

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bc. KATEŘINA KRUDENCOVÁ

Kombinované studium

Studijní program: Speciální pedagogika

**DIAGNOSTICKÝ MATERIÁL KOMUNIKAČNÍ PROFIL MATRIX A
JEHO VYUŽITÍ U OSOB S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU
PORUCHOU**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Diagnostický materiál komunikační profil Matrix a jeho využití u osob s pervazivní vývojovou poruchou“ vypracovala samostatně pod odborným vedením a uvedla jsem všechny literární prameny, které byly během realizace práce použity.

V Olomouci dne 17. 4. 2015

Kateřina Krudencová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. et. Mgr. Gabriele Smečkové, Ph.D., za odborné vedení, připomínky a podporu při realizaci diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, díky nimž mohlo být zpracováno dotazníkové šetření a rodině, která mi poskytla důvěru a své osobní zkušenosti pro uvedení praktické ukázky.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	8
1.1 Terminologické vymezení a definice	8
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra	11
1.3 Etiologie poruch autistického spektra.....	14
1.4 Symptomatologie	16
1.4.1 Triáda postižení.....	16
1.4.2 Nespecifické projevy poruch autistického spektra	21
1.5 Diagnostika	24
1.5.1 Diagnostické metody	26
1.5.2 Diferenciální diagnostika	28
1.6 Intervence	29
1.6.1 TEACCH program a strukturované učení	30
1.6.2 Aplikovaná behaviorální analýza	31
1.6.3 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)	32
1.6.4 Doplnkové terapie.....	32
2 DIAGNOSTICKÝ MATERIÁL KOMUNIKAČNÍ PROFIL MATRIX.....	33
2.1 Komunikační profil matrix.....	33
2.2 Hlavní aspekty komunikace	35
2.2.1 Čtyři důvody komunikace	36

2.2.2	Sedm komunikačních úrovní	36
2.2.3	Devět kategorií komunikačního chování	39
2.3	Online verze metody Matrix	40
2.3.1	Instrukce pro online aplikaci	41
2.3.2	Vyhodnocení profilu Matrix	43
EMPIRICKÁ ČÁST		46
3	Cíle a metodologie výzkumného šetření	46
3.1	Cíle a předpoklady výzkumného šetření	46
3.2	Metody sběru dat	47
3.3	Popis vlastního šetření	49
4	Analýza výsledků výzkumného šetření	50
4.1	Verifikace předpokladů	58
5	KAZUISTIKA	60
5.1	Osobní profil Lukáše	63
6	Shrnutí empirické části	68
Závěr		70
Použitá literatura		73
Seznam tabulek		77
Seznam grafů		78
Seznam obrázků		79
Seznam příloh		80

Úvod

„...Jiné je tvé dítě,

jiné ve svém duševním bohatství,

jiné v rozvoji svých schopností,

jiné ve vztazích ke světu,

jiné ve svém jednání i počínání,

jiné v běžných reakcích.

Je jiné, ale není horší.“

Heinrich Behr (in Valenta, Müller, 2007, s. 3)

Citát uvedený na samém začátku zcela vystihuje problematiku poruch autistického spektra (dále i PAS), na kterou je zaměřena tato diplomová práce. Poruchy autistického spektra neboli také pervazivní vývojové poruchy pronikají celou osobností a projevují se narušením ve třech oblastech. Mezi tyto tři okruhy patří oblast sociální interakce a sociálního chování, oblast komunikace a oblast představivosti. Poruchy autistického spektra patří do skupiny postižení, se kterým dítě přichází na svět. Tuto poruchu zařazujeme mezi nejzávažnější postižení dětského mentálního vývoje. Poruchy autistického spektra mají několik forem a každý dospělý člověk nebo dítě s autismem je individuální. Objevují se stereotypní a opakující se činnosti, vydrží u jedné aktivity dlouhé hodiny.

Často slycháváme, že téma zabývající se poruchami autistického spektra je velmi diskutované a moderní. Je pravda, že již vyšlo několik publikací zaměřené na tuto problematiku. Téma diplomové práce bylo vybráno z jednoho hlavního důvodu. A to proto, že jsme se chtěli zaměřit na téma, které lze označit za relativně novou, neprostudovanou oblast, čímž je diagnostická metoda komunikační profil Matrix a spojili jsme ji právě s poměrně běžně dostupným okruhem, jako je porucha autistického spektra.

Autorku práce na toto téma přivedla osobní zkušenost s dítětem s autismem. Komunikace lidí s poruchou autistického spektra je zajímavá a mnohdy obtížně rozpoznatelná. Verbální ale i neverbální projevy daného jedince v dané situaci se někdy těžko hodnotí.

Hlavním cílem práce je tedy seznámit čtenáře s diagnostickou metodou komunikační profil Matrix a její aplikací, kdy pro praktickou ukázkou bylo vybráno dítě s poruchou autistického spektra. Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a empirickou. Teoretická část podává ucelený přehled klíčových pojmů, pro snadnější náhled do problematiky. Konkrétně se v ní věnujeme vymezení pojmu poruchy autistického spektra a s ní spojené další oblasti (např. etiologie, symptomatologie, terapie, diagnostika). Další kapitola je věnována komunikačnímu profilu Matrix. Jde o přiblížení metody jako celku a dále je rozpracován malý návod, jak profil Matrix používat. Empirická část obsahuje dvě části. V první je použita dotazníková metoda, která byla rozesílána respondentům, pro zjištění povědomosti o dané diagnostické metodě a v druhé části je již uvedena praktická ukázkou profilu Matrix na konkrétní dítě s poruchou autistického spektra, se kterým má sama autorka vlastní zkušenost.

Autorka práce je studentkou oboru speciální pedagogiky a své studium má jako předmět výběrovou logopedii. V současné době pracuje s dětmi se zdravotním postižením, kde se specializuje na logopedickou intervenci, proto předmětem jejího zájmu bylo rozšířit si vědomosti o poměrně nové diagnostické metodě aplikované na dítěti s poruchou autistického spektra. Tato metoda je realizovatelná pro praxi a může zvýšit kvalitu logopedické intervence u jedinců s narušenou komunikační schopností.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V první kapitole se zaměříme na vymezení základních terminologických pojmů spojených s tématem poruchy autistického spektra. Dále jsou rozpracovány podkapitoly zaměřené na klasifikaci, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii PAS.

„Být autistický ještě neznamena nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčená. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...“ (J. Sinclair in De Clerg, 2007, s. 62 in Říhová, 2011, s. 9).

1.1 Terminologické vymezení a definice

Terminologické vymezení odborného názvu **autismus** pochází z řeckého slova *autos*, které lze přeložit do českého jazyka jako „sám“, a přípona – *ismus* charakterizuje stav nebo směr (Pastieriková, 2013).

Termín autismus jako první uplatnil v roce 1911 psychiatr Eugen Bleuler při popisu jednoho z příznaků psychopatologie schizofrenie. V roce 1943 americký psychiatr Kanner popsal poruchy autistického spektra (Říhová, 2011). Na základě několikaletému výzkumu zveřejnil výsledky jedenácti pozorovaných dětí, u kterých bylo zaznamenáno několik společných rysů chování. Tyto projevy neodpovídaly do té doby žádnému diagnostickému kritériu, které by odpovídalo známé nějakému psychickému onemocnění. Konner identifikoval děti s poruchou autistického spektra jako velice osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě (Pastieriková, 2013).

Dřívější době byly používány odborné výrazy typu: infantilní autismus, autistická psychóza, autistické rysy apod. I v dnešní době narážíme na mnoho rozmanitých pojmů, kterými je tato problematika nazývána. Mezi časté termíny odborné ale i laické veřejnosti spadají: autismus, pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra. Česká literatura v současnosti upřednostňuje k popisu celé skupiny příbuzných poruch termín poruchy autistického spektra (zkratka PAS), (Říhová, 2011).

Thorová (2006, s. 58) ve své publikaci uvádí: *„pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak“.*

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (2014, s. 248) definuje poruchy autistického spektra takto: *„skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci“.*

Poruchy autistického spektra zahrnují tyto nozologické jednotky:

- F84.0 Dětský autismus,
- F84.1 Atypický autismus,
- F84.2 Rettův syndrom,
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství,
- F84.4 Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- F84.5 Aspergerův syndrom,
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (MKN, 2014).

Autismus též poruchy autistického spektra, je vymezován několika definicemi. Všechny jsou avšak v souladu, že se jedná o společné označení celoživotního postižení, které se projevuje v prvních třech letech života, přičemž konkrétní typ poruchy je daný věkovým vymezením (Vágnerová, 2004, Říhová, 2011).

Vývoj jedince s poruchou autistického spektra probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého již v útlém věku. Z tohoto důvodu mohou být rodiče, ale i erudovaní lékaři, znepokojeni vývojem dítěte, zpravidla před třetím rokem života. Tato porucha zasahuje všechny složky osobnosti jedince. Rozvoj dítěte je díky poškození mozkových funkcí poškozen do hloubky v mnoha liniích a ovlivňuje budoucí život dítěte. Disharmonický vývoj bývá souhrnně nazýván tzv. **triádou příznaků**. Zařazujeme sem odlišnosti ve třech oblastech: oblast komunikace, oblast sociálních vztahů a oblasti představivosti, kdy projevy chování mají bizarní a opakující se charakter (Říhová, 2011).

Lidé s diagnostikovanou poruchou autistického spektra se zápasí s problémy v porozumění symbolů, s komunikací a jazykem. Svět, ve kterém žijí je nepochopitelný. Svět vnímají jako jeden velký zmatek. Uzavřenost je hlavním symptomem tohoto postižení. Příznaky této poruchy přetrvávají celý život, ale v průběhu času se mohou zmírnit. Vnímaní reality a pravdivé skutečnosti činí lidem s autismem veliký problém. Zdravé děti jsou schopny být do jisté míry hercem (předstírají, že pijí, telefonují, vytvářejí si vlastní svět fantazie) avšak lidé s autismem s poruchou představivosti jsou stále vázáni na realitu. Autistické děti poslouchají stále stejného budíka, otáčejí neustále kolečky hraček nebo pozorují svět slunečními brýlemi celé dlouhé hodiny (Gillberg, Peeters, 1998).

Bizarní a opakující se vzorce chování jsou dalším rysem autistického chování. Nepřetržité mávání a točení rukama, klácení těla dopředu a dozadu nebo fascinování skupinou faktů jsou stálými posedlostmi autistického dítěte. Strach ze sebemenší změny - například změna šatny ve škole, je podmíněn ulpíváním na přesném, opakujícím se chodu dané činnosti (Bragdon, Gamon, 2006).

Dětem s poruchou autistického spektra chybí přirozená schopnost vyjádřit emoce. Své pocity vystihují neobvyklým způsobem. Rodič je důležitým elementem v životě dítěte s touto poruchou, jelikož mu nejvíce rozumí, díky jejich velmi úzkému vztahu dovedou interpretovat jeho reakce. Speciální znalosti a zkušenosti jsou vyžadovány pro vnímání pocitů dítěte s autismem. Často se dostávají do situací, které jsou nesrozumitelné. Díky neschopnosti předvídat a adekvátně reagovat na vzniklé podněty opakují své chování a rituály. Děti jsou uzavřené, samotářské a bázlivé, nejeví zájem se o své okolí (Beyer, Gammeltoft, 2006).

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Spektrum autistických poruch je velmi široké a prozatím neexistuje jednotné rozdělení. Níže tedy přiblížíme kritéria, která uvádí světová zdravotnická organizace.

Dětský autismus

Dětský autismus spadá pod nejvíce prozkoumanou poruchu autistického spektra (Hrdlička, Komárek, 2004). Tento vývojový defekt tvoří jádro poruch. Vždy se symptomy projevují ve všech částech triády postižení, tedy v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Mimo těchto specifických poruch se často vyskytují i nespécifické projevy, mezi které můžeme zařadit fobie, poruchy příjmu potravy a spánku, objevuje se agresivní chování a sebepoškozování (Říhová, 2011).

Diagnózu dětského autismu lze vyslovit už od třetího roku věku dítěte, avšak symptomy se mohou ukazovat v každé věkové kategorii (Kerekrétiova, 2009). Hrdlička, Komárek, (2004) uvádějí, že rodiče často bývají neklidní ohledně vývoje svého dítěte, především kvůli opožděnému vývoji řeči, ale také nezájmu dítěte o kontakt s druhou osobou.

Atypický autismus

Tento termín vznikl pro kategorii dětí vykazující projevy dětského autismu, avšak nejsou naplněny hlavní tři kritéria. Atypický autismus se tedy

odlišuje od dětského autismu především nenaplněnou triádou postižení nebo dobou vzniku. Projevy jsou zaznamenány až po třetím roku dítěte (Říhová, 2011). U dítěte s atypickým autismem nalezneme řadu specifických sociálních, emocionálních, behaviorálních symptomů, které jsou ve shodě s potížemi, jež mají lidé s autismem. Typické jsou potíže v navazování kontaktů s vrstevníky, neotřelá přecitlivělost na podněty přicházející z vnějšího prostředí. Sociální dovednost je narušena méně než u dětského autismu (Thorová, 2006).

Rettův syndrom

Syndrom popisovaný pouze u dívek. Na rozdíl od PAS je u této poruchy známá genetická příčina. Lokalizovaný gen odpovídá za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu. Typický je běžný či téměř normální vývoj. Začátek onemocnění je mezi 7. až 24. měsícem života dítěte. Spolu se zpomalením růstu hlavy dochází k částečnému nebo úplnému snížení nabytých verbálních a manuálních dovedností. Typickým příznakem jsou kroutivé „mycí“ pohyby horních končetin, kdy paže jsou ohnuté před hrudníkem nebo bradou. Ztráta komunikačních schopností, zhoršení sociální interakce a nestabilní chůze nebo nekoordinované pohyby trupu patří mezi další symptomy postižení. Velmi často se dále objevují problémy typu: nesnáze při výkonu fyziologické potřeby, nedostatečné žvýkání a slinění rukou. Vyskytují se epileptické záchvaty. Postupně dochází k těžké psychomotorické retardaci. (Říhová, 2011, Hrdlička, Komárek, 2004).

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Dětská dezintegrační porucha byla dříve nazývána dle svého objevitele - Hellerův syndrom nebo též dezintegrační psychóza. Charakterizována je počátečním normálním vývojem, který přetrvává minimálně dva roky. Poté se dostavuje z neznámé příčiny útlum v doposud nabytých dovednostech. Ztráta dovedností je nazývána autistickým regresem. K typickým symptomům této poruchy patří návaly vzteku, agresivita, emoční labilita, strach, potíže se spánkem, hyperaktivita a specifická neobratná chůze. Vyskytují se kuriózní reakce na sluchové podněty. Tato porucha se velmi odráží na kognitivní oblasti (Thorová, 2006).

Thorová (2006, s. 195) ve své knize poruchy autistického spektra popisuje rozdíly mezi dětským autismem a Heleerovým syndromem takto: „*na rozdíl od dětského autismu se dezintegrační porucha liší pozdější dobou nástupu prvních symptomů (existuje delší období prokazatelně normálního vývoje), ztráta dovedností je více markantní*“.

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

„*Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulancia), mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a/nebo sebepoškozování.*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 55.)

Hrdlička a Komárek (2004) dále uvádějí, že příznačné pro tuto poruchu je mentální retardace, zvýšená aktivita (hyperaktivita), oslabená pozornost, stereotypní pohyby, sebepoškozování. V dospělém věku je většinou hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou (snížená aktivita).

Americký diagnostický manuál DSM-IV tuto poruchu neuznává na rozdíl od Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů revize 10 (MNK-10).

Aspergerův syndrom

Roku 1944 vídeňský psychiatr Hans Asperger definoval tento syndrom. Jedná se o druh PAS, který je vyjádřen normální nebo nadprůměrnou inteligencí. Jednostranná a nepřiléhavá sociální interakce, omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity, motorická neobratnost (dyspraxie), hluboké upření na specifický předmět nebo jev patří mezi kritéria, která popisují Aspergerův syndrom (Thorová, 2006, Kerekrétiová, 2009, Říhová, 2011).

Dle Thorové (2006) vývoj řeči u dětí s Aspergerovým syndromem je abnormální. Šroubovitá, mechanická a formální řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu určité situace. Jsou schopni recitovat básně, dlouhé úryvky z knih. Osoby s Aspergerovým syndromem často trpí depresemi, bývají

náladoví, objevují se nekontrolovatelné záchvatům vzteku. Mezi ulpívavé, oblíbené zájmy obsedantního charakteru patří encyklopedické zájmy, dopravní prostředky, počítače, mapy, vlaky, značky aut apod.

„Je obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti“ (Thorová, 2006, s. 185).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Dle Thorové (2006) se s diagnózou „jiná pervazivní vývojová porucha“ v Evropských zemích příliš nesetkáme. Kritéria nejsou přesvědčivě definována. Do této skupiny patří zejména děti, u kterých je komunikace, sociální interakce a hra narušena, nicméně neodpovídá takové míře, která by byla shodná s diagnózou autismu nebo atypického autismu. Jednotlivé projevy mohou být totožné s chováním dětí s autismem, ale nikdy nejsou přítomny v dané kategorii ve větším množství. U některých jedinců je výrazně narušena oblast představitosti. Schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou je oslabena. Typická je vyhraněná pozornost o určité téma, kterému se usilovně věnují. Spadají sem děti se schizotypními a schizoidními rysy.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou lze charakterizovat jako oblast poruch, u kterých není možné zahrnout do ostatních definovaných skupin v oddílu F84 a to z nedostatku potřebných informací nebo protichůdných nálezů (Pastieriková, 2013).

1.3 Etiologie poruch autistického spektra

Příčiny autismu nejsou doposud, i přes nespočet výzkumů jednoznačně prokázány. Teorie vzniku jsou různé. Jednou z mylných tezí, vysvětlující příčiny autismu, byla například psychogenní teorie. Ta předpokládá, že porucha autistického spektra je emocionální obtíž, která se ukazuje v uzavřenosti jako reakce na podvědomě odmítavý a záporný postoj rodičů, převážně matek.

Základním kamenem léčby autismu bylo odebrání dítěte rodičům a dále bylo vychovááno v psychiatrické léčebně, kde byla aplikována medikace s psychiatrickou léčbou. I když tato teorie je již překonána, u mnoha rodin jsou zachovány negativní důsledky. Lechta ve své publikaci uvádí etiologii postavenou právě na Kannerových pracích. Narušení afektivního chování neboli neschopnost vytvářet emociálně založené vztahy k jiným lidem, považoval Kanner za hlavní příznak této poruchy. Příčiny poruchy považoval chladné rodinné prostředí a způsob výchovy. Matka byla definována jako „chladnička“, která neposkytovala dostatek lásky a tepla. Rodiče byli chladní. Tato teorie byla podporována i řadou profesorů (Lechta, 1995, Pastieriková, 2013).

V dnešní době se odborníci shodují na faktorech, které mohou způsobit či značnou mírou přispívat ke vzniku PAS. Autismus je vrozené postižení, které má neurobiologický podklad projevující se v chování (Pastieriková, 2013, Říhová, 2011). *„V současné době je také autismus zařazován společně s dětskou mozkovou obrnou a vývojovou dysfázií mezi neurovývojová onemocnění“* (Hrdlička, 2004, str. 17). Převažuje názor, že existuje jistá spojitost s oblastí genetiky. Odborníci se shodují, že geneticky podmíněné abnormality v mozkovém vývoji mohou hrát určitou roli pro vznik této poruchy. Samy, ale nestačí k vyvolání autismu. Některé studie u autistů ukazují určité hemisférické abnormality. U převážné většiny lidí je levá hemisféra více zásobována krve než pravá i v době, kdy mozek odpočívá. U některých lidí, kteří mají diagnostikován autismus, dochází v době odpočinku k zásobování obou hemisfér stejným množstvím krve. Bylo také odhaleno, že ty části mozku, které jsou zdravých lidí relativně málo zásobovány krví, jsou u lidí s autismem sídlem řečových a analytických dovedností. Vizuelní a hudební dovedností, které nemají vliv na autismus, umístěny v pravé hemisféře jsou stejně aktivní jak u zdravých lidí, tak u lidí s autismem. Další studie prokazují, že se u nějakých lidí trpících poruchou autistického spektra nalézají abnormality v mozečku (řídí motorické pohyby) a v limbickém systému (struktury jsou odpovědné za učení, paměť a emoce). Příčina těchto abnormalit je však stále předmětem zkoumání (Bragdon, Gamon, 2006). Konec devadesátých let vyburcoval odborníky k dalším průzkumům tzv. střevní teorie. Vědci došli

k závěru, že existuje kontinuita mezi chronickými žaludečními a střevními potížemi a autismem. Bylo vyřknuto podezření, že díky očkování trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice dochází k zánětu tenkého a tlustého střeva. Toxiny, které vznikají, se dostávají do krve a poškozují mozek takovým způsobem, že vznikne autismus. Tato domněnka se však nikdy nepotvrdila. Rozpoutané kampaně proti škodlivému očkování, zejména látkou thimerosalu, který obsahuje rtuť, nebyly ověřovacími studii prokázány, tedy souvislosti mezi očkováním a autismem nejsou platné. Mezi další příčny vzniku autismu je uváděn i věk otce. Vyšší riziko vzniku této poruchy u narozeného dítě, je u mužů nad čtyřicet let. (Pastieriková, 2013, Říhová, 2011, Thorová, 2006).

1.4 Symptomatologie

Specifické chování dítěte by mělo být prvním varujícím příznakem pro jeho okolí. Jedinci s běžným vývojem jsou kolem prvního roku schopny rozpoznat emoce a být ve vzájemné interakci se svými rodiči. Reagují na oční kontakt, své jméno nebo se usmívají v blízkosti druhé osoby. Kdežto u dětí s PAS se mohou vyskytnout různá specifika, např. málo reagují na své jméno, často působí, že neslyší, nemávají na rozloučenou, kterých si rodič může povšimnout (Thorová, 2007).

