

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Diplomová práce

Nikola Štěpničková

Neverbální komunikace osob s poruchou autistického spektra

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Aleny Říhové, Ph.D. a všechny použité prameny jsem uvedla v referenčním seznamu práce.

V Olomouci dne 16.4.2015

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Aleně Říhové, Ph.D., za ochotu odborně vést práci s předloženým tématem, odborné konzultace, cenné rady, obětavost a lidský přístup.

Dále velice děkuji všem účastníkům výzkumu – rodičům osob se zdravotním postižením, samotným osobám s poruchou autistického spektra i pracovníkům zařízení za jejich vstřícný přístup, a ochotu spolupráce.

Velké poděkování patří taktéž mým vlastním rodičům a blízkým za jejich podporu při studiu.

Obsah

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	10
1.1 Terminologie a definice.....	11
1.2 Klasifikace	15
1.3 Symptomatologie.....	18
1.3.1 Specifické projevy	18
1.3.2 Nespecifické projevy	24
2 KOMUNIKACE.....	25
2.1 Neverbální komunikace.....	26
2.1.1 Zrakový kontakt.....	27
2.1.2 Mimika	29
2.1.3 Gestika.....	29
2.1.4 Haptika	30
2.1.5 Posturologie.....	31
2.1.6 Proxemika.....	31
2.1.7 Prozodické faktory.....	32
2.2 Narušená komunikační schopnost u osob s PAS.....	32
2.2.1 Verbální komunikace.....	33
2.2.2 Neverbální komunikace.....	38
3 SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÁ INTERVECE U OSOB S PAS	43
3.1 Speciálně-pedagogické intervence zaměřené na rozvoj komunikačních schopností.....	45
3.2 Principy a zásady práce s osobami s PAS	49
3.3 Rozvoj neverbální komunikace u osob s PAS.....	51

II. PRAKTICKÁ ČÁST	55
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	56
4.1 Výzkumný problém	56
4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	56
4.3 Metodologie výzkumu a způsob zpracování dat	57
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku	59
5 SPECIÁLNĚ - PEDAGOGICKÁ INTERVENCE	61
5.1 Průběh intervence	61
5.5 Kazuistika I.....	62
5.5.1 Anamnéza I.....	63
5.5.2 Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence I.....	67
5.5.3 Průběh speciálně-pedagogické intervence I	71
5.5.4 Komparace výsledků intervence I	77
5.6 Kazuistika II	78
5.6.1 Anamnéza II	78
5.6.2 Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence II	81
5.6.3 Průběh speciálně-pedagogické intervence II	84
5.6.4 Komparace výsledků intervence II	90
6 REXLEXE ROZVOJE NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE VE VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍCH	92
6.1 Analýza získaných informací	92
6.2 Komparace získaných informací	97
7 SHRUTÍ A DISKUSE PRAKTICKÉ ČÁSTI	99
ZÁVĚR.....	101
REFERENČNÍ SEZNAM	103
SEZNAM GRAFŮ	115
SEZNAM TABULEK	116

SEZNAM ZKRATEK	117
SEZNAM PŘÍLOHY	118
PŘÍLOHY	
ANOTACE	

ÚVOD

V posledních letech do středu zájmu, obecně v rámci logopedické péče, proniká pragmatická rovina komunikace, což se odráží i v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Konkrétně u osob s poruchami autistického spektra můžeme zaznamenat nárůst publikací, výzkumů a metodik cílených na rozvoj sociálních dovedností. Autorka svou pozornost zaměřuje na problematiku neverbální komunikace a možnosti rozvoje jejích jednotlivých oblastí u osob s poruchou autistického spektra, u nichž je přítomné i mentální postižení. Sumarizovat a analýza takto zaměřené informace bylo hlavním cílem práce. Stěžejním důvodem jejího výběru je absence odborné publikace, jež by sjednocovala dosavadní informace o specifikách a možnostech rozvoje nonverbální komunikace u zvolené cílové skupiny, jejichž kvantitu lze považovat za neuspokojivou. Prvotní myšlenka detektovat možnosti rozvoje jedné z oblastí tzv. triády narušení vyšla z praktických zkušeností autorky.

Diplomová práce je koncipována do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V rámci první kapitoly teoretické části nejprve nastiňujeme historický vývoj zájmu o osoby s poruchou autistického spektra a zmiňujeme pojmový slovník dřívějších badatelů. Následně je uvedena terminologie současné doby, včetně definic, které jednotlivé pojmy objasňují. Komparujeme taktéž klasifikační systémy a blíže specifikujeme vybrané druhy poruch. Poslední část této kapitoly je věnována oblasti symptomatologie, v níž se zabýváme nespecifickými a především poté specifickými projevy poruch autistického spektra. V pořadí druhá kapitola se věnuje komunikaci. Zvláštní zřetel je vzhledem k zaměření práce kladen na neverbální složku komunikace a její jednotlivé prostředky. Posléze se již zaměřujeme na samotné narušení komunikačních schopností u osob s poruchami autistického spektra. V rámci podkapitoly zabývající se verbální složkou se dotýkáme ontogeneze řeči a porovnáváme verbální projevy dětí intaktních s projevy dětí s poruchami autistického spektra, taktéž zmiňujeme nejčastěji se vyskytující specifika v této složce komunikace. Podkapitola vztahující se na neverbální komunikaci vychází z již zmiňovaného dělení dle jednotlivých prostředků, kdy uvádíme jednotlivé obtíže a specifika. Za stěžejní kapitolu teoretické části považujeme poslední – speciálně-pedagogickou intervenci u osob s poruchou autistického spektra, v níž se nejprve zabýváme vymezením samotného pojmu (speciálně-pedagogické) intervence. Nastiňujeme problematiku nepřehledné situace v rámci rozmanitosti dostupných intervenčních metod, a jakožto zástupce těchto metod užívaných nejen u osob

s poruchou autistického spektra zmiňujeme strukturované učení. Posléze vztahujeme speciálně-pedagogické intervenční metody k oblasti rozvoje komunikačních schopností, kde svou pozornost zaměřujeme především na systémy alternativní a augmentativní komunikace. Uvádíme jednotlivé systémy a komparujeme názory odborníků na vhodnost jejich využití u zvolené cílové skupiny. Kapitola zahrnuje taktéž principy a zásady práce s osobami s poruchami autistického spektra a v neposlední řadě se zabýváme možnostmi rozvoje neverbální komunikace. Vzhledem k omezenému množství informací týkající se rozvoje neverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra, jsme shromáždili dostupné postupy a metody vztahující se k této oblasti.

V rámci praktické části byl proveden kvalitativní výzkum zaměřený na rozvoj neverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra, konkrétně atypickým autismem, a mentálním postižením. Po definování výzkumného problému, cílech a výzkumných otázkách jsme dále definovali metody, za jejichž pomoci jsme výzkum prováděli, a charakterizovali výzkumný vzorek. Výzkumná činnost byla koncipována do dvou částí. Za stěžejní považujeme speciálně-pedagogickou intervenci zacílenou na rozvoj neverbální komunikace u dvou respondentů s poruchou autistického spektra. V rámci této intervence došlo k tvorbě anamnézy, zhodnocení aktuální úrovně jednotlivých složek neverbální komunikace, selekci oblastí, na něž se bude intervence orientovat a posléze k opětovnému zhodnocení stávající úrovně vybraných oblastí nonverbální komunikace. Veškeré tyto segmenty jsou včetně užívaných metod a postupů práce i komparace výsledků hodnocení v této části práce prezentovány. V rámci druhého šetření, jež považujeme za doplňkové, jsme za pomoci rozhovoru vždy s dvěma pracovníky v zařízení sociálních služeb, jež respondenti s poruchou autistického spektra navštěvují, reflektovali zaměřenost, míru a kvalitu aktivit na rozvoj neverbální komunikace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Osoby s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) přitahovaly a zároveň mátlly svým specifickým, avšak značně různorodým a mnohdy velmi nápadným chováním pozornost mnohých vědců, odborníků i pracovníků klinik již řadu desetiletí. (Schopler, Reichler, Lansing, 2011). Za průkopníka vědeckého zájmu o „časný dětský autismus“ je považován dětský psychiatr Leo Kanner, který v roce 1943 uveřejnil článek s výsledky svého pětiletého pozorování jedenácti dětí. Jednalo se o děti, jež projevovaly řadu společných znaků v oblasti chování, avšak nenaplnovaly diagnostická kritéria dosud známých psychických onemocnění/poruch, (Thorová, 2006). Kanner charakterizoval jejich projevy, shrnul je do 4 základních bodů a označil jejich projevy chování již zmíněným pojmem „časný dětský autismus“. Pojem „autismus“ byl však poprvé užit švýcarským psychiatrem Eugenem Bleulerem a to při popisu psychopatologie schizofrenie. I přesto, že Kanner použil tento termín v jiné souvislosti a za jiným účelem, chtěl jím vyjádřit svou hypotézu nezájmu o okolní svět, určité osamělosti a vlastního světa osob s autismem, došlo k asociaci mezi pojmem autismus a schizofrenie (Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004) ale uvádějí, že autorem první práce, která však nevstoupila do povědomí, vztahující se k této problematice byl vídeňský pedagog Theodor Heller, který na počátku 20. století popsal tzv. infantilní demenci, která je od roku 1992 dodnes součástí Mezinárodní klasifikace nemocí. S předchozími autory se však shoduje na důležitosti díla Kannerova, jež je považováno nejen za nejznámější, ale také za klíčovou práci v naší sledované oblasti. Odborníků zabývajících se touto problematikou bylo v již dlouhé historii nesčetně, my svou poslední zmínku týkající se historie věnujeme vídeňskému pediatrovi Hansu Aspergerovi, který se nezávisle na Kannerovi věnoval dětem s mírnějšími formami poruch. Popsal kazuistiky 4 chlapců se zvláštnostmi v chování a zavedl pojem „autistická psychopatie“, který byl později nahrazen termínem Aspergerův syndrom. (Thorová, 2006; Pastieriková, 2013)

Howlin (2005) dále upozorňuje, že i přes dřívější zájem a vyobrazení problematiky, se poruchám autistického spektra začala věnovat potřebná pozornost až v posledních dvaceti letech. V České republice byl přelomovým rokem rok 1989, do něhož se věnovalo této problematice minimum odborníků, mezi nejvýznamnější patřila psychiatricka Růžena Nesnídalová (Čadilová, Žampachová, a kol., 2012).

1.1 Terminologie a definice

Historický přehled prvotních pojmů i průkopníků jsme již nastínili v první vstupní kapitole. Nyní se budeme zabývat termíny, se kterými se můžeme a mohli jsme se setkat v posledních letech, a jejich definicemi. Pastieriková (2013) uvádí, že současnými nejčastějšími termíny jsou autismus, poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy (dále jen PVP), které nahradily dříve používané výrazy časný infantilní autismus, raný dětský autismus, autistická psychóza nebo autistické rysy. Kromě vyjmenovaných aktuálně využívaných pojmů bychom se chtěli taktéž věnovat termínu autistické rysy, který podle našeho názoru uvízl v paměti nejen laické veřejnosti, ale také mnohým odborníkům (např. z řad lékařských nebo psychologických oborů).

Důležitým faktem je, že autistické rysy nejsou, ač se s nimi v této podobě můžeme setkat, diagnózou. Thorová (2006) uvádí, že vzhledem k absenci jednotné definice tohoto pojmu není zřejmé, zda je pojem synonymem pro příznaky poruch autistického spektra, nebo zda zastupuje takové projevy v chování, které vzhledem ke své frekvenci a intenzitě neodpovídají požadovaným diagnostickým kritériím žádné z jednotlivých poruch autistického spektra. Za důležité považujeme především autorčino tvrzení týkající se nevhodnosti užívání tohoto pojmu, se kterým se ztotožňujeme. Jako důvody své teze uvádí autorka nejenom chybějící definici, ale také falešnou negativitu (kdy je tak nejčastěji označováno dítě s atypickým autismem) či naopak falešnou pozitivitu (kdy je tak označeno dítě, u kterého jde o jinou poruchu, nežli o poruchu autistického spektra). Velmi negativním důsledkem užití pojmu je zlehčování poruchy, vycházející ze samotného slova „rysy“, a dále také znemožnění rodičům vyhledat potřebné informace a služby. Velmi podobně se k užívání pojmu vyjadřuje i Hrdlička (in Hrdlička, Komárek, 2004), který považuje jeho používání za příliš volné, v čemž můžeme shledat shodu s názorem Thorové (2006). Gillberg a Peeters (2008) uvádějí, že osoby, jejichž postižení nesplňuje kritéria pro jednu z poruch autistického spektra, ale vykazují 3 a více symptomů, mohou být diagnostikovány jako jedinci s „autistickými rysy“. V této souvislosti bychom znovu chtěli upozornit, že autistické rysy nejsou diagnózou. Jiný neobvyklý pohled na toto pojmosloví nám nabízí například doktorka Bínová (2012), která hovoří o pojmu autistické rysy v souvislosti se zvýšením četnosti autismu.

„Zvýšený záchyt poruchy souvisí i s tím, že se opouští od termínů autistické rysy, autistický vývoj a dává se přednost termínu atypický autismus, což považuji za méně šťastné. V určitých případech dětí tím dochází k stigmatizaci dítěte a následně k zmenšení snažení

rodičů a pedagogů k zlepšení socializace dítěte, jakoby diagnóza autismus znamenala neměnnost, vyloučení z plnohodnotného budoucího fungování (znemožnění určitého studia, získání řidičského oprávnění, pracovní uplatnění atd.). Jindy vědomí, že zvláštní, nepřizpůsobivé, nekomunikující dítě je autista je pro rodiče osvobozující, zbavuje je viny z výchovného selhání a umožní jim pro dítě získat různé výhody (příspěvek na péči, asistence ve škole, ev. v budoucnu invalidizace). Dle mého názoru je zcela na místě odložit „přísítí“, diagnózy atypický autismus nebo autismus dítěti, kde nejsou plně vyjádřena diagnostická kritéria a spíše pozorujeme autistické rysy (např. dítě vyžaduje k snídani modrý hrneček nebo o sobě hovoří v 3. osobě atd).“ (Bínová, 2012)

O prvotním užití pojmu autismus a jeho „nechtěném“ spojení se schizofrenií, se kterým se můžeme setkat i v současné době, jsme se již zmiňovali. Nyní se zaměříme na definování tohoto pojmu. Jako nejjednodušší řešení se nám jeví rozložení a následné přeložení slov, z nichž se pojem skládá. Tedy řeckého slova „autos“, jež znamená „sám“ a přípony „-ismus“ označující směr, orientaci či stav (Vocilka, 1996 in Pastieriková, 2013). Čímž se vracíme k prvotnímu, již zmiňovanému pojetí Kannerova, jeho zobecnění však není vhodné, jelikož projevy nejsou natolik jednoznačné, jak upozorňuje Říhová a kol. (2011). Pohledy na tento pojem se liší nejen vlivem času, ale také vlivem oboru, z jehož pohledu na něj nahlížíme. Hartl (2004, s. 27) definuje autismus z pohledu psychologie jako „*poruchu vztahu k realitě, stažení se do světa fantazie, sociální izolace; egocentrické, nerealistické myšlení, snění; myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní potřeby, odtržené od skutečného světa*“. Ve své novější publikaci z roku 2010 autor k tomuto sdělení přidává další informace týkající se Bleulerova a Kanneva pojetí, příčin, projevů v chování a komunikaci, a dále odkazuje na některé z typů „autismu“. Jiný úhel pohledu nám nabízí *Pedagogický slovník* (1995, 2008, 2009), ve kterém autor opakovaně vychází ze zastaralé pedagogické a speciálně-pedagogické literatury. Autismus je „*Vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje své přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Je neschopen sdílet emocionální prožitky (radost, smutek) a zájmy s ostatními lidmi. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 23). V rámci speciální pedagogiky můžeme termín nalézt spíše ve starších publikacích, v nichž se odráží dřívější, dnes již zastaralé pojetí pojmu. Příkladem může být *Defektologický slovník* od Edelsbergera (1984; srov. Edelsberger, 2000) nebo Vašek a kol. (1994, s. 20), který definuje autismus jako „*pohrúženie sa do vnútorného sveta, narušenie vzťahu k realite*“ a odkazuje nás dále

k pojmu psychóza, v rámci něhož najdeme dětskou schizofrenii (Kannerův syndrom), která je označena za raný infantilní autismus. Domníváme se, že v současném speciálně-pedagogickém pojetí je pojem autismus často užíván jako synonymum dnes velmi užívaného pojmu poruchy autistického spektra, především poté v mluvené řeči.

