

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Dominika Dohnalová

**Sociálně pragmatická porucha komunikace**

**z logopedického hlediska**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Sociálně pragmatická porucha komunikace z logopedického hlediska“ vypracovala samostatně. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v textu a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 10. 7. 2020

.....

Dominika Dohnalová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za veškeré odborné vedení, cenné rady, doporučení a konzultace v průběhu tvorby práce.

Dále bych také chtěla poděkovat všem rodičům, jež jsem oslovila za účelem poskytnutí informací pro účely zpracování případových studií. Všem respondentům, kteří byli ochotní vyplnit dotazníkové šetření a věnovat mi svůj čas.

A v neposlední řadě také mému manželovi a rodině za veškerou pomoc, trpělivost a podporu při tvorbě této diplomové práce i v průběhu celého vysokoškolského studia.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
I TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 KOMUNIKACE .....	9
1.1 Definice komunikace.....	9
1.2 Význam komunikace a její dělení .....	10
1.2.1 Verbální komunikace .....	11
1.2.2 Neverbální komunikace .....	11
2 PRAGMATICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA.....	14
2.1 Jazykové roviny.....	14
2.2 Charakteristika pragmatické jazykové roviny.....	15
2.3 Pravidla užívání pragmatické komunikace .....	16
2.4 Rozvoj pragmatické roviny řeči.....	17
3 SOCIÁLNĚ PRAGMATICKÁ PORUCHA KOMUNIKACE .....	21
3.1 Definice .....	21
3.2 Terminologie, klasifikace.....	21
3.2.1 Diagnostický a statistický manuál duševních poruch: DSM-4 a DSM-5.....	22
3.2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí: MKN-10 a MKN-11 (Beta verze).....	24
3.3 Etiologie .....	25
3.4 Prevalence .....	26
3.5 Prognóza .....	27
3.6 Symptomatologie.....	27
3.7 Diagnostika .....	31
3.7.1 Diagnostika pragmatické jazykové roviny.....	31
3.8 Diferenciální diagnostika .....	34
3.8.1 Autismus x SPCD .....	35
3.8.2 Vývojová dysfázie.....	35

3.8.3 ADHD.....	36
3.9 Terapie .....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST .....	37
4 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY .....	37
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	38
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	38
5.2 Metodologie výzkumného šetření .....	39
5.2.1 Pozorování.....	39
5.2.2 Případová studie .....	39
5.3 Výzkumný vzorek .....	40
5.4 Případová studie 1 .....	40
5.4.1 Rodinná anamnéza .....	41
5.4.2 Osobní anamnéza .....	41
5.4.3 Sociální anamnéza.....	42
5.4.4 Motorika, grafomotorika.....	42
5.4.5 Komunikace.....	43
5.4.6 Pragmatické schopnosti dítěte .....	43
5.5 Případová studie 2 .....	46
5.5.1 Rodinná anamnéza .....	46
5.5.2 Osobní anamnéza .....	46
5.5.3 Sociální anamnéza.....	47
5.5.4 Komunikace.....	48
6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	49
6.1 Vymezení výzkumných cílů a stanovení hypotéz.....	49
6.2 Metodologie výzkumného šetření .....	50
6.3 Postup získávání dat .....	52
6.4 Charakteristika zkoumaného souboru .....	52

6.5 Analýza výsledků získaných výzkumným šetřením.....	53
7 DISKUZE.....	64
ZÁVĚR .....	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	70
SEZNAM ODBORNÝCH ZKRATEK.....	78
SEZNAM TABULEK .....	79
SEZNAM GRAFŮ .....	80
SEZNAM PŘÍLOH .....	81

# ÚVOD

V rámci moderního pojetí komplexního logopedického přístupu stále více odborníků zaměřuje pozornost na oblast pragmatické jazykové roviny, která byla v minulosti opomíjena a někteří ji dokonce nebrali jako součást samostatného jazykového systému. Problematice sociálně pragmatické poruchy komunikace je zejména v české, ale i v zahraniční literatuře věnován pouze malý prostor. A to i přesto, že byla zavedena jako nová diagnostická kategorie v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch, vydaném Americkou psychiatrickou společností, už v roce 2013.

Od svého prvního popisu bylo na toto téma provedeno několik výzkumů, ale jak u nás, tak i ve světě není předmětem takové pozornosti, jako příklad diagnóza poruchy autistického spektra, která je spojena s rozsáhlým množstvím literatury, podložena mnoha studii, možnostmi diagnostiky a terapie. V současné době zatím neexistuje ucelený, široce používaný postup pro cílený screening dětí s touto diagnózou a téměř nikdo se nezabývá oblastí narušené funkční komunikace u dospělých osob. Právě studium nově vytvořené diagnózy a snaha o ucelení informací by mohla být potřebným materiálem, ze kterého by mohli čerpat další lidé. Tím spíše pak mohou být nápomocni dětem, které pouze a jen správně cílenou terapií, vztaženou k jasně definované diagnóze, mohou dělat znatelné pokroky ve svých komunikačních schopnostech.

Motivací pro vypracování této diplomové práce bylo zmapovat dostupné informace, studie a výzkumy na toto téma v odborné sféře. Poskytnout nové případové studie, které by mohly pomoci více se orientovat v projevech poruchy u několika konkrétních dětí, zjistit, jaký to má dopad na jejich život. Dále jsme se zaměřili na průzkum znalosti problematiky v prostředí českého školství, protože si myslíme, že pedagogičtí pracovníci tráví s dětmi poměrně velkou část jejich dne a mají tak možnost je dlouhodobě sledovat v jiném prostředí než jejich rodina, v edukačním procesu.

Diplomová práce je rozčleněna do dvou stěžejních částí, teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly, které jsou rozděleny na další podkapitoly. Věnujeme se komunikaci, zejména popisu neverbální složky komunikace. V další kapitole je popsána pragmatická jazyková rovina, jelikož právě její deficity mají vliv na konverzační schopnosti a socializaci a jsou pro jedince značně limitující. Blíže jsme se pokusili popsat některá nepsaná pravidla konverzace a rozvoj pragmatiky v raném vývoji života dítěte. Třetí

kapitola se zaměřuje na samotnou diagnózu sociálně pragmatická porucha komunikace, na porovnání různých klasifikačních systémů, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii.

Praktická, tedy empirická část práce využívá smíšeného kvalitativního i kvantitativního výzkumu, který jsme vypracovali na základě teoretických východisek. Pro kvalitativní výzkum je to metoda pozorování a její následná aplikace při řešení a popisu případových studií. V kvantitativním šetření jsme zvolili metodu dotazníku, abychom zjistili, jaká je informovanost o existenci poruchy mezi pedagogickými pracovníky a které symptomy pozorují u dětí nejčastěji. Obdržené statistické údaje jsme se pokusili analyzovat a z toho ověřit námi stanovené hypotézy. Nakonec jsme zařadili diskuzi nad výsledky a definovali jsme limity výzkumu.



# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOMUNIKACE

S ohledem na téma této diplomové práce je důležité, abychom uvedli, co znamená termín komunikace. Sociálně pragmatiká porucha komunikace totiž zasahuje do mnoha jejích částí, a proto je potřeba vědět, co všechno ji tvoří a jaký má vliv na náš život. Podrobněji se zaměříme na to, co se skrývá pod pojmem neverbální komunikace, jelikož právě ta bývá u osob s narušenou pragmatikou častěji narušena, zatímco z hlediska samotné řeči, výslovnosti, slovní zásoby, si nemusíme všimnout nějakého problému.

### 1.1 Definice komunikace

Jednoznačně definovat, co je to komunikace, je obtížné, protože se o to pokouší celá řada odborníků a popisují ji z různých hledisek. Termín komunikace vznikl z latinského substantiva *communicatio*, který znamená zprávu či sdílení a ze slovesa *communicare*, což může vyjadřovat schopnost něco společně činit, sdílet, na něčem se účastnit. Nejde tedy pouze o výměnu informací, ale komunikujeme třeba i tehdy, kdy jen přihlížíme rozhovoru mezi dalšími lidmi a nijak se do něj nezapojujeme. I podle Watzlawicka et al. (2011, str. 51) „*at' se člověk snaží jakkoliv, nemůže nekomunikovat,*“ protože i mlčení nese význam určitého sdělení. Hartl a Hartlová (2015, str. 265) ji definovali jako: „*dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů na rozdíl od jazyka.*“ Vybíral (2009) k tomu dodává, že lidé mají rozsáhlé možnosti, mohou totiž komunikováním zásadně ovlivňovat jak svůj život, tak i ostatní lidi a měnit tím postupně celý svět.

V logopedii, jako jedné z pomáhajících profesí, nejčastěji hovoříme o mezilidské či sociální komunikaci (Kerekrétiová, 2016).

Kerekrétiová (ibid.) uvádí, že na průběh komunikace mají vliv faktory, jako jsou věk účastníků, jejich pohlaví, výchova, temperament a dlouhodobé vlastnosti člověka, ale i jeho momentální stav. Dále také například znalosti k tématu a úroveň vzdělání, náboženství, etika apod. DeVito (2008) zdůrazňuje vliv kultury, protože, co může být v jedné kultuře pro komunikaci efektivní, v jiné může působit interferenčně. Velký vliv na jednání lidí mají také jejich dřívější zkušenosti, momentální situace, emocionální rozpoložení a pohoda po psychické stránce a další. Marková (2009) ještě upozorňuje na to, že aby byla komunikace

efektivní, je zapotřebí určité úrovně kognitivních, behaviorálních a emocionálních schopností na obou stranách, tedy jak u komunikátora, tak u komunikanta.

## 1.2 Význam komunikace a její dělení

Schopnost komunikace znamená sdílení informací mezi dvěma a více lidmi a je do značné míry ovlivněna kulturně. Její pravidla jako jsou střídání rolí<sup>1</sup>, nepřerušování druhého, zvolení vhodného tématu, udržování zrakového kontaktu při konverzaci, humor, schopnost položit otázku a vyzvat komunikačního partnera a další nonverbální strategie v rámci interakce jsou všechno vlastnosti, které jsou z velké části determinovány danou kulturou a vztahem mezi komunikantem a komunikátorem (Carter et al., 2005). Na rozdíl od gramatiky jazyka má ale komunikace daleko méně přesně stanovených pravidel (Norbury, Sparks, 2013).

Podle Vybírala (2009) vždy komunikujeme s nějakým účelem, úmyslem a naše sdělení plní jednu či více funkcí zároveň, a to:

- **Informovat** – jedná se o informativní funkci, což je jedna z nejdůležitějších funkcí komunikace. Jejím hlavním účelem je předávání informací a faktů mezi lidmi.
- **Instruovat** – instruktážní funkce, která má člověka něčemu naučit či navést nějakým směrem, naučit, jak něco udělat, zasvětit ho do problému.
- **Přesvědčit** – persuzivní funkci, kdy působíme na druhé tak, aby změnili svůj názor či hodnocení. Prostřednictvím našich argumentů, či působením na city druhých tím někoho ovlivňujeme nebo jím až dokonce manipulujeme.
- **Vyjednat** – funkce vyjednávací, která nám pomáhá řešit situace, dospět ke vzájemné dohodě, ke kompromisu.
- **Pobavit** – funkce zábavná, pomocí které bavíme jak sebe, tak ostatní.

Způsobů komunikace je celá řada. Základním je dělení na verbální komunikaci, tedy tu, která používá slova, a neverbální, mimoslovní komunikaci. Vzájemně se doplňují a spolu tvoří jeden celek. Dále zde můžeme uvést třeba dělení na zvukovou a nezvukovou, přičemž zvuková je ta, kterou vnímáme naším sluchem a nezvukovou dalšími smysly, primárně zrakem (Marková, 2009). Watzlawick et al. (2011) verbální komunikaci odborně nazývá jako digitální komunikaci, jelikož přímo vyjadřuje obsah sdělení a můžeme ji zapsat, aniž bychom tím nějak

---

<sup>1</sup> Tzv. turn taking – záleží vždy na kontextu situace. Jiná jsou pravidla pro rozhovor v běžné konverzaci a jiná v oficiální institucionální, např. v rozhovoru pro média (více viz Heritage, 2004).

ovlivnili obsah sdělení. Neverbální komunikace je analogová, jelikož její význam musíme nejdříve dekodovat ze zvukových, obrazových či pohybových symbolů, informace z ní jsou tudíž zprostředkované. Gabura (2010) zmiňuje výsledky výzkumu některých odborníků, ve kterých bylo zjištěno, že nonverbální komunikace může být až o 90 % pravdivější než verbální, jelikož ji nemůžeme do takové míry kontrolovat.

### **1.2.1 Verbální komunikace**

Vybíral (2009) vysvětluje verbální komunikaci jako takový druh komunikace, který používají výhradně jen lidé a počátky slovního dorozumívání jsou datovány do doby před více než 60 000 lety, kdy žil člověk neandertálský. Verbální komunikací jsou myšleny veškeré informace, které jsou sdělovány prostřednictvím slov, zprostředkovaně či přímo, jeho mluvenou nebo psanou formou. Kromě rozhovoru mezi dvěma či více lidmi, považujeme za komunikaci i vnitřní řeč a samomluvu jednoho člověka.

Olejníčková (2012) přišla s důležitým poznatkem, že komunikace je neoddělitelnou součástí celého našeho života ve smyslu socializace. Pokud je někdo dlouhodobě izolován od okolního světa a nemá možnost komunikovat, dostává se do stavu deprivace.

### **1.2.2 Neverbální komunikace**

Neverbální prostředky nemůžeme od těch verbálních nijak oddělit. Pomocí neverbální komunikace vyjadřujeme různé emoce spojené s probíhající situací, naše prožívání a vztahy k dalším lidem, avšak už beze slov, pomocí dalších způsobů (Kerekrétiová, 2016). Mluvíme prostřednictvím našeho těla, aniž bychom o tom věděli a mohli to více vědomě kontrolovat. Naše vyjádření tím buď podporujeme, nebo můžeme příjemce zprávy naopak zmást a to tehdy, když například náš výraz neodpovídá momentálnímu sdělení. Stejně tak my sami nevědomě pozorujeme, jak se chovají lidé, se kterými mluvíme, čímž získáváme doplňující informace (Olejníčková, 2012).

Nonverbální komunikaci tvoří (Gabura, 2010; Kerekrétiová, 2016; Klenková 2006; Olejníčková 2012; Vybíral, 2009 a další):

- mimika,
- gestika,
- haptika,
- proxemika,

- posturologie,
- chronemika,
- vizika,
- fyzický vzhled,
- paralingvistika.

Kerekrétiová (2016) považuje z hlediska logopedické praxe za klíčový zrakový kontakt, tedy **viziku**, která je zásadní pro úspěšnost a efektivnost dorozumívání. Na základě udržování zrakového kontaktu v průběhu komunikace si ověřujeme, jestli nás příjematel zprávy vnímá. Argyle a Cook (1976, in Vybíral, 2009, str. 84) už dříve uvádějí, že pohled má zásadní význam pro naše sociální jednání, „*pohled má sílu akce.*“ Vypovídá o nás i ve chvíli, kdy mlčíme, můžeme jím něco naznačit, někoho k něčemu pobídnout, pohrozit atd. Zároveň je zrak pro nás důležitým smyslem, protože jím neustále získáváme informace. Argyle (1994, in Vybíral, 2009) později dodává, že více udržujeme zrakem kontakt ve chvíli, kdy někoho posloucháme, než tehdy, kdy sami hovoříme.

Neméně důležitá je i **mimika**. Je tvořena pohyby hlavy a činností svalů tváří. Komunikačním kanálem jsou oči a obočí, nos, ústa, zuby, čelo, brada, rty (Gabura, 2010). Olejníčková (2012) mluví o tom, že mimika nám pomáhá zprostředkovat informace o emočním prožívání komunikátora. Ne vždy je však jednoduché je dekodovat, ale emoce, jako je např. štěstí, strach či smutek, jsou pro nás rozpoznatelné relativně snadno.

Nedílnou součástí neverbální komunikace je **gestika**, která znamená komunikaci pomocí pohybů rukou, hlavy, ale také nohou, které automaticky doprovází verbální sdělení. Gest existuje celá řada a jejich význam je ve velké míře ovlivněn kulturně (Kerekrétiová, 2016). Vybíral (2009) upozorňuje na fakt, že gestikulace má jako jediná z neverbální komunikace vlastní slovní zásobu a gramatiku, která dohromady vytváří znakový jazyk, který užívají ke komunikaci jedinci se sluchovým postižením.

**Haptikou** se rozumí komunikace skrze dotyky. Jelikož se hmat rozvíjí ze všech smyslů nejdříve, je důležitý už v prenatálním období vývoje dítěte. Už tehdy plod vnímá doteky v děloze a na základě poznaného dál pokračuje v objevování světa po narození. Každá kultura má své specifické doteky, jako je podání ruky, polibek, pohlazení, objetí, které využíváme při interakci s ostatními lidmi, a to například ve chvíli pozdravu, seznámení či loučení (Kerekrétiová, 2016).

Komunikaci pomocí naší vzdálenosti, **proxemiku**, můžeme rozdělit na 4 oblasti: intimní, osobní, společenskou a veřejnou. Jak tyto zóny dodržujeme je dáno kulturou, ve které jsme byli vychováni a ve které žijeme, naším temperamentem, osobními vztahy a dalšími faktory (ibid.).

Z komunikace prostřednictvím postoje, polohy a držení těla, tzv. **posturiky**, můžeme poznat, jak se dotyčný člověk cítí. Například pokud je uvolněný, tak zaujímá zrelaxovanou, pohodlnou, tzv. otevřenou polohu (ibid.). Polouzavřenou obrannou polohu zaujímá tehdy, kdy je v nepohodě. Typické jsou pro ni zkřížené nohy nebo ruce. Uzavřená poloha je charakteristická překřížením jak rukou, tak nohou, svaly jsou napjaté. Dochází k ní ve chvílích tenze, nervozity či strachu (Gabura, 2010).

**Chronemika** také patří pod neverbální komunikaci. Jedná se o to, jakým způsobem využíváme trávení našeho času s jinými lidmi. Pokud je nám nějaký rozhovor příjemný, rádi ho protahujeme a ani nevnímáme, jak nám čas ubíhá. Naopak pro nás nepříjemnou konverzaci se často snažíme co nejrychleji ukončit nebo alespoň co nejvíce zkrátit (Olejníčková, 2012).

Podle Gabury (2010) je **paralingvistika** mimoslovní komunikace, která doprovází mluvené slovo a ovlivňuje její význam a smysl. Řadí sem artikulaci, rychlost řeči, výšku hlasu, barvu hlasu, tón hlasu a mlčení. DeVito (2008) mluví o paralingvistice jako suprasegmentální komponentě řeči, kdy i ticho je důležitým prvkem, který nese určitý význam.

Náš zevnějšek je také důležitou součástí naší komunikace. To, jak se oblékáme, dodržujeme hygienu nebo třeba barva vlasů a účes za nás taky určitým způsobem vypovídají. Na základě vzhledu si o druhých podvědomě tvoříme první dojem, aniž bychom to tak zamýšleli. Důležitou roli zde v rámci sociální interakce hraje sociální percepce. Lidé se v procesu formování úsudku o druhých často dopouští chyb ve vnímání, kdy dají například na první dojem a jejich následné posuzování je tím zkresleno. K nejznámějším chybám patří tzv. *haló-efekt*.<sup>2</sup> Ve chvíli, kdy se setkáváme s námi dosud neznámým člověkem, ho hodnotíme v prvních pár vteřinách na základě jeho fyzického vzhledu, povrchových kritérií, atraktivity. Pokud je nám dotyčný sympatický, pak máme tendenci přisuzovat mu kladné vlastnosti a hodnotit ho pozitivně a stejně to funguje i v opačném směru (Cialdini, 2012).

---

<sup>2</sup> Tzv. haló-efekt poprvé zkoumal a popsal psycholog E.L. Thorndike v roce 1920 a jde o jednu z chyb v sociální percepci (Cialdini, 2012).

## 2 PRAGMATICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA

Jak už napovídá samotný název práce, je důležité na tomto místě objasnit, co je to pragmatická jazyková rovina a jaký má důsledek na sociální interakci lidí. Stručně ji definujeme a objasníme zde, jak probíhá vývoj pragmatické roviny řeči nebo jaká pravidla bychom měli v rámci pragmatiky dodržovat. Možnosti hodnocení podrobně rozebereme v kapitole o diagnostice sociálně pragmatické poruchy komunikace.

### 2.1 Jazykové roviny

Abychom vysvětlili, proč se ve své praxi logopedi zabývají pragmatickou jazykovou rovinou, potřebujeme zde na úvod definovat, co je to **narušená komunikační schopnost**. Lechta (2003, str. 13) popisuje, že k narušené komunikační schopnosti člověka dochází tehdy „...když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“ Abychom byli schopni posoudit, zda je komunikační schopnost člověka v normě, je potřeba posoudit všechny čtyři roviny komunikace, které spolu dohromady tvoří celek. Jsou to roviny:

- foneticko-fonologická,
- lexikálně-sémantická,
- morfológicko-syntaktická,
- pragmatická.

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči a jazyka. Nejmenší zvukovou jednotkou jazyka jsou fonémy, které rozlišují význam slov a dohromady tvoří fonologický systém. Výslovnost se v průběhu ontogenetického vývoje řeči postupně zlepšuje a ustálená by měla být zhruba ve věku šesti let (Marková, 2009).

Lexikálně-sémantická rovina představuje aktivní i pasivní slovní zásobu a významy slov. Pasivní zásoba převažuje nad aktivní, jsou to slova, kterým sice rozumíme, ale neaplikujeme je aktivně v naší promluvě. Odhaduje se, že průměrně vzdělaný člověk ovládá kolem 50 000 slov. Aktivní slovní zásoba je naopak tvořena slovy, které běžně používáme (ibid.).

Morfologicko-syntaktická rovina se věnuje gramatice jazyka a začíná se vyvíjet s rozvojem řeči kolem jednoho roku života dítěte, kdy první slova plní funkci vět (Klenková,

2006). Morfologii tvoří slovní druhy, jejich spojování a skloňování, časování a stupňování. Syntax se zabývá gramatikou (Marková, 2009).