V této kapitole si tedy vytyčíme projevy, které se u tohoto postižení vyskytují.

1.4.1 Triáda postižení

V rámci PAS hovoříme o tzv. triádě poškození, která tak byla nazvána v 70. letech psychiatrickou Lornou Wingovou. Triáda postižení se objevuje v oblasti komunikace, sociálních vtaů a představitosti (Thorová 2006). Projevy postižení triády se vyskytují od úplné absence některých dovedností až po lehčí, spíše kvalitativní odchylky. Triáda je pro všechny poruchy autistického spektra společná, avšak míra a způsob její manifestace je individuální a to v závislosti na typu autismu a jedinci samotném. (Jelínková, 2001).

Abnormality v sociální interakci

Nevěděla jsem, jak se navazuje přátelství, takže jsem dívku začala častovat všemi vulgárními výrazy, které jsem znala.... Dívka mne začala honit a honila mne několik bloků. Jednou se ji podařilo mne chytit. Zdálo se, že mi nafackuje, ale pak ji napadlo, aby se mě nejdřív zeptala, proč jsem ji tak vytrvale trápila. „Chtěla jsem být tvou přítelkyní,“ vykřikla jsem vztekle“ (Howlin, 2009, str. 74).

Již od prvních týdnů života zdravé dítě projevuje sociální chování, které je základem pro rozvoj dovedností díky posilování úsměvu a zrakového kontaktu. Naopak autistické děti nenavazují oční kontakt, jeví nezáměr o lidskou tvář a hlas. V kojeneckém období tento nezáměr může vést k podezření na poruchu sluchu. Malé dítě s autismem si nevytváří typickou vazbu mezi matkou a zřídka dávají najevo strach o odloučení s blízkou osobou. Nevěnují pozornost ani neodpovídají na emoce z okolí, chovají se, jako by ostatní lidé ani neexistovali. Hloubka abnormality dle Thorové (2006) je u dětí individuální, různorodá a variabilní. Tatáž autorka uvádí základní specifika narušení sociální sféry a vymezuje základní typy:

- *Typ osamělé sociální integrace* – vysílá velmi malý zájem o společnost lidí v okolí, nejraději tráví svůj čas v samotě, vyskytuje se zřídka oční a fyzický kontakt a úsměv.
- *Typ pasivní sociální integrace* – interakci s okolím přijímá, ale již nerozvíjí. Jedinec má rád doteky – fyzický kontakt. Chování je však nezralé a dětinské.
- *Typ aktivní (zvláštní) sociální integrace* – aktivně navazuje vtahy, ale kontakt je nepřiměřený dané situaci. Vyskytuje se neznalost sociální hranice, chování je okolím přijímáno jako nevhodné.
- *Typ formální sociální integrace* – dítě nezvládá přizpůsobit naučené vzorce chování do jiných měnících se situací.
- *Typ smíšený zvláštní* – sociální chování je odvíjeno dle prostředí, situací i osobě, se kterou se dítě snaží navázat kontakt.
- *Potíže s nápodobou* – vyskytují se vždy s časovou prodlevou, potíže se propojují do oblasti řeči, pohybů i činnosti (Říhová, 2011).

U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování. Toto chování má 2 extrémní póly. U pólu „osamělý“ se vždy dítě odvrátí od navázání sociálního vztahu, protestuje, schovává se, zakrývá si uši nebo oči, třepe rukama před obličejem, vříská nebo se snaží o manipulaci s nějakým předmětem. Protipólem je typ „extrémní“. Dítě nemá sebemenší problém s navázáním sociálního kontaktu kdykoliv a s kýmkoliv. Avšak nezná sociální normy, nepřiměřeně se dotýká jiných lidí nebo jim upřeně hledí do očí.

Když děti s autismem působí na okolí chladně a udržujícím se odstupem, je známé, že většina lidí s touto poruchou o sociální styk stojí. Nejistota a neschopnost adekvátně navázat vztah se odráží na pozitivní integraci mezi vrstevníky. Mnohé děti s autismem se vyhýbají interakce s vrstevníky, spíše vyhledávají dospělé. Neschopnost společné hry a zachování přátelského vztahu se může promítnout i do oblasti agresivity. Dítě s autismem navazuje často kontakt úderem nebo přes předmět. Velkou nevýhodou při této abnormalitě je, že si jedinci neuvědomují své sociální deficity a objevuje se jen velmi zřídka porozumění této složité interakce v každé sociální skupině (Říhová, 2011, Partieriková, 2013, Thorová, 2006m, Hrdlička, 2004, Howlin, 2009).

Abnormality v komunikaci

Jelikož se v práci zabýváme komunikačním profilem, budeme této kapitole věnovat největší pozornost z triády postižení.

Nevytvoření smysluplné řeči do šesti let věku dítěte může ohrozit budoucí vývoj. Úroveň jazyka je tedy klíčovým faktorem pro rozvoj dítěte s postižením (Howlin, 2009). Pastieriková (2013, str. 19) uvádí: „ *schopnost komunikovat jakýmkoliv způsobem znamená více než schopnost mluvit. Jedná se o proces, při kterém dochází k výměně informací mezi lidmi, a to prostřednictvím slov, symbolů, znaků či projev chování* “. Komunikace je postup, kdy během interakce konverzačních kolegů dochází k přenosu informací (Říhová, 2011). Aby nedocházelo k narušení tohoto děje a řeč plnila komunikační funkci, je nezbytně nutná motivace pro navázání kontaktu s osobou, které chceme sdělovat. Již tento základní krok je lidí s autismem narušen. Prvním příznakem, zaznamenaným rodiči bývá opožděný vývoj řeči.

Bývá uváděno nedostatečné rozvinutí použitelné komunikační řeči až u poloviny dětí s autismem, které nikdy nedosáhnou takové úrovně, aby řeč byla používána ke komunikačním účelům. Avšak i u dětí, u kterých je řeč rozvinutá připodobňuje se svou monotónností, nápadností a podivností k robotu. Komunikační schopnost je narušena jak ve verbální tak v neverbální složce. Dále se vyskytuje v oblasti recepce (porozumění), kdy jedinec má problémy s ironií a abstraktními výrazy a exprese (vyjadřování). Děti s Aspergerovým syndromem mají nejméně narušenou řeč. Mívají bohatou slovní zásobu, ale objevují se potíže v sociálním a praktickém využití řeči.

Verbální projev u lidí s autismem se lepší s vyšším věkem, avšak přetrvávají po celý život jemné problémy, které ovlivní oblast lingvistických funkcí (Howlin, 2009). Dítě v komunikaci spíše odpovídá na položené otázky a odpovědi jsou převážně jednoslovné. Při tázání otázky neodpovídají věku dítěte, jedinci se neustále vyptávají do kola na neobvyklé věci (vlakové a autobusové spojení,...). Vyskytuje se problematika se správným použitím a rozeznáním „ano“ – „ne“, často hovoří pro sebe, objevuje se neadekvátní smích a jedinec nerespektuje komunikátory ani sociální kontakt (Říhová, 2011). V řeči samotné jsou charakteristické nápadné *echolálie* (mechanické opakování slov nebo zvuků, které dítě zaslechlo v jeho okolí), které mohou být bezprostřední nebo časově opožděné. U prvního typu echolálií dítě opakuje slyšené, někdy i celou větu nebo frázi. Například při oslovení: „Co děláš, hraješ si?“ bude reakce: „...hraješ si?“ ve většině případů bude zachována i intonace otázky. U druhého typu jedinec říká slova nebo fráze, které slyšelo v minulosti, v kontextově nepřiměřených souvislostech. *Neologismy* jsou slova, jež si dítě samo vytvořilo. Pro nezaujatého pozorovatele jsou slova nesrozumitelná. Vymyšlená slova dítě používá k označení předmětů nebo dějů a situací. Nejedná se pouze o zkreslenou zvukovou stránku slova, ale dítě např. slovem „ketlo“ označuje ponožky tedy kontext mezi neologismem a běžně používaným slovem většinou uniká. Dalším vyskytujícím se pojmem v řeči autistických dětí je idiosynkratické používání slov – *idiosynkrazie* – jedná se o používání reálných slov či slovních spojení takovým způsobem, který se dítě nemohlo získat zkušeností. Slova získávají jiný sémantický obsah. Například si zafixuje, že auto je červené a od té doby jsou všechna auta pouze červená, nebo cestuje

tramvají č. 9, a od té chvíle označuje všechny tramvaje číslem „devět“. *Nesprávné používání zájmen* (místo „já“ používá „on“ nebo „ty“) patří mezi další charakteristické rysy komunikace dítěte s autismem, Dítě o sobě hovoří v druhé nebo třetí osobě. Je narušena větná stavba, výslovnost je též narušena a přetrvávají problémy v hledání správných výrazů a slov k vyjádření situace nebo svých myšlenek a pocitů. Pragmatická rovina je narušena, řeč neplní základní funkci – předávání informací (Thorová, K., 2006, Lechta, 1995, Howlin, 2009). Říhová (2011) dále uvádí přítomnost *stereotypie* – neustálé opakování slov, vět a frází (básničky, písničky,...), *verbalismus* neboli mnohomluvnost, jde o hromadění nespočet slov a jejich nedostatečné efektivní užití a *hyperakuzis* – dítě je přecitlivělé na zvukové podněty, které mohou vést k agresii jak na cizí nebo svou vlastní osobu.

.V neverbální komunikaci lze sledovat oproti zdravému dítěti narušený vývoj už od neverbálních řečových projevů. Mezi hlavní projevy se deficity můžeme zařadit špatný oční kontakt až vyhýbání se očnímu kontaktu, dívání se skrz člověka nebo až příliš ulpívavý pohled, nedostatečné využívání mimiky – neobjevuje se pláč, smích nebo hněv. V oblasti posturace je projev doprovázen neadekvátními pohyby – kývání nebo točení a vnímatelné jsou i svěšená ramena dítěte. Přítomnost deficitu v gestikulaci je popisována jako nedostatečná komplexnost a používání jednotlivých gest, např. přikyvování hlavou jako znak souhlasu nebo nesouhlasu. Dítě neukazuje prstem na zajímavé předměty v dálce, ani na předměty jeho zájmu, spíše používá ruku dospělého jako nástroj, ukazovátka. Nerespektování komunikačních zón může na okolí působit velice nepříjemně (Pastieriková, 2013, Lechta, 1995, Říhová, 2011).

Omezení imaginace, stereotypní a repetitivní chování

Oslabená představivost (imaginace) má negativní vliv na mentální vývoj dítěte v několika sférách. Způsobuje, že se nerozvíjí hra dítěte, která je základním stavebním kamenem k procesu učení. *„Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti“* (Thorová, 2006, str. 117). Některé děti se zasvěcují jen nejjednoduššímu, nefunkčnímu a manipulativnímu zacházení

s předměty – točení, házení, houpání, mávání, přesýpání. Tyto projevy stereotypu mohou být nápadné v pohybu, které jsou využity ke zrakové autostimulaci (prohlížení prstů) k vestibulokochleární (záklon, točení, kývání), nebo k dotekové stimulaci (tlučení do hlavy nebo jiných částí těla). U jedinců s autismem se velmi často ukazují stereotypy v oblasti zájmů, sbírání všelijakých předmětů či jiných neobvyklých věcí. Je velmi důležité, zamyslet se nad tím, co nám všem chtějí jedinci s PAS prostřednictvím rituál a stereotypů dát najevo. Tyto projevy mohou být pro několik jedinců jedinou možnou cestou pro odbourání strachu nebo úzkosti, projevy jistoty a radosti. Odbourávání převládajících pohybů a zabraňování aktivitám, které dítě uspokojují, nemusí být ideální volbou. Nalezený kompromis mezi obsedantním chováním, které přitahuje pozornost okolí a požadavky společnosti a potřebami rodiny je významný pro rozvoj sociálního charakteru (Pastieriková, 2013).

1.4.2 Nespecifické projevy poruch autistického spektra

U žádného jedince se nevyskytují pouze projevy typické nebo netypické, které by byly ještě totožné. Každý jedinec s touto poruchou je individuální, jedinečný. Převažují tedy více rozdíly než podobnosti. Kromě již výše zmíněných specifických projevů – triáda postižení, se vyskytují i projevy, které nejsou typické pouze pro toto postižení. Lze se s nimi tedy setkat i u jiných onemocnění nebo poruch chování. Jsou označovány za nespecifické (Říhová, 2011). Mezi tyto nespecifické projevy především řadíme abnormality ve zpracování sensorických informací, rozdílnost v motorickém vývoji, obměněná emoční reaktivita, problematická adaptabilita, obtíže v chování, se spánkem, s přijímáním potravy či sexuálním chováním (Říhová, 2012).

Abnormality v chování

Hrdlička a Komárek (2004, str. 37.) uvádí: „*dominuje obsedantní chování lpění na neměnnosti života a prostředí pacienta, projevující se dodržováním nefunkčních rituálů a odporem i k sebemenším změnám osobního prostředí. Někdy i malý přesun jediné věci v dětském pokoji nebo nepatrná změna v obvyklém denním programu vyvolá výbuch vzteku*“.

Nechuť ke změnám se často vyskytuje i v oblasti percepce a to například ve sluchovém i v chuťovém vnímání, kdy v zvuk vysavače nebo vůně potraviny může u dítěte vyvolat afektivní chování nebo se objeví úzkost, nespokojenost a může dojít k nevhodnému chování, které díky vysoké prahu bolesti může vést až k sebepoškozování. Je třeba se vyvarovat tomuto typu chování a sledovat spouštěcí mechanismy (Hrdlička, Komárek, 2004).

Thorová (2006) uvádí, jak je velmi náročné vychovávat děti s autismem. Mohou se vyskytovat návaly vzteku při zákazech a zažitém neúspěchu, zuřivost při změnách. „Mezi časté formy problémového chování patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály“ (Thorová, 2006, str. 172). Problémové vystupování dítěte ovlivňuje celou rodinu.

Projevy agresivního reagování vůči sobě samému - autoagresivita (kousání, tlučení hlavou o zeď, bije se), agrese vůči jiné osobě (škrábe, štípe, tahá za vlasy, bije, kouše), agrese vůči předmětům (rozbíjí, trhá) řadí Jelínková (2002) mezi sebezraňování vystupování. Thorová (2006) mezi sebezraňující chování zařazuje podobné symptomy jako Jelínková: úder hlavou do blízkých předmětů, rozdírání kůže, kousání, štípání, bouchání rukou do vlastního těla, vytrhávání si vlasů.

Stereotypní projevy chování, omezené zájmy a aktivity, upoutávání až příchyllost na neobvyklých předmětech, maximální trvání na vykonání mimořádné činnosti nefunkčního charakteru, projevy strachu u neškodných předmětů veškeré uvedené oblasti se mohou projevovat v abnormalitách chování dítěte s autismem. Zřetelné také bývá nekonzistentní a inadekvátní emoční reaktivita, nízká frustrační snášenlivost, problematická přizpůsobivost, výbuchy vzteku či extrémní stavy úzkosti. Obyčejná bývá rovněž emoční nestálost manifestující bouřlivými afekty s křikem, pláčem či sebepoškozováním bez objektivního předchozího vyvolávajícího podnětu (Říhová, 2012, Škodová, Jedlička, 2007).

Motorika

Převážná většina autistických dětí se vyznačuje hyperaktivitou. Děti jsou dobře vyvinuté a mají velkou potřebu pohybu. (Vocilka, 1996). Nejvýraznější problémy jsou viditelné v oblasti pohybu v prostoru, při chůzi či běhu. Mezi tyto základní znaky motorických projevů patří nápadná nesouhra ramen a nohou, pohyby jsou těžkopádné, pomalé až křečovitě. Dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra vytváří pro okolí zvláštní pohyby, rádo se točí kolem své osy, má nezvyklé variace rukou a prsty (třepavé, kroutivé pohyby, kmitání prstů před obličejem, poklepávání, tleskání, vkládání do úst), opakující se pohyby celého těla (kývání dopředu a dozadu, přetáčení z boku na bok, poskakování, běhání v kruhu), motorické záškuby (výrazné grimasy v obličejí, mrkání, kroucení rukou, záškuby hlavou a ramen) a chůze po špičkách patří mezi zvláštnosti v celkové pohyblivosti. Abnormální projevy se vyskytují jak v jemné tak v hrubé motorice.

Naučené pohyby mohou představovat dokonalý cvik. Neobratnost se často projevuje v sebeobsluze, při kreslení a psaní a při hře. Tyto volné manýrismy se objevují v situacích nepohod a stresu a dochází při nich k uvolňování napětí (Thorová, 2006, Říhová, 2011, Hrdlička, Komárek, 2004).

Problémy se spánkem

Jedinci s autismem během svého života nepotřebují tolik spánku jako jejich vrstevníci. Mezi četné potíže patří noční probouzení a chození po bytě sem a tam, noční děsy, vstávání v brzkých ranních hodinách a pozdní usínání. Občasná a dočasná medikace je vždy konzultována s odborným lékařem, který dítě dobře zná. Nespavost tedy ovlivňuje jak dítě s autismem tak jeho blízké okolí (Jelínková, 2002).

Problémy s příjmem potravy

Některé děti si vybírají jídlo podle určité barvy nebo dle konzistence. Jiné děti odmítají stravu, která má jiný tvar, než oni si přejí. Vybíravost v jídle je tedy jedna z tendencí pro poruše příjmu potravy. Jídelníček je tedy často omezen pouze na vybrané druhy potravin. U některých dětí se zase vyskytuje problém

syty. Konzumují všechny dostupné potraviny. Rodiče často jídlo skladují v uzavřených prostorech (Thorová, 2006).

Autisté občas vyžadují stále dokola stejné typy jídel, pestrost při skladbě jídelníčku je omezena a to může vést k nevyváženému stravování, které velmi často působí škodlivě na zdraví (Schopler, 1999).

Problémy se sexuálním chováním

Projevy se kterými se v této oblasti setkáváme, se dotýkají excesivní masturbace, neschopnosti rozlišit mezi veřejným a intimním, problém navázat kontakt s člověkem, který vzbudil sexuální zájem. Problematika spojená s chápáním sociálních situací může vést k nedorozumění (Thorová, 2006). „*Sexuální chování je u člověka silně propojeno se sociálním chováním, z čehož logicky vyplývá, že lidé s poruchou autistického spektra mohou mít v oblasti sexuálního chování výrazné problémy*“ (Thorová, 2006, s. 174).

Déle se upíná sexuální zájem na předměty, jedinci si vybírají partnery podle nevhodných atributů. Je velmi důležité, aby adolescentovi bylo vhodným způsobem vysvětleno, jak dosáhnout sexuálního uspokojení. Speciální sexuální výchova a nácvik sociální zdatnosti patří mezi úkoly nejenom rodičů ale i speciálních pedagogů (Thorová, 2006).

1.5 Diagnostika

Diagnostika u poruch autistického spektra je velmi problematická. Velmi často je dětem s autismem stanovována špatná diagnóza. Celý proces vyžaduje odborné znalosti a praktické dovednosti odborníků, jako jsou psychiatři nebo psychologové (Pastieriková, 2013).

Dnes je všeobecně mezi odborníky přijímané, že žádný z nich sám nediodnostikuje PAS. I rodič při sestavování diagnózy má velmi cenné zkušenosti. Právě oni vědí, v čem je problém. Je tedy nezbytné, aby odborníci jednali jako tým - i když to znamená, že proces bude trvat déle. Multidisciplinární tým by měli tvořit pediatři, dětské psychiatry, psychologové, logopedi a speciální pedagogové. Každý z nich disponuje několika

profesionálních perspektiv (např. kognitivní schopnost, jazykové a komunikační dovednosti, motorické a smyslové dovednosti a zdravotní znalosti). Do diagnostiky mohou být zainteresováni i další odborníci, jako je třídní učitel, sociální pracovník, fyzioterapeut nebo zdravotník (Wort , 2005).

Diagnostický proces je založen nejprve na psychologickém a psychiatrickém vyšetření, které musí potvrdit, zda se opravdu jedná o poruchu autistického spektra. Autismus lze uchopovat jako behaviorální syndrom, kdy se stanovuje diagnóza na základě projevů chování bez kladení zřetelu na možnou příčinu vzniku. Následně se stanovuje, zda s autistickou poruchou není v souvislosti i jiné somatické onemocnění či (genetickou) anomálií. Míra poškození centrálního nervového systému je též objektivizována (Thorová, 2007).

Správná diagnóza je základem úspěšné terapie. Diagnóza autismu by měla být stanovena na základě mezioborové spolupráce, jejíž součástí by mělo být vyšetření z několika oblastí (např. neurologie, genetika, případně i psychiatrie a úplné laboratorní vyšetření, kdy je třeba vyloučit případnou metabolickou poruchu), (Hrdlička in Hort a kol. 2000).

Velmi nutné je při stanovení diagnózy PAS vždy brát v potaz, že jde o spektrum symptomů, které se může vázat na kterékoliv jiné onemocnění či poruchu. Jedná se o vrozené postižení a první abnormality v chování a ve vývoji se projevují již před třetím rokem věku dítěte. Již ve věku 18 měsíců nezáměr dítěte o vrstevníky může být nápadný i širšímu okolí. Děti s abnormním vývojem je třeba sledovat na specializovaném pracovišti. S vyřčením definitivní diagnózy je nutné počkat alespoň do dvou let věku, nicméně mezi 4. až 5. rokem jedince by diagnóza měla být jasně určena (Thorová, 2007).

V současné době, spolehlivá diagnóza před dosažením tří nebo čtyř let věku dítěte je vzácná. A to především proto, že typy chování, které jsou postižené u poruchy autistického spektra, nevznikají u normálně vyvíjejících dětí do tohoto věku. Nicméně, v posledních letech se zvyšuje zájem o možnost přesnějších a hlavně dřívějších ukazatelů této poruchy (Happé, 1994).