Pojem porucha autistického spektra je u nás i ve světě čteně využíván. Thorová (in Čadilová, Jůl a Thorová, 2007) uvádí, že podnětem ke vzniku tohoto termínu, jež poprvé navrhly Lorna Wing a Judith Gould roku 1979, byly obtíže při zařazování dětí a dospělých do jednotlivých kategorií, které se vzájemně překrývaly. Význam pojmu tak vnímá velmi všeobecně, jelikož pojem podle autorky zastřešuje jedince s nejrozsáhlejší mírou a škálou symptomů, jejichž společným znakem je narušení v triádě vývojových oblastí, o kterých se budeme více zmiňovat v kapitole 1.3. Symptomatologie.

Mírně problematické může být definování vztahu tohoto pojmu – PAS k termínu pervazivní vývojové poruchy. Někteří autoři jako například Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) se přiklánějí k výše uvedenému stanovisku, kdy PAS jsou novějším a obsáhlejším pojmem, jiní autoři jako například Říhová a kol. (2011) nebo Buntová a Tichá (in Kerekrétiová, 2009) vnímají slova jako synonyma. Thorová (2006) připouští, že pojem PAS je ve světě běžně využíván ve zhruba stejném významu jako PVP, nicméně termín PAS považuje za výstižnější, jelikož abnormální chování i specifické deficity nepovažuje za pervazivní, ale spíše za různorodé. Zcela odlišný pohled nabízí Strunecká (2009) a Pastieriková (2013), které nahlízejí na pojem PVP jako na pojem lékařský, přičemž vycházejí ze skutečnosti, že termín je součástí Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 Světové zdravotnické organizace (WHO). Pokud bychom měli vymezit pojem pervazivní vývojové poruchy, stěžejním pro nás bude slovo pervazivní, jež „*znamená všepromokající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (Thorová, 2006, s. 58). Šporclová (2014) poté vysvětluje slovo vývojová ve smyslu měnící se s věkem a upozorňuje na celoživotní rozsah PAS.

I přesto, že v textu budeme využívat pojem poruchy autistického spektra, popřípadě osoba, jedinec, dítě s PAS, ve shodě se současným paradigmatem speciální pedagogiky, pro shrnutí jsme zvolili definici pervazivních vývojových poruch. Důvodem je zakotvení pojmu v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10), která uvádí k PVP následující: „*Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem jedince*

v každé situace.“ Pojem je součástí i dříve platného *Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch* (DSM IV), dle něhož „se vyznačují těžkou a všeprostupující poruchou v několika oblastech rozvoje: *recipročních dovednostech sociální interakce, komunikačních dovednostech, nebo přítomnost stereotypního chování, zájmů a aktivit...*“¹. V aktuálně platné verzi DSM V je však již pojem *Poruchy autistického spektra* (Autism spectrum disorders). Bez hledání nuancí ve výše uvedených pojmech lze na nejobecnější rovině říct, že jde o velmi závažné poruchy dětského mentálního vývoje.

¹ „are characterized by severe and pervasive impairment in several areas of development: *reciprocal social interaction skills, communication skill, or the presence of stereotyped behavior, interests, and activities...*“ (American Psychiatric Association, 2005, s. 65).

1.2 Klasifikace

V rámci klasifikace budeme vycházet z již zmiňovaných diagnostických systémů. Především z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) Světové zdravotnické organizace, o níž se opírá na našem území většina odborníků, v porovnání s Diagnostickým a statistickým manuálem (DSM – V) Americké psychiatrické asociace.

MKN – 10 mezi pervazivní vývojové poruchy, jež jsou označeny alfanumerologickým kódem F84, řadí Dětský autismus (F84.0), Atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), Jinou dětskou dezintegrační poruchu (F84.3), dále Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) a Pervazivní vývojovou poruchu NS (F84.9). Pokud poté chceme porovnat jednotlivé kategorie s DSM, je nutné využít dnes již překonanou verzi DSM – IV. V rámci níž byla uvedena Autistická porucha, Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná, Aspergerova porucha, dále Desintegrační porucha v dětství, Rettova porucha a Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná. Hrdlička (2004) i Thorová (2006) poté nabízí komparaci těchto dvou systémů.

Tabulka č. 1: Porovnání terminologických rozdílů klasifikačních rozdílů

MKN – 10		DSM – IV
F 84.0	Dětský autismus	Autistická porucha
F 84.1	Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F 84. 2	Rettův syndrom	Rettova porucha
F 84. 3	Jiná dezintegrační porucha v dětství	Desintegrační porucha v dětství
F 84. 4	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	
F 84.5	Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha
F 84.8	Jiné pervazivní vývojové poruchy	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F 84.9	Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

(Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 14)

Vzhledem k již zmiňované novelizaci amerického diagnostického manuálu z roku 2013, již výše uvedené členění není aktuální. V rámci DSM – V nejsou již jednotlivé poruchy uvedeny pod samostatným kódem, ale vznikla jedna kategorie poruch autistického spektra, která zastupuje všechny dříve uváděné pervazivní vývojové poruchy. V následujícím textu stručně popíšeme specifika vybraných PAS, které považujeme za nejčastější.

Dětský autismus

Dětský autismus je nejtěžší, ale zároveň nejvíce prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou. (Hrdlička, Komárek, 2004). Kromě narušení v tzv. triádě (viz kapitola 1.3 Symptomatologie) se mohou objevovat další nespecifické projevy. Variabilitu zde shledáváme jednak v symptomech, ale také ve stupni závažnosti. Říhová a kol. (2011) zmiňuje následující kritéria pro diagnózu dětského autismu – projevy se manifestují již před 3. rokem života, dále kvalitativní narušení komunikace a sociální interakce, omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, aktivity a zájmy (tedy již zmiňovaná triáda) a nespecifické rysy, mezi nimiž uvádí např. poruchy spánku a příjmu potravy, fobie či agresivitu a sebepoškozování.

Pouze jedna třetina, maximálně jedna polovina dětí, jež získaly tuto diagnózu na základě kritérií NKN (10. revize), by splňovala původní podmínky Leo Kanner, jak podotýká Thorová (2008).

Atypický autismus

Tento druh autismu je diagnostikován v případě, kdy nejsou plně splněna kritéria pro předchozí PAS. Vznik kategorie je podmíněn potřebou zařadit tyto osoby mezi PAS, jak poznamenává Říhová (2009). Diagnóza *„je oprávněná, pokud ve vývoji zjistíme závažné a pervazivní narušení reciproční sociální interakce, verbálních i neverbálních komunikačních dovedností nebo přítomnost nefunkčního opakujícího se chování, zájmů či aktivit“* (Thorová, 2008a). Často jsou takto diagnostikované děti, u nichž není splněna podmínka pohybové stereotypie či stereotypních zájmů, nebo děti, pro které je typická desinhibice v rámci typologie sociálního chování (typ zvláštní a aktivní), poznamenává Čadilová, Thorová, Žampachová, a kol. (2012).

Aspergerův syndrom

Hlavním diferenciálním znakem je rozpor mezi narušením v klíčových oblastech s celkově dobrými komunikačními schopnostmi a intelektem. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007). Pastieriková (2013) porovnává tuto diagnózu s dětským autismem v rámci prognózy, kterou shledává v oblasti dosažení soběstačnosti a adaptivního fungování za úspěšnější. Nelze však tvrdit, že syndrom je méně závažnou formou, jelikož s sebou přináší specifika a obtíže, jež mohou být stejně závažné, i přestože se kvalitativně odlišují od zbývajících PAS, jak upozorňuje Thorová (2012).

Vocilka (1994) v již poměrně zastaralé literatuře označuje členění PAS za formy pervazivních vývojových poruch a rozlišuje 4 základní. K výše popsaným 3 přidává ještě Rettův syndrom.

Pro ucelení zkvalitnění přehlednosti uvádíme rozdíly mezi jednotlivými PVP v tabulce.

Tabulka č. 2: Přehled rozdílů mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami

<i>Znak</i>	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Jiná dezintegrační porucha
<i>Věk při rozpoznání</i>	0–3	> 3	0,5–2,5	> 2
<i>Pohlaví</i>	M > Ž	M > Ž	Ž	M > Ž
<i>Intelligence</i>	MR – norma	Podprůměr – norma	Závažnější MR	Závažnější MR
<i>Regrese</i>	Někdy	Ne	Ano	Ano
<i>Komunikační schopnosti</i>	Převážně omezené	Dobré	Velmi špatné	Velmi špatné
<i>Sociální schopnosti</i>	Velmi špatné	Špatné	Závisí na věku	Velmi špatné
<i>Omezené zájmy</i>	Různé	Ano	Nevalidní rys	Nevalidní rys
<i>Rodinná anamnéza podobných obtíží</i>	Málokdy	Často	Ne	Ne
<i>Výskyt epilepsie</i>	Běžný	Ne	Velmi častý	Běžný
<i>Prognóza</i>	různá	Většinou dobrá	Velmi špatná	Velmi špatná

M - muži; Ž - ženy; MR - mentální retardace

(Hrdlička In Komárek, Hrdlička, 2014, s. 48)

1.3 Symptomatologie

U poruch autistického spektra je v rámci symptomatologie značně výrazná rozmanitost. Obecně lze říct, že nenalezneme dvě osoby, jež by disponovaly totožnými vzorci chování (Čadilová, Jůn, Thorová, a kol., 2007; Pastieriková, 2013). S tímto tvrzením týkající se pestrosti příznaků souhlasí i Ošlejšková (in Ošlejšková a kol., 2008), která však dodává, že existují určité tzv. „červené praporky“, kterými míní zmeškané milníky ve vývoji, jež by měli vést k zamyšlení o možnostech přítomnosti PAS. Dosavadní diagnostické systémy tak vycházejí z tzv. „triády narušení“ Lorny Wing, britské psychiatřičky, jež v 70. letech takto nazvala 3 klíčové problematické oblasti. V současné době se setkáme s pojmy jako „triáda symptomů“, „autistická triáda“ či „diagnostická triáda“. Stěžejní oblasti, tedy obsah, však zůstává totožný. Jde o narušení sociální interakce, komunikace a představivost. Tento koncept je všeobecně uznáván, můžeme však narazit i na výjimky. Na neobvyklý pohled Opekarové, která považuje za základní symptomy pouze narušení v oblasti myšlení a imaginace a dále kvalitativní narušení komunikace a poslední bod triády – narušení chování považuje pouze za důsledek limitů v předchozích 2 oblastech, upozorňuje Pastieriková (2013). Projevy spadající pod triádu symptomů označujeme jako typické, nebo též specifické, jak o nich budeme hovořit i v následujícím textu, naproti tomu stojí projevy nespecifické. V rámci DSM V došlo ke sloučení sociální interakce a komunikace do jedné kategorie. Za základní symptomatologií poté považuje tento klasifikační systém deficity v sociální komunikaci a v imaginaci a mluví o tzv. diádě symptomů.

1.3.1 Specifické projevy

Vzhledem k tomu, že symptomy jsou přítomny u všech typů PAS, nelze „abnormality“ přisuzovat přítomnosti mentálního postižení, nýbrž je třeba brát v úvahu kromě vývojového zpoždění také diferencii vývoje, postižení má tedy kvalitativní rozměr. (Jelínková, 2008)

a) Sociální interakce

Na úvod bychom rádi upozornili, že PAS nevyklučuje Aristotelovo tvrzení, že člověk je tvor společenský. Thorová (2006) v této souvislosti uvádí praxi ověřenou skutečnost týkající se zájmu většiny osob s PAS o sociální kontakt. S tvrzením se shoduje i Jelínková (2008), která spatřuje problém v absenci vrozené schopnosti sociálního porozumění, což následně

vede k tomu, že člověk při snaze zapojit se do společenského života využívá odlišných a omezených prostředků, v porovnání s běžně užívanými. Lze tedy říct, že fakt, že osoba není schopna zcela správně vyhodnotit situaci a okolní dění, se následně projeví v její reakci. Příčinu neporozumění celistvosti a jemnosti nejen sociálních situací, ale i vztahů, lze spatřovat taktéž ve specifickém kognitivním stylu, „*ke kterému přispívá doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci a neschopnost zobecňovat*“ (Thorová, 2006, s. 78). Howlin (2005, s. 71) poté zmiňuje, že „*mezi často uváděnými specifickými deficity je neschopnost sdílet emoce a zkušenosti a špatná integrace sociálního, emočního a komunikačního chování v rámci interpersonálních vztahů*“.

V rámci symptomatologie lze vycházet i z diagnostických kritérií pro PAS podle DSM – IV, kde jsou v rámci kvalitativního narušení sociální interakce uvedeny následující 4 body.

- „*Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (zrakový kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.*
- *Neschopnost vytvářet vztahy odpovídající vývojové úrovni.*
- *Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají, nepřináší ostatním věci, aby se podívali, apod.).*
- *Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické“ pomůcky).“*

(Thorová, 2006, s. 179)

Richman (2008) poté uvádí následující projevy u dětí s PAS v oblasti sociální interakce.

- Nerozumí neverbálnímu chování a neumí ho správně používat;
- může se vyhýbat očnímu kontaktu;
- může mít obtíže s porozuměním mimiky a s reakcí na sociální klíče a gesta (př. mávání, ukazování);
- objevuje se neschopnost navázat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky;
- dává přednost samotě a neprojevuje zájem o jiné lidi;
- používá ruce jiných osob, pokud chce dosáhnout na nějakou věc;

- projevuje minimální iniciativu a nemá žádné, či pouze minimální herní dovednosti;
- nesleduje zrakem blízkou osobu;
- v batolecím období neprojevuje strach z cizích lidí;
- reakce na gesta k pochování nejsou vstřícné;
- nevykazuje sociální kontakty přiměřené věku.

Čadilová, Jůn, Thorová a kol. (2007) v této souvislosti upozorňují, že projevy dětí se s věkem velmi výrazně mění. Některé mohou dokonce zcela vymizet a naopak se mohou objevit jiné, zcela nové symptomy. V některých věkových obdobích se tak může zdát, že typická symptomatika ustupuje, jindy jsou projevy výraznější. Kromě věku má na tyto změny dle výše zmíněných autorů vliv také sociální prostředí a také výchovně-vzdělávací program, jistou úlohu hrají i rozumové schopnosti, přítomnost jiné přidružené poruchy a osobnostní charakteristika jedince.

Vermeulen (2006) vysvětluje neschopnost uchopit sociální situaci a pochopit význam lidského chování v sociálním prostředí nedostatečnou sociální koherencí, přičemž osoba vnímá pouze to, co je konkrétní, viditelné a reálné a není schopna správně zpracovat to abstraktní (př. porozumět vztahům nebo emocí). Dle autora osoby s PAS zaznamenávají jednotlivé situace, popř. život v samostatných obrazech, jež nejsou vzájemně propojené, postrádají tedy určitou kontinuitu. Proto tedy nejsou schopny využívat své zkušenosti a poučit se z předchozích chyb. Dále však upozorňuje, že pokud jsou dány osobě potřebné instrukce, může se naučit situaci vyhodnotit (domníváme se, že míra závisí na typu PAS). Problém ale shledává v neustálé proměně situací a kontextů, které mohou být mnohdy minimální, ale pro osoby s PAS či vhodnou reakci zásadní. Dle míry aplikace nabytých sociálních pravidel poté autor (srov. Jelínková, 2008) uvádí 2 formy jejich doslovné interpretace.

1. Hypergeneralizace

Projevuje se užíváním naučeného pravidla i v situacích, ve kterých není vhodné. Důvodem takového počínání je nepropojenost sociálního chování s kontextem situace. Jedinec jedná tak, jak byl naučen, ale nechápe význam požadovaného chování, a tudíž při změně situace neodhalí, že takové chování již není vhodné. (Vermeulen, 2006; Jeřábková, 2008)

2. Hyperselektivita

Hyperselektivita je určitým opakem předešlého bodu, kterou považuje Vermeulen (2006) za typický projev osob s PAS. Zde jsou pravidla aplikována pouze sporadicky a nepokryjí tak veškeré situace, kde by bylo dané chování žádoucí. Důvodem je přílišné zaměření na detail a neschopnost vnímat situaci jako celek. Vzhledem k zaměření na drobný detail, jež však nemá podstatný význam, tak osoby neshledávají podobnost v situacích a vyhodnocují je jako zcela odlišné, a tudíž nepoužijí identický způsob chování.

Určitou typologii nám nabízí i Lorna Wingová, která popsala původně tři typy sociální interakce u osob s PAS, jež následně rozšířila o 4 formální typ. Uvedeným dělením chtěla britská lékařka vyvrátit názory týkající se osob s PAS a odmítání sociálního kontaktu, o kterém jsme se již zmiňovali. Dělení je i v dnešní době využíváno novodobými autory a odborníky využíváno, příkladem mohou být Thorová (2006), Jedličková (2008), Vosmik a Bělohávková (2010) či Říhová a kol. (2011).

