuje neverbálně, pomocí gest, mimiky a obrázkových slovníků. K verbální komunikaci musí být povzbuzována.

Morfologicko-syntaktická rovina

Dívka verbálně používá jen izolovaná slova, která mají funkci vět. Na větném proužku skládá z obrázků větu. Ze slovních druhů používá v řeči podstatná jména a citoslovce, v rámci VOKSu i zájmena a slovesa.

Pragmatická rovina

Komunikace je používána především pro vlastní uspokojení, sociální aspekt není dostatečně pochopen. Dívka neusiluje o interakci v přítomnosti mnoha osob, nemá ráda velkou společnost a pokud se snaží komunikovat, je to především v přítomnosti blízkých osob. Význam komunikace chápe jen do určité míry. Pokud nepotřebuje sdělit své potřeby nebo aktuální stav (radost, vztek) nesnaží se navazovat interakci s druhou osobou. Pomocí VOKSu si umí vyžádat věc nebo činnost, kterou chce. Pozornost druhých osob k sobě poutá neverbálně, například uchopením ruky. K uspokojování potřeb používá veškeré komunikační kompetence, které si osvojila, matku vítá oslovením nebo pozdraven, donáší předměty, o které se zajímá, když chce věc, která není v dosahu, vytvoří větu na komunikačním proužku.

Analýza úrovně komunikačních schopností

Řeč není rozvinuta na komunikativní úrovni. Dívka používá verbálně jen několik slov. Komunikačně se nejlépe projevuje ve školním a domácím prostředí, oproti tomu s cizími lidmi nekomunikuje prakticky vůbec. Ve škole komunikuje pomocí piktogramů ze systému VOKS a doma skrze předměty nebo pomocí komunikačního deníku, který používá hlavně při výběru jídla a oblíbených činností (hraní, poslouchání hudby, koupání apod.). V ostatních případech komunikuje pomocí gest a několika slov. Pokud chce věc, která je pro ni dosažitelná (některé jídlo nebo hračky), vezme si ji sama, pokud chce něco od matky, přinese zástupný předmět nebo větný proužek s větou složenou z obrázků nebo fotek. Reaguje na známé výzvy a otázky. Jednoduché úkony zvládá plnit bez vizuální podpory, pouze na základě verbalizovaného požadavku. Na dotaz dokáže odpovědět *ano/ne*, slovíčko *ano* však používá častěji, slovo *ne* jen pokud něco opravdu nechce. Když neví, o co v otázce jde, nereaguje vůbec.

Verbální komunikace, slovní zásoba

Dívka umí ukazovat části obličeje a přitom je pojmenovávat, někdy se jí pletou slovíčka oko a ucho. Její oblíbené slovo je „vlasy“, ráda je opakuje, ukazuje si přitom na vlasy nebo sahá na vlasy komunikačního partnera. Dále echolalicky opakuje slova nebo slovní spojení: *no jo, ano, to je fuj, maminka*, aj. V domácím prostředí, kde se cítí bezpečně, si často „povídá“ nebo „zpívá“ sama pro sebe vlastním žargonem, v písních dokáže správně interpretovat naučené melodie. Pasivní slovní zásoba je oproti aktivní na vyšší úrovni. Dívka na výzvu dokáže vybírat až z 10 obrázků (fotek, konkrétních předmětů). Rozlišuje většinu druhů běžného ovoce a zeleniny i jiné potraviny, věci běžné denní potřeby, oblečení, některá zvířata, přírodniny, dopravní prostředky. Rozumí známým (rutinním) pokynům, otázkám a výzvám. Plní jednostupňové výzvy.

Postoj ke komunikaci

Úroveň komunikace velice záleží na aktuálním stavu (únava, radost, rozmrzelost). Pokud má dívka dobrou náladu a je ve svém oblíbeném prostředí, daří se s ní komunikovat lépe, v situacích, kdy je dívka unavená nebo podrážděná, přestává reagovat. Obecně je však velmi pozitivní a ráda pracuje, problémy s motivací ke komunikaci tedy nejsou časté.

