

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Adéla Ondryášová

Komunikace s dospělými osobami s PAS v sociálních službách

Olomouc 2024

vedoucí práce: PhDr. Alena Hlavinková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a použila jen uvedenou odbornou literaturu a další informační zdroje.

V Olomouci dne 12.4.2024

.....
Adéla Ondryášová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Aleně Hlavinkové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a především čas, který mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Mé další díky patří všem respondentům, kteří si udělali čas na vyplnění dotazníku, a podpořili výzkum, který je součástí mé bakalářské práce.

Zvláště bych chtěla poděkovat i mé rodině, kamarádům, a hlavně mému příteli za významnou podporu, která mi dopomohla k dokončení práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Adéla Ondryášová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Hlavinková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Komunikace s dospělými osobami s PAS v sociálních službách
Název v angličtině:	Communication with adults suffering from ASD in social services
Zvolený typ práce:	Bakalářská práce
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na komunikaci s dospělými osobami s poruchami autistického spektra v sociálních službách. V této práci jsou obsažena témata poruch autistického spektra včetně specifik u dospělých osob, komunikace a logopedické intervence u osob s PAS a sociálních služeb pro osoby s PAS. Praktická část byla provedena pomocí kvantitativního výzkumu, konkrétně nestandardizovaného dotazníku, který měl za úkol zmapovat komunikační dovednosti pracovníků s osobami s PAS.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, sociální služby, komunikace, dospělí
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on communication with adults suffering from ASD in social services. This work covers the topics of autism spectrum disorders, including specifics for adults, communication, and speech therapy intervention for people with ASD, and social services for people with ASD. The practical part was carried out using quantitative research, specifically a non-standardized questionnaire that analyzed the skills of workers in communicating with people with ASD.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorders, social services, communication, adults
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1: dotazník
Rozsah práce:	59. stran
Jazyk práce:	český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	8
1.1 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU PAS	8
1.2 ETIOLOGIE	11
1.3 SYMPTOMATOLOGIE	12
1.4 DIAGNOSTIKA	15
1.5 TERAPIE.....	16
2 KOMUNIKACE A LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U OSOB S PAS	18
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ KOMUNIKACE, ŘEČ A JAZYK.....	18
2.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U OSOB S PAS.....	19
2.3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U OSOB S PAS	23
2.4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	25
3 PAS V DOSPĚLÉM VĚKU	28
3.1 PROJEVY PAS V NĚKTERÝCH OBLASTECH DOSPĚLÉHO ŽIVOTA	28
3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO DOSPĚLÉ OSOBY S PAS	31
4 PRAKTICKÁ ČÁST	34
4.1 CÍL VÝZKUMU	34
4.2 METODY VÝZKUMU A POSTUP PŘI ZPRACOVÁNÍ	34
4.3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
4.3 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A ODPOVĚĎ NA KLADENÉ DOTAZY	50
4.4 ZÁVĚR, SHRNUÍ A LIMITY PRAKTICKÉ ČÁSTI	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Bakalářská práce pojednává, jak již z názvu plyne, o komunikaci s dospělými osobami s PAS v sociálních službách. Práce je složena ze dvou hlavních částí, a to z teoretické a praktické.

Teoretická část pojednává v první kapitole o hlavním tématu práce, kterým jsou poruchy autistického spektra, o jejich terminologickém vymezení, etiologii, symptomatologii, diagnostice a terapii.

V rámci druhé kapitoly jsme se zaměřili na téma komunikace a vymezení základních pojmů s ní spojených, dále následovaly konkrétní specifika v komunikaci u osob s PAS, včetně logopedické intervence a alternativní a augmentativní komunikace.

Třetí kapitola pojednává o poruchách autistického spektra u dospělých osob v některých oblastech každodenního života, krátce jsme se zaměřili i na sociální služby pro osoby s PAS a na nejznámější zástupce z neziskového sektoru.

Čtvrtá kapitola již obsahuje část výzkumnou, ve které jsme se pomocí kvantitativního výzkumu, konkrétně pomocí dotazníkového šetření snažili zmapovat komunikaci pracovníků v sociálních službách s dospělými osobami s PAS, kteří byli zároveň respondenty dotazníku. Hlavním cílem výzkumu bylo zodpovězení výzkumných otázek, které jsme si před samotným započítáním sběru dat kladli. Výzkumné otázky byly stanoveny čtyři, z toho jedna hlavní a 3 dílčí. Hlavní výzkumnou otázkou jsme se tázali, zda mají pracovníci v sociálních službách dostatečnou znalost základních komunikačních strategií při práci s dospělými osobami s PAS, k zodpovězení této otázky nám dopomohly tři dílčí, konkrétnější výzkumné otázky.

Motivací k výběru tématu bakalářské práce bylo samotné setkání a interakce s dospělou osobou s PAS v praxi, konkrétně na půdě denního stacionáře. Zmíněná osoba s PAS téměř nebyla schopna verbální komunikace. Dorozumívání probíhalo pouze pomocí gest a mimiky, kdy v autorce práce rezonovalo mnoho otázek, zejména ohledně využití některých ze systémů alternativní a augmentativní komunikace, či logopedické intervence pro tuto osobu. Proto byla tímto směrem zaměřena i praktická část, kdy respondenty byli právě pracovníci ze sociálních služeb pro osoby s PAS České republiky.

1 Poruchy autistického spektra

Tato kapitola bude pojednávat o stručném vymezení autismu včetně klasifikací, dále o komparaci změn dle klasifikačních systémů MKN 10, MKN 11 a DSM V. Dále se zaměříme na etiologii a symptomatologii, a nakonec krátce zmíníme diagnostiku a intervenci.

1.1 Definice a vymezení pojmu PAS

Pojem autismus byl poprvé vymezen Leo Kannerem v roce 1943, který si povšiml značných deficitů v sociální a emoční oblasti a taktéž stereotypního chování při svém pozorování u několika dětí. Později se vlivem psychoanalýzy ve společnosti věřilo názoru, že příčinou autismu je emoční chlad matek těchto dětí, Kanner si této vyšší úrovně emočního chladu u matek ve svém pozorování sice povšimnul, ale původně vysvětloval tyto skutečnosti zejména na základě biologických faktorů. Tato teorie, vysvětlována emočním chladem matek, byla později několikrát zcela vyloučena, ale i přesto ve společnosti podobné mýty o příčinách autismu v určité míře přetrvávaly (např. příčina očkování), a to nejspíš z důvodu, že i přes všechny provedené výzkumy nebyla zatím jasná příčina autismu stále odhalena. (Šporclová, 2018)

Thorová vymezuje PAS v souvislosti s pervazivními vývojovými poruchami, které, dle ní: *„patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak.“* (Thorová, 2016, str. 59)

V souvislosti s PAS může být užít pojem „autismus“, který je užíván buď v souvislosti s konkrétní diagnózou jako je např.: dětský autismus, nebo lze pojem využít jako zastřešující pro různé poruchy autistického spektra. (Šporclová, 2018)

Také stojí za zmínku proměna pojmů spojených s oslovováním osob s postižením. Od 90. let se u nás začal v pomáhajících profesích prosazovat přístup zaměřený na člověka, se kterým souvisí i primární důraz při oslovování na samotnou osobu, nikoliv kladení důrazu na její postižení, tzv. people first language. V tomto případě místo oslovení osoby s PAS například

jako „autista“, je vhodnější použití oslovení „osoba s poruchou autistického spektra“. (Slowík, 2023)

V klasifikačním systému MKN 10 byly PAS vymezeny pod kategorií poruchy psychického vývoje a pod pojmem pervazivní vývojové poruchy. V MKN 11 se od pojmu pervazivní vývojové poruchy upustilo a dle vzoru DSM V nyní jednotlivé diagnózy spadají pod zastřešující pojem „Autism spectrum disorders“ neboli poruchy autistického spektra. V MKN 11 jsou PAS řazeny do kategorie duševních, behaviorálních nebo neurovývojových poruch, konkrétněji do podkategorie neurovývojových poruch. V DSM V jsou PAS řazeny také pod neurovývojové poruchy. (DSM V, 2013; MKN 10, 1992; MKN 11, 2023).

PAS jsou v MKN 11 (2023) charakterizovány přetrvávajícími deficity ve schopnostech spojených se sociální interakcí a komunikací a řadou netypických, či věkově nebo sociokulturně nepřiměřených vzorců chování, zájmů, nebo činností.

Porucha je zde zařazena pod kódem 6A02 a spadají pod ni následující typy:

- porucha autistického spektra bez poruchy intelektového vývoje a s mírným nebo žádným poškozením funkční řeči (6A02.0)
- porucha autistického spektra s poruchou vývoje intelektu a s mírným nebo žádným postižením funkční řeči (6A02.1),
- porucha autistického spektra bez poruchy vývoje intelektu a se zhoršenou funkční řečí (6A02.2),
- porucha autistického spektra s poruchou vývoje intelektu a s narušením funkční řeči (6A02.3),
- porucha autistického spektra s poruchou vývoje intelektu a absencí funkční řeči (6A02.5),
- jiná určená porucha autistického spektra
- porucha autistického spektra neurčená. (MKN 11, 2023)

Počátek poruchy dle MKN 11 (2023) nastává obvykle v raném dětství, ale příznaky se mohou projevit i později.

V původní MKN 10 se pod pervazivní vývojové poruchy řadily následující:

- Dětský autismus (F84.0)
- Atypický autismus (F84.1)
- Rettův syndrom (F84.2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)
- Aspergerův syndrom (F84.5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)
- Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (F84.9) (MKN 10, 1994)

Nyní si ještě uvedeme základní rozdělení autismu, podle tzv. funkčnosti do tří kategorií:

- Nízko funkční autismus – u osob s tímto druhem autismu je typická uzavřenost, snížená schopnost v navazování sociálních vztahů, řeč se buď nevytvoří vůbec, nebo se projevuje v podobě echolálie, je také časté sebepoškozování či agrese, většina těchto osob spadá zároveň do pásma těžké mentální retardace (Thorová, 2007)
- Středně funkční autismus – zde je typická snížená schopnost v navazování sociálních kontaktů, tyto osoby bývají často pasivní a v jejich řeči a komunikaci se vyskytují mezery, například v podobě nedostatečné spontaneity, zvláštností v projevu (echolálie, neologismy, slovní salát), komunikace i obecně chování bývají doprovázeny pohybovými stereotypy, co se týče rozumových schopností, odpovídají pásmu lehké až středně těžké mentální retardace (Thorová, 2007)
- Vysoce funkční autismus – při tomto typu autismu není přítomna mentální retardace, to znamená, že je IQ vyšší než 70, osoby jsou alespoň částečně schopny samostatně fungovat v každodenním životě, tento typ řadíme k lehčím formám autistického postižení (Hrdlička, Komárek, 2004)

1.2 Etiologie

Dle Thorové (2016) se na etiologii autismu podílí tři hlavní oblasti, a to genetické vlivy, vlivy prostředí a imunitní deficity. Význam genetických vlivů byl poprvé dokázán na základě první studie, která byla provedena na malém vzorku dvojčat, výsledkem studie bylo, že hrají genetické vlivy v příčinách autismu důležitou roli. Postupem let začaly vznikat další výzkumy a studie, které podpořily váhu genetických vlivů jako jednu z možných příčin. Díky pokročilým technologiím byly detekovány stovky genů, které mají s velkou pravděpodobností vliv na vznik autismu.

Také dle Hrdličky a Dudové (in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015, str. 342) má v etiologii PAS genetika velmi významný podíl, konkrétně uvádí, že: „*odhadovaná heritabilita dětského autismu je nad 90 %, což je více než u schizofrenie, bipolární afektivní poruchy a hyperkinetické poruchy v dětství.*“

Příčiny autismu ale nemusí být omezeny pouze na genetické vlivy. V posledních 15 letech je věnována pozornost výskytu autismu i v souvislosti s předčasně narozenými dětmi, konkrétně v případech nízké až extrémně nízké porodní hmotnosti. Byla provedena řada studií, ve kterých byl v různé míře prokázán zvýšený záchyt PAS v rizikových skupinách novorozenců. (Hrdlička, 2020)

Pro odhalení příčin vzniku se berou v potaz také další různé rizikové faktory přítomny v prenatálním a perinatálním období, dokázány různými studii. Což mohou být například výraznější komplikace během porodu, užívání valproátových preparátů matkou, užívání antidepresiv matkou, vyšší věk rodičů, psychiatrické onemocnění u matky apod. (Šporclová, 2018)

Thorová (2016) v oblasti vlivů prostředí které mohou hrát v průběhu těhotenství roli, uvádí následující: stres, výživa, infekční onemocnění, nebo užívání medikace matky či předčasný porod. Do rizikových léků, u kterých byla prokázána souvislost s autismem patří již zmíněná antidepresiva a valproáty či thalidomid.

Co se týče oblasti imunitních deficitů, různé autoimunitní či alergické onemocnění matky v prenatálním období, jako například astma, alergie či lupénka mohou také zvýšit riziko vzniku PAS. Kde hraje významnou roli tzv. mateřská imunitní aktivace během prvního či druhého trimestru. (Thorová, 2016)

Existuje řada zvažovaných teorií a faktorů, které by se na etiologii mohly podílet, ať už jde o narušení imunitního systému vlivem ekotoxikologických látek, změny životního stylu, teorie peptidů vznikajících z nekompletního štěpení lepku a kaseinu a mnoho dalších, stále jsou tyto

teorie ale pouze zvažované a jasná příčina autismu nebyla dosud přesně vymezena. (Bazalová, 2023)

Ze všeho, co jsme v této podkapitole uvedli vyplývá, že nelze uvést v etiologii pouze jeden faktor, nebo příčinu vzniku autismu. Vzhledem k rozmanitosti projevů a individuálních charakteristik u osob s PAS je potřeba nahlížet na příčiny nejen z genetického a biologického hlediska, ale zahrnout i vlivy prostředí či epigenetické faktory a také možnost, jak se mohou vzájemně ovlivňovat. (Šporclová, 2018)

1.3 Symptomatologie

U PAS je charakteristické narušení klíčových oblastí, mezi které patří zejména oblast sociálních vztahů a komunikace, sociálně emočního porozumění a sociální interakce. Dále jsou pro PAS charakteristické adaptační potíže, stereotypní či neobvyklé zájmy a činnosti, či nedostatečně pružné myšlení, což působí osobám s PAS problémy v každodenním životě. (Šporclová, 2018)

K základním oblastem příznaků PAS se donedávna užívala tzv. triáda narušení, kterou definovala psychiatrička Lorna Wing kde mezi 3 základní oblasti projevů patřily:

- 1) sociální interakce a sociálního chování
- 2) komunikace
- 3) způsoby chování, zájmů a aktivit (Adamus, 2016)

Na základě podnětů z diagnostického a statistického manuálu DSM V, se přešlo k užívání tzv. „symptomatologické dyády“, kde se spojily oblasti spolu úzce související, a to oblast sociální interakce a sociálního chování s oblastí komunikace. (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček ed., 2015)

- 1) Oblast sociální interakce, sociálního chování a komunikace

Projevů sociálního chování si můžeme všimnout už v raných stádiích života dítěte, pozorovat můžeme například sociální úsměv, sociální broukání, nebo oční kontakt, které se postupem času upevňují a posilují. U dětí s PAS se mohou tyto projevy sociálního chování a sociálních dovedností

lišit, kdy míru odlišností ovlivňuje zejména hloubka postižení. Z toho vyplývá, že je míra opoždění nebo jiných odlišností velmi variabilní. (Thorová, 2016)

Hrdlička a Dudová (2015) uvádí, že se kojenců s PAS často objevuje vyhýbání se očnímu kontaktu, nebo nejeví zájem o lidské tváře, či hlasy, tudíž si takové děti nevytváří typickou vazbu k matce. Pro okolí dítěte tyto skutečnosti mohou vyvolávat až podezření, že je dítě neslyšící.