1. Typ osamělý

Jedinec nevyhledává sociální kontakt, neprojevuje zájem o fyzický kontakt ani komunikaci. Očnímu kontaktu se může vyhýbat, nebo ho navazuje bez komunikačního záměru. Thorová (2006) dle Wingové uvádí, že dítě v raném věku neprojevuje separační úzkost a nedrží se v blízkosti svých rodičů.

Jelínková (2008) mluví o tomto typu jako o uzavřeném a uvádí, že děti s takovými projevy se nejvíce přibližují klasické Kannerově definici autismu. Autorka dále zmiňuje, že děti nejsou schopny přiměřeně reagovat na změny, které často vyvolají agresi.

2. Typ pasivní

Do této skupiny spadají osoby, jež mají ve společenských vztazích nejmenší problémy (Jelínková, 2008). Jedinci obvykle sociální interakci neinicíují, ale kontakt se společností pasivně přijímají. Děti často vyhoví svým vrstevníkům a neprojevuji větší odpor, dle výše zmíněné autorky tak představují ideální živou panenku. Obvykle mají rádi fyzický kontakt, chování lze označit za nezralé. Takové osoby lze označit za hypoaktivní vyznačující se nespontánností v komunikaci, jak uvádí Vosmik, Bělohávková (2010), která dále dodává, že poruchy chování jsou u těchto typů méně časté.

3. Typ aktivní, zvláštní

Pro sociální interakci je typická přílišná spontaneita. Osoba interakci aktivně vyhledává, avšak kontakt není přiměřený situaci a vzhledem k nedodržování určitých sociálních hranic je tak kontakt považován za nevhodný. Objevuje se až ulpívavý oční kontakt. V rámci verbální komunikace zaznamenáváme ulpívavé a pervazivní dotazování, myšlenkové a řečové perseverace, které se většinou týkají oblasti zájmů jedince, o nichž lidi dokáží vést dlouhé monology, a společensky nepřijatelné poznámky či otázky. Podle Jelínkové (2008) mohou vést opakované nevydařené snahy o zapojení se do společnosti k depresím.

4. Typ formální

Tato kategorie je typická pro osoby s vyšším IQ, tedy pro ty diagnózy, jejichž součástí není mentální postižení. Jedinec se projevuje dobrými vyjadřovacími schopnostmi, chování i řeč je příliš formální, verbální projev působí strojeně a nadměrně zdvořile. Jedinec působí velice chladným dojmem a odtažitě chování projevuje i ke svým blízkým, včetně rodinných příslušníků. Obvykle pedanticky dodržuje pravidla a jejich porušení velmi špatně vnímá. Jedinec mnohdy není schopen naučené vzorce chování plně přizpůsobit měnícím se okolnostem. (Jelínková, 2008; Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Thorová (2006) poté doplňuje typologii o pátou kategorii.

5. Typ smíšený zvláštní

Tento typ přidává autorka na základě zkušeností z praxe, kdy dochází k prolínání typu chování, které je závislé nejen na osobě člověka, se kterým je kontakt navazován, ale i na dalších okolnostech. S tímto typem sociální interakce se lze setkat u osob s Aspergerovým syndromem a atypickým autismem, jak uvádí výše uvedená autorka.

b) Představivost

Představivost je za pomoci principu akce – reakce, jejímž výsledkem je schopnost plánovat, rozvíjena již od dětského věku (Urbanovská, 2011). Autorka dále srovnává standardní vývoj tohoto zkoumání s narušením u dětí s PAS, které se následně projevuje stereotypním, repetitivním chování a ulpíváním. Důležitou součástí je také rozvoj nápodoby (Thorová, 2006).

Tyto specifika jsou pozorovatelná ve hře, ve volném čase i v rámci běžných úkonů dne a nedostatky mají rozměr jak kvalitativní tak kvantitativní. Projevy jsou tak velmi individuální a měnné v čase. Závisí na tíži symptomatiky, jež odráží kvalitu, pestrost a spontánnost hry, dále radost ze sociální interakce a míru zapojení, schopnost soustředit se a podílet se taktéž na vymezení celkové adaptability dítěte (Thorová, 2006). Urbanovská (2011) upozorňuje, že hra je obvykle na nižší úrovni nejen vzhledem ke chronologickému věku dítěte, ale také k jeho mentální úrovni. Mezi typické projevy patří nezáměr o běžné hračky a hračky znázorňující živé tvory, nesprávné využívání hraček, přilnutí k jedné, popř. minimálnímu množství hraček či předmětů, které mnohdy dítě nosí neustále u sebe. Hru lze označit za nefunkční, stejně tak jako činnosti, aktivity, jimiž vyplňují volný čas. Thorová (2008a) mezi typické opakující se zájmy a aktivity řadí následující:

- zvláštní zájmy

Téma zájmu je vyhrazené a prolíná činnosti, v kresbě i mluvě.

- stereotypní manipulaci s předměty

Předměty nejsou využívány podle jejich funkce. Objevuje se roztáčení, otevírání a zavírání př. dveří, točení, třepání. Vágnerová (2014) v této souvislosti uvádí, že osoby s PAS se často upínají na věci, které se stereotypně pohybují.

- oblibu symetrie a řádu

Tendence urovnávat, řadit předměty nebo z nich sestavovat obrazce.

- encyklopedické a akademické zájmy

Fantazijní hry jsou zaměřeny o zájem o fakta. Vědomosti v dané oblasti mohou být nepřehledné. Thorová (2008b) v rámci konkrétních příběhů z praxe popisuje zájem o elektrotechniku, dinosaury, dopravní prostředky. Autorka dále zmiňuje, že někteří lidé s PAS poté dokáží využít svého jednostranného nadání v rámci pracovního uplatnění.

- fixace na předměty

Projevuje se lpění na určitém předmětu.

- stereotypní a opakující se činnosti

Opakované provádění pohybu či série pohybů, nebo manipulace s předmětem stále totožným způsobem. Jelínková (2008) poznamenává, že užívání motorických stereotypů je znatelné u řady dětí, může jít např. o plácání rukama, kývavé pohyby či třepání prsty před očima.

Vzhledem k tomu, že stanovené rituály jsou mnohdy velmi přísně dodržovány a mohou prolínat nejrůznější oblasti každodenního života (oblečení, stravy, dopravy,...), upozorňuje Jelínková (2008) na eventualitu výrazného narušení chodu domácnosti a také společenskou izolaci rodiny, vycházející z neschopnosti přijmout takovéto nápadnosti v chování člena rodiny s PAS. Vzhledem k tomu, že „*stereotyp a opakování (repetitivnost) určitého úkonu vyjadřují jejich potřebu neměnnosti a dítě na jakoukoli snahu o odklonění reaguje nelibě, nebo dokonce agresivně*“ (Vágnerová, 2014, s. 311), upomíná Pastieriková (2013) na nevhodnost násilného odbourávání takovýchto projevů a doporučuje najít kompromis mezi potřebami rodiny, zvláštními zájmy dítěte a požadavky společnosti. Toto tvrzení považujeme za velmi důležité.

c) Komunikace

Specifika komunikace jsou popsány v samostatné kapitole 2.2 Komunikace osob s PAS, v rámci níž se zabýváme specifiky komunikace a ontogenetickým vývojem. Vocilka (1996) v souvislosti s různorodostí deficitů v této oblasti uvádí, že některé osoby s PAS nikdy nezačnou verbálně komunikovat a neprojevují zájem o navázání kontaktu (ani v rovině neverbální komunikace). Tyto projevy považuje autor pro rodiče těchto osob za nejvíce obávané.

1.3.2 Nespecifické projevy

Nespecifické mnohdy označované také jako variabilní projevy, tedy takové jež nezapadají do diagnostické triády, se dle Thorové (2006) vyskytují až u 2/3 osob, jež mají PAS diagnostikované.

Čadilová, Žampachová a kol. (2012) do této kategorie zařazují percepční poruchy, dále odlišnosti v motorickém vývoji i obtíže s adaptabilitou. V rámci obtíží se smyslovým vnímáním vyzdvihuje Říhová a kol. (2011) především hypersenzitivitu a hyposenzitivitu, jež mohou prostupovat všemi oblastmi a jsou mnohdy zdrojem neadekvátních reakcí na podněty a vjemy. Autorka dodává, že jde o projevy, s nimiž se můžeme setkat i v rámci jiných např. psychiatrických, či neurologických onemocnění. Jako příklad uvádí projevy poruchy příjmu potravy a poruchy spánku, poruchy chování či úzkostné stavy.

2 KOMUNIKACE

Pokud bychom se odkázali na etymologii pojmu, zjistíme, že nynější jeho pojetí je poněkud zúžené – původní rozumění pojmu vycházející z latinského *communicare* znamenalo „činit něco společným, společně něco sdílet“ a *communication* „vespolné účastnění“ (Vybíral, 2009). Svatoš (2005) naopak uvádí, že pojem má mnoho významů (radit se s někým, přenášet a sdělovat informace, atd.), a tudíž ho označuje za pojem interdisciplinární. Vychází přitom z přítomnosti výrazu v terminologii řady vědních oborů, mezi něž patří například filosofie, psychologie, sociologie, pedagogické a technické vědy, ale také logika, jazykověda, výpočetní technika, biologie, kybernetika a řada dalších. Dle záměru se poté můžeme setkat s nejrůznějšími definicemi a pojmy souvisejícími s danou orientací vycházející z určité oblasti, jako např. sociální komunikace, pedagogická komunikace, či mediální komunikace. Velmi obecně vymezuje pojem Nikl (1990) „*Komunikace je obecný jev, s fyzikálními, biologickými, psychickými, společenskými a kulturními aspekty*“ (Nikl in Svatoš, 2005, s. 28). Poměrně používaná je definice Klenkové (2006, s. 25), která tvrdí, že komunikace „*je obecně lidská schopnost užívat výrazových prostředků k utváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*“ Vzhledem k záměru práce přidáváme i vymezení pojmu z pohledu logopedie. V odborném pojetí lze komunikaci chápat jako „*přenos nejrůznějších informačních obsahů prostřednictvím rozličných komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka, souhrnně sdělování a dorozumívání.*“ (Peutelschmiedová, in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 127). Autorka dále upomíná, že jde o ústřední téma oboru logopedie.

I přesto, že vyčerpávající definice mezilidského komunikování, která by zahrnula veškeré aspekty (filozofické, sociální, kognitivní, lingvistické, kulturní), všechny potenciaální proměnné a možné roviny významu a dopadu, zřejmě není možná, jak poznamenává Vybíral (2000), na což se odvolává i řada autorů (př. Klenková a kol., 2012) v novodobějších publikacích. Shoduje se většina autorů v tvrzení o nepostradatelné úloze komunikace, jakožto základní lidské potřebě, jež provází člověka po celý jeho život, tzn. již od prenatálního období do smrti. Za pomoci komunikace sdělujeme a přijímáme informace, vyjadřujeme svá přání, potřeby i postoje, můžeme vytvářet, udržovat, a jak podotýká Mikuláščík (2010) i ničit vztahy, vést či ovlivňovat lidi, ale také si díky ní vytvořit představu o sobě samém. Za cíl komunikace lze považovat již zmíněné vzájemné dorozumívání a sdělování informací, jak uvádí Klenková (in Pipeková, 2010), která však klade důraz především na sociální stránku, tedy na vytváření, udržování

a pěstování mezilidských vztahů. Sis a kol. (2012) v této souvislosti upomínají, že základním cílem je sice výměna informací, avšak jako podstatné shledávají pochopení nejen obsahu, ale především záměru sdělení. Vymětal (2011) poukazuje na zvyšující se tendenci významu komunikace ve všech oblastech života, Mikuláščík (2010) považuje komunikaci za nejdůležitější faktor životního i profesního úspěchu. Míra úspěšnosti komunikačního procesu je úměrná komunikačním dovednostem partnerů.

Komunikaci lze dělit dle nejrůznějších kritérií na mnohočetné druhy. Pro naši práci shledáváme za nejdůležitější dělení dle charakteru prostředků a způsobu zprostředkování na komunikaci verbální, v rámci níž jsou slovní výrazy mluvených a psaných či dalších odvozených znakových soustav (jazyky umělecké a vědecké) a neverbální, která využívá mimoslovních prostředků. (Výrost, Slaměnik, 1997). Mareš, Křivohlavý (1995) poté v rámci sociální psychologie dodávají ještě komunikaci činem. Tímto ještě více umocňuje dle našeho názoru velmi důležité tvrzení: nelze nekomunikovat!

2.1 Neverbální komunikace

Nonverbální komunikace zahrnuje škálu dorozumívacích prostředků neslovní podstaty. Je v porovnání s verbálním projevem ontogeneticky i fylogeneticky starší a má velkou výpovědní hodnotu a ve speciálně-pedagogické intervenci zásadní nezastupitelnou úlohu, jak poznamenává Valenta (in Ludíková et al., 2011). Na obtížnost porovnání vypovídají hodnoty těchto dvou forem komunikace, upozorňuje Mikuláščík (in Regec, Stejskalová, 2012). Autor shledává jako důležité kritérium pro hodnocení obsah sdělení. Pokud jsou sdělovány informace a poznatky, které jsou založené na logice, je neverbální složka zastoupena pouhými 30 %, pokud slouží komunikace k vyjádření pocitů a emocí může procentuální rozložení dosáhnout až k hodnotě 90 %. Autoři se však v podílu jednotlivých složek komunikace mnohdy rozcházejí. Příkladem může být tvrzení Mehrabiana (in Patrick, 2011), podle něhož v případě, kdy mluvíme o citech, se mimoslovní komunikace podílí v 55 %. Vybíral (2009) však veškerá procentuální rozložení zpochybňuje a vyzdvihuje situační kontext, který výrazně ovlivňuje aktuální podíl vnímání jednotlivých forem komunikace, stejně tak jako ovlivňuje význam jednotlivých projevů (gest, mimika, posturiky) neverbální komunikace.

Neverbální komunikační kódy mohou řeč verbální komunikaci nahradit, zvýraznit, změnit její význam nebo ji dokonce odporovat (Scherer in Procházka a kol., 2014). Většina

autorů se v takovém případě přiklání k upřednostnění projevů mimoslovní komunikace oproti/nad verbálnímu projevu.

Do neverbální komunikace obvykle řadíme (Vybíral, 2009; Klenková, 2012) :

- gesta, pohyby hlavy a další pohyby těla,
- postoj těla,
- výrazy tváře (mimika),
- pohledy očí,
- vzdálenost a zaujetí prostorových pozic,
- tělesný kontakt,
- tón hlasu a další neverbální aspekty řeči,
- oblečení, zdobnost, fyzické a jiné vlastnosti zjevu.

Wahlstrom (in Vybíral, 2000) zařazuje k zmíněným 8 základním způsobům ještě

- chronemiku (tedy zacházení s časem),
- zacházení s předměty.

V následujícím textu stručně popíšeme vybrané prostředky neverbální komunikace.

2.1.1 Zrakový kontakt

„Pod pojmem zrakový kontakt rozumíme vzájemné pohledy komunikačních partnerů, tzn. navázání kontaktu mezi mluvčím a posluchačem, případně mezi partnery v rozhovoru“ (Allhoff, 2008, s. 27). Neverbální komunikace prostřednictvím pohledů je mnohými autory považována za jádro neverbální komunikace (srov. Hošková, Lakatošová, 1994; Vybíral, 1988). Výrost a Slaměník (1997) vyzdvihují tuto složku komunikace nejen kvůli jeho dvojí funkci, jakožto vysílače i přijímače informací, o čemž se zmiňuje i Křivohlavý (1988), ale i pro pohotovost ve srovnání s ostatními prostředky, zvláště poté zdůrazňují její výjimečnost a mnohdy i jedinečnost dekódovat většinu neverbálních sdělení (gest, mimiku, posturologii,...).

Mikuláščík (2010, s. 111) shledává významné vztahy mezi intenzitou zrakového kontaktu, pocity komunikanta a délky interakce: *„Čím menší je oční kontakt, tím nejistěji se cítí příjemce zprávy, tím kratší je vzájemný kontakt a tím méně slov se ve vzájemném kontaktu vysloví.“* Z pokusů Exlina (in Mareš, Křivohlavý, 1995) vyplývá, že objem pohledů

je přímo úměrný míře sympatií, které ke komunikačnímu partnerovi vlastníme, kdy s rozsahem sympatie vzrůstá frekvence i délka pohledů. Osobně se však domníváme, že na četnost pohledů mohou mít stejný vliv i opačné pocity, jako přílišná antipatie, či odlišnost jedince, kterou může být dle našeho názoru například viditelné zdravotní postižení.

Při zkoumání a snaze porozumět řeči očí je zapotřebí věnovat pozornost následujícím prvkům, kterými disponujeme:

- zaměření pohledu,
- doba trvání bodového zaměření pohledu,
- četnosti pohledů,
- sled pohledů – sekvence,
- celkový objem pohledů,
- úhle pootevření očních víček,
- průměr zornic – velikost pupily,
- odklon směru pohledu,
- mrkací pohyby,
- tvary a pohyby očí,
- tvary vrásek okolo očí.