Motorika

a) Hrubá motorika

Motorika je z důvodu celkového opoždění psychomotorického vývoje narušena. Pohyby působí mírně těžkopádně. Při chůzi dívka nerovnoměrně zatěžuje jednu nohu, v nerovném terénu a v přítomnosti překážek na cestě nemá s chůzí problémy, jen občas ztrácí jistotu. Umí se ohnout, pomalu si dřepne a v této poloze také dokáže vydržet, při návratu do stoje potřebuje oporu, pokud ji nemá, klekne si „na čtyři“ a teprve z této polohy vstává. Běh je pomalý a nekoordinovaný, výskok je nízký, na trampolíně bez opory vyskakuje jen přiměřeně a se zřetelnou opatrností, s oporou (držení rukou asistenta) vyskakuje více a je patrné, že má z aktivity radost. Dobré výsledky podává při cvičení na gymnastickém míči, při sedu i mírnějších změnách poloh (sjíždění na balonu po zádech i po břiše) na něm dokáže udržet rovnováhu, kterou udrží i v poloze, kdy sedí na míči a chodidla má položena na menším míčku. Vyleze na ribstol a poté z něho sleze, překročí nízkou překážku (cca do úrovně kolen).

b) Jemná motorika

Jemná motorika je částečně omezená. Dívka umí uchopovat drobné předměty, jí lžící nebo vidličkou, větší kusy jídla potřebuje nakrájet. Umí nalévat nápoj z menší lahve do skleničky. Bez problému manipuluje s obrázky podlepenými suchým zipem, dokáže je lepit na příslušná místa. V knihách obrací jednotlivé listy, otevírá krabičky, rozepíná některé zipy.

c) Oromotorika

Mimika i pohyby mluvidel jsou nevýrazné. Mimovolní pohyby nejsou přítomné, dívka ovládá činnost mluvidel. Během vyslovování a nápodoby se snaží koordinovat mimické svaly, pohyby úst a tváří jsou však minimální. Pokud echolalicky opakuje svá oblíbená slova a slabiky, mimika je výraznější. Při oromotorických cvičeních se viditelně snaží, přesto je nápodoba na nízké úrovni. Usmívá se pouze jedním způsobem (se sevřenými rty), při smíchu má otevřená ústa. Nedokáže napodobit základní oromotorické cviky, jako úsměv s roztaženými rty, úsměv s roztaženými rty a sevřenými dásněmi, vložení jazyka za tváře (vypoulené tváře), roztažení a sevření rtů, našpulení rtů, pohyb jazyka po vnitřních a vnějších stranách dásní, vypláznutí jazyka, nafouknutí tváří nebo olíznutí rtů.

Koordinace oko-ruka

Koordinace rukou a očí je na dobré úrovni. Při úkolech a práci se dívka soustředí, kam vkládá předměty. Geometrické tvary i zalaminované obrázky umístí na příslušná místa. Psací potřeby nepoužívá.

Sebeobsluha

Dívka zvládá základy sebeobsluhy. Sama dojde na WC a poté si automaticky umyje ruce, jí samostatně lžící a vidličkou, nůž nepoužívá, větší kusy jídla potřebuje nakrájet. Nalévá si čaj z konvice a nápoj z menší lahve do sklenice, pije bez asistence. Rozbaluje a otevírá některé potraviny (jogurty, banány), s pečlivě zalepenými potravinami potřebuje pomoci. Částečně namaže chléb. Zvládá základy hygieny, umývá si ruce, při koupání ve vaně asistuje matka. Obléká si věci připravené na obvyklém místě, svlečené oblečení vkládá do připraveného boxu. Někdy má problém se správným natočením jednotlivých kusů oblečení při oblékání. Obuje se samostatně. Se zavázáním

(zapínáním) obuvi a zapnutím bundy potřebuje pomoct. Většinou je pasivní a na pomoc čeká. Ve škole použije kartu „pomoc“. Při pobídce: „Řekni si o pomoc.“ podá kartu s piktogramem „pomoc“. Na otázku: „Potřebuješ pomoc?“ odpovídá „Ano“. Není jednoznačné, jestli pochopí rozdílnost vět, pravděpodobně reaguje spíše na intonaci, na kterou je relativně citlivá a na úpravu prostředí (např. ve škole je hned vedle lavičky karta „pomoc“).