Mezi další postupně osvojující se sociální dovednosti, které navazují na rané sociální chování můžeme dle Thorové (2016) dále řadit:

- projevy sociálně-emoční vzájemnosti – separační úzkost, žárlivost na matku (6-18 měsíců)
- nápodoba –jednoduchých pohybů až činností (raná stádia-24. měsíc)
- sociálně komunikační dovednosti – napodobování gest, mimiky, vyžádání pozornosti vokalizací (8-18 měsíců)
- rozeznávání vlastní osoby – na fotografiích, v zrcadle (kolem 18. měsíce)
- diferencovaný sociální kontakt – touha po společné činnosti, zájem o vrstevníky (18-36 měsíců)
- rozvoj kooperace při hře, rozlišování reálných situací od situací „jen jako“ (3. rok)
- sociální dovednosti uplatňované v širším okruhu lidí – schopnost porozumět potřebám jiných, touha vyhrát, akceptace jednoduchých sociálních pravidel, spontánní navazování kontaktu (4-5 let)
- vyšší sociální dovednosti – smysl pro fair play, počátky empatie, kontrola chování na veřejnosti (6-8 let)
- Sociální dovednosti školního věku – identifikace se skupinou, zaujímání různých rolí v kolektivu, profesní vzory, zdvořilost

Šporclová (2018, str. 32) uvádí, že: *„obtíže v těchto klíčových oblastech ovlivňují jednak vzájemný kontakt rodiče s dítětem, ale negativně ovlivňují také vývoj sociálního mozku (funkční systémy v mozku, které jsou zodpovědné za zpracovávání sociálních situací).“*

Zpracování, rozpoznání a regulování emocí uvedeme v souvislost s částí mozku zvanou amygdala, která je za tyto schopnosti zodpovědná, zjednodušeně řečeno se amygdala u osob s PAS od amygdaly u běžných osob liší. (Toudal, 2023)

Co se týče problémů v komunikaci, řeč může být osvojena buď v pozdějším věku, nebo nemusí být osvojena vůbec. U osob s PAS, které jsou schopny verbální komunikace může být ale řeč značně narušena. Potíže se mohou objevit například v časování či skloňování, může být přítomen až přespříliš formální jazykový projev, nebo naopak velmi chudý slovník, až značné problémy při vedení smysluplné konverzace, zřetelná abnormální intonace apod. (Howlin, 2005)

Výrazné nedostatky se mohou v komunikaci u osob s PAS projevovat v souvislosti s pochopením jazyka, a to zejména při porozumění řeči v sociálním kontextu. Odlišná nebo chybná reakce na pokyny může být špatně interpretována jako například negativismus, neochota spolupracovat či nezdvořilost. Mezi další obtíž, která se u osob s PAS může objevit v souvislosti s pochopením jazyka řadíme doslovné chápání, tedy tendenci interpretovat jakékoliv sdělení příliš doslovným způsobem, což působí problémy až do dospělosti. Do oblasti problémů s porozuměním patří taktéž potíže s porozuměním abstraktních výrazů, jako například rozhovory o citech a emocích, pochopení humoru a ironie apod., což může v osobách s PAS vyvolávat zmatek a nepochopení. (Howlin, 2005)

Další komplikace se objevují v potížích s mluveným projevem osob s PAS. Zde může být narušena intonace a přednes. Přednes může působit buď příliš mechanicky, a při intonaci bývá užívána špatná výslovnost, což způsobuje složitější srozumitelnost. Může se objevit příliš monotónní, či jednotvárný hlas, pomalý přednes apod. Objevují se i sémantické problémy, jako omezená slovní zásoba a s tím spojené problémy s hledáním vhodných slov k vlastnímu vyjádření. Způsob používání slov v určitých případech nemusí odpovídat věku, či sociálnímu prostředí osoby s PAS, a to v kontextu jak už zmíněné nedostatečné slovní zásoby, tak i příliš bohaté slovní zásoby, které se mohou vyskytovat u osob s vysokofunkčním autismem. Dále může být přítomna echolalická řeč, která je u osob s PAS velmi častá, repetitivní jazyk, užívání neologismů a další, což více rozebereme v kapitole o komunikaci a logopedické intervenci. (Howlin, 2005)

2) Oblast způsobů chování, zájmů a aktivit

Pro tuto oblast bývá charakteristické obsedantní ulpívání na neměnnosti, a to v mnoha směrech. Změny v životě obecně, nebo například v prostředí mohou být pro osoby s PAS velmi náročné, až nemožné akceptovat, časté je reagování na změny odporem. To souvisí s dodržováním různých nefunkčních rituálů. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Typické jsou i specifické zájmy, pro daný věk necharakteristické a často odlišné od zájmů ostatních vrstevníků. Obvyklým předmětem zájmu bývá například zájem o dopravní prostředky, nebo jiné mechanické předměty. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Mohou být přítomny i motorické manýrismy, které jsou nápadné pro okolí a mohou působit pro osoby s PAS jako forma uvolnění napětí, při stresu, zátěži či pocitech nepohody. Typické je například opakuující se pohyby prstů nebo rukou, kývání hlavou, kývání tělem apod. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Howlin (2005, str. 110) v souvislosti s touto oblastí uvádí, že: *„vývojový stupeň, kterého je postižený schopen dosáhnout v oblasti sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovedností, má nemalý vliv na rozvoj nutkavého chování v pozdějším věku. Čím menší jsou dovednosti v těchto oblastech, tím více bývá postižený závislý na rituálech a obsedantním chování.“*

1.4 Diagnostika

Vzhledem k zaměření a obsahu práce se podkapitole diagnostiky budeme věnovat jen okrajově.

Dle Šporclové (2018, str. 16): *„neexistuje žádné laboratorní vyšetření ze vzorku krve nebo moči, které by potvrdilo nebo vyloučilo autismus. Diagnostika autismu proto spočívá v důkladném popisu chování v oblastech pro autismus charakteristických – nápadnostmi v sociálních vztazích a komunikaci, opakování stejných činností, adaptačními obtížemi.“*

Jako první je nutné zmínit screening PAS, který je důležitým nástrojem pro včasné rozpoznání PAS. Screening dělíme na systematický celopopulační, který se provádí celoplošně pediatrem v určitém věku, například v 14., 18., nebo 24. měsíci života. Druhým typem je dvoufázový screening, který se provádí u dětí, které vykazují vývojové abnormality za pomoci specifických screeningových nástrojů. (Dudová, Hrdlička, Beránková, 2013)

Odborníci, kteří se mohou podílet na diagnostice, či poprvé spatřit podezření na PAS mohou být z řad pediatrů, psychiatrů, psychologů, učitelů, neurologů, logopedů, pracovníků v pedagogicko-psychologických poradnách, či speciálně pedagogických centrech. V takových případech k nezákladnějším patří využití různých screeningových metod, k jejichž aplikaci je potřeba jen základní trénink. Co se týče odborníků majících zkušenosti, či přímo zabývajících se PAS mohou potom podrobněji sloužit různé sebeposuzovací škály, či složitější semistrukturované dotazníky, například CARS nebo CHAT. Mezi stěžejní metody v diagnostice PAS patří ale na prvním místě objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření, to je ale

náročné realizovat vzhledem k časovému omezení, proto jsou velmi důležité i informace z přirozeného prostředí dítěte, jako rodiny nebo školy. (Thorová, 2016)

Samotnou diagnostiku provádí pedopsychiatr, nebo klinický psycholog, kdy je při diagnostice ideální spolupráce ještě s psychologem. (Dvoráčková, 2021)

1.5 Terapie

U PAS je hlavním cílem zmírňování jednotlivých jádrových příznaků, kdy k zásadním intervencím řadíme především ty behaviorální a speciálně-pedagogické. Užívání psychofarmak slouží pouze k doplnění intervencí, ale u některých příznaků (agresivita, sebepoškozování, zvýšená dráždivost, rituály, repetitivní chování, poruchy spánku, impulzivita atd.) mohou být pro blízké osob s PAS velmi nápomocné. Mezi taková farmaka řadíme například: atypická antipsychotika, serotoninergní antidepresiva, valproát, melatonin, stimulancia, či atomoxetin. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Je zásadní začít s odbornou rehabilitací u dítěte co nejdříve, odborníci se shodují, že věk, ve kterém se dítě dostane k účinné pomoci hraje důležitou roli. Mezi nejefektivnější z terapií se jeví kombinace již zmíněných behaviorálních, a naturalistických technik, klade se důraz i na angažovanost rodin v terapii. Mezi jednu ze zásadních forem behaviorální terapie řadíme ABA terapii, což je aplikovaná behaviorální analýza. (Straussová, 2022)

Johnson (2020, str. 15) uvádí, že se ABA zaměřuje na: *„zlepšování sociálně významného chování na smysluplnou úroveň, vychází z principů ovlivňování chování, jako je například pozitivní posilování a vyhasínání, a systematicky používá strategie změny chování.“*

ABA vychází z následujících zásad: pracuje s pozorovatelnými a měřitelnými projevy chování, zakládá se na datech a je zobecnitelná. (Johnson, 2020)

V rámci speciálně pedagogických přístupů si zmíníme program TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), v češtině zvaný i jako strukturované učení, jehož základem je kognitivně-behaviorální intervence. Principy staví na rozvíjení silných stránek osob s PAS a zmírňování, či případně odstraňování přítomných deficitů. Mezi základní principy tohoto programu řadíme individualizaci, vizualizaci, strukturalizaci a motivaci. (Jarolímová, 2023)

V rámci psychoterapie zmíníme kognitivně-behaviorální terapii (KBT), která je jedním z nejrozšířenějších terapeutických směrů, užívaných u klientely s PAS. Jeho výhoda spočívá

především v komplexnosti, opírá se o širokou škálu metod a technik, pomocí kterých působí jak na kognitivní, tak i na behaviorální část klienta. U KBT se předpokládá aktivní zapojení osoby s PAS do terapeutického procesu. (Bittmann, 2021)

Co se týče terapie komunikace, je nutné zmínit alternativní a augmentativní komunikaci, kterou si ale blíže popíšeme v druhé kapitole.

Účinné mohou být i různé druhy expresivních terapií, jako například arteterapie, která může u dětí s PAS rozvíjet řadu mentálních funkcí, navodit při činnosti pocit uvolnění a pomoci osobám s PAS s procesem sebevyjádření. Mezi další můžeme uvést například muzikoterapii, která může taktéž pomoci s relaxací, usnadněním sociálních interakcí, či projevem emocí. (Thorová, 2016)

Mezi další metody, programy, aktivity či terapie můžeme zařadit například: intenzivní ranou intervenční terapii, herní a interakční terapii, zooterapii, relaxace, ergoterapii, rodinnou psychoterapii, fyzioterapii, a další. (Thorová, 2016)

2 Komunikace a logopedická intervence u osob s PAS

V rámci této kapitoly si nejprve obecně vymezíme základní pojmy s komunikací a logopedií spojené, dále se zaměříme narušené komunikační schopnosti u osob s PAS, na logopedickou intervenci u osob s PAS, a nakonec na systémy alternativní a augmentativní komunikace.

2.1 Vymezení pojmů komunikace, řeč a jazyk

Klenková (2006, str. 25) vymezuje komunikaci jako: „komunikace (z lat. *communicatio*, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, *participace*) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů.“

Komunikace ovlivňuje rozvoj osobnosti, mezilidské vztahy a dochází při ní k přenosu informací. Mezi základní pojmy spojené s komunikací patří: komunikátor (zdroj informace), komunikant (příjemce informace), komuniké (obsah sdělení) a komunikační kanál (předem dohodnutý kód komunikace). Komunikace hraje v lidském životě nezbytně důležitou roli, žádná společnost by bez ní nemohla existovat. (Klenková, 2006)

Komunikaci mezi lidmi označujeme termínem sociální komunikace a lze ji dělit na:

- 1) Ústní
- 2) Písemnou
- 3) Vizuální (Vymětal, 2008)

Podle užití komunikačních prostředků komunikaci dělíme na:

- 1) Verbální – zde spadají veškeré formy komunikace realizované prostřednictvím mluvené či psané řeči. Sociální kontakty a mezilidské vztahy jsou vysoce závislé na projevech verbální komunikace jako jsou např.: rozhovory, diskuse, slovní hádky, jazykové sebestředstavení apod. (Klenková, 2006)
- 2) Neverbální – jde o mimoslovní komunikaci, která je fylogeneticky i ontogeneticky starší než komunikace verbální. Neverbální komunikace zahrnuje jakékoliv mimoslovní projevy, které mohou vyjadřovat sdělení samostatně, nebo být v součinnosti a jako doplněk

ke komunikaci verbální. Do neverbální komunikace řadíme zejména: gesta, tělesný postoj, mimiku, tělesný kontakt, tón hlasu a další neverbální aspekty. (Klenková, 2006)

3) Realizovanou činy a skutky (Vymětal, 2008)

Dle Říhové a Vitáskové (2012), je ale běžné členění komunikace na verbální a neverbální již překonané, zdůrazňují důležitost zařazení znakového jazyka, který slouží jako plnohodnotný jazyk pro osoby se sluchovým postižením.

Řečí rozumíme schopnost užívat sdělovací nebo dorozumívací prostředky. Řeč může být jak vnější, tak i vnitřní v rámci myšlenek. Jakmile dojde k procesu proměny myšlenek do slov, hovoříme o mluvě, kterou lze vysvětlit jako zvukově realizovanou řeč. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Jazyk můžeme dle Peutelschmiedové (2005, str. 129) stručně definovat jako: „*souhrn sdělovacích a dorozumívacích prostředků určité skupiny lidí, obvykle uvažujeme o vymezení teritoriálním nebo národnostním.*“

Narušená komunikační schopnost je předmětem oboru logopedie, a je nutné nahlížet na její dopady v širokém spektru, tudíž ve všech jazykových rovinách. (Klenková, 2006)

2.2 Narušená komunikační schopnost u osob s PAS

V této podkapitole si nejprve vymezíme NKS obecně a poté se zaměříme na NKS u osob s PAS.

Definici narušené komunikační schopnosti uvedeme opět dle Lechty (2003, str. 22): „*komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

Vzhledem k úzké spojitosti narušené komunikační schopnosti a jazykových rovin si jednotlivé roviny stručně vymezíme, aktuálně mezi ně patří:

- Foneticko-fonologická rovina –se zaměřuje na oblast zvukové stránky řeči, pracuje se základními prvky řeči, s fonémy.