1.5.1 Diagnostické metody

Do dnes žádná zkouška nebo posouzení nevede k diagnóze PAS, ale existuje několik metod a mnoho hodnocení, které pomáhají vyprovokovat na povrch povahu obtíží, s nimiž se jednotlivé dítě potýká (Wort , 2005). Vyšetření dětí s autismem je náročný proces mající svá specifika, která jsou dána tímto typem postižení. Mezi základní metody diagnostiky řadíme **pozorování** (např. chování, reakce, dovednosti, způsob hry), **anamnéza a rozhovor s rodiči**. Vyjma těchto uvedených prostředků je v některých případech možné použít i klasické vývojové škály (Gesellova, Bayleyové, PEP, APEP), testy rozumových schopností (Stanford-Binetova zkouška, Wechslerovy zkoušky inteligence) a testy kresby (Hrdlička, Komárek 2004). Výsledky jedinců s autismem ve vývojových škálách nebo v inteligenčních testech jsou různorodé. Selhávání je zaznamenáváno v oblasti tzv. Triáda postižení, naopak mnohdy úspěšné jsou v abstraktně vizuálním myšlení a mechanické paměti, která je v silném kontrastu s nízkou schopností verbálního pochopení (Thorová, 2007).

Specifické metody jsou vedle běžných diagnostických metod používány častěji. **Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)** je nyní nejlépe ověřená metoda postavená na strukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte, případně i dospělým s podezřením na PAS. Tato metoda se dá aplikovat od 18 měsíců věku do dospělosti. Zahrnuje pět oddílů zaměřené na anamnézu, raný vývoj, sociální vývoj, hru, chování a speciální schopnosti. Dotazník je vyplňován zkušeným odporníkem po rozhovoru s rodičem (Krejčířová 2003).

Mezi další metodu pro diagnostiku PAS můžeme zařadit **ADOS – autism diagnostic observation schedule**. Jedná se o semistrukturované vyšetření, které hodnotí fungování sledovaného jedince v oblasti sociální interakce a komunikace. Výsledky se převádějí na kritéria MKN-10 (Pastieriková, 2013).

Thorová je autorkou české screeningové metody **DACH – Dětské autistické chování**. Tato orientační metoda (jednoduchý dotazník) slouží k rozeznání poruch autistického spektra a je určena elementárně rodičům dětí, kteří mají u svého dítěte podezření na výskyt poruchy. 74 položek v dotazníku je zaměřených na fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, mimoslovní

komunikaci, řeč, zájmy a hru, přizpůsobivost, emoce, motoriku a problémové chování (Beranová, Thorová, Hrdlička, Propper in Hrdlička, Komárek 2004).

Anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen je autorem screeningové metody **CHAT – checklist for autism in toddlers**. Dvoudílná metoda, kdy první oddíl je tvořen otázkami, na které odpovídají rodiče, a posléze druhý oddíl je zaměřen na přímé pozorování dítěte, které je na preventivní prohlídce u svého pediatra v 18 měsících věku. Monitoruje se celková schopnost dítěte sledovat pohledy druhého člověka, nápodoba, upozornění na něco ukazováním a zaujetí dítěte na předmět či situaci. Celkové vyšetření trvá přibližně 20 minut.

Další screeningová metoda bývá uváděn **ABC – autism behavioral checklist**. Tato metoda dokáže zachytit i nespecifické poruchy chování u jedinců s mentální retardací a kombinovaným postižením. Avšak metoda ABC není pro diagnostikování PAS dostatečně specifická, je doporučováno ji spojovat i s jinými metodami (Pastieriková, 2013).

V České republice se nejčastěji posuzovací **škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování)**. Tato poměrně jednoduchá metoda hodnotí jedince celkem v patnácti behaviorálních oblastech (spadají sem vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice), kdy míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Dle sečtených bodů je pak dítě hodnoceno jako neautistické, středně nebo silně autistické. Škála může být užita na základě přímého pozorování, dosažených informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Škálu CARS je možné využít již u dvouletých dětí a děti, které sice nepoužívají verbální projev, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku. Testy jsou vhodné pro všechny věkové kategorie včetně předškolních dětí (Thorová, 2007).

V TEACCH programu je to **Psychoedukační profil PEP (Psychoeducation Profile)** jako další nezbytný soubor pro úplnou diagnostiku. Profil PEP je primárně určen pro děti do šesti let, ale s menšími úpravami se používá pro děti až do dvanácti let (Jelínková, 2004). Psychoedukační profil PEP určuje vývojové schopnosti dítěte v sedmi oblastech (napodobování, vnímání, jemná a hrubá motorika, integrace oka a ruky,

kognitivní výkony, kognitivně verbální dovednosti). Soubor hraček a herních aktivit předkládá examinátor dítěti, přičemž pozoruje, hodnotí a zaznamenává jeho reakce. Výsledky testu postačují, aby bylo možné vyjádřit silné a slabé stránky v různých oblastech vývojové patologie a v chování jedince (Schopler a kol., 1997). Pro starší děti a dospělé je určen **Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducation)**. Profil je velmi využívám jako důležitá pomůcka při hledání vhodného zaměstnání pro dospělé jedince s autismem, případně pro korekci životního prostředí (Jelínková, 2004).

Manuál Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, vydaný Světovou zdravotnickou organizací a také Diagnosticko-statistický manuál (DSM-IV), který uvedla Americká psychiatrická asociace, přináší podrobnější návod pro stanovení diagnózy PAS. Avšak tyto pomůcky samotné netvoří diagnózu, ale doplňují a specifikují podklady pro ni (Hrdlička, Komárek 2004).

1.5.2 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika je v rámci poruch autistického spektra velmi důležitá. Jedná se o různorodou skupinu příznaků, že určit správnou diagnózu vyžaduje odbornost a zkušenost. Je třeba autismus odlišit od nejčastějších diferenciálnědiagnostických kategorií, jinak řečeno zaměnitelných diagnóz, kam patří např. mentální retardace, Downův syndrom, psychózy, neurózy, schizofrenie, epilepsie, poruchy chování (ADHD, ADD), jiné vývojové poruchy řeči, vrozené hluchoty nebo závažného sluchového postižení, psychosociální deprivace (Pastieriková, 2013).

Gillberg, Peeters (1998) uvádějí, že diferencovat autismus od hluboké a těžké mentální retardace je obtížné. Dále autoři (1998, str. 45) uvádí: „*při všeobecné intelektové retardaci se do určité míry objevují omezení sociálních, komunikačních dovedností a představitivosti (stejně lze očekávat postižení i v všech ostatních funkcích). Problémy triády musí však být jednoznačně disproporční k všeobecné úrovni intelektuálních funkcí*“.

U jedinců deprivovaných či jedinců s těžkou depresí se mohou objevit symptomy, které jsou typické pro poruchy autistického spektra (symptomy v komunikaci a sociální oblasti). *„Hlavní rozdíl je v tom, že autistické postižení se dá relativně málo ovlivnit změnou prostředí či farmakologickou intervencí, syndromy deprivace i deprese se takovým postupem zmenší (včetně úplného uzdravení)“* (Gillberg, Peeters 1998, s. 45).

Schizofrenie, je na rozdíl od autismu charakterizována halucinacemi a bizarními bludy. Tyto příznaky jsou u autismu nesmírně vzácné (Gillberg, Peeters 1998).

U několika dětí s PAS byla v dětství nebo v adolescenci stanovena mylná psychiatrická diagnóza, která v pozdějším věku musela být erudovaným pracovníkem přehodnocena a posléze změněna. Velmi často se v diagnostických závěrech vyskytují pojmy typu atypický duševní vývoj, atypická porucha osobnosti, disharmonický vývoj osobnosti jedince, snížená adaptabilita, autistické rysy a další.

„Začal jsem ve škole jako mentálně postižený, později jsem se stal dítětem schizofrenním, a když jsem dokončil vysokou školu, stal se ze mne vysoko funkční autista“ (Pastieriková, 2013, str. 77).

1.6 Intervence

Intervenci můžeme chápat jako *„cílený předem promyšlený zásah zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby, jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu...“* (Hartl, Hartlová, 2004, str. 25).

Ač bylo pro osoby s PAS navrženo několik léčebných postupů, žádná terapie nepřináší úplné pozitivní výsledky. Nejlepších výsledků se dosahuje při strukturovaném učení, kombinování různých behaviorálních technik, využívání vizualizovaných informací, dobrá spolupráce s rodinou, znalost specifik autistického spektra, uplatňování teorie učení a pedagogická a terapeutická empatie. (Thorová, 2006).

1.6.1 TEACCH program a strukturované učení

Thorová (2006, str. 384) ve své publikaci uvádí: „*strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje.*“

TEACCH program je systematický vzdělávací program pro osoby s PAS, který vznikl roku 1966 pod vedením Erica Schoplera v Severní Karolíně. Hlavním cílem programu je pomoci jedincům s autismem dosáhnout co největší samostatnosti a zvýšit jejich přizpůsobení díky rozvojem stěžejních dovedností a strukturou prostředí zvýšit. Strukturované učení vychází z TEACCH programu. Strukturované učení je postaveno na tom, že klienti mají problémy s přizpůsobením se a hře akceptují nové změny. Zásadou tohoto vzdělávacího programu je vnesení jasných pravidel. (Říhová, 2011).

Thorová (2006 in Říhová, 2011, str. 27) uvádí: „ **Mezi zásady TEACCH programu patří:**

- *individuální přístup k dětem vycházející z individuálního hodnocení,*
- *spolupráce s rodinou,*
- *pozitivní přístup k dětem s problémovým chováním, rozvoj jejich schopností a dovedností, a tím i aktivní snaha o eliminaci nežádoucích projevů,*
- *pozitivní uplatnění dovedností nejen ve škole, ale i doma (generalizace dovedností),*
- *pozitivní integrace dětí s autismem do společnosti,*
- *přímý vztah mezi hodnocením a intervenční činností.*“

Mezi základní principy TEACCH programu patří:

Struktura času a prostředí

Pro jedince s autismem je primární, aby jeho život měl pravidelný řád a předvídatelnost. K tomu přispívá vytvořený vizuální denní program. Je důležité zvolit vhodný typ vizuální podpory, který odpovídá vývojové úrovni jedince. Jsou využívány předměty, kombinace předmětů a obrázků, obrázky,

fotografie, obrázky nebo fotografie s textem anebo pouze text. (Gillberg, Peeters, 2003).

Individuální přístup

Z hlediska individuálního přístupu je nutné zjistit úroveň schopností klienta a zvolit vhodný typ vzdělávání, systém komunikace, vhodné pracovní místo a způsob práce. Každé dítě by mělo mít vypracovaný výchovně-vzdělávací program, včetně popisu současné úrovně dítěte (Thorová, 2006).

Vizualizace

U vizualizace dbáme na schopnosti a dovednosti klienta. Jako vizuální podporu využíváme konkrétní předmět, dále fotografie a obrázky, dalším vyšším stupněm jsou piktogramy, a pro ty co umí číst piktogramy s nápisem, nápisy, návody (Pastieriková, 2011).

1.6.2 Aplikovaná behaviorální analýza

„ Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) je metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové...Po vyhodnocení okolností před a po sledovaném chování můžeme začít měnit chování, učit chování nové.“ (Richman, 2008, s. 17,18).

Aplikovaná behaviorální analýza využívají dva způsoby učení:

- **Učení postupnými kroky** - dítě je požádáno, aby splnilo instrukce, a při správném reagování podpoříme odměnou, při chybování pobídneme, naučíme správnou reakci, postupné kroky se opakují tak dlouho, dokud není žádoucí změna chování trvalá.
- **Příležitostné učení** - probíhá za upravených podmínek, např.: odstraníme určité předměty a dítě si osvojuje dovednosti požádat o něco. Anebo lze volit záměrné přístupy k dítěti a k určitým předmětům, např.: v tmavé místnosti vyzveme dítě, aby četlo, učíme ho rozsvítit si světlo.

Přehled všech behaviorálních postupů je velmi rozmanitý. Jiná se používají ve škole, jiná v domácím prostředí daného jedince (Richman, 2008).

1.6.3 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

U jedinců s PAS může nastat situace, kdy se vyskytne problematika v oblasti verbální schopnosti. Z tohoto důvodu byla vytvořena alternativní a augmentativní komunikace. Cílem této komunikace je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikace se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí. Augmentativní komunikace doplňuje, zlepšuje řeč kdežto alternativní komunikace dočasně či trvale řeč nahrazuje. (Bondy, Frost, 2007, Říhová, 2011).

Mezi nejčastější techniky lze zařadit piktogramy, makaton (jazykový program využívající manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly) výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), znak do řeči (doplněk mluvené řeči), facilitovaná komunikace, neelektronické a elektronické komunikační pomůcky (např. počítače s hlasovým výstupem), (Říhová, 2011, Pastieriková, 2013).

1.6.4 Doplnkové terapie

Mezi doplňkové terapie můžeme zahrnout *muzikoterapii* (terapeutický přístup využívající působení hudby), *arteterapii* (léčba výtvarným uměním), dále sem spadá *tanečně- pohybová terapie*, která užitím pohybu vede k dosažení emoční a fyzické pohodě. Terapie pomocí zvířat zvaná *animoterapie*, kam spadají např. canisterapie, hipoterapie, nebo felinoterapie. *Fyzioterapie*, *ergoterapie*, *farmakoterapie* mohou být další možností pro doplňující léčbu.

Mezi doplňkové intervence, které jsou někdy hodně diskutované, můžeme též uvést *Son Rise program*, různé *diety* (především odstraněním lepku), *homeopatika* a *terapie pevným objetím* (základním prostředkem terapie je pevné objetí rodiče dítěte), (Thorová, 2006, Říhová, 2011).

2 DIAGNOSTICKÝ MATERIÁL KOMUNIKAČNÍ PROFIL MATRIX

V následující kapitole Diagnostický materiál komunikační profil Matrix seznámíme čtenáře s poměrně novou metodou, která je již využívaná i v České republice. Kapitola je zaměřena nejenom na popis metody, ale i obsahuje malý návod jak metodu používat v praxi.

2.1 Komunikační profil matrix

Komunikační profil Matrix jako diagnostický materiál byl poprvé uveřejněn roku 1990 a revidován v letech 1996 a 2004 doktorkou Charity Rowlandovou z Oregon Health & Science University. Hodnotící komunikační profil Matrix je nástroj napomáhající k preciznímu stanovení komunikační dovednosti daného jedince, a k poskytnutí rámce pro určení logických komunikačních cílů (Rowland, 2011).

Diagnostický nástroj je určený pro hodnocení expresivní komunikace jedinců. Cílovou skupinou profilu jsou jedinci s narušenou komunikační schopností bez ohledu na věk, kteří se ovšem nachází v raných fázích komunikace. U typicky vyvíjejících se dětí jde o komunikační schopnosti v období 0- 24 měsíců věku jedince (Rowland, 2004). Matrix je přizpůsoben jakémukoliv typu komunikačnímu jednání, včetně forem augmentativní a alternativní komunikace (např. fotografie, obrázky, znakový jazyk a 3 - dimenzionální symboly) a také pre-symbolické komunikace, do které patří gesta, pohyby těla, zvuky, pohled a výrazy obličeje (Rowland, Fried-Oken, 2010). Cílovou skupinu pro náš diagnostický materiál tvoří pouze jedinci s NKS, ale je také vhodný pro osoby se zdravotním postižením, např. u těžkých a kombinovaných poruch, u mentálního, smyslového či tělesného postižení. Komunikační profil Matrix není určen pro jedince, kteří už používají nějakou formu jazyka smysluplně a souvisle (Rowland, 2004).

Diagnostický materiál Matrix je tedy navržen takovým způsobem, aby přesně ukázal, jakým způsobem dítě komunikuje (Rowland, 2004). Tento komunikační nástroj je používán k posouzení dětí s těžkou formou narušené komunikační schopnosti u získaných anebo vrozených poruch. V současné době je vhodný u dětí v pobytové (ústavní) a ambulantní rehabilitaci jako prostředek k vedení dokumentace a také pro zlepšení komunikace (Rowland, Fried-Oken, 2010).

V počátku vývoje této metody byl Matrix určen především pro logopedy a pedagogy k zapisování významných komunikačních dovedností u dětí s těžkým či kombinovaným postižením, včetně dětí se smyslovým, somatickým a mentálním postižením. Originální verze pro odborníky byla stále dostupná v tištěné podobě (Rowland, 2015). Roku 2004 došlo k vytvoření nového znění této metody. Novější forma diagnostického profilu je určena především rodičům dětí s NKS a je navržena co nejvíce tak, aby ji mohli užívat „běžní uživatelé“, tedy laici. Tato změna v diagnostickém materiálu proběhla z důvodu reakce veřejnosti na požadavky z praxe (Rowland, 2011).

V současné době jsou internetové stránky Matrix k dispozici rodičům i profesionálům a to v bezplatné formě. Obě skupiny uživatelů používají stejný internetový formulář. Vyhotovené profily mohou odborníci i laici, kteří přijdou s dítětem do kontaktu, posléze navzájem hodnotit a diskutovat nad tím, jak dítě komunikuje doma a ve školním prostředí. Cílem diagnostického materiálu je podpořit spolupráci mezi rodiči a odborníky v procesu hodnocení komunikace (Rowland, 2011).

Výsledky obou verzí (původně více „profesní“ a novější tzv. „rodičovské“ verzi) Matrix jsou nyní shrnuty na jednu stránku - tzv. „profil“. Profil poukazuje na úroveň komunikačního chování, které dítě používá a také jaké komunikační záměry vyjadřuje (Rowland, 2004).

Diagnostická metoda komunikační profil Matrix je veřejně přístupná na internetových stránkách [www. communicationmatrix.org](http://www.communicationmatrix.org).

Dnes existuje i **Společenství komunikace Matrix**. Společenství je místo na internetových stránkách, ve kterém se učitelé, terapeuti, rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností, ale také studenti vyjadřují a píší své postřehy a zkušenosti.

Vytvořená komunita je složena z týmu odborníků, kteří pracují na projektech v Oregon Health & Science University Communication Matrix. Jedná se malou skupinu vědců, odborníků na řeč a komunikaci, kteří jsou velmi intenzivně motivováni k vytvoření poutavé a podpůrné metodiky. Hlavním záměrem celé diagnostické metody je zlepšit komunikační výsledky u jednotlivců s velmi specifickými komunikačními potřebami (Community Matrix, 2014).

Jedinci, kteří používají komunikační metodu Matrix – tedy profesionálové a také rodinní příslušníci, mohou přispívat do databáze cennými informacemi a poznatky, týkající se dětí, které trpí závažnými poruchami komunikace. Vzniká tak soubor informací, dotazů, diskusí, ale i zkušeností a příkladů, které mohou napomoci při výchově a vzdělávání osob s vážnými poruchami komunikace (Rowland, 2015).

2.2 Hlavní aspekty komunikace

Domníváme se, že Rowland (2004, str. 2) uvádí: „*Matrix zahrnuje dva hlavní aspekty komunikace: důvody, proč lidé komunikují a pak chování, které lidé používají ke komunikaci*“.

Příručka, která je již přeložená do českého jazyka, uvádí, že komunikační profil Matrix poukazuje na tři hlavní hlediska komunikace. V první řadě jde o *chování*, které jedinci používají ke komunikaci (např. ukazování), dále *sdělení*, která jsou lidmi vyjadřována (např. „chci něco“) a poslední hledisko je *úroveň komunikace* (např. abstraktní symboly), (Rowland, 2011).

2.2.1 Čtyři důvody komunikace

Diagnostický materiál Matrix je rozčleněn na čtyři hlavní komunikační záměry. Tyto důvody sdělení nacházíme v profilu jako sloupce a jsou vždy vyobrazeny ve spodní části. Mezi čtyři nejdůležitější komunikační hlediska patří:

- „*Odmítnutí*“ – jde o vyjádření „NE“, odmítnutí věci nebo činnosti, které jedinec nechce, sdělování protestů a nepohodlí. Zdravé dítě je schopno vyjadřovat odmítnutí ve 3 měsících věku.
- „*Získat to, co chci*“ – dítě dává najevo žádost o osobu či předmět, chce pokračovat v akci.
- „*Zapojení do sociální interakce*“ – dítě je společenské, používá zdvořilostní sociální obraty (např.: prosím, děkuji, promiň). Samo projevuje zájem o jiné lidi, vyžaduje pozornost a nabízí věci nebo dění druhým.
- „*Poskytnutí a získání informace*“ – dítě poskytuje nebo vyhledává informace za pomoci otázek a odpovědí. Komentuje dění a osoby ve svém okolí, sděluje své pocity (Rowland, 2004).

2.2.2 Sedm komunikačních úrovní

Metoda Matrix je dále organizována do sedmi úrovní komunikačního jednání. Tyto úrovně jsou postaveny na pragmatickém přístupu ke komunikaci a jsou v profilu vyobrazeny v řádcích (Rowland, Fried-Oken, 2010).

Úroveň I – „Pre – úmyslné“ chování (neboli neúmyslné chování)

Chování není pod kontrolou daného jedince, ale odráží jeho současný stav. Klient s narušenou komunikační schopností dokáže reagovat a vyjadřovat tzv. „libé a nelibé“ pocity (např. pohodlí, nepohodlí, hlad, ospalost). Rodič si interpretuje stav jedince podle jeho chování - např. dle pohybů těla, výrazu v obličeji či zvuků. U typicky se vyvíjejících dětí toto období nastává po narození až do třetího měsíce věku.

Úroveň II – „Úmyslné“ chování

Chování u dítěte s narušenou komunikační schopností je již pod jeho kontrolou, ale zatím není používáno k záměrné komunikaci. I v této úrovni se interpretují jedincovy potřeby a touhy podle jeho chování. Zde můžeme rozšířit jednání o vokalizaci nebo o pohled očí. Toto stádium nastává mezi 3 a 8 měsíci věku u jedinců s typickým vývojem.