Sociální chování, vztahy

S neznámými lidmi spontánně nenavazuje kontakty. Má ráda matčinu přítomnost, ale nemá problém se od ní na delší dobu odloučit. Ve svém širším okolí se nesnaží o upoutávání pozornosti. O zaujetí usiluje pouze v užším okruhu svých známých, když něco vyžaduje nebo když má radost. Často se zájmem pozoruje dění ve svém okolí, ale nijak na ně nereaguje. Je klidná a nekonfliktní, pokud je s něčím nespokojená (například s vysokou koncentrací lidí ve svém okolí), emoce se projeví ve výrazu její tváře. Pokud vyžaduje věc, kterou jí matka neposkytne, je v jejím výrazu viditelný vztek (tváří se „ukřivděně“), někdy se rozpláče. V ojedinělých případech ventiluje vztek a nejistotu kousnutím do hračky nebo do své vlastní ruky. K ostatním známým lidem má pozitivní vztah, babičku i asistentky většinou vítá úsměvem a rozmachováním paží. Většinou je pozitivně naladěná. V přítomnosti neznámých lidí emoce příliš neprojevuje.

Nápodoba, hra, motivace, odměny

Mezi nejoblíbenější aktivity patří hra s knihami, časopisy, hadrovými panenkami a xylofonem. V knihách otáčí stránky, prohlíží si obsah, ukazuje na fotografie a obrázky. Ve škole si za odměnu volí hru s panenkou. S pannami a plyšovými hračkami si s oblibou hraje i doma. Postavičky drží v rukou a „mluví“ k nim vlastním jazykem, občas jsou zřetelná slova *ahoj, babi, mami, jo, ne, nemá*, apod. Sled „řeči“ je rychlý, s velmi dobrou intonací. Hračky střídá během několika minut, každé nejprve řekne „*ahoj*“, jako kdyby se zrovna potkala s kamarádem. Napodobivá hra se zdá být, navzdory minimální slovní zásobě, na dobré úrovni. Při hraní na xylofon klepe na jednotlivé destičky a zpívá melodie známých písniček s vlastními nápěvky, ačkoliv nezná noty, často se hrané tóny shodují se zpívanými.

Většinou nepotřebuje zvláštní motivaci nebo odměny, ráda plní úkoly a proto jsou pro ni samotné činnosti motivací. Pevný systém odměn doma není zavedený, za podané

výkony (logopedie, fyzioterapie, delší túra nebo plavání) dostává žvýkačky, bonbony, müsli tyčinku nebo sladký nápoj. Ve škole je odměňována podle tamního systému, za každý splněný úkol si může vybrat odměnu v podobě drobné sladkosti (např. lentilka) nebo oblíbené činnosti (např. hraní s panenkou).

Celková intelektová úroveň

Dívčin intelekt se pohybuje v pásmu středně těžké mentální retardace. Dívka dokáže třídit barvy a tvary, má dobrý pasivní slovník. Dokáže složit obrázek ze 4 částí. Verbální schopnosti jsou na nízké úrovni, funkčně používá jen několik slov.

Popis jednotlivých komunikačních situací

Komunikační situace – škola

Ve škole dívka působí jako bezproblémové dítě, které plní svůj režim i zadané úkoly. Na rozvrhu má připraveny činnosti, kterým se během dne v krátkých intervalech věnuje, jsou to činnosti na rozvoj jemné i hrubé motoriky, cvičení v rehabilitační místnosti, rozvoj sluchového i zrakového vnímání, logické přiřazování dvojic i tematických celků. Činnosti se střídají s přestávkami, kdy si dívka může pomocí piktogramů vybrat odměnu za vykonané činnosti. Ve škole dívka komunikuje téměř výhradně pomocí komunikačního deníku nebo flexibilnějšího komunikačního proužku (například u svačiny), na známé otázky odpovídá *ano/ne*. Dále používá pozdrav *ahoj*, jména učitelek a asistentek, na výzvu použije známá slova. Při práci s dívkou učitelky a asistentky využívají struktury prostoru, svačinu si dívka připravuje v kuchyňce, pracuje v pracovním boxu, cvičí v rehabilitační místnosti a o přestávce odpočívá na gauči. Třídní učitelka i asistentky jsou s její prací spokojeny.

Komunikační situace – logopedická intervence

Na logopedickou intervenci chodí dívka ráda. Její logopedka je pro ni oblíbenou osobou. Po příchodu do logopedické pracovny dívka automaticky usedá na připravenou židli a na výzvu logopedky plní různé úkoly, přiřazuje dřevěné napodobeniny ovoce k příslušným obrázkům (banány, jahodu, jablko, pomeranč, hrušku, meloun, kiwi, a další). Na výzvu ukazuje a podává obrázky představující předměty, které logopedka pojmenuje. Postupem času dává logopedka dívce vybírat z většího počtu možností, pro dívku je to náročnější, zároveň tak ale dokazuje, že výběr nebyl náhodný. Dále pracuje s programem Mentio, k obrázkům věcí a zvířat přiřazuje zvuky, které vydávají. V této

práci bývá zezačátku nejistá, postupně však jistotu získává a přiřazuje správně. Přitom jí pomáhá, když jí logopedka společně s výzvou pohladí ruku.