- Morfologicko-syntaktická rovina – se zabývá otázkou gramatiky, používáním slovních druhů v řečovém projevu, užíváním složitějších vět apod.
- Lexikálně-sémantická rovina – obsahuje rozsah aktivní i pasivní slovní zásoby, chápání významu slovního sdělení a přenesených slovních významů.
- Pragmatická rovina – je zaměřena na sociální roli v posuzování kompetence řečového a jazykového projevu jedince, i na přítomné koverbální chování. (Vításková, Peutelschmiedová, 2005)

Jak jsme již okrajově zmínili v 1. kapitole, jednou z hlavních oblastí deficitů je u osob s PAS právě komunikace, která je narušena primárně v rovině pragmatické a lexikálně-sémantické. Na výskyt deficitů má ale významný vliv individuální hloubka postižení u daného jedince. Všeobecně platí, že u osob s PAS, které dosahují vyšších hodnot IQ je prognóza pro vývoj komunikačních dovedností lepší. Jak jsme již zmínili v 1. kapitole, řeč se u osob s PAS může také vyvinout se zpožděním, nebo se nemusí vyvinout vůbec, tudíž spektrum deficitů v komunikaci může být u jednotlivých osob s PAS velmi rozdílné. Aktivní řečový projev u PAS může být tudíž narušen jak v receptivní, tak i v expresivní složce řeči, a taktéž v rovině verbální, ale i neverbální komunikace. (Kerekrétiová, 2009)

Jelikož je autismus vývojová porucha, odchylky v osvojování komunikace můžeme pozorovat už v preverbálním období. Hlavní roli při osvojování mateřského jazyka a komunikace v preverbálním období hrají činnosti jako je napodobování a opakování, které mohou být pro děti s autismem velmi obtížné následovat, tyto činnosti jsou často u dětí s PAS omezeny, nebo zcela chybí. V důsledku toho může vývoj komunikace může probíhat odlišně, či nepřírozeně. (Novotná, 2023)

Autorka Wetherbyová (1993) uvádí u dětí s PAS dva typické modely preverbální komunikace. Prvním typem je dítě málo plačtivé, u kterého může být přítomna snížená reaktivita na sluchové, či zrakové podněty. Naopak druhý typ může být dítě velmi podrážděné, přítomny mohou být i potíže s příjmem potravy, spánkem, či s uspokojením sebe sama. Jak už bylo řečeno, samotný vývoj komunikace je do velké míry podmíněn dosaženou úrovní kognitivního vývoje. Děti s těžkým stupněm postižení mohou být limitovány pouze na úroveň nezáměrné komunikace, tudíž jejich komunikační prostředek, v rámci kterého vyjadřují své potřeby a pocity, může být omezen pouze na pláč, hněv, či projevy sebepoškozování. Tyto děti nemusí dosáhnout

ani na stupeň v komunikaci, při kterém jsou osvojeny tzv. prekurzory vývinu řeči. Prekurzory obsahové (sledování, hledání a stálost předmětu v komunikaci) a prekurzory formy (imitace) mohou být do určité míry dětmi s PAS ovládány, na rozdíl od toho prekurzory pragmatické (oční kontakt, udržení společné pozornosti apod.) činí osobám s PAS v komunikaci velké problémy. (Kerekrétiová, 2009)

Zpočátku si rodiče dítěte s autismem nemusí všimnout odchylek ve vývoji počátků řeči, jelikož broukání a prvotní vokalizace se může zpočátku vyvíjet v normě. Jak už bylo zmíněno, pro některé rodiče může být složité interpretovat pláč jejich dítěte, a tudíž i potřeby dítětem vyžadované. (Novotná, 2023)

Pokud je u dětí s PAS přítomna preverbální vokalizace, dle Richmanna (2006) i jiných autorů je třeba tuto vokalizaci podporovat, konkrétněji stimulovat různými metodami. (in Říhová, Vitásková, 2012)

Zrakový kontakt může být navazován odlišně, sociální úsměv se může objevit se zpožděním, nebo se nemusí objevit vůbec. Jak již bylo zmíněno, napodobování je do značné míry narušeno, tudíž je méně časté až neobvyklé žvatlání, a napodobování vjemů z okolí (zvuky, gesta, mimiku). (Novotná, 2023)

Mezi další nezmíněné preverbální dovednosti, které je důležité rozvíjet a stimulovat řadíme dle Říhové a Vitáskové (2012) také: pozornost, střídání, ukazování na objekty a žádání.

Nyní se přesuneme od preverbálního období a období osvojování si komunikace k samotné verbální a neverbální komunikaci.

Co se týče verbální komunikace, potíže v této oblasti u osob s PAS mohou být velmi různorodé a odlišné u každého jedince. Existují i osoby s PAS, jejichž vývoj řeči je osvojený zcela v normě a problémy se mohou promítat pouze do sociální oblasti komunikace. Co se týče foneticko-fonologické roviny, může zde být narušena artikulace a prozódie řeči. V oblasti morfologicko-syntaktické roviny může být narušena větná skladba, skloňování, časování, užívání zájmen, tvorba vět, tvorba otázek a záporu. V Lexikálně-sémantické rovině mohou mít osoby s PAS problémy s rozsahem slovní zásoby, či významovou stránkou jednotek. Z pragmatického hlediska se vyskytují významné obtíže s praktickým užíváním jazyka, které působí značné problémy v sociální oblasti. (Novotná, 2023; Wawrzyczková, 2015)

Typickým znakem v řeči u osob s PAS je nápadnost pro okolí, přítomna bývá echolalie, monotónnost projevu, nedostatečně vyjádřené emoce, a nesprávné užití zájmen. (Wawrzyczková, 2015)

Monotónnost v projevu se vyznačuje neobvyklou až zvláštní intonací, přízvukem, melodií a rytmem komunikačního projevu. Naproti monotónnosti může být přítomna ale i přehnaná melodie či intonace v řeči. (Kerekrétiová, 2009; Novotná, 2023)

Echolálie je opakování slov, slovních spojení či vět, bez porozumění obsahu, Kerekrétiová (2009) uvádí, že echolálie mohou být okamžité (bezprostřední), které dítě opakuje hned po uslyšení, nebo opožděné, které dítě opakuje až po určité době. Echolálie bývají většinou nefunkční, ale postupem času se z nefunkčních echolálií mohou vyvinout funkční, které mají určitý komunikační záměr, a mohou sloužit například k vyjádření potřeb.

U nesprávného užití zájmen bývá typická mluva o sobě samém v druhé nebo třetí osobě. (Wawrzyczková, 2015)

Jako poslední se v této podkapitole zaměříme na zvláštnosti neverbální komunikace u osob s PAS, některé z prvků neverbální komunikace, které doprovázejí mluvený projev, jsme si již zmínili. Jako první rozebereme schopnost navazování a udržování zrakového kontaktu, která se projevuje značnými odlišnostmi. Pohled osob s PAS může působit ulpívavě a nepřítomně, mohou být přítomny již zmíněny problémy s navazováním, či udržováním zrakového kontaktu, či problémy se spojením očních pohybů s ukazováním. (Říhová, Vitásková, 2012)

Další abnormality můžeme nacházet v emocích, přítomny mohou být: impulzivita, nízká frustrační tolerance, agresivita, destruktivní a sebedestruktivní sklony, zvýšená dráždivost, nebo emoční záchvaty. U osob s PAS bývá výrazně narušena schopnost vyjadřovat emoce, ale i porozumět emocím druhých lidí. (Říhová, Vitásková, 2012).

Neadekvátní posturace při komunikaci bývá u osob s PAS také častá, může jít o nedodržování osobní či intimní zóny, či o komunikaci bez natočení těla nebo obličeje na osobu, s kterou komunikují, což souvisí s již zmíněným nenavazováním očního kontaktu. Dále mohou být přítomny ale i projevy stereotypního chování při komunikaci, jako například chůze po špičkách, třepotání prsty a další pohybové abnormality. (Říhová, Vitásková, 2012; Wawrzyczková, 2015)

Dále bývá u osob s PAS přítomna narušená mimika, typická je hypomimie, která se vyznačuje absencí výrazových prostředků. Mimika může být také užívána deformovaně, nebo neadekvátně. (Karmanská, 2019)

Co se týče gestikulace, tak zde bývá typická absence deklarativního ukazování, které má expresivní charakter, může mít ale i informativní funkci, cílem je upoutání pozornosti s komunikující osobou. Imperativní ukazování neboli ukazování za cílem něco získat, může být narušeno také, ne ale do takové míry, jako ukazování deklarativní. Běžná komunikační gesta (pokývání hlavou, zamávání apod.) bývají užívána vzácně. (Říhová, Vitásková, 2012)

2.3 Logopedická intervence u osob s PAS

Průběh logopedické terapie u osob s PAS mohou komplikovat a znesnadňovat jejich často narušené sociálně-emoční dovednosti a také narušený přirozený proces učení, který za normálních okolností stojí na dovednostech nápodoby a sdílené pozornosti, jež jsou u osob s PAS přítomny, jak jsme si již v předchozí podkapitole zmínili. Klíčové je zahájit logopedickou terapii včas, z důvodu období plasticity centrální nervové soustavy. (Novotná, 2024)

Kerekretiová (2009) zdůrazňuje nutnost komplexnosti logopedické intervence ve všech oblastech přítomné triády PAS, nyní bychom zmínili spíše v souvislosti s nově přijatou dyádou PAS. Dále zmiňuje i účinný trend participace logopeda při péči o děti s PAS.

Logopedická intervence je zaměřena především na výcvik sociálních a komunikačních dovedností, a to jak při verbální, tak neverbální komunikaci, cílem je vytvoření vhodného komunikačního kanálu. Věk klientů začínajících s logopedickou intervencí může být různý, většina klientů přichází v předškolním věku, ale jak jsme již zmiňovali, ideální je s logopedickou intervencí začít co nejdříve je to možné. (Novotná, 2024)

Říhová s Vitásková (2012) zdůrazňují také nutnost úpravy logopedického pracoviště, kde intervence s osobou s PAS probíhá, měl by být zachován unisenzoriální přístup, tudíž by tomu měla být místnost adekvátně přizpůsobena, aby přemíra předmětů, či hraček neodrazovala pozornost dítěte při práci. Prostředí by mělo být celkově uzpůsobeno potřebám a individualitám jedince, aby se v něm cítilo pohodlně a bezpečně. Měl by být také vhodně zvolen typ pomůcek při intervenci. Mohou být využívány pomůcky primárně pro osoby s PAS, pomůcky pro realizaci AAK, ale i pomůcky využívající se u jiných typů narušené komunikační schopnosti.

Důležité je také zachování individuálního přístupu při intervenci s osobou s PAS, který spočívá zejména ve volbě vhodných aktivit, respektování užívaného komunikačního kanálu osoby s PAS a ve zvolení vhodné motivace. Zohledněna by měla být také specifika a stupeň postižení, kognitivní a rozumové schopnosti, věk či osobní preference klienta. Je nutné zmínit

i metodu vizualizace (vizuální percepce), která bývá u osob s PAS při intervenci efektivní více než ta auditivní. Neméně zásadní roli hraje také vztah logopeda s klientem, jelikož u osob s PAS se takový vztah buduje významně delší dobu, taktéž informace, případně pozorování z přirozeného prostředí dítěte by mohly logopedovi při práci s osobou s PAS pomoci. (Novotná, 2024)

Na závěr této podkapitoly uvedeme zásady logopedické intervence u osob s PAS dle Říhové a Vitáskové (2012, str. 32):

- unisenzoriální přístup
- odměna, pozitivní posílení, pochvala
- silné stránky klienta
- pomalý pozvolný přístup od jednodušších úkolů ke složitějším
- vytváření dostatečného množství komunikačních stimulů a příležitostí ke komunikaci
- práce s témbrem a intenzitou hlasového projevu
- respekt individuálního tempa, stanovení krátkodobých cílů
- snaha o příjemné prostředí bez faktorů stresu, úzkosti a námi přehnaných požadavků
- vhodná organizace vybavení místnosti
- komunikace prostřednictvím předmětů
- opakování gest, pohybů klienta (zrcadlení)
- stálé komentování situace a popis veškeré aktivity
- jasná, srozumitelná mluva, užívání kratších větných spojení
- konkrétní komunikace
- opakování jednoduchých spojení stále dokola
- kladení důrazu na klíčová slova
- rozfrázování pokynů na jednotlivé kroky (pokud klient nerozumí)
- držení se stálých označení předmětů a situací
- poskytování dostatku časového prostoru na verbální či neverbální akci
- vizualizace, názornost, systematickosti, strukturalizace
- přirozená gestikulace
- reakce na jakékoliv verbální i neverbální projevy
- pozornost k relevanci tónu hlasu a výrazu tváře

- podpora v navazování a udržování zrakového kontaktu
- ujištění, že klient úkolu či instrukci rozumí
- pochvala
- nácvik sociálních kompetencí

2.4 Alternativní a augmentativní komunikace

Dle Maštalíře (2018, str. 9) je alternativní a augmentativní komunikace (AAK): „*obecný pojem znamenající určitý přístup práce k osobám s těžkým tělesným, mentálním či kombinovaným zdravotním postižením, ve kterém se přechodně či trvale snažíme kompenzovat projevy a poruchy závažného postižení řeči.*“

AAK je vhodná pro jednotlivce se speciálními komunikačními potřebami, slovo alternativní v názvu vyjadřuje úplnou náhradu verbální řeči pomocí nového komunikačního prostředku, slovo augmentativní vyjadřuje podporu, či rozšíření již existujícího komunikačního kanálu, který ale není pro každodenní komunikaci dostačující. (Jarolímová, 2023)

V případě, kdy osoba s PAS není zcela schopna verbálního vyjádření, využití augmentativní, případně alternativní komunikace je velmi vhodné. (Říhová, 2009)

Povědomí o AAK se do České republiky začalo rozšiřovat až od 90. let 20. století, díky zahraničním výměnným pobytům a stážími speciálních pedagogů do zahraničí. (Maštalíř, 2018)

Nyní si uvedeme základní dělení systémů AAK dle Maštalíře (2018), a co pod jednotlivé kategorie spadá. Niže si potom podrobněji rozebereme pouze systémy nejčastěji užívané či vhodné pro osoby s PAS.

Dělení je následující:

- AAK bez pomůcek – Tento způsob lze realizovat bez pomůcek a zároveň bez fyzické asistence jiné osoby. Do této kategorie řadíme znakový jazyk, prstovou abecedu, lormovu abecedu, makaton, znak do řeči a další prostředky neverbální komunikace.
- AAK s technickými pomůckami (high-tech) – Zde řadíme elektronické pomůcky či počítače s hlasovými výstupy, které nám umožňují přepis mluvené řeči do psané verze a další specializované verze hardware či software, komunikátory, upravené klávesnice, myši a joysticky, senzorické snímání pohybu, spínače a adaptéry, a mnoho dalších.

- c) AAK s netechnickými pomůckami (low-tech) – Zde spadají pomůcky jako: komunikační tabulky, písmena abecedy, slova, věty, fráze, schémata, symboly, obrázky, fotografie, rámy, knihy, ukazovátka, taktilní komunikační desky, trojrozměrné předměty, zmenšeniny, piktogramy součástí systémů VOKS (PECS). Součástí je i facilitovaná komunikace pomocí tzv. facilitátora. (Maštalíř, 2018)

Pro výběr vhodného typu AAK je nutné klást důraz na oblasti deficitů u dané osoby, jako na úroveň motorických funkcí, zrakového a sluchového vnímání, a v kontextu osob s PAS zejména na úroveň mentálních schopností. Na výběru vhodného systému AAK je ideální spolupráce pracovníků z různých oblastí zdravotnictví, pedagogiky, psychologie a psychiatrie či technických oborů. Systém by měl být vybrán jedinci individuálně, a měl by se odvíjet od jeho potřeb a možností. (Maštalíř, 2018)

Velmi zásadní je také výběr slovní zásoby, s kterým bude dítě v rámci AAK pracovat. Slovní zásoba by měla být pro dítě smysluplná a funkčně využívána, stěžejní je využití jádrových slov dítěte neboli těch nejvíce frekventovaných, důležitá je i průběžná konzultace slovní zásoby s rodiči (zákonnými zástupci), protože ti ví nejlépe, jaká slova se právě mezi nejvíce frekventovaná aktuálně řadí. (Jarolímová, 2024)

Pro osoby s PAS se jako velmi vhodné považují způsoby komunikace využívající vizuální podporu, jak jsme již naznačili v předchozí kapitole, osoby s PAS obecně preferují vizuální cestu nad tou auditivní, může jim činit problémy uchovat auditivní informaci v paměti na delší časový úsek. Způsob využití vizuální podpory je tedy vhodným prostředkem k dosažení co nejmenší závislosti na druhých a její konkrétnost a jednoznačnost mohou vést k celkovému zlepšení samostatnosti u osob s PAS. Vizuální cesta komunikace může vést také ke zmírnění stereotypního chování či k lepšímu akceptování změn prostředí. (Říhová, 2009)

K obecně efektivním metodám AAK u osob s PAS z již zmíněných, patří zejména systémy AAK s netechnickými pomůckami, jako jsou zejména: trojrozměrné symboly, fotografie, systém BLISS, symboly Makatonu, systém VOKS, piktogramy a komunikační tabulky. Mezi příklady ze skupiny pomůcek technických můžeme zařadit pomůcky se zrakovým výstupem, pomůcky s hlasovým výstupem a počítače. (Říhová, 2009)

Podrobněji se zaměříme na systém VOKS, celým názvem výměnný obrázkový komunikační systém, který je u PAS často užíván, tato metoda slouží k rozvoji funkčních komunikačních

dovedností. Tento systém využívá vizuální symboly, které děti přinášejí osobě, s kterou komunikují. Aby osoby s PAS lépe pochopily praktický význam symbolů, je dobré využít i hmotné propojení symbolů s konkrétními předměty, které vyjadřují. Toho se může zpočátku docílit pomocí výměny symbolu za předmět, který dítě úmyslně chce, důležitou roli hraje i motivace dítěte a známost či oblíbenost předmětu. Takovým způsobem se učí dítě si „o něco“ požádat. V další fázi se dítě učí vybrat si z více symbolů ten správný nebo pomocí obrázků skládat jednoduché věty či slovní spojení na tzv. „větný proužek“. (Maštalíř, Pastieriková, 2018)

Mezi další systémy AAK, které mohou být pro osoby s PAS vhodné řadíme piktogramy. Piktogramy jsou užívány nejčastěji tehdy, kdy dítě není schopno dekodovat písmo. Nejčastěji jde o bíle vyznačené tvary s černým pozadím s věcným významem srozumitelným pro „všechny“. Zpočátku může být přínosné spojovat význam piktogramů s konkrétními fotografiemi, obrázky, či předměty. Dle schopností jedince lze pomocí piktogramů vyjádřit jednoslovné sdělení, či dále tvořit jednodušší či složitější věty, současně se užívání piktogramů doprovází mluvenou řečí, nebo manuálními znaky, navíc se může díky jejich používání procvičovat a rozvíjet motorika, pozornost či koncentrace. (Slosiariková, 2007)

Na závěr této podkapitoly je nutné podotknout, že existuje velké množství prostředků AAK, které lze využívat u osob s PAS, ale vzhledem k rozsahu a zaměření bakalářské práce uvádíme pouze ty z nejčastěji aplikovaných v praxi.