Nyní budeme popisovat komunikační úroveň, ve kterých se jedná o záměrné chování

Úroveň III – Nekonvenční komunikace

Nekonvenční „pre-symbolické“ chování je aplikováno v záměrné komunikaci. Komunikační chování u klienta je „pre-symbolické“, protože dítě s narušenou komunikační schopností nepoužívá žádný druh symbolu (slovo, obrázek, fotografie, Braillovo písmo,...). Toto komunikační chování se nazývá „nekonvenční“, protože není společensky přijatelné, aby ho jedinec používal v pozdějším věku. Do komunikačního chování zahrnujeme pohyby těla, vokalizaci, výraz tváře a jednoduchá gesta (např. zatahání za ruku). Stádium se objevuje mezi 6 a 12 měsíci věku zdravého dítěte.

Úroveň IV – Konvenční (záměrná) komunikace

Konvenční komunikační chování je též „pre-symbolické“, avšak je již „konvenční“, tedy společensky přijatelné. Je stále používáno jako součást mateřského jazyka a to i v průběhu dalšího vývoje jedince. Význam některých gest může být typický pro danou kulturu, ve které jsou daná gesta používána. Jde např. o ukazování, kývání či vrtění hlavou, mávání, objímání a pohled od osoby k požadovanému předmětu, to vše patří do komunikačního chování. Je třeba zmínit, že mnohá z těchto gest (zvláště ukazování) vyžadují dobré vizuální schopnosti a někteří jedinci s těžkým zrakovým postižením jich nemusí být schopni. V této úrovni žáci s narušenou komunikační schopností používají např. hlasové projevy. U běžně se vyvíjejících dětí toto stádium nastává mezi 12 a 18 měsíci věku.

Úroveň V – Konkrétní symboly

V této komunikační úrovni začíná objevovat symbolická komunikace. Dítě již ke komunikaci používá „konkrétní“ symboly. Symboly jsou obrázky nebo předměty či zmenšené modely, které v komunikaci používáme jako symbol činnosti. (Např. sklenička představuje „pít“), „ikonická“ gesta (např. Poklepání na židli znamená „sedni si“) a zvuky (např. bzučení znamená „včela“). Převážná většina běžně se vyvíjejících jedinců tuto fázi přeskočí a postupuje rovnou na další úroveň. Pro některé děti může být tato forma pouze jediným druhem symbolů, kterým bezpečně rozumí. Pro jiné jedince tato úroveň slouží k snadnějšímu přechodu na abstraktní symboly. Optimálně se rozvíjející děti používají konkrétní symboly v kombinaci s gesty a slovy zpravidla mezi 12 a 24 měsíci věku. (Rowland, 2011).

Rowland (2004, str. 4) zmiňuje: *„děti s těžkým zdravotním postižením mohou mít přístup k obrazu a objektu pomocí mechanického zařízení (reálného předmětu, zmenšeného předmětu, obrázku). Dítě s hendikepou pak poukáže, dotkne se nebo se očním pohledem zaměří na chtěnou věc, činnost.“*, nebo tím, že poukáže, dotykem nebo očním pohledem“ (vlastní překlad).

Úroveň VI – Abstraktní symboly

Ke komunikaci dítě používá abstraktní symboly, jako je řeč, manuální znaky, Braillovo písmo či psaná slova. Tyto symboly nejsou fyzicky podobné tomu, co představují. Je aplikován vždy pouze jeden zobecňující symbol. U typicky se vyvíjejících dětí toto stádium nastává mezi 12 a 24 měsíci věku.

Úroveň VII – Řeč

Konkrétní nebo abstraktní symboly jsou spojovány do dvou či tří slovních kombinací, tedy vět („chci pít“, „já jdu ven“), dle správných gramatických pravidel. Dítě si uvědomuje, že význam kombinací symbolů se může lišit podle toho, jak jsou uspořádány za sebou. Stádium začíná kolem 24 měsíců věku (Rowland, 2011 Rowland, 2004).

Všech sedm úrovní komunikačních kompetencí se jeví, jako dostačující a podrobné pro popis vývoje komunikace u dětí, které vykazují rozsáhlou škálu

poruch spojených s těžkým a kombinovaným postižením, bez ohledu na jejich etiologii. (Rowland, Fried-Oken, 2010).

2.2.3 Devět kategorií komunikačního chování

Komunikační chování je rozděleno do devíti kategorií, z nichž některé kategorie přesahují několika vývojových úrovní, zatímco jiné jsou jedinečné pouze pro danou úroveň. Všechny kategorie jsou znárodněny v následující tabulce (Rowland, 2004).

ÚROVEŇ	KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDEK				
I	Řeč těla	Rané hlasové projevy	Mimika		
II	Řeč těla	Rané hlasové projevy	Mimika	Zaměření pohledu	
III	Řeč těla	Rané hlasové projevy	Mimika	Zaměření pohledu	Jednoduchá gesta
IV					Konvenční gesta a vokalizace
V					Konkrétní symboly
VI					Abstraktní symboly
VII					Řeč

Tab. 1 Devět kategorií komunikačního chování (Rowland, 2011)

Mezi časté projevy komunikačního chování, které je uvedeno v tabulce mezi tzv. komunikačními prostředky patří:

- *řeč těla* – pohyby horních i dolních končetin, odklonění hlavy,...
- *rané hlasové projevy* – emocionální křik, vokalizace – broukání, houkání,

- *mimika* – výrazy ve tváři,
- *zaměření pohledu* – na předmět, konkrétní osobu nebo místo,
- *jednoduchá gesta* – ukazování rukou, prstem, uchopení odmítavé gesto, dotyky (pohlazení, chycení za ruku),
- *konvenční gesta a vokalizace* – onomatopoeie (zvukomalebné citoslovce), napodobivé žvatlání a gesta, která charakterizují manuální znak,
- *konkrétní symboly* – žvatlání a významové citoslovce na vyšší úrovni simulující řeč, dále gesta shodná s danou situací, předmětem, obrázkem nebo fotografií,
- *abstraktní symboly* – významová slova, manuální znaky, předměty ve 3D, fotografie, obrázky v určitých souvislostech,
- *řeč* – kombinace slov nebo gest významově rozdílných, sdělování a dorozumívání i za pomoci alternativních pomůcek (předměty, fotografie, grafické symboly), (Rowland, 2015).

2.3 Online verze metody Matrix

Transformace výkladu diagnostické metody Matrix do internetové aplikace proběhla v roce 2003. Stalo se tak hned ze tří důvodů. Jedním z nich je snadné používání metody. Krok za krokem je uživatel veden celým procesem zadávání informací. Uživatelům je k dispozici nejenom příručka, ale i tři instruktážní videa, která podrobně popisují, jak diagnostický nástroj používat. Dalším důvodem používání metody je, že stále poskytuje jasné výsledky. Po vyplnění formuláře uživatelem vznikne jednostránkový profil, tedy úplný seznam komunikačních dovedností a pak také „přehled komunikačních pokroků“. Jednotlivé profily jsou ukládány do programu v internetu, což vede ke snadnému sdílení výsledků s dalšími lidmi. Při vytvoření profilu pro jedno dítě s narušenou komunikační schopností může dojít k porovnání a prodiskutování více odborníky nebo rodiči. Jako poslední kladný důvod užívání diagnostického materiálu Matrix zmiňme bezplatnost. Bezplatná služba je k dispozici každému uživateli, odborníkovi i laikovi. Komunikační profil Matrix online používají lidé z celého světa. Dnes je internetová verze k dispozici v těchto několika jazycích: angličtina, španělština, tradiční čínština, korejština, vietnamština, ruština a také čeština.

Při online vyplnění komunikačního profilu Matrix dojde k uložení všech informací, které jsou zaneseny do systému. Profil na webových stránkách byl navržen, tak aby rodič nebo jakýkoliv odborník, který s dítětem pracuje, mohl kdykoliv vstoupit do dat, které popisují komunikační schopnosti daného jedince.

Výsledkem z informací, které jsou poskytnuty, jsou použity k vytvoření dvou důležitých dokumentů. Prvním dokumentem je automaticky vygenerovaný **jednostránkový profil**. Tento profil můžeme přirovnat ke grafu. Profil poskytuje vizuální shrnutí informací o komunikačních dovednostech jedince, kterého jsme klasifikovali. Celkem profil dohromady obsahuje 80 okének. Každé toto pole představuje určité sdělení na úrovni komunikačního chování pozorovaného jedince. Okénka jsou vybarvena stanovenou barvou. Tak má hodnotitel přehled a snadno diferencuje komunikační dovednosti, které jsou u jedince s NKS zvládnuty, které se teprve objevují, které komunikační dovednosti nepoužívá a které již překonal.

Druhým dokumentem je tzv. „**seznam komunikačních dovedností**“. Ten tvoří obraz konkrétního komunikačního chování používaného daným jedincem, k vyjádření jednotlivých komunikačních záměrů. Seznam dovedností zahrnuje jednotlivá sdělení (např. „chce pokračovat v činnosti“) a kategorie chování, které jedinec používá k vyjádření daného přání (např. „řeč těla nebo výraz obličeje“). Specifické chování užívané pod každou kategorií (např. „pohyby nohou nebo úsměv“) je rozloženo do několika úrovní zvládnutí (tzv. „zvládnutí“ či „objevující se“). Tento nástin ukazuje přesně to chování, které dítě používá k vyjádření svého sdělení. Pro získání přesných údajů je potřeba, aby uživatel metody Matrix zodpověděl na 24 otázek zaměřených na specifické chování a záměry v komunikaci pozorovaného dítěte (Rowland, 2015).

2.3.1 Instrukce pro online aplikaci

Online metoda Matrix je rozdělena do tří oddílů. Každý z nich se zaměřuje na určité komunikační chování diagnostikovaného dítěte. Při vyplňování uživatelem je vhodné popisovat všechny škály komunikačních prostředků u sledovaného dítěte. Tedy do odpovědí uvádíme všechny možné projevy a chování, které dítě využívá ke komunikaci.

V podrobném dotazníku na internetových stránkách Matrix jsou zobrazeny otázky zaměřené na určitou oblast komunikace. V odpovědích popisujeme, jakým způsobem dítě může být schopno vyjádřit danou situaci v komunikaci. Po přečtení otázky je nutno rozhodnout, zda je dítě způsobilé pro používání určitého typu chování. Pro každé chování, které jedinec používá ke komunikaci, je potřeba označit, zda se chování „objevuje“ nebo jej jedinec „zvládá“ (Rowland, 2015).

Objevující a zvládnuté chování Rowland (2011, str. 17) definuje takto: *“Objevující chování je používáno nedůsledně nebo pouze tehdy, když je jedinci napovězeno nebo je pobídnut. Je používáno pouze v jednom či dvou určitých kontextech nebo ve vztahu k pouze jedné osobě. Zvládnuté chování je používáno většinu času nezávisle, když nastane příležitost. Je používáno v řadě kontextů a k různým lidem“.*

Oddíl A (úroveň I):

V tomto oddílu se zabýváme chováním dítěte, které dosud nemá pod kontrolou své chování, avšak reaguje na podněty. Jeho odezvy naznačují jeho emoční cítění. Jediným způsobem, jak se pozná, že něco vyžaduje, je to, že použije povyk nebo kňourá, pokud chce vyjádřit nelibé pocity. Negativní projevy emocí se u dítěte s narušenou komunikační schopností objevuje, pokud nejsou upokojeny jeho základní potřeby nebo se necítí dobře. Úsměv, hlasové projevy nebo zklidnění, značí dobrou náladu a spokojenost.

Pro tento popis jsou uvedeny dvě odpovědi, které odpovídají nebo neodpovídají hodnocenému dítěti.

- Ano
- Ne, mé dítě již překonalo toto stádium

Při zaškrtnutí odpovědi ano, se v profilu otevřou další tři otázky, týkající neúmyslného komunikačního chování.

Oddíl B (úroveň II):

Tento oddíl popisuje chování dítěte, které je schopno dělat věci úmyslně, ale zatím neporozumělo tomu, že svým chováním může cíleně a vědomě něco

sdělovat druhým. Čili dítě své chování ovládá, ale nepoužívá ho ke komunikaci. Žák s narušenou komunikační schopností tedy sám nepřichází k určité osobě, aby dal vědět, co chce, ale snaží se dělat věci sám. Ví, co chce, a jeho chování i naznačuje, co chce. (např.: Dítě má hlad, proto se pokouší vzít si jídlo další. Nedá najevo svému okolí, aby mu bylo další jídlo přineseno, podáno). Projevy chování musí rodič nebo odborník pracující s daným dítětem rozpoznat a interpretovat. Tyto projevy komunikačního chování nejsou na úrovni záměrného sdělení, ale na úrovni vyjádření určité potřeby.

Celkem čtyři otázky v profilu se dále zaměřují na popis již úmyslného chování dítěte, pokud je označeno „Ano“, toto stádium popisuje dále dané dítě.

Oddíl C (úroveň III a vyšší):

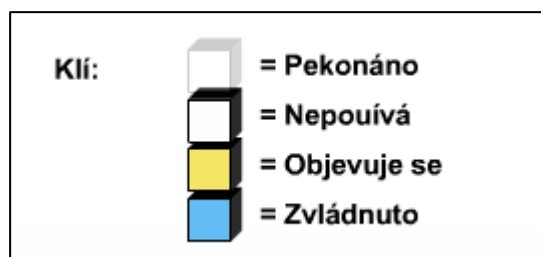
V tomto oddílu je popsáno komunikační chování dítěte, které používá zcela záměrně. Srozumitelně se snaží vyjádřit své potřeby prostřednictvím gest, zvuků či hlasovými projevy. Ví, že pokud udělá danou věc, přiměje druhou osobu, aby pro něj něco vykonala. Ke komunikaci jsou využity některé z následujících typů chování: gesta (např. ukazování, vrtění hlavou, tahání za ruku nebo pohledy mezi osobou a tím, co chce), rané hlasové projevy (např. kňourání, křik,...), symbolické formy komunikace (řeč, psaná slova, Braillovo písmo, obrázky, trojrozměrné symboly nebo znakový jazyk). Ať již jedince používá ke komunikaci jakékoliv komunikační chování, je důležité, že toto chování používá záměrně. Vždy se pokusí vyjádřit něco specifického. V tomto oddílu je posléze sedmnáct otázek pro vyhodnocení záměrného chování (Rowland, 2004).

2.3.2 Vyhodnocení profilu Matrix

Jednostránkové vizuální shrnutí komunikačního chování ukazuje, jak se dítě vyvíjí v oblasti komunikace, s přehledem všech sedmi úrovní komunikace a čtyřech hlavních důvodů sdělení. Klíč pro pochopení výsledků je součástí internetových stránek Matrix. Čtyř bodová klasifikace komunikačního chování je označena čtyřmi barvami. V každém z uvedených okének je chování rozděleno do čtyř kategorií - jako zvládnuté, objevující se, nepoužívané nebo překonané (Rowland. 2004).

Zde je klíč:

Obr. 1 klíč



(Rowland, 2011).

Standardní přehled poskytuje rychlý souhrn komunikačních sdělení, která jedinec používá. Každé okénko je možno rozkliknout a všimnout si, jak přesně bylo každé chování pro vyjádření daného sdělení obodováno.

Celkem 80 okének v profilu je rozděleno do sloupců, které reprezentují sdělení na vybrané úrovni. Stupeň zvládnutí komunikačního chování, která mohou být používána k vyjádření sdělení na dané úrovni, je znázorněna výškou daného sloupce. Výsledek je znázorněn z uvedených odpovědí. Za každé zvládnuté chování jsou připsány dva body a za každé objevující se chování je připsán jeden bod. Pokud je komunikační chování v okénku ohodnoceno jako zvládnuté, je automaticky splněné celé okénko, i kdyby byly v tomto okénku označeny i jiné projevy chování. Souhrn bodů je pro každé okénko vydělen maximálním možným dosaženým počtem bodů pro dané okénko a to z toho důvodu, aby byl zachycen výsledek komunikačních dovedností v procentech.

Výsledky Komunikačního profilu Matrix mohou být prospěšné rodičům, také speciálním pedagogům, aby mohli společně stanovit obecný komunikační cíl s přihlédnutím na současné schopnosti jedince. V praxi je vhodné stanovit obecný intervenční cíl (na jakou úroveň komunikace se při práci s dítětem budeme zaměřovat) a také specifický intervenční cíl (na jaké specifické komunikační chování a sdělení se budeme zaměřovat). Avšak jedinci by mělo být umožněno chovat se dle své stávající komunikační úrovně a zároveň by mělo docházet k neustálému povzbuzování a přímému vedení, aby postupoval na další logickou úroveň komunikace (Rowland, 2011).

U sestavování cílů je potřebné si rozmyslet, co bude pro dítě nejvýhodnější pro jeho vývoj. Mezi jedno z prvních rozhodnutí odborníka pracujícího se sledovaným dítětem je zaměření na vzrůstající schopnosti na dosažené komunikační úrovni. (K tomuto rozhodnutí se přistupuje, jestliže jedinec projevuje jen malý počet komunikačního chování či sdělení na stávající úrovni). Druhou možností pro odborníka i laika je zaměřit se na určité projevy chování na následující vyšší úrovni. Posléze je důležité zamyslet se na jaké konkrétní specifické komunikační chování se zaměřit. Je možnost zaměřit se pouze na existující chování nebo usilovat o chování nové, zatím nevytvořené. (Rowland, 2004). Rowland (2011, str. 28) dále uvádí: *„toto rozhodnutí musí vycházet z motorických, hlasových a smyslových schopností jedince a všech dalších omezení, která mohou jedinci ztížit či znemožnit určité chování.“* Je třeba také zvážit všechna mentální omezení, která mohou jedinci znemožnit porozumět určitému typu symbolu. Hodnotné je i prohlášení, na která konkrétní sdělení je nutno se zaměřit. Z profilu, lze určit mezery v jedincových komunikačních schopnostech. Nezbytně nutné je zvážení, která sdělení se jedinec vskutku potřebuje naučit vyjadřovat a která ne (Rowland, 2015).

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Cíle a metodologie výzkumného šetření

V současné době i laik rozpozná některou z velmi mírných forem narušené komunikační schopnosti, která se může objevit jak u dítěte, tak i u dospělého jedince. Jsou však typy narušení komunikační schopnosti, jejíž abnormality pozná pouze vzdělaný jedinec v oboru logopedie. Tím je velmi často odborník, který získal vzdělání v oboru logopedie a působí v rezortech MZ, MŠMT nebo v rezortu MPSV. Teoretická část diplomové práce se věnovala přiblížení problematiky poruch autistického spektra a poté diagnostickému materiálu komunikační profil Matrix. Ten je jednou z možností vedoucí ke stanovení cílů a možností terapie při narušené komunikační schopnosti u jedince s autismem. V empirické části je stručně definován cíl práce, jsou zde obsaženy hypotézy, popsány metody, které byly použity pro výzkumné šetření. Je potřeba zmínit, že empirická část je rozdělena na dvě části. V první části se zabýváme výzkumným šetřením a zjišťováním stanoveného cíle. Druhá část je zaměřena na praktickou ukázkou *diagnostické metody komunikační profil Matrix*.

3.1 Cíle a předpoklady výzkumného šetření

V naší práci byl k diagnostice narušené komunikační schopnosti u osob s poruchou autistického spektra zvolen diagnostický materiál komunikační profil Matrix, jehož aplikování je popsáno níže. **Hlavní náplní** výzkumného šetření, a tedy i cílem naší práce, bylo zjistit, zda tato diagnostická metoda je již rozšířena hlavně u odborníků, kteří pracují s jedinci s narušenou komunikační schopností. Tam zařazujeme klinické logopedy, logopedy působící ve zdravotnictví a ve školství, speciální pedagogy SPC, ale i speciální pedagogy, pracující s žáky se zdravotním postižením. Zaměřili jsme se právě na tuto skupinu, jelikož se domníváme, že právě specialista bude ten, kdo tuto metodu dále rozšíří např. i mezi rodiče. **Dílčím cílem** je podrobnější šetření o způsobu užívání diagnostické metody komunikační profil Matrix jako takové. Zkoumali jsme výši chronologického věku klienta a cílovou skupinu, u kterých je tato

metoda využívaná a jaký přináší užitek pro odborníka a pro prošetřené dítě. Také zda je dostatečné srozumitelné vyhodnocení jednotlivých komunikačních stupňů. Na základě našeho záměru byly stanoveny následující předpoklady.

P1 – Předpokládáme, že diagnostická metoda Matrix je více využívaná u jedinců s jiným typem zdravotního postižení, než u klientů pouze s narušenou komunikační schopností.

P2 - Předpokládáme, že diagnostická metoda Matrix je přínosem pro odborníky a ostatní osoby zúčastněné ve výchovně vzdělávacím procesu a jednak závěry této metody mohou usnadnit dítěti následný celkový rozvoj.

P3 - Předpokládáme, že z vyhotoveného profilu je obtížněji srozumitelné vyčíst hodnocení komunikace dítěte než z běžného logopedického vyšetření.

3.2 Metody sběru dat

V našem výzkumném šetření byla zvolena metoda dotazníku, která je jedním z nejfrekventovanějších způsobů pro získávání hromadných údajů v pedagogickém výzkumu. Tím se myslí získání dat od velkého množství odpovídajících. Odpovídající je osoba, která daný dotazník vyplnila, nazývaná jako respondent. Gavora (2008, s. 122) chápe dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Otázky mohou být zaměřeny na vnější jevy (např.: názory učitelů) nebo na jevy vnitřní (kam lze zařadit např.: postoje, motivy nebo citové stavy). Dotazník můžeme vymežit jako systém dopředu přichystaných a svědomitě definovaných otázek, na něž je respondenty odpovídáno písemně. Občas se jako synonymum dotazníku používá termín anketa. Ve většině případů jsou oba pojmy rozlišovány a to převážně tvrzením, že do ankety se jedinec zapojuje dobrovolně (Chrásková, 2007). Klíčové je pomocí dotazníku zjistit potřebná data a informace o respondentovi výzkumu a odhalení jeho názorů na danou problematiku. Určitou předností této metody je oslovení většího množství respondentů současně a získané informace lze poměrně jednoduše zpracovat pomocí počítačové technologie. Nevýhodou dotazníku je předpoklad především subjektivních výpovědí dotazovaných (Pelikán, 2011).