(Mareš, Křivohlavý, 1995; Nelešovská, 2005)

Z uvedeného výčtu prvků můžeme odvodit velkou rozmanitost aspektů, jež ovlivňují zrakový kontakt a následně i úspěšnost celého komunikačního procesu. Košková doporučuje, při sociálním kontaktu nezaměřovat pohled očí přímo do očí komunikačního partnera, ale na tzv. trojúhelník, jež je tvořen osou mezi vnějšími kouty očí, kořenem nosu a nosní kondylkou.

Lechta (2011) poté zdůrazňuje význam zraku pro osvojování komunikace, kdy krom formy grafické a zvukové, vyzdvihuje především význam pro komunikaci jako takovou, kdy se opírá o reakci kojence na lidskou tvář sociálním úsměvem, jakožto prvního náznaku lidské komunikace. Zrak zde tedy slouží jako jakýsi podněcující faktor k imitaci. S tímto tvrzením souhlasí i Doherty-Sneddon (2005), které ještě doplňuje významné propojení zraku a učení.

2.1.2 Mimika

Přední místo v neverbální komunikaci zastávají výrazy obličeje, které poskytují informace o aktuálním psychickém stavu člověka (Výrost, Slaměník, 1997; Vykopalová, 2000). Nelešovská (2005) uvádí funkce mimických projevů:

- sdělování kulturně tradovaných gest – vycházející z nepsaných sociálních norem (zdvořilostní úsměv),
- sdělování emocí (citů, pocitů, citových prožitků, nálad a afektů) – jež je nejčastější a
- tzv. instrumentální pohyby (výrazy při kýchní či zívání).

Zmíněné skupiny funkcí naznačují rozmanitost tohoto prostředku komunikace, který je využíván jak záměrně, tak bezděčně. Za nejdůležitější skupinu funkcí pro sociální interakci považujeme sdělování emocí. V této souvislosti uvádíme výsledky psychologických výzkumů, které zjistily, že člověk dokáže s velkou přesností rozlišit následujících 7 emocí (Mareš, Křivohlaví, 1995):

- štěstí – neštěstí,
- neočekávané překvapení – splněné očekávání,
- strach a bázeň – pocit jistoty,
- radost – smutek,
- klid – rozčilení,
- spokojenost – nespokojenost, až znechucení,
- zájem – nezájem.

Za signifikantní mimický projev lze považovat úsměv, který je ve většině společenských situací považován za silný pozitivní signál, jež upoutává pozornost okolních lidí a signalizuje pozitivní přátelské úmysly. (Vykopalová, 2000)

2.1.3 Gestika

Komunikaci za pomoci gest zařazují někteří autoři do kinetiky. Gestem rozumíme „všechny záměrné pohyby rukou, hlavy, případně nohou, které mohou dokreslit verbální projev“ (Olejníčková in Jurkovičová a kol., 2010). Nelešovská (2005) však uvádí, že gesta mohou slovní projevy nejen doprovázet, ale také zastupovat, s čímž souhlasí i Vybíral (2009), který dodává, že za jejich pomoci ilustrujeme řečené, ale taktéž je využíváme k regulaci vlastní promluvy, nebo k adaptaci na vzniklou situaci.

Podle vypovídající schopnosti lze gesta rozdělit do 3 skupin:

- **ilustrativní gesta**
Dokreslují verbální výklad v prostoru, ukazují směr, poukazují na růst, pokles, dělení nebo mohou znázorňovat pochybnosti.
- **regulační gesta**
Upozorňují na něco či někoho. Využíváme je při hrožení, tišení, ukazování na někoho, nebo pokud chceme informovat (př. o čase poklepáním na hodinky).
- **znaková gesta**
Vyjadřují určité sdělení za pomoci zkrácení neverbální formy. Příkladem může být palec nahoru nebo dolů sloužící k ohodnocení.

(Vymětal, 2011)

Thorová (2006) poté rozděluje:

- imperativní ukazování, jež se objevuje okolo 9. – 10. měsíce dítěte a vyjadřuje žádost, touhu po nějakém předmětu;
- deklarativní ukazování, typické pouze pro člověka, objevující se u dítěte ve věku 12. měsíců, pro něž je zapotřebí, aby dítě zvládalo předchozí zmíněný druh ukazování a sledování směru pohledu.

Křivohlavý (1988) vyzdvihuje, a to i přes pokrok verbální komunikace, mimořádnou roli gest v sociální komunikaci, Wund (in Výrost, Slaměnik, 1997) shledával dokonce v gestech původ jazyka a Meada (in Výrost, Slaměnik, 1997) považuje tento typ komunikace za prvotní. Naproti tomu stojí Mareš a Křivohlavý (1995) s tvrzením, že gesta nejsou přirozenými mimoslovními projevy, jelikož jsou vázány na určitou kulturu. O bohatosti tohoto prostředku komunikace svědčí skutečnost, že gesty lze vyjádřit až 700 000 sdělení (Ruescha in Hošková, Lakatošová, 1994).

2.1.4 Haptika

Haptika se zabývá z evolučního hlediska nejpůvodnějšími/nejstaršímu zdroji neverbálních signálů – doteky. I přesto jde v dnešní době, vzhledem k řadě striktně daných pravidel, o značně problematickou oblast, jak upomíná Vykopalová (2000). Možnosti doteků jsou proměnlivé vzhledem ke komunikačnímu partnerovi, se kterým chceme taktilní kontakt navázat, předmětu či části těla, který dotyk zprostředkovává, zvoleném místě dotyku na těle

komunikanta, a také způsobu dotyku (Hošková, Lakatošová, 1994). Nelešovská (2005) s tímto tvrzením souhlasí a uvádí, že v rámci charakteristiky a druhu pohybu může jít o objetí, pohlázení, štípnutí, políbení, stisk ruky apod. Lepilová (1998) považuje za nejčastější formu dotyku objetí (pozdrav, přátelství, útěcha), autoři jako Bednaříková (2006), Vykopalová (2000), Vymětal (2011) poté podání ruky, které poskytuje velké množství informací.

Plaňava (in Hošková, Lakatošová, 1994) v této souvislosti uvádí dělení dotyků na profesionální, konvenční, přátelské a intimní, Hošková, Lakatošová (1994) doplňují klasifikaci o doteky nepřátelské a za zvláštní skupinu považují tzv. autokontakty.

„Přiměřené a pozitivně laděné dotyky mohou mít značný přínos v oblasti sociální, emoční, duševní, a dokonce i tělesné“ (Doherty-Sneddon, 2005, s. 22).

2.1.5 Posturologie

„Jde o soubor fyzických postojů, které mají komunikační účinek na okolí člověka“ (Svatoš, 2005, s. 75). Komunikační signály jsou vysílány za pomoci všech segmentů těla – horních i dolních končetin, hlavy, hrudníku, apod., a jejich vzájemnou konfigurací. Bednaříková (2006) vyzdvihuje především rozdílnost poloh mezi jednotlivými komunikačními partnery. Pokud jsou jejich polohy těl totožné, komunikátor není touto složkou řeči ovlivněn, pokud však jsou odlišné, může docházet k ovlivňování, které může například souviset se vztahem mezi partnery (př. podřízenost, nadřazenost).

Hošková, Lakatošová (1994) rozlišují tři základní polohy: stoj, sed a leh, avšak Lepilová (1998) přidává ještě klek. Zmíněné autorky se shodují v množství variant u každé z uvedených poloh. Posturologické projevy mají, stejně tak jako mimické, výrazný exteriorizační účinek, tzn. schopnost vypovídat o postojích, názorech a vnitřním stavu člověka. (Svatoš, 2005).

2.1.6 Proxemika

Výhodou tohoto druhu nonverbálního sdělování, při němž využíváme vzdálenosti mezi komunikujícími partnery, je měřitelnost, kterou lze provést v rovině horizontální i vertikální. Pro účely této práce považujeme za vhodné uvést dělení do čtyř proxemických zón podle Halla (srov. Křivohlavý, 1988) na intimní, osobní, sociální a veřejnou. Vzhledem k tomu, že se autoři při prezentaci tohoto členění neshodují v jednotlivých vzdálenostech, budeme v následujícím textu využívat hodnoty uváděné Křivohlavým (1988).

Zóna, jejíž horní hranice je 15 – 30 cm, je nazývána intimní. Jelikož je tato sféra často spojována s taktilními doteky, pohybují se v ní většinou pouze ty osoby, se kterými se cítíme bezpečně. Jsou jimi děti a rodiče, milenci či partneři. Proto také bývá někdy označována jako zóna milenecká. Osobní zóna, při níž jsou partneři oddáleni 45/75 – 75/120 cm, je vymezena v rámci dolní hranice maximální možnou vzdáleností, při níž je možné se držet za ruce a možností detailně vnímat mimiku, v rámci hranice horní. V pořadí třetí zóna je ohraničena vzdáleností 1,20/2,10 – 2,10/3,6 m. Jde tedy o rozestoupení, v rámci něhož není možný vzájemný dotyk, a které umožňuje vnímat celou postavu komunikačního partnera. Osobní zóna je běžně využívána v kontaktu s cizími lidmi, nebo pokud partneři nejsou osobně zaujati jednáním. Příkladem může být úřední jednání či zkoušení žáka ve škole. Poslední, veřejná zóna, u níž je minimální vzdálenost 3,6 m, je typická pro veřejné vystoupení, jako jsou přednášky, divadelní představení.

2.1.7 Prozodické faktory

Mezi prozodické, nebo též modulační či múzické faktory řeči řadíme intonaci (melodii řeči), přízvuk, hlasitost, tempo a případné pauzy (Dvořák, 2001; Hanáková a kol.; 2012). Tiziana a Adamczyk (2013) upozorňují na časté podceňování těchto signálů, konkrétně hlasu a tónu řeči, a uvádějí 38% závislost úspěchu komunikace na hlasu a hlasové technice. Peutelschmeidová (2009) dokonce přikládá múzickým faktorům až mimořádný význam.

2.2 Narušená komunikační schopnost u osob s PAS

Komunikační schopnost považujeme za narušenou tehdy, pokud některá z jazykových rovin (morfologicko-syntaktická, foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická či pragmatická) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Narušení se může týkat formy verbální, neverbální, ale i grafické či mluvené, přičemž může zasahovat složku receptivní i expresivní. (Lechta, 2011).

Vzhledem k tomu, že narušení v oblasti komunikace je jednou ze tří základních narušených oblastí – tzv. triády narušení, můžeme shledávat projevy ve všech výše zmíněných rovinách, formách i složkách. Gillberg (in Thorová, 2006) považuje PAS primárně za poruchu komunikace, přičemž upozorňuje na množství deficitů a variabilitu v jejich kombinování/kombinacích, stejně tak jako Komárek, Hrdlička (2004). Jelikož je narušení

v oblasti komunikace jedním z projevů, jinými slovy narušená komunikační schopnost doprovází dominantní postižení – PAS, mluvíme v tomto ohledu, po vzoru Lechty (2011) o symptomatických poruchách řeči. Opožděný vývoj řeči bývá dle Říhové (2011) jeden z prvních příznaků, který je jak rodiči, tak odborníky zaznamenán.

V následujícím textu se zaměříme na projevy v jednotlivých formách komunikace – přesněji verbální a neverbální, s nimiž se můžeme u osob s PAS setkat.

2.2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je v rámci tzv. předběžných stádií vývoje řeči rozvíjena již od narození, kdy se objevuje první hlasový projev – tzv. novorozenecký křik, na něj následně navazuje žvatlání, jež obvykle v druhé polovině prvního roku přechází v napodobovací období, které je vystřídáno rozuměním řeči, jakožto posledním stádiem/etapou předcházejícím vlastnímu vývoji řeči (Sovák, 1978). Toto období, jež trvá zhruba do 1 roku věku a je ukončeno vyslovením prvního slova, lze charakterizovat předverbálními projevy, které „*se vážou na budoucí zvukovou, slovní mluvenou řeč, budoucí řečená slova dítěte...*“ a „*...budou vzápětí vystřídány verbálními projevy*“ (Lechta, 2011, s. 36 – 37). Tímto autor vysvětluje odlišnost od vývoje neverbální komunikace, která je často mnohými autory s tímto obdobím spojovaná, avšak sám upozorňuje na nepřesnou hranici mezi těmito dvěma oblastmi.

U dětí s PAS můžeme pozorovat změny již v tomto období. Srovnání vývoje u dětí intaktních a vývoje dětí s PAS nabízí Watson, Markus (in Peerers, 1998), který uvádí, že u dětí s PAS ve 2. měsících převládá obtížně interpretovaný pláč, ačkoliv by mělo být přítomno broukání a vokalizování, v období 8. měsíců omezeně a neobvykle žvatlají, nenapodobují zvuky, kdežto u intaktních dětí se objevuje žvatlání s intonací a opakování slabik. Autor dále uvádí, že v jednom roce života dítěte s PAS se mohou objevit první slova, ta však nebývají smysluplně využívána a nadále je častý hlasitý neinterpretovatelný pláč, který není považován za běžný. U Richmana (2008) však nalézáme opačný názor – dle autora se může dítě v raném věku chovat až nezvykle tiše, bez pláče a broukání. V následujícím textu prezentujeme výsledky výzkumu prováděného Thorovou (2006) v letech 1996–2003 zaměřeného na verbální komunikaci dětí v raném věku, v rámci něhož byly dle výpovědí rodičů porovnány vývoje dětí intaktních (u nichž se nepotvrdilo podezření na PAS), dětí s mentální retardací a dětí s PAS (přesněji s dětským autismem, s atypickým autismem

a s Aspergerovým syndromem). Pro naše účely uvádíme pouze výběrovou část zveřejněných výsledků a zcela vynecháváme kategorii osob s mentální retardací.

Tabulka č. 3: Komparace projevů verbální komunikace u dětí raného věku.

Projevy	Intaktní děti (%)	Děti s dětským autismem (%)	Děti s atypickým autismem (%)	Děti s Aspergerovým syndromem (%)
Dítě velmi málo žvatlalo	3	56	50	46
Dlouhodobé žvatlání zvláštním, nesrozumitelným způsobem	3	41	42	33
Převažuje žvatlání či mluva pro sebe samého nežli pro druhé	0	61	47	54
Dítě rozumí řeči více, než je samo schopné vyjádřit.	22	85	79	71
Dítě nepoužívá či zapomíná slova, která již má naučená.	10	19	28	4
Dítě v předškolním věku neprošlo obdobím kladení otázky „proč?“.	11	39	36	33
Neustálé vyptávání na to samé.	28	38	50	83
Dítě často opakuje právě slyšená slova či věty.	17	41	47	50
Dítě často mluví o oblíbených tématech.	11	39	47	92
Dítě nepřiměřeně zobecňuje.	0	8	11	25
Řeč dítěte působí mechanicky a formálně.	0	28	39	54
Dítě minimálně nebo vůbec nepoužívá první osobu.	0	31	25	58
Dítě si vytváří vlastní slova a opakovaně je využívá.	0	24	8	25

(Thorová, 2006 s. 106)

Z tabulky je jasně zřetelné, že některé typické projevy jsou u dětí s poruchami autistického spektra znatelné již v jejich raném věku. Hodnoty jsou velmi různorodé a jednotlivé kategorie nevykazují totožné hodnoty. U některých projevů, např. u ulpívání na oblíbených tématech či otázkách se můžeme všimnout výrazně vyššího skóre u dětí s Aspergerovým syndromem, oproti atypickému a dětskému autismu. Lze říct, že Aspergerový syndrom se celkově více odlišuje o zbývajících dvou kategorií.

Vítková (2004) v této souvislosti upomíná, že porovnání specifík v oblasti řeči s běžným vývojem lze jen podmíněně, jelikož vývoj probíhá často buď nepravidelně, kdy dochází k jeho zpomalování či zrychlování, nebo skrytě, kdy se dítě vyjadřuje pouze zřídka, nebo dokonce vůbec.