3 PAS v dospělém věku

V první kapitole jsme se zabývali autismem obecně a v této poslední teoretické kapitole se zaměříme krátce pouze na specifika PAS v dospělém věku, a to jak na projevy v klíčových oblastech dospělého života, tak i na druhy sociálních služeb pro dospělé osoby s PAS.

Thorová a Šporclová (2012) uvádějí, že potíže v jádrových oblastech deficitů přetrvávají u osob s PAS z dětství až do dospělosti, některé projevy se ale mohou zmírnit díky včasné informovanosti o diagnóze, aktivním přístupu rodičů či blízkých osob a zejména díky zahájení včasné intervence. Autorky také dále zmiňují problematiku často špatně diagnostikovaného autismu, zaměňovaného buď za diagnózu mentálního postižení či poruch chování, v souvislosti s vysokofunkčním autismem lze hovořit o záměnách s diagnózou schizofrenie, či poruch osobnosti.

3.1 Projevy PAS v některých oblastech dospělého života

Na úvod této podkapitoly uvedeme citaci z internetového článku, jehož autorem je přímo osoba s PAS (Siegfried, 2023) a s tématem kapitoly souvisí: *„Život s poruchou autistického spektra zahrnuje, zejména v dospělosti, celou řadu existenčních otázek, s nimiž se lidé s PAS vypořádávají složitěji než lidé bez autismu. Dospějí-li jednou do stádia, kdy jsou nuceni se vypořádat se ztrátou či oslabením jistoty rodinného zázemí a reálným zhodnocením vlastních možností, může se objevit celá řada matoucích problémů, pro něž neexistují snadná řešení. Také lidé s PAS musejí jednou pohlédnout samostatnosti do tváře, nalézt vlastní existenční jistoty a pevný základ pro život v dospělosti, přesto že je jejich existence skrytě rozechvělá a značně křehká.“*

Projevy lze pozorovat v několika oblastech. Nejprve zmíníme oblast fyzických, nebo neurologických obtíží, které mohou být u starších dospělých s PAS k diagnóze přidruženy, vzhledem k obecně horšímu fyzickému i psychickému zdravotnímu stavu u osob s PAS. Mezi nejčastěji uváděné potíže mohou patřit například: gastrointestinální potíže, poruchy spánku, migrény či chronické bolesti. (Šporclová, Thorová, 2012)

Z pohledu vzdělání a zaměstnání osob s PAS, záleží opět individuálně na projevech a míře postižení daného jedince. Co se týče vzdělávání v dospělém věku, osoby s vysokofunkčním autismem a průměrným až nadprůměrným IQ mohou navštěvovat běžné střední i vysoké školy, s případnými individuálními obtížemi v sociálním chování. Komplikovaný pro osoby s PAS může

být zejména přechod ze školy do zaměstnání, kde je velmi důležitá podpora rodiny a okolí osoby s PAS, ale také vhodných institucí pomáhajících při zaměstnávání osob s PAS. (Šporclová, Thorová, 2012)

Některé osoby s PAS jsou schopny se samostatně a bezproblémově zapojit do pracovního procesu, jiné osoby s PAS mohou k tomuto účelu využít pomoc některých podpůrných služeb, širší skupině osob s PAS ale činí nalezení a následné chození do zaměstnání potíže. Více než polovina osob s PAS funguje bez výdělečné činnosti, velmi ojedinělé je u osob s PAS např. podnikání. Mezi skutečnosti, které mohou působit zmíněné problémy s pracovním uplatněním patří zejména deficity v oblasti sociální interakce a komunikace, snížená adaptabilita, pomalejší psychomotorické tempo, problémy se změnami a reakcemi na stres, poruchy intelektu, učení nebo přidružené psychické onemocnění či senzorické obtíže. (Hejzlarová, Hejzlar, 2023)

Mezi další příklady problémů, které mohou osobám s PAS činit na pracovišti obtíže patří zejména: neschopnost respektovat či pochopit společenská pravidla, nesamostatnost, nevhodné pracovní chování, nechť ke změnám, nutkavé chování, či trochu z jiné perspektivy – nebezpečí zneužívání osoby s PAS jinými zaměstnanci. (Howlin, 2005)

Jak již bylo zmíněno, osoba s PAS může v souvislosti s pomocí s hledáním či udržením zaměstnání využít některé z podpůrných služeb. Jako stěžejní si zmíníme službu podporovaného zaměstnání, podpora touto formou může být individuálně nastavena podle možností a schopností dané osoby, která službu využije. Podporované zaměstnání může zajistit pro osoby s PAS např.: nácviky pracovních dovedností, poradenství a vzdělání v oblasti práce (tzv. job kluby), pomoc s hledáním pracovních příležitostí, přípravu a nácvik na pracovního pohovoru. (Hejzlarová, Hejzlar, 2023)

Další možností, které mohou osoby s PAS v souvislosti se zaměstnáváním využít je tzv. služba pracovní asistence, při které může pracovník podporovat osobu s PAS přímo na pracovišti. Tato možnost je vhodná zejména u osob s širší mírou projevů či poruch intelektu. V případě, kdy je osobám s PAS přiznána invalidita, mohou čerpat příspěvky a slevy vyplývající ze zákona č. 435/2004 Sb, o zaměstnanosti. (Hejzlarová, Hejzlar, 2023)

Diagnóza PAS může být spojena s dalšími přidruženými psychickými poruchami. Mezi nejčastější psychiatrické komorbidity převažují diagnózy týkající se úzkosti, deprese či schizofrenie. (Howlin, 2005)

Mezi další časté komorbidity uvedeme: poruchy pozornosti a hyperaktivity, poruchy chování, tikové poruchy, bipolární poruchy, obsedantně kompulzivní poruchy, psychotické epizody, katatonii, fobie, vzdorovité stavy, sebepoškozování a další. (Šporclová, Thorová, 2012)

Co se týče vyšetření a diagnostiky, dle Thorové (2006) může být v určité míře diagnostika v dospělém věku obtížná, z důvodu, že se jedná o dětskou vývojovou poruchu. V určitých případech může být ale diagnostika pro vyšetřujícího proběhnout bez komplikací, zejména v případech výrazné a zřejmé symptomatiky, kterou vykazuje osoba s PAS. Při zjišťování diagnózy se pracuje s anamnestickými údaji a záznamech z vyšetření z dětství. V některých případech může být vhodná i přítomnost rodičů, zákonných zástupců, nebo blízkých osoby s PAS, kteří mohou poskytnout dostatek důležitých informací, zejména z dětství. (Pastieriková, 2013)

Další oblastí, kterou zmíníme je oblast problémů v partnerských a sexuálních vztazích. Howlin (2005, str. 248) uvádí, že: *„Složitě dovednosti nutné pro rozvoj a udržení sociálních, emocionálních a sexuálních vztahů často u lidí s autismem chybí. Kvůli absenci sociálního porozumění jsou pokusy o získání partnera extrémně primitivní a mohou vést k závažným problémům.“*

Nedostatky v sociálním porozumění mohou způsobit obtíže zejména při snaze o navázání kontaktu s druhou osobou, tento prvotní kontakt může působit na danou osobu či okolí až nezdvořile, či neadekvátně. V již navázaných sociálních vztazích mohou činit osobám s PAS velké problémy nedostatky v chápání emocí až případná obsese, zaslepenost protějškem či sociální naivita. V sexuální oblasti může osobám s PAS činit potíže již zmíněná sociální naivita, v tomto případě spíše sexuální zranitelnost, kdy mohou mít osoby s PAS problém rozeznat sexuální záměr jiných osob, až se v krajních případech stát obětí sexuálního znásilnění či zneužívání. Přítomny mohou být i jiné projevy nepřijatelného sexuálního chování osob s PAS, typické u hlubších typů postižení, jako například: masturbace na veřejnosti, dotýkání jiných osob na nevhodných místech bez jejich souhlasu, neadekvátní svlékání, neopětovaná náklonnost až extrémní přichylnost k určité osobě. (Howlin, 2005)

Různé osoby s PAS mohou dosáhnout v životě diametrálně odlišných výsledků. V souvislosti s prognózou a nezávislostí osob s PAS je nejprve nutné stanovit míru tzv. funkčnosti, která vyjadřuje schopnost přizpůsobit se běžnému životu a závisí na významnosti deficitů v již zmíněných klíčových oblastech, významná je také míra rozumových schopností. Od těchto skutečností se odvíjí také míra samostatnosti osob s PAS v dospělém životě. Některé osoby mohou

žit v dospělosti převážně samostatným životem, vystudovat univerzitu, najít si práci, či fungovat a setrvat v partnerských vztazích, naopak na druhém spektru, mohou být osoby s PAS celoživotně odkázány na pomoc druhých. (Howlin, 2005; Šporclová, Thorová, 2009)

3.2 Sociální služby pro dospělé osoby s PAS

V následující, a zároveň poslední podkapitole se zaměříme na některé druhy sociálních služeb, které mohou osoby s PAS využívat a na jejich krátkou charakteristiku.

Do sedmi let je vhodné vyhledání bezplatné služby rané péče, která pomáhá rodině v prvotní fázi života dítěte, jde převážně o terénní sociální službu, která má preventivní charakter a poskytuje podporu rodině ve vývoji dítěte s PAS. Ranou péči v této kapitole krátce uvádíme vzhledem k její důležitosti, nyní se ale zaměříme zejména na sociální služby, které mohou využívat osoby s PAS v dospělém věku. (Společnost pro ranou péči, 2024)

Co se týče ambulantních služeb, osoby s PAS mohou využívat a pravidelně docházet do denních stacionářů, center denních služeb, či sociálně terapeutických dílen. Tato zařízení slouží k smysluplnému vyplňování volného času osob s PAS. (Horáčková, 2020)

- **Denní stacionáře** – poskytují dle zákona, v tomto případě osobám s PAS podporu a pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, běžných úkonech v péči o vlastní osobu, uplatňování práv a oprávněných zájmů či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Ve stacionářích se vykonávají sociálně terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Centra denních služeb** – základní činnosti v centrech denních služeb jsou dle zákona v podstatě totožné s činnostmi ve stacionářích, poskytují se osobám se sníženou soběstačností, pokud jejich situace vyžaduje pomoc druhé osoby.
- **Sociálně terapeutické dílny** – jsou určeny pro osoby se sníženou samostatností, které nejsou umísitelné na běžném, nebo chráněném trhu práce. Cílem je dlouhodobé zdokonalování pracovních návyků a dovedností, také stejně jako výše zmíněné služby. Dílny poskytují pomoc i v péči o vlastní osobu, při hygieně apod. (108/2006 Sb.)

V případě terénních sociálních služeb mohou osoby s PAS využít služby osobní asistence, podpory samostatného bydlení nebo sociální rehabilitace.

- **Osobní asistence** – služba se stejně jako výše zmíněné, poskytuje osobám se sníženou soběstačností, je poskytována terénně, tudíž v přirozeném prostředí osoby a bez časového omezení, zaměřuje se na individuální pomoc v oblastech, ve kterých to daná osoba vyžaduje. (108/2006 Sb.)
- **Podpora samostatného bydlení** – je poskytována spíše osobám s vysoce funkčním autismem, které jsou schopny žít téměř běžným způsobem života, asistenti docházejí pravidelně do bytu osob a pomáhají jim se zajištěním chodu domácnosti a dalšími záležitostmi. (Bazalová, 2017)
- **Služba sociální rehabilitace** – je dle zákona 108/2006 Sb.: *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“*

Poslední oblastí služeb využívaných osobami s PAS jsou pobytové služby, v případě, že osoby nebydlí, nebo nemají možnost bydlet s rodiči nebo s blízkými, ale zároveň nejsou schopny samostatného bydlení, či bydlení s podporou, nabízí se jako vhodným řešením využití některých z následujících pobytových služeb: chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, případně domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře či odlehčovací služby.

- **Týdenní stacionáře** – fungují podobně jako stacionáře denní, s tím rozdílem, že poskytují kromě ambulantní formy služby také formu pobytovou. (108/2006 Sb.)
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, vyžadující pravidelnou pomoc fyzické osoby, pomáhají osobám ve všech již zmíněných oblastech péče, usilují také o posílení jejich nezávislosti a seberealizace. (Horáčková, 2020)
- **Odlehčovací služby** – tyto služby jsou pobytové, ale mohou být i terénní či ambulantní. Cílem těchto služeb je umožnění pečujícím osobám nebo osobě potřebný odpočinek, tedy slouží k odlehčení jejich situace, jelikož péče o osoby s PAS může být zejména v případě těžších forem PAS velmi psychicky i časově náročná. (108/2006 Sb.)

Na konec této kratší podkapitoly si zmíníme i některé konkrétní příklady neziskových organizací, či občanských sdružení, které pomáhají rodinám, nebo přímo osobám s PAS:

- NAUTIS (národní ústav pro autismus) – citace z webových stránek NAUTIS (sekce o nás): *„je nestátní nezisková organizace s právní formou ústavu, která poskytuje širokou nabídku služeb lidem s autismem a lidem kolem nich – tedy rodičům, sourozencům, spolužákům, učitelům, lékařům a dalším odborníkům. Prostřednictvím systému celoživotní podpory poskytuje NAUTIS lidem s autismem takové služby, aby se vzdělávali, užívali si života i pracovali. Aby mohli být co nejvíce samostatní, spokojeni a co nejméně osamělí. Aby oni i jejich rodiny žili naplněný život. NAUTIS je největší specializovanou organizací zabývající se péčí o osoby s autismem v České republice“*
- AUTISTIK – citace z webových stránek AUTISTIK (sekce úvod): *„Spolek Autistik byl založen v roce 1994 skupinou rodičů, kteří nebyli spokojeni s péčí o postižené autismem. Autistik je spolek, který nemá stále zaměstnance, veškerá činnost je zajišťována dobrovolníky z řad členů sdružení. Mezi hlavní cíle naší činnosti patří zejména vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj občanů s autismem, dále napomáháme realizovat práva na vzdělání a výchovu takto postižených, vytváříme podmínky pro jejich snazší integraci do společnosti a v neposlední řadě se věnujeme ochraně práv autistických osob a jejich rodin.“*
- RAIN-MAN – citace z webových stránek RAIN-MAN – *„RAIN MAN je spolek rodičů a přátel dětí s autismem. Působí v Moravskoslezském kraji již od roku 2000. Vznikl z potřeby rodičů autistů a z jejich iniciativy. Spolek RAIN MAN je ojedinelý svou náplní i významem.“*
- JAN (Jdeme autistům naproti) – citace z webových stránek JAN – Olomouc: *„Jdeme Autistům Naproti z.s. nabízí pomoc, podporu a poradenství rodinám s dětmi poruchou autistického spektra. Poskytujeme sociální služby raná péče a sociální rehabilitace, informace a osvětu veřejnosti, spolupracujeme s odborníky i orgány státní správy a samosprávy, organizujeme volnočasové aktivity pro děti, přednáškové akce...“*

4 Praktická část

V prvních třech kapitolách jsme stručně a výstižně zmapovali 3 hlavní témata, od kterých se bude odvíjet následující praktická část bakalářské práce, a to téma poruch autistického spektra, bližší zaměření na komunikaci a logopedickou intervenci u osob s PAS. Poslední teoretická kapitola obsahovala stručné poznatky o PAS u dospělých osob, zmínili jsme zde také sociální služby. Praktická část práce bude zaměřena na realizaci a výsledky výzkumného šetření.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části práce je analyzovat komunikační strategie pracovníků s dospělými osobami s PAS v sociálních službách v ČR při práci s dospělými jedinci s PAS. Pracovníky v sociálních službách máme v tomto kontextu na mysli kohokoliv, kdo v sociální službě pracovně působí a je buď v každodenním kontaktu, nebo má minimálně zkušenost s prací a komunikací s osobami s PAS, nikoliv konkrétní pozici „pracovník v sociálních službách“.