Chráska (2007) shrnuje nejdůležitější pravidla a zásady, které by měly být dodržovány při sestavování správného dotazníku:

- otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné,
- jednoznačná formulace, nesmí docházet k porozumění více způsoby,
- zvýšená opatrnost při dotazování příčinných otázek,
- otázky by měly být definovány tak, aby zjišťovaly pouze nezbytně nutné informace
- dotazník nesmí obsahovat takové otázky, které působí subjektivně,
- dotazník by neměl být příliš dlouhý.

Earl R. Babbie (in Gavora, 2008) uvádí i další kritéria pro tvorbu otázek:

- příliš široké znění otázek může vést k volným odpovědím,
- je vhodné klást takové otázky, na které respondenti znají jednoznačnou odpověď,
- vyhýbejte se termínům jako několik, obvyčejně a někdy, jelikož tyto pojmy mohou být ztvárněné různými způsoby,
- záporné výrazy raději nepoužívat, lze je velmi jednoduše přehlédnout,
- otázka by se měla věnovat pouze jedné věci, dvojité otázky tedy vypustit.

V našem dotazníku jsou použity dva typy otázek. První typ je označován jako tzv. *uzavřené (strukturované) otázky*. Při stanovených uzavřených otázkách si respondenti vybírají z již hotových alternativních odpovědí. Úkolem je tedy označit vhodnou odpověď v dotazníku. Z pravidla tyto typy otázek bývají u dotazovaných oblíbenější, jelikož otázky jsou již připravené.

Druhým a zároveň posledním použitým typem otázek jsou tzv. *otevřené (nestrukturované) otázky*. Tyto otázky nepředkládají respondentovi žádné odpovědi. Je vždy pouze definován pojem, ke kterému je potřeba vyjádřit svůj vlastní názor. Volnost těchto otázek je brána jako nevýhoda, jelikož dochází k pozdějšímu složitějšímu vyhodnocování. Při otevřených otázkách respondent odpovídá pomaleji než u prvního typu a pro danou problematiku musí najít

vhodnou srozumitelnou odpověď, kterou sám popíše (Chráška 2007, Gavora 2008).

3.3 Popis vlastního šetření

Z důvodu vysokého počtu zvolených respondentů výzkumného šetření nebylo možné s účastníky šetření sjednat osobní schůzku, proto byla ve všech situacích zvolena elektronická forma výzkumného šetření. Vytvořený elektronický dotazník (viz příloha č. 1) byl distribuován logopedům, kteří pracují v rezortu MŠMT, klinickým logopedům a logopedům působících v rezortu MZ, speciálním pedagogům, ale i učitelům, kteří pracují s žáky se zdravotním postižením. Respondenti byli oslovováni prostřednictvím veřejně dostupného emailu. Rozeslaný email obsahoval úvodní seznámení s problematikou výzkumného šetření a jeho účelem. Přiložený odkaz na elektronický dotazník, který se po kliknutí sám spustí, obsahuje 19 otázek zaměřených na naše téma. Velmi důležité pro nás tedy bylo vyhledání potřebných kontaktů na jednotlivé respondenty. Dle našeho úsudku byli vybráni ti odborníci, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že pracují s jedinci s těžkou narušenou komunikační schopností.

Pro snadnější získání potřebných dat byl využit adresář logopedických pracovišť z Asociace klinických logopedů, který je veřejně přístupný na adrese <http://www.klinickalogopedie.cz>. Díky němuž jsme získali emailové adresy na klinické logopedy poskytující logopedickou intervenci, působící v rezortu zdravotnictví (MZ). Díky tomuto adresáři jsme kontaktovali uvedené klinické logopedy ve všech krajích České republiky.

Posléze jsme využili seznamu zpřístupněnému na <http://www.apspc.cz/>, díky kterému jsme získali elektronické adresy na pracovníky speciálně pedagogických center. Asociace pracovníků speciálně pedagogických center také nabízí seznam všech SPC uspořádaných podle krajů. Jako u předchozího adresáře jsme i zde využily všech dostupných kontaktů. Dále v rezortu ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT) jsme elektronický dotazník rozeslali do základních škol, mateřských škol a převážně do škol, které se

specializují na edukaci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, které jsou taktéž dostupné na internetových stránkách jednotlivých pracovišť.

V oblasti ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) byla vybrána do našeho výzkumného šetření zařízení poskytující ambulantní nebo pobytové služby, u kterých se dá předpokládat poskytování logopedické péče. Mezi tyto sociální služby jsme zařadili ranou péči, domovy pro osoby se zdravotním postižením a také denní stacionáře. Pro oslovení daných zařízení jsme využili kontakty volně k dispozici na internetu. Konkrétně jsme využili registr poskytovatelů sociálních služeb <http://iregistr.mpsv.cz/>.

4 Analýza výsledků výzkumného šetření

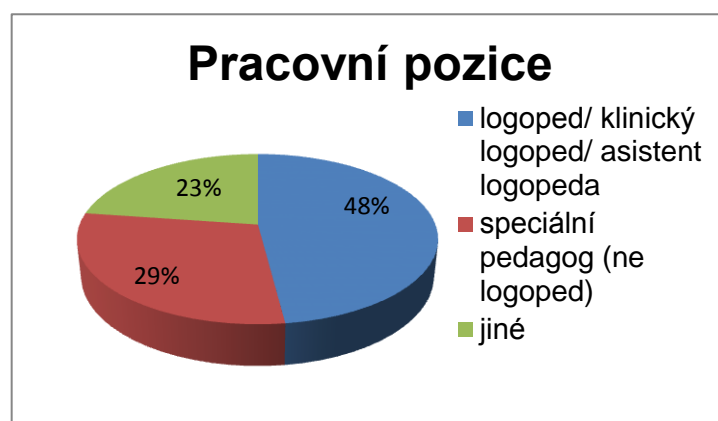
V následující kapitole diplomové práce poskytneme vyhodnocení dotazníku, pomocí kterého jsme zjišťovali informace o rozšířenosti diagnostické metody komunikační profil Matrix.

Z důvodu poměrně velkého množství rozeslaných elektronických dotazníků není vedena přesná evidence oslovených respondentů. I přesto jsme se pokusili vyčíslit poslané emaily. Při využití uvedených adresářů můžeme uvést, že bylo zasláno 654 emailů. Dohromady máme však k dispozici pro vyhodnocení výzkumného šetření, pouze 123 vrácených dotazníků. Návratnost je tedy pouhých 18,8%.

Níže uvedeme analýzu našeho šetření. Uzavřené otázky jsou znázorněny a vyhodnoceny pomocí grafů, kdežto u otevřených otázek uvedeme přímo jednotlivé odpovědi daných respondentů.

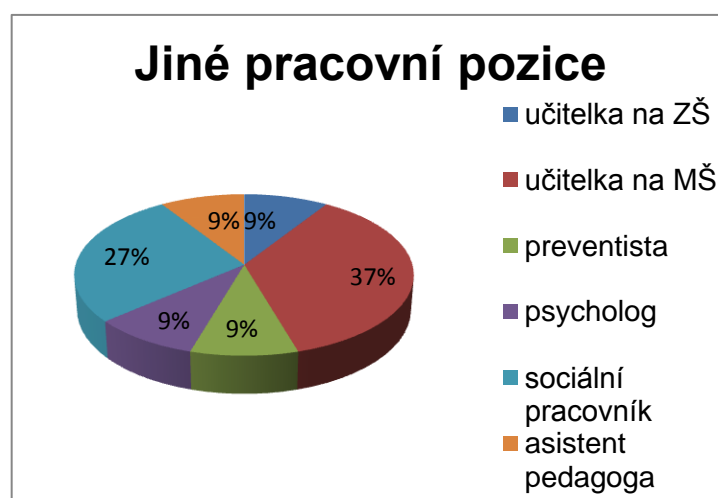
Otázka č. 1: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Co se týče pracovní pozice nejpočetnějšího zastoupení, z celkového počtu 123 (100%) respondentů, měla kategorie zahrnující pozice přímo v oboru logopedie, a to konkrétně 59 specialistů (48%). Další nejpočetnější pracovní pozice byla uváděna - speciální pedagog se zastoupením 36 respondentů (29%). Zbytek dotazovaných, číselně vymezeno 28 respondentů (23%) se skrylo pod položku jiné. V dotaznících byly uváděny tyto jiné pracovní pozice (graf 2).



Graf 1 Pracovní pozice

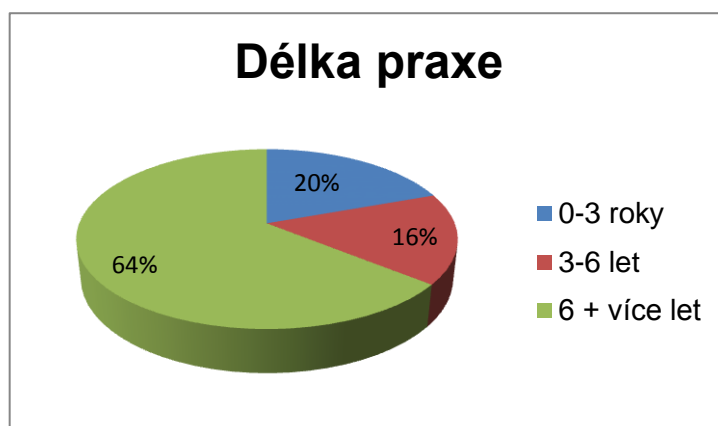
Z grafu 2 je patrné, že ne všichni respondenti uvedli svou pracovní pozici. Nejčastější uvedenou pozicí byla učitelka v mateřské škole, kterou uvedli celkem 4 (37%) respondenti. Sociální pracovník byl uveden z celkového počtu 28 (100%) pouze 3 (27%), i přesto tvoří druhou nejpočetnější skupinu. Ostatní uváděné pozice jsou ve stejném poměru 1 (9%).



Graf 2 Jiné pracovní pozice

Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe?

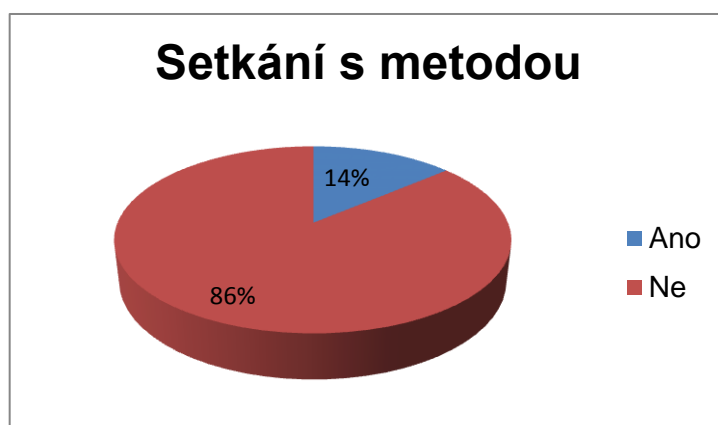
Délka praxe patřila mezi další zjišťované údaje. Nejčastěji byla uváděna praxe s rozpětím 6 a více let, kdy do této kategorie spadá 79 (64%) dotazovaných z celkového počtu 123 (100%). 20 respondentů (16%) uvedlo kategorii zahrnující rozpětí 3- 6 let a zbývajících 24 (20%) se zařadilo do skupiny s 0-3 roky praxe.



Graf 3 Délka praxe

Otázka č. 3: Setkali jste se již s diagnostickou metodou komunikační profil Matrix?

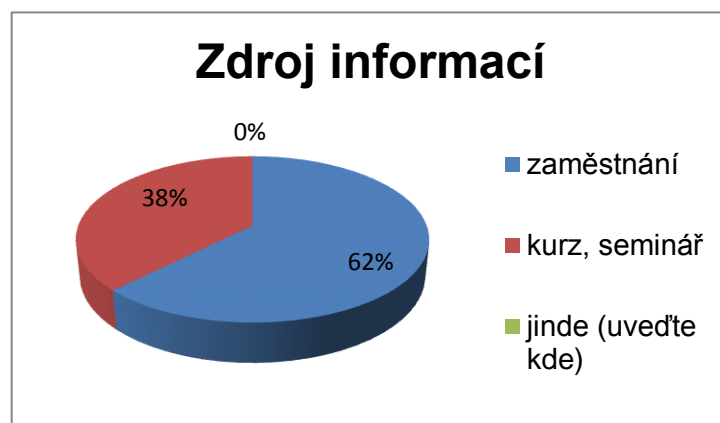
Další výzkumná otázka nám odpovídá na námi stanovený hlavní cíl, kterým bylo zjistit rozšířenost této diagnostické metody. Naším předpokladem bylo, že diagnostická metoda komunikační profil Matrix nebude zatím moc rozšířena a používána. Pouze 17 (tj. 14%) respondentů odpovědělo kladně. Zbytek dotazovaných 106(tj. 86%) se s metodou zatím nesešlo.



Graf 4 Setkání s metodou

Otázka č. 4: Pokud ANO, kde?

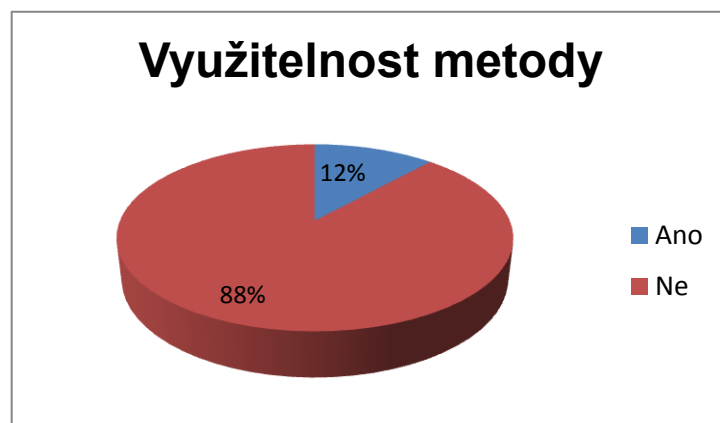
V případě povědomosti o této metodě nás zajímalo, kde se respondenti setkali s touto metodou. Všichni respondenti, kteří zaškrtnuli, že danou metodu znají 17 (tj. 100%), odpověděli i na další otázku. S tímto celkovým počtem budeme dále počítat v následujících otázkách. Celkem 10 respondentů (tj. 62%) označilo, že se s metodou seznámilo v zaměstnání a zbytek 7 (tj. 38%) získali informace na kurzu nebo semináři.



Graf 6 Zdroj informací

Otázka č. 5: Využíváte Diagnostickou metodu komunikační profil Matrix ve Vaší profesi?

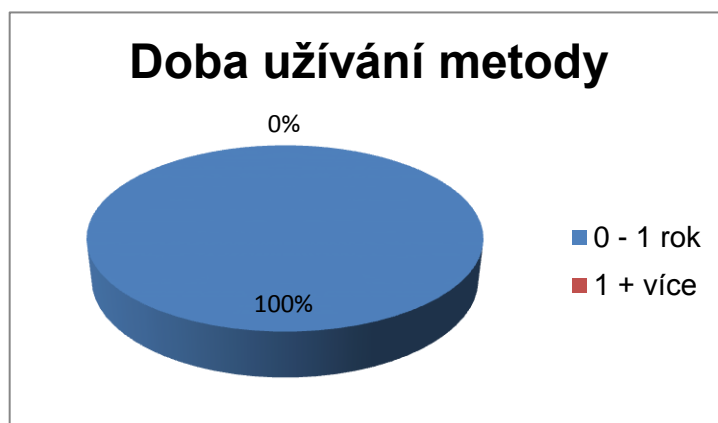
V oblasti využívání diagnostické metody vykazuje nízký počet aplikace v profesi respondentů. 15 respondentů (tj. 88%) metodu nevyužívá, pouze 2 jedinci (tj. 12%) z celkového počtu upotřebí metodu ve své profesi.



Graf 7 Využitelnost metody

Otázka č. 6: Jak dlouho již diagnostickou metodu komunikační profil Matrix používáte?

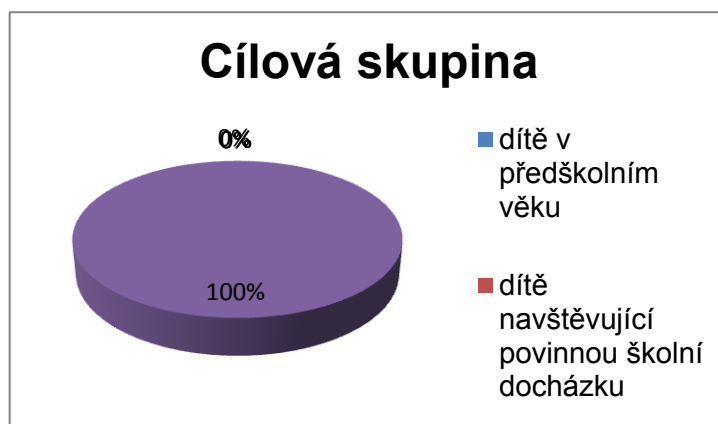
Další významná položka pro naše šetření byl časový interval uplatňování metody. Na předcházející otázku ohledně využívání diagnostické metody odpověděli pouze 2 respondenti, neočekáváme ani více odpovědí. Dle předpokladu jsme zaznamenaly dva dotazované, kteří využívají metodu v časovém rozpětí 0-1 rok.



Graf 8 Doba užívání metody

Otázka č. 7: U jaké cílové skupiny diagnostickou metodu komunikační profil Matrix používáte?

Dále jsme chtěli zjistit, u jaké cílové skupiny se nejvíce daná metoda využívá. Autorka práce sama zvolila metodu u osob s poruchou autistického spektra, což zařazujeme do sekce dítěte se zdravotním postižením. Opět oba respondenti aplikující naši metodu označili stejnou odpověď a to dítě se zdravotním postižením, což se tedy shoduje i s naší oblastí.



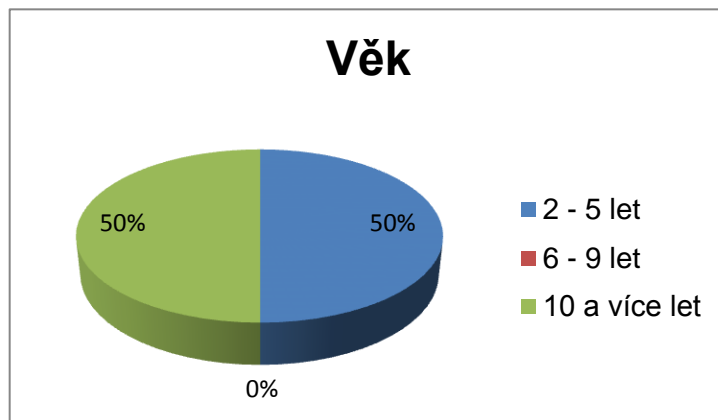
Graf 9 Cílová skupina

Otázka č. 8: Pokud jste zaškrtnli „dítě se zdravotním postižením, uveďte, o jaký druh postižení se jedná.

U této otázky jeden z respondentů uvedl, že diagnostickou metodu využívá u skupiny jedinců s těžkým kombinovaným postižením. Stejně jako v předcházející odpovědi vypsál druhý dotazovaný použití metody při diagnostikování kombinovaného postižení. Dále však uvedl i jiná zdravotní postižení jako je mentální retardace, autismus, dětská mozková obrna a těžká řečová vada při tělesném postižení.

Otázka č. 9: Uveďte prosím věkový rozsah cílové skupiny, u které diagnostickou metodu využíváte.

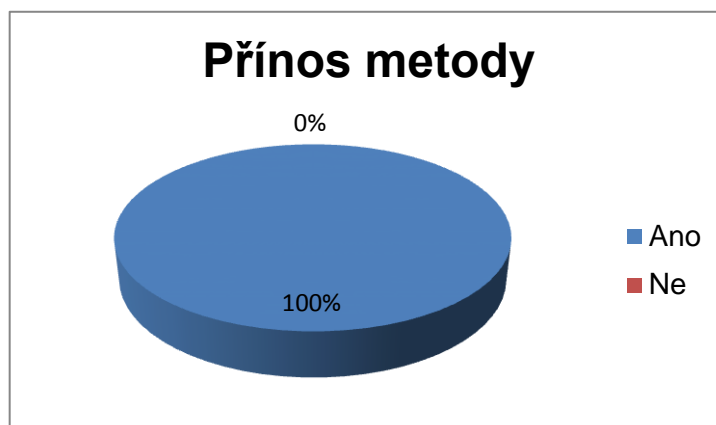
V celku zajímavé bylo zjištění, že v oblasti věku se oba respondenti rozcházejí. Z grafu je viditelné že 1 (tj. 50%) metodu aplikuje u jedinců s věkovou hranicí 2-5 let, kdežto druhý respondent (tj. 50%) uvedl v dotazníku věkové rozpětí 10 a více let.



Graf 10 Věk

Otázka č. 10: Půjde Vám tato metoda přínosná?

V otázce zaměřující se na přínos již námi několikrát zmiňované metody oba respondenti (tj. 100 %), kteří danou metodu znají a používají ji u jedinců se zdravotním postižením, uvedli kladnou odpověď.



Graf 11 Přínos metody

Otázka č. 11: Můžete popsat, v jaké oblasti Vám tato diagnostická metoda je přínosem?

Při další otevřené otázce respondent č. 1 vypsál hned několik oblastí, které budeme citovat. Byly uvedeny přesně 3. Jako první uvedl oblast komunikace, dále sociální chování a v poslední oblasti je ukázán přínos pro pedagogy a odborníky v logopedii ale i ve třídě. Druhý respondent vidí výhodu ve stanovení přesné úrovně komunikace jedince.