A poslední pragmatická rovina komunikace představuje schopnost používat všechny tři předchozí roviny dohromady. Jde o funkční rovinu komunikace (ibid.) Tuto rovinu podrobněji rozebereme v následující podkapitole.

## 2.2 Charakteristika pragmatické jazykové roviny

Bednářová a Šmardová (2011, str. 29) vysvětlují pragmatickou rovinu stručně: „*Touto rovinou rozumíme užití řeči v praxi.*“ Podle Smolíka a Málkové (2014, str. 94) je to „*schopnost účinně používat jazyka způsobem, který je přiměřený situaci a vede k dosažení komunikačních cílů.*“ Úroveň pragmatiky ale nemusí být vždy ve shodě s obsahovou a gramatickou rovinou jazyka. Dvořák (2007) ji charakterizuje jako schopnost, pomocí které můžeme vyjádřit náš komunikační záměr. Podrobněji dále říká, že díky tomu můžeme o něco požádat, účastnit se dialogu a vést ho, spontánně vyprávět a sdílet postoje nebo vyjádřit slovy naše emoce.

Někteří jazykovědci se přiklání k názoru, že pragmatická rovina není součástí samostatného jazykového systému.<sup>3</sup> Velká část autorů se ale v poslední době shoduje na tom, že ačkoliv je to oblast, která je nejméně prozkoumána, je potřeba jí věnovat velkou pozornost. Má totiž důležitou vypovídající hodnotu pro mezilidskou interakci (Marková, 2016). Vitásková a Kytnarová (2017) poukazují na to, že důvodem může být fakt, že stále narůstá tlak na sociální kompetence a schopnosti ve vzdělávacím i profesním uplatnění. Pokud je pragmatická rovina jedince narušena, velmi ho to v jeho životě limituje. Z funkčního komunikačního hlediska představuje pragmatická jazyková rovina patrně nejdůležitější roli a postupně získává čím dál tím silnější postavení.

I Peutelschmiedová (2005) už zdůrazňuje, že v rámci logopedické osvěty by měl být pragmatice dáván větší význam, jelikož je velice podstatná pro sociální uplatnění. Nejde vždy o správnou výslovnost, ale především o to, aby byl člověk schopný účastnit se komunikace, jednak v aktivní roli jako mluvčí, ale zároveň i pasivní, kdy se zapojuje jako posluchač,

---

<sup>3</sup> Lechta (1990) na tuto problematiku upozorňoval s tím, že nejde pouze o to uplatnit komunikační schopnost v sociální kontextu, který vyplývá pouze z prvních tří jazykových rovin, ale jde o kvalitativně vyšší proces.

s využitím přiměřeného koverbálního chování.<sup>4</sup> Martin a McDonald (2003) přichází s tvrzením, že tradiční složky jazyka, kterými jsou fonetika, sémantika a syntax jsou sice charakteristické pro strukturu jazyka, ale bez pragmatiky jsou nedostačující. Musíme si v jejím rámci osvojit mnoho znalostí a kognitivních schopností, ale je potom více komplexní, a je potřebná pro to, abychom pochopili význam z kontextu situace.

## 2.3 Pravidla užívání pragmatické komunikace

Zásadní rozdíl od ostatních jazykových rovin je podle některých ten, že normy pro užívání pragmatické komunikace jsou daleko méně jasné a mnohem více dynamické (Norbury, 2014). Přesto však v různých komunikačních situacích a s různými lidmi existují do jisté míry daná pravidla, která by nám to měla usnadňovat. Někteří lidé ale mají problémy s tím kdy a jakým způsobem je dodržovat, jejich záměr bude dlouhodobě interferovat a budou potřebovat odbornou pomoc logopeda. Tři hlavní oblasti, které bychom měli ovládat v rámci sociální komunikace, jinak řečeno pragmatiky, jsou podle American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2017) tyto:

- **schopnost užívat jazyk pro různé účely** jako jsou: pozdravit dle situace a toho, zda se s někým zdravíme na začátku nebo na konci rozhovoru, informovat, trvat si na něčem, být schopen přesvědčit o vlastním názoru, umět něco slíbit, umět si o něco poprosit, požádat o pomoc,
- **schopnost změnit styl vyjadřování podle posluchače či situace:** jinak budeme mluvit s dítětem než s dospělým, pokud zjistíme, že někdo už o tématu zná všechny informace, to, co jsme chtěli původně sdělit, jsme schopní přeskočit, zatímco pokud toho moc neví, více mu to objasníme, rozlišujeme mezi tím, jestli mluvíme ve výuce ve škole nebo při hraní si na hřišti,
- **schopnost dodržovat pravidla pro efektivní a úspěšnou konverzaci:** v rozhovoru se střídáme, držíme se tématu, pokud přecházíme na jiné téma, dáme to ostatním vědět, pokud někdo nechápe, co říkáme, zkusíme mu to vysvětlit jiným způsobem, během hovoru užíváme i vhodnou neverbální komunikaci, stojíme ke druhým

---

<sup>4</sup> Termín koverbální chování znamená takové chování, které doprovází verbální komunikaci a užívá ho komunikátor během komunikačního procesu. Ve chvíli, kdy působí interferenčně vůči komunikačnímu záměru, jedná se o narušené koverbální chování (Lechta, 1990).



v takové vzdálenosti, aby jim to bylo příjemné, během konverzace udržujeme zrakový kontakt a přirozeně užíváme mimiku.

## **2.4 Rozvoj pragmatické roviny řeči**

Baird a Norbury (2016) předpokládají, že pragmatické deficity vznikají už v době raného vývoje, avšak nejsou dobře rozpoznatelné a ještě se plně neprojevují, některé přichází až později v dalším průběhu vývoje. S tím souhlasí Vitásková a Kytarová (2017), které uvádí, že odchylky ve vývoji funkční komunikace mohou být pozorovatelné už v raném věku dítěte, v období tzv. preverbální vokalizace.

Jako první se rozvíjí zrakový kontakt, dítě začíná naslouchat zvukům a řeči kolem sebe, učí se napodobovat mimiku, gestiku. Postupně si osvojuje sdílení pozornosti, od samostatné hry se začíná zapojovat a hračky sdílet, později začíná chápat pravidla konverzace a to, že se při ní musíme střídat a přizpůsobit styl komunikace tomu s kým a kde mluvíme. Nakonec se dostává až k tomu, že dokáže pochopit i souvislosti, které nejsou vysloveně řečené, nečiní mu obtíže navázat s někým komunikaci, přizpůsobit se mu, sdělovat svoje potřeby, přání a názory. (Cochlear, 2005; Thorová, 2015).

V tabulce následující straně se podrobněji zaměříme na to, jak probíhá vývoj pragmatiky u dítěte v určitých časových úsecích od jeho narození do věku čtyř let:

Věk dítěte	0-3 měsíce	4-6 měsíců	7-9 měsíců	10-12 měsíců	13-15 měsíců	16-18 měsíců
<b>Projevy v sociální komunikace (pragmatika)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dítě začíná naslouchat tomu, kdo mluví.</li> <li>• Dívá se na obličej mluvčího, ale pozoruje spíše ústa než celý obličej.</li> <li>• V reakci na matku nebo blízkou osobu reaguje odpovědí v podobě smíchu či broukání.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udržuje oční kontakt.</li> <li>• Napodobuje mimiku obličeje</li> <li>• Miluje hry jako je “paci paci“.</li> <li>• Začíná rozvoj komunikace, učí se zaujmout pozornost pro interakci s dospělými.</li> <li>• Vokalizuje, reaguje např. na známý hlas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Začíná chápat, že je komunikace oboustranná.</li> <li>• Přiřkuvuje, mává, tleská.</li> <li>• Umí si vyžádat pozornost.</li> <li>• Na věci ukazuje nebo je podává.</li> <li>• V přítomnosti dospělých si prohlíží obrázkové knížky.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Začíná rozumět otázkám a odpovědím, umí vyjádřit nesouhlas vrtěním hlavy, gestikulací.</li> <li>• Rozumí pozdravům, rozumění se dále rozvíjí.</li> <li>• V reakci na smích se také rozesměje.</li> <li>• Má rád hry.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Už umí udržet delší oční kontakt.</li> <li>• Jeho vyjadřování se zlepšuje.</li> <li>• Začíná rozumět jednoduchým otázkám.</li> <li>• Přinese věc, když ho někdo vyzve.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrze gesta nebo křik se snaží dosáhnout toho, co chce.</li> <li>• Dává přednost kontaktu s lidmi, které zná, s lidmi, které nezná, je opatrnější.</li> <li>• Napodobuje chování ostatních dětí.</li> </ul>

Věk dítěte	19-24 měsíců	25-30 měsíců	31-36 měsíců	37-42 měsíců	43-48 měsíců
<b>Projevy v sociální komunikaci (pragmatika)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Začíná hra na „něco“.</li> <li>• Poznává skrze typickou otázku „Co je to?“.</li> <li>• Začíná dodržovat střídání rolí.</li> <li>• Reaguje na otázky.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Začíná si hrát s ostatními dětmi, o hračky se dělí.</li> <li>• Užívá složitější verbální spojení.</li> <li>• Rád mluví.</li> <li>• Spojuje řečové reakce s pohybovými.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dítě je schopné zahájit konverzaci, pokládat různé otázky.</li> <li>• Opakuje jednoduché písničky a básničky.</li> <li>• Vyjadřuje svoje pocity.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dítě už je schopné rozumět potřebám a emocím druhých.</li> <li>• Hraje si s ostatními dětmi.</li> <li>• Baví ho hry s hraním rolí z reálného života.</li> <li>• Sám iniciuje rozhovor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dítěti se zvyšuje sebedůvěra.</li> <li>• Nemá problém navázat konverzaci, přizpůsobovat se tématu, umí dialog ukončit.</li> <li>• Používá správně intonaci.</li> <li>• Zvládá vyjádřit své potřeby, emoce, předat informace.</li> </ul>

*Tabulka 1: Projevy v sociální komunikaci (pragmatice): 0-48 měsíců  
Cochlear (2005, str. 32-42)*

Jak vyplývá z předchozí tabulky, rozvoj pragmatických funkcí nezačíná až ve chvíli, kdy dítě začíná verbálně komunikovat, jak by se mohlo zdát, ale svůj záměr dokáže vyjádřit už několik týdnů po narození, v tzv. předřečovém období. Pragmatické schopnosti se rozvíjejí pomalu, ruku v ruce s tím, jak se vyvíjí fonologie, morfologie, syntax a sémantika, a měly by být hodnoceny až přibližně ve věku zhruba od čtyř, pěti let (Cochlear, 2005).

Podle Marasco et al. (2004) je běžné, pokud se u předškolního dítěte objevují některé problémy v oblasti pragmatické roviny, neměly by však přetrvávat příliš dlouho. Pokud se vyskytnou i nadále, je potřeba, aby si toho rodiče či učitelé včas všimli a vyhledali odborníka, který následně provede vhodnou diagnostiku a zvaží, jestli to nemůže být důsledkem nějaké poruchy.

### 3 SOCIÁLNĚ PRAGMATICKÁ PORUCHA KOMUNIKACE

Cílem této hlavní teoretické kapitoly je popsat diagnózu Sociálně pragmatická porucha komunikace, vysvětlit základní pojmy, které se týkají této problematiky, nastínit její klasifikaci, porovnat, jak je tato porucha popsána z pohledu různých autorů, z hlediska Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (MKN-10), v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch 5. revize (DSM-5) a také v Mezinárodní klasifikaci nemocí 11. revize, která nahradí současnou revizi.

Dále se budeme věnovat etiologii, symptomatologii, diagnostice, diferenciální diagnostice a terapii, avšak pro získání podrobnějších údajů by bylo potřeba provést více odborných výzkumů zaměřených přímo na osoby se sociálně pragmatickou poruchou komunikace.

#### 3.1 Definice

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, sociálně (pragmatická) porucha komunikace vznikla jako svébytná diagnóza v roce 2013 s příchodem páté revize Diagnostického a statistického manuálu. Ten ji definuje (2013, str. 48) jako „*poruchu komunikace s primárními deficity ve smyslu sociálního využití verbální a neverbální komunikace*“ a řadí ji do kategorie *Neurovývojové poruchy*. Tyto vývojové poruchy manifestují již v raném vývoji dítěte a je pro ně typický negativní přesah v mnoha sférách života, např. v edukačním procesu, v kariérním uplatnění, ale i v osobním životě. DSM-5 ji reklasifikoval z původní kategorie pervazivní vývojové poruchy na poruchu komunikace.

#### 3.2 Terminologie, klasifikace

V následující části práce porovnáme více klasifikací sociálně pragmatické poruchy komunikace z pohledu různých odborníků a existujících klasifikačních systémů, které se k ní nějak vztahují. Zaměříme se především na dva hlavní systémy, jimiž jsou Diagnostický a statistický manuál duševních poruch a Mezinárodní klasifikace nemocí.

Je důležité, abychom zde objasnili, že neexistuje žádný ucelený náhled na problematiku poruch pragmatiky, ale je jich hned několik. To zřejmě může vycházet z minulosti, kdy nebyla pragmatická jazyková rovina považována za tak důležitou, jak jsme už blíže popisovali v kapitole 2.1. Podle Baird a Norbury (2016) se někteří odborníci více zaměřují na neverbální

komunikaci a to, jakým způsobem probíhá přenos informací mezi lidmi, jiné definice se více soustředí na kognitivní schopnosti, které jsou potřeba pro úspěšnou socializaci. Všichni si však uvědomují, že pragmatické schopnosti jsou nezbytně nutné pro úspěch v sociální komunikaci.

Poprvé se můžeme s popisem poruch pragmatiky setkat už v klasifikaci dle Rapin a Allen (1983), v té době pod názvem *Syndrom sémanticko-pragmatického deficitu*. Popisovaly ho jako souběh symptomů zahrnujících nadměrnou upovídánost, neschopnost vybavování si některých slov, neadekvátní užívání slov, neschopnost udržovat konverzaci a držet se zvoleného téma, vykřikování, hlasitý projev, aniž by k němu byli vyzváni, ale současně s tím je zachovalá foneticko-fonologická rovina a syntax. Rapin (1996) používala tento termín ve spojitosti s dětmi s poruchou autistického spektra, ale také už pozorovala, že poruchy sociální komunikace se vyskytují i u dětí s dalšími vývojovými poruchami.

Dále hovoří Bishop a Adams (1989) o termínu *Sémanticko-pragmatická porucha* (Semantic Pragmatic Disorder), kterým popisuje podobné deficity, už však upozorňuje na to, že to nemusí být jen ve spojitosti s autismem. Později Bishop a Norbury (2002) uvádí název *Pragmatická jazyková porucha* (Pragmatic Language Impairment, PLI) a mluví o tom, že tyto děti mohou být sice velmi upovídáné, ale obsah jejich projevu neodpovídá kontextu situace. Pojem užívají jako synonymum pro *autistickou poruchu* či *pervazivní vývojovou poruchu dále nespecifikovanou* (PDD-NOS) v rámci 4. revize DSM. Zkoumají, kde je hranice mezi autismem a specifickou jazykovou poruchou a dále odkazují na fakt, že ne všechny děti s obtížemi v pragmatické rovině komunikace musí mít nutně diagnostikovanou poruchu autistického spektra nebo konkrétně PDD-NOS (porucha autistického spektra – jinak nespecifikovaná).

Další teorie považují tuto poruchu za jev na hranici mezi poruchou autistického spektra a specificky narušeným vývojem řeči (Bishop a Norbury, 2002).

Poruchy pragmatiky hodnotí také klasifikace dle American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Řadí je mezi jazykové poruchy, které spojuje narušení funkce jazyka (Vitásková, Kytarová, 2017).

### **3.2.1 Diagnostický a statistický manuál duševních poruch: DSM-4 a DSM-5**

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch je klasifikační systém, který vydává Americká psychiatrická společnost (American Psychiatric Association, APA). Od roku 2013 je v platnosti jeho pátá revize, ale pro účely této práce zde musíme zmínit i jeho předchozí čtvrtou verzi (APA, 2013).

V nejnovější 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu DSM-5 najdeme zatím poslední užívaný název, na základě kterého je pojmenována tato diplomová práce – tzv. **Sociální (pragmatická) porucha komunikace** (Social (Pragmatic) Communication Disorder, SCD/ SPCD). Její nadřazenou skupinou jsou *Neurovývojové poruchy*, které zahrnují několik diagnóz. Jsou to poruchy, jejichž projevy začínají být patrné během ranného vývoje dítěte a jsou pro ně typické vývojové deficity, které mají vliv na funkční narušení v různých oblastech života, projevují se např. sníženou schopností sociální interakce a komunikace a patří sem i nový zastřešující název *poruchy autistického spektra*, který neobsahuje konkrétnější subtypy (Autism Spectrum Disorders, ASD) (APA, 2013).

Přitom ještě v předešlé verzi manuálu se označovaly jako tzv. *pervazivní vývojové poruchy*, mezi které zahrnovaly podskupiny *Autistická porucha* (Autistic Disorder), *Rettův syndrom* (Rett's Syndrome), *Dětská dezintegrační porucha* (Childhood Disintegrative Disorder), *Aspergerova porucha* (Asperger Disorder) a *Pervazivní vývojová porucha dále nespécifikovaná* (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS) (APA, 2000).

Jeden z hlavních důvodů k tomu, že vznikla zcela nová porucha, je zřejmě ten, že se celkově změnila a zpřísnila hodnotící kritéria pro autistické spektrum (Baird, Norbury, 2016; Lord, Jones 2012). Dříve (Thorová, 2006) byla stanovena triáda hodnotících symptomů tedy:

- sociální interakce a sociální chování,
- komunikace a představitost,
- zájmy a hra.

Dětem, u kterých byly symptomy PAS nejasné nebo se u nich objevovaly jen dvě ze tří kritérií triády, mohlo být diagnostikováno PDD-NOS. To ale bylo z mnoho stran kritizováno už od začátku, kdy byla tato kategorie vytvořena, protože v ní chyběl dostatek přesnější a podrobnější symptomatologie a tvořila tak příliš různorodý popis, který byl nedostačující pro správnou diagnostiku a měl značný přesah mezi další poruchy. Nejčastěji vědci upozorňovali na přílišnou shodu klinických symptomů s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficite Hyperactive Disorder, ADHD). Následně bylo zjištěno, že děti s PDD-NOS často nevykazují tolik nápadné obtíže v sociální interakci a také omezený zájem a repetitivní chování se u nich nemusí neprojevovat. Stejně skupině dětí odpovídá podle MKN-10 tzv. *Atypický autismus*, který však nabízí ještě další podtypy (Luteijn, 2000).

Nový systém symptomatologie je jen dvoudimensionální, zahrnující tyto deficity (např. Baird, Norbury 2016; Lord, Jones, 2012):

- sociální komunikace a interakci,
- omezené a opakující se zájmy a chování.

Zároveň v DSM-5 už není původní kategorie PDD-NOS a Aspergerova porucha. Po této změně bylo provedeno několik nových studií, které upozornily na to, že až polovina dětí dříve diagnostikovaných některou z poruch autistického spektra, tomuto již nově neodpovídá. Nejčastěji děti s předchozími diagnózami PDD-NOS či Asperger už nesplňují nová kritéria pro poruchy autistického spektra (většinou jejich symptomatologie nesouvisí s repetitivním a omezeným zájmem a chováním) a zřejmě by tak mohly být diagnostikovány spíše právě sociálně pragmatickou poruchou komunikace, jestliže se příslušní odborníci v dané zemi zajímají o tuto novou problematiku (např. Huerta et al., 2012; Kim et al., 2014).

### **3.2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí: MKN-10 a MKN-11 (Beta verze)**

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) je klasifikací podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která vznikla v roce 1990 a je pravidelně aktualizovaná. V České republice platí od roku 1994. Momentálně je ještě stále platná její 10. revize, kde poruchy pragmatiky jako samostatnou kategorii nenajdeme (ÚZIS, 2019).

V plánované 11. revizi (podle návrhu Beta Draft), která více zdůrazňuje aspekt vývoje, bude zřejmě zařazena pod vývojové poruchy řeči a jazyka, pod označením (6A01.22) *Vývojová jazyková porucha s postižením převážně pragmatického jazyka* (Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language) nebo také *Pragmatická jazyková porucha*. Typickými projevy jsou pro ni přetrvávající a značné obtíže s porozuměním a užíváním jazyka v sociálním kontextu jako je například dedukce a chápání humoru. Tyto projevy se během vývoje mohou čím dál tím zhoršovat a do značné míry potom dítě omezují (WHO, 2018). Hlavním kritériem pro udělení této diagnózy by měly být dlouhodobě přetrvávající a nápadné obtíže s pragmatickými jazykovými dovednostmi, které však nejsou důsledkem nějakého jiného přidruženého postižení (Baird, Norbury, 2016).

Závěrem zde chceme shrnout, že zatímco u poruchy autistického spektra se podaří dosáhnout toho, že bude její terminologie jak v DSM-5, tak v MKN-11 co nejvíce sjednocená, což výrazně pomůže odborníkům v procesu diagnostiky a měla by se tím sjednotit různorodá



terminologie z geografického hlediska, u sociálně pragmatické poruchy komunikace tomu tak zatím zcela nebude (ibid.).

### 3.3 Etiologie

Obecně můžeme říct, že k deficitům v pragmatice dochází sekundárně, důsledkem různých neurovývojových, neurobiologických, genetických, mentálních a získaných poruch nebo jejich kombinací (Svindt, 2019).

Mezi neurovývojovými poruchami je to nejčastěji ve spojitosti s poruchou autistického spektra, u čehož je v tomto kontextu narušena vizuálně percepční podstata pragmatických obtíží. Dále je to častý jev u dětí s vývojovou dysfázií a poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Ve spojitosti s genetikou může jít o symptomatologii Downova syndromu, pro který je typické narušení mimiky (hypomimie) a prozodie řeči, Williamsova syndromu, nebo syndromu fragilního X (ibid.).

Dále se mohou vyskytovat v souvislosti s neurodegenerativními onemocněními jako je Alzheimerova choroba nebo demence. Z hlediska získaných poruch mohou tyto projevy doprovázet poranění pravé hemisféry mozku (ibid.). Liddel a Rasmussen (2005) upozorňují na spojitost mezi neverbálními poruchami učení a deficity ve funkcích pravé hemisféry, které jsou patrné zejména v narušené neverbální komunikaci v kontextu mimiky, gest a vizuální percepce.