Nyní si uvedeme výzkumné otázky, od kterých jsme se odráželi ve výzkumu.

Hlavní výzkumná otázka: Mají pracovníci v sociálních službách dostatečnou znalost základních komunikačních strategií při práci s dospělými osobami s PAS?

Dílčí výzkumná otázka č.1: Hodnotí pracovníci v sociálních službách vlastní dovednosti v komunikaci s osobami s PAS jako dostatečné?

Dílčí výzkumné otázka č.2: Ocenili by pracovníci v sociálních službách více informací o zásadách komunikace s osobami s PAS?

Dílčí výzkumná otázka č.3: Jakým způsobem získali pracovníci v sociálních službách ČR informace o tom, jak komunikovat s osobou s PAS?

4.2 Metody výzkumu a postup při zpracování

V provedeném výzkumu jsme se rozhodli pro využití metody dotazníku, a jelikož nás zajímala data z co nejvíce sociálních služeb v České republice, jevila se nám zde cesta kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníku, tou nejvíce vhodnou.

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a následného získávání taktéž písemných odpovědí, jde o soustavu předem připravených otázek, jejichž seřazení je promyšleno. Jde o často užívanou metodu získávání dat. (Chráška, 2016)

Dotazník byl vytvořen pomocí internetové platformy www.survio.com. Je zcela anonymní, složen pouze z uzavřených otázek, kterých obsahuje celkem 19. Dotazník jsme rozesílali prostřednictvím e-mailu, kdy nebylo období pro vyplnění nijak časově omezeno, data jsme začali sbírat a dotazníky rozesílat 22. listopadu roku 2023.

E-mailové kontakty do konkrétních sociálních služeb jsme hledali pomocí velmi přehledné sekce na stránkách www.autismport.cz: „místa podpory“. Díky vyhledávání služeb v jednotlivých krajích jsme filtrovali výsledky na dospělé osoby s PAS a rozeslali postupně do sociálních služeb po celé České republice.

4.3 Analýza výsledků dotazníkového šetření

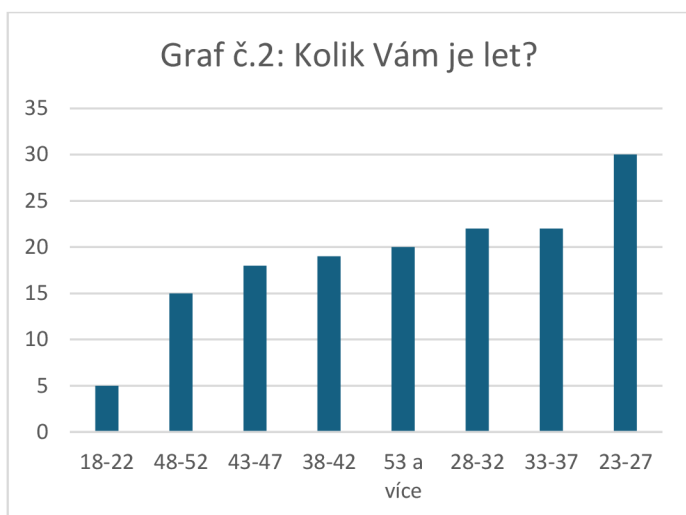
Podářilo se nasbírat celkem 151 vyplněných dotazníků. Dotazník jsme rozeslali na e-mailovou adresu do celkem 149 sociálních služeb, nedokážeme ale přesně určit vratnost dotazníku v procentech, vzhledem k tomu, že se nám ozvalo několik sociálních služeb, že nepatří mezi vhodné respondenty z různých důvodů, a proto dotazník nevyplní. Dalším a důvodem této skutečnosti je, že obdrženy e-mail s dotazníkem na základě naší prosby rozesílali respondenti i ostatním kolegům, tudíž nemáme zcela jasný přehled ve úspěšnosti vyplnění. Z údajů z platformy [survio.com](http://www.survio.com), pomocí které jsme dotazník distribuovali, dotazník otevřelo celkem 204 osob, z toho 151 (74 %) jej celý vyplnilo.

Nyní již přejdeme ke konkrétním výsledkům dotazníku.



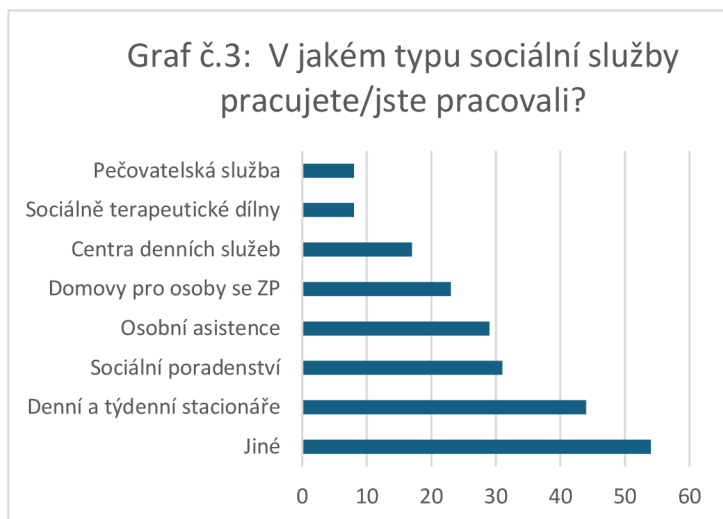
Graf č. 1: Pohlaví

V první uzavřené otázce jsme mapovali rozložení respondentů dle pohlaví. Z grafu č. 1 je zřejmé, že podstatně větší část respondentů byly ženy, a to v počtu 135 (89,4 %), mužských respondentů bylo 16 (10,6 %)



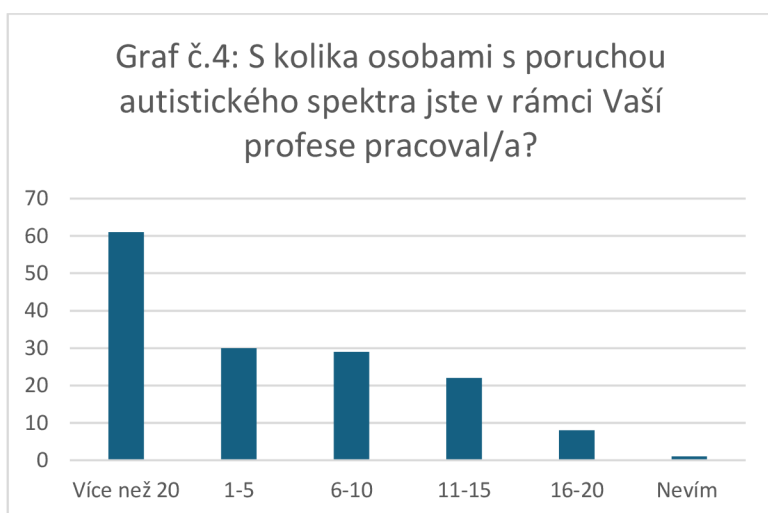
Graf č. 2: Věk

Tato otázka byla opět spíše orientační. V konkrétních hodnotách vyplnilo dotazník nejvíce respondentů ve věku 23–27 let a to konkrétně 30. Dále bylo nejčastější věkové rozpětí 33–37 a 28–32 kde se počty shodují, v tomto věku vyplnilo dotazník 22 osob. V počtu 20 osob vyplnili dotazník respondenti ve věku 53 let a více, v počtu 18 potom ve věkovém rozmezí 43–47. Mezi předposlední nejméně frekventovaný věk respondentů patří rozmezí 48–52, kde vyplnilo 15 osob. Zcela jasně nejmenší počet respondentů byl ve věku od 18–22 let, bylo to pouze 5 osob.



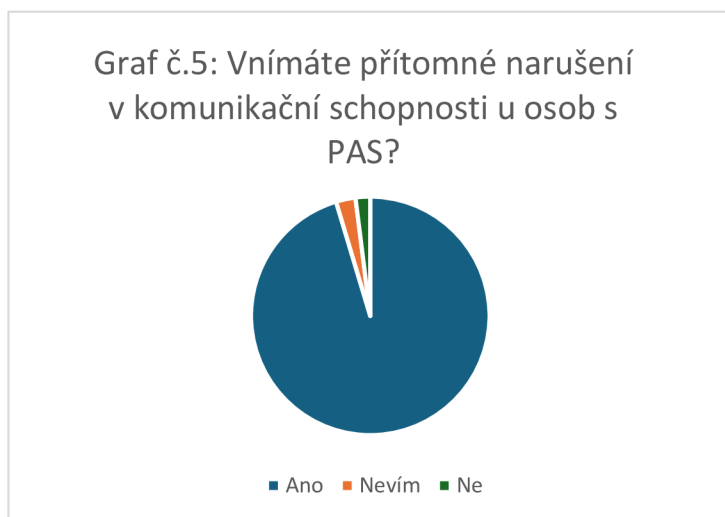
Graf č. 3: Typ sociální služby

Bohužel, nejvíce odpovědí se skrývá pod možností „jiné“ a to konkrétně počet 54. Vysoké hodnoty ale následují ve službách denních a týdenních stacionářů (N = 44), sociálního poradenství (N = 31), osobní asistence (N = 29) a domovech pro osoby se ZP (N = 23). Méně respondentů uvedlo, že pracují/pracovali v centrech denních služeb (N = 17), sociálně terapeutických dílnách (N = 8) a v pečovatelské službě (N = 8). V této otázce jsme zvolili možnost více odpovědí, spoustu respondentů pracovalo ve více sociálních službách, celková hodnota možností je tedy větší než počet respondentů.



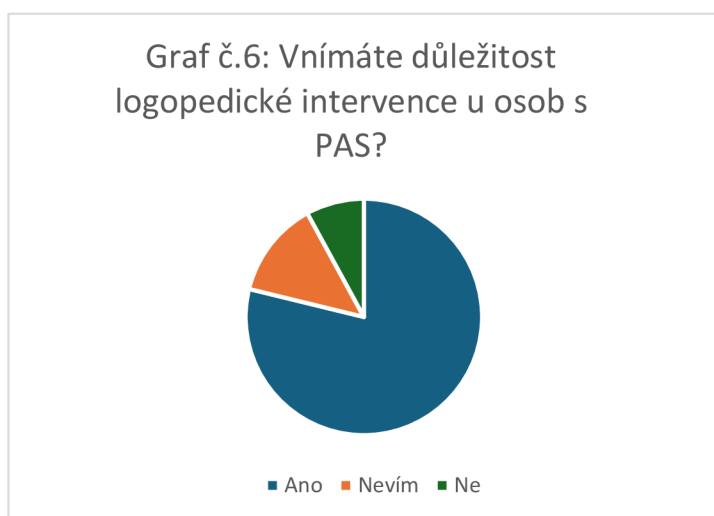
Graf č. 4: Počet osob s PAS v praxi

Nejvíce respondentů pracovalo v rámci svojí profese s více než dvaceti osobami s PAS, a to přesně 61, s 1–5 osobami s PAS pracovalo 30 respondentů, s 6–10 osobami pracovalo 29 respondentů, s 11–15 jich pracovalo 22. Pod nejmenší hodnotou počtů respondentů: 8 se skrývá práce s 16–20 osobami s PAS. Možnost „nevím“ uvedl jeden respondent.



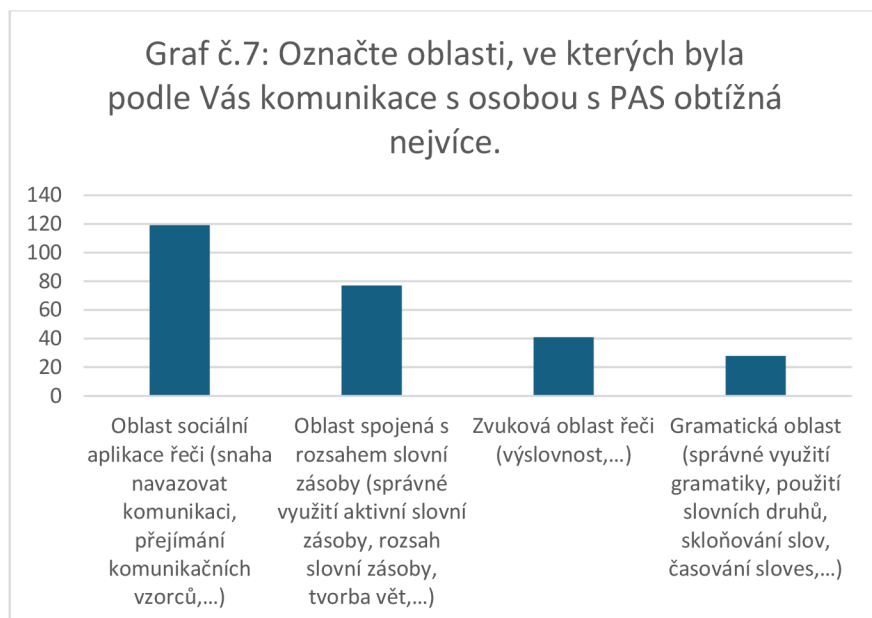
Graf č. 5: Narušená komunikační schopnost u osob s PAS

V následující otázce značná část respondentů, konkrétně 95,4 % (N = 144) uvedlo, že vnímá přítomné narušení komunikační schopnosti u osob s PAS, 4 respondenti uvedli možnost „nevím“ a pouze 3 respondenti nevnímají u osob s PAS narušení komunikační schopnosti.



Graf č. 6: Důležitost logopedické intervence

119 respondentů uvedlo, že vnímají logopedickou intervenci u osob s PAS jako důležitou, 20 respondentů uvedlo možnost „nevím“ a pouze 12 respondentů nevnímá logopedickou intervenci u osob s PAS jako důležitou.



Graf č. 7: Narušenost jazykových rovin

V rámci této otázky jsme zjišťovali, jaké jazykové roviny u osob s PAS vnímají respondenti v komunikaci jako nejvíce narušené. Jazykové roviny jsme se v dotazníku rozhodli vyjádřit opisem, ne přesnými názvy (lexikálně-sémantická, syntakticko-morfologická, pragmatická, foneticko-fonologická rovina), aby byla otázka pro všechny respondenty lépe pochopitelná v případě, že by dotazník vyplňovaly i osoby, které odborné názvy rovin a jejich obsah neovládají.

V této otázce bylo možné označit více možností. Respondenti spatřují největší deficit v pragmatické rovině, tuto možnost jich vybralo 119, další nejvíce zvolenou možností byla lexikálně-sémantická rovina, kterou vybralo 77 respondentů. Mezi méně zasažené roviny z grafů vyplývá foneticko-fonologická rovina, kterou vybralo 41 respondentů a morfologicko-syntaktická rovina s počtem 28.