Otázka č. 12: Jakým způsobem je přínosná pro jedince, u kterého je tato metoda aplikovaná?

Znovu při analýze této otázky uvedeme přesné odpovědi obou respondentů. Přínosy pro jedince uvedené respondentem č. 1 jsou následující: detailně popisuje způsob komunikace u těžce postiženého dítěte, napomůže nám lépe porozumět potřebám a způsobu vyjadřování. V druhém případě reaguje respondent na napomáhání při tvorbě individuálního plánu rozvoje řeči.

Otázka č. 13: Zaujala Vás nějaká zkoumaná „oblast“ v komunikačním profilu Matrix? Pokud ANO, uveďte prosím jaká.

Zde jsme zaznamenali pouze jednu odpověď. Respondent zmínil komunikaci končetinami, tělem a očima.

Otázka č. 14: Všimli jste si nějaké problematické oblasti, které jste si před použitím této metody nevšimli? Pokud ANO, uveďte prosím které.

Nikdo z dotázaných nám na tuto otázku neodpověděl.

Otázka č. 15: Pokusili jste se nějakou oblast komunikace (například gesta) rozšiřovat po aplikování této diagnostické metody? Pokud ANO, uveďte prosím jak.

Bohužel ani tato otázka nebyla nikým zodpovězena.

Otázka č. 16: Která otázka pro Vás je v komunikačním profilu Matrix nejjednodušší na vyplnění?

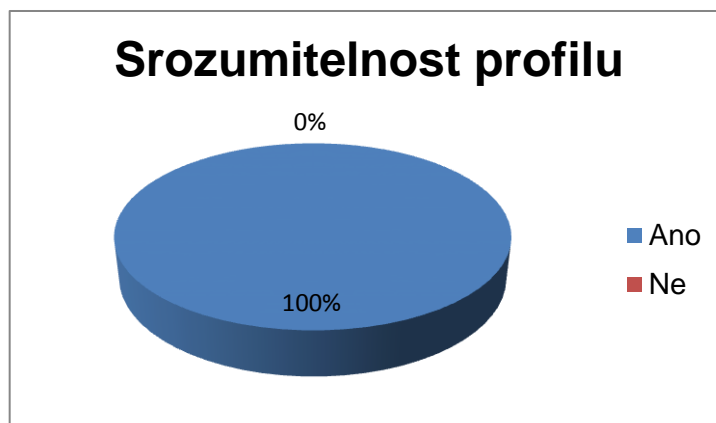
Při vyhodnocování této otázky respondent č. 1 neuvedl konkrétní otázku, ale pouze oblast. A to přesně okruh otázek zabývajících se zcela záměrnou komunikací. Kdežto respondent č. 2 uvedl, že nejjednodušší na vyplnění je otázka C. 10 zdraví lidí. Avšak tato otázka též spadá do záměrné komunikace.

Otázka č. 17: Která otázka pro Vás je v komunikačním profilu Matrix nejtěžší na vyplnění?

U této otázky byla zaregistrována jedna odpověď. Respondent označil jako nejsložitější na vyplnění otázku B. 3 chce něco ještě (opakovat).

Otázka č. 18: Rozumíte hodnotícímu profilu?

Aby odborníci mohli diagnostickou metodu používat., musí z ní i bezpečně umět přečíst hodnoty, které mohou mít rozhodující význam při poskytování logopedické péče. I v této oblasti dva respondenti (tj. 100%) označili, že danému profilu rozumí.



Graf 12 Srozumitelnost profilu

Otázka č. 19: Pokud NE, uveďte prosím, co je pro Vás nesrozumitelné.

Vzhledem k pozitivní odpovědi u předešlé otázky, zde nenacházíme žádnou odpověď.

4.1 Verifikace předpokladů

Nyní se zaměříme na ověřování platnosti výše stanovených předpokladů za pomoci předchozí analýzy a výsledků dotazníkového šetření.

P1 – Předpokládáme, že diagnostická metoda Matrix je více využívána u jedinců s jiným typem zdravotního postižení, než u klientů pouze s narušenou komunikační schopností.

Platnost tohoto předpokladu byla potvrzena, jelikož respondenti uvedli, že danou metodu používají u jedinců se zdravotním postižením.

P2 - Předpokládáme, že diagnostická metoda Matrix je přínosem pro odborníky a ostatní osoby zúčastněné ve výchovně vzdělávacím procesu a jednak závěry této metody můžou usnadnit dítěti následný celkový rozvoj.

Odpovědi respondentů u dotazovaných otázek, které se dotýkají této problematiky (otázka č. 11 a 12), mohou na první pohled vykazovat podobné charakteristické rysy. Může se tedy zdát, že metoda Matrix je pouze přínosem pro odborníka. Avšak při zamyšlení je logické, že díky výhodám pro erudované, je profil Matrix přínosem i pro dítě (např. při vytváření IVP dochází k usnadnění práce pro odborníka, je viditelná oblast, na kterou je třeba se u jedince zaměřit, a tím dochází i k rozvoji dítěte). Tento předpoklad tedy můžeme pokládat za platný.

P3 - Předpokládáme, že z vyhotoveného profilu je obtížněji srozumitelné vyčíst hodnocení komunikace dítěte než z běžného logopedického vyšetření.

Poslední předpoklad se nepotvrdil. Respondenti uvedli, že danému vyhodnocení profilu rozumí.

5 KAZUISTIKA

V následující kapitole si popíšeme praktickou ukázkou diagnostické metody komunikační profil Matrix u dítěte s poruchou autistického spektra. Tato případová studie vznikla díky spolupráci s otcem dítěte a jeho současnou třídní učitelkou.

Lukáš

Měsíc a rok narození: 11/2003

Současný věk: 11let a 4 měsíce

Diagnóza: Dětský autismus /F.84.0/, středně těžká mentální retardace /F71.0/, Specifická vývojová porucha řeči expresivní i receptivní typ /F80.0/

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině s matkou, otcem v městském bytě. Dva psi společníci v domácnosti jim přinášejí mnoho radosti. Matka má dosažené základní vzdělání, nyní je nezaměstnaná z důvodu pobírání plného invalidního důchodu. Po porodu jediného syna jí byla diagnostikována schizofrenie. Matka matky zemřela na Huntigtnovu chorobu. Otec má dokončené odborné středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje jako celní deklarant. Otec je zdravý. Otec z prvního manželství má již dvě děti. Dcera v současné době studuje vysokou školu zemědělskou, je jí 21 let a je zcela zdráva, mladší třináctiletý syn, se kterým jsou často v kontaktu je také zdravý.

V minulosti v rodině nebyla diagnostikovaná porucha autistického spektra.

Osobní anamnéza

Chlapec je z první gravidity, již v počátcích těhotenství nastaly komplikace, matka krvácela. Došlo k přenášení a porod byl proveden sectio Ceaserea (císařský řez). Lukáš byl po narození kříšen s porodní váhou 3015 g.

Nijak zvlášť nestonal, nemocný nebýval. V Praze v Thomayerově nemocnici proběhlo genetické vyšetření, screening metabolických vad, kde mozečková a mozková atrofie koresponduje s podezřením na mozečkovou hypopázii. Pohybový vývoj chlapce byl se zpožděním půl roku, chodit začal ve třech letech. Chlapec má vadné držení těla a ploché nohy.

Až v roce 2010 proběhlo psychologické vyšetření, které potvrdilo poruchu autistického spektra. Zpráva z psychologického vyšetření nám byla také od rodičů poskytnuta a je k nahlédnutí v přílohách (viz příloha č. 4).

Vzdělávání

Od 3,5 let byl Lukáš v péči SPC a navštěvoval MŠ speciální. Zpočátku se objevovaly menší problémy s adaptací. Chlapec se stranil kolektivu, nekomunikoval, do společných aktivit se nezapojoval. Později se na prostředí mateřské školy adaptoval. S dětmi v mateřské škole si chtěl hrát, pomáhal jim. Otec nevěděl, zda syn potřebuje strukturovanou formu výuky. Učitelky v MŠ sestavili za pomoci i rodičů sadu obrázků a fotek. Lukášovi byl navržen odklad z důvodu sociální nezralosti.

Od roku 2011 Lukáš navštěvuje ZŠ speciální. I ve školském zařízení nedocházelo k lehkému přizpůsobení. Lukáš nekomunikoval s třídní učitelkou ani s asistentkami ve třídě. Vyhledával pouze své místo a většinu svého času trávil hrou. Lego je jeho velmi oblíbená hračka. Se spolužáky kontakt taktéž navazoval s obtížemi. V současnosti je Lukáš stále na plenách, nedovolí žádnému z pedagogů pomoci mu s hygienou. Nemá rád mytí vlasů, čištění zubů ani stříhání nehtů. V oblasti sebeobslužných činností je Lukáš samostatný. Sám se oblékne i svlékne, avšak potřebuje pomoci s přípravou oblečení a se zavazováním tkaniček. Zip u bundy si zapne sám. Jídlo i pití si bere sám, doma taktéž. Chlapec odmítá svačit i obědovat ve škole. Během školní docházky se chlapci vystřídaly ve třídě dvě třídní učitelky.

Do dnešního dne byly zaznamenány výrazné pokroky. Velká změna nastala v září loňského roku (2014). Chlapec začal sám navazovat kontakt, došlo ke zlepšení jak v hygienických návycích, kde chlapec si sám řekne, kdy potřebuje na toaletu, tak hlavně v oblasti vzdělávání. Pravděpodobně školnímu

úspěchu napomohl příchod nového žáka do třídy. Nový žák je aktivní a pozitivně působí i na Lukáše. Chlapec při psaní používá pravou horní končetinu dosud se špatným úchopem, je schopen napsat své jméno, také stříhá nůžkami. Zná již skoro celou abecedu, v oblasti čtení zvládá dvouslabičná slova. Fonemický sluch je rozvíjen, sám určí první hlásku ve slově.

Komunikace

V oblasti komunikace jsme již zmiňovali, že chlapec dříve nekomunikoval. Pouze v dobré náladě používal svůj žargon v místnosti, kde je sám. Pokud chlapci někdo nerozuměl, objevovalo se u něj agresivní chování, např. bouchání do stolu. Ve škole začal vyjadřovat odpověď ano/ne a to gesty. Verbálně nehovořil. Předměty, které potřeboval, si buď sám vzal, nebo, v nejkrajnější situaci, na ně ukázal. Lukášova pasivní slovní zásoba je poměrně vysoká, proto logopedka ve spolupráci s třídní učitelkou vytvořila komunikační knihu, která by měla usnadnit vzdělávání. V první řadě jsme se zaměřili na vyjadřování ano/ne. V prvopočátku odpověď podporovaly gesta a posléze jsme začali využívat kartičky se smajlíky. Lukáš velmi rychle pochopil princip a začal kartičky aktivně používat. Dále byly v knize nastaveny tematické celky: rodina, škola, hračky, apod. Byly využity reálné fotografie s popisem. Vzhledem k dobré vizuální percepci chlapce bylo využíváno také globální čtení. Lukáš byl už po několika měsících schopen pozdravu. Gesto doprovodil i verbálním projevem „PA“. Asi po půl roce se u Lukáše objevily první náznaky verbalizace. Snažil se sám pojmenovávat předměty a okolní dění. Objevovaly se první hlásky a slabiky. Například u fotografie matky Lukáš řekl „M“, tímto způsobem pojmenovával své okolí. Začal používat zájmeno JÁ a oslovovat pedagogické pracovníky. Důležité bylo také, aby Lukáš uměl říci, „CHCI“, „CHCI JEŠTĚ“, „NECHCI“. I k vyjádření úmyslného komunikačního chování byly použity kartičky. Dnes Lukáš pro vyjádření používá gesto, například odsunutí předmětu a verbalizace slova „NE“. Pro upoutání pozornosti Lukáš vyhledá dotyčného a sáhne mu na rameno, posléze sdělí svůj záměr.

5.1 Osobní profil Lukáše

Na základě zkušeností s tímto autistickým dítětem se autorka práce rozhodla vytvořit Lukášovi svůj osobní komunikační profil Matrix, aby byla viditelná oblast, rovina komunikace, na kterou je potřeba se zaměřit.

Dotazník, který byl v tištěné podobě (stejný je dostupný v elektronické verzi) byl zaslán rodičům na vyplnění. Poté byl dotazník (viz příloha č. 2) přepsán do elektronické podoby, aby byl k dispozici profil Lukáše.

Osobní profil z pohledu rodičů si nyní znázorníme po jednotlivých částech. A to přesněji podle komunikačních důvodů a popíšeme dovednosti našeho jedince. Celkový pohled na vyhotovený profil je uveden v přílohách (viz příloha č. 3).

1. Komunikační důvod – odmítnutí



Lukáš v případě, kdy sám chce důrazně vyjádřit *odmítnutí*, například předmětu nebo činnosti, použije k tomu tzv. konvenční úroveň komunikace a někdy též abstraktní symbol. Z toho vyplývá, že má dobře osvojené projevy, které odpovídají vývoji dítěte do 18. měsíce věku. Jde o zvuky a výrazy obličejí, které se objevují bezprostředně a bez kontroly jedince.

Velmi dobře dá ve svém prostředí najevo, že se *necítí dobře*, což vede k prvním úspěchům v komunikaci mezi více jedinci. V případě nepochopení by mohlo docházet např. k agresivitě a útlumu dítěte. To je důležité sdělení pro speciální pedagogy, kteří s dítětem pracují každý den.

Jeho gesto odmítnutí- prudké mávnutí rukou, je společensky přijatelné a srozumitelné pro jeho okolí. Velmi zřídka použije při odmítnutí i abstraktní symbol, zazní výrazné „NE“. Vzhledem k téměř zcela omezené slovní zásobě (dosud používal pouze čtyři citoslovce) je prospěšné, pokud je gesto doprovázeno i slovem či pouze začáteční slabikou daného

slova.

Bohužel není aktivní slovní zásoba rozvinuta natolik, aby Lukáš byl schopen jednoznačně dát verbálně najevo nezájem o předmět nebo činnost. V této oblasti by bylo vhodné zaměřit se na konkrétní symboly pro vyjádření zamítnutí (používáme nejčastěji citoslovce odmítnutí – „fuj“, „nechci“, „ne“, „ pryč“, apod.).

2. Komunikační důvod – získání toho, co chci

Obr. 3
získat

I <u>Pre-úmyslné (neúmyslné)</u>	A2 Cítí se dobře I					
II <u>Úmyslné chování</u>	B2 Chce pokračovat v inosti II	B3 Chce něco JET (opakovat) II				
III <u>Nekonzervní komunikace</u>	C2 Chce pokračovat v inosti III	C3 Požaduje novou inosti III	C4 Požaduje JET nebo VICE III	C5 Vybrá si III	C6 Požaduje nový předmět III	
IV <u>Konzervní komunikace</u>	IV Chce pokračovat v inosti IV	IV Požaduje novou inosti IV	IV Požaduje JET nebo VICE IV	IV Vybrá si IV	IV Požaduje nový předmět IV	
V <u>Konkrétní symboly</u>	V Chce pokračovat v inosti V	V Požaduje novou inosti V	V Požaduje JET nebo VICE V	V Vybrá si V	V Požaduje nový předmět V	C7 Požaduje nepřítomné objekty V
VI <u>Abstraktní symboly</u>	VI Chce pokračovat v inosti VI	VI Požaduje novou inosti VI	VI Požaduje JET nebo VICE VI	VI Vybrá si VI	VI Požaduje nový předmět VI	VI Požaduje nepřítomné objekty VI
VII <u>Jazyk</u>	VII Chce pokračovat v inosti VII	VII Požaduje novou inosti VII	VII Požaduje JET nebo VICE VII	VII Vybrá si VII	VII Požaduje nový předmět VII	VII Požaduje nepřítomné objekty VII

V situaci *chtění požadovaného předmětu nebo činnosti* (např. oblíbená hra lego) na daný předmět sám ukáže rukou, uchopí kostičku a donese si ji ke svému stolu. Má tedy dobře osvojenou úroveň úmyslného chování. K projevení libého chování použije broukání, kňourání, někdy i úsměv, naznačí pohybem ruky a natahuje se k dané osobě či požadované věci. Zřídka se na danou osobu upřeně dívá.

Požaduje ještě nebo více (větší množství) – tehdy Lukáš opět využije motoriku svého těla (pohled, otočení, natažení paže) k dané věci, zřídka použije první slabiku předmětu, který chce.

V reálných situacích se začínají objevovat i slova – slabiky, vyjadřující název předmět. Tento stav se projevuje i v oblasti chtění osoby, činnosti nebo nepřítomného předmětu. Dosud se nedaří v jiných situacích budovat aktivní

slovník chlapce, také vzhledem k jeho primárnímu těžkému mentálnímu postižení.

Při *výběru ze dvou i více předmětů* jedinec vybere předmět pohledem, ale převážně se sám natahuje k předmětu a dotýká se ho.

Chtění nového předmětu má stejný průběh jako oblast „chci více“. Lukáš se snaží vyslovit daný objekt a spolu s tím na něho ukazuje dokonce i přivede danou osobu k danému předmětu.

3. Komunikační důvod – zapojení do sociální interakce

Obr. 4
společenský

I <u>Pre-úmyslné (neúmyslné)</u>	A3 Vyjaduje zájem o lidi I					
	B4 Dožaduje se pozornosti II					
III <u>Nekonvenční komunikace</u>	C8 Vyjaduje pozornost III	C9 Projevuje náklonnost III				
	IV <u>Konvenční komunikace</u>	IV Vyjaduje pozornost IV	C10 Zdraví lidi IV	C11 Nabízí, dává, sdílí vci IV	C12 Smuje vci pozornost k objektu IV	C13 Používá zvolesťní obraty IV
V <u>Konkrétní symboly</u>	V Vyjaduje pozornost V	V Projevuje náklonnost V	V Zdraví lidi V	V Nabízí, dává, sdílí vci V	V Smuje vci pozornost k objektu V	V Používá zvolesťní obraty V
VI <u>Abstraktní symboly</u>	VI Vyjaduje pozornost VI	VI Projevuje náklonnost VI	VI Zdraví lidi VI	VI Nabízí, dává, sdílí vci VI	VI Smuje vci pozornost k objektu VI	VI Používá zvolesťní obraty VI
VII <u>Jazyk</u>	VII Vyjaduje pozornost VII	VII Projevuje náklonnost VII	VII Zdraví lidi VII	VII Nabízí, dává, sdílí vci VII	VII Smuje vci pozornost k objektu VII	VII Používá zvolesťní obraty VII

Objevuje se *vyjádření zájmu o jiné lidi*, kdy Lukáš velmi opatrně a krátce naváže oční kontakt s osobou v těsné blízkosti, ve výjimečných případech se i poušměje. Jedná se o první náznak záměrné tzv. pre-symbolické komunikace, která neobsahuje žádný druh symbolu (slovo, obrázek, fotografie, Braillovo písmo,...). Je společensky přijatelná a je stále často nevědomky zdravými jedinci používána jakou součástí mateřského jazyka. Komunikační chování obsahuje například ukazování, kývání hlavou, mávání, objímání a pohled dané osoby k požadovanému předmětu.

Při *vyžadování záměrné pozornosti* Lukáš využije přímého kontaktu s druhou osobou. Sám přijde k druhému jedinci a poklepe mu na rameno. Využívá hlavně tedy motoriku svého těla.

Zdravení lidí je taktéž z části osvojeno. Lukáš při setkání spontánně nepozdraví, neukáže gesto, které jinak používá. Pokud však Lukáše pozdraví jiná osoba první, on odpoví na pozdrav jak gestem, tak i slovem „ahoj, nebo papa“.

Nabízí, dává a sdílí věci, i tato oblast je zvládnuta. Za pomoci vedení dospělého dokáže podat chtěné předměty. Aktivně sám blízké předměty nenabízí.

Směřuje pozornost k nějaké věci, která jej zajímá. Lukáš velmi přesně dokáže upozornit, již výše zmiňovaném, poklepáním ruky na rameno druhého člověka a posléze ukáže na chtěný předmět nebo situaci, která ho zajímá a se kterou chce být ve vzájemné interakci s druhým člověkem (například uvidí policejní auto za oknem, vyzve dospělého, ať se též podívá, apod.).

Zdvořilostní společenské obraty Lukáš nepoužívá. Bylo by vhodné se na tyto formy sociální interakce zaměřit. Způsob, jakým gestem vyjádří „prosím“, „děkuji“ nebo „promiň“ již není tak podstatné.

4. Komunikační důvod – poskytnout a získat informace

Obr. 5
informace

I
[Pre-úmyslné
\(neúmyslné\)](#)

II
[Úmyslné
chování](#)

III
[Nekonzervní
komunikace](#)

IV
[Konzervní
komunikace](#)

V
[Konkrétní
symboly](#)

VI
[Abstraktní
symboly](#)

VII
[Jazyk](#)

	C14 Pouívá ANO - NE IV	C15 Dotazuje se IV		
	Pouívá ANO - NE V	Dotazuje se V	C16 Pojmenuje, oznaí objekty V	C17 Komentuje dní, dává informace V
	Pouívá ANO - NE VI	Dotazuje se VI	Pojmenuje, oznaí objekty VI	Komentuje dní, dává informace VI
	Pouívá ANO - NE VII	Dotazuje se VII	Pojmenuje, oznaí objekty VII	Komentuje dní, dává informace VII

Jde o rovinu pro poskytnutí nebo vyhledání informací pomocí otázek a odpovědí.

Používá „ano/ne“? Ano, Lukáš záměrně a s porozuměním je schopen už užívat odpovědi ano - ne, a to pokýváním hlavou a použitím verbálního doprovodu „jo“, „ne“.

V úrovni *pojmenuje, označí věci nebo osoby* se snaží vyslovit zkráceně, nejčastěji první slabikou slov, chtěný předmět. V případě označení osob použije pouze citoslovce.