Z oblasti duševních poruch je typickým příkladem schizofrenie, u které se převážná část autorů shoduje, že primární poruchou jsou právě pragmatické deficity. Hovoří o tzv. emoční oploštělosti, která se může projevat stálým, strnulým výrazem v obličeji, nenavazováním očního kontaktu, monotónním hlasem a absencí expresivních gest. Celkově se pacienti se schizofrenií raději vyhýbají veškerému sociálnímu životu (Bankovská Motlová a Španiel, 2017).

Do dnešní doby neexistují rozsáhlejší studie, které by se podrobně zaměřovaly na etiologii sociálně pragmatické poruchy, zda může jít o problematiku dědičnosti a/nebo genetiky. Několik už jich bylo provedeno, ale i tak je tato oblast pouze v počátcích výzkumu. Byla realizována studie, která prokazuje, že je zvýšená pravděpodobnost dědičnosti predispozicí pro obtíže v sociální komunikaci, pokud se už objevily v předchozí linii v rodině. Predispozice pro pragmatické jazykové deficity se předávají jak v rodině s výskytem poruchy

autistického spektra, tak tam, kde se vyskytoval specificky narušený vývoj řeči, což naznačuje, že to nemusí být vždy v důsledku genetiky (Swineford et al., 2014).

Někteří vědci (Geschwinnd, 2011) zkoumali vliv genů, které by mohly být provázány s pragmatickými deficity a vlohami pro schopnost sociální komunikace. Tyto studie jsou teprve na začátku, ale už prokázaly spojitost se specifickými geny, i když některé upozorňují na to, že tato provázanost může souviset i s dalšími poruchami včetně neurokognitivních deficitů, poruchy autistického spektra, poruchy intelektu a některé psychiatrické diagnózy, jako například schizofrenie. Další také poukazují na určitou provázanost s vlivem environmentálního prostředí (ST Pourcain, et al., 2014). Tyto nejasnosti znovu přispívají k určitým pochybnostem o validitě SPCD jako samostatné diagnózy.

Jako příklad konkrétního genu, o kterém se v souvislosti s SPCD uvažuje, je gen 7q11.23. Ten prokázal abnormality, které by mohly souviset s příslušnou symptomatologií. Tento gen je příčinou tzv. duplikačního syndromu, který je charakteristický specifickými rysy v obličeji, celkově opožděným vývojem, hypotonií, sociální úzkostí a v řeči bývá narušená expresivní i receptivní složka (Velleman a Mervis, 2011). V souvislosti s SPCD se Pospíšilová (2018) zmiňuje o genetickém markeru pro vývojovou dysfázii CNTNAP2, u něhož už bylo prokázáno, že je genetickým markerem jak pro vývojovou dysfázii, tak pro PAS a právě pragmatickou poruchu komunikace.

### **3.4 Prevalence**

Pokud se podíváme na výskyt lidí s poruchou pragmatiky, na základě výzkumu Ketelaars et al. (2010) ve více než 1300 mateřských školách bylo zjištěno, že se objevuje až u 7,5 % dětí, z toho častěji mají tyto obtíže chlapci, než dívky v poměru 2,6: 1,0.

Změna v klasifikaci přispěla k tomu, že byly dále více zkoumány komorbidity s autismem. Jak ukazují nedávné mezinárodní studie, prevalence autismu v populaci je až 2,2 %. Zároveň z několika málo studií, týkajících se přímo SPCD, vyplývá prevalence kolem 0,44 % (Kim et al., 2014).

Podle statistik MŠMT ČR, Ústavu pro informace a vzdělávání (2017) připadá v České republice na každých 100 osob potenciálně 1-2 lidé s PAS, tzn. asi 100 000 – 200 000 autistů, zhruba 1-2 % české populace. Pokud bychom přijali data podle Kim et al. (2014) z Jižní Koreje

za platná a zobecnili a aplikovali je na Českou republiku, pak by u nás v současnosti mohlo žít necelých padesát tisíc lidí se sociálně pragmatickou poruchou komunikace.

### 3.5 Prognóza

Důsledky toho, jak bude dítě sociální poruchou komunikace ovlivněné a jak ho to bude jednou omezovat jsou velice variabilní. Pokud je u dítěte provedena včasná diagnostika a následně zvolena vhodná forma terapie a dítě si zautomatizuje vhodné kompenzační strategie, pak je předpoklad, že v sociálním kontextu bude žít více méně bez problému. Jiné děti ale mohou mít přetrvávající obtíže i v dospělosti. I u dětí, jejichž projevy se časem výrazně zlepšily je možné, že narušená pragmatika bude mít dlouhodobé následky a ovlivní to například jejich psaný projev, sociální vztahy nebo také chování (APA, 2013). Malley (2017) ve své praxi vyzorovala, že dítě s autismem má lepší předpoklad naučit se, jak se v určité situaci zachovat a co říct a potom si to v praxi přesněji vybaví, zatímco dítě se sociální poruchou komunikace se tyto strategie také naučí, ale ve chvíli, kdy se do situace dostane, tak neví, co dělat, protože to nemá zautomatizované. Zároveň si také vědoměji připouští důsledek svých projevů, to, že se chová jinak, a tak mu jen začít s někým mluvit může činit úzkost a stres.

### 3.6 Symptomatologie

Tato diagnóza je pro člověka limitující v mnoha sférách života a pragmatické deficity jsou v různé míře perzistentní. Zatím ale nejsou dostupné rekognoskace, které by se podrobněji zabývaly dopadem na všechny oblasti života. Je ale jisté, že děti s narušenou funkční komunikací mají větší předpoklad pro vznik problémů v chování a je u nich zvýšená potřeba podpory a odborné pomoci. Například jejich edukační proces zásadně může narušovat fakt, že mají obtíže při čtení s porozuměním, což následně bude mít důsledek do celého vzdělávacího procesu (Baird, Norbury, 2016).

V každodenním životě čelí děti se sociální pragmatickou poruchou komunikace problémům kvůli tomu, že nejsou schopny správně porozumět komunikačním situacím a z toho vznikají další problémy. Někdy to ale dobře maskují a jejich okolí si toho nemusí nějaký čas všimnout (Svindt, 2019).

Možných symptomů a jejich kombinací u jednoho člověka je celá řada, proto musí být u každého jedince posuzovány vždy individuálně. Pátá revize DSM (APA, 2013, str. 48)

stanovila diagnostická kritéria, podle kterých se deficity musí objevovat ve všech čtyřech hlavních oblastech, které popisuje následovně:

A. Přetrvávající obtíže ve verbální a neverbální komunikaci v kontextu sociální komunikace, které se projevují v následujícím:

1. Deficity v užívání komunikace pro sociální účely, jako je třeba pozdrav či výměna informací způsobem, který je odpovídající kontextu situace.
2. Snížená schopnost přizpůsobovat se změně v komunikaci tak, aby odpovídala kontextu nebo potřebám posluchače (jinak budeme mluvit ve výuce a jinak na hřišti, rozlišujeme, zda hovoříme s dospělým nebo s dítětem, nepoužíváme formální jazyk v neformálním dialogu).
3. Problémy dodržovat pravidla komunikace a vyprávění (střídání se v hovoru, přeptání se, pokud nerozumíme, osvojení znalostí, jak používat verbální a nonverbální signály, které doplňují náš projev).
4. Obtíže porozumět tomu, co není přímo vysloveno (schopnost dedukce) a co má nedoslovný nebo víceznačný význam (idiomy, humor, metafory, dvojsmysly, které závisí na kontextu).

B. Deficity se projeví jako limitující pro efektivnost komunikace, participaci na společenském životě, společenských vztazích, v kariérním úspěchu a výkonu, a to buď v jednom tomto odvětví nebo v jakémkoliv jejich kombinaci.

C. Nástup těchto symptomů má počátek už v raném vývoji dítěte (ale nemusí být zcela zřejmé, dokud požadavky na komunikaci nepřekročí jejich možnosti).

D. Symptomy se nedají vysvětlit přítomností žádného jiného zdravotního či neurologického stavu ani sníženou schopností osvojit si strukturu a gramatiku jazyka a neodpovídají ani dalším diagnózám, jako je především porucha autistického spektra, poruchy inteligence nebo mentální postižení.

Z pohledu expresivního jazyka je pro děti s deficity v oblasti pragmatiky typická nadměrná promluva, kterou neumí usměrňovat. Řeč může být v rámci dalších jazykových rovin v pořádku, plynulá a srozumitelná. Dítě správně skloňuje, slovní zásoba je odpovídající věku nebo i pokročilejší, větná konstrukce a slovosled jsou relativně dobře tvořené, věty dávají smysl. Mohou se objevovat echolalie se sémantickými parafrázemi a užívání vlastního žargonu. Bez bližšího prozkoumání se na první pohled může zdát, že osvojování gramatiky jazyka u nich probíhá v normě, ale pokud se na ně zaměříme podrobněji, zjistíme, že používají zvláštní lingvistické konstrukty a nejvíce bude jejich problém patrný v porozumění řeči, kdy se může

dokonce zdát, že nás neposlouchají, protože odpovídají na něco úplně jiného (Botting, Conti-Ramsden, 1999).

Svindt (2019) souhlasí s tím, že často neadekvátně odpovídají na otázky a přidává, že dalším typickým rysem je pro ně to, že pro ně může být příjemnější mluvit s dospělými, zřejmě proto, že jsou k nim tolerantnější a lépe jim dokáží porozumět. Tím může být u dítěte následně ovlivněn i formálnější komunikační styl nebo slovní zásoba a užívání frází, které jsou typické starším lidem. Jejich výroky mohou být nepřiměřené momentální situaci, co se týče formy, obsahu i stylu promluvy.

Také jim činí problém chápat souvislosti a nedomyslí si, co není přímo vyslovené, chápou doslovně. Nedokáží si informace mezi sebou propojovat, vytvářet dedukce a úsudky, dělat z toho správný závěr. Protože je pro ně obtížné porozumět odpovědi, kterou dostali, často se opakovaně ptají na stejné věci. Nechápu některé prozodické faktory řeči, což je problém, protože například jednu větu můžeme říct dvakrát stejně jen s jinou intonací a bude znamenat něco úplně jiného, v případě ironie může mít naprosto opačný význam. Nedodržují pravidla komunikace (ibid.).

Sociální komunikace a pragmatické jazykové dovednosti dětí s SPCD neodpovídají úrovni jejich inteligenčních schopností a mentálnímu věku. Proto je důležité, aby diagnostici vzali v úvahu úroveň jejich vývoje a osvojené kognitivní schopnosti (Baird a Norbury, 2016). Všechny výše uvedené problémy jsou značně limitující a mají vliv na efektivnost komunikace, což v důsledku ovlivňuje formování a dlouhodobé udržování sociálních vztahů (APA, 2013).

Pokud bychom chtěli porovnat symptomatologii dle diagnostických kritérií stanovených DSM-5 pro Sociálně pragmatickou poruchu komunikace a MKN-11 pro Vývojovou poruchu jazyka s postižením převážně pragmatického jazyka, můžeme využít tabulku, kterou vytvořili Baird a Norbury (2016):

	Sociálně pragmatická porucha komunikace (DSM-5)	Vývojová porucha jazyka s postižením převážně pragmatického jazyka (MNK-11, beta draft)
<b>Hlavní kritéria</b>		
Deficity při vyprávění, rozhovoru	ANO	ANO
Neumí dělat dedukce, chápat dvojsmysly, metaforu	ANO	ANO
Snížená schopnost přizpůsobit svoji komunikaci schopnostem posluchače	ANO	Nemusí se projevovat
Snížená schopnost užívat komunikaci pro sociální účely (např. sdílet informace)	ANO	Nemusí se projevovat
Snížená schopnost přizpůsobit komunikaci dle momentální situace	ANO	Nemusí se projevovat
<b>Další kritéria</b>		
Porucha inteligence	Symptomy nevznikají na základě snížení intelektu	Pragmatické deficity jsou výrazně pod úrovní intelektu
Narušení struktury jazyka (např. snížená schopnost fonologického uvědomování, horší slovní zásoba, gramatika, syntax)	Symptomy se nepřisuzují nízké úrovni morfologie	Pragmatika je lepší, než by se dalo čekat s ohledem na nízkou úroveň morfologie
Deficity v neverbální komunikaci (např. rakový kontakt, mimika, gestika)	ANO (jsou podstatné)	Nemusí se projevovat
Snížená schopnost sociálního chápání a udržování vztahů	Požadováno dle kritéria B, zvyšuje se jako důsledek SPCD	Nemusí se projevovat
Snížená schopnost komunikace	ANO	ANO
Omezené, repetitivní, rigidní chování, aktivity a zájmy (Jako jedno z diagnostických kritérií pro PAS)	NE	NE

Tabulka 2: Rozdíly mezi DSM-5 a MKN-11 (beta draft) – Hlavní a další kritéria

Baird a Norbury (2016, str. 16)

## 3.7 Diagnostika

Logopedická diagnostika tvoří spolu s terapií a prevencí komplexní logopedickou intervenci a je východiskem pro vytvoření plánu logopedické péče. Důležitým předpokladem pro úspěšné hodnocení je především znalost o tom, jak funguje daný jazyk. Diagnostik by se měl snažit být co nejvíce objektivní a zabývat se celou osobností vyšetřovaného (Kerekrétiová, 2016).

Hlavním cílem logopedické diagnostiky je potvrdit či vyvrátit přítomnost narušené komunikační schopnosti. Aby toho logopedi dosáhli, musí provést počáteční vstupní vyšetření, zajistit potřebné anamnestické údaje, zhodnotit komplexní stav člověka a na základě toho zvolit vhodné metody a provést podrobná cílená vyšetření. Kromě toho ještě musí posoudit diferenciální diagnostiku a na základě stanovené diagnózy následně vypracovat návrh logopedické péče (Neubauer, 2003).

### 3.7.1 Diagnostika pragmatické jazykové roviny

Pro úspěšnost diagnostiky SPCD je důležitý multidisciplinární přístup, tedy tým odborníků, složený především z pediatrů, logopedů a psychologů, kteří budou vzájemně spolupracovat (Baird, Norbury, 2016). Diagnostika u odborníků však nestačí, je potřeba, aby si projevy všimli i učitelé a rodina dítěte, jelikož je nutné zkoumat úroveň sociální komunikace v různých situacích, s různými lidmi (ASHA, 2018).

Autoři Baird a Norbury (2016) uvádí, že období, kdy je možné začít diagnostikovat deficity pragmatického jazyka je kolem čtyř až pěti let. Je to věk, kdy má dítě dostatečně osvojené schopnosti jazyka k tomu, aby bylo schopné souvislejšího vyprávění, které je důležitým ukazatelem pro funkci pragmatiky. Děti, u kterých se opoždění projevuje už před tímto věkem by ale měly být sledovány jejich rodiči i učiteli, aby případně mohla být diagnostika provedena co nejdříve a následně zahájena vhodná forma terapie.

ASHA (2018) zdůrazňuje především roli logopeda, který by se měl orientovat v problematice sociálně pragmatické poruchy komunikace. Měl by provádět osvětu široké veřejnosti, obzvláště tam, kde je zvýšené riziko předpokladu pro sociální poruchu komunikace. Odborně vzdělávat další profesionály, umět správně provést diagnostiku, vyhodnotit ji a naplánovat postup terapie. Poskytovat poradenství a dlouhodobě spolupracovat s rodinami dětí, umět jim doporučit další vhodná vyšetření a postupy. V neposlední řadě by také bylo

potřeba pokusit se prohloubit poznatky o SPCD, které by dále sloužily pro zpřesnění intervenčních postupů.

V rámci vstupního vyšetření by měly být ověřeny schopnosti sociální komunikace, ať už je SPCD do určité míry předpokládána nebo se objevují pouze drobné komplikace. Diagnostik by měl využít kombinaci více metod, především rozhovoru s dítětem i jeho rodinou pro získání co nejpřesnější anamnézy, případně je vhodné oslovit i jeho učitele. Dále se provádí pozorování a rodiče či zákonní zástupci by měli poskytnout co nejvíce informací o celkovém vývoji dítěte s možností využití screeningových dotazníků. Logoped musí posoudit úroveň kognitivních schopností, intelekt a expresivní schopnosti (ibid.).

Jelikož je podstatným rysem SPCD porucha receptivní složky řeči, je nutné posoudit přítomnost sluchového postižení, jestli právě to nemůže být pravým důvodem pro tento deficit. Logoped provede orientační vyšetření sluchu a pokud přijde na nějaké nesrovnalosti, doporučí, aby se rodina obrátila na objektivní vyšetření u audiologa (ibid.).

V současnosti bohužel nemáme žádnou standardizovanou diagnostickou metodu, která by byla vytvořena vyloženě pro sociálně pragmatickou poruchu komunikace. Sice existují standardizované metody pro vyšetřování pragmatické jazykové úrovně, ale u nás máme pouze Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra a pro naše další potřeby musíme vycházet ze zahraničních postupů (Vitásková, Kytnarová, 2017). Poslední revize diagnostického a statistického manuálu (APA, 2013) sice popsala symptomy typické pro sociální poruchu komunikace, ale už nedoporučuje, jak ji správně identifikovat. Podstatné ale je, aby obtíže přetrvávaly v sociálním užití verbální a neverbální komunikace a byla naplněna všechna čtyři kritéria zmíněná v předchozí kapitole.

Vitásková a Kytnarová (2017) dále upozorňují na to, že pro hodnocení pragmatické jazykové roviny komunikace není zdaleka tak velké množství diagnostických metod jako pro další roviny komunikace. Navíc je většina zaměřená na specifickou věkovou skupinu 5-21 let a metody, které by se daly použít u předškolních dětí nebo dospělých, prozatím nejsou.

Na následujících stranách charakterizujeme některé metody diagnostiky, které se používají pro posouzení úrovně pragmatických schopností v rámci intervenčního procesu.

### **Hodnocení úrovně pragmatické jazykové roviny u osob s PAS**

Tento jediný český diagnostický materiál, který se zaměřuje na hodnocení úrovně pragmatické roviny u osob s poruchou autistického spektra využívá metody pozorování



a testování. Pozorování se soustředí na projevy v chování dítěte, zrakový kontakt, senzoryckou integraci, sociální interakci a schopnosti (pozdrav, oslovení druhé osoby, střídání komunikačních rolí a komunikační pravidla), motorickou imitaci a mimiku. Druhá část je výkonový test se dvěma subtesty. V jednom examinátor postupně předloží deset dvojic ilustrovaných karet, kdy jeden obrázek představuje žádoucí chování, na druhém je nežádoucí jednání, které se považuje za špatnou odpověď a dítě má rozlišit, co je podle něho správně. Druhým podúkolem je motorická imitace, během které musí dítě postupně napodobovat dvanáct úkolů. Ty jsou rozděleny do tří kategorií, s objektem – napít se z hrníčku, políbit hračku, učesat se hřebenem a nakrmit zvířátko, bez objektu – tleskání, mávání, zakrývání si očí a dupání a třetí podkategorie je imitace v oromotorické oblasti, kde má dítě postupně napodobit protruzi rtů, jazyka, depresi dolní čelisti a vycenit zuby. Metodu lze využít u dětí ve věkové kategorii 5-18 let, správnost odpovědí se hodnotí body do záznamového archu a čím více získá dítě bodů, tím závažnější jsou jeho deficity v pragmatické jazykové rovině (Vitásková, Kytarová, 2017).

### **Test of Pragmatic Language TOPL-2**

Test pragmatického jazyka TOPL-2 (*Test of Pragmatic Language 2*) je v současnosti jeden z nejpoužívanějších standardizovaných nástrojů pro diferenciaci vývojových poruch pomocí analýzy sociální komunikace v různých situačních kontextech. Ověřuje schopnost, efektivnost a přiměřenost studentů při užívání pragmatického a sociálního jazyka v šesti oblastech jazyka. Těmi jsou porozumění fyzického vzhledu, tématu a účelu konverzace, schopnost řešit konflikty a chápat gesta a abstraktní pojmy. Je určen pro děti ve dvou věkových kategoriích a jeho administrace trvá přibližně 45-60 minut. Testování probíhá prostřednictvím ukázek obrazových materiálů, které jsou doplněny komentářem a na straně vyšetřovaného je, aby zkusil popsat, co se na obrázku stalo a proč (Phelps-Terasaki, Phelps-Gunn, 2007).

### **Test komunikačného správania TEKOS I a II**

TEKOS I a II byl vytvořen na Slovensku a má také podobu skriningového dotazníku, který vyplňují rodiče na základě pozorování. Už u dětí v raném věku můžeme porovnat projevy v různých věkových kategoriích dle stanovených norem a pomoci odhalit obtíže, které by mohly nastat v rozvoji komunikačních schopností. TEKOS I (Slova a gesta) je pro věk 8-16 měsíců a TEKOS II (Slova a věty) pro 17-30 měsíců věku dítěte. Hodnotí se osvojení si aktivní a pasivní slovní zásoby, gramatika, porozumění, neverbální komunikace, gesta a motorika dětí (Kapalková et al., 2010).

## **Childrens's Communication Checklist CCC-2**

Skrínigový materiál obsahující 70 položek Children's Communication Checklist-2 (CCC-2) od Bishopové je dotazník pro rodiče zaměřený na diferenciální diagnostiku specificky narušeného vývoje řeči a autismu, který se postupně stal jednou z nejvíce užívaných metod pro zjišťování poruch pragmatiky, používaných jak v klinické praxi, tak ve vědeckých výzkumech. Aplikuje se u dětí od čtyř do sedmnácti let a hodnotí deset oblastí, z toho je osm zaměřených na syntax, morfologii, sémantiku a pragmatiku a dvě oblasti měří sociální schopnosti a omezené zájmy typické pro autismus (Norbury, 2014).

## **EDUTEA**

Dotazník pro učitele EDUTEA, orientační screening pro zjištění výskytu poruchy autistického spektra a SPCD ve školním prostředí, reagoval na diagnostická kritéria DSM-5. Jde o 11 otázek, které se ptají na momentální komunikační schopnosti dítěte, sociální interakci a jeho chování. Prvních sedm otázek je specifikováno podle kritérií pro poruchu autismus, zbylé čtyři jsou přímo pro SPCD. Učitel odpovídá na Likertově čtyřstupňové škále, čím více vyjde bodů, tím více je diagnóza orientačně potvrzena. Výhodou je, že je přeložen do angličtiny a zdarma dostupný na internetu, kde ho může kdokoli vyzkoušet a hned získá výsledky (Morales-Hidalgo et al., 2017).