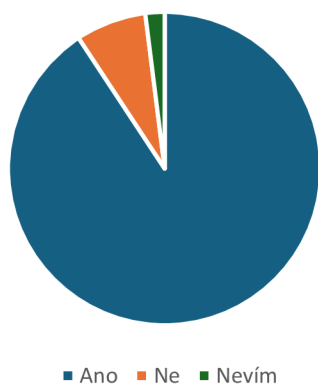
Graf č.8: Bylo/je v sociální službě, ve které pracujete/jste pracoval/a pro osoby s PAS možnost logopedické intervence?



Graf č. 8: Možnost logopedické intervence v sociální službě

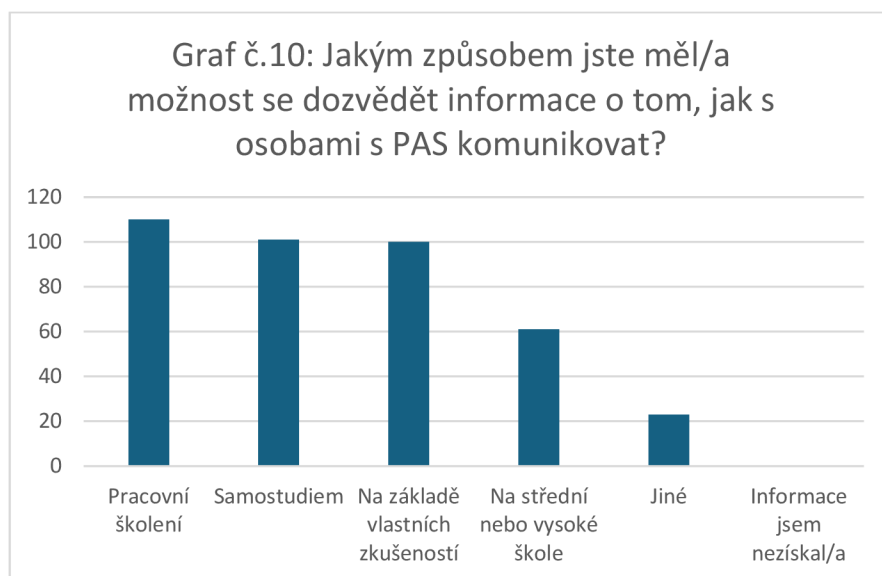
V této otázce převažovala odpověď, že v sociální službě, v níž respondenti s osobou s PAS pracovali nebyla možnost logopedické intervence (N = 80), 61 respondentů odpovědělo, že ve stejném případě byla pro osoby s PAS možná logopedická intervence, 10 respondentů vybralo možnost „nevím“.

Graf č.9: Motivovalo Vás samotné setkání s osobou s PAS k dohledávání informací o komunikaci?



Graf č. 9: Dohledávání informací o komunikaci s osobami s PAS

V této otázce většina respondentů (N = 137) uvedla, že je setkání s osobou s PAS motivovalo k dohledávání dalších informací o komunikaci s nimi. 11 respondentů uvedlo, že je tato skutečnost k dohledávání dalších informací nemotivovala, 3 uvedli možnost „nevím“.



Graf č. 10: Způsob získání informací o komunikaci s osobami s PAS

V následující otázce jsme se snažili zmapovat, jakým způsobem měli respondenti možnost dozvědět se informace o vhodné komunikaci s osobami s PAS. V této otázce bylo možné vybrat více možností.

110 respondentů uvedlo, že v rámci pracovního školení, 101 označilo možnost samostudia, 100 respondentů uvedlo, že se s vhodnými způsoby komunikace setkali až v rámci vlastních zkušeností s osobou s PAS. 61 respondentů se informace dozvědělo na střední či vysoké škole a 23 osob se získalo informace jiným způsobem, než byly uvedeny. Nikdo z respondentů neoznačil možnost, že informace o komunikaci nezískal.

Graf č.11: Ocenili byste možnost získání více informací v této oblasti? Pokud ano, co konkrétně by Vás zajímalo?



Graf č. 11: Zájem o získání více informací o komunikaci s osobami s PAS

V rámci této otázky jsme chtěli zjistit, zda by respondenti ocenili získání více informací ohledně komunikace s osobami s PAS. Otázka byla polouzavřená, respondenti, kteří uvedli možnost „ano“, tedy že by ocenili možnost získání více informací v oblasti komunikace s osobami s PAS měli možnost k odpovědi dodat, co konkrétně by je zajímalo. Nejvíce respondentů, v počtu 72 ale označilo možnost „nevím“. 66 označilo možnost „ano“ a 13 osob by neocenilo získání dalších informací o daném tématu.

**Tabulka č.1: Ocenili byste možnost získání více informací v této oblasti?
Pokud ano, co konkrétně by Vás zajímalo?
(Otázka č.11)**

Kategorie	Počet odpovědí
Více informací o komunikaci s osobami s PAS obecně	20
Alternativní a augmentativní komunikace u osob s PAS	14
Nespadající do žádné z kategorií	10
Logopedie a PAS	7
Vyřazené odpovědi	5
Praktické cvičení zaměřené na komunikaci s osobami s PAS	4
Kurzy a další vzdělávání o komunikaci s osobami PAS	3
Navázání prvního kontaktu s osobou s PAS	3

Tabulka č. 1: Zájem o informace o komunikaci s PAS

Jak jsme již výše zmínili, 66 respondentů na otázku č. 11, zda by ocenili více informací o tématu komunikace s osobami s PAS, zvolilo možnost „ano“. K této odpovědi byla i doplňková otevřená otázka, kterou jsme chtěli zjistit, co konkrétně by respondenty zajímalo.

V následující tabulce jsme shrnuli otevřené doplňující odpovědi k otázce č. 11 (viz výše) do osmi kategorií. Kategorie jsme vytvořili dle četnosti odpovědí, údaje v tabulce jsme seřadili sestupně, od nejvíce počtů odpovědí po nejméně.

Do nejvíce četné kategorie jsme zařadili odpovědi, v kterých respondenti neuvedli konkrétní oblast v komunikaci s osobami s PAS, ve které by se chtěli dozvědět více informací, pouze uvedli, že by je zajímalo více o komunikaci obecně. Tuto možnost odpovědi zvolilo 20 respondentů. Příklady odpovědí některých respondentů ze zmíněné kategorie: „*vždy jsem ráda za nové poznatky, informace*“, „*cokoliv se týká lidí s PAS a možností neverbální komunikace*“, „*jak obecně s osobami s PAS komunikovat a pracovat, sociální pracovníci moc nejsou informováni v této oblasti*“, „*vše*“, „*komunikace*“ a další.

Další kategorií s nejvíce odpověďmi je kategorie o alternativní a augmentativní komunikaci u osob s PAS. Konkrétně by více informací o AAK zajímalo 14 respondentů. Příklady odpovědí

některých respondentů ze zmíněné kategorie: „*AAK pro lidi s MP, kteří nemluví vůbec*“, „*AAK u klientů s PAS*“, „*náhradní komunikační systémy*“, „*Makaton*“ a další.

10 odpovědí jsme museli zařadit do kategorie, která nespadá do žádných ostatních konkrétních kategorií, jelikož byly velmi specifické a jediné svého druhu, těchto konkrétních 10 odpovědí proto konkrétně vymežíme. Respondenty by v rámci komunikace s osobami s PAS konkrétně zajímalo následující: „*jak vhodně reagovat na afektivní projevy nevole osoby s PAS*“, „*práce s klienty náročné na péči*“, „*teorie mysli, konkrétnost myšlení*“, „*porozumění textu – jak upravit text, aby byl více srozumitelný pro osoby s PAS*“, „*sociální rovina komunikace*“, „*efektivní postupy ako naučit lidi s PAS vyjadrovat svoje potreby a dokázat o nich vhodným spôsobom komunikovat*“, „*práce s dětmi s PAS již od útlého věku (např. v rámci kurzů pořádaných CTA apod.)*“, „*novinky v psychologickém výzkumu*“, „*vnímání světa, sama sebe a žebříčku hodnot osobami s PAS*“, „*špatně provázaný systém mezi metodami v oblasti resortu MŠMT a MPSV, osoby s PAS se setkávají s jinými metodami ve školství, než v soc. službách*“.

7 odpovědí jsme zařadili do kategorie na téma logopedie a PAS. Příklady některých odpovědí z následující kategorie: „*rozvíjení zvukové oblasti řeči – logopedická cvičení zapojující smyslové vnímání za účelem zaujetí osoby s PAS*“, „*náhled do logopedických intervencí*“, „*dostupnost logopedických služeb přímo zaměřených na PAS*“ a další.

5 odpovědí respondentů jsme museli zařadit do kategorie „vyřazené odpovědi“, jelikož nesplňovaly kritéria a nebylo v rámci nich zodpovězeno na doplňující dotaz. Příklady odpovědí z této kategorie: „*v naší službě se stále seznamujeme s novinkami*“, „*každý klient s PAS je specifický, neplatí jednotné pravidlo v přístupu ke klientovi*“, „*mám logopedii vystudovanou*“ a další.

4 respondenti by uvítali možnost účasti na praktických nácvicích konkrétních metod a komunikace u osob s PAS. Příklady odpovědí: „*praktické ukázky u osob s PAS se středně těžkou MR*“, „*reálné nácviky pohybu a komunikace v různých běžných prostředích*“, „*praktické rady v konkrétních situacích*“ a další.

O účast na kurzech nebo dalších vzdělávacích akcích by měli zájem 3 respondenti. Příklady odpovědí: „*další specializované kurzy*“, „*nové studie*“ a další.

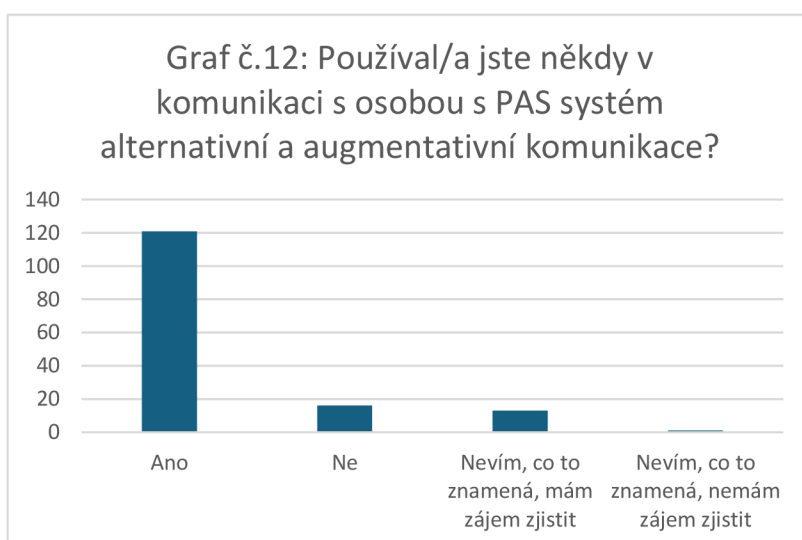
Taktéž 3 respondenty by zajímalo téma o navození prvního kontaktu s osobou s PAS. Příklady odpovědí: „*nácvik prvotní spolupráce u osob s PAS*“, „*jak navázat kontakt s autistou, který nechce komunikovat nebo je nemluví*“ a další.

**Tabulka č.2: Své vlastní dovednosti v komunikaci s osobami s PAS označte na škále.
(Otázka č. 12)**

	-2	-1	0	1	2	
Nedostatečná znalost	0	4	18	97	32	Vysoká znalost

Tabulka č. 2: Zaznačení vlastních dovedností v komunikaci

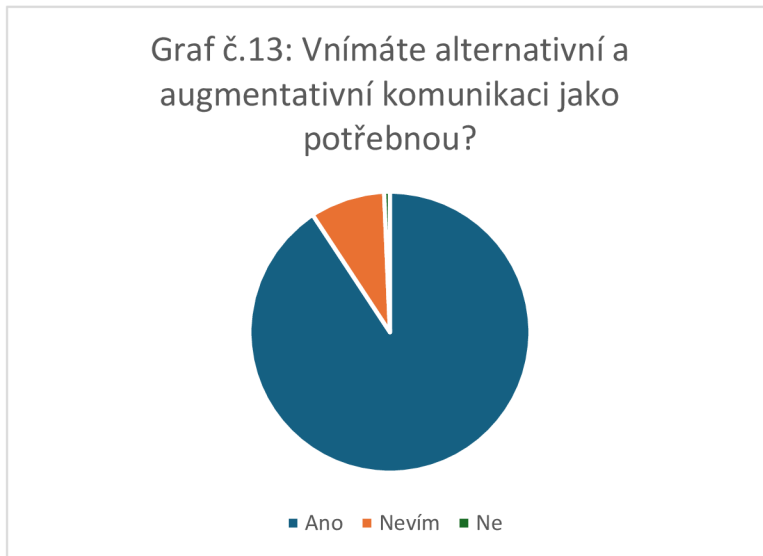
V této otázce nás zajímalo, jak respondenti sami sebe ohodnotí, co se týče dovedností v komunikaci s osobami s PAS. Nejvíce respondentů označilo na škále mezník 1 (nadprůměrná znalost) viz tabulka (N = 97). Vysokou znalostí v oblasti komunikace s osobami s PAS se ohodnotilo 32 respondentů. Mezník 0 (průměrná znalost) označilo 18 respondentů a mezník -1 (podprůměrná znalost) viz tabulka, označily pouze 4 osoby. Nedostatečnou znalost neoznačil nikdo z respondentů.



Graf č. 12: Užívání AAK v praxi

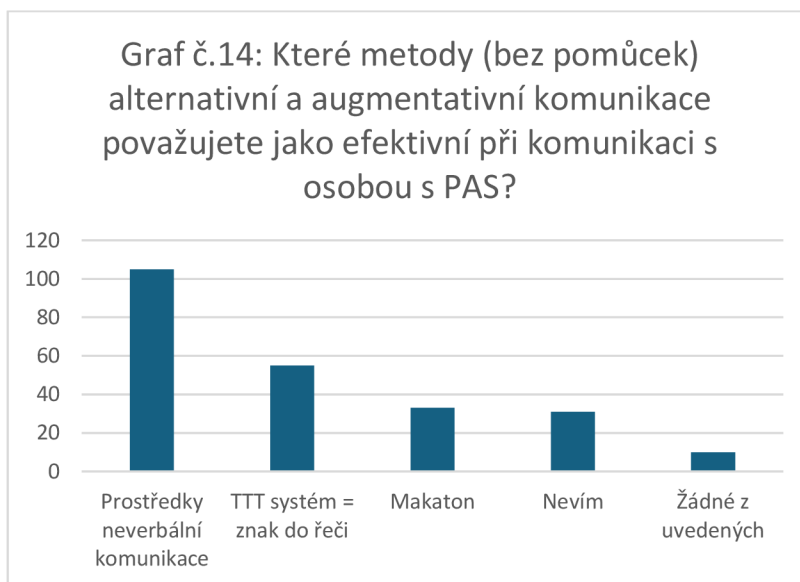
Před otázkami ohledně tematiky AAK jsme chtěli zmapovat, jak na tom jsou respondenti s povědomím a používáním AAK obecně. 121 respondentů používá/někdy použilo AAK, 16 respondentů nepoužívá/nikdy nepoužilo AAK. 13 respondentů uvedlo, že neví, co AAK

znamená a měli by zájem to zjistit, pouze 1 respondent uvedl, že neví, co je AAK a nemá zájem to zjistit.