Jak jsme již zmiňovali, komunikační schopnosti osob s PAS jsou velmi rozličné. Můžeme se setkat s lidmi, u nichž nedošlo k rozvoji verbální komunikace vůbec, ale taktéž s lidmi s bohatou slovní zásobou, jak uvádí i Jelínková (2001). Čadilová, Thorová, Žampachová a kol. (2012) hovoří zhruba o 10 % dětí s PAS, u kterých nedojde k rozvoji řeči, Hollander, Kolevzon a Coyl (2011) v této souvislosti porovnávací první odhady prevalence dětí, u nichž je patrná absence komunikace prostřednictvím verbálního projevu, které se pohybovaly v rozmezí 40 - 60%, s výsledky dlouhodobých výzkumů, jež hovoří o méně než 20% takovýchto dětí školního věku. Goldstein (In Hollander, Kolevzon a Coyl, 2011) se domnívá, že takovéto výrazné snížení může být odrazem zdokonalení přístupu k včasné intervenci. Oproti tomu Gillberg a Peteers (2008) uvádějí, že polovina lidí s PAS nemluví nebo užívá slova bez znalosti jejich významu. Takovou komunikaci lze dle našeho názoru označit za nefunkční. Buntová a Tichá (in Kerekrétiová, 2009) považují za důležitý faktor určující prognózu komunikačních schopností stupeň IQ, oproti tomu Thorová (2006) zdůrazňuje schopnost imitace, která je dle Lechty (2011, s. 34) „*jedním z prvních mechanismů, které umožňují dítěti osvojení komunikačních schopností...*“. Za zajímavý poté považujeme názor Pastierikové (2013), která uvádí, že zájem o komunikaci roste se stoupajícím věkem.

Za důležité považujeme zmínit, že i přes různorodost a rozdílný rozsah obtíží v oblasti verbální komunikace, je důležitým pojítkem obtíží oblast praktického, sociálního užití řeči. V této oblasti shledáváme narušení i u osob s Aspergerovým syndromem, jakožto s druhem PAS, u něhož je dle Thorové (2006) řeč, v porovnání s ostatními typy, narušena v nejnižší míře. Straussová a Knotková (2011) v této souvislosti vyzdvihují dle našeho názoru velmi významnou potřebu rozvíjet a nacvičovat funkční komunikaci. S tímto tvrzením souhlasíme,

jelikož se domníváme, že právě pragmatická rovina umožňuje plnit a dosahovat účelů komunikace.

Velmi různorodý je také vývoj řeči. Pokud bychom se zaměřili na osoby s Aspergerovým syndromem, rádi bychom uvedli, i přes časovou neaktuálnost, výsledky výzkumů Eisenmajera (in Attwood 2005), z nichž vychází, že u 50 % dětí dochází k opoždění ve vývoji řeči, které však přetrvává pouze do 5letého roku věku, kdy již téměř všechny děti hovoří plynule. Podobné tvrzení nabízí i Thorová (in Čadilová, Thorová, Žampachová, a kol, 2012), která krom toho, že by v 5 letech měla být mluva plynulá a odpovídající věku, uvádí také, že ve 3 letech dítě s Aspergerovým syndromem musí používat minimálně jednoduchá větná spojení a do 2 let musí začít používat slova. Autorka dále upozorňuje, že vývoj u těchto dětí může, ale nemusí být opožděný a nabízí následující typy vývoje řeči, s nimiž se lze obecně u dětí s PAS setkat:

1. *„dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit,*
2. *dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem,*
3. *řeč se nikdy neobjevila,*
4. *řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet,*
5. *dítě plní vývojové milníky, často je v řečovém vývoji i napřed, ale silně vážne sociální stránka komunikace.“*

(Thorová in Čadilová, Thorová, Žampachová, a kol. 2012, s. 32–33)

Vágnerová (2014) považuje takovýto vývoj jazyka za nestandardní a uvádí, že dle Piklese (2009) dochází u prvního námi výše zmiňovanému vývoji – tzv. autistické regresi u čtvrtiny dětí, a to okolo 2 roku života. Pokud bychom tyto informace vztáhli na Sovákovu klasifikaci vývoje řeči, můžeme tvrdit, že u osob s PAS se lze setkat s vývojem opožděným, omezenými či přerušeným.

Schopler, Reichler, Lansing (2011) v této souvislosti upozorňují, že nejde o pouhé opoždění, kdy by řeč odpovídala té, jež je používána dětmi mladšího věku, nýbrž jde o narušení kvalitativního charakteru, projevující se mnohými zvláštnostmi, jež nejsou běžné ani u dětí mladších. Za nejčastější specifika ve verbální komunikaci lze považovat následující:

- verbálně nekomunikuje, odpovídá občasně a většinou jednoslovně;
- obtíže ve správnosti užívání „ano“ – „ne“;
- neklade běžný druh otázek – otázky nejsou přiměřené věku dítěte a lze je považovat za neobvyklé;

- opakovaně se dotazuje na totéž;
- konverzace není přiměřená situaci – není respektován sociální kontext, nejsou rozlišováni komunikátoři;
- často si povídá sám pro sebe;
- smích je neadekvátní, bez sociální funkce;
- stereotypie – ustavičné opakování slov, vět či frází;
- verbalismus – hromadění množství slov, vět, bez efektivního využití;
- echolálie – bezprostřední či odložené opakování slov, vět, frází;
- hyperakuzis – přecitlivělost na zvukové podněty se projevuje neadekvátní reakcí na zvuk, vč. řeči (agrese, autoagrese, atd.);
- obtíže se zobecňováním slov – buď neschopnost zobecnění či nadměrná generalizace pojmů;
- mechanická a formální řeč;
- problémy s abstraktními výrazy a ironií.

(Říhová a kol., 2011)

Thorová (2006) mimo již výše uvedená specifika uvádí ještě například přítomnost verbálních rituálů a vyžadování rigidního způsobu vyjadřování od komunikačních partnerů, vědeckých otázek a témat, neologismů, literární přesnosti, komunikačního egocentrismu nebo koproalálie (obsedantní užívání vulgárních výrazů). Urbanovská (2011) zmiňuje také logoreu. Na malou pozornost a obtížné zpracování, sluchových podnětů, problémy s pamětí, projevující se obtížnou výbavností slov, problémy ve využívání zájmen či s chápáním souvislostí poté upozorňují Jelínková (2001) s Opatřilovou (in Pipeková, 2010). U osob s Aspergerovým syndromem je poté častým projevem vytříbený a bohatý jazyk, kdy můžeme mluvit až o extrémní slovní zásobě, formálnosti, strojenosti a pedantnosti (Dubin, 2009). Nývltová (2010) považuje za typický projev přetrvávající samomluvu a užívání neologismů. Expresivní složka řeči bývá v porovnání s porozuměním na lepší úrovni, zvláštnosti nalézáme v dikci, intonaci, ale i zabarvení hlasu, neobvyklá není ani narušená výslovnost (Ošlejšková, in Ošlejšková a kol., 2008). Attwood (2005) verbální projev osob s Aspergerovým syndromem k řeči promluvě „malého profesora“.

Pokud bychom obecně shrnuli verbální komunikaci osob s PAS, můžeme říct, že narušení má charakter kvantitativní, ale i kvalitativní, a projevuje se jak v oblasti percepce, tak recepce (Richman, 2006). Kromě narušení je však řeč charakteristická ještě mnohými

specifiky, které je třeba taktéž respektovat. U osob se PAS se často, dle míry osvojení a funkčnosti, verbální komunikace doplňuje, popř. nahrazuje komunikačními systémy založenými na komunikaci neverbální.

2.2.2 Neverbální komunikace

V rámci neverbální komunikace shledáváme narušení ve všech oblastí, jež byly v předchozí podkapitole uvedeny (2.1 Neverbální komunikace) a opět upomínáme, že se manifestují jak ve vyjadřování, tak v porozumění. V kontextu porozumění se můžeme u autorů odborných publikací často setkat s informací, že osoby s PAS nejsou schopny „číst“ neverbální signály druhých. Na narušení, jež prostupuje všemi kanály nonverbální komunikace, upozorňuje i Tantam (2012), který se dále zmiňuje o anatomických změnách aktivace mozku, o nichž se hovoří jako o příčinách těchto projevů. Nové poznatky z této oblasti nám nabízí Scherf a kol. (2015), kteří prezentují nově odhalená fakta v oblasti nervové aktivace mozku při zpracování výzkumu obličejů.

V následujícím textu budou blíže popsány obtíže a zvláštnosti v jednotlivých oblastech.

Zrakový kontakt

V této oblasti se autoři shodují na problematickém navazování zrakového kontaktu, pohledu ulpívavém, těkavém, pohledu jakoby „skrz“ či úplnému vyhýbání se. Při hodnocení zrakového kontaktu se však nezaměřujeme pouze na výše zmíněné kvalitativní nedostatky, nýbrž i na komplexnější formy jako je ne/schopnost sledovat směr pohledu druhé osoby mimo vlastní zorné pole, či ne/schopnost koordinace zrakového kontaktu a ukazování, jak upomíná Thorová (2006), která taktéž považuje za důležité užívání zrakového kontaktu k aktivní komunikaci – tzn., zda osoba zaměří svůj zrak k požadovanému předmětu a dá tak najevo své potřeby, zda pohled funguje jakožto ujištění se či jako forma dotazování, nebo zda kontroluje pozornost druhé osoby, atd. Negativně ovlivňuje možnosti zrakové percepce taktéž vizuální agnózie, jež se projevuje v neschopnosti rozpoznávat specifické zrakové stimuly (Steinhausen, Gundelfinger in Vitásková, Říhová, 2013).

Attwood (2005, s. 56) v této souvislosti zmiňuje problematické vnímání zrakového kontaktu samotnými osobami s PAS, v tomto případě přesněji osob s Aspergerovým syndromem, kteří *„uvádějí, že navazování očního kontaktu je pro ně snazší, když nemusejí poslouchat, co druhý říká, protože když se mají soustředit na oční kontakt, mají mnohem méně*

prostoru na soustředění na hovor. Obě činnosti nedokážou odpovídajícím způsobem skloubit.“

Doherty-Sneddon (2005) poté vhodně upozorňuje na zastaralé názory týkající se vyhýbání se zrakovému kontaktu osob s PAS a uvádí aktuální závěry hovořící o tom, že tyto osoby navazují zrakový kontakt v obvyklém rozsahu, nikoliv však v běžných, očekávaných okamžicích (Volkmar a Mayes in Doherty-Sneddon, 2005). Z čehož autor vyvozuje nepochopení významu pohledů.

Za vhodné považujeme zmínit výsledky výzkumů, jež se mimo jiné zaměřovali na komunikační schopnosti osob s PAS, uskutečněných v letech 2010–2013. Z šetření vyplynulo, že u 12,66 % rodičů byly prvotním zaznamenaným deficitem obtíže ve zrakovém kontaktu – především s navazováním, udržením a jeho funkčním užitím. Vyšší četnost měly pouze deficity v oblasti verbální komunikace (opožděného vývoje řeči a specifík v řečovém projevu). (Vitálková, Říhová, 2013)

Mimika

Obecně lze mimiku, stejně tak jako gestikulaci považovat za málo diferencovanou a málo variabilní (Vítková, 2004). Děti s PAS povětšinou mají prázdný neutrální výraz, jež je považován za obtížně „čitelný“ (srov. Thorová, 2006, Urbanovská, 2011; Schopler, Reichler, Lansing, 2011). Thorová (2006) pracuje s pojmem hypomimie vyjadřujícím takový výraz obličeje, jež neinformuje, nebo pouze velmi omezeně informuje o pocitech dítěte. O mimice, jež nereaguje na aktuální okolní dění a nevyjadřuje aktuální potřeby dítěte s PAS, mluví i Hrdlička (2004). Nesnídalová (1995) připomíná Kannerův popisovaný „výraz mlčenlivé moudrosti autistického dítěte“. Na neschopnost nebo omezenou schopnost nejen vyjadřovat, ale také porozumět emocionálně zabarveným výrazům obličeje upozorňuje i Říhová a kol. (2011). Opakem poté může být mimika velmi živá, jež neodpovídá dané situaci a neplní tak komunikační záměr (Urbanovská, 2011). Schopler, Reichler a Lansing (2011) v této souvislosti upozorňují na živý smích či grimasy dětí se sluchovým postižením, tyto projevy poté považují za rozporuplné s pomalým rozvojem komunikativních výrazů obličeje.

Významnou součástí mimických projevů je úsměv. Ten se, jako reakce na obličej druhé osoby, začíná objevovat okolo 3. měsíce, což odhaluje schopnost dítěte odlišovat obličej od objektů okolního světa (Krejčířová, Langmeier, 2006). Již v tomto období může být sociální úsměv u dětí s PAS méně frekventovaný, setkat se však můžeme i s jeho absencí nebo selektivitou, kde je dítě schopno úsměv věnovat pouze určitým osobám (Thorová, 2006).

Thorová (2008a) považuje za abnormální, pokud dítě ani v půl roce život nereaguje na sociální úsměv.

Gestika

Říhová a kol. (2011) hovoří o snížené schopnosti, v některých případech až neschopnosti vyjádřit a porozumět gestům. Hrdlička (in Hrdlička, Komárek, 2004) považuje gestikulaci za potlačenou až vymizelou. Z autorova tvrzení však lze dle našeho názoru odvodit, že gesta byla nejprve běžně využívána, tzn., vývoj v této oblasti bylo možné považovat za běžný a došlo k regresi či jiné patologii. Takové tvrzení by bylo možné považovat za mylné.

Thorová (2006) poté porovnává míru deficitů v jednotlivých druzích dětských gest, která jsme zmiňovali v předchozí podkapitole (2.1 Neverbální komunikace). Narušení v ukazování imperativním považuje za méně obvyklé, vyskytující se převážně u dětí s výraznějším narušením vývoje komunikace, oproti deklarativnímu ukazování, jehož absence je dle autorky velmi častá, popř. se objevuje až v pozdějším vývojovém období. Autorka dále zmiňuje absenci, nižší frekvenci či omezenou zřetelnost pohybů hlavy, jakožto neverbálního signálu vyjadřující ne/souhlas.

Lze tedy říct, že osoby s PAS nemusejí automaticky užívat systému gest, jakožto kompenzačního mechanismu narušení verbální komunikace, a těmto projevům se musí naučit (Schopler, Reichler, Lansing, 2011).

Haptika

U osob s PAS se můžeme setkat s nepřiměřenými reakcemi na doteky, často zmiňovaná je především hypersenzibilita na dotekové podněty. Attwod (2005) v této souvislosti uvádí, že citlivost může být pouze na určitou intenzitu či dotyk na určité části těla, kdy u osob s Aspergerovým syndromem uvádí konkrétně hlavu, nadloktí a dlaně, jakožto části těla, na které jsou tyto osoby obzvláště citlivé. Autor dále upozorňuje na časté vyhýbání se určitým materiálům, což se projevuje především ve výběru oblečení. Vítková (2004) naproti tomu uvádí, že osoby mohou odmítat dotyky jemné a dávat přednost hrubým až bolestivým podnětům. Thorová (2006) uvádí příklady dětí, jež mají rádi fyzické kontakty, ale jejich navazování není standardní (tahání za vlasy, tlačení čelem do hlavy, sedání na klín cizím lidem nebo pusinkování).

Posturologie

Urbanovská (2011) v rámci posturologie upozorňuje na abnormální postavení těla, projevující se např. svěšenými rameny či nakloněnou hlavou. Říhová a kol. (2011) k projevům přidává ještě pohyby jako kývání či točení se a posuzuje tělesný postoj jako neadekvátní. Stejně se Vosmik a Bělohlávková (2010) vyjadřují o řeči těla obecně/v obecné rovině.

Proxemika

Zde je třeba zmínit nerespektování komunikačních zón, kdy vzdálenost ke komunikačnímu partnerovi je buď přílišná, nebo naopak velmi těsná. (Říhová a kol., 2011). Dle našeho názoru nejsou osoby s PAS schopny přizpůsobit vzdálenost situaci a postavení vůči komunikačnímu partnerovi.

Prozodické faktory

I v rámci prozodických faktorů řeči můžeme najít velmi protichůdné projevy. Řeč může být monotónní nebo naopak přehnaně notovaná, nápadně tichá či příliš hlasitá, popř. překotná (Čadilová, Žampachová, a kol. 2012). Stejně tak může být posazený nápadně nízko či vysoko, jak upozorňuje Říhová a kol. (2011), která se dále zaměřuje i na délku řeči, jež může být krátká, tzv. staccato, nebo naopak prodloužená, kdy mluvíme o tzv. legatu.

Pastieriková (2013, s. 20) tyto projevy velmi výstižně shrnuje – „*řeč bývá chudá na přízvuk, tóny, melodií*“ a upozorňuje na významnou funkci prozodie, jakožto prostředku k vyjádření emocionálního obsahu mluvy.

Další specifika

V následujícím textu uvádíme další specifika, jež mohou a často jsou součástí neverbální komunikace osob s PAS. Mezi něž patří například využití druhé osoby jakožto nástroje k dosažení vlastních potřeb, což uvádí Říhová a kol. (2011), nebo vyjádření vlastních potřeb za pomoci tahání komunikujícího partnera, přivedení ho ke chtěnému předmětu, či vyjadřování potřeb nepříznivým způsobem či způsobem, jež lze označit za provokativní (např. kousání, tlučení, ničení či odbíhání) jak dodává Vítková (2004). Thorová (2006) shrnuje výše popsané projevy pod kategorií fyzická manipulace a problémové chování jako formu komunikace, kam mimo jiné zařazuje i sebezraňování.