Dívka má velice dobrou úroveň sluchové diferenciace. Logopedka speciálně pro ni vyrobila kartičky s obrázky na rozlišování zvuků, tuto činnost zvládá bez problémů. Po každém splněném úkolu má dívka ráda zatleskání nebo pochvalu (dívka je velmi citlivá na intonaci a akcent v promluvě). Motivace sladkostmi není nutná. Pokud uslyší z úst logopedky nebo asistentky slovo „správně“, začne se usmívat a sama si zatleská.

Komunikační situace - bazén

Dívka chodí velice ráda plavat. Ve škole má na denním režimu vyvěšený piktogram bazénu společně s asistentkou, která ji na bazén doprovází. Na svou asistentku reaguje úsměvem. Na otázku: *Chceš plavat?* vždy odpovídá: *ano.* Tato odpověď není tak intenzivní, jako když dívka něco chce hodně (např. pouštění písniček z přehrávače, hlavní jídlo i různé pochutiny), v takovýchto případech odpovídá rychle za sebou dvakrát *ano*. Někdy při stejné otázce reaguje také kroucením hlavy. Tento posunek může znamenat vyjádření nesouhlasu, ale také stereotypní pohyb bez významu. Na bazénu vždy působí vesele a spokojeně. Komunikuje převážně gesty.

Komunikační situace - domácnost

Při příchodu domů bývá dívka velice uvolněná. Už několik desítek metrů před vchodem do domu poskakuje, zrychluje krok a dává najevo radost. Po příchodu domů se sama vyzouvá a svléká. Potřebuje pomoct s rozepnutím zipu. Automaticky jde do pokoje a převléká se do předem přichystaného oblečení. Svléknuté oblečení dává do boxu ve spodní části skříně. Po příchodu domů si dívka nejraději listuje knížkami a časopisy. S asistentkou hraje hry na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, diferenciaci a rozvoj pojmů. Ukazuje obrázky ovoce, některých zvířat, rozezná muže a ženu, přiřazuje chybějící tvary do obrázku. Na výzvu opakuje slova, ukazuje části těla. S asistentkou zpívá a tancuje. Ráda hraje na xylofon. Dělá úkony, o které ji asistentka požádá. Po příchodu matky je dívka ještě radostnější, ihned ji běží uvítat, pobíhá po bytě a působí vesele. S příchodem matky se také znásobí její řečové projevy, echolalicky opakuje některá slova, oslovuje matku a zpívá si. Reaguje na výzvy matky, podává věci, o které ji požádá. Pokud si něco přeje, tahá matku za ruku, na její výzvu však donese své přání na větném proužku. V nepřítomnosti další osoby si také často

sama pro sebe „povídá“. Svůj projev prokládá různými slabikami a zvuky, někdy přidává jednoduchá slova a citoslovce, výrazná je také intonace.

Komunikační situace - fyzioterapie

Na fyzioterapii je schopna reagovat na výzvy. Přestože cvičení nepatří k jejím oblíbeným činnostem, řídí se podle instrukcí fyzioterapeuta. Dokáže reagovat na jednoduché výzvy. Na výzvu zvedá nohy a ruce. Nerozeznává pravou a levou stranu, fyzioterapeut proto vždy ukáže na končetinu, s kterou má dívka manipulovat. Dále si na výzvu lehá, dělá dřepy a opatrně leze na žebřiny, převalí se na bok, vstane a podobně.

Kompetence v oblasti hudby

Dívka velmi pozitivně reaguje na hudbu. Pravidelně dochází na kroužek muzikoterapie, ráda poslouchá hudbu a doma má k dispozici malý xylofon, na který sama hraje. Pokud jí matka nebo asistentka hrají, zpívá nápěvy písní, které zná a přesně vytleskává do rytmu. Pokud je dívka sama a nikdo ji neruší, zpívá melodie písniček, které zná, slova přitom zaměňuje za neurčité slabiky. Projev občas prokládá slovy, která zná.