Komentuje dění kolem sebe, dává informace. V této úrovni jedinec bez vyzvání vyslovuje též první slabiky slov, ukazuje na důležité věci, které se týkají

dané situace.

6 Shrnutí empirické části

V kapitole shrnutí empirické části budeme věnovat pozornost výsledkům a důležitým poznatkům našeho výzkumného šetření.

V první části jsme se zabývali diagnostickou metodou komunikační profil Matrix, spíše v obecné rovině. Primárním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda poměrně nová diagnostická metoda komunikační profil Matrix je rozšířena mezi klinické logopedy, školské logopedy, pracovníky SPC a speciálními pedagogy, kteří pracují s jedinci s narušenou komunikační schopností. Dílčím cílem bylo zmapovat užívání komunikace Matrix jako takové. Za pomoci sestaveného dotazníku jsme zkoumali cílovou skupinu, u které je tato metoda využívána. Také zda je prospěšná jak pro odborníka, tak pro prošetřené dítě. Důležité také bylo závěrečné vyhodnocení jednotlivých komunikačních úrovní a s tím spojené porozumění této metodě.

Z našich výsledků vyplývá, že diagnostická metoda Matrix není prozatím mezi odborníky zabývající se narušenou komunikační schopností příliš rozšířená. Avšak několik málo respondentů (celkem 17) uvedlo, že metodu Matrix znají. Povědomost o této metodě může vést k pozdějšímu bližšímu zájmu a posléze i tedy k aplikování metody v praxi. Bohužel pouze dva respondenti metodu Matrix ve své profesi uplatňují.

Díky tomuto výzkumnému šetření jsme našli informace jak o povědomosti o metodě, tak i přiblížení o užívání Matrixu. Pro ty, kteří metodu znají a upotřebují ji ve své praxi, je přínosem. Shledávají pozitiva jak pro ně, jako odborníky samotné, tak i pro dítě s narušenou komunikační schopností. Grafickému znázornění pro následující vyhodnocení rozumí.

Dále musíme konstatovat malou návratnost vyplněných dotazníků pro naše výzkumné šetření. Pro přesnější stanovení bychom potřebovali vyšší počet vrácených dotazníků. Proto šetření budeme považovat pouze za orientační.

Dále jsme v empirické části věnovali pozornost praktické ukázce. Diagnostickou metodu jsme přímo aplikovali na jedince s diagnostikovanou

poruchou autistického spektra, u kterého je též sekundárně přítomna narušená komunikační schopnost.

Po prostudování profilu Matrix u klienta Lukáše je možné vyzorovat oblasti komunikace, které se mohou dále rozvíjet. Je vhodné, aby s nastavenými požadavky na dítě pracovali a dodržovali je všichni pracovníci i rodiče, kteří se o dítě starají. Profil je celkově přehledný jak pro odborníky, tak i pro rodiče. Je cenným zdrojem pohledu jak dále rozvíjet komunikační schopnosti a dovednosti daného jedince s těžkým postižením.

Při vlastním používání a vyhodnocování profilu Matrix, jsme objevili jeden nedostatek. Tímto bychom chtěli upozornit na dvě skoro podobné barvy, které mohou při vyhodnocování vést k záměně. Jedná se o bílé a zcela průhledné pole, která se od sebe pouhým pohledem těžko odlišují. Nevýhodou pro některé uživatele diagnostické metody komunikační profil Matrix mohou být taktéž popisky, které jsou dosud napsány bez diakritiky. Je to z důvodu neustálé práce autorek na českém překladu z anglického jazyka. Z vlastních zdrojů autorky diplomové práce (účast na semináři) víme, že autorky české verze Matrix zamýšlejí tuto chybu v blízkém časovém období odstranit.

Celkové výsledky výzkumného šetření poskytují orientační informace. Z tohoto důvodu je nelze generalizovat.

Závěr

Tato diplomová práce byla zaměřena na diagnostickou metodu komunikační profil Matrix a jeho aplikování na jedince s poruchou autistického spektra. Cílem práce bylo zjistit, zda tato diagnostická metoda je rozšířena mezi odborníky zabývající se logopedickou intervencí.

V teoretické části byly vymezeny ústřední pojmy, jako jsou poruchy autistického spektra a diagnostická metoda komunikační profil Matrix. Teoretická část byla rozdělena tedy na dvě hlavní kapitoly. V první kapitole *poruchy autistického spektra* jsme přiblížili etiologii, symptomatologii, klasifikaci, část práce byla věnována také diagnostice a terapii této poruchy. Druhá kapitola, *diagnostická metoda komunikační profil Matrix*, obsahovala seznámení a návod na praktické využití online metody, která je zpřístupněna komukoliv, kdo jeví zájem o aplikaci nebo alespoň pouhá zvědavost přivedla uživatele na dostupné stránky.

Základním cílem teoretické části diplomové práce bylo poskytnout čtenáři ucelený obraz na poruchy autistického spektra a komunikační profil Matrix jako takový. Druhá kapitola měla hlavně obeznámit čtenáře s výskytem této metody a možná je i navést na její používání v jejich profesi. Doufáme, že cíl teoretické části se podařilo splnit. Zdrojem informací byla odborná literatura, která nám napomáhala při zpracování celé práce.

Další, v pořadí již třetí, kapitola spadá do empirické části. Zde byly vymezeny hlavní a dílčí cíle celého výzkumného šetření a byly vytyčeny tři předpoklady. Hlavní cílem výzkumného šetření, bylo zjistit, zda diagnostická metoda komunikační profil Matrix je rozšířena hlavně u odborníků, kteří se specializují na práci s jedinci s narušenou komunikační schopností. Dílčím cílem bylo důkladnější zaměření na způsob používání komunikačního profilu Matrix. Byla zkoumána např. cílová skupina, u které je tato metoda využívána a jaký je užitek této metody pro uživatele a pro prošetřené dítě. Elektronický dotazník, obsahující celkem 19 otázek, byl rozeslán za pomoci zpřístupněných adresářů celkem 654 respondentům. Z celkového počtu se k vyhodnocení

výzkumného šetření vrátilo 123 vyplněných dotazníků. Návratnost je tedy pouhých 18,8%. Dva předpoklady ze tří stanovených byly přijaty. Neprokázal se poslední, kdy respondenti uvedli, že vyhodnocovacímu grafu rozumí. Vzhledem k nízké návratnosti dotazníků, nemůžeme však tyto hodnoty brát jako zcela určující. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že pouze dva respondenti metodu využívají ve své profesi, což není příliš adekvátní pro stanovování obecných závěrů.

Čtvrtá Kapitola, kazuistika, přiblížila praktické využití diagnostické metody komunikační profil Matrix u jedince s poruchou autistického spektra. Díky zpřístupněným osobním údajům od rodičů a učitelů bylo možno realisticky přiblížit aplikování online metody. Následně byl osobní profil podrobně popsán, aby se čtenář lépe orientoval v jednostránkovém vyhodnocovacím profilu.

Dosáhnout hlavního cíle diplomové práce se nám zdařilo částečně, jelikož pouze dva ze tří předpokladů byly přijaty. Z výzkumného šetření bychom mohli usoudit, že i celková povědomost této diagnostické metody není příliš vysoká. I přesto považujeme získaná data za přínosná, jelikož se podařilo zjistit, že i malé procento, celkem, se s diagnostickou metodou setkalo.

Při vypracovávání této diplomové práce shledáváme problematiku s nedostatkem odborné literatury v českém jazyce zabývající se diagnostickou metodou komunikační profil Matrix. Bohužel ani zahraniční literatura nemá o moc více publikací, zaměřených na toto téma, avšak převážně, při zpracování diplomové práce, jsme čerpali ze zahraniční odborné literatury a dostupných článků.

Přínos výzkumného šetření shledáváme zejména v zajímavosti, dostupnosti komunikačního profilu Matrix a jeho využitelnosti pro jedince s narušenou komunikační schopností. Tato metoda může být přínosem pro zkvalitnění logopedické péče. Domníváme se, že prozatím nebyla vytvořena žádná diplomová nebo bakalářská práce v České republice zabývající se diagnostickou metodou komunikační profil Matrix a která by uváděla praktickou ukázkou komunikačního profilu jedince s poruchou autistického spektra. Tato diplomová práce tedy může posloužit při realizaci dalšího výzkumného šetření

v prozkoumání situace diagnostické metody komunikační profil Matrix a její využití u dalších jedinců.

Zpracování diplomové práce bylo velmi přínosné a obohacující nejenom díky prostudování odborné literatury, ale i především pro získání nových zkušeností s diagnostickou metodou komunikační profil Matrix.

Použitá literatura

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. 2007. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido. 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BERANOVÁ, I., THOROVÁ, K., HRDLIČKA, M., PROPPER, L. 2004. *Specifické diagnostické metody*. In Hrdlička. M., Komárek V. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. s. 92-107. ISBN 80-7178813-9.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 98 s. ISBN 80-7367-157- 3.
- BRAGDON, A. D., GAMON, D. 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál. 2006. 113 s. ISBN 80-7367-066-6.
- GAVORA, P. 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 2008. 272 s. ISBN 978-80-233-2391-8.
- GILBERG, CH., PEETERS, T. 1998. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. 1998. 271 s. ISBN 80-7178-201-7.
- HAPPÉ, F. 1994. *Autism: An Introduction to Psychological Theory*. 1994. Great Britain: University College London. 49 s. ISBN 0-674-05312-5.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HOWLIN, P. 2009. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. 295 s. ISBN 978-80-7367-499-1.
- HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369- 4.
- JELÍNKOVÁ, M. 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK, 2001. 104 s. ISBN 80-7290-042-0.

JELÍNKOVÁ, M. 2002. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Metodická příručka. Praha: IPPP ČR, 2002.

JELÍNKOVÁ, M. 2004. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Metodická příručka. Praha: IPPP ČR, 2004.

KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2009. *Základy logopédie*. 1. Vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, J. 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.

KREJČÍŘOVÁ, D. 2003. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Metodická příručka. Praha: IPPP, 2003.

LECHTA, V. a kol. 1995. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osvěta. 1995. 267 s. ISBN 80-88824-18-4.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10. REVIZE. 2014. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum. 2014. ISBN 80-85121-11-5.

PASTIERIKOVÁ, L. 2013. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: UP. 2013. 117 s. ISBN 978-80-244-3732-3.

PEETERS, T. 1998. *Autismus – od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. 1. české vyd. Praha: Scientia. 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.

PELIKÁN, J. 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 2011. 270 s. ISBN 978-80-2461-916-3.

RICHMAN, S. 2008. *Výchova dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.

ŘÍHOVÁ, A. a kol. 2011. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: UP. 2101. 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.

SCHOPLER, E. 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. 1999. 172 s. ISBN 80-7178-292-5.

SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 453 s. ISBN 80-7376-091-7.

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

VALENTA, M.; MÜLLER, O. 2007. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. vyd. Praha: Parta. 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VOCILKA, M. 1996. *Autismus*. Praha: Tech – market. 1996. 116 s. ISBN 80-9021-343-X.

WORT, S. 2005. *Autistic Spectrum Disorders*. 2005. Great Britain: MPG Books. 58 s. ISBN 0-8264-7994-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Community Matrix: Communication Matrix. [online]. Oregon Health & Science University, 2014, 2015 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <https://community.communicationmatrix.org>

THOROVÁ, Kateřina. Komplexní diagnostika autismu. [online]. 2007, 2012 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-2.html>

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: Čeho si všimnout: postřehy v komunikaci. [online]. 2007, 2010 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/ceho-si-vsimmnout/index.php>

ROWLAND, Charity. *Communication Matrix: Adapted from the original Communication Matrix created for professionals*[online]. Portland: Oregon Health & Science University, 2004 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z:<http://documents.nationaldb.org/products/Parent-Comm-Matrix-Final.pdf>

ROWLAND, Charity. *Communication Matrix pro rodiče a odborníky: Komunikační profil Matrix online - příručka* [online]. Portland: Oregon Health & Science University, 2011 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <https://www.communicationmatrix.org/uploads/pdfs/MATRIX%20HANDBOOK%20CZECH.pdf>

ROWLAND, Charity. *Communication Matrix: Hodnocení komunikačního chování pro rodiče a profesionály*. [online]. Oregon Health & Science University, 2015 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <https://www.communicationmatrix.org/>

ROWLAND, Charity a Melanie FRIED-OKEN. *Communication Matrix: A clinical and research assessment tool targeting children with severe communication disorders*. [online]. 2010, s. 11 [cit. 2015-04-08]. DOI: 10.3233/PRM-2010-0144. Dostupné z: http://aacrerc.psu.edu/documents/rowland_et_al_ped_rehab_2010.pdf

Seznam tabulek

Tab. 1 Devět kategorií komunikačního chování

Seznam grafů

Graf 1 Pracovní pozice

Graf 2 Jiné pracovní pozice

Graf 3 Délka praxe

Graf 4 Setkání s metodou

Graf 6 Zdroj informací

Graf 7 Využitelnost metody

Graf 8 Doba užívání metody

Graf 9 Cílová skupina

Graf 10 Věk

Graf 11 Přínos metody

Graf 12 Srozumitelnost profilu

Seznam obrázků

Obr. 1 klíč

Obr. 2 odmítnutí

Obr. 3 získat

Obr. 4 spokojený

Obr. 5 informace

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 - Dotazník pro rodiče

Příloha č. 3 – Profil Lukáše

Příloha č. 4 – Zpráva z psychologického vyšetření

Příloha č. 5 – Souhlas rodičů

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Krudencová a studuji navazující magisterské studium Speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění mého anonymního dotazníku, který je zaměřen na Diagnostický materiál komunikační profil Matrix. Cílem dotazníku je zjistit rozšířenost této metody a využitelnost v praxi. Zjištěné informace použiji pouze pro potřeby své diplomové práce.

Kontakt: *Kateřina Krudencová, e-mail: katka.krudencova@seznam.cz*

tel: 774 130 790

1. Jaká je Vaše pracovní pozice?

- logoped/ klinický logoped/ asistent logopeda
- speciální pedagog (ne logoped)
- jiné (uved'te).....

2. Jaká je délka Vaší praxe?

- 0-3 roky
- 3-6 let
- 6 + více let

3. Setkali jste se již s diagnostickou metodou komunikační profil Matrix?

- ano
- ne

4. Pokud ANO, kde?

- zaměstnání
- kurz, seminář
- jinde (uved'te kde).....

5. Využíváte Diagnostickou metodu komunikační profil Matrix ve Vaší profesi?

- ano
- ne

6. Jak dlouho již diagnostickou metodu komunikační profil Matrix používáte?

- 0-1 rok
- 1+ více

7. U jaké cílové skupiny diagnostickou metodu komunikační profil Matrix používáte?

- dítě v předškolním věku
- dítě navštěvující povinnou školní docházku
- dítě s narušenou komunikační schopností
- dítě se zdravotním postižením

8. Pokud jste zaškrtnli „dítě se zdravotním postižením, uveďte, o jaký druh postižení se jedná.

.....

9. Uved'te prosím věkový rozsah cílové skupiny, u které diagnostickou metodu využíváte.

- 2-5 let
- 6-9 let
- 10 a více

10. Přejde Vám tato metoda přínosná?

- ano
- ne

11. Můžete popsat, v jaké oblasti Vám tato diagnostická metoda je přínosem?

.....

12. Jakým způsobem je přínosná pro jedince, u kterého je tato metoda aplikovaná?

.....

13. Zaujala Vás nějaká zkoumaná „oblast“ v komunikačním profilu Matrix? Pokud ANO, uveďte prosím jaká.

.....

14. Všimli jste si nějaké problematické oblasti, které jste si před použitím této metody nevšimli? Pokud ANO, uveďte prosím které.

.....

15. Pokusili jste se nějakou oblast komunikace (například gesta) rozšiřovat po aplikování této diagnostické metody? Pokud ANO, uveďte prosím jak.

.....

16. Která otázka pro Vás je v komunikačním profilu Matrix nejjednodušší na vyplnění?

.....

17. Která otázka pro Vás je v komunikačním profilu Matrix nejtěžší na vyplnění?

.....

18. Rozumíte hodnotícímu profilu?

- ano
- ne

19. Pokud NE, uveďte prosím, co je pro Vás nesrozumitelné.

.....

Dotazník pro rodiče

A. Dotazník pro rodiče k popisu komunikačního chování dítěte.

(www.communicationmatrix.org)

Dítě nemá ještě kontrolu nad svým chováním, ale reaguje na podněty.

Jeho reakce ukazují, jak se cítí.

Jméno: *Lukáš* věk: *11* datum záznamu: *7. 1. 2015*

Při vyplňování dotazníku volte z následující škály komunikačních prostředků – tzn. všechny možné projevy a chování, které vaše dítě používá, a doplňte vlastními postřehy.

- pohyby těla (např. odklonění hlavy, pohyby rukou, nohou)
- rané hlasové projevy (emocionální křik, vokalizace - broukání, houkání)
- mimika (výrazy obličeje)
- zaměření pohledu (na osobu, předmět, místo)
- jednoduchá přirozená gesta (např. odmítavé gesto, ukazování rukou, prstem, uchopení, dotyky – např. vedení rukou, pohlazení)
- konvenční hlasové projevy (např. napodobivé žvatlání, onomatopoea – zvukomalebná citoslovce) a gesta, která mají charakter manuálního znaku
- konkrétní symboly (např. významové citoslovce a žvatlání na vyšší úrovni, které simulují řeč, gesta odpovídající situaci, předměty, fotografie, obrázky)
- abstraktní symboly (významová slova, manuální znaky, předměty/3D, fotografie, obrázky/2D) v určitých souvislostech
- řeč (např. kombinace slov nebo gest významově odlišných, sdělování a dorozumívání i pomocí alternativních pomůcek – tzn. předměty, fotografie, obrázky, grafické symboly)

Otázky pro rodiče:

A.1 dává najevo, že se necítí dobře

Dítě vyjadřuje, že se necítí dobře (něco ho bolí, je mokré, hladové nebo se bojí).

Co dělá vaše dítě, když se necítí dobře?

je pouting, pohyby rukama, emocionální křik asi s pokusy o řeč, přejímá není rozumět, syna to ještě více rozlobí

A.2 dává najevo, že se cítí dobře

Dítě dává najevo, že se cítí dobře (je spokojené).

Co dělá vaše dítě, když se cítí dobře?

- mýje, ale lee k pemeš podle toho, se je "rozděleno a joidka"

A.3 vyjadřuje zájem o jiné lidi

Dítě dává najevo, že má zájem o osoby ve své blízkosti.

Co dělá vaše dítě, když se projevuje zájem o osoby ve své blízkosti?

- vidice opatně a káček se pokusí navázat očím kontakt, se vyjádřímechytat příměch se usmije

B. Dotazník pro rodiče k popisu úmyslného komunikačního chování dítěte.

(www.communicationmatrix.org)

Dítě je schopno dělat věci úmyslně, ale ještě nepochopilo, že může svým chováním něco sdělovat přímo určité osobě. Projevy chování musí rozpoznávat a interpretovat rodiče (projev chování není na úrovni sdělení, ale na úrovni určité potřeby).

Jméno:

věk:

datum záznamu:

Při vyplňování dotazníku volte z následující škály komunikačních prostředků – tzn. všechny možné projevy a chování, které vaše dítě používá, a doplňte vlastními postřehy.

- pohyby těla (např. odklonění hlavy, pohyby rukou, nohou)
- rané hlasové projevy (emocionální křik, vokalizace - broukání, houkání)
- mimika (výrazy obličeje)
- zaměření pohledu (na osobu, předmět, místo)
- jednoduchá přirozená gesta (např. odmítavé gesto, ukazování rukou, prstem, uchopení, dotyky – např. vedení rukou, pohlazení)
- konvenční hlasové projevy (např. napodobivé žvatláni, onomatopoa – zvukomalebná citoslovce) a gesta, která mají charakter manuálního znaku
- konkrétní symboly (např. významové citoslovce a žvatláni na vyšší úrovni, které simulují řeč, gesta odpovídající situaci, předměty, fotografie, obrázky)
- abstraktní symboly (významová slova, manuální znaky, předměty/3D, fotografie, obrázky/2D) v určitých souvislostech
- řeč (např. kombinace slov nebo gest významově odlišných, sdělování a dorozumívání i pomocí alternativních pomůcek – tzn. předměty, fotografie, obrázky, grafické symboly)

Otázky pro rodiče:

B.1 odmítá, protestuje

Můžete říct, že dítě nechce určitou věc? Např. určité jídlo, hračku nebo hru, kterou hrajete (lechtání).

Co dělá vaše dítě, když se mu něco nelíbí?

- při slusno - věc má, odhod, při polně hlas se jako stvát
vyjádření nesouhlasu, dolé utec, pokud se si hoce slopnuje,
vzbere se,

B.2 chce pokračovat v nějaké činnosti

Můžete někdy říct, že vaše dítě chce pokračovat v akci nebo činnosti, kterou jste s ním právě přestali dělat (jako je houpání na kolenou, paci paci pacičky, hraní si s hudební hračkou)?

Co dělá vaše dítě, když chce pokračovat v nějaké činnosti?

= ukazuje na místo, kam se mám vrátit, roznací posunky, ať
mám dělat

B.3 chce něco JEŠTĚ (opakovat)

Můžete někdy říci, že vaše dítě chce více něčeho konkrétního (např. jídla nebo hračky)?
Co dělá vaše dítě, když chce něčeho více nebo chce něco opakovat?

- posunutím nosu při pozorování činnosti, neboť, kde násim
- pokračovat v činnosti, kterou jsem předtím chvíli přerušil

B.4 dožaduje se pozornosti

Chová se dítě tak, že upoutává vaši pozornost, přestože to ještě nedělá záměrně?
Co dělá vaše dítě, když chce upoutat vaši pozornost?