V rámci pojednání o komunikaci bychom rádi zmínili také pojmy komunikační dovednosti či komunikační kompetence. Patrick (2011, s 41) hovoří o komunikační dovednosti, jakožto o „*souboru schopností, které využíváme k jasné a přesné výměně informací, myšlenek, stanovisek, nápadů a pocitů*“. I přes odlišné zaměření, k němuž se pojem vztahuje, můžeme shledat v níže uvedeném vymezení komunikačních dovedností mnoho shodných charakteristik. Podle Polákové (in Kapoun, Kapounová, Poláková, 2006, s. 17) mimo jiné vyjadřují tyto kompetence schopnost jedince „*užívat přirozených prostředků komunikace k vyjádření svých myšlenek, názorů, pocitů, mínění a úsudků i k naslouchání a porozumění druhým*.“ Domníváme se, že tyto dva pojmy je možné vnímat jako synonyma, avšak lze taktéž považovat komunikační kompetence za pojem širší a tudíž nadřazený. S ohledem na výše uvedená specifika komunikace u osob s PAS lze říci, že právě tyto kompetence (popř. dovednosti) jsou důsledkem omezené, a to v rozličné míře.

3 SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÁ INTERVECE U OSOB S PAS

Intervenci lze obecně považovat za zákrok. „*V užším smyslu cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace jedince; jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 229). V rámci pedagogiky a psychologie mluvíme o „*předem plánovaném a systematickém zásahu sledující zprav. řešení určitého problému jedince, rodiny, skupiny, apod.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 92). Kolář a kol. (2012) naproti tomu uvádí, že intervenční pedagogické zásahy nemusí být vždy předem plánované, nýbrž mohou vyplývat z aktuální situace. Pokud bychom chtěli konkretizovat pojem speciálně-pedagogická intervence, domníváme se, že je možné tvrdit, že jde o intervenci dosahujících cílů speciální pedagogiky. S tímto pojmem se můžeme v posledních letech velmi často setkat v odborné literatuře, nebo dokonce legislativě, kdy je v rámci vyhlášky 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění vyhlášky 116/2011 Sb. speciálně pedagogická intervence součástí standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden. Lze tedy říct, že ve speciálně-pedagogické terminologii jde o pojem běžně užívaný, avšak nelze se dohledat jeho přesného vymezení.

Shodu názorů odborníků (srov. Hrdlička, Komárek, 2004, Muhlpaehr in Vítková, 2004; Thorová, 2006; Říhová a kol., 2011; Žampachová, Čadilová a kol., 2012) nalzáme v oblasti intervenčních programů a metodických či léčebných postupů, kterých sice neustále přibývá, avšak lze tvrdit, že kvantitativní nárůst není přímě úměrný kvalitě, jež je zvláště u některých přístupů velmi diskutabilní. Hrdlička (in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008) dělí užívané terapeutické postupy na farmakologické, v rámci nichž zdůrazňuje absenci účinné léčby, a postupy speciálně-pedagogické a psychoterapeutické, kde upozorňuje na přítomnost metod s neproověřenou (př. terapie pevným objetím) či dokonce nepotvrzenou účinností (př. facilitovaná komunikace). Muhlpaehr (in Vítková, 2004) dokonce upozorňuje, že ne všechny nabízené speciální terapie lze vnímat jako metody speciálně-pedagogické intervence. Výše uvedené členění postupů dle oborů uvádíme taktéž proto, abychom mohli upomenout na, dle našeho názoru, důležitost spolupráce odborníků těchto oblastí. Šedibová, Vladová (in Lechta, 2010) považují týmovou práci za podmiňující prvek úspěšné terapie i edukace. Nesmíme zapomenout, že nepostradatelnou součástí interdisciplinárního přístupu

je rodina. Na podstatu přítomnosti takovéto spolupráce naráží v souvislosti s volbou vhodné terapie či metody i Pastieriková (2013), která za činitele ovlivňující výběr považuje nejen přínos, dostupnost, rizika i omezení daného přístupu, ale taktéž názor odborníků a rodičů. Jelínková (2001) považuje důležité ještě před počátkem volby intervence zjistit, jakou pomoc rodina potřebuje.

Výběr vhodné intervence komplikuje jejich již výše zmíněné množství i rozmanitost názoru. Thorová (2006) v této souvislosti doporučuje vyhnout se laickým a nevědeckým příspěvkům, selektovat informace a nespolehat se na výsledky jedné studie, nýbrž se informovat o výsledcích studií ověřovacích. Základem pro kvalitní pomoc osobám s PAS je znalost vývojové psychologie a specifík PAS, terapeutická a pedagogická empatie, uplatňování teorie učení a v neposlední řadě taktéž kvalitní spolupráce s rodinou, jak uvádí Říhová a kol. (2011). Obecně lze poté tvrdit, že největší výsledky přináší využívání vizualizovaných informací, strukturované vzdělávací programy a kombinace různých behaviorálních technik (Thorová, 2006). Za zásadní kritérium pro výběr vhodné metody považujeme tvrzení Howlina (2005, s. 20) – *„intervence musí být přizpůsobeny tak, aby vyhovovaly individuálním potřebám lidí s autismem a těm, kteří se o ně starají, žijí a pracují s nimi“*. Jelikož však neexistuje žádná zaručená metoda, jež by měla 100% úspěšnost, dovolujeme si tvrdit, že hledání vhodné metody může být dlouhodobým procesem. Čadilová (2010) poté vyzdvihuje včasnost intervence, jež spolu s dobrým vedením zvyšuje úspěšnost dítěte v životě.

Mezi nejčastěji zmiňovanou a užívanou intervenční metodu u nás řadíme strukturované učení. Čadilová a Žampachová (2008) uvádějí, že strukturované učení jakožto metodika výchovy a vzdělávání osob s PAS vychází z TEACCH programu, původně domácího výukového programu, který vznikl z iniciativy rodičů dětí s PAS v Severní Karolíně. Někteří autoři, jako např. Pastieriková (2013) považuje tyto dva pojmy za synonyma. I přesto, že je strukturované učení často prezentováno jako vzdělávací program, neznamená to, že by byl využitelný pouze ve školním prostředí. Efektivní je uplatňování i při terapii či v rodině, jak upomíná Thorová, Jůn, Čadilová (in Hrdlička, Komárek, 2004). Hlavním jeho přínosem je *„vnesení jasných pravidel, zviditelnění posloupnosti činnosti a jednoznačné uspořádání prostředí“* (Thorová, 2007, s. 41), jež dokáže alespoň do jisté míry kompenzovat handicap, za nějž lze PAS považovat, především poté jeho projevy v oblasti exekutivní funkční, jako je organizování, plánování, rozhodování či časová orientace (srov. Thorová, 2007; Thorová, 2008). Hanáková (2012) poté upozorňuje, že správná aplikace metody není přínosem pouze pro osoby s PAS, ale pro všechny jedince s obtížemi

v sebeorganizaci (Thorová in Hanáková, 2012). Čadilová, Žampachová (2008) uvádějí faktory, které ovlivňují uplatňování této intervence. Za stěžejní považují míru symptomatiky PAS a stupeň mentálního postižení, avšak dále upozorňují, že metodika zohledňuje taktéž charakterové a osobnostní zvláštnosti daného jedince.

Mezi základní principy strukturovaného učení patří:

- individualizace;
- strukturalizace (prostoru, pracovního místa a času),
- vizualizace (času a prostoru).

(Čadilová, Žampachová, 2008)

Mezi další v našich podmínkách nabízené a akceptované intervenční metody patří např. behaviorální přístupy a terapie, herní a interakční terapie, dále taktéž terapie expresivní, tedy terapie „*postavené (a vycházející) na umělecké expresi*“ (Müller a kol., 2014, s. 63), konkrétně především muzikoterapie, arteterapie, popř. i tanečně-pohybová terapie. Hojně užívané jsou taktéž terapie uplatňující jakožto terapeutického prostředku účasti zvířete. Zde je třeba zmínit hlavně canisterapii a hipoterapii, které patří k nejčastěji užívaným nejen v oblasti PAS, ale obecně ve speciální pedagogice (Müller a kol., 2014). Výše uvedené přístupy, jež jsou zmiňované většinou odborníků (srov. Thorová, 2006; Říhová a kol., 2011; Pastieriková, 2013), nebudeme blíže specifikovat a rozvádět. Pro účely naší práce nepovažujeme zmínku o takovýchto informacích za důležitou a větší pozornost věnujeme pouze takovým intervenčním metodám, jež přímo souvisí s rozvojem komunikačních schopností. Ty prezentujeme v následující kapitole.

3.1 Speciálně-pedagogické intervence zaměřené na rozvoj komunikačních schopností

Vzhledem k již zmiňovaným deficitům v oblasti komunikace osob s PAS, jsou často užívány systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). Takovéto systémy, jež umožňují „*dorozumívání, vyjádření svých potřeb, pocitů, žádostí, získání pozornosti, vyjádření souhlasu/nesouhlasu a v neposlední řadě i rozvoj či posílení sociálních vztahů*“ (Pastieriková, 2013, s. 100), vedou u osob, u nichž nedošlo k rozvoji verbální komunikace nebo funkční komunikace, k založení a (následně) podpoře komunikačních kompetencí (Potměšil, 2013). Potměšil (2013), stejně tak jako řada dalších (př. Janovcová,

2004; Bondy, Frost, 2007, Kunhartová, Horváthová, Potměšil, 2011), dále upozorňuje na stále se objevující mylné domněnky rodičů, ale i některých odborníků, týkající se negativního vlivu AAK (zamezení či potlačení) na přirozený vývoj řečového projevu. Domníváme se, že takovéto názory mohou být způsobené/vyvolané i samotným překladem názvu. Kdy pojem augmentativní, vycházející z latinského slova *augmentare* (tj. rozšiřovat), zastupuje systémy zaměřené na podporu již existujících, avšak pro běžné dorozumívání nedostačujících komunikačních schopností, a za alternativní komunikační systémy považujeme takové, jež jsou používány jako náhrada řeči mluvené (Janovcová, 2004; Laudová in Škodová, Jedlička, 2007; Kantor in Ludíková, Kozáková et al., 2012). Právě námi zmíněný druhý pojem – alternativní, značící náhradu, nás vede k zamyšlení, zda není právě tím spouštěčem navozujícím výše zmíněné klamné presumpce. Myšlenka je poté umocněna při vyhledání významu pojmu ve výkladovém slovníku, v rámci něhož je slovo nahraditi vymezeno následovně: „...vyměnit, zaměnit, vystřídat...nastoupit na místo někoho, něčeho...“ (Havránek, 1989, s. 199). Z toho nám vyplývá, že by mělo dojít k záměně verbální komunikace za systém AAK, z čehož již může být usuzováno trvalé vyřazení verbálních projevů. Pro vyvrácení zmiňujeme výsledné údaje Bondyho a Frosta (2007) nasvědčující opak. U většiny dětí, jež se učily komunikovat za pomoci PESC, jednoho z mnoha systémů AAK, došlo časem i k rozvoji verbální komunikace. Autoři se domnívají, že pokud se dítě naučí 30 – 100 symbolů za pomoci níž je schopno komunikovat, dojde následně častokrát k rozvoji mluvy. Šarounová a kol (2014) poté uvádějí, že metody alternativní komunikace u osob s PAS často neslouží pouze jako podpora aktivního dorozumívání, ale taktéž jako podpora porozumění řeči a okolního dění.

Vzhledem k velkému množství systémů, je zapotřebí věnovat dostatek pozornosti volbě vhodného postupu AAK intervence. Vhodné je začít co nejdříve a umožnit dítěti být se systémem v neustálém kontaktu, čímž kopírujeme podporu, jež je běžně nabízena dětem v rámci rozvoje komunikačních kompetencí (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007). V rámci výběru je zapotřebí jednat přísně individuálně, stavět na silných stránkách jedince a přihlížet při tom na běžný život dítěte i jeho okolí (Janovcová, 2004). Výčet jednotlivých oblastí, jejichž úroveň je třeba pro stanovení postupů AAK posoudit a následně zohlednit, můžeme najít u řady autorů. Bendová (2013) rozděluje kritéria do jednotlivých oblastí dle hlediska logopedického, somatopedického, psychologického, tyfopedického a surdopedického, poslední součástí jsou poté další faktory, jež se participují na úspěšnosti aplikace AAK. V následujícím textu uvedeme pouze skutečnosti, jež jsou zohledňovány z hlediska

logopedického a psychologického, které považujeme za nejvíce problematické u osob s PAS, nevyvracíme tím však potřebnost zhodnocení i ostatních kritérií.

- Z logopedického hlediska považuje Bendová (2013) za určující následující faktory:
 - : stupeň porozumění řeči a signálů neverbální komunikace,
 - : schopnost vyjádřit souhlas/nesouhlas (ano/ne),
 - : porozumění symbolům,
 - : současné způsoby komunikace, a to jak verbální, tak neverbální, vč. jejich úspěšnosti,
 - : spontánní užívání náhradních forem komunikace,
 - : případné čtenářské dovednosti.
- Z hlediska psychologického je dle autorky třeba brát na zřetel:
 - : kognitivní schopnosti a temperament,
 - : emoční projevy,
 - : způsoby chování,
 - : motivace ke komunikaci a potřeba dorozumět se,
 - : sociální dovednosti jedince, vč. vztahu s vrstevníky,
 - : míru očekávání klienta i osob v jeho okolí,
 - : možnosti podpory apod.

Pokud srovnáme výše uvedený výčet s výčtem symptomů PAS, je zřejmá určitá shoda, na níž je třeba při výběru brát ohledy. V této souvislosti uvádíme komunikační prostředky, které mohou dle Klenkové (in Vítková a kol., 2004) systémy AAK zahrnovat. Jedná se o zrakový kontakt, mimiku a gestikulaci, dále prstovou abecedu, znakovou řeč a v neposlední řadě také dorozumívání za pomoci obrázků, symbolů, předmětů, počítačů či předmětů s hlasovým výstupem. Prostředkem jsou tedy mnohdy právě ty oblasti neverbální komunikace, jež jsou u osob s PAS narušeny. Dle našeho názoru lze tedy tvrdit, že aplikací AAK systému lze vhodně a nenásilnou formou rozvíjet i tyto složky komunikace. Dalšími přínosy systému je poté především aktivizace klienta a zároveň snížení pasivity, umožnění samostatného rozhodování, porozumění s lidmi v okolí a redukce frustrace z nepochopení či přispívání k rozvoji kognitivní jazykové dovednosti (srov. Vymazalová in Regec, Stejskalová a kol., 2012; Kubová, 1996). U osob s PAS je poté také důležitou součástí prevence či redukce problémového chování, jež je u těchto osob následkem frustrace často přítomné, jak upozorňuje Bondy a Frost (2007). Pro ucelení obrazu o AAK systémech,

uvádíme i jejich nevýhody. Mezi, dle našeho pohledu, nejzásadnější nevýhody patří omezená společenská využitelnost v porovnání s řečí, dovolujeme si tvrdit, že míra možnosti dorozumět se je závislá mimo jiné i na konkrétním systému AAK a jeho míře srozumitelnosti a využitelnosti bez předchozí zkušenosti, mezi další nevýhody patří např. vzbouzení pozornosti veřejnosti, větší časová náročnost či omezený objem slovníku, apod. (Janovcová, 2004; Kantor in Kozáková, Ludíková a kol., 2012;). Souhlasíme s tvrzením Hemzáčkové (in Valenta, Rádlová a kol., 2004) o převažování výhod a snižování či dokonce eliminaci komunikační deprivace.

Za AAK systémy, vhodné po individuální zvážení k aplikaci u osob s PAS, považuje poté Říhová a Vitásková (2012) tyto:

- předměty,
- trojrozměrné symboly,
- fotografie,
- piktogramy,
- VOKS,
- PESC,
- Makaton,
- znak do řeči,
- komunikační tabulky,
- komunikátory a počítače.

Reálné předměty jsou považovány za nejjednodušší prostředek ke komunikaci a Janovcová (2004) doporučuje při postupu osvojování AAK (přesněji piktogramů) za jejich pomoci začít. Gillberg a Peeters (2008) zmiňují vhodnost využívání vizuálních komunikačních systémů, jež jsou dle Jelínkové (1998) nejvhodnější formou pro osoby s extrémně silnou vazbou na realitu a rigidním způsobem myšlené. Říhová, Vitásková (2012) poté považují za výhody takovýchto komunikačních systémů především jednoznačnost, konkrétnost a nepomíjivost. Slowík (2007) vyzdvihuje konkrétně úspěšnost piktogramů, jakožto jednoduchých komunikačních obrázků, jež jsou vzhledem ke své praktické srozumitelnosti vhodné nejen pro osoby s PAS, ale také pro osoby s těžkým mentálním postižením. Naopak znakovou řeč považuje Gillberg, Peeters (2008), ale i Vocilka (1996), vzhledem k abstraktnosti za nevhodnou, nevyvracejí však možnost jejího efektivního využití, které však považují za výjimečné. Šarounová a kol. (2014) představuje

ve své publikaci řadu metod AAK, v souvislosti s osobami s PAS považuje za možné použít všechny tyto metody, vč. manuálních znaků.