Srovnání komunikačních schopností před začátkem výzkumu a po jeho skončení z pohledu asistentky

Na začátku výzkumu v květnu minulého roku bylo hlavním předmětem zájmu navázat s dívkou kontakt na takové úrovni, která by napomohla dalšímu rozvoji jejich komunikačních a sociálních kompetencí. V té době s novou asistentkou téměř nekomunikovala. Nechala se vést za ruku, přijímala podávané věci, ale o věci, které chtěla, žádnou formou nepožádala. Vždy vyčkávala, co dostane k jídlu a jaké činnosti se bude věnovat. Neupozorňovala na sebe, pokud ji asistentka vzala za ruku, šla ochotně za ní. Neudržovala oční kontakt a nepoužívala ani jiné prvky neverbální komunikace. Na otázky týkající se jídla a hygieny (Chceš večeři? Chceš na záchod?) odpovídala *ano*, v případě nesouhlasu neodpovídala vůbec. Řečové projevy byly minimální. Celkově působila velice pasivně. Posun přicházel postupně. V červenci a srpnu asistence probíhaly jen omezeně a výraznější posun proto nebyl zaznamenán. Během podzimu toho roku začala plnit některé známé úkony bez toho, aby ji asistentka upozorňovala (například převlékání nebo odchod na WC po návratu domů apod.). Častěji udržovala oční kontakt, sama brala asistentku za ruku. Trochu více projevovala emoce, výraz tváře se začal měnit. Na tázací otázky odpovídala kladně slovem *ano* nebo záporně gestem

hlavy. Více se projevovala verbálně, na výzvu asistentky opakovala některá slova. Sama si echolalicky verbalizovala slabiky, pojmenovala několik obrázků a fotografií. Plnění úkolů bylo zdlouhavé, dívka si s každým podaným předmětem (hračkou, dílkem skládanky, polovinou fotky apod.) nejprve dlouze hrála, až na opakované výzvy a dotek ruky reagovala aktivitou, některé činnosti přesto nesplnila. Po příchodu domů odešla do pokoje, kde zůstávala, na výzvu se odcházela najíst do kuchyně. V přítomnosti asistentky nevyžadovala žádné předměty, komunikační deník použila, pokud k tomu byla vyzvána.

Výraznější posun přišel během ledna a února tohoto roku. Dívka průběžně začala na asistentčiny otázky reagovat nejen kladnou, ale i zápornou odpovědí (*ano, ne*). Komunikovala více neverbálně, pokud na sebe chtěla upozornit, lehce strčila do asistentky. Na přítomnost asistentky pravidelně reagovala úsměvem, působila uvolněně. Po příchodu domů se bez výzvy převlékla, více se pohybovala po bytě. Přítomnost asistentky jí přestala vadit i v situacích, ve kterých dříve vyžadovala samotu. V přítomnosti asistentky si hrála s panenkami a „mluvila“ na ně svým slovníkem, zpívala si nebo hrála na menší hudební nástroje. Tyto činnosti na začátku výzkumu neprováděla vůbec, později pouze když byla asistentka v jiné místnosti a dívka se cítila sama. Celkově více vokalizovala, vyslovovala slabiky i známá slova, začala lépe plnit své úkoly. Při většině činností už neprodlévala s jejich zpracováním tak značně jako dříve. Nemusela být k činnostem vyzívána v takové míře jako v předchozích měsících.

S dívkou se za dobu výzkumu podařilo navázat výborný vztah. Je více spontánní, uvolněnější, veselejší, projevuje se neverbálně a více navazuje oční kontakt. Na přítomnost asistentky reaguje úsměvem a třepáním rukou. V přítomnosti asistentky plní činnosti, které dříve plnila pouze v přítomnosti matky nebo o samotě. Verbální i neverbální projevy jsou výraznější.

Pomůcka na rozvoj pojmů

Pomůcka byla vytvářena po dohodě s matkou a třídní učitelkou s ohledem na dívčiny schopnosti a zájmy, při výběru okruhů hrály důležitou roli situace, ve kterých se často nachází. Cílem bylo plynule navázat na dívčiny dosavadní schopnosti a zároveň stimulovat a rozvinout pasivní slovní zásobu a sociální dovednosti.