- jak oběknou nechápu, např. nezámyslně to nedělá

C. Dotazník pro rodiče k popisu záměrného komunikačního chování dítěte.

(www.communicationmatrix.org)

Dítě užívá své chování ke komunikaci **ZCELA ZÁMĚRNĚ**. Ví, že když udělá určitou věc, budete reagovat určitým způsobem.

Jméno:

věk:

datum záznamu:

Při vyplňování dotazníku volte z následující škály komunikačních prostředků – tzn. všechny možné projevy a chování, které vaše dítě používá a doplňte vlastními postřehy.

- pohyby těla (např. odklonění hlavy, pohyby rukou, nohou)
- rané hlasové projevy (emocionální křik, vokalizace - broukání, houkání)
- mimika (výrazy obličeje)
- zaměření pohledu (na osobu, předmět, místo)
- jednoduchá přirozená gesta (např. odmítavé gesto, ukazování rukou, prstem, uchopení, dotyky – např. vedení rukou, pohlazení)
- konvenční hlasové projevy (např. napodobivé žvatláni, onomatopoa – zvukomalebná citoslovce) a gesta, která mají charakter manuálního znaku
- konkrétní symboly (např. významové citoslovce a žvatláni na vyšší úrovni, které simuluje řeč, gesta odpovídající situaci, předměty, fotografie, obrázky)
- abstraktní symboly (významová slova, manuální znaky, předměty/3D, fotografie, obrázky/2D) v určitých souvislostech
- řeč (např. kombinace slov nebo gest významově odlišných, sdělování a dorozumívání i pomocí alternativních pomůcek – tzn. předměty, fotografie, obrázky, grafické symboly)

Otázky pro rodiče:

C.1 odmítá předmět nebo činnost

Naznačuje vaše dítě **záměrně**, že nechce určitou věc nebo určitou činnost?
Co dělá vaše dítě, když odmítá nějakou věc nebo aktivitu?

vyplácí zvuk "Ne", mímka obličeje, jazyk v ústech, když odmítá
nejvíce nečinnost.

C.2 chce pokračovat v činnosti

Naznačuje vaše dítě **záměrně**, že chce více aktivity, kterou jste právě přestali dělat? Např. děláni "kuk" nebo spuštění hračky, aby se pohybovala.
Jakým způsobem vaše dítě vyjadřuje, že chce pokračovat v činnosti, která právě probíhá?

ukazuje a poklepe na místo vestle sebe, na způsob "přijít ke mně"
a pískuje, nebo ukazuje na to, co chce, aby oběti viděly
a pochopily, smutně se uplácí, což má na mysli

C.3 požaduje novou činnost - změnu

Naznačuje vaše dítě **záměrně**, že chce, abyste dělali novou činnost (jinou, než jakou jste se právě zabývali)?

Jakým způsobem vaše dítě vyjadřuje, že chce novou činnost, změnu?

Momou jí, ročně dělat, přechází se smutně uplácí, což oběti,
nebo se píská

C.4 požaduje JEŠTĚ nebo VÍCE předmětů (větší množství)

Naznačuje dítě záměrně, že chce více něčeho (např. hračka nebo jídlo) poté, co už něco z toho mělo?

Jakým způsobem vyjadřuje vaše dítě JEŠTĚ nebo VÍCE (větší množství, např. hraček, jídla, pití...)

- mluví na mě, snaží se vyslovit, případně je sčene sém množstvím

C.5 vybere si ze dvou (i více) možností (věci nebo činnosti)

Vybírá si dítě záměrně ze dvou nebo více věcí, které nabízíte současně?

Jakým způsobem si vybere ze dvou nabídnutých možností?

jde to s konkrétními věcmi, ten si bere ten, kterým chce, nebo se má, nebo si jí. Pokud se jedná o abstraktní věci, je to problém, většinou se má neochotně.

C.6 požaduje nový předmět (jinou věc), kterou jste mu nenabídli

Naznačuje dítě záměrně, že chce novou věc (např. hračka nebo jídlo), která je mimo jeho dohled, doslech nebo jeho dosah, ale kterou jste ještě nenabídli?

Jakým způsobem vyjadřuje vaše dítě, že chce něco, co je v jeho dosahu, ale co jsme mu nenabídli?

Snaží se vyslovit, nebo ukázat, případně přivést k tomu předmětu

C.7 požaduje objekty (věci, osoby), které nejsou přítomny

Požaduje dítě záměrně věci (hračky, jídlo, lidi), které nejsou přítomny v bezprostředním okolí (věci, které jsou mimo dohled, mimo doslech, mimo dosah, v jiné místnosti atd.)?

Jakým způsobem vyjadřuje vaše dítě, že chce věc nebo osobu, která není v jeho dosahu?

stojí jako C.6

C.8 vyžaduje pozornost

Snaží se dítě záměrně upoutat vaši pozornost?

Jakým způsobem vyjadřuje vaše dítě, že chce konkrétně vaši pozornost?

jestli se o konkrétní věci, kde si chce hrát, jít, nebo něco ukázat. Upoutává pohled, že sčene dělat činnost a snaží se komentovat.

C.9 projevuje náklonnost

Projevuje dítě záměrně náklonnost k vám nebo k někomu jinému?

Jakým způsobem projevuje vaše dítě náklonnost?

jde k němu a chytne ho za ruku

C.10 zdraví lidí

Záměrně vyjadřuje AHOJ nebo PA, když někdo přichází nebo odchází?

Jakým způsobem vaše dítě zdraví vás nebo jiné lidi?

komárů rukou, nebo komárů šepičkou rábůka

C.11 nabízí, dává, sdílí věci nebo se o ně dělí

Záměrně nabízí, dává, sdílí nebo upozorňuje na věci, aniž by čekávalo něco na oplátku?

Jakým způsobem vaše dítě něco nabízí nebo se vámi o něco dělí?

Přinese a ~~dá~~ podá. např. kousek sušenky, kousek čokolády

C.12 směřuje vaši pozornost k nějaké věci, která jej zajímá

Záměrně směřuje vaši pozornost k něčemu, co ho zajímá (jako by říkalo PODÍVEJ SE)?

Jakým způsobem dítě upoutává vaši pozornost na něco (předmět, činnost)?

smoří se něčt, ukazuje A

C.13 používá zdvořilostní společenské obraty

Používá vaše dítě záměrně zdvořilé formy sociální interakce, jako je požádání o svolení předtím, než něco udělá, a naznačuje "prosím", "děkuji" nebo "promiň"?

Jakým způsobem vaše dítě používá zdvořilostní společenské obraty?

napovídá. - je pokus se mu přizpůsobit

C.14 jako odpověď na dotaz použije ANO - NE

Naznačuje vaše dítě záměrně "ano" nebo "ne" nebo "nevím" jako odpověď na otázku?

Jakým způsobem dítě vyjádří souhlas (ANO) nebo nesouhlas (NE) při odpovědi na dotaz?

ANO: ukon hlavy a rukou obklopený "je"
NE: rozložení měkké rukou a úst "ne!"

C.15 dává otázky, ptá se

Pokládá vám vaše dítě otázky (ne nezbytně prostřednictvím slov) a jednoznačně chce od vás odpověď?

Jakým způsobem se vaše dítě ptá nebo používá otázky?

Nic Askového nestěle.

C.16 pojmenuje, označí věci nebo osoby

Pojmenovává nebo označuje vaše dítě věci, lidi nebo činnosti, buď spontánně nebo jako odpověď na vaši otázku (např. "Co je to?")?

Jakým způsobem vaše dítě něco pojmenovává, označuje předměty, osoby?

některé se snaží vyslovit, některé vyslovuje, ale jen přibližně,
- v případě osob pouze nazývá v kontextu

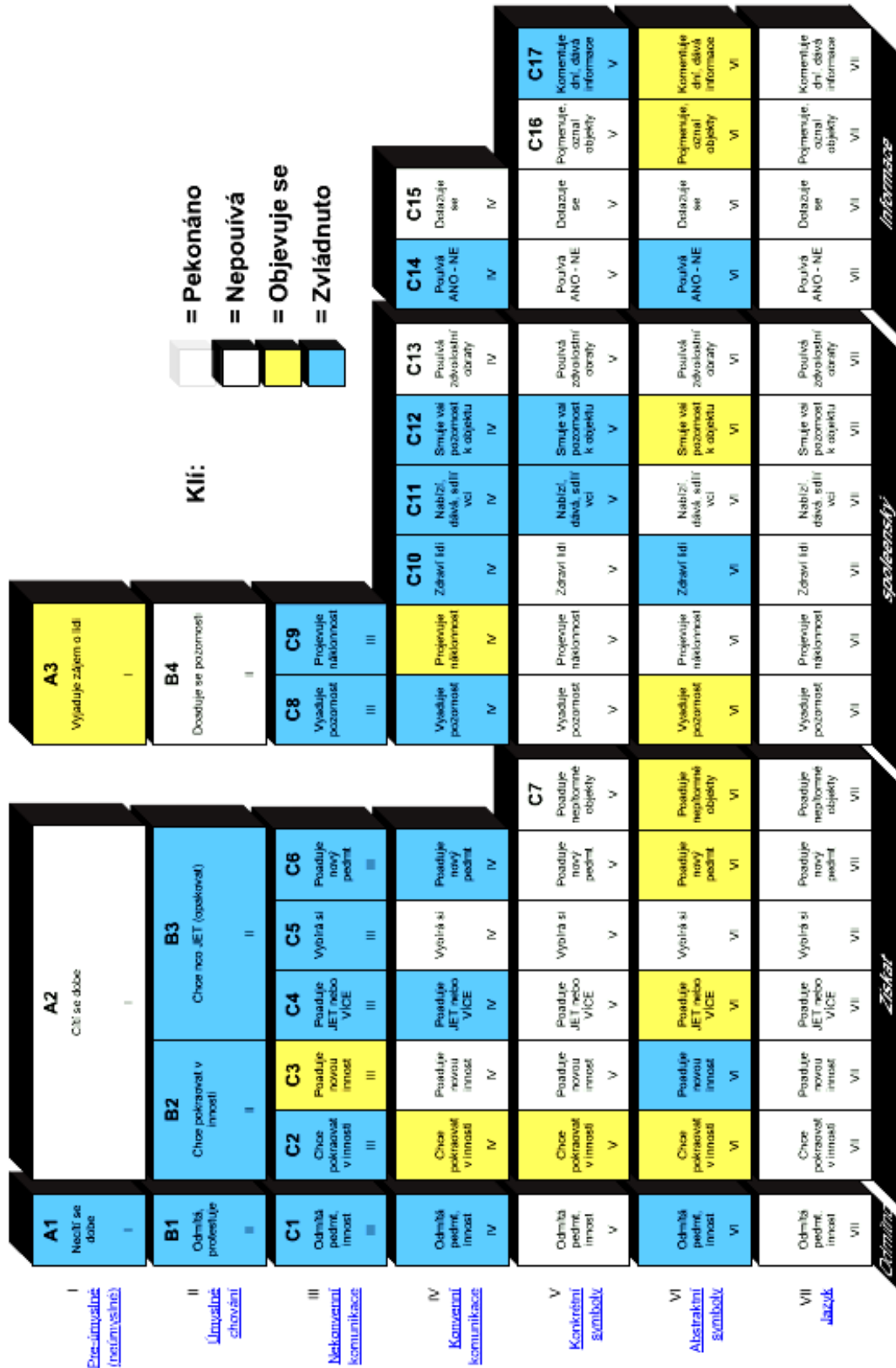
C.17 komentuje dění kolem sebe, dává informace

Podává vám vaše dítě spontánně (bez vyzvání) informace o věcech a dějích formou komentářů ("To je hezké" "horké", atd.)?

Jakým způsobem vaše dítě komentuje dění kolem sebe nebo dává informace?

- snaží se vyslovit, uvádí důležité věci, které se ho
tykají

Profil Lukáše



Zpráva z psychologického vyšetření

R.č., Č.pojištění: [REDAKCE]

Vyšetření ze dne 25.10.2010

Dg1: F840 Dg2: F801

Doporučen k vyšetření pro vyloučení autismu neurologem, dětské lékařky.

RA: matka se léčila pro Huntigntnovou chorobu, zemřela již. Matka má rodinnou školu, otec má středněškolské odborné, pracuje jako celní deklarant. bratr 13 let je z prvního manželství otce, je zcela zdravý, sestra z prvního manželství otce 21 let, zdravá, vystudoval OA, studuje vysokou zemědělskou školu.

OA: z první gravidity, zpočátku matka krvácela, byl přenášeny, narozen sectio Ceaserea, 3015g, křídlený byl. tělesně závažně nestonal, nemocný nebývá, v nemocnici byl jen na vyšetření - neurologii v Praze Thomayerova nemocnice - provedena vyšetření včetně genetiky, screenin metabolických vad proveden, ale výsledek není ve zprávě CT mozku - mozečková a mozková atrofie koresponduje s podezřením na mozečkovou hypopázií...MR provedena - není zpráva

Vývoj: pohybový se zpožděním půl roku. ve třech letech chodil, má ploché nohy a vadné držení těla, jinak nebyly zvláštnosti.

Řeč: chlapec nemluví, jen sem tam občas slova, v dobré náladě se snaží opakovat slova, m vlastně řeč, povídá si sám, to zejména, když si mluví, je sám v místnosti, není mu rozumět. Jídlo si bere sám, z ledničky si přinese. plínku si přinese, když chce něco, ukazuje, tahá za ruku. Zlobí se, když mu nerozumí.

Zajímají ho věci technického charakteru...včera v nedeli s čím si hrál? Na PC- akční hry má oblíbené...líbí se mu akustické zesilovače, otec je sbírá z Tesly. ovládací prvky ho zajímají, má rád kleště, šroubováky, schová si je, velmi dobře ví, kde to je, přinese je občas zptáky...zajímá ho jeřáby, bagry, vlaky, nákladáky, v dopravním podniku se mu líbilo...řady nikdy nedělal, kostky ho dlouho nezajímaly jako malého ho nezajímalo nic, do roku života se neotočil na bok...jako malý si nehrál s ničím, nyní i autička pozoruje, jak se točí kolečko, do pračky si občas něco uloží, chtěl by ji používat, rozsypal tam prášek....

Lukáš a děti? Má dětičky rád, chce si s nimi hrát, děti mu nerozumí, chodili za otcem děti, proč je jejich syn debil...nebíje děti, většinou se brání, sám děti nemluví, za domem mají kolotoče, on si nesedá, chce kolotočem točit...rád hází kamínky na skluzavku kovovou, vydává to zvuky, dělaly to i jiné děti...olizoval věci, nezaměřuje se na povrchy, neočichává...v lentilce nemá přímo asistentku, chválí ho, že pomáhá dětem, odnášá po nich talířky napě...

Zda se bojí? psa doma mají, ale nevšímá si psa, jiných také ne. Otec nedokáže rozlišit živé a neživé. Pejsek se má předním na pozor. Odejde, když Lukáš 'juchí oří hře. Má hrozně oblíbený vietnamský obchod s malými hračkami, tam otce táhne, tam se musí jít podívat.

Netřepe ručičkami, naštvaný bouchne do stolu. Do sebe bouchne také, taj dlaní do hlavy, tak pěstí do hrudníku. nekouše se do ruky.

Změny zda mu vadí? nevyžaduje jít jednou cestou, nevadí mu změna nábytku v bytě, nové věci vítá v bytě.

Otec neví, zda potřebuje chlapec strukturu vědět dopředu. Otec nyní připravuje sadu obrátku a fotek.

Mytí vlasů nemá rád, stříhání nehrá již přežije, čištění zubů mu nelze ani učinit.

Má pleny, poslední dobou si dojde na močení na WC, stolice vyprazdňuje do plenek. Jí v podstatě všechno, ovoce, zeleninu nejí.

Pamatováka má? na PC hry, převizně pozná ikony...sleduje pohádky, naučil se pouštět Pat a Mat sám, líbil se mu holub..bylo období, kdy si pouštěl jen jednu pohádku...s otcem a bratrem chodí do Arma schop, má rád zbraně, do školky má zákaz nošení zbraní, nikdo ho k tomu nevedl....berou na chlaspece 1. stupeň příspěvku

Byli již jednou u zápisu, dostal odklad. Spolupracují s SPC Svítání, zaškolení mají dohodnuté do Svítání. Zuby ještě neošetřovali, očkování musí snést. V nemocnici se pdivolil úkonům.

Lukáš sám: tráví čas během pohovoru lékařky s rodiči v místnosti se sestrou, sleduje stolní fotbal. Na vyzvání jde do vyšetřovny, na oslovení zareaguje krátkým očním kontaktem, ake dívá se "skrz". Zaujmu ho ihned hračky - helikoptéra, hasičské auto, s nimi manipuluje, manipulace mu činí pottěšemi. Zcela ignoruje pozvání ke hře chytání ryb. Nakonec si bez zájmu vezme nabízený prut, uchopí ho obráceně, nesleduje chytání ryb a vrací se k manipulaci a helikoptérou. Kooperuje chvíli se vkládáním tvarů, vkládá paralelně. Ot se vrací k manipulaci s auty. Manipulaci doprovází stereotypními nesocializovanými zvuky. Slovní kontakt s ním nelze navázat, nevyhoví cílené výzvě, aby se podíval jedním okem do kaleidoskopu, odmítacě mručí, tlačí hlavu dolů a vytváří v obličejí nesouhlasnou grimasu. Toaletní trénink není vypěstován, chlapec používá pleny. Dle rodičů sebepoškození údery do hlavy u hrudníku. Chlapec je přiměřeně vyhratace i hmotnosti, nepodařilo se ho změřit či zvážit.

Závěr: Porucha autistického spektra, Dětský autismus nízkofunkční s nerozvinutou řečí, neosvojeným

Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice

Vyš.: 25.10.2010 pokr. [REDAKCE]

toaletním tréninkem F 84.0 dle MKN- 10, dle psychologického vyšetření Středně těžká mentální retardace F 71.0 dle MKN- 10.

Chlapec vyžaduje specifický individuální výchovný i edukační přístup. Ve škole jakéhokoliv typu je vhodná pedagogická asistence. Ve volném čase vyžaduje chlapec neustálý dozor a pomoc dospělé osoby při všech úkonech běžného dne. Není schopen ani v doprovodu dospělé osoby cestovat hromadnými cestovními prostředky. Závažnější ošetření či vyšetření včetně stomatology je event. indikováno v krátkodobé celkové anestezii.

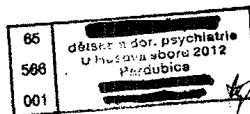
Je třeba spolupracovat s SPC a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Chlapec vyžaduje zvýšenou péči matky po celý den.

Z pedopsychiatrického hlediska jmenovaný trpí těžkou a dlouhodobou, ne-li trvalou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato těžká porucha vyšetřovanému znemožňuje dlouhodobě adekvátní orientaci ve světě, dlouhodobě adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha těžce ovlivňuje všechny psychické funkce, těžce je narušena emotivita, afektivita, chování, myšlení, vnímání, jednání, postoje, těžce je narušena integrita vývoje osobnosti vyšetřovaného.

Dle vyjádření MPSV náměstka ministra pro oblast sociální politiky se na osoby s autismem (poruchou autistického spektra), kam spadá dětský autismus, jednoznačně vztahuje novela vyhlášky 182/1991 Sb. Příloha č. 2 písmeno i), která vešla v platnost 1.1.2006, kdy mimořádné výhody jsou přiznávány osobám střední, těžké a hluboké mentální retardace nebo demence a osobám trpícím psychickým postižením s dlouhodobými těžkými poruchami komunikace a orientace (kam patří i poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom -viz kapitola pervazivní vývojové poruchy F 84 aktuálně platné 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992).

Chlapec je bez medikace, ko zde za půl roku. Rodiče edukováni, zpráva vydána.

Dne: 25.10.2010 MUDr. [REDAKCE]



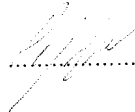
Souhlas rodičů

Vážení rodiče,

dovoluji se Vás požádat o souhlas k zařazení Vašeho dítěte do praktické části diplomové práce na téma: " Diagnostický materiál komunikační profil Matrix a jeho využití u osob s pervazivní vývojovou poruchou". Vámi poskytnuté informace budou použity pouze v rámci diplomové práce.

Děkuji Krudencová Kateřina.

Podpis zákonného zástupce:



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Krudencová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et. Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Diagnostický materiál komunikační profil matrix a jeho využití u osob s pervazivní vývojovou poruchou.
Název v angličtině:	Diagnostic material communication profile Matrix and it's use in persons with pervasive developmental disorder.
Anotace práce:	Diplomová práce „Diagnostický materiál komunikační profil Matrix a jeho využití u osob s pervazivní vývojovou poruchou“ je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část zahrnuje kapitoly věnované poruchám autistického spektra a komunikačnímu profilu Matrix. Empirická část obsahuje výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit celkovou informovanost o komunikačním profilu Matrix. Pro výzkumné šetření byl použit dotazník. Dále je uvedena praktická ukázka profilu Matrix u dítěte s PAS.
Klíčová slova:	poruchy autistického spektra, diagnostika, narušená komunikační schopnost, komunikační profil Matrix
Anotace v angličtině:	Thesis "Diagnostic material communication profile Matrix and its use in persons with pervasive developmental disorder" is divided into two main parts. The theoretical part includes chapters devoted to autism spectrum disorders and Communications Profile Matrix. The empirical part contains research whose main objective was to determine the overall awareness of the communication profile Matrix. For research survey questionnaire was used. The following is a practical demonstration of Matrix profile of a child with ASD.

Klíčová slova v angličtině:	autism spectrum disorders, diagnostics, communication disorder, communication profile Matrix
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Dotazník Příloha č. 2 – Dotazník pro rodiče Příloha č. 3 – Profil Lukáše Příloha č. 4 – Zpráva z psychologického vyšetření Příloha č. 5 – Souhlas rodičů
Rozsah práce:	80
Jazyk práce:	Český