## **3.8 Diferenciální diagnostika**

Autorky Vitásková a Kytnarová (2017) zdůrazňují, že správně určit diagnózu SPCD není jednoduché, protože je obtížné rozpoznat symptomy, které jsou specifické přímo pro tuto poruchu a nevycházejí z přítomnosti dalšího postižení, proto je diferenciální diagnostika nezbytně nutnou součástí logopedického postupu. Mnoho diagnóz má prolínající se symptomatologii. Vysvětlují k tomu následující (2017, str. 23): „*komplikovanost diagnostiky vyplývá z rozmanité komorbidity, která sahá k ADHD, poruchám autistického spektra, specificky narušenému vývoji řeči, k neverbálním poruchám učení, jazykově podmíněným poruchám učení, k poruchám učení, vývojovým poruchám, intelektovým poruchám a traumatickým poškozením mozku.*“

### 3.8.1 Autismus x SPCD

Při současném povědomí o sociální poruše komunikace je primární úvahou logopeda v diagnostickém procesu porucha autistického spektra (Pospíšilová, 2018). I ASHA (2018) odkazuje na fakt, že nejvíce překrývající se symptomů má sociálně pragmatická porucha komunikace s poruchou autistického spektra, a proto je obzvláště důležité posoudit jejich diagnostická kritéria a vyloučit jednu nebo druhou diagnózu. Současnou diádu symptomů u PAS tvoří snížená schopnost komunikace a interakce, která se u obou diagnóz prolíná, a repetitivní chování a omezené zájmy a činnosti. APA (2013) je blíže specifikuje jako fixaci na určité zažité rutiny, předměty a potřeba rovnat je do řad, vizuální fascinace, pohybové stereotypy, ustálené vzorce verbálního a neverbálního vyjadřování, snížená nebo naopak zvýšená senzitivita na zvuky, chutě či bolest. Sociálně pragmatická porucha komunikace sice také zahrnuje pragmatický aspekt sociální komunikace, ale opakující se vzorce jednání u ní nejsou. Pospíšilová (2018) zmiňuje, že nová diagnóza se používá tehdy, pokud se u dítěte od narození do současnosti neobjevují projevy opakujícího se nebo abnormálního chování a fascinace, zatímco u PAS jsou patrné už v raném vývoji. Baird a Norbury (2016) k tomu dodávají, že u člověka s SPCD přetrvává touha po vzájemné interakci s dalšími lidmi.

Ještě stále se ale polemizuje o opodstatněnosti SPCD jako samostatné diagnózy. Zatímco někteří odborníci ji vítají, jiní poukazují na to, že zatím nejsou vymezené postupy pro její terapii. Zřejmě by při ní děti nedosáhly na takové možnosti a také by to mělo vliv i na jejich edukační proces, kdy by jim nebyla věnovaná taková pozornost. Neměly by možnost využívat podpůrných opatření jako s diagnózou PAS (Norbury, 2014).

### 3.8.2 Vývojová dysfázie

Buntová a Mikulajová (2012) zjistily, že u expresivní formy dysfázie bývá narušená fonologie a je při ní menší aktivní a pasivní slovní zásoba. Děti s pragmatickou poruchou jsou podle Smolíka a Málkové (2014) často mnohomluvné, ale obsah jejich vyjádření neodpovídá momentálnímu kontextu situace. Při diagnostice u nich zjistíme přítomnost narušeného porozumění i produkce řeči, ale na rozdíl od typických projevů vývojové dysfázie toto nemusí být vždy tolik nápadné.

### 3.8.3 ADHD

Také dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou může v důsledku jeho chování působit interferenčně vůči komunikačnímu záměru. Obtíže v sociální komunikaci, navazování vztahů a emoční labilita znehodnocují efektivnost komunikace (APA, 2013). Podle Buntové a Mikulajové (2012) děti s ADHD ale nemívají obtíže v porozumění řeči.

## 3.9 Terapie

Popsat podrobněji jaké jsou možnosti terapie, je složité, protože v této oblasti významně chybí odborná doporučení. Specificky na sociálně pragmatickou poruchu komunikace zatím vhodné postupy stanovené nejsou. Proto musíme vycházet z aktuálních individuálních potřeb dítěte. Nutná je především dlouhodobá spolupráce dítěte a jeho rodiny především s logopedem, případně i psychologem. Je také vhodné do terapie zapojit i jeho učitele a speciální pedagogy či asistenta pedagoga. Ideálním postupem je začít terapií jeden na jednoho a poté pokračovat ve skupině s nácvikem různých komunikačních situací a ověřovat si, zda dítě rozumí kontextu. Je potřeba zaměřit se hlavně na rozvoj osobnosti dítěte, posilování jeho sebevědomí a nezávislosti, osvojování komunikačních schopností, porozumění. Mohou se využít metody alternativní a augmentativní komunikace a různé technické pomůcky, se kterými děti většinou rády pracují (ASHA, 2018).

Pro adolescenty a dospělé nabízí další možnosti. Měli by se každý den zamyslet a sepsat si do deníku, co zažili a jaké bylo jejich citové rozpoložení. Hodně číst, sledovat filmy, pokusit se pracovat ve skupině, kde prohlubují schopnosti vzájemné kooperace. Pokud je čeká pracovní pohovor nebo nějaká důležitá schůzka, měli by si předem promyslet a vyzkoušet jejich reakce na různé otázky, aby se na to připravili a poté nebyli tolik nervózní (ibid.).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY

V praktické části této diplomové práce využijeme kvalitativního i kvantitativního výzkumu, ačkoliv to původně nebyl náš záměr. Z toho stěžejní bude kvantitativní část, kde jsme zpracovali dotazníkového šetření a aplikovali jsme výzkum mezi pedagogické pracovníky.

Hlavním rozdílem mezi oběma typy výzkumu je podle Chrástky (2016) to, že vychází z jiného filozofického směru. Kvantitativně orientované výzkumy vycházejí z pozitivismu, respektive novopozitivismu, jež se zabývá jedinou objektivně měřitelnou realitou, která je nezávislá na našich názorech, emocích a postojích a od výzkumu má examinátor odstup. Kvalitativní výzkumy vychází z fenomenologického směru, který si naopak zakládá na subjektivním prožívání lidí a přiznává, že je možné, aby koexistovalo více realit, examinátor ho může do určité míry ovlivňovat. Dále upozorňuje na to, že ačkoliv řada autorů tyto směry na základě jejich odlišitelnosti staví proti sobě, obě varianty výzkumu nemusí být neslučitelné a lze je kombinovat, někdy je to dokonce výhodou. Švaříček a Šedřová (2007) dodávají, že kvantitativní a kvalitativní výzkumy spolu nesoupeří, spíše se vzájemně doplňují. Na základě kvalitativního šetření lze například vytvořit teoretické poznatky, které potom můžeme v kvantitativním šetření na širokém vzorku lidí ověřit.

Vycházeli jsme z provedeného pozorování na začátku roku 2020 zaměřeného na odpovídající symptomatologii sociálně pragmatické poruchy komunikace, kterou jsme blíže rozebrali v naší teoretické rešerši. S využitím doplňující metody rozhovoru jsme následně rozpracovali kazuistiky dvou chlapců. V době probíhajícího kvalitativního výzkumu jsme ale byli nuceni změnit naši původně zvolenou metodologii a s ohledem na probíhající situaci pandemie COVID-19 v České republice jsme museli přehodnotit původní stanovené cíle, definovat nové a změnit zcela charakter výzkumného šetření na kvantitativní výzkum.

## 5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Kvalitativní výzkum se zabývá jevy, kdy do popředí nevstupuje kvantifikace dat, ale jejich podrobná analýza. Realizace výzkumu probíhá pomocí delšího a intenzivnějšího kontaktu s terénem nebo situací jedince nebo skupiny při každodenní běžné situaci. Cílem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci chovají a proč jednají daným způsobem. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu nemá na začátku stanovený podrobný projekt, ale jen rámcový výzkumný projekt, který se v průběhu doplňuje na základě změn, jelikož jsou zkoumány osoby a situace, které se mohou měnit v průběhu času. Není tedy fixní, ale flexibilní (Skutil, 2011).

*„Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již před tím někdo vybudoval.“* Tento typ výzkumu více zabíhá do hloubky problému a pokouší se získat co nejvíce podrobných informací. Není však možné řešení výzkumné otázky či teorii zobecňovat, protože platí pouze pro vzorek, na kterém byl výzkum proveden (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 24).

V této empirické části diplomové práce bude popsána rodinná a osobní anamnéza dvou chlapců, jejich sociální vztahy a především komunikace, zejména se zaměřením na pragmatickou jazykovou rovinu komunikace. V rámci zachování anonymity neuvádíme žádná konkrétní jména ani místa.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

Původním cílem naší práce bylo zjistit, zda v prostředí základní školy najdeme děti, které by odpovídaly symptomatologii, k níž jsme provedli deskripci v teoretické části a zda by to nemohly být potenciaálně děti, které by měly oficiálně diagnostikovanou poruchu autistického spektra, ale naše diagnostická kategorie by pro ně aktuálně byla výstižnější. Dále jsme u těchto dětí chtěli aplikovat Hodnocení pragmatické jazykové roviny a porovnat jejich výsledky s kontrolní skupinou intaktních dětí. Také nás zajímalo, jak bude zhoršená schopnost porozumění řeči ovlivňovat dítě v rámci jeho sociální komunikace.

## **5.2 Metodologie výzkumného šetření**

### **5.2.1 Pozorování**

Abychom si ověřili, zda jsou v prostředí českého školství děti, které by bylo vhodné testovat na úroveň jejich pragmatické schopnosti, vybrali jsme jako nejvhodnější formu počátečního předvýzkumu pozorování, konkrétně takové, jehož jsme se osobně účastnili.

Zúčastněné pozorování je metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu a jednou ze dvou základních variant vědeckého pozorování. Je to takový druh pozorování, při kterém sledujeme dlouhodobě, systematicky a reflexivně studované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Zúčastněné je toto pozorování proto, že dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky výzkumu, i když badatel nezasahuje do výuky (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Můžeme rozlišovat na skryté a otevřené zúčastněné pozorování. Zatímco při skrytém jedinec nemá tušení, že je pozorován, u otevřeného typu je o pozorování informován a případně požádán o souhlas s pozorováním. Od nezúčastněného pozorování se liší tím, že je výzkumník sám elementem pozorovaného sociálního pole (při nezúčastněném pozorování není díky technickým prostředkům vůbec vidět) (ibid.).

Pozorování je podle Křováčkové (2011) založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat všemi smysly. O pozorování ve smyslu výzkumné metody se pak jedná v případě, pokud je záměrné, cílevědomé, plánovité, systematické a řízené. Autorka pak odlišuje pozorování od experimentu, do kterého výzkumník zasahuje a mění vztahy na rozdíl od pozorování, kdy výzkumník do objektivní reality nezasahuje.

Pro tento výzkum bylo pozorování uskutečněno v jedné ze základních škol Olomouckého kraje, ve které jsme v průběhu jednoho týdne, kdy nám bylo umožněno děti sledovat jak ve výuce, tak o jejich přestávkách v bližší interakci se spolužáky a kamarády, měli možnost vytipovat si děti vhodné pro účely našeho výzkumu. Dále jsme oslovili jejich rodiče se žádostí o informovaný souhlas a následné zpracování jejich informací do podoby případové studie.

### **5.2.2 Případová studie**

Případová studie je jednou ze základních a nejčastěji využívaných metod v rámci pedagogického výzkumu. Důležitým rysem je, že badatel se snaží zkoumaný jev sledovat v jeho

přirozeném prostředí a využívá kombinací více možných dostupných metod (Švaříček, Šed'ová, 2007). Jakožto jeden ze základních výzkumných designů je případová studie detailní studiem jednoho nebo několika jevů k porozumění složitých sociálních jevů. „*Případová studie, jak vyplývá z názvu, je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů. Adjektivem empirický naznačuje klíčovou charakteristiku, kdy základem případového šetření musí být sběr skutečných dat vztahujících se k objektu výzkumu (případu)*“ (Sedláček, 2007, str. 97).

Maňák et al. (2005) považují případovou studii či kazuistiku za metodu heuristickou (nalézací), ilustrační i verifikační (dokumentační, ověřovací). Týká se jedince, skupiny lidí nebo instituce a může být chápána jako popis jednotlivých případů.

### **5.3 Výzkumný vzorek**

Pro kvalitativní část práce byly naším výzkumným vzorkem děti jedné ze základních škol v Olomouckém kraji, které jsme nějaký čas pozorovali. Na základě toho jsme si vytypovali jednak několik intaktních dětí jako kontrolní skupinu a později jsme se podrobněji zaměřili na dva chlapce, na které jsme se více soustředili a popisujeme je konkrétněji dále. Jeden z těchto chlapců má k poruše autistického spektra diagnostikovanou sémanticko-pragmatickou poruchu komunikace, jednu z dřívějších terminologií pro sociální poruchu komunikace.

### **5.4 Případová studie 1**

Chlapec žije v České republice, pochází z Olomouckého kraje, je mu šest let a má suspektivně diagnostikovanou neurovývojovou poruchu s rysy autismu a sémanticko-pragmatickou poruchu řeči. Dlouho se prý diagnostici nemohli shodnout, zda u chlapce půjde spíše o autismus nebo vývojovou dysfázii, a nakonec až jeho současná paní psychologka odhalila spíše něco mezi těmito dvěma diagnózami a stanovila mu sémanticko-pragmatickou poruchu řeči. Vysvětlovala rodičům, že i mezi vědci v České republice není jasné stanovisko, kam pragmatickou poruchu řeči zařadit a že někdo ji vidí jako speciální formu receptivní vývojové dysfázie, jiní zase jako atypický autismus (zejména psychiatři) a další ji prosazují jako samostatnou diagnózu, která je svou symptomatologií někde na půli cesty. Matka k tomu uvedla: „*Tak mi to i teďka přesně sedí na syna, jakože má trochu od obojího, uvidíme, jak se bude projevovat časem.*“



### 5.4.1 Rodinná anamnéza

Pro oba rodiče je chlapec prvním a jediným dítětem. V současnosti žije ve společné domácnosti matka dítěte, dítě a rodiče matky. Devět měsíců po porodu otec odešel od rodiny, kontakt se synem byl určený soudem na dvě návštěvy týdně v odpoledních hodinách. Dříve se o syna otec nezajímal, nyní už je to trochu lepší, projevuje snahu.

Vzájemná komunikace mezi rodiči je velmi obtížná, v minulosti společně navštěvovali psychologickou poradnu, kde řešili práva a povinnosti, která má otec vůči chlapci (nutnost pravidelného režimu, jiný přístup, ...). I přes to otec nadále zaujímá postoj, že jeho synovi nic není a je to jen otázka výchovy, tudíž od něj očekává „normální“ chování. Po návratu z návštěv u tatínka je chlapec často obtížně utižitelný, špatně zvládá separaci od maminky. Ta se obává, že návštěvy u otce negativně dopadají na synův psychický stav. Podle jejího popisu je vždy po návratu k ní dlouho rozladěný, špatně spí a bolívá ho břicho.

Matka vystudovala střední ekonomickou školu a pracuje jako účetní, má nevyhraněnou lateralitu, je sledována na endokrinologii, v dětství měla opožděný vývoj řeči. Otec je vyučen, dělá opraváře. S výchovou chlapce velmi pomáhá především dědeček, bývalý učitel na druhém stupni základní školy, se kterým má chlapec skvělý vztah. Několikrát týdně ho bere na procházku ven, do lesa. Má na chlapce opravdu do velké míry pozitivní vliv, chlapec na něj hodně dá. Snaží se společně trávit hodně času venku, a to i na několik hodin. Chlapec potřebuje, aby se stále něco dělo a byl v pohybu. Často mu čtou pohádky, povídají si, ukazují a hlavně se snaží hodně se tulit a projevovat si emoce.

### 5.4.2 Osobní anamnéza

Chlapec je z prvního těhotenství matky, které probíhalo bez problému, porod byl vyvolávaný ve 40. týdnu těhotenství (40+4), zahájen jako spontánní, dokončen císařským řezem, bez obtíží, bez hypoxie či kříšení. Porodní váha byla 3800 g. Počáteční motorický vývoj byl bez obtíží. Chodit začal kolem jednoho roku, říkat slova ve 36-40 měsících (ale velice omezený slovník, žargon), říkat jednoduché věty ve 3,5 letech.

Ještě v mateřské škole chodil do třídy s dalšími dětmi s PAS, což pro něho bylo ze začátku lepší. Tyto děti byly spíše málomluvné, takže chlapec neměl úzkosti, že by si vzájemně nerozuměli. Postupně si zvyknul, jak to ve školce chodí a začal to tam mít rád. Ale postupem času bylo jasné, že by kolem sebe potřeboval aktivnější děti, aby od nich mohl pochytit různé situace, jejich vyjadřování. I logopedka doporučovala, že to pro něj bude určitě lepší. Proto nyní

navštěvuje logopedickou třídu základní školy, kde jsou i děti s ADHD a lehkou mentální retardací. Využívá podpůrných opatření převážně třetího stupně. Má vypracovaný individuální vzdělávací plán a přiděleného asistenta pedagoga.

Dlouhodobě pravidelně užívá vitamín D a probiotika. Jednou za tři týdny navštěvuje od tří let klinickou logopedku. Vyzkoušeli homeopatii, kineziologii a Bachovy kapky, nic z toho chlapci v rozvoji nepomáhalo, spíše byl po tom více podrážděný a vyžadoval více pozornosti od matky. Dále absolvoval ABA terapii, nejdříve individuální, potom ve skupince vrstevníků.

### **5.4.3 Sociální anamnéza**

Chlapec je sociálně nezralý. Daleko lepší má interakce s dospělými, především se svou matkou a dědečkem. Komunikace s vrstevníky ho stresuje, zhoršuje jeho symptomy, má problém s kooperací a s tím, že by měl pracovat s dalšími dětmi ve skupině. Pár kamarádů má, ale uvědomuje si, že není stejný jako ostatní, že jim nestačí.

Ve chvíli, kdy je v interakci se svou bližší i širší rodinou, kamarády a lidmi, které zná, nejeví se nápadné odchylky v jeho chování. Když je někde na veřejnosti, chová se zcela jinak, objevují se u něho právě některé symptomy autismu.

Chlapec měl dříve problém přijímat fyzický kontakt, zvládal to jen od blízkých osob, od cizích nikoli. Pokud docházelo k neočekávané změně, dostával se do úzkostných stavů, proto potřebuje stabilní prostředí a stálé osoby, na které je fixován, zejména maminku a dědečka.

Oční kontakt navazuje s nejbližšími bez problému, s ostatními ho moc neudrží. Je obtížné upoutat jeho pozornost. Nejlépe reaguje na odměny, proto je potřeba ho výrazně motivovat, pokud po něm někdo něco chce. Ve školce fungoval s obrázkovým systémem VOKS, ale sám ho příliš nevyužíval, spíše s pomocí učitelky či asistentky.

### **5.4.4 Motorika, grafomotorika**

Z vyšetření na neurologii bylo vyloučeno organické poškození CNS. Při chůzi do schodů střídá nohy. Jezdí na kole s přídatnými kolečky, při běhu je neohrabaný a často padá, prolézačky nevyhledává, rád plave s kruhem.

Jemná motorika je oslabená. Umí zasunout tvar do otvoru, dokáže navlékat, šroubovat, ale v kresbě je patrné opoždění. Jeho kresba postrádá patřičné detaily, není nijak bohatá, má správný úchop tužky, nevyhraněné držení.

Do společných her a aktivit se mu nechce. Je schopen napodobovat jednoduchý pohyb, tleskání či mávání. Zajímá se o skládačky, rád poslouchá hudbu a tančí, má v oblibě, když se mu čtou pohádky. K práci ve škole potřebuje, aby mu pomáhala asistentka pedagoga nebo aby mu učitelka věnovala plnou pozornost.

#### **5.4.5 Komunikace**

Ve vývoji řeči je patrné opoždění, aktuálně především v receptivní řeči. Je nutné dávat mu jednoduché instrukce a ověřovat si, zda je chápe. Jeho hlas je v normě, přítomnost sluchového postižení byla vyloučena. Vývoj řeči hlavně v posledním roce výrazně postoupil směrem k lepšímu.

Momentální artikulace hlásek je následovná:

- L, R, Ř, netvoří,
- sykavky tvoří, ale nediferencuje,
- měkčení – nekonstantní,
- T, D, N – tvoří, užívá, diferencuje,
- P, B, M – v řeči užívá, diferencuje,
- V, F – v řeči užívá, diferencuje,
- Vokály – bez problému.

#### **5.4.6 Pragmatické schopnosti dítěte**

Pragmatická úroveň komunikace je pro něho obtížná cesta na celý život. V současnosti už chlapec zvládá obstojně komunikovat s dospělými lidmi, z toho nemá strach a na první pohled nejde poznat, že má nějaký problém. Jak je mezi dětmi, tak se ale rozdíly výrazně projeví. Když jde o něco složitějšího, najednou mu úroveň jeho komunikace nestačí. Buď jim potom neodpovídá nebo jde od tématu k něčemu, v čem si je jistější, někdy se začne předvádět, aby odpoutal pozornost. To ale ostatní děti moc nechápu a nechtějí si s ním dál hrát. Maminka si k tomu posteskla: „...*mě to moc mrzí, on má děti rád a rád si s nimi hraje, ale je to pro něj dost těžké. Proto jsem se naučila, že je jednodušší, když je v kontaktu s mladšími dětmi.*“ Co se týče kontaktu s ostatními dětmi, tak sám z tohoto důvodu neprojevuje větší zájem. Také je

pro něj lepší, když si hraje jeden s jedním, než když je ve větší skupině dětí. To už má pak zase větší problém vnímat, co všechno se děje, co mu ostatní říkají.