Popis pomůcky

Pomůcka je vyrobena z obdélníkových obrázků zalaminovaných do průhledné folie. Na zadní straně každého obrázku je připevněn suchý zip pro snadnou manipulaci. Druhou částí pomůcky je složka, která má uvnitř vždy minimálně dva listy s připevněnými suchými zipy. K uchovávání obrázků slouží uzavíratelná složka, která se po připnutí stává součástí deníku. Pomůcka obsahuje 4 větší obrázky, které asistent připevňuje do horní poloviny listu v deníku, vždy jeden nebo dva obrázky, dle úrovně dítěte nebo potřeb aktivity. Dítě si vybírá z předložených obrázků a řadí je k příslušnému obrázku, který je pro menší obrázek nadřazeným pojmem (například sněhovou vločku nalepí pod obrázek zimy). Pokud dítě zvládá třídit do více než dvou nadřazených pojmů, lze více obrázků předložit také volně na koberec. Při vytváření pomůcky byly co nejvíce upřednostňovány dovednosti a zájmy konkrétní dívky. Obrázky byly vybírány ve většině případů tak, aby co nejlépe kopírovaly věci, které dívka má a situace které zná, tedy pokud dívka nosí červený batoh a modrou bundu, na obrázcích se předměty objevily právě v těchto barvách. Další skupina obrázků představovala pojmy, které jsou abstraktnější a dále ty, se kterými se dívka nedostává do každodenního kontaktu, ale je vhodné, aby si je zafixovala. Do této skupiny byly vybrány piktogramy jako slunce, sněhová vločka nebo cyklostezka.

Proces nácviku

Manipulace s pomůckou může probíhat dvěma způsoby:

1) asistent/ka před dívku předloží několik obrázků, dívka musí vybrat ten, o který ji asistent verbálně požádá a potom ho přiřadit k příslušnému obrázku. Na výběr má vždy ze dvou obrázků;
2) asistent/ka dívce nachystá do složky dva obrázky nadřazených pojmů a potom jí podá jeden obrázek. Dívka by měla vybrat nadřazený pojem pro obrázek a následně k němu podřazený pojem připojit.

Průběh aktivity

Před touto aktivitou se podařilo dívku motivovat obrázky věcí, které má ráda, úkol zpravidla plnila se zájmem. Většinou se jí podařilo přiřadit daný pojem správně, u několika obrázků nepoznala nadřazený pojem. Problém měla například s přiřazením

šortek, slunečníku, náměstí, silnice nebo kavárny. Naopak běžné typy oblečení, obuv, jídlo a věci pevně spjaté s jedním místem (například delfín - moře) přiřazovala správně.

Práce s touto pomůckou vyžadovala větší množství času, dívka si s obrázky poměrně dlouhou dobu hrála, obrázek přiložila zpravidla až potom, co jsem se dotkla její ruky, stejný druh podpory potřebovala i v situacích, kdy si byla nejistá.

Závěry šetření

Cílem výzkumného projektu bakalářské práce bylo analyzovat komunikační schopnosti dívky s diagnózou dětský autismus. Dílčími cíly byly: analýza komunikace během vývoje dívky, analýza jednotlivých jazykových rovin, analýza komunikace v různých prostředích a situacích, analýza způsobů komunikace a jiných projevů spojených s komunikací a analýza specifik verbální a neverbální komunikace u sledované dívky.

Komunikační schopnosti dívky se odlišují od schopností intaktních dětí i od schopností jiných dětí s autismem. Vlivem postižení jsou zasaženy všechny jazykové roviny, zasažení komunikace se promítá do mnoha dalších činností, možností vzdělávání dívky i její socializace. Dívka se komunikačně projevuje v různých situacích odlišně. Zatímco v přítomnosti blízkých osob se chová spontánněji, v přítomnosti cizích osob jsou verbální i neverbální projevy téměř nulové. Pokud se nachází ve známém prostředí, v blízkosti známých osob a cítí se bezpečně, jsou její řečové projevy výraznější.

Celkový psychomotorický a řečový vývoj byl od počátku výrazně narušen a opožděn. Dívka nenavazovala oční kontakt, nereagovala na dění ve svém okolí a nevyhledávala sociální kontakty, v řeči chybělo napodobivé žvatlání. Vokalizovat začala ve dvou letech, poté opět následovala stagnace. Ve čtyřech letech se objevily první duplikace, rozvinula se také receptivní složka řeči, dívka reagovala na jednoduché výzvy. V šesti letech došlo ke zlepšení kvality očního kontaktu a neverbální komunikace. Verbální vývoj byl omezený bez funkčního využití slov. O rok později již k vyjádření souhlasu a nesouhlasu začala používat gesta. Funkčně používala slova *ano, ne, máma, táta*. Během dalších tří let probíhal nácvik komunikace pomocí fotografií a obrázků, dívka si doma i ve škole pomocí tohoto systému vybírala jídlo. V 11 letech začala ke komunikaci používat větný proužek, skládala věty ze tří obrázků. Ve 13 letech

se výrazně rozvinula aktivní slovní zásoba, některé názvy a jména blízkých osob začala užívat funkčně. Nyní složí na komunikačním proužku větu až ze čtyř obrázků. Funkčně používá citoslovce, oslovení, izolovaná slova a jednoduché věty.