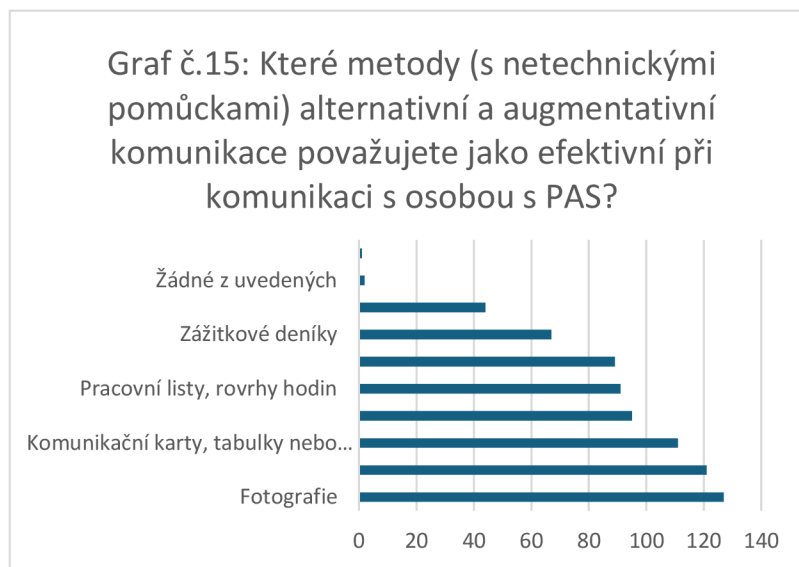
Graf č. 13: Potřebnost AAK

Ohledně tématu potřebnosti AAK odpovědělo 137 respondentů ano, 13 odpovědělo, že neví a 1 respondent AAK jako potřebnou nevnímá.



Graf č. 14: Metody AAK bez pomůcek

Jako nejefektivnější metody AAK bez pomůcek naši respondenti považují prostředky neverbální komunikace, tuto možnost zvolilo 105 respondentů. Jako druhá, nejvíce označovaná možnost je TTT systém = znak do řeči, kterou zvolilo 55 respondentů. 33 respondentů považuje za efektivní Makaton, 31 respondentů označilo možnost „nevím“, 10 respondentů zvolilo možnost „žádné z uvedených“.

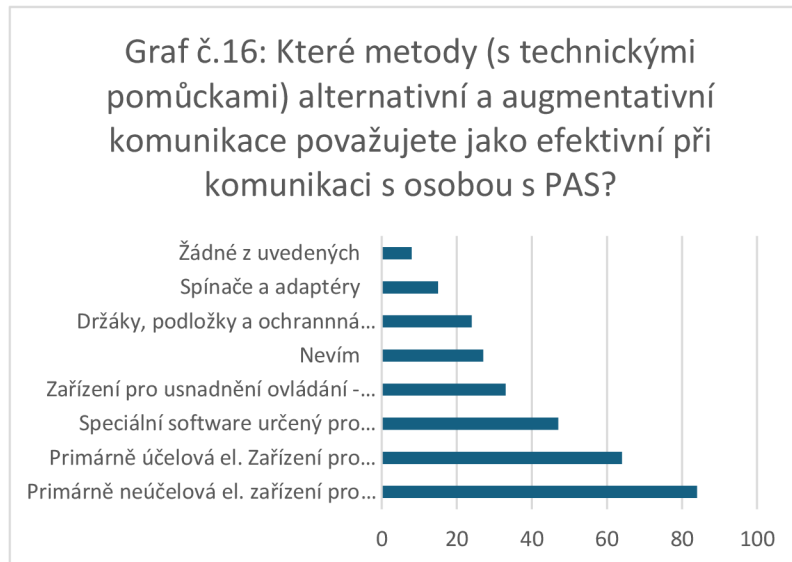


Graf č. 15: Metody AAK s netechnickými pomůckami

Co se týče efektivnosti metod AAK s netechnickými pomůckami, mohli zde respondenti zvolit více možností. Jako ty nejvíce efektivní metody zvolilo 127 respondentů možnost využití fotografií, 121 respondentů zvolilo piktogramy a 111 zvolilo komunikační karty, tabulky nebo knihy.

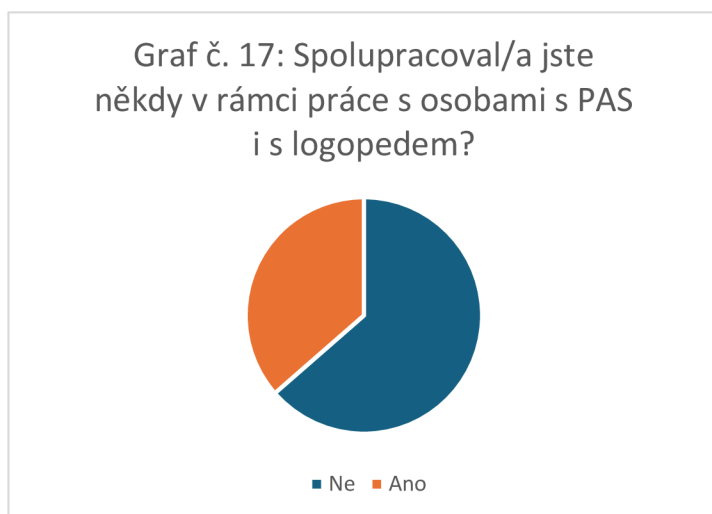
95 respondentů označilo možnost komunikace s využitím předmětů. Pracovní listy a rozvrhy hodin označilo za efektivní 91 respondentů, VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) zvolilo 89 respondentů. 67 respondentů považuje za efektivní zážitkové deníky, a 44 označilo zmenšeniny a makety reálných předmětů. 2 respondenti uvedli možnost „žádné z uvedených“ a 1 respondent možnost „nevím“.

V poslední otázce ohledně AAK nás zajímala efektivnost metod AAK s technickými pomůckami, stejně jako u dvou předchozích otázek šlo označit více možností.



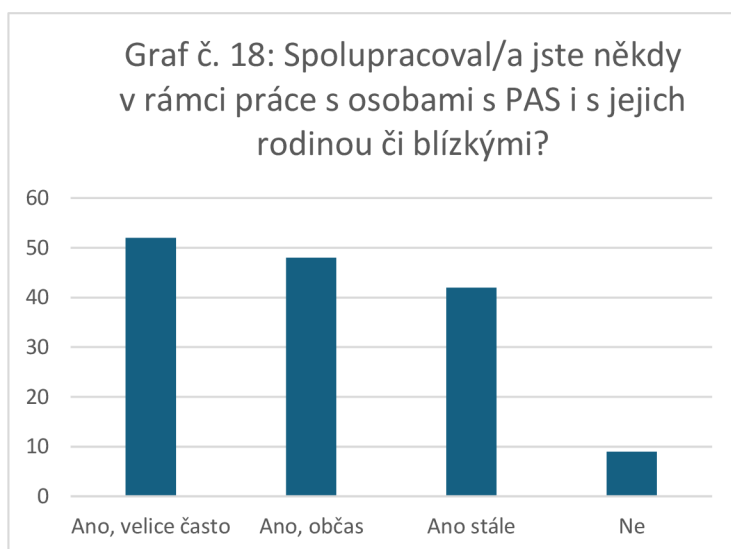
Graf č. 16: Metody AAK s technickými pomůckami

Jako nejvíce efektivní se respondentům jeví primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK, tuto možnost označilo 84 respondentů, primárně účelová el. zařízení pro AAK je druhou nejefektivnější možností dle respondentů, byla označena 64x. 47 osob zvolilo možnost speciálních softwarů určených pro podporu pro AAK, 33 osob považuje za efektivní zařízení pro usnadnění ovládání. Další možností s 27 označeními je možnost „nevím“. Mezi poslední tři, z dat vyplývající jako nejméně efektivní patří v tomto případě držáky, podložky a ochranná pouzdra (N = 24), spínače a adaptéry (N = 15) a 8 respondentů označilo možnost „žádné z uvedených“.



Graf č. 17: Spolupráce s logopedem

Většina respondentů, konkrétně 96 nikdy nespolupracovalo v rámci práce s osobami s PAS s logopedem, 55 respondentů někdy s logopedem spolupracovalo.



Graf č. 18: Spolupráce s blízkými

V rámci poslední otázky v dotazníkovém šetření nás zajímala spolupráce s rodinou a blízkými. 142 respondentů někdy spolupracovalo s rodinou či blízkými osoby s PAS. 52 z nich uvedlo dodatek „*velice často*“, 48 uvedlo „*občas*“ a 42 respondentů doplnilo odpověď o „*stále*“. Pouze 9 osob uvedlo, že v rámci práce s osobou s PAS nikdy nespolupracovali s jejich rodinou či blízkými.

4.3 Shrnutí výsledků výzkumu a odpověď na kladené dotazy

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat komunikaci pracovníků v sociálních službách s osobami s PAS, konkrétně zmapovat jejich znalost o komunikačních strategiích s osobami s PAS.

Parciálními cíli bylo zjistit, jakým způsobem se potřebné informace ohledně komunikace s dospělými osobami s PAS pracovníci dozvěděli, jak hodnotí své vlastní dovednosti a zda by ocenili více informací o této problematice.

K dosažení cílů byly vytvořeny 4 výzkumné otázky, z toho jedna hlavní a tři dílčí, které jsme zmínili již na začátku této kapitoly a podrobně se jimi nyní budeme zabývat.

Hlavní výzkumná otázka: Jakou mají pracovníci v sociálních službách znalost v základních komunikačních strategiích při práci s dospělými osobami s PAS?

K odpovědi na tuto výzkumnou otázku nás dovedlo zjištění odpovědí na dílčí výzkumné otázky, které si nyní rozebereme.

1. Dílčí výzkumná otázka: Jak hodnotí pracovníci v sociálních službách své vlastní dovednosti v komunikaci s osobami s PAS?

Odpověď na tuto otázku jsme zjišťovali prostřednictvím otázky č. 12 v dotazníkovém šetření, kde jsme respondenty požádali o označení své vlastní dovednosti v komunikaci s osobami s PAS na škále.

Tabulka č.1, otázka č.12

	-2	-1	0	1	2	
Nedostatečná znalost	0	4	18	97	32	Vysoká znalost

Tabulka č. 1: Zájem o informace o komunikaci s PAS

Údaj -2 na škále znázorňuje nedostatečnou znalost o komunikaci s osobami s PAS, opačný údaj „2“ na druhém konci škály znázorňuje naopak vysokou znalost. Hodnoty mezi těmito údaji nazveme odstupňované jako následující: údaj -1 znamená v tomto případě podprůměrná znalost, údaj 0 znázorňuje průměrnou znalost a údaj 1 znázorňuje nadprůměrnou znalost.

Tabulka č.3, otázka č.12

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
-2 nedokonalá znalost	0	0 %
-1 podprůměrná znalost	4	2,6 %
0 průměrná znalost	18	11,9 %
1 nadprůměrná znalost	97	64,2 %
2 –vysoká znalost	32	21,2 %

Tabulka č. 3: Znalost v komunikaci s osobami s PAS

Zde uvádíme druhý typ tabulky, ve kterém jsme znázornili i hodnoty v procentech. Z následujících tabulek vyplývá odpověď na 1. výzkumnou otázku: nejvíce respondentů, konkrétně 97 respondentů, což činí z celkového počtu (N = 151) 64,2 %, ohodnotilo svoji dovednost v komunikaci s osobami s PAS jako nadprůměrnou.

32 respondentů, což je druhý nejvyšší údaj vyplývající z tabulek, ohodnotilo svou znalost při komunikaci s osobami s pas nejvyšším možným pozitivním údajem: vysoká znalost, z celkového počtu respondentů to činí 21,2 %.

18 respondentů označilo svou znalost v komunikaci s osobami s PAS jako průměrnou, což činí 11,9 % a pouze 4 respondenti považují své znalosti jako podprůměrné, což je 2,6 %.

Musíme brát v odpovědi na následující výzkumnou otázku v potaz, jak mohou být projevy a specifika jednotlivých osob s PAS rozdílné, tudíž se i respondenti mohli setkat ve své profesi a praxi s rozdílnými osobami s PAS a u každého mohla být komunikace rozdílně náročná.

Tyto hodnoty by mohly ovlivnit i rozdílné zkušenosti pracovníků (roky praxe), typ služby apod., proto bereme v potaz tyto skutečnosti a jsme si vědomi, že je nelze přenést do výsledků pomocí zvoleného typu kvantitativního dotazníkového šetření.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že přední příčky hodnot zaujaly dvě nejvyšší hodnoty na škále a z vzorku zúčastněných respondentů se subjektivně většina hodnotí nad průměrem, konkrétně 129 respondentů (84,4 %) z 151.

2. Dílčí výzkumná otázka: Ocenili by pracovníci v sociálních službách více informací o komunikaci s osobami s PAS?

Odpověď na tuto otázku jsme zjišťovali pomocí otázky č. 11, kde jsme se respondentů tázali, zda by ocenili získání více informací v oblasti komunikace s osobami s PAS. Viz výše – graf č. 11.

Největší část respondentů, konkrétně 72 ze 151 (47,7 %) neví, zda by ocenili možnost získání více informací ohledně komunikace s osobami s PAS.

66 respondentů (43,7 %) by naopak získání více informací o komunikaci s osobami s PAS ocenilo.

13 respondentů (8,6 %) by více informací v této oblasti neocenilo.

Vzhledem k velkému počtu označení možnosti „nevím“ jsou výsledky vyplývající z následujícího grafu zkreslené, pokud ale považujeme možnost „nevím“ za neutrální, tudíž, že není přikloněna více ani k jedné straně: „ano“, nebo „ne“ poté z následujícího vyplývá, že by většina respondentů více informací v oblasti komunikace s osobami s PAS ocenila.

Které informace konkrétně by respondenty ohledně komunikace s osobami s PAS zajímaly, jsme obsáhli v tabulce č. 2 k otázce č. 11 viz výše.

3. Dílčí výzkumná otázka: Jakým způsobem získali pracovníci v sociálních službách ČR informace o tom, jak komunikovat s osobami s PAS?

Odpověď na tuto otázku jsme zjišťovali pomocí otázky č. 10, kde jsme respondenty požádali, aby označili pomocí následujících možností, jakým způsobem měli možnost se dozvědět informace o tom, jak s osobami s PAS komunikovat? Viz výše – graf č. 10. Což taktéž souvisí s hlavní výzkumnou otázkou, která mapuje, jakou mají sociální pracovníci znalost v komunikačních strategiích, v tomto případě, jakým způsobem získali nejvíce informací v této oblasti.

V následující otázce byla možnost označení více odpovědí, a výsledky předních, nejvíce označovaných možností vycházejí v dost podobných hodnotách.

Z následujícího vyplývá, že nejvíce respondentů, N = 110 (27,8 %) označilo, že se informace o tom, jakým způsobem komunikovat s osobami s PAS dozvěděli pomocí pracovního školení. 101 (25,6 %) respondentů označilo jako zásadní při získávání informací v dané oblasti možnost samostudia. Pouze o jednu odpověď méně, tedy 100 odpovědí (25,3 %) získala možnost, že se respondenti informace dozvěděli až v praxi, tudíž na základě vlastních zkušeností.

Nižší hodnoty označení obsahují odpovědi, kde respondenti uvádějí jako zdroj informací střední nebo vysokou školu (N = 61 – 15,4 %), a pomocí jiných možností (N = 23 – 5,8 %). Žádný z respondentů neoznačil možnost, že informace nezískal.

Z uvedeného tedy vyplývá, že se většina respondentů zásadní informace o tom, jak komunikovat s osobami s PAS dozvěděla pomocí pracovního školení, samostudia či na základě vlastních zkušeností, dohromady tyto nejčastěji 3 zvolené možnosti činí celkem 78,7 %.

Menší část z respondentů vědomosti o tom, jak komunikovat s osobami s PAS získala na středních či vysokých školách.

4.4 Závěr, shrnutí a limity praktické části

Jak jsme již v úvodní části praktické části vymezili a v dalších podkapitolách více rozvedli, hlavním účelem praktické části této bakalářské bylo pomocí devatenácti otázek zmapovat komunikaci s osobami s PAS v sociálních službách. Otázky v dotazníkovém šetření byly zaměřeny na více oblastí komunikace, zpočátku jsme se dotazovali spíše na obecné informace o respondentech, abychom si přiblížili cílovou skupinu, která dotazník vyplnila, jako byly: pohlaví, věk, druh sociální služby a s kolika osobami s PAS se v rámci své profese setkali.