Chlapec ve třech letech vůbec nerozuměl, co se po něm chce. Když ho matka vyzvedla ze školy a zeptala se ho, co dneska dělali, nebyl vůbec schopný adekvátně reagovat a odpovídal nesmyslně nebo na otázku „*Jak se máš?*“ opakoval „*jak se máš?*“ Dnes, když se ho po škole zeptá, většinou hned rezignuje a nereaguje, nebo jen rychle odbyde: „*Maminko dost, to stačí. Když ví, že následuje moje další vyptávání, které mu dělá problém luštit, tak je konec.*“ Problém je totiž v tom, že na takovou otázku musí vymýšlet úplně novou větu, uvažovat o jejím významu. Proto se naučila, že mu musí dát na výběr z možností, neptat se ho obecně, ale konkrétně. Je to pro něj velká pomoc a někdy už začíná povídat sám. Navíc si musí dávat pozor, jakým způsobem se ho ptá, jestli chlapec rozumí, naučil se totiž odpovídat „*ano, rozumím,*“ aby už měl klid.

Dále má problém chápat některé situace nebo domýšlet souvislosti. Matka vypráví: „*Děda se díval na dokument o leteckých katastrofách a syn se ho ptal, kolik je v letadle při letu pilotů. Děda mu odpověděl, že dva a on zase a proč? Tak mu vysvětlil, že kdyby jeden z nich potřeboval na záchod, tak bude druhý řídit. Chvilku dál poslouchal a pak říká: No, tak to šli ted'ka asi na záchod oba.*“ Matka dále uvedla, že na něho třeba v domě volá, aby přišel, ale on se bojí přijít, myslí si, že je na něho kvůli něčemu našťvaná. Přitom zvýšila hlas jen, aby ji slyšel.

Má velké obtíže s chápáním mimiky druhých lidí, především s negativními emocemi. Nedokáže správně interpretovat, když je někdo našťvaný, zmatený, smutný a adekvátně na to reagovat.

Velký problém matka vidí v tom, že moc nezvládá pravidla komunikace, jako je třeba střídání rolí komunikačního partnera, dříve nechtěl nechat mluvit ani ji, teď už je to trochu lepší, ale stejný problém přetrvává ve škole, učitelka ho na to musí stále upozorňovat. Nejradši by se stále bavil jen o tom, co zajímá jeho.

Občas nevhodně užívá nějaké hlášky, co zaslechl v televizi a myslí si, že to bylo legrační, použije to tehdy, když chce pobavit ostatní, jenže je to v tu chvíli vytržené z kontextu, někdy se to ani nehodí k tomu, že to říká malé dítě. Nechápe pak, proč se ostatní nesmějí.

Děkování a zdravení lidí bylo pro něho také dlouhodobým problémem. Doma už je naučený na obojí, ale cizí lidi většinou nezdraví, ani poděkovat často nechce, když něco

dostane. Ve školce reagoval na pozdrav ostatních dětí tak, že raději dělal, že je nezná a nezdravil zpět. Matka vysvětluje, že ho musí neustále upozorňovat, poučovat ho, že když je taky pozdraví, budou za to rádi.

Vysloveně nemá rád, když se během konverzace druhá strana začne bavit s někým dalším, to ho velice rozčiluje: „*On je z toho vždycky úplně vytočený, chce se taky bavit, taky povídat hlavně on, běda, jak něco někdo řekne, vzteká se a okřikuje. Křičí, že chce povídat on, schovává mi pusy a už jede a ostatní musí být potichu...*“ Podle psychologičky za tím stojí na jedné straně nedozrálá nervová soustava, na druhé straně se chce účastnit komunikace s dospělými. Měl období, kdy se bavil s kýmkoliv cizím a všechny zval domů na návštěvu.

V době koronaviru se vrátilo období otázek „Proč?“ Stále se matky na něco vptává, až je to pro ni vyčerpávající mu neustále odpovídat. Na druhou stranu je za to ale ráda, že dál udržuje konverzaci, protože se bála toho, že když budou v izolaci od ostatních lidí, mohl by se jeho stav zhoršit. Matka uvádí příklad: „*Opravovali jsme doma skříňku, ale chyběly nám nějaké věci a on se mě pořád vptával: A proč to nejedeme koupit? A proč nemůžeme jet do OBI? A proč to teďka nejde? Já jsem mu to několikrát vysvětlila a on: nevadí, hmmm...a donesl mi klíče od auta a džíny at' se převleču...*“

S rozvojem komunikace mu obrovsky pomohl přestup do soukromé školky, kde bylo ve třídě méně dětí a více učitelek, které mu tak mohly věnovat větší pozornost. Naučil se tam nové termíny, slova, slovní spojení. V pěti letech zvládal větu o pěti slovech, rok předtím ani náznakem a začal reagovat a odpovídat na otázky. V komunikaci mu nejvíce pomáhá, když se něco vysvětluje stále dokola nebo když si nějaké situace přehrají s hračkami. Dříve se v jeho promluvě hodně projevovaly echolálie, ale časem se to zlepšilo a dnes jsou přítomné jen málokdy. „*Třeba dříve, přečetla jsem mu pohádku a zeptala se ho, o čem byla a on mi ji začal odříkávat celou znovu nazpaměť.*“ Úroveň komunikace se pořád zlepšuje, celkově hodně pomohl čas, potřeboval ho pro dozrání nervové soustavy. „*Zrovna dneska jsem si říkala, že by mohlo být na chvílku ticho a nehučet pořád do mě něco. On tu pusy poslední dobou skoro nezavře. Už mluví v delších větách, ale prostě mluví pořád, všechno komentuje, asi se to naučil ode mě, jak jsem mu všechno dřív komentovala, aby chápal co nejvíc souvislostí. On klidně i komentuje rozhovor cizích lidí, má potřebu se ke všemu vyjádřit. On i třeba řekne, že ví, že by neměl, ale stejně jede dál, musí říct svůj názor a vede diskusi, ale běda, jak s ním názor člověk nesdílí, to je pak boj.*“ Bylo by potřeba, aby se naučil přijímat názor od druhých, když je jiný než jeho.

Hra byla velkým problémem. Imaginární hru začal používat asi v pěti letech, posledního půl roku už si tak hraje denně, na doktora, s bagrem nakládá slámu a vozí náklad, parkuje auta v garáži, vaří v kuchyňce, uklízí uklízecím vozíkem a svým vysavačem, pracuje se svým náradím. Jako malý si poměrně dlouho hrál pouze s reálnými věcmi a vůbec ne s hračkami.

Dále museli delší dobu trénovat prostorovou orientaci. V důsledku deficitů v porozumění vůbec nechápal předložky, kde by co měl hledat. Pořád dokola tedy museli opakovat různá cvičení. „*Dej to na židli, dej to pod židli, postav hrníček vedle skříně, do skříně atd. Nutila jsem ho, aby to sám taky komentoval. No ale jen tak nechtěl, že. Logopedka i psychologka se shodly, že ho musím pořád nějak motivovat, takže leda za bonbóny, puštění pohádky, tablet. Jinak by to nedělal. Ale naučili jsme se to. Ono je pro něj těžké chápat tyhle pokyny, když má prostě celkově problém s porozuměním.*“

Pro chlapce je důležité neustále posilovat sebevědomí, nejlépe nějakou zájmovou činností, která ho baví, takže se mu matka snaží nabídnout různé aktivity a zájmové kroužky. Je potřeba aby měl možnost zažívat úspěch a měl stálé kamarády, kteří jsou na něj zvyklí a jemu je tak umožněno, aby se mezi nimi projevoval bez úzkostí a přirozeně.

## **5.5 Případová studie 2**

Druhý chlapec žije také v Olomouckém kraji, je mu osm let, je žákem běžné základní školy, momentálně je ve třetí třídě a má diagnostikovanou pervazivní vývojovou poruchu nespécifikovanou a poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Jelikož se nám už bohužel v době nouzového stavu nepodařilo zkontaktovat rodiče a udělat s nimi rozhovor, kde bychom zjistili více informací, je tato studie pouhým nástinem.

### **5.5.1 Rodinná anamnéza**

Chlapcova matka je kadeřnice, je jí 38 let, otec 43 let, pracuje jako úředník. Celkem mají tři děti, nejstaršímu synovi je dvanáct let a poté mají dvojčata, děvče a chlapce, který je předmětem této případové studie.

### **5.5.2 Osobní anamnéza**

Chlapec je z druhého matčina těhotenství a druhého porodu, který byl předčasný, komplikovaný a musel být ukončen císařským řezem. Dvojčata byla kojena do jejich tři čtvrtě

roku, ale nebyla dostatečně vyživovaná, proto musela být dokrmována umělou kojeneckou výživou. Celkový psychomotorický vývoj probíhal bez znatelných problémů, rodiče nic nezaznamenali. Chlapec trpí od tří let na neurotické poruchy – strachem z různých objektů a místností, poruchou spánku. Od této doby je i v péči klinické logopedky.

Chlapec má diagnostikovaný syndrom ADHD s přítomností některých prvků z okruhu poruch autistického spektra (PAS). Diagnóza mu byla stanovena na základě vyšetření na EEG v první třídě základní školy. Od počátku školního roku 2019/2020 má podpůrné opatření třetího stupně, druhým rokem využívá pomoci asistenta pedagoga. Každý měsíc navštěvuje pedopsychiatrickou ambulanci, kam dochází kvůli afektivním výbuchům, užívá lék Tiapridal.

### **5.5.3 Sociální anamnéza**

Chlapec od jeho tří let navštěvoval běžnou mateřskou školu spolu se svým dvojčetem. Od počátku u něho byly patrné velké potíže s adaptací na nové prostředí, nový režim a nové děti kolem sebe. Často docházelo k potyčkám s ostatními dětmi, včetně jeho sestry. Na základní školu šel v šesti letech, bez odkladu školní docházky. I tady se objevily výrazné problémy hned v prvním školním roce, třídu navštěvoval spolu se svou sestrou. Ve druhé třídě u něho začaly časté výbuchy vzteku, občas býval i agresivní k ostatním dětem a postupně se tyto problémy zhoršovaly. Prošel vyšetřením ve školském poradenském zařízení a psychologka doporučila dvojčata oddělit a chlapec tak od třetí třídy přestoupil do nového kolektivu. Tato změna se s odstupem času ukázala jako správná volba, potvrzují to jak jeho rodiče, tak třídní učitelka.

Z pozorování ve škole při výuce je jasné, že si chlapec potřebuje s něčím pořád hrát, jeho tempo je velmi rychlé a zbrklé, o zadaných úkolech moc dlouho nepřemýšlí. Zažitý neúspěch má následně potřebu kompenzovat sebepoškozováním. Neumí dopředu uvažovat o důsledcích svých činů, na lidi kolem sebe se nijak neohlíží. Často se u něj střídají nálady, chová se dost impulzivně. Sledovali jsme u něj prvky chování mladšího dítěte, než je jeho mentální věk. Paní učitelka už raději při vyučování nezařazuje hry, ze kterých vychází jasný vítěz, protože se chlapec nedokáže vyrovnat s prohrou. Než si to uvědomila a změnila to, často u něho docházelo k výrazným záchvatům vzteku, během kterých se projevoval křikem, pláčem, občas si dokonce ubližoval.

#### 5.5.4 Komunikace

Chlapec se vyhýbá očnímu kontaktu, nenavazuje sociální úsměv. Celkově je jeho projev výrazně hlučný, v hodinách nevydrží být dlouho potichu a vyrušuje. Často nereaguje, když se na něj mluví, vypadá to, jako by ani neslyšel. Je velmi impulzivní, nenechá druhé domluvit a skáče jim do řeči, neadekvátně reaguje na to, co se mu řekne. Na druhou stranu jsou ale pro něho jeho vrstevníci důležití a má mezi nimi kamarády. Jde poznat, že vnímá, co si o něm ostatní myslí a chce, aby to bylo pozitivní. Už se naučil, že pokud má záchvatu vzteku, sám odchází ven ze třídy, aby ho ostatní děti neviděly a nemohly se mu potom za to posmívat. Týmová spolupráce je pro něho složitá, stojí sice o ni, ale všechno musí být podle jeho názorů, není schopen koordinovat, jednat o kompromisech. Jde mu hlavně o to, aby vždycky vyhrál. Ve třídě je teď méně oblíbený, než když tam byl nový, někteří jeho spolužáci se ho teď spíše bojí, protože viděli, jak se chová, když je vzteklý, že kolem sebe i hází věcmi a řve.

Dospělé lidi respektuje, bere je jako autority, ale ve chvílích vzteku s nimi má problém, jejich přítomnost mu vzdorovité záchvaty spíše zhoršuje. Potřebuje se s tím vyrovnat raději sám v klidu stranou, kde se snaží se svůj vztek a agresi co nejvíce ovládat.



## 6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Stěžejní částí našeho výzkumu, kterou jsme byli schopni dokončit a vyhodnotit ji, je dotazník, jehož plné znění je součástí přílohy této práce.

Kvantitativní výzkum v pedagogice je „*záměrná a systematická činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy*“ (Chrátka, 2016).

Základem kvantitativního výzkumu je, aby byly vybrány jasně definované proměnné, pozorování jejich rozložení v obyvatelstvu a měření vztahů mezi nimi. Musíme využívat deduktivní usuzování a výstupem výzkumu je ověření určité hypotézy či teorie. Na základě uskutečněného výzkumu pak můžeme zobecnit získané výsledky a sestavit obecně platná pravidla (Švaříček, Šedřová, 2007).

### 6.1 Vymezení výzkumných cílů a stanovení hypotéz

**Hlavním cílem** této diplomové práce bylo zjistit, zda v České republice ve školním prostředí znají pedagogičtí pracovníci problematiku sociálně pragmatické poruchy komunikace. Jak bylo předestřeno v rámci našich teoretických východisek, jde o relativně stále novou diagnózu, která je navíc aktuálně, tedy v roce 2020, zatím oficiálně vydaná jen v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch. Ten u nás není tak rozsáhle používán a v českém jazyce není této problematice věnován dostatečný prostor. Kromě toho nás také zajímalo, které projevy z typické symptomatologie budou pozorovat u dětí nejčastěji.

Dále jsme definovali **dílčí cíle**, a to:

- ověřit, zda je znalost této problematiky nějak odlišná mezi pedagogy, speciálními pedagogy a asistenty pedagoga,
- zjistit, zda jsou rozdíly ve znalosti problému ve vztahu k délce praxe,
- ověřit, zda se u dětí setkávají s projevy typickými právě pro tuto poruchu a které jsou u dětí nejčastější.

Podle vymezených cílů a osvojení si teoretických základů jsme se rozhodli ověřit **následujících pět hypotéz**, pro které jsme informace získávali prostřednictvím dotazníkového šetření:

- **Hypotéza č. 1:** Pedagogičtí pracovníci příliš neznají problematiku sociálně pragmatické poruchy komunikace.
- **Hypotéza č. 2:** Větší znalosti o SPCD prokáží speciální pedagogové než pedagogové a asistenti pedagoga.
- **Hypotéza č. 3:** Nejvíce budou s touto problematikou seznámeni pracovníci s nejkratší uvedenou délkou praxe.
- **Hypotéza č. 4:** Pedagogičtí pracovníci, kteří nebyli seznámeni s touto problematikou, mají větší obtíže identifikovat, jak by se takové dítě mohlo projevat.
- **Hypotéza č. 5:** Pedagogičtí pracovníci se setkávají s dětmi, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra, ale na základě pozorování jejich symptomatologie o správnosti diagnostiky pochybují.

## 6.2 Metodologie výzkumného šetření

Abychom byli schopní realizovat náhradní data do našeho nového výzkumu, rozhodli jsme se pro zcela odlišný koncept a zvolili jsme metodu dotazníkového šetření. Byla pro nás v tu chvíli nejvhodnější především z toho důvodu, že jsme potřebovali metodiku, která by byla bezkontaktní, což je u ověřování projevů pragmatické roviny komunikace značně limitující. A tak jsme zvolili právě dotazníky, jejichž výhodou je hlavně to, že se v kratším časovém úseku dají distribuovat mezi velkou množinu lidí online formou. Nevýhodou je, že otázky jsou předem stanovené a respondenti nemají možnost se doptat, kdyby jim nebylo něco jasné. Stejně tak výzkumníci nemohou získat podrobnější informace, pokud je nějaká odpověď pro ně významná, jelikož je dotazník zcela anonymní.

Gavora (2000) definuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Chrástka (2016) k tomuto tvrzení přidává, že za dotazník může být považována i anketa, avšak raději ji od dotazníku odlišuje tak, že za anketu považuje šetření, do kterého se respondenti sami spontánně zapojují. Nad dotazník pak ještě řadí pojem dotazování, pod které vedle dotazníku patří ještě interview.

Skutil (2011) rozlišuje dotazník na standardizovaný, ve kterém je jednotně stanovena instrukce a administrace normy a je také zajištěna validita a reliabilita, a dotazník vlastní konstrukce, který je v praxi používanější. My jsme se rozhodli pro jeho realizaci.

Jako základní požadavky pro sestavení otázek uvádí Chrástka (2016) následující:

- Formulace položek v dotazníku musí být jasná, srozumitelná a zároveň co možná nejstručnější.
- Otázky musíme formulovat jednoznačně, nesmí být možné, aby si je různí respondenti vyložili různým způsobem.
- Ptáme se jen na to, co je pro náš výzkum nezbytně nutné a na údaje, které jiným způsobem nemůžeme získat.
- Položky v dotazníku stanovíme tak, aby nebyly sugestivní, tedy nesmí naznačovat, jakou odpověď očekáváme.
- Dotazník uvedeme jasnými pokyny k vyplňování.
- Pořadí položek přizpůsobujeme podle psychologického hlediska, na začátek se zařazují jednoduché otázky, ty nejdůležitější dáváme někde kolem střední části.

Typy otázek rozlišuje Skutil (2011) na uzavřené, polouzavřené, otevřené, testové a škálovací. I když se tyto typy liší, dochází k jejich vzájemnému překrývání. Charakterizuje je takto:

- Uzavřené otázky – respondent musí vybrat z nabízených odpovědí, což skýtá snadné a rychlé vyhodnocení. Respondent je tím omezen ve vyjádření vlastního názoru.
- Polouzavřené otázky – uzavřená otázka, kterou je možné upřesnit (např. souhlasíte s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd? ano/ne; pokud ne, tak proč?).
- Otevřené – nelimitují respondenta v rozsahu jeho zodpovídání, ale může být obtížné vyhodnocovat mnoho rozličných odpovědí na stejnou otázku.
- Testové otázky – využívány při konstrukci didaktických testů ve školním prostředí (úlohy s výběrem odpovědí, přiřazovací úlohy, doplňovací úlohy).
- Škálovací otázky – zjišťují míru vlastnosti jevu, případně jeho intenzitu, vyjádřenou na škále. Máme možnost využít Likertovu škálu, bipolární škálu, numerickou posuzovací škálu, intervalovou škálu a sebesposuzovací škálu.

### 6.3 Postup získávání dat

Na základě podrobného nastudování teorie o výzkumu a symptomatologie sociálně pragmatické poruchy komunikace byl sestaven dotazník s názvem „*Sociálně pragmatická porucha komunikace*.“ Obsahuje 33 nestandardizovaných otázek, které jsme volili výhradně pro účely našeho výzkumu. 25 otázek je uzavřených s možností výběru z odpovědí, 4 jsou otázky otevřené a 4 polouzavřené.

Pro zvolení výrazné většiny uzavřených otázek jsme se rozhodli především pro jejich časovou úsporu a jednoduchou volbu z možností. Vycházeli jsme z vlastní zkušenosti s vyplňováním dotazníků a z toho, že jsme byli několika učiteli upozorněni na blížící se konec školního roku a že velká část lidí nemá na delší dotazníky čas a do otevřených otázek se jim často nechce nic vypisovat. Takovéto dotazníky potom ukončují během jejich vyplňování. Raději se položkami „proklikají“ s možností rychlého výběru odpovědi.

Dotazník jsme vytvořili na serveru *Survio.com*, což je platforma, která je dostupná v několika jazycích po celém světě a nabízí možnost zdarma vytvářet marketingové a reklamní průzkumy, ankety spokojenosti, a právě i dotazníky. Následně jsme oslovovali respondenty prostřednictvím e-mailů, telefonické komunikace a facebookových skupin zaměřených určitým způsobem na školství a žádali jsme je o to, aby je rozeslali i mezi své kolegy.

### 6.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumným vzorkem v kvantitativním šetření byli pedagogičtí pracovníci z resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v České republice. Abychom měli možnost získat co největší vypovídající vzorek, rozhodli jsme toto kritérium už dále nespecifikovat. Proto se nám podařilo oslovit pedagogy, speciální pedagogy, asistenty pedagoga, ale také třeba tři školní psychology.

Na základě toho, které lidi jsme primárně poprosili o spolupráci a rozeslání mezi jejich spolupracovníky, víme, že se výzkumného šetření zúčastnili lidé především z Olomouckého, Jihomoravského, Královéhradeckého a Zlínského kraje a hlavního města Prahy.

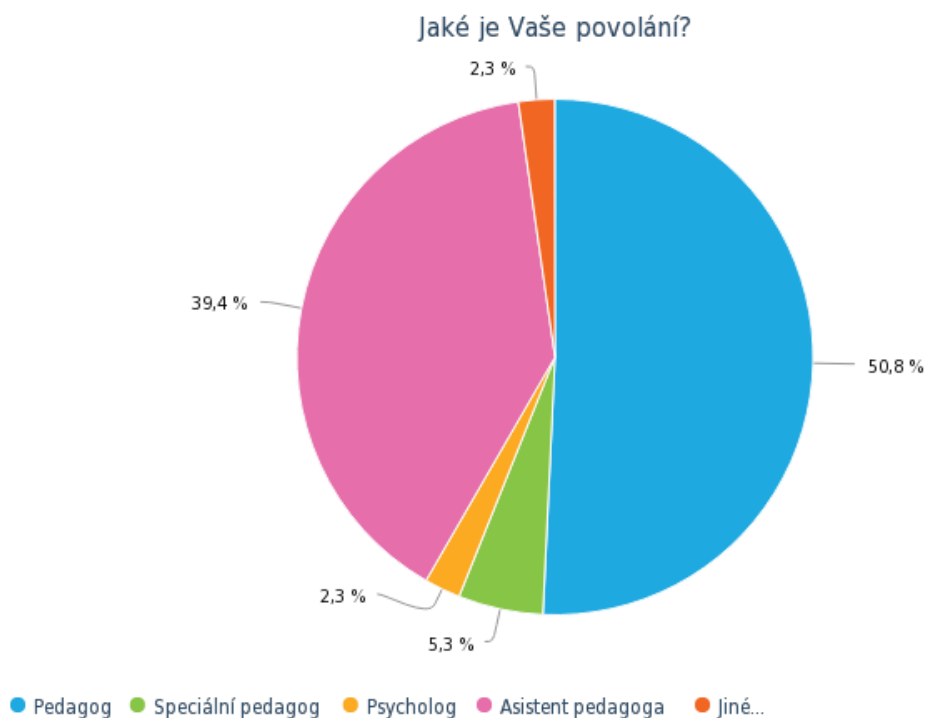
Dotazník je zcela anonymní, pro potřeby ověření našich hypotéz jsme nemuseli znát ani pohlaví nebo věk respondentů, jelikož na ně nemají žádný vliv.