Deficity jsou přítomny ve všech jazykových rovinách. Dívka nedokáže vyslovit velkou část hlásek, v řeči dochází k záměně hlásek. Stav řečových orgánů je v pořádku, mimika je snížená. Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní. Dívka chápe některé výzvy, určuje širokou škálu předmětů. Pojmenuje známé osoby a věci. Zpravidla komunikuje neverbálně, pomocí gest a mimiky, verbálně používá pouze izolovaná slova, která mají funkci vět. Na komunikačním proužku skládá větu z obrázků a fotek. V mluvené řeči používá zpravidla jen podstatná jména nebo citoslovce, na komunikační proužek umisťuje i zájmena a slovesa. Komunikace plní především funkci vlastního uspokojení.

Komunikační projevy se u sledované dívky v různých situacích liší. V každém prostředí se chová trochu odlišně a zpravidla platí, že čím je přítomno méně lidí, tím je uvolněnější a projevuje se jak verbálně, tak i neverbálně. Nejvíce komunikuje doma, často vokalizuje, zpívá si, bere za ruku, ukazuje, výrazně používá gesta a lépe reaguje na výzvy. K vyjádření přání a potřeb používá komunikační proužek. Komunikace ve škole je také na dobré úrovni. Ve třídě komunikuje především pomocí VOKSu, verbálně se vyjadřuje pouze na výzvu, používá odpovědi *ano/ne*, pozdrav *ahoj* nebo jména učitelek. Dobrých výsledků ve verbální komunikaci dosahuje na hodinách logopedické intervence, kde dochází ze všech situací nejvýrazněji ke stimulaci řeči. Naopak nejméně dochází k verbální komunikaci v plaveckém bazénu a na hodinách fyzioterapie. V těchto prostředích komunikuje neverbálně nebo používá pozdrav a odpovědi.

Dívka se svým okolím komunikuje vlastním stylem. K upoutání pozornosti využívá neverbálních signálů jako je uchopení nebo zatahání ruky. Pokud chce vyjádřit své přání, donese konkrétní předmět nebo obrázek předmětu. Mezi další neverbální projevy patří gesta, mimika, oční kontakt. Verbálně projevy jsou omezené, často nefunkční a echolalické. Funkčně používá několik slov, citoslovcí a slovních spojení. K rozšíření komunikace slouží komunikační deník. Dívka rozumí jednoduchým, známým výzvám.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá komunikačními schopnostmi dětí s poruchami autistického spektra. Poruchy autistického spektra se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy a jsou jedním z nejtěžších postižení dětského mentálního vývoje. Postižení se nejvýrazněji projeví v oblasti komunikace, představivosti a sociálních vztahů. U jedinců s autismem je vhodné aplikovat alternativní formy komunikace.

V první a druhé kapitole práce jsou předložena teoretická východiska, na jejichž základě byl proveden výzkum zkoumající úroveň komunikačních schopností u konkrétní dívky s dětským autismem. V empirické části byly popsány komunikační schopnosti dívky, způsoby komunikace v různých situacích, úroveň komunikace z hlediska jednotlivých jazykových rovin, úroveň motoriky, sebeobsluhy, nápodoby, hry a sociálních vztahů. Je zde prezentována také pomůcka, která byla vytvořena na rozvoj pasivní slovní zásoby a sociálních dovedností.

SHRNUTÍ

Bakalářská práce se zabývá komunikačními schopnostmi dětí s poruchami autistického spektra. Teoretická část představuje základní charakteristiku autismu, historii, etiologii, klasifikaci poruch autistického spektra a triádu postižení, dále popisuje narušenou komunikační schopnost, specifika komunikace u jedinců s poruchami autistického spektra a systémy alternativní a augmentativní komunikace využívané u osob s autismem. Výzkumná část sleduje komunikační schopnosti dívky s dětským autismem, popisuje rozvoj komunikačních a sociálních schopností během vývoje, komunikační projevy v určitých situacích, úroveň jednotlivých jazykových rovin a prezentuje pomůcku vytvořenou k rozvoji komunikačních kompetencí.