Další část otázek byla už zaměřena na téma komunikace. Dotazovali jsme se, zda respondenti vnímají přítomné narušení komunikační schopnosti u osob s PAS a v další otázce jsme zjišťovali, jaké jazykové roviny jsou dle respondentů u osob s PAS narušeny nejvíce.

Některé otázky byly zaměřeny na téma logopedie a logopedické intervence. V dotazníkovém šetření jsme se v rámci tohoto tématu respondentů ptali, zda byla nebo je v sociální službě, v které pracují/pracovali, možnost logopedické intervence pro osoby s PAS, dále jsme se ptali, zda respondenti vnímají důležitost logopedické intervence u osob s PAS a jestli někdy v rámci práce s osobami s PAS sami spolupracovali s logopedem.

Další otázky byly zaměřeny na AAK, rovněž jako u logopedické intervence jsme se tázali, zda respondenti vnímají její důležitost, a jestli někdy systémy AAK využívali v praxi s osobami s PAS. Tři otázky byly zaměřeny přímo na metody a systémy AAK (bez pomůcek, s netechnickými pomůckami a s technickými pomůckami), kde respondenti volili, které systémy považují za efektivní u osob s PAS.

Otázka týkající se spolupráce s rodinou byla v dotazníku jedna, dotazovali jsme se, zda někdy v rámci práce s osobou s PAS spolupracovali s rodinou a jak často.

Mezi již vícekrát zmíněné otázky, které přispěly k odpovědím na dílčí výzkumné otázky, patřilo zjišťování toho, jakým způsobem se respondenti dozvěděli informace o komunikaci s osobami s PAS, dále, zda by ocenili možnost získání více znalostí ve zmíněné oblasti a naposledy jsme respondenty zažádali o vyznačení vlastních dovedností v komunikaci s osobami s PAS na škále.

V přechozí podkapitole jsme si rozebrali jednotlivé odpovědi na dílčí výzkumné dotazy. Co se týče možných limitů práce, jak jsme již výše zmínili, připouštíme možné zkreslení výsledků výzkumu, vzhledem k velmi rozmanité cílové skupině, na kterou je celá bakalářská práce zaměřena, a to na osoby s PAS. Nelze generalizovat komunikaci u všech osob s PAS pomocí jednoho kvantitativního výzkumu, jelikož v rámci osob s PAS mohou být v komunikaci diametrální rozdíly a odlišnosti.

Jako další aspekt, který je nutné brát v potaz při interpretaci výsledků výzkumu je průměrný čas, který respondenti věnovali vyplnění dotazníku. Až 70 respondentů vyplnilo celý dotazník ve velmi krátkém časovém rozmezí 2–5 minut, další, velká část respondentů, konkrétně 51 vyplnilo dotazník v časovém rozmezí 5–10 minut. 28 respondentů vyplnilo dotazník v časovém rozmezí 10–30 minut, a 2 respondenti vyplnili dotazník v rozmezí 30–60 minut. Z těchto dat vyplývá, že většina respondentů vyplnila dotazník v poměrně krátkém časovém rozmezí, což mohlo způsobit menší soustředěnost v odpovědi na otázky a v důsledku toho i mírné zkreslení výsledků výzkumu.

Hlavní cíl, kterým bylo zmapovat komunikaci pracovníků v sociálních službách pomocí zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek jsme dokázali splnit, což jsme podrobněji popsali v předchozí kapitole.

ZÁVĚR

Na závěr této bakalářské práce bychom chtěli shrnout jednotlivé oblasti, které obsahovala. V rámci teoretické části jsme se zaměřili na 3 hlavní kapitoly, které rezonují s tématem bakalářské práce a následnou praktickou částí.

V první kapitole jsme se věnovali poruchám autistického spektra, snažili jsme se PAS co nejvýstižněji a vzhledem k rozsahu bakalářské práce i stručně vymežit. Kapitola se zabývala terminologií a základním vymezením pojmu PAS, dále etiologií a symptomatologií, diagnostikou a v poslední řadě terapií.

V druhé kapitole jsme se zabývali tématem komunikace a logopedické intervence. Zpočátku jsme se zaměřili na obecné vymezení pojmů, které s komunikací a logopedií souvisí, a dále již na konkrétní narušenou komunikační schopnost u osob s PAS, logopedickou intervenci u osob s PAS, a nakonec na alternativní a augmentativní komunikaci, jak obecně, tak jsme zmínili některé systémy využívané u osob s PAS.

Třetí teoretická kapitola byla zaměřena na další témata, vyplývající již z názvu bakalářské práce, a to na specifika PAS v dospělém věku. Následující specifikum bylo v bakalářské práci obsaženo zejména vzhledem k studijnímu oboru autorky, což je obor speciální pedagogiky, konkrétně andragogiky. Zaměřili jsme se na projevy PAS v některých zásadních oblastech dospělého života, a ve zkratce na dostupné sociální služby pro dospělé osoby s PAS vycházející ze zákona.

Čtvrtá kapitola byla zaměřena na praktickou část, provedenou kvantitativní výzkumnou metodou, konkrétně dotazníkovým šetřením. V úvodu kapitoly byly vymezeny cíle výzkumu a výzkumné otázky, v další podkapitole jsme se zaměřili na metody výzkumu a postup při zpracovávání. V následující kapitole byly obsaženy výsledky dotazníku znázorněné pomocí grafů, popřípadě tabulek s komentáři. Předposlední podkapitola se zaměřovala na splnění cílů práce a poslední podkapitolou celé práce bylo shrnutí výzkumu, kde jsme se zaměřili na rekapitulaci otázek a případné limity výzkumu. Cíle praktické části jsme dosáhli v rámci zodpovězení výzkumných dotazů mapujících komunikaci s PAS v sociálních službách v ČR.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

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

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

BAZALOVÁ, Barbora. *Psychopedie*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3725-1.

ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

Česká logopedie 2009. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-673-1.

HLAVINKOVÁ, Alena a VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra: odborná publikace pro logopedy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2908-3.

HORÁČKOVÁ, Magdaléna. *Sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra na Vrchlabsku a Trutnovsku z pohledu pečujících osob*. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2020.

HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670410.

HRDLIČKA, Michal (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

JOHNSON, Elle Olivia. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1628-5.

KARMANSKÁ, Adéla. *Rozvoj komunikačních schopností u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku*. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2019.

KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-25774-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

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

RABOCH, Jiří; HRDLIČKA, Michal; MOHR, Pavel; PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek (ed.). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Přeložila Martina VŇUKOVÁ. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

SLOSIARIKOVÁ, Hana. *Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s autismem*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

TOUDAL, Maja. *Co vám chce říct vaše dítě s autismem (a jak mu můžete pomoci)*. Přeložil Ester PROKEŠOVÁ. V Praze: Pasparta, 2023. ISBN 978-80-88429-80-7.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. 1. vydání V Olomouci: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Manažer. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

WAWRZYCZKOVÁ, Anna. *Rozvoj lexikálně-sémantické roviny u žáků s poruchou autistického spektra*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2015.

Internetové zdroje

AutismPort. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://autismport.cz>.

Autistik. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.autistik.eu>.

BITTMANN, Julius, 2021. *Využití principů kognitivně behaviorální terapie u klientů s poruchou autistického spektra*. AutismPort. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://autismport.cz/autismSpectrum/detail/vyuziti-principu-kognitivne-behavioralni-terapie-u-klientu-s-poruchou-autistickeho-spektra>.

DUDOVÁ, Iva; BERANOVÁ, Štěpánka a HRDLIČKA, Michal, 2013. *Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství*. *Pediatric pro praxi*. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/02.pdf>.

HEJZLAROVÁ, Dominika a HEJZLAR, Štěpán, 2023. *Zaměstnávání lidí s PAS – možnosti podpory*. *AutismPort* [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zamestnavani-lidi-s-pas-moznosti-podpory>

JAROLÍMOVÁ, Marcela, 2023. *Strukturované učení*. *AutismPort*. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/strukturovane-uceni>.

Jdeme Autistům naproti z.s. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <http://www.jan-olomouc.cz>.

MAŠTALÍŘ, Jaromír, PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Alternativní a augmentativní komunikace*. [online]. 2018. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Maštaliř-Pastieriková.pdf>

MAŠTALÍŘ, Jaromír. *Příručka alternativní a augmentativní komunikace*. [online]. 2018. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://horizontkyjov.cz/wp-content/uploads/2019/08/Prirucka-AAK.pdf>

MKN-10. [online]. ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2023. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>. [cit. 2024-04-05].

MKN-11. [online]. ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2024. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#437815624> [cit. 2024-04-05].

Národní ústav pro autismus, z.ú. – Nautis. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.nautis.cz>.

NOVOTNÁ, Kristina, 2023. *Zvláštnosti ve vývoji komunikačních dovedností dětí s poruchou autistického spektra*. *AutismPort*. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickehospektra>.

NOVOTNÁ, Kristina, 2024. *Logopedie u dětí s poruchou autistického spektra*. *AutismPort*. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://autismport.cz/oautistickemspektru/detail/logopedie-u-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra?>.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. [online]. 2018. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Poruchy-autistickeho-spektra_Pastierikova.pdf

RAIN MAN – Spolek rodičů a dětí s autismem. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.rain-man.cz>.

SIEGFRIED, 2023. *Invalidní důchod u lidí s PAS*. AutismPort. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/invalidni-duchod-u-lidi-s-pas>

SLOWÍK, Josef, 2023. *Jak se vyjadřovat o lidech s postižením? Šance dětem*. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-se-vyjadrovat-o-lidech-s-postizenim>.

Společnost pro ranou péči, z.s. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz>.

STRAUSSOVÁ, Romana, 2022. *Poruchy autistického spektra (PAS) - rehabilitace a včasný záchyt*. OSPDL. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://ospdl.webflow.io/posts/poruchy-autistickeho-spektra-pas-rehabilitace-a-vcasny-zachyt>.

THOROVÁ, Kateřina a ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2012. *Poruchy autistického spektra v dospělosti*. Psychiatrie pro praxi. [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], MPSV, 14-03-2006. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87

ZUZANA, Dvořáčková, 2021. *Autismus a lékaři – kam se vydat a proč? Poznáváme autismus*. [online]. [cit. 2024-04-05] Dostupné z: <https://www.zuzanadvorackova.cz/autismus-a-lekari-kam-se-vydat>.

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1: Pohlaví.....	36
Graf č. 2: Věk	36
Graf č. 3: Typ sociální služby	37
Graf č. 4: Počet osob s PAS v praxi.....	37
Graf č. 5: Narušená komunikační schopnost u osob s PAS	38
Graf č. 6: Důležitost logopedické intervence	38
Graf č. 7: Narušenost jazykových rovin	39
Graf č. 8: Možnost logopedické intervence v sociální službě	40
Graf č. 9: Dohledávání informací o komunikaci s osobami s PAS	40
Graf č. 10: Způsob získání informací o komunikaci s osobami s PAS.....	41
Graf č. 11: Zájem o získání více informací o komunikaci s osobami s PAS.....	42
Tabulka č. 1: Zájem o informace o komunikaci s PAS.....	43
Tabulka č. 2: Zaznačení vlastních dovedností v komunikaci	45
Graf č. 12: Užívání AAK v praxi.....	45
Graf č. 13: Potřebnost AAK	46
Graf č. 14: Metody AAK bez pomůcek.....	46
Graf č. 15: Metody AAK s netechnickými pomůckami	47
Graf č. 16: Metody AAK s technickými pomůckami.....	48
Graf č. 17: Spolupráce s logopedem.....	49
Graf č. 18: Spolupráce s blízkými	49
Tabulka č. 1: Zájem o informace o komunikaci s PAS.....	50
Tabulka č. 3: Znalost v komunikaci s osobami s PAS	51

Seznam příloh

Příloha č.1: dotazník

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné

2. Kolik je Vám let?

- a) 18-22
- b) 23-27
- c) 28-32
- d) 33-37
- e) 38-42
- f) 43-47
- g) 48-52
- h) 53 a více

3. V jakém typu sociální služby pracujete/jste pracovali? (jedna nebo více možností)

- a) Sociální poradenství
- b) Osobní asistence
- c) Pečovatelská péče
- d) Centra denních služeb
- e) Denní a týdenní stacionáře
- f) Domovy pro osoby se ZP
- g) Raná péče
- h) Sociálně terapeutické dílny
- i) Jiné

4. S kolika osobami s poruchou autistického spektra jste v rámci Vaší profese pracoval/a?

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) Více než 20
- f) Nevím

5. Vnímáte přítomné narušení v komunikační schopnosti u osob s PAS?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6. Vnímáte důležitost logopedické intervence u osob s PAS?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
7. Označte oblasti, ve kterých byla podle Vás komunikace s osobou s PAS obtížná nejvíce. (jedna nebo více možností)
- Oblast spojená s rozsahem slovní zásoby (správné využití aktivní slovní zásoby, rozsah slovní zásoby, tvorba vět,...)
 - Zvuková oblast řeči (výslovnost,...)
 - Gramatická oblast (správné využití gramatických náležitostí, použití slovních druhů, skloňování slov a časování sloves,...)
 - Oblast sociální aplikace řeči (snaha navazovat komunikaci, přejímání komunikačních vzorců,...)
8. Bylo/je v sociální službě, ve které pracujete/jste pracoval/a pro osoby s PAS možnost logopedické intervence?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
9. Motivovalo Vás samotné setkání s osobou s PAS k dohledávání informací?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
10. Jakým způsobem jste měl/a možnost se dozvědět informace o tom, jak s osobami s PAS komunikovat? (jedna nebo více možností)
- Pracovní školení
 - Na základě vlastních zkušeností
 - Samostudiem
 - Na střední nebo vysoké škole
 - Jiné
 - Informace jsem nezískala
11. Ocenili byste možnost získání více informací v této oblasti? Pokud ano, co konkrétně by Vás zajímalo?
- Ne
 - Nevím
 - Ano + _____

12. Své vlastní dovednosti v komunikaci s osobami s PAS označte na škále

vysoká znalost -2 -1 0 1 2 nedostatečná znalost

13. Používal/a jste někdy v komunikaci s osobou s PAS systém alternativní a augmentativní komunikace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, co to znamená, mám zájem zjistit
- d) Nevím, co to znamená, nemám zájem zjistit

14. Vnímáte alternativní a augmentativní komunikaci jako potřebnou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Které metody (bez pomůcek) alternativní a augmentativní komunikace považujete jako efektivní při komunikaci s osobou s PAS? (jedna nebo více možností)

- a) Prostředky neverbální komunikace
- b) Orální řeč = vokalizace s komunikačním záměrem
- c) TTT systém = znak do řeči
- d) Makaton
- e) Žádné uvedených
- f) Nevím

16. Které metody (s netechnickými pomůckami) alternativní a augmentativní komunikace považujete jako efektivní při komunikaci s osobou s PAS? (jedna nebo více možností)

- a) Fotografie
- b) Piktogramy
- c) Předměty
- d) VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém)
- e) Pracovní listy, rozvrhy hodin
- f) Zmenšeniny, makety reálných předmětů
- g) Zážitekové deníky
- h) Komunikační karty, tabulky nebo knihy
- i) Žádné z uvedených
- j) Nevím

17. Které metody (s technickými pomůckami) alternativní a augmentativní komunikace považujete jako efektivní při komunikaci s osobou s PAS? (jedna nebo více možností)

- a) Primárně neúčelová el. Zařízení pro AAK – PC, tablet, notebook, mobilní telefon...
- b) Primárně účelová el. Zařízení pro AAK – zařízení s hlasovým výstupem (komunikátory), zařízení s dynamickou obrazovkou...
- c) Zařízení pro usnadnění ovládání – upravené klávesnice, myši, joysticky...
- d) Spínače a adaptéry
- e) Držáky, podložky a ochranná pouzdra
- f) Speciální software určený pro podporu v AAK
- g) Žádné z uvedených
- h) Nevím

18. Spolupracoval/a jste někdy v rámci práce s osobami s PAS i s logopedem?

- a) Ano
- b) Ne

19. Spolupracoval/a jste někdy v rámci práce s osobami s PAS i s jejich rodinou či blízkými?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano občas
- d) Ano velice často
- e) Ano stále