Z celkového počtu 281 lidí, kteří si dotazník spustili z poskytnutého odkazu, jsme získali 132 dokončených responzí.

## 6.5 Analýza výsledků získaných výzkumným šetřením

Pro vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku jsme použili výsečové a stupňové grafy, dále pak tabulky.

**Otázka č. 1** zjišťovala, jaké je povolání respondentů, měli na výběr z pěti možností – pedagog, speciální pedagog, asistent pedagoga, psycholog a jiné. Z celkového počtu 132 respondentů tvořili největší skupinu pedagogové – 67 (50,8 %) a asistenti pedagoga – 52 asistentů pedagoga (39,4 %). Celkové procentuální zastoupení z hlediska profese uvádíme v grafu č. 1 a dle počtu v jednotlivých kategoriích v tabulce č. 3.



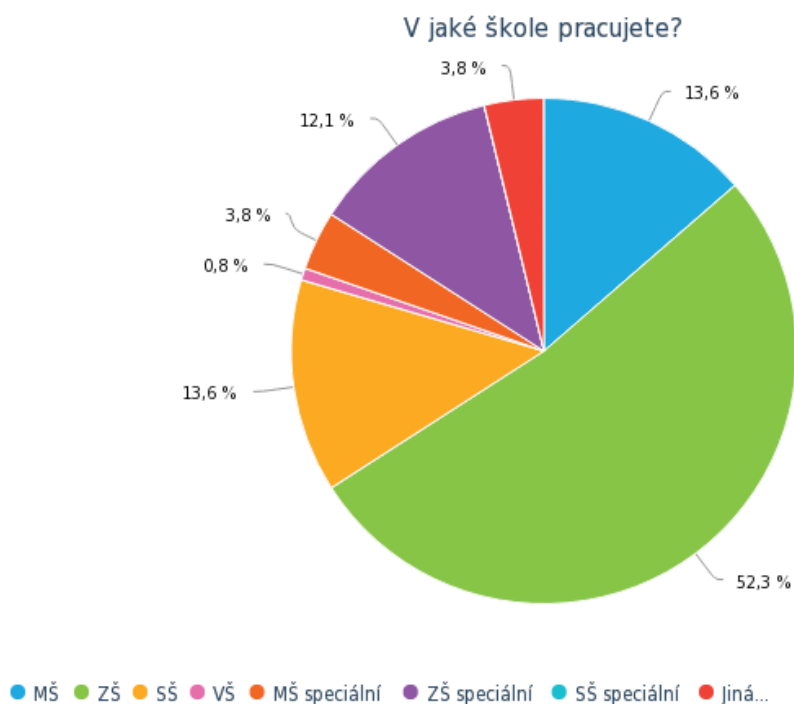
Graf 1: Zastoupení respondentů dle profese

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Pedagog	67	50,8 %
Asistent pedagoga	52	39,4 %
Speciální pedagog	7	5,3 %
Psycholog	3	2,3 %
Jiné... *	3	2,3 %

Tabulka 3: Zastoupení respondentů dle profese

\* Lektor globálního rozvojového vzdělávání, Pedagog na částečný úvazek a zároveň asistent pedagoga, Pečující osoba v DS.

V otázce č. 2 jsme chtěli, aby respondenti blíže specifikovali prostředí, ve kterém pracují, abychom případně měli možnost porovnat, ve které kategorii je s danou problematikou nejvíce zkušeností.



Graf 2: Prostor, ve kterém respondenti pracují

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
MŠ	18	13,6 %
ZŠ	69	52,3 %
SŠ	18	13,6 %
VŠ	1	0,8 %
MŠ speciální	5	3,8 %
ZŠ speciální	16	12,1 %
SŠ speciální	0	0 %
Jiné... *	5	3,8 %

Tabulka 4: Prostředí, ve kterém respondenti pracují

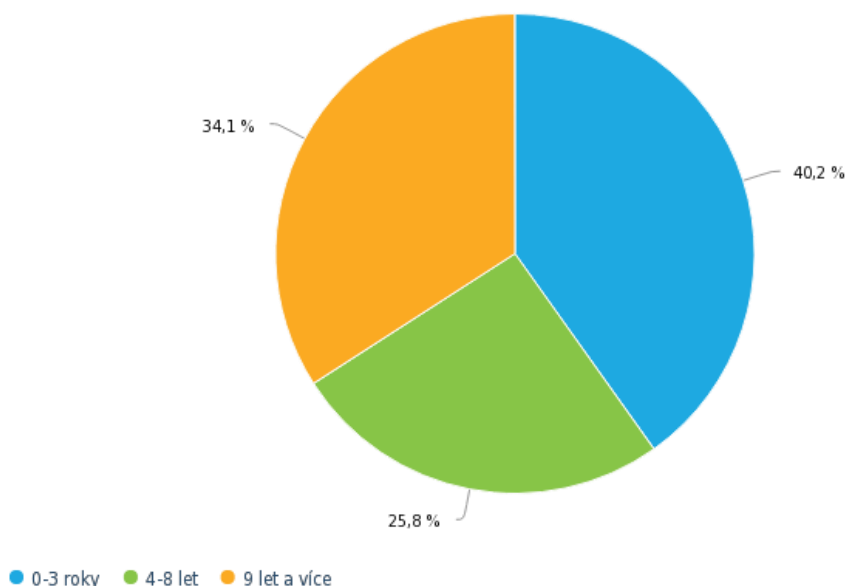
\* Vzdělávací organizace akreditovaná MŠMT, PPP, Dětská skupina, Gymnázium, úřad.

Následně nás v **otázce č. 3** zajímala délka jejich praxe. Tam jsme nabídli možnost výběru ze tří časových úseků 0-3 roky, 4-8 let a 9 a více, a to z těchto důvodů:

- 0-3 roky: mohli se s novou terminologií setkat v průběhu studia, protože mohla být v osnovách jejich výuky,
- 4-8 let: mohli se s touto diagnózou v rámci studia také setkat a zároveň mají více zkušeností z praxe,
- 9 let a více: mají nejvíce zkušeností, ale za doby jejich studia terminologie SPCD neexistovala.

Ze získaných responzí jsme získali tento výsledek:

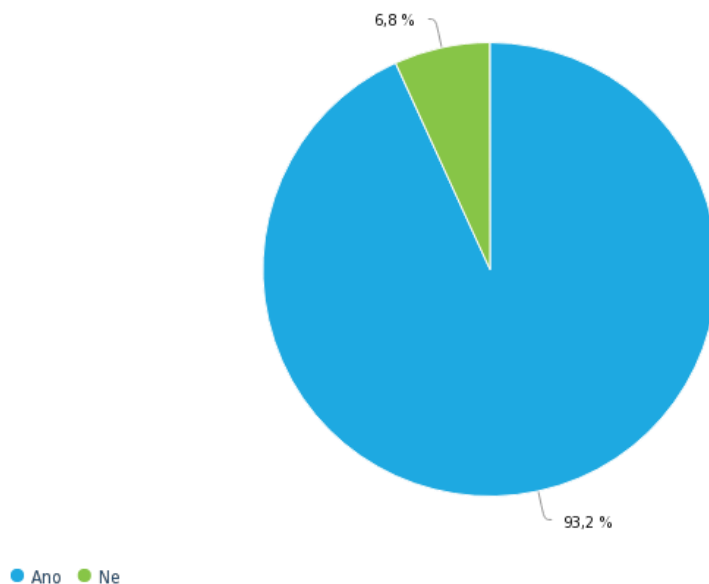
Uvedte prosím délku Vaší praxe ve školství.



Graf 3: Délka praxe respondentů

V **otázce č. 4** jsme zjišťovali, zda je v jejich škole integrované nějaké dítě, které využívá podpůrných opatření, např. individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, zvláštní školní pomůcky, alternativní a augmentativní způsob komunikace.

Jsou ve Vaší škole integrované děti, které využívají některých podpůrných opatření (např. individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, zvláštní školní pomůcky, alternativní a augmentativní komunikační systém,...)?



Graf 4: Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole respondentů

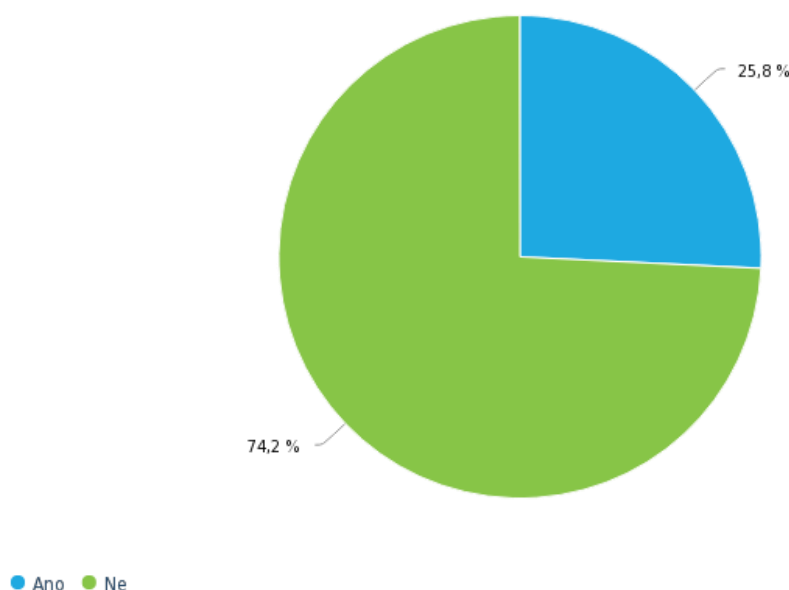
**Otázkou č. 5** jsme se pokusili zjistit nejdůležitější informaci pro naše dotazníkové šetření, přímou odpověď na hlavní výzkumnou hypotézu, kterou jsme definovali na začátku výzkumu. Ověřovali jsme, zda pedagogičtí odborníci slyšeli o termínu sociální porucha komunikace nebo o starší sémanticko-pragmatické poruše komunikace a celkem jasně se ukázalo, že moc známá mezi nimi není. Ze všech respondentů jich celkem 74,2 % odpovědělo, že o poruše nikdy neslyšeli.

Možnosti odpovědí	Počet respondentů	Podíl respondentů
Ano	34	25,8 %
Ne	98	74,2 %

Tabulka 5: Povědomí respondentů o sociálně pragmatické poruše komunikace



Slyšel/a jste někdy o Sociálně pragmatické poruše komunikace/Sémanticko-pragmatické poruše komunikace?



Graf 5: Povědomí respondentů o sociálně pragmatické poruše komunikace

V **otázce č. 6** jsme žádali ty, kteří odpověděli v předchozí položce kladně, aby nám napsali, kde se o poruše poprvé dozvěděli. Jelikož o ní v českém jazyce zatím moc neexistuje odborná literatura, zajímalo nás, kde to bylo. Nejčastější odpovědí bylo, že při studiu na vysoké škole, to nám sdělilo patnáct respondentů. Všichni osm asistentů pedagoga, napsalo, že byli s touto problematikou seznámeni na vzdělávacím kurzu pro asistenty, 7 lidí se o tom dozvědělo ve škole od kolegů, kde pracují a 4 o tom četli na internetu.

Dále zde ještě chceme ukázat odpovědi dle kategorizace na jednotlivé profese respondentů. Celkem 20,9 % pedagogů z běžných škol vypovědělo, že ji znají. Speciální pedagogové, u nichž jsme předpokládali, že budou kategorií, která měla největší šanci se s touto diagnózou seznámit, jelikož je jejich práce více zaměřená na děti s různými deficity, vypověděli ve 42,9 %, že ji znají a v šesté otázce to specifikovali tak, že se o ní dozvěděli na vzdělávací přednášce a dva z nich od logopeda. Dotazník nám vyplnili pouze tři psychologové, což je velmi malý vzorek, který není moc relevantní. Jedna z psychologek uvedla, že se s touto poruchou u dětí setkává poměrně často a často to bývá v kombinaci se specifickými poruchami učení. Asistenti pedagoga znají SPCD ve 28,8 % a nejčastěji se s ní mohli seznámit na internetu v rámci samovzdělávání se a ve vzdělávacím kurzu pro asistenty pedagoga.

Povolání	ANO	NE
Pedagog	20,9 %	79,1 %
Speciální pedagog	42,9 %	57,1 %
Psycholog	33,3 %	66,7 %
Asistent pedagoga	28,8 %	71,2 %

Tabulka 6: Kategorizace znalosti sociálně pragmatické poruchy komunikace dle profese

V otázce č. 7 jsme dotázané žádali další otevřenou otázkou, aby nám pár slovy popsali, jak si myslí, že se bude sociálně pragmatická porucha komunikace projevat, ať už vědí, o co jde nebo ne. Jedenáct respondentů uvedlo, že opravdu neví nebo je nic nenapadá. Ostatní uváděli celou škálu různých výpovědí, pro ukázkou např.:

- „Mluví neformálně, neintonuje, mluví hodně sám, špatně komunikuje s ostatními.“
- „Pomalejší chápání, neodpovídající věku.“
- „Dítě nedokáže navázat konverzaci, jedná neverbálně, nemluví v celých větách, nedokáže říci svůj názor apod.“
- „Představuji si člověka, který není schopný se zapojit do běžné komunikace, hovořit s cizími lidmi.“
- „Bude se bát navázat kontakt s ostatními.“
- „Snad bude připomínat autistické projevy "nekomunikace".“
- „Vývojová dysfázie.“
- „Jeho/její řeč je nesrozumitelná.“
- „Takový člověk nebude vyhledávat společnost, navazovat blízké vztahy, pokud mu to nepřinese prospěch. Jen tak se s někým přátelit považuje za ztrátu času.“
- „Zřejmě porucha komunikace způsobující, že okolí danou osobu pokládá za asociála.“
- „Problémy v komunikaci se projeví tam, kde je více lidí, je to psychogenní záležitost. Bude mít problém uplatnit komunikaci v praxi, ale ne v blízké rodině, ale spíše ve větším množství lidí, např. právě děti ve škole.“
- „Vzhledem k tomu, že jsem tento pojem neslyšela si myslím, že jde o jedince ze sociálně znevýhodněných rodin, kteří mají poruchu komunikovat s ostatním.“
- „Dítě nechápe plně význam vyřčených vět, složitějších slov, rovněž má problém s pochopením čteného textu, projevují se i problémy s vlastním vyjádřením myšlenek.“
- „Bude se stydět mluvit před ostatními, nedokáže logicky vyjádřit své myšlenky.“

V **otázce č. 8** jsme chtěli vědět, jestli měli někdy ve škole dítě, u kterého věděli, že má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, ale nebyli si touto diagnózou sami jistí. Chtěli jsme tím poukázat na to, že zatímco dříve děti s projevy SPCD nejčastěji spadaly pod atypický autismus, po uvedení nové klasifikace je možné, že by ty stejné děti už mohly mít SPCD. Tuto hypotézu vyhodnotilo 46,2 % případů kladně, souhlasili, že se s takovým dítětem setkali. A v **otázce č. 9** to dále specifikovali:

- „Až tak netrval na dodržování pravidel, komunikoval s ostatními běžným způsobem, kolektivní hry mu vůbec nevadily.“
- „Výborná komunikace a nevykazoval žádné znaky dané diagnózy.“
- „U některých dětí diagnostikovaný autismus, ale dle mne spíše neschopnost sociálně se přizpůsobit.“
- „Spíše šlo o poruchu chování.“
- „Přišlo mi divné, že zmíněný jedinec neustále připomínal, že trpí poruchou autistického spektra. Jedinci s PAS si svoji chorobu vůbec neuvědomují.“
- „Vysoká inteligence studenta, nadprůměrné výsledky, avšak chyběla schopnost adekvátní interakce se spolužáky. Problém zvolit adekvátní reakci (úšklebky a smích v naprosto nevhodných situacích). Chyběla schopnost sebereflexe. Problém hovořit o emocích, domněnkách, myšlenkách – soustředil se pouze na fakta.“
- „Myslím si, že někdy je diagnóza nadužívaná, např. u dětí silně introvertních.“
- „Myslím si, že nemuselo jít o autistu. Nepozorovala jsem u něj problém v navazování očního kontaktu ani žádné stereotypní chování nebo zvláštní zájmy, ale některé rysy se u něj objevovaly.“
- „Chlapec měl problémy zejména v oblasti komunikace, rituály, které měl, se týkaly spíše jeho způsobu komunikace.“

Otázky č. 10 až 30 byly formulovány na základě obeznámení se s teoretickými východisky – použili jsme popis konkrétních projevů typických pro sociální poruchu komunikace. Žádali jsme, aby se respondenti zamysleli, jestli následující projevy pozorovali najednou u jednoho dítěte. Všechny otázky jsou vždy s výběrem odpovědi Ano x Ne, protože nás zajímalo, jak často se s takovými symptomy u dětí setkávají.

V **otázce č. 10** jsme zjišťovali, zda pro dítě bylo obtížné navázat komunikaci s vrstevníky. Jak jsme si potvrdili už u jednoho chlapce z kazuistiky, toto je častým jevem, raději komunikují

s mladšími dětmi, protože jsou úrovní jejich schopností blíže, nebo naopak se staršími, kteří jsou zase ohleduplnější. 81,1 % respondentů tento jev pozorovalo.

V **otázce č. 11** jsme zjišťovali, zda je pro dítě obtížné jednat se staršími lidmi, například s vyučujícími nebo třeba rodiči spolužáků. 72 % respondentů toto také pozorovalo.

Dále v **otázce č. 12** celkem 107 respondentů (81,1 %) ze 132 vypovědělo, že tomuto dítěti činí obtíže přizpůsobit svoji komunikaci momentálnímu kontextu situace a v **otázce č. 13** 100 z celkového počtu vzorku pozorovalo, že toto dítě není schopné navazovat na momentální téma a z ničeho nic začne mluvit o něčem jiném, co se k momentální situaci vůbec nehodí.

**Otázkou č. 14** jsme ověřovali základní pravidlo komunikace, střídání rolí komunikačních partnerů, což činí dětem s SPCD velké potíže. Často nedokážou sami přestat mluvit a pustit ke slovu další. Toto nám potvrdilo 65,9 % pedagogických pracovníků.

V **otázce č. 15** 72 % lidí pozitivně označilo takové dítě za neschopné na otázku reagovat adekvátně. Dítě nám může připadat, že nás ani neposlouchá a odpovídá na něco jiného, reaguje úplně jinak, než očekáváme.

76,5 % respondentů pozorovalo jev, který jsme popsali v **otázce č. 16**. Dítě chápe jen to, co je doslovně řečeno, nedochází mu souvislosti, neumí si je domyslet.

**Otázku č. 17** „*Nechápe metafory, přísloví, ... (např. „Dnes venku lijí jako z konve.“ – nechápe, že hodně prší, bude třeba hledat konev).*“ zodpovědělo více než 65 % respondentů tak, že se s danou situací setkali.

V **otázkách č. 18 a 19** jsme se zaměřili na chápání a používání adekvátního humoru. V obou nám zhruba 90 lidí tento jev hodnotilo kladnou odpovědí.

V **otázce č. 20** opět pozitivně hodnotilo 74,2 % respondentů, že toto dítě má způsob vyjadřování a slovní zásobu, která neodpovídá jeho věku či kognitivním schopnostem.

V **otázce č. 21** jsme zjišťovali, zda toto dítě chápe abstraktní pojmy, které jeho vrstevníci chápou. Zde jsme dostali téměř 50 % shodu, některé děti to chápou a jiné ne.

**Otázkou č. 22** jsme potvrdili teoretická tvrzení, že takové děti bývají v důsledku funkčnosti jejich komunikace z kontaktu s ostatními lidmi nervózní nebo se jim dokonce mohou až vyhýbat, s tímto souhlasilo 73,5 % respondentů a v **otázce č. 23** taktéž potvrdilo 76,5 % pedagogických pracovníků, že zároveň mívají pár lidí, se kterými se baví bez obtíží.

Většinou jde o jejich nejbližší rodinu a často také mladší kamarády, kteří jsou na stejné komunikační úrovni.

V **otázkách č. 24 až 26** jsme se zaměřili na méně časté, ale také přítomné symptomy, u kterých nám následně vyšla převážně negativní hodnocení.