V této souvislosti bychom chtěli znovu připomenout akcent Straussově a Knotkové (2011) na funkčnost komunikace. Ať již je tedy zvolen jakýkoliv komunikační systém či kombinace některých z AAK systémů, za stěžejní považujeme právě dosažení tohoto kritéria. Potměšil (in Valenta a kol., 2014) dokonce považuje efektivitu a funkčnost komunikace v jistém pohledu za cíle speciálně-pedagogické intervence.

Potřeba využití systémů AAK se však netýká osob s Aspergerovým syndromem, u nichž se běžně rozvíjí komunikace prostřednictvím verbální složky. I tak však doporučuje Thorová (2007) u těchto jedinců rozvíjet komunikační dovednosti za pomoci vizuální podpory, kterou považuje za vhodnou i v případě objasňování sociálních situací, kdy vyzdvihuje účelnost její detailní a konkrétní rozkreslení. U osob s Aspergerovým syndromem se, vzhledem k problémům s využíváním řeči v adekvátním kontextu, na které upozorňuje Attwood (2005), zaměřujeme především na nácvik sociálních situací a rozvoj pragmatické stránky komunikace. Touto problematikou se u nás zabývá především Vitásková, Říhová, jejichž výzkumy potvrzují výše uvedené – v rámci jednotlivých jazykových rovin, shledávají i kliničtí logopedi za nejmarkantněji zasaženou právě rovinu pragmatickou (Vitásková, Říhová in Hutyrová a kol., 2013). U osob s Aspergerovým syndromem tedy považují za důležité zaměřit se na nácvik konkrétních sociálních situací (Vitásková, Říhová, 2012), metodiku či oporu nám mohou poskytnout následující dvě publikace: *Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra*. (Straussová, Knotková, Mátlová, 2010); *Rozvoj sociálních dovedností: metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem* (Lucie Bělohlávková, 2012).

3.2 Principy a zásady práce s osobami s PAS

Domníváme se, že lze vycházet z obecných pedagogických principů – uvědomělosti, aktivity, soustavnosti a trvalosti, názornosti a individuálního přístupu, přiměřenosti a názornosti (srov. Lechta a kol., 2005; Müller, Valenta, 2009). Námi poslední zmiňovaný považujeme za stěžejní v přístupu k osobám se speciálními potřebami, obzvláště poté přihlédneme-li k výrazné rozmanitosti symptomů u osob s PAS. Mezi zásady práce

ve speciální pedagogice poté Kábele (1984) řadí níže zmíněné, které jsou uznávány i současnými autory.

- zásada prevence,
- zásada komplexnosti,
- zásada jednotnosti,
- zásada dispenzarizace,
- zásada optimálního prostředí,
- zásada socializace, resp. resocializace.

U osob s PAS bychom vzhledem k rigiditě a potřebě řádu a předvídatelnosti chtěli obzvláště vyzdvihnout především zásadu jednotnosti. V rámci prevence lze zmínit s ohledem na zaměření práce rozvoj komunikace jakožto předcházení problémovému chování.

Při bližším hledání konkrétních principů intervence s naší zvolenou cílovou skupinou, jsme shledali pouze zásady určené pro práci s dětmi ve škole a zařízeních uvedené v poměrně zastaralé publikaci, z roku 1995. I přesto jsme se však rozhodli je zmínit.

- *„žádná činnost nebo hra dítěte se nemá přerušovat (rozdělení dne není řízeno časem, ale zájmem dítěte),*
- *za úspěchem musí následovat okamžitá pozitivní reakce a odměna,*
- *při chybě nebo nevhodném chování dítěte je třeba okamžitě reagovat – uchopit ruce, vyžadovat oční kontakt a zápor vyjádřit slovně a gestikulací,*
- *děti mohou mezi jednotlivými činnostmi volně přecházet po místnosti,*
- *učitelé zapisují průběh každé práce, dobu činnosti, použitou metodu, motivaci, odměnu či formu trestu,*
- *vyskytne-li se stereotypní chování (např. dítě si hraje s vlasy, s čelenkou), je nutno okamžitě reagovat,*
- *některé činnosti se mohou v průběhu dne opakovat,*
- *optimální poměr mezi učiteli a žáky by měl být 3:1,*
- *žádný ze zaměstnanců se nesmí vyhýbat mazlení a hraní s dítětem, všichni by se měli snažit vytvářet co nejradostnější ovzduší.“*

(Vocilka, 1995, s. 44)

Dále uvádíme potřeby žáků s PAS, z nich lze potřebné zásady odvodit.

- Potřeba přesnosti, jednosti pravidel a zajištění předvídatelnosti;
- Potřeba jasné a konkrétní motivace;
- Potřeba vyšší míry tolerance;
- Vyšší míra vysvětlování sociálně komunikačních pravidel a situací, vyšší míra pomoci v některých situacích, které vyžadují praktický úsudek;
- Potřeba důslednosti v přístupu;
- Vyšší míra vizuální podpory;
- Využití hmatu;
- Vhodné a efektivní strategie nácviku zohledňující speciální potřeby klientů;
- Nadstandardní řešení obtíží s pozorností.

(Thorová, 2008, s. 55–58)

Autorka přitom upozorňuje na individualitu a rozličnou nezbytnou míru těchto potřeb, která následně udává rozsah pomoci a opatření. I přes spojitost výše zmíněných zásad a potřeb ke vzdělání lze jejich užití účelně transformovat i do jiného prostředí.

3.3 Rozvoj neverbální komunikace u osob s PAS

V úvodu bychom rádi zmínili, že v našich podmínkách nalezneme jen omezené množství informací o rozvoji nonverbální komunikace u této cílové skupiny, zvláště poté v porovnání se zaměřením na komunikaci verbální. Pokud bychom porovnali zpracované materiály v jednotlivých oblastech triády, lze říct, že nalezneme informace, materiály a návody rozvoje komunikace verbální a sociálního chování. Vzhledem k propojenosti námi sledované oblasti s právě uvedenými, v následujícím textu vycházíme především z uváděných informací a doporučených rad k rozvoji těchto dvou oblastí. Vycházet poté budeme taktéž z již užívaného dělení neverbální komunikace.

Zrakový kontakt

Zrakový kontakt je důležitým determinantem sociálního a duševního rozvoje dítěte, vč. osvojování a rozvoje řeči (Doherty-Sneddon, 2005). S jeho významem pro osvojování jazyka souhlasí i Newman (2004), který však v souvislosti s jeho rozvojem u dětí s postižením zdůrazňuje, že dítě nesmí být k tomuto kontaktu nuceno a doporučuje, aby rodič raději dosáhl

svého cíle za pomoci vlastního přesunutí do zorného úhlu dítěte. Toto tvrzení považuje u osob s PAS za stěžejní.

Straussová, Knotková (2011) uvádějí, že je mnoho způsobů jak zrakový kontakt navodit či posílat. Jako příklad poté vyzdvihují využití oblíbeného jídla – dobroty, kterou osoba přidržuje v úrovni očí do doby, než k ní komunikační partner (osoba s PAS) vztáhne pohled, čímž docílí jejího získání. Richman (2008) poté považuje za vhodné doplnit tento způsob navázání zrakového kontaktu verbální doprovodem – př. „Podívej se na mě“. Říhová a Vitásková (2012) považují za základní podmínky pro navázání zrakového kontaktu stát ke komunikačnímu partnerovi čelem, být v totožné úrovni očí a zajistit adekvátní proxemiku.

Newman (2004) uvádí v souvislosti s navázáním zrakového kontaktu u osob s postižením obecně následující rady:

- zvýrazněte svůj obličej př. neobvyklými brýlemi, velkými náušnicemi, klaunským nosem, pomalováním či maskou;
- využijte oblíbeného předmětu (hračky, jídla), který si umístíte do oblasti očí nebo si ho schovejte za hlavu a ukažte ho až po navázání kontaktu;
- dělejte grimasy;
- vydávejte zvuky, popř. využijte předmět, jež je vyvozuje;
- změňte se v sochu – ukončete veškerý pohyb i mluvu, takováto náhlá změna vám může pomoci zajistit pozornost;
- foukněte slabě dítěti do tváře;
- zaujměte dítě zpěvem;
- hrajte hru na schovávanou s různými pomůckami – př. šátkem, záclonou, oblečením, rukama (buď svými, nebo rukama dítěte).

Domníváme se, že tyto rady lze využít i u osob s PAS, jejich využití je však důležité vždy individuálně zvážit. Za důležité poté považujeme stimulovat zrakový kontakt neustále během běžných denních aktivit a dávat okamžitou pozitivní zpětnou vazbu při jejím navázání. Vycházíme při tom z pozitivního posilování (zpevňování), principu předpokládajícím, že *„chování či reakce na určité podněty jsou častější nebo silnější, pokud po nich následuje ocenění“* (Procházka a kol., 2014, s. 154).

Mimika

Mimika velmi úzce souvisí s vyjadřováním emocí. U osob s PAS se v této oblasti setkáváme s narušením jak v rámci složky expresivní, tak i receptivní (Thorová, 2008). Kromě toho taktéž často nedokáží své pocity adekvátně za pomoci mimiky vyjádřit, o čemž více pojednáváme v předešlé kapitole. Pro vyjadřování vlastních emocí, je vhodné využít obrázkových karet znázorňující jednotlivé emoce, z nichž osoba vybírá tu, jež odpovídá jejímu aktuálnímu stavu rozpoložení (srov. Howlin, 2005; Říhová, Vitásková, 2012). Howlin (2005) dále zmiňuje, že při nácviu této schopnosti je možné používat nejprve fotografie.

Thorová (2006) poté uvádí praktický příklad ilustrující problematiku využívání výše zmíněné techniky v rámci opačné výměny informací, ve složce receptivní. Kdy se osoba s PAS snažila dekódovat výrazy obličejů za pomoci jejich srovnávání s obrázkovými kartami („smajlíky“), které měla neustále při sobě. Takové jednání poté její komunikační partnery uvádělo do rozpaků. Straussová, Knotková (2011) doporučují při kontaktu s osobou s PAS své pocity verbalizovat. Domníváme se však, že účinné by bylo i předložení obrázkové karty znázorňující aktuálně prožívanou emoci komunikačního partnera osobě s PAS. Hadwin (in Howlin, 2005) považuje za vhodné pomůcky, pro pochopení emocionálních vztahů a vysvětlení rozličných citů vyvolaných jednotlivými situacemi, obrázky, fotografie, zvukové nahrávky či audionahrávky (Hadwin in Howlin, 2005).

Gestika

V rámci gestikulace osob s PAS dochází k značnému úbytku až eliminaci deklarativního ukazování, sporadicky jsou však využívána i gesta doprovázející komunikaci (Urbanovská, 2011). V rámci stimulace gestikulace se tedy nejprve zaměříme na ukazování, jež se dle Richmana (2008) objevuje již u dětí raného věku a je snadno naučitelné. Doherty-Sneddom (2005) v této souvislosti mluví o tzv. performativních (výkonových) gestech, pomocí nichž děti okolo 10. měsíce ukazováním na předmět či záměrným natahováním rukou naznačují, co požadují.

Richman (2008) doporučuje při stimulaci rozvoje ukazování postupovat podle následujících bodů:

1. Vybereme věc, o níž víme, že po ni bude dítě toužit.
2. Držíme věc mimo dosah dítěte a vyzveme ho: „Ukaž, co chceš?“
3. Vedeme dominantní ruku dítěte tak, aby ukázalo na předmět.

4. Po ukázání dítěti dáme požadovanou věc, která momentálně poslouží jako posilující podnět.

Říhová, Vitásková (2012) doporučují zařadit nácvik komunikačních gest do logopedické intervence a uvádějí jako příklad mávání na pozdrav, gesta vyjadřující souhlas a nesouhlas, dále gesto „prosím“, gesto vyjadřující „pojď sem.“ a gesto, jež znázorňuje bolest.

Haptika

Thorová (2008b) poté uvádí neadekvátní navazování fyzického kontaktu za pomoci tahání, kousání či pusinkování. Zde bychom shledávali možnosti řešení v pozitivním posilování vhodných forem navazování kontaktu a využití principů terapie problémového chování, o němž se zmiňuje Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová, a kol., 2007)

Posturologie

Pro posturaci osob s PAS je typický neadekvátní postoj – svěšená ramena, kývání či točení se, nebo komunikace bez natočení těla či hlavy. (Říhová a kol., 2011; Thorová, 2006). Vitásková a Říhová (2012) uvádějí ještě chůzi po špičkách či stereotypní třepání prsty v oblasti obličeje a doporučují posilovat za pomoci nácviku modelových situací či reciproční sociální interakce a nápodobou vytvořit vhodný model posturiky. Vzápětí však upozorňují na častou rekurenci při stresových situacích.

Proxemika

Typickým znakem je již zmiňované nerespektování proxemických zón. Vzhledem k tomu, že jsme v žádné literatuře nenašli doporučení pro práci s lidmi s PAS v této oblasti, uvádíme pouze vlastní myšlenky. Domníváme se, že by bylo vhodné graficky znázornit jednotlivé zóny na papír a do zón společně zařadit konkrétní osoby. Pro ucelení představy konkrétních vzdáleností by bylo možné znázornit zóny přímo na podlahu.

Velký výčet nápadů na hry pomoci níž lze rozvíjet nejen komunikační schopnosti dítěte s PAS nabízí Griffin a Sandler (2012) ve své publikaci *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*, jejímž cílem je stimulovat dítě k bezprostřední komunikaci v rámci celého dne. Autoři zde taktéž upozorňují na nezbytnost motivace, jejíž zprostředkování může být zajištěno např. za pomoci jídla, hračky, společenských her, atd.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Výzkum, který považujeme za stěžejní část této práce, se zabývá neverbální komunikací osob s PAS a možnostmi rozvoje. Hlavním důvodem volby a následné realizace takového výzkumu byla absence materiálů, jež by se zaměřovaly na rozvoj neverbální komunikace u osob s PAS. Původní myšlenka byla poté posílena rozhovorem s PaedDr. Věrou Čadilovou, jednou ze stěžejních odborníků zabývajících se problematikou PAS, která zmíněnou absenci potvrdila.

4.1 Výzkumný problém

V rámci praktické části práce se budeme zabývat neverbální komunikací osob s PAS. Nejprve budou objasněny cíle a otázky výzkumu, posléze užití metody a způsoby zpracování dat. V rámci charakteristiky výzkumného vzorku budou uvedeny kazuistiky dvou jedinců s PAS, s nimiž byla, po původním rozhovoru s rodinným příslušníkem, jakožto základem pro tvorbu anamnézy zaměřující se na komunikační schopnosti, a následném zhodnocení aktuální úrovně neverbální komunikace, zahájena speciálně-pedagogická intervence zaměřená na rozvoj vytyčených oblastí neverbální komunikace. Po opětovném zhodnocení byly následně sledovány případné změny úrovně.

Druhou část výzkumu tvoří rozhovory s pracovníky zařízení sociálních služeb, do nichž výše zmínění respondenti dochází. V rámci interview byly zjišťovány informace týkající se převážně neverbální komunikace a možnosti jejího rozvoje u klientů s PAS, které byly následně vztažené na konkrétní osoby, s nimiž bylo spolupracováno v rámci speciálně-pedagogické intervence.

4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza rozvoje neverbální komunikace osob s PAS po cílené speciálně-pedagogické intervenci. K dosažení tohoto cíle byly zvoleny následující dílčí cíle:

- zjištění anamnézy za pomoci rozhovoru s rodičem osoby s PAS;

- zhodnocení dosavadního stavu úrovně neverbální komunikace v jednotlivých oblastech;
- rozvoj konkrétních oblastí neverbální komunikace u osob s PAS;
- zhodnocení případných změn a úrovně neverbální komunikace u osob s PAS po cílené speciálně-pedagogické intervenci;
- detekce míry rozvoje neverbální komunikace u osob s PAS ve zvolených zařízeních sociální péče.

Na výzkumné cíle navazují výzkumné otázky. Hlavní výzkumnou otázkou jsme definovali následovně: Jsou po cílené speciálně-pedagogické intervenci zaměřené na rozvoj neverbální komunikace patné změny v její úrovni?

- Jaké jsou možnosti rozvoje neverbální komunikace u osob s PAS, u nichž je přítomné mentální postižení?
- Mají pracovníci v sociálních službách přehled o úrovni neverbální komunikace u vybraných respondentů s PAS?
- Dochází ve vybraných zařízeních sociální péče k rozvoji neverbální komunikace u osob s PAS?