SUMMARY

This bachelor thesis deals with the communication skills of children with Autism Spectrum Disorders. The theoretical part of the thesis firstly focuses on the basic characteristics of autism, the history and etiology of autism, classification of Autism Spectrum Disorders, and triad features. Secondly, it describes communicative disability, specifics in communication skills of people with Autism Spectrum Disorders, and systems of alternative and augumentative communication. The empirical part of the thesis is concerned with communication skills of a girl with child autism. It covers the development of communication and social capacities during her ontongeny, the communication styles in different situations and the levels of particular language sites. It also presents a tool created for development of communication skills.

LITERATURA

BENDOVÁ, P., *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole.* Praha : Grada, 2011. 152 s. ISBN 978-80-247-3853-6

BONDY, A., FROST, L., *Vizuální komunikační strategie v autismu.* Praha : Grada, 2007. 129 s. ISBN 978-80-247-2053-1

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení.* Praha: Portál, 2008. 405s. 978-80-7367-475-5

DVOŘÁK, J., *Logopedický slovník.* 2. upr. rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. 122 s., ISBN 80-7178-201-7.

HARTL P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004. 775 s. ISBN 80-7178-303-X

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JANOUŠEK, J., *Verbální komunikace a lidská psychika.* Praha : Grada, 2007. 169 s. ISBN 978-80-247-1594-0

JANOVCOVÁ, Z., *Alternativní a augmentativní komunikace.* Brno: Masarykova univerzita, 2010. 52 s. ISBN 978-80-210-5186-7

JELÍNKOVÁ M., *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 10 l. 1999.

JELÍNKOVÁ M., *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 19 l. 2000a.

JELÍNKOVÁ, M., *Autismus III. Problémy s představivostí u dětí s autismem.* Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 14 l. 2000b.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KREJČÍŘOVÁ, D., *Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy.* In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., *Dětská klinická psychologie.* 4., přeprac. a doplň. vyd. Praha : Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8

KUBOVÁ, L., PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I., *Znak do řeči.* Praha : Tech-Market, 1999. 87 s. ISBN 80-86114-23-6.

KUTÁLKOVÁ, D., *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. 98 s. ISBN: 9788024710266

LAUDOVÁ, L., *Augmentativní a alternativní komunikace.* In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, V. *Koktavost, komplexní přístup* Praha: Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8

LECHTA, V. *Logopedické repetitorium.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5

LECHTA, V. *Metody logopedické intervence.* In: JEDLIČKA, I. ŠKODOVÁ, E., *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

LECHTA, V. *Základní vymezení oboru logopedie.*In: JEDLIČKA, I. ŠKODOVÁ, E., *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003, 616 s., ISBN 978-80-7367-340-6

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido, 2003, ISBN 80-73 15-038-7

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi.* 2. doplň. a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2010. 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6

MÜLPACHR, P., *Autismus.* In: VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika, Integrace školní a sociální.* 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči.* A. Novák : Praha 1999. 178 s.

PATRICK, NANCY J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra.* Praha: Portál, 2011. 157 s. ISBN 978-80-7367-867-8

PEETERS, T. *Autismus – od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci.* Praha : Scienta , 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza.* Praha : Portál, 2006. 127 s. ISBN 80-7367-102-6

STRMEŇ, L., RAISKUP, CH., J., *Výkladový slovník odborných výrazov používaných v psychológii.* Bratislava : Iris. 322 s., ISBN 80-88778-69-7

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. , *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VYBÍRAL, Z., *Psychologie komunikace*. Praha : Portál, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7367-387-1

Infekce v perinatálním období. Dostupné na World Wide Web: http://atlases.muni.cz/atlases/novo/atl_cz/main+novorozenec+novorperinatinf.html, cit. 14.2.2012

Co víme o autismu. Dostupné na World Wide Web http://www.apla-jm.cz/index.php?a=aut.12&WPf99df92d251b5c9bfbf28a0e46fe968f51a11540=eb304967a65d787ec862d5a13e88a68a, cit. 18. 2. 2012

Rettův syndrom. Dostupné na World Wide Web http://www.rett-cz.com/cz/rettuv-syndrom, cit. 28. 2. 2012

Počítačový program Mentio. Dostupné na World Wide Web http://www.mentio.cz/, cit. 1. 3. 2012