Zadání otázky	Ano	Ne
24. Dítě nereaguje na oslovení vlastním jménem (nechápe, že s ním chce někdo mluvit a že má začít poslouchat).	22 %	78 %
25. Nepamatuje si obličej, nevzpomene si, že už se s dotyčným někdy potkal.	25 %	75 %
26. S ostatními dětmi mluví příliš dospěle.	40,2 %	59,8 %

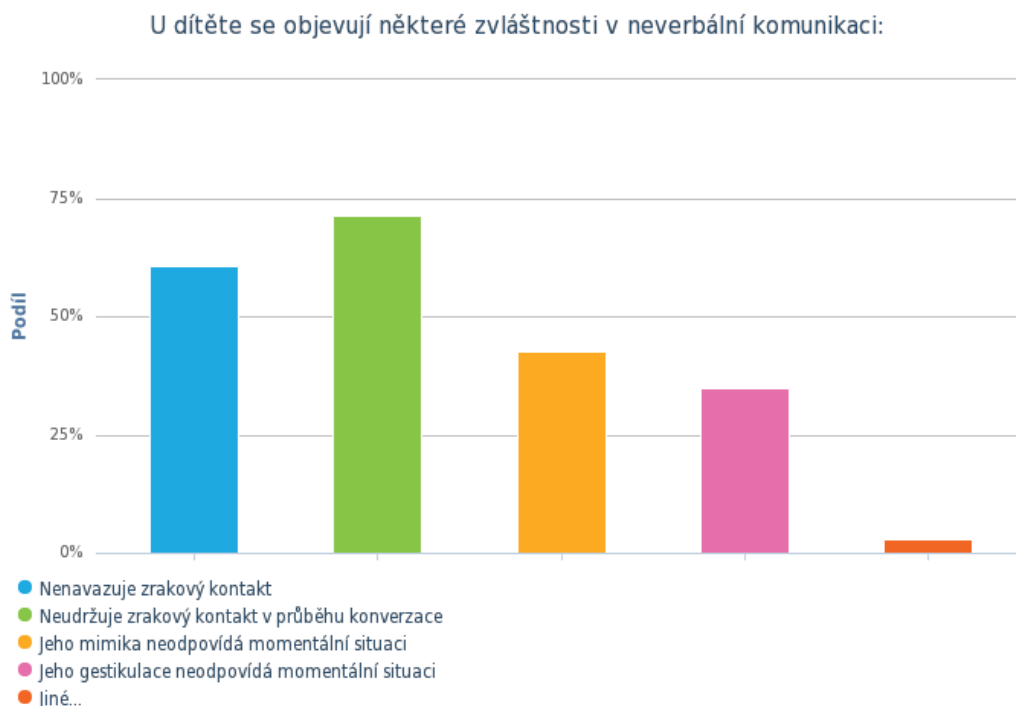
Tabulka 7: Procentuální přehled odpovědí na otázku č. 24 až 26

59,1 % respondentů v **otázce č. 27** vypovědělo, že tyto děti mohou mluvit na učitele „jako na kamarády“. To je však jev, který se samozřejmě může objevit jak u dětí s jinou diagnózou, tak u dětí intaktních, které jsou třeba v první třídě, a ještě si nezvykly na nové prostředí a nová pravidla.

V **otázce č. 28** jsme dostali téměř shodné procentuální výsledky pro odpověď ano i ne na popsany jev: „*Nedokáže adekvátně pozdravit dle toho, o koho se jedná (např. bez rozdílu všechny zdraví „ahoj“).*“

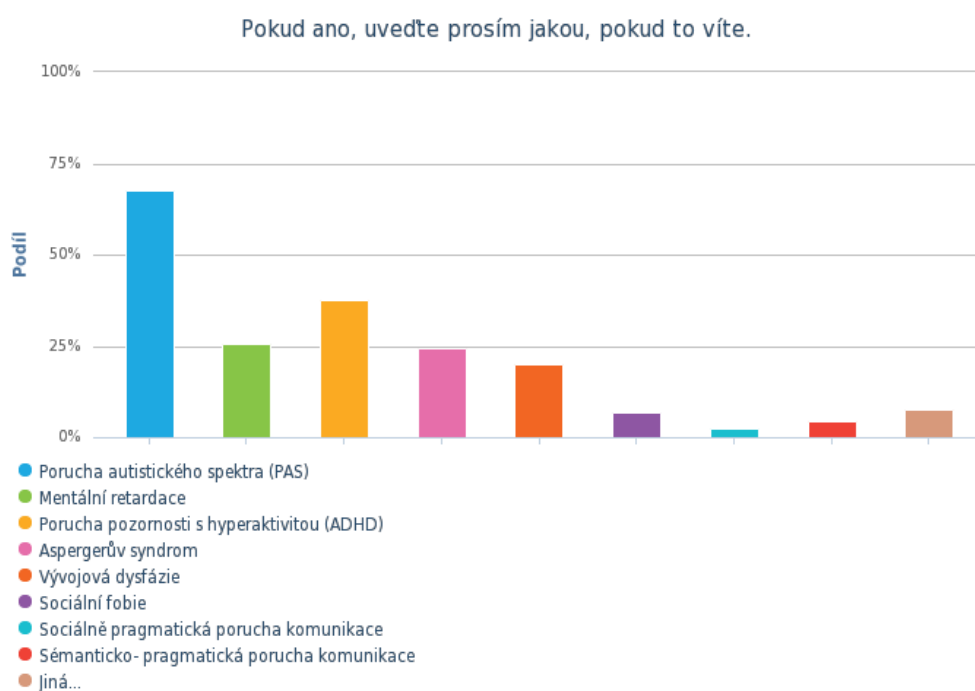
V **otázce č. 29** 62,1 % pedagogických pracovníků pozorovalo, že tyto děti mají problém s tím, že neumějí přirozeně ukončit konverzaci. Často to nijak nedají předem najevo a z ničeho nic přestanou mluvit a odejdou pryč.

V **otázce č. 30** – poslední týkající se symptomatologie – jsme se zaměřili na zvláštnosti v neverbální komunikaci. Zde měli respondenti možnost vybrat zároveň více odpovědí, můžeme tak následně seřadit popisované projevy od nejčastějšího po nejméně častý, z nichž nejvíce mají tyto děti zřejmě problém udržovat zrakový kontakt v průběhu konverzace (pozorovalo 71,2 % respondentů).



*Graf 6: Zvláštnosti v neverbální komunikaci*

V **otázce č. 31** nás zajímalo, zda dítě, podle kterého popisovali všechny předchozí možné symptomy, mělo stanovenou nějakou diagnózu. To potvrdilo 67,4 % respondentů a k tomu v doplňující předposlední dotazníkové **otázce č. 32** jsme je žádali, aby uvedli jakou, pokud to vědí. Na základě toho vyšla celkem jasná statistika, kdy nejčastěji měly tyto děti poruchu autistického spektra, poruchu pozornosti s hyperaktivitou a na třetím místě Aspergerův syndrom.



*Graf 7: Diagnóza dítěte s pozorovanými symptomy*

Možnost odpovědi	Počet respondentů	Podíl respondentů
Porucha autistického spektra	61	67,8 %
Mentální retardace	23	25,6 %
Porucha pozornosti s hyperaktivitou	34	37,8 %
Aspergerův syndrom	22	24,4 %
Vývojová dysfázie	18	20 %
Sociální fobie	6	6,7 %
Sociálně pragmatická porucha komunikace	2	2,2 %
Sémanticko-pragmatická porucha komunikace	4	4,4 %
Jiná...*	7	7,8 %

*Tabulka 8: Diagnóza dítěte s pozorovanými symptomy*

\*Opožděný vývoj řeči, porucha NKS, ADD

V **poslední položce dotazníku** jsme dali respondentům možnost, aby nám k této problematice ještě sdělili něco dalšího, pokud by chtěli. Zařadili jsme ji právě proto, že u dotazníku neměli možnost se výzkumníků na cokoliv doptat a zajímalo nás, jestli je k tomu mimo naše otázky ještě něco dalšího napadlo.

## 7 DISKUZE

V závěrečné kapitole této empirické studie se zaměříme na výsledky, vyhodnocení výzkumu a také potvrzení či vyvrácení jednotlivých hypotéz, které jsme si položili na začátku práce. Cílem bylo objasnit, zda je v českém pedagogickém prostředí dostatečná informovanost o nové diagnóze speciálně pragmatická porucha komunikace a zda jsou pedagogičtí pracovníci schopni rozpoznávat její symptomy u některých dětí na jejich školách, případně jestli některé z těchto dětí by podle nových diagnostických kritérií nemohly odpovídat právě spíše popisovanému jevu než poruše autistického spektra.

Na začátku kvantitativního výzkumu bylo stanoveno 5 hypotéz, 4 z nich se podařilo potvrdit.

**Hypotéza č. 1: Pedagogičtí pracovníci příliš neznají problematiku sociálně pragmatické poruchy komunikace.**

Tuto hypotézu jsme ověřovali přímou otázkou č. 5. Z té nám vyšel poměrně jasný výsledek, a sice že téměř 75 % respondentů o ní nikdy neslyšelo. Tato hypotéza je tak **potvrzena**, avšak musíme zde upozornit na fakt, že znalost této problematiky nebyla ověřována žádným testem, pouze vlastním názorem respondentů.

**Hypotéza č. 2: Větší znalosti o SPCD prokáží speciální pedagogové než pedagogové a asistenti pedagoga.**

Jelikož největší znalost uváděli právě speciální pedagogové (43 %), byla tato hypotéza taktéž **potvrzena**. Oproti nejhůře informovaným obecným pedagogům s 21 % je to dvojnásobné číslo. Domníváme se, že je to z toho důvodu, že s dětmi s různými deficity pracují každodenně, s dětmi s poruchou autistického spektra se setkávají často, a tak je jim jejich symptomatologie dobře známá a mají k tomu největší předpoklad, vyplývající z jejich vzdělání.

**Hypotéza č. 3: Nejvíce budou s touto problematikou seznámeni pracovníci s nejkratší uvedenou délkou praxe.**

Zajímalo nás, jestli budou o této poruše vědět více lidé, kteří měli větší šanci se o ní dozvědět v průběhu svého studia na vysoké škole, kdy už tato diagnóza existovala, nebo ti, kteří mají delší dobu praxe a mají tak daleko více zkušeností. Na základě procentuálních výsledků jsme zjistili, že důležitou roli zřejmě hraje obojí, jelikož největší pozitivní výsledek jsme zaznamenali u prostřední kategorie 4-8 let praxe. Nicméně rozdíly mezi jednotlivými



kategoriemi nebyly natolik signifikantní, aby byly o něčem vypovídající. **Třetí hypotéza tedy nebyla potvrzena.**

Délka praxe	Ano	Ne
0-3	26,4 %	73,6 %
<b>4-8</b>	<b>29,4 %</b>	<b>70,6 %</b>
9 a více	22,2 %	77,8 %

Tabulka 9: Hypotéza č. 3, délka praxe respondentů

**Hypotéza č. 4: Pedagogičtí pracovníci, kteří nebyli seznámeni s touto problematikou, mají větší obtíže identifikovat, jak by se takové dítě mohlo projevovat.**

Toto tvrzení jsme ověřovali v sedmé otázce, ve které jsme chtěli, aby respondenti popsali, jak se podle nich takové dítě bude projevovat. Skutečně jsme došli k závěru, že ti, co tomuto tématu nerozumí, si ji vysvětlují často chybně. Velká část z nich se totiž vycházela především z prvního slova terminologie „sociální“ a mysleli si, že to budou děti uzavřené, stranící se společnosti, vyhýbající se komunikaci. Objevila se i odpověď „*asociální dítě*“. **Tato hypotéza je tudíž rovněž potvrzena.** Na základě tohoto zjištění se domníváme, že terminologie, která by měla přijít v rámci MNK-11 bude pro naše účely srozumitelnější.

**Hypotéza č. 5: Pedagogičtí pracovníci se setkávají s dětmi, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra, ale na základě pozorování jejich symptomatologie o správnosti diagnostiky pochybují.**

Z výsledků studie můžeme považovat hypotézu č. 5 **za potvrzenou**, i když ne v takové míře, v jaké jsme předpokládali. Téměř 41 % pedagogických pracovníků už někdy o diagnóze PAS pochybovalo. Často uváděli, že dítě neprojevovalo typické znaky a že nemělo problém v komunikaci, v navazování očního ani tělesného kontaktu. Někteří si dokonce myslí, že je tato diagnóza nadužívaná i u dětí, jejichž projevy nejsou tak jasné pro další druhy poruch.

Na základě výzkumných otázek č. 10 až 30 jsme došli k výsledkům, že mezi nejčastější deficity v pragmatické rovině komunikace u dětí se jednoznačně řadí fakt, že děti nejsou schopné navázat komunikaci se svými vrstevníky a také, že neumí přizpůsobit svoji komunikaci momentálnímu kontextu situace. Na pomyslném třetím místě v četnosti kladných označení je neschopnost chápat souvislosti, dítě chápe jen to, co je řečeno doslovně. Na čtvrtém místě bylo, že dítě má ve svém okolí pár lidí, s nimiž komunikuje bez problému, ale jinak je z kontaktu s dalšími nervózní. Pokud bychom to porovnali s projevy chlapce z první případové studie, tak pro něho jsou právě tyto kategorie jedny z netěžších pro jeho život. Jak popisovala

maminka, doma nemá problém mluvit a má pár kamarádů, kteří ho znají a vědí, jak s ním konverzovat, ale jinak se hlavně dříve do konverzace s lidmi mimo svůj blízký okruh nehrnul a má problém vytvářet si vztahy mezi svými vrstevníky.

Dále zde ještě nemůžeme neopomenou uvést fakt zjištěný ve 31. otázce, že popsané projevy učitelé nejčastěji pozorují u dětí s poruchou autistického spektra a poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Převážná část autorů (např. ASHA, 2018; Baird, Norbury, 2016; Morales-Hidalgo et al., 2017; Pospíšilová, 2018; Vitásková, Kytnarová, 2017) se shoduje v názoru, že jsou to dvě nejčastější diagnózy, které musíme posoudit v rámci diferenciální diagnostiky, jelikož mohou mít mnoho shodných symptomů a je třeba pátrat po těch, které mohou jednu či druhou diagnózu vyloučit.

V závěru se respondenti se vyjádřili k tomu, že problematika poruchy autistického spektra je velice obsáhlá a u každého dítěte se projevuje trochu jinak, takže je potom těžké zařadit je přesně do nějaké kategorie. Jednu paní téma velmi zaujalo, jelikož všechny popsané příznaky má zřejmě její syn: „*prošli jsme už celou řadou diagnostik a ještě stále nemáme konstatováno nic konkrétního. Paní psychologka se prozatím kloní k Aspergeru...*“ Další z respondentů podotkl, že si myslí, že se touto problematikou diagnostická centra příliš nezaobírají a k tomu napsal i další, že si také myslí, že se mezi školskými poradenskými zařízeními o tomto moc neví a že ho téma velice zaujalo a bude rád za více informací. To kvitovali i další, že je téma dobře zvolené a rádi by se o něm dozvěděli po ukončení výzkumu více informací, protože je to pro jejich práci důležité.

Na tomto místě práce bychom se chtěli kromě výše uvedeného rovněž vyjádřit k **limitům** této kvalifikační práce, které vzhledem k okolnostem v průběhu celého výzkumu nastaly a jsme si jich vědomi. Víme, že mohly významným způsobem a do velké míry zasáhnout do celkového charakteru práce a ovlivnit naše stanovené cíle a závěry, které jsme z výzkumu vyvodili. Velice nás mrzí, že jsme bohužel neměli možnost dokončit původní záměr kvalitativního výzkumu a případové studie tak zůstaly nedokončené. Přesto si ale myslíme, že především ta první nám může přinést zajímavé informace z osobních zkušeností vypověděných matkou chlapce.

Nejpodstatnější limit vznikl v průběhu realizace kvalitativního šetření, a to v prostředí zvoleného terénu. S ohledem na situaci pandemie COVID-19, která probíhala v České republice, ale i ve světě, byl na základě ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky vyhlášen 12. března 2020 nouzový stav a následně kompletně uzavřeny školy

pro prezenční výuku<sup>5</sup>. Vzhledem k charakteru práce, která je zaměřena na posuzování úrovně pragmatické komunikace u dětí, jsme si byli vědomi toho, že realizovat náš původní cíl a pokračovat distanční formou nebude v našem případě téměř možné. V důsledku toho zde zveřejňujeme nedokončené kazuistiky, které nejsou zdaleka tak podrobné, jaký byl náš původní záměr (zejména u případové studie 2, u které se nepodařilo získat další informace ani přes rozhovor). V důsledku toho jsme tak museli rychle zvolit vhodnější metodu, kterou jsme mohli použít online.

Dalším důležitým limitem hodnotíme úskalí času. Za prvé jsme v tu chvíli potřebovali zrealizovat nějaký alternativní výzkum v poměrně krátkém časovém úseku. Za druhé to bylo v době blížící se konci školního roku, kdy pedagogičtí pracovníci uzavírají klasifikace a vyhodnocují je, tedy velká část z oslovených respondentů na vyplnění dotazníku nemusela mít čas ani náladu. K tomu navíc musíme ještě podotknout fakt, že část z nich nebyla do této doby zvyklá realizovat výuku online formou a měli spoustu práce i s vytvářením nových materiálů a úkolů pro děti. To vše ještě umocňovala nejistota, kdy nebylo jasné, jaké přijdou okolnosti a požadavky na pedagogii v dalších dnech.

Posledním limitem je nedostatečná znalost v této problematice, jelikož veškerá česká i zahraniční literatura poznamenává, že výzkum této diagnózy je teprve na začátku.

**Čtyři z pěti hypotéz** stanovených na počátku výzkumu **byly potvrzeny**. Data, která nám z výzkumu vyšla ale nemůžeme generalizovat, výzkumný vzorek byl na to příliš malý. Bylo by vhodné provést hodnocení pragmatické roviny komunikace jak u dvou chlapců popisovaných v případové studii, tak i u dalších. Jak u intaktních dětí, tak u dětí, které už mají nějakou diagnózu a výsledky následně porovnat, ověřit existenci diagnózy v praxi.

---

<sup>5</sup> Na základě Usnesení vlády č. 69/2020 ze dne 12. března 2020, Sb. kterým se vyhláší nouzový stav pro území České republiky ve znění pozdějších předpisů a účinném ke dni 11.05.2020 (Česká republika, 2020).

## ZÁVĚR

Diplomová práce na téma „*Sociálně pragmatická porucha komunikace z logopedického hlediska*“ měla za cíl poskytnout pro české klinické a edukační, ale i laické prostředí více informací o této diagnóze, zprostředkovat případové studie a zaměřit se na to, které symptomy se u dětí s SPCD vyskytují v největší míře a nejvíce interferují vůči jejich komunikačnímu záměru, působí na jejich sociální interakce a život. A dále poté zjistit, jak jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s novými informacemi, které se týkají poruch pragmatiky.

V první části jsme se pokusili vymezit teoretická východiska pro vypracování empirické studie. Nejdříve jsme obecně popsali komunikaci, ve druhé pragmatickou jazykovou rovinu, která s foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou rovinou tvoří dohromady jazykový systém. Třetí a stěžejní teoretická podkapitola se věnuje přímo sociálně pragmatické poruše komunikace, zejména jejímu terminologickému vymezení, klasifikaci, etiologii, specifickým projevům a diagnostice.

Praktickou část jsme rozdělili na kvalitativní a kvantitativní výzkum. V kvalitativním jsme bohužel s ohledem na největší limit studie stanovených cílů zcela nedosáhli, proto nejsou případové studie, zejména „Případová studie 2“ podrobněji dopracovány. Dotazníkovým online šetřením mezi pedagogickými pracovníky jsme získali výsledky pro kvantitativní výzkum. Čtyři z pěti stanovených hypotéz se nám podařilo na základě získaných dat potvrdit. Empirickou část naší práce jsme zpracovali na základě teoretických východisek, která nám říkají, že diagnóza SPCD není příliš známá a odborníkům jasná, někteří o její existenci pochybují, jiní ji dokonce kritizují. Jak se potvrdilo, je třeba, aby byla o této problematice více šířena osvěta. Potěšilo nás, že respondenty téma zaujalo a rádi by získali více informací.

Jako **doporučení pro další praxi a výzkum** by bylo vhodné, aby byla do budoucna vytvořena spolehlivá metoda, pomocí které by učitelé, psychologové a logopedi byli schopni správně určit, jestli se jedná o poruchu autistického spektra či sociální poruchu komunikace, která je zatím velmi často nerozpoznána. Jak potvrzuje i ASHA, není možné, aby byla dítěti s deficitem v pragmatice stanovena diagnóza jen na základě posouzení v klinickém prostředí, protože každé dítě se trochu jinak projevuje a cítí doma s rodinou, ve škole, s kamarády a na veřejnosti před cizími lidmi.

Bylo by přínosné, kdyby se někdo v České republice pokusil získat a přeložit například skriningovou metodu EDUTEA pro české školní prostředí, případně by mohl navrhnout vlastní specificky zaměřenou vyšetřovací metodu.

Zároveň je také potřeba, aby bylo popsáno více případových studií dětí se sociálně pragmatickou poruchou komunikace, což bylo i naším původním záměrem, který jsme ale nebyli schopni zcela naplnit v původně zamýšleném rozsahu. Důležité je, aby měli diagnostici přístup k podrobnějším informacím, které by jim dále sloužily pro rozpracování specifických terapeutických plánů. Kromě toho, že se sociální poruchou komunikace zatím zabývá málo odborníků, téměř ve všech případech se zaměřují zejména na děti a o tom, jak se bude projevovat v dospělosti je ještě méně informací, které by také bylo potřeba prozkoumat.

Autorka této práce se v závěru domnívá, že vymezení poruchy jako samostatné kategorie je správným krokem. Jak se dozvíme z literatury a potvrdili nám to i respondenti v dotazníkovém šetření, diagnóza poruchy autistického spektra je v dnešní době zbytečně nadužívaná, často v neopodstatněných případech, kdy projevy dítěte nejsou zcela jasné a pozorovatelné, ale je potřeba ho někam „zaškatulkovat“. Využití této diagnózy by snad mohlo být vhodným řešením v mnoha případech.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, c2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, čtvrté vydání: DSM-IV-TR®. American Psychiatric Pub. ISBN 978-0-89042-025-6

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). *Social Communication* [online]. 2017, [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <https://www.asha.org/public/speech/development/Pragmatics/>

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). *Social Communication Disorder* [online]. 2018 [cit. 2020-07-04]. Dostupné z: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934980&ion=Overview>

BAIRD, G. a C. F. NORBURY. Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Archives of disease in childhood* [online]. 2016, **101**(8), str. 745-51 [cit. 2020-05-02]. DOI: 10.1136/archdischild-2014-306944. ISSN 14682044.

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L. a F. ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu, aneb, Terapie pro 21. století*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.

BARON-COHEN, S., D. C. BOWEN, R. J. HOLT, et al. The “Reading the Mind in the Eyes” Test: Complete Absence of Typical Sex Difference in ~400 Men and Women with Autism. *PLOS ONE* [online]. 2015, **10**(8) [cit. 2020-07-06]. DOI: 10.1371/journal.pone.0136521. ISSN 1932-6203.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2011. Dětská naučná edice. Dotisk prvního vydání. ISBN 978-80-251-1829-0.