4.3 Metodologie výzkumu a způsob zpracování dat

Pro účely praktické části práce jsme zvolili výzkumné šetření s kvalitativní orientací. *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka...je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 17). Mezi námi zvolené postupy spadá metoda účelového výběru, jakožto metody sběru dat jsme využili pozorování, rozhovory a kazuistické studie. Pro lepší orientaci rozdělíme průběh intervence na 3 části a stručně popíšeme průběh a především poté metody, jež byly v jednotlivých úsecích využity.

Nejprve jsme za pomoci účelového, neboli záměrného výběru a zvolených kritérií kontaktovali rodiče osob s PAS a s dvěma z nich jsme se posléze domluvili na navázání spolupráce. Od rodičů jsme následně za pomoci rozhovoru, tedy metody, jejichž výhodou

je navázání osobního kontaktu s respondentem a hlouběji tak proniknout do jeho motivů a postojů (Chrátka, 2007), získávali anamnestické údaje o jejich dítěti, především se zaměřením na vývoj a aktuální úroveň neverbální komunikace. Pro tyto účely jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, při jejímž tvoření jsme vycházeli z anamnestického dotazníku uváděného Vitáskovou a Říhovou (2012), jež je zaměřen na získání informací o komunikačních dovednostech dětí s PAS. Lze tedy tvrdit, že námi zhotovené otázky k rozhovoru, jež jsou uvedeny v příloze č. 1, jsou modifikací právě zmíněného dotazníku. Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje stanovením pouze základního obsahového schématu a základních otázek, jejichž pořadí se může v průběhu interview měnit, stejně tak jako jejich počet, který můžeme navyšovat přimýšlením nových, z kontextu vyplývajících otázek, nebo naopak eliminovat, s cíle dosáhnout maximálního možného výtěžku (srov. Miovský, 2006; Gavora, 2010). Pro zachování množství i kvality získaných informací, byly rozhovory s rodinnými příslušníky nahrávány na diktafon. Výsledkem tohoto procesu bylo sestavení případové studie, neboli kazuistiky, tedy detailní studie, v rámci níž je sbíráno kvantum dat o jednom či omezeném malém množství osob, jejímž cílem je „*zachycení složitosti případu, a popis vztahů v jejich celistvosti*“ (Hendl, 2008, s. 102).

Další částí bylo zhodnocení aktuální úrovně neverbální komunikace vybraných osob s PAS. V rámci hodnocení jsme využívali metody účastného pozorování, jež byla součástí i stávající speciálně-pedagogické intervence, která byla ukončena opětovným zhodnocením úrovně v oblasti neverbální komunikace, v rámci čehož jsme se zaměřovali na detekci případných změn. Hodnocení bylo provedeno za pomoci modifikované diagnostické škály, jež poskytuje Říhová, Vitásková (2012) – viz příloha č. 2. Vzhledem k tomu, že při závěrečném hodnocení by tato škála nezaznamenala změny v úrovni neverbálních schopností, doplnili jsme ji v rámci modifikace o pomocná znaménka, jež člení jednotlivé body na 3 stupně. Pozorování je dle Svobody (2012) jednou z nejběžněji využívaných metod výzkumu v pedagogických vědách a dle kritérií, které uvádí, lze naše pozorování specifikovat jako molekulární (zaznamenávající především jemné segmenty v chování), přímé, dlouhodobé (trvajících více než hodinu) a nestandardizované. Z hlediska účasti výzkumníka jsme poté využili jak zúčastněného pozorování, kdy autorka byla součástí určité aktivity, tak pozorování nezúčastněné a to při počátečním pozorování osob v domácím prostředí a v zařízení sociální péče.

Poslední, doplňující součástí výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor s pracovníky v zařízeních, jež námi zvolení respondenti navštěvují. Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, zda se svými klienty účelně rozvíjejí komunikaci v neverbální oblasti

a zda považují intervenci zaměřenou na tuto oblast za přínosnou, vhodnou nebo dokonce nutnou či nikoliv. Zde byl, pro odepření možnosti nahrávat interview na diktafon v zařízení B, zvolen jako alternativa průběžný zápis odpovědí. Námi zhotovené otázky k rozhovoru jsou uvedené v příloze č. 3.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účely výzkumu byl výzkumný vzorek vybrán za pomoci metody účelného výběru, tedy takové metody, jež dovoluje podřídit výběr cílům výzkumu. V rámci této metody „...*na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit*“ (Patton in Miovský, 2006, s. 135).

Pro účely naší práce jsme zvolili následující kritéria:

- osoba s PAS, vč. mentálního postižení;
- osoba navštěvující nějaké zařízení;
- osobní známost s osobou s PAS.

Kombinaci PAS a mentálního postižení jsme si vybrali z důvodu absence literatury, či publikací obsahujících rady a návody pro rozvoj neverbální komunikace těchto jedinců. Především poté pokud porovnáme situaci u osob s Aspergerovým syndromem, jímž je v současné době věnována pozornost v oblasti rozvoje sociálních dovedností (př. publikace Bělohlávková (2012), Rozvoj sociálních dovedností: metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem), z čehož lze často při rozvoji námi sledované oblasti vycházet. Druhý požadavek, aby osoba s PAS navštěvovala zařízení, byl vyžadován proto, aby mohl být uskutečněn rozhovor s jinou osobou, nežli s rodinným příslušníkem, která se podílí na výchovně-vzdělávací intervenci a která nám může poskytnout pohled z jiného úhlu pohledu. Posledním bodem je známost s osobou. Toto kritérium jsme zvolili jednak s ohledem na obtíže s navazováním kontaktů a vztahů, které jsou u osob s PAS častým symptomem, a taktéž z důvodu obtížnosti hodnocení neverbální komunikace. Považujeme za výhodné, pokud pozorovatel dobře zná běžné projevy jedince, což může dle našeho názoru pomoci k lepšímu odhalování změn či nestandardních projevů.

Metodu účelového výběru jsme zvolili i při volbě pracovníků, s nimiž byl následně uskutečněn polostrukturovaný rozhovor. V každém zařízení (zařízení A, zařízení B) bylo

požadáno o spolupráci se 2 pracovníky. Zde jsme měli následující kritéria na postavení zvolených pracovníků směrem k respondentům:

- klíčový pracovník;
- pracovník v přímé péči, tzn. pracovník, který přichází s klientem běžně do kontaktu.

5 SPECIÁLNĚ - PEDAGOGICKÁ INTERVENCE

Tato, první část kvalitativního výzkumu se zabývá neverbální komunikací a možnostmi rozvoje u dvou vybraných osob s PAS. V následujícím textu je nejprve obecně popsán průběh intervence a následně je uvedena kazuistika, hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence, průběh speciálně-pedagogické intervence a popis případných změn neverbální komunikace v průběhu intervence a její konečné hodnocení, tzn. po ukončení intervence u jednotlivých respondentů. Pro lepší přehled jsou komponenty, které se vztahují k jedné osobě vždy označeny totožnou římskou číslicí – tzn. buďto číslem I pokud jde o v pořadí prvního respondenta, nebo číslicí II.

5.1 Průběh intervence

Výzkum byl započat v prosinci roku 2014 a trval po dobu 15 týdnů. Po průvodním kontaktování rodičů a smlouení spolupráce byl nejprve uskutečněn rozhovor s rodinným příslušníkem – matkou. Následně byly domluveny termíny schůzek, které se většinou odehrávaly v domácím prostředí, výjimečně v zařízení sociálních služeb, které respondenti pravidelně navštěvují. Smluveno bylo 10 setkání. Vzhledem k možným komplikacím, předpokládal časový harmonogram určité rezervy. U Marty muselo být jedno ze sezení zrušeno z důvodu epileptického záchvatu, přítomném bezprostředně po příjezdu autorky, toto sezení bylo nahrazeno. U Martina došlo taktéž ze zdravotních důvodů ke zrušení jedné z intervencí, avšak bez kompenzace. Před zahájením samotné intervence byly uskutečněny 2 setkání (v rodinném prostředí a v zařízení sociálních služeb), v rámci nichž došlo k navázání, resp. obnovení kontaktu mezi autorkou a respondenty a ke zhodnocení současného stavu úrovně neverbální komunikace. Následně již byla zahájena samotná intervence.

V rámci intervence byly využívány následující materiály

- Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS;

Používány byly pouze některé obrázky, které byly pro větší přehlednost otištěny jednotlivě na samostatné papíry.

- obrázkové knihy;
- fotografie;

- emotikony;
- figurky pro nastínění proxemických vzdáleností (viz příloha č. 4);
- práce před zrcadlem;
- struktura úkolů.

5.5 Kazuistika I

Martina byla do výzkumu zahrnuta především kvůli dlouhodobé známosti s autorkou práce. Poprvé společně přišly do kontaktu před 8 lety, v roce 2007 na jedné z pobytových akcí (horách) pořádané dnes již zaniklou organizací Klubem Klubíčko Beroun, kde autorka působila jako pomocný osobní asistent u jiného klienta. Od té doby se poté poměrně pravidelně vídaly na pobytových akcích pořádaných nejen zmiňovanou organizací. Vzhledem k obtížím s navazováním vztahů, které se u Martiny vyskytují, však po dlouhou dobu nedošlo mezi autorkou a Martinou k navázání vztahu. Martina na pobyty jezdila se svými asistentkami, dvěma pracovnicemi ze zařízení, které v té době pravidelně navštěvovala, a ostatní účastníky zcela ignorovala. Na snahy okolí o navázání kontaktu většinou nereagovala, přehlížela jejich osobu („pohled skrz“), v případě potřeby negativní zpětné reakce na osobu komunikovala přes své osobní asistentky, které jako jediné mohly nadále vzniklou situaci řešit. Zlom nastal v r. 2010, kdy se zmiňované asistentky již nemohly dále pobytových akcí zúčastňovat. Martině byla tedy přidělena nová asistentka, se kterou si však nesympatizovaly. Martina odmítala jakoukoliv její dopomoc i sdílení společného pokoje, v krizových situacích si poté balila kufry s motivem opuštění letního tábora. V rámci tohoto pobytu poprvé navázala Martina kontakt s autorkou této práce. Klíčovou situací, která způsobila změnu Martiny postojů, se nám nepodařilo objasnit, od té doby však společně absolvovaly již několik pobytových akcí. Jejich společný vztah hodnotíme jako velmi pozitivní.

Za důležité považujeme zmínit, že v oblasti problémů s navazováním kontaktu se Martiny stav od té doby výrazně zlepšil. Nyní mnohdy až nečekaně reaguje a komunikuje (odpovídá na otázky nebo začne rozhovor, pokud je k tomu vyzvána, nikoli spontánně) s osobou, kterou nezná, pokud jí je však osoba sympatická. V opačném případě přetrvává ignorace, a to bez ohledu na vztah k osobě (př. asistentka, kterou již dlouhodobě zná).

5.5.1 Anamnéza I

Anamnéza byla sestavena na základě polostrukturovaného rozhovoru s rodinným příslušníkem, konkrétně matkou Martiny. Otázky k rozhovoru jsou uvedené v příloze č. 1.

Diagnóza: Epilepsie (grand mal), mentální postižení, dětský autismus

Rodinná anamnéza

Martina (30 let) se narodila jako druhé ne/plánované dítě. Jejím jediným sourozencem je starší bratr (33 let), který momentálně žije se svou přítelkyní v přízemí jejich rodinného domu. Rodinu lze označit za funkční. Matka sehrává v rodině především roli pečovatelky, otec živitele rodiny. V době, kdy Martina ještě navštěvovala školní zařízení, byla matka s dcerou doma, v posledních 10 letech je, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, pobíratelem invalidního důchodu. I přesto se však otec vždy aktivně podílel a i v dnešní době podílí na péči o dceru. Matka v rámci rozhovoru sama uvedla, že i když otec zastává především roli živitele a péče o Martinu je závislá především na její osobě, uvědomuje a váží si snah manžela o výpomoc a ví, že se otec dokáže o Martinu bez problémů postarat. Toto tvrzení můžeme z vlastních zkušeností potvrdit.

Matka dále upozorňuje na příliš volnou výchovu dcery, v níž sama shledává negativa. Domnívá se, že pokud by dceru více zapojovala do běžných činností a byla důslednější, mohla by prokazovat vyšší úroveň samostatnosti. Na druhou stranu zmiňuje náročnost motivace k činnosti a možné negativní reakce na určité aktivity. Vzhledem k tomu, že Martina je přes týden ve stacionáři a domu dochází pouze na víkendy, nechce matka narušovat jejich vzájemný kladný vztah možnými konflikty, a tak přizpůsobuje víkendový chod domácnosti požadavkům a oblíbeným činnostem Martiny.

V rodině se nevyskytuje žádné zdravotní postižení. Bratr v dětství prodělal laryngitidu, která se s věkem samovolně srovnala. Matka má již 16 rokem diabetes mellitus nervového původu.

Osobní anamnéza

Martina se narodila z druhé gravidity. Porod proběhl v termínu a bez komplikací, které nebyly přítomny ani během těhotenství. Ihned po porodu se projevovala pláčem, měřila 50 cm a vážila 3,80 kg – lze ji tedy označit za prospívajícího novorozence. Taktéž vývoj probíhal dle slov matky standardně. V porovnání s vývojem staršího bratra i běžně uváděnými

vývojovými mezníky nebyly zaznamenány žádné odchylky – v oblasti komunikace (žvatlání, 1. slova), motoriky („pasení koníčků“, sed, lezení, chůze), hry (nejspíše vlivem staršího bratra absence zájmu o hru s panenkami a nápodoby „dívčích“ činností) i sociální interakce (mazlení) se vývoj ubíral zcela běžným způsobem. Matka hodnotí dceru v raném věku jako velmi společenskou, bezprostřední a komunikativní, kdy bez obtíží navazovala kontakt se známým i neznámým okolím. Neprošla však stádiem separační úzkosti.

Zlom nastal ve 3 letech, kdy Martina prodělala svůj první epileptický záchvat, který byl prvopočátkem následujících obtíží. Zjištění této diagnózy bylo však dlouhodobým procesem, který byl ukončen pobytem ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Matka popisuje stavy následující bezprostředně po epileptickém záchvatu, kdy byla Martina apatická, hypotonická, neschopná samostatného pohybu a činností péče o vlastní osobu. V návaznosti na epilepsii matka dále zmiňuje celkovou stagnaci až regresi ve vývoji. U Martiny vymizel zájem o hru, schopnost jízdy na kole (před 3 rokem jezdila na kole s pomocnými kolečky) i nápodoby, došlo taktéž k výraznému prodloužení doby reakce na podněty a celkovému nápadnému snížení pracovního tempa, jež je pro Martinu charakteristické dodnes. Matka se domnívá, že neschopnost rychlé reakce na změny v okolí negativně ovlivnilo a zamezilo Martině ve schopnosti jízdy na kole, nebo např. v samostatném bobování. Tuto příčinu považuje za stěžejní taktéž v omezení zapojení do dětského kolektivu, kdy Martina dle slov matky nestíhala dětem a nezvládala proces změny. V rámci sociálních vztahů matka dále upozorňuje na Martininu selektivitu/selektivnost při výběru osob, s nimiž je ochotna navázat kontakt (čímž potvrzuje průběh námi popisované situace při počátku spolupráce s autorkou práce). Klíčová kritéria se jí však prozatím nepodařilo odhalit. Matka se domnívá, že kolektiv osob Martině obecně nečiní obtíže. Obtížné je pro ni spíše začlenění do zcela nového kolektivu spojeného se změnou prostředí. Takovouto změnu má aktuálně za sebou, kdy začala po téměř 9 letech navštěvovat nové zařízení (týdenní stacionář). Po dobu cca měsíce byla situace pro Martinu velmi náročná. V krizových situacích se vyskytovaly vulgarismy, které jsou jinak ve verbálním projevu zcela absenční, Martina dokonce upomíná na jejich užívání u ostatních osob. V obzvláště vypjaté chvíli došlo jedenkrát u Martiny k pláči. Matka takovouto reakci nezná a upomíná v této souvislosti na specifický přístup, který Martina vyžaduje a jehož neznalost velmi stěžuje vzájemné fungování. („Když s ní zacházíš, jak máš, tak se tohle nestane“). Martina většinou nereaguje na přílišně mazlivý přístup (zdrobněliny, přehnaně milý hlas), ale ani na přímé příkazy (vč. zvyšování hlasu). Dle slov matky je třeba k vytyčenému cíli dojít nepřímou a používat slova, fráze a gesta, jež odlehčují atmosféru a vymýšlet stále nové argumenty.

Mezi oblíbené činnosti, kterými Martina ráda vyplňuje svůj volný čas, spadá vymalovávání a skládání puzzle či kostek. Tyto záliby pozoruje matka asi od 8 – 10 