BISHOP, D. V. M. a C. ADAMS. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 1989, **24**(3), str. 241-263 [cit. 2020-05-08]. DOI: 10.3109/13682828909019890. ISSN 1368-2822.

BISHOP, D. V. M. a C. F. NORBURY. Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2002, 43(7), str. 917-929 [cit. 2020-04-08]. DOI: 10.1111/1469-7610.00114. ISSN 0021-9630.

BOTTING, N. a G. CONTI-RAMSDEN. Pragmatic Language Impairment without Autism. *Autism* [online]. 2016, 3(4), 371-396 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1177/1362361399003004005. ISSN 1362-3613.

BUNTOVÁ, D. a M. MIKULAJOVÁ. Sémanticko-pragmatický deficit u dětí s narušeným vývinom řeči. In *Československá psychologie*, 2012. 56(4), s. 343-352. Dostupné z: [https://kramerius.lib.cas.cz/search/nimg/IMG\\_FULL/uuid:fce2dad4-bd9c-4af3-907f-0d39ce8e9098](https://kramerius.lib.cas.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:fce2dad4-bd9c-4af3-907f-0d39ce8e9098)

CARTER, J. A., J. A. LEES, G. M. MURIRA, J. GONA, B. G. R. NEVILLE a C. R. J. C. NEWTON. Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2005, 40(4), str. 385-401 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1080/13682820500057301. ISSN 1368-2822.

CIALDINI, R. B. *Vliv: síla přesvědčování a manipulace*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0041-4.

COCHLEAR. *Listen Learn and Talk*. Second edition. New South Wales: SOS Printing Group, 2005. ISBN 1-920804-07-2.

ČESKÁ REPUBLIKA, Usnesení vlády č. 69/2020 Sb. ze dne 12. března 2020, kterým se vyhláší nouzový stav pro území České republiky ve znění pozdějších předpisů a účinném ke dni 11.5.2020. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. Břeclav: Moraviapress. 2020, částka 30, str. 810. ISSN 1211-1244.

DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 248 str. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

GABURA, J. *Komunikácia pre pomáhajúce profesie*. Univerzita Komenského Bratislava, 2010. ISBN 978-80-223-2752-7.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GESCHWIND, D. H. Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in Cognitive Sciences* [online]. 2011, **15**(9), str. 409-416 [cit. 2020-07-06]. DOI: 10.1016/j.tics.2011.07.003. ISSN 13646613.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HERITAGE, J. *Conversation Analysis and Institutional Talk*. In FITCH, K. L. *Handbook of Language and Social Interaction* [online]. Psychology Press, 2004 [cit. 2020-05-20]. DOI: 10.4324/9781410611574. ISBN 9781410611574.

HUERTA, M., S. L. BISHOP, A. DUNCAN, V. HUS a C. LORD. Application of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder to Three Samples of Children With DSM-IV Diagnoses of Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Psychiatry* [online]. 2012, **169**(10), str. 1056-1064 [cit. 2020-07-07]. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12020276. ISSN 0002-953X.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KAPALKOVÁ, S., SLANČOVÁ, D., BÓNOVÁ, I., KESSELOVÁ, J., MIKULAJOVÁ, M.: *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku*. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2010. 110 str. ISBN 978-80-89113-83-5

KEREKRÉTIOVÁ, A., et al. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. str. 61-76. ISBN 978-80-223-2574-5.

KEREKRÉTIOVÁ, A., et al. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. str. 86-102. ISBN 978-80-223-4164-6.

KETELAARS, M. P., J. CUPERUS, K. JANSONIUS a L. VERHOEVEN. Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2010, **45**(2), str. 204-214 [cit. 2020-04-02]. DOI: 10.3109/13682820902863090. ISSN 1368-2822.



KIM, Y. S., E. FOMBONNE, Y. KOH, S. KIM, K. CHEON a B. L. LEVENTHAL. A Comparison of DSM-IV Pervasive Developmental Disorder and DSM-5 Autism Spectrum Disorder Prevalence in an Epidemiologic Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 2014, **53**(5), str. 500-508 [cit. 2020-04-22]. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.12.021. ISSN 08908567.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KŘOVÁČKOVÁ, B. *Pozorování*. In: SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. str. 101-104 ISBN 978-80-7367-778-7.

LIDDELL, G. A. a C. RASMUSSEN. Memory Profile of Children with Nonverbal Learning Disability. *Learning Disabilities Research and Practice* [online]. 2005, 20(3), str. 137-141 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1111/j.1540-5826.2005.00128.x. ISSN 0938-8982.

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad J. Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 str. ISBN 80-717-8801-5.

LORD, C. a R. M. JONES. Annual Research Review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2012, **53**(5), str. 490-509 [cit. 2020-02-10]. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02547.x. ISSN 00219630.

LUTEIJN, E. F., M. SERRA, S. JACKSON, M. P. STEENHUIS, M. ALTHAUS, F. VOLKMAR a R. MINDERAA. How unspecified are disorders of children with a pervasive developmental disorder not otherwise specified? A study of social problems in children with PDD-NOS and ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 2000, **9**(3), str. 168-179 [cit. 2020-02-07]. DOI: 10.1007/s007870070040. ISSN 1018-8827.

MALLEY, P. *Introduction to Social Communication Disorder* [online]. 2017 [cit. 2020-06-28]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=nyx\\_7SuQb90](https://www.youtube.com/watch?v=nyx_7SuQb90)

MAŇÁK, J., Š. ŠVEC a V. ŠVEC. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-102-2.

- MARASCO, K. et al.: Pragmatic Language Assessment Guidelines: a Best Practice Document [online]. 2004. [cit.2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.rchsd.org/documents/2014/04/pragmatic-language-cochlear-implant.pdf/>
- MARKOVÁ, J. Úvod do lingvistiky. In KEREKRÉTIÓVÁ, A., et al. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. str. 61-76. ISBN 978-80-223-2574-5
- MARKOVÁ, J. Základy lingvistiky. In: KEREKRÉTIÓVÁ, A., et al. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. str. 86-102. ISBN 978-80-223-4164-6
- MARTIN I. a S. MCDONALD. Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Language* [online]. 2003, 85(3), str. 451-466 [cit. 2020-07-08]. DOI: 10.1016/S0093-934X(03)00070-1. ISSN 0093934X.
- MCPARTLAND, J. C., B. REICHOW a F. R. VOLKMAR. Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 2012, 51(4), str. 368-383 [cit. 2020-07-01]. DOI: 10.1016/j.jaac.2012.01.007. ISSN 08908567.
- MŠMT ČR, ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁVÁNÍ. *Statistická ročenka školství: Výkonové ukazatele* [online]. 2017 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/statisticka-rocenka-skolstvi-vykonove-ukazatele>
- MORALES-HIDALGO, P., C. HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, N. VOLTAS aj. CANALS. EDUTEA: A DSM-5 teacher screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [online]. 2017, 17(3), str. 269-281 [cit. 2020-07-05]. DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.05.002. ISSN 16972600.
- NEUBAUER, K. *Diagnostika v klinické logopedii*. In: ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- NORBURY, C. F. Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2014, 55(3), str. 204-216 [cit. 2020-05-21]. DOI: 10.1111/jcpp.12154. ISSN 00219630.

NORBURY, C. F. a A. SPARKS. Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology* [online]. 2013, **49**(1), str. 45-58 [cit. 2020-07-08]. DOI: 10.1037/a0027446. ISSN 1939-0599.

OLEJNÍČKOVÁ, J. Obecně o lidské komunikaci. In: REGEC, V. a K. KROUPOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. str. 13-34. ISBN 978-80-244-3203-8.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Fylogeneze a ontogeneze řeči. In: VITÁSKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. str. 154-163. ISBN 80-244-1088-5.

PHELPS-TERASAKI, D. a PHELPS-GUNN, T. *TOPL-2 Test of Pragmatic Language: Examiner's Manual*. 2 ed. Shoal Creek Boulevard, Austin, Texas: Pro-ed Inc, 2007.

POSPÍŠILOVÁ, L. Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. In: NEUBAUER, K. et al. *Kompéndium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

RAPIN, I. Practitioner Review: Developmental Language Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 1996, **37**(6), str. 643-655 [cit. 2020-07-08]. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1996.tb01456.x. ISSN 0021-9630.

RAPIN, I. a D. A. ALLEN. Developmental Language Disorders: Nosologic Considerations. *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling* [online]. Elsevier, 1983, 1983, str. 155-184 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.1016/B978-0-12-409680-6.50014-7. ISBN 9780124096806.

REISINGER, L. M., K. M. CORNISH a É. FOMBONNE. Diagnostic Differentiation of Autism Spectrum Disorders and Pragmatic Language Impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2011, **41**(12), str. 1694-1704 [cit. 2020-07-08]. DOI: 10.1007/s10803-011-1196-y. ISSN 0162-3257.

SEDLÁČEK, M. *Případová studie*. In: ŠVARŤÍČEK, R a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. str. 96-112. ISBN 978-80-7367-313-0.

SIEDLER, A., T. GAŁKOWSKI a M. PAĆHALSKA. Self reported individual differences in inner speech (internal monologue and dialogue) in adolescents with social (pragmatic) communication disorder (SCD). *Acta Neuropsychologica* [online]. 2019, **17**(1), str. 39-53 [cit. 2020-06-06]. DOI: 10.5604/01.3001.0013.1688. ISSN 17307503.

SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SMOLÍK, F. a G. MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.

ST POURCAIN, B., D. H. SKUSE, W. P. MANDY, et al. Variability in the common genetic architecture of social-communication spectrum phenotypes during childhood and adolescence. *Molecular Autism* [online]. 2014, **5**(1) [cit. 2020-07-06]. DOI: 10.1186/2040-2392-5-18. ISSN 2040-2392.

SVINDT, V. *A társas pragmatikai kommunikációs zavar: terminológiai kérdések, tüneti diagnosztikai módszerek és problémák*. Magyar Pszichológiai Szemle [online]. 2019, **74**(2), str. 215-231 [cit. 2020-06-02]. DOI: 10.1556/0016.2019.74.2.6. ISSN 0025-0279.

SWINEFORD, L. B., A. THURM, G. BAIRD, A. M. WETHERBY a S. SWEDO. Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders* [online]. 2014, **6**(1) [cit. 2020-07-09]. DOI: 10.1186/1866-1955-6-41. ISSN 1866-1947.

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

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

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2019. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

VELLEMAN, S. L. a C. B. MERVIS. *Children With 7q11.23 Duplication Syndrome: Speech, Language, Cognitive, and Behavioral Characteristics and Their Implications for Intervention*. *Perspectives on Language Learning and Education* [online]. 2011, **18**(3), str. 108-116 [cit. 2020-07-06]. DOI: 10.1044/lle18.3.108. ISSN 1940-7742.

VITÁSKOVÁ, K. a L. KYTNAROVÁ. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra: (Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra z pohledu logopeda)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5214-2.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

WATZLAWICK, P., J. B. BAVELAS a D. D. JACKSON. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 2., rev. vyd., 1. v Newton Books. Přeložila B. JANEČKOVÁ, přeložil Z. VYBÍRAL. Brno: Newton Books, 2011. Gaia. ISBN 978-80-87325-00-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ICD- 11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. 2018 [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/854708918>

YUAN, H. a Ch. DOLLAGHAN. *Measuring the Diagnostic Features of Social (Pragmatic) Communication Disorder: An Exploratory Study*. AMERICAN JOURNAL OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY [online]. 2018, 27(2), str. 647-656 [cit. 2020-05-03]. DOI: 10.1044/2018\_AJSLP-16-0219. ISSN 10580360.

## SEZNAM ODBORNÝCH ZKRATEK

ADHD	Attention deficit hyperactive disorder (Porucha pozornosti s hyperaktivitou)
APA	American Psychiatric Assotiation (Americká psychiatrická společnost)
ASHA	American Speach-Language-Hearing Assotiation
DSM-4	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – čtvrtá revize
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – pátá revize
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí – jedenáctá revize
NKS	Narušená komunikační schopnost
PAS	Porucha autistického spektra
PDD-NOS	Pervasive Dvelopmental Disorder-non otherwise specified (Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná)
SCD/SPCD	Social (pragmatic) communication disorder (Sociální pragmatická porucha komunikace)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Projevy v sociální komunikaci (pragmatice): 0-48 měsíců .....	19
Tabulka 2: Rozdíly mezi DSM-5 a MKN-11 (beta draft) – Hlavní a další kritéria .....	30
Tabulka 3: Zastoupení respondentů dle profese.....	54
Tabulka 4: Prostředí, ve kterém respondenti pracují .....	55
Tabulka 5: Povědomí respondentů o sociálně pragmatické poruše komunikace .....	56
Tabulka 6: Kategorizace znalosti sociálně pragmatické poruchy komunikace dle profese.....	58
Tabulka 7: Procentuální přehled odpovědí na otázku č. 24 až 26 .....	61
Tabulka 8: Diagnóza dítěte s pozorovanými symptomy .....	63
Tabulka 9: Hypotéza č. 3, délka praxe respondentů .....	65

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Zastoupení respondentů dle profese .....	53
Graf 2: Prostředí, ve kterém respondenti pracují .....	54
Graf 3: Délka praxe respondentů .....	55
Graf 4: Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole respondenta.....	56
Graf 5: Povědomí respondentů o sociálně pragmatické poruše komunikace .....	57
Graf 6: Zvláštnosti v neverbální komunikaci .....	62
Graf 7: Diagnóza dítěte s pozorovanými symptomy .....	62



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Dotazník „Sociálně pragmatická porucha komunikace“

**Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

ke spolupráci ve výzkumné části diplomové práce s názvem

***„Sociálně pragmatická porucha komunikace“.***

Já ....., zákonný zástupce nebo opatrovník dítěte, souhlasím tímto podpisem se zpracováním informací získaných pro účely kvalitativního výzkumu diplomové práce Dominiky Dohnalové. Práce je realizována v rámci magisterského studia oboru Logopedie na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Informace budou zpracovány prostřednictvím pozorování dítěte ve školním prostředí, rozhovorem online nebo při osobním setkání a s využitím diagnostické metody Hodnocení pragmatické roviny komunikace u dětí s poruchou autistického spektra.

Veškeré osobní údaje uvedené v práci budou využity pouze pro účely tohoto výzkumu a zveřejněná data budou anonymní.

V

dne:

.....

Podpis zákonného zástupce/ opatrovníka

## **Příloha č. 2: Dotazník „Sociálně pragmatická porucha komunikace“**

### **Sociálně pragmatická porucha komunikace**

Dobrý den,

jmenuji se Dominika Dohnalová a jsem studentkou pátého ročníku oboru Logopedie na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad pro moji diplomovou práci na téma „Sociálně pragmatická porucha komunikace z logopedického hlediska“.

Dotazník Vám zabere jen pár minut a mně velmi pomůžete. Jeho cílem je zjistit, jaké je v oblasti školství povědomí o diagnóze sociálně pragmatická porucha komunikace (dříve sémanticko-pragmatická porucha komunikace), jelikož je to poměrně nově uznaná kategorie a také, jestli se s některými jejími symptomy u dětí setkáváte. Případně, zda si myslíte, že by některé z dětí na Vaší škole mohlo mít právě tuto diagnózu.

Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely mé diplomové práce. Otázky označené hvězdičkou na konci je nutné zodpovědět.

Děkuji za Vaši ochotu, že jste se rozhodl/a věnovat svůj čas vyplnění tohoto dotazníku.

#### **1. Jaké je Vaše povolání? \***

##### **Vyberte jednu odpověď**

Pedagog

Speciální pedagog

Psycholog

Asistent pedagoga

Jiné...

**2. V jaké škole pracujete? \***

**Vyberte jednu odpověď**

MŠ

ZŠ

SŠ

VŠ

MŠ speciální

ZŠ speciální

SŠ speciální

Jiná...

**3. Uveďte prosím délku Vaší praxe ve školství. \***

**Vyberte jednu odpověď**

0-3 roky

4-8 let

9 let a více

**4. Jsou ve Vaší škole integrované děti, které využívají některých podpůrných opatření (např. individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, zvláštní školní pomůcky, alternativní a augmentativní komunikační systém,...)? \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**5. Slyšel/a jste někdy o Sociálně pragmatické poruše komunikace/Sémanticko-pragmatické poruše komunikace? \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**6. Pokud ano, uveďte prosím, kde jste se o ní dozvěděl/a.**

Např. na internetu, ve Vaší škole od kolegy, v rámci nějaké přednášky, školení,...

Napište jedno nebo více slov

**7. Jak se bude podle Vás člověk se sociálně pragmatickou poruchou komunikace projevovat? Co si pod touto diagnózou představujete (stačí popsat pár slovy)? \***

Napište jedno nebo více slov

**8. Měli jste někdy ve škole dítě, u kterého víte, že mělo diagnostikovanou poruchu autistického spektra, ale nebyli jste si touto diagnózou u něj sami jistí? \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**9. Pokud ano, můžete specifikovat, o čem jste pochybovali.**

Napište jedno nebo více slov

Následuje několik otázek na konkrétní projevy této poruchy. Zamyslete se prosím, jestli jste někdy v rámci Vašeho povolání pozorovali tyto projevy u jednoho konkrétního případu dítěte.

**10. Pro dítě bylo obtížné navázat komunikaci s vrstevníky (např. raději se baví s dětmi, které jsou výrazně mladší či starší). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**11. Pro dítě bylo obtížné navázat komunikaci se staršími lidmi (např. učitelé, rodiče spolužáků,...). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**12. Dítěti činí obtíže přizpůsobit svoji komunikaci momentálnímu kontextu situace. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**13. Z ničeho nic začne mluvit o něčem, co se k momentální situaci vůbec nehodí, nijak to nenavazuje na momentální téma. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**14. Dítě má problém ve střídání komunikačních rolí (např. pokud začne mluvit někdo jiný, přestane ho poslouchat nebo se zlobí a chce povídat zase jen on). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**15. Na otázku nereaguje adekvátně (např. odpovídá, jakoby ani neposlouchal, odpovídá na něco jiného, reaguje úplně jinak, než bychom očekávali,...). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**16. Dítě chápe jen to, co je doslovně řečeno, nedochází mu souvislosti, neumí si to domyslet. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**17. Nechápe metafory, přísloví,... (např. "Dnes venku lijí jako z konve."- nechápe, že hodně prší, bude třeba hledat konev). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**18. Dítě nechápe humor, vtipy, ironii. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**19. Dítě užívá humor neadekvátně (např. jen mechanicky opakuje něco, co někde slyšelo a vidělo, že se tomu ostatní smáli). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**20. Způsob vyjadřování dítěte a jeho slovní zásoba neodpovídá jeho věku či kognitivním schopnostem. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**21. Dítě nechápe abstraktní pojmy, které už jeho vrstevníci chápou (např. pravda, lež). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**22. Dítě je nervózní z kontaktu s ostatními lidmi nebo se jim až vyhýbá. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**23. Je pár lidí, se kterými se baví bez obtíží, ale ostatním se vyhýbá. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**24. Dítě nereaguje na oslovení vlastním jménem (nechápe, že s ním chce někdo mluvit a že má začít poslouchat). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**25. Nepamatuje si obličej, nevzpomene si, že už se s dotyčným někdy potkal. \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**26. S ostatními dětmi mluví příliš "dospěle". \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**27. Na učitele mluví "jako na kamarády". \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**28. Nedokáže adekvátně pozdravit dle toho, o koho se jedná (např. bez rozdílu všechny zdraví "ahoj"). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne



**29. Neumí přirozeně ukončit konverzaci (např. z ničeho nic přestane mluvit a jde pryč). \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**30. U dítěte se objevují některé zvláštnosti v neverbální komunikaci: \***

**Vyberte jednu nebo více odpovědí**

Nenavazuje zrakový kontakt

Neudrží zrakový kontakt v průběhu konverzace

Jeho mimika neodpovídá momentální situaci

Jeho gestikulace neodpovídá momentální situaci

Jiné...

**31. Mělo dítě, u kterého jste některé z předchozích symptomů pozorovali, stanovenou nějakou diagnózu? \***

**Vyberte jednu odpověď**

Ano

Ne

**32. Pokud ano, uveďte prosím jakou, pokud to víte.**

**Vyberte jednu nebo více odpovědí**

Porucha autistického spektra (PAS)

Mentální retardace

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

Aspergerův syndrom

Vývojová dysfázie

Sociální fobie

Sociálně pragmatická porucha komunikace

Sémanticko-pragmatická porucha komunikace

Jiná...

**33. Chcete mi sdělit ještě nějakou svoji zkušenost nebo svůj názor na tuto problematiku?**

Napište jedno nebo více slov

Ještě jednou Vám moc děkuji za Vaši účast na mém dotazníku.

Pro jakékoliv případné dotazy mě neváhejte kontaktovat na mé emailové adrese:

████████████████████

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Dominika Dohnalová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Sociálně pragmatická porucha komunikace z logopedického hlediska
<b>Název v angličtině:</b>	Social Pragmatic Communication Disorder from the Speech – Language Pathology Aspect
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá tématem diagnózy sociálně pragmatické poruchy komunikace z logopedického hlediska. Je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje 3 hlavní kapitoly: Komunikace, Pragmatická jazyková rovina a Sociálně pragmatická porucha komunikace. Praktická část obsahuje dvě případové studie a výsledky dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je znalost této problematiky v prostředí českého školství a které její symptomy se u dětí projevují nejvíce.
<b>Klíčová slova:</b>	Sociálně pragmatická porucha komunikace, pragmatická jazyková rovina, komunikace, dotazník, případová studie
<b>Anotace v angličtině:</b>	Diploma thesis focuses on a theme of the Social Pragmatic Communication Disorder from the Speech – Language Pathology Aspect. The thesis is divided into two main parts – theoretical and practical. The theoretical part consist of three chapters: Communication, Pragmatic language and Social Pragmatic Communication Disorder. The practical part contains two case studies and results of questionnaire survey. The aim of this study was to find out how intense was the familiarity with this diagnosis in the environment of Czech education systém and which of its symphthoms are manifested the most in children.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Social Pragmatic Communication Disorder, pragmatic language, communication, questionnaire, case study
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Informovaný souhlas Příloha č. 2: Dotazník „Sociálně pragmatická porucha komunikace“
<b>Rozsah práce:</b>	81 stran + 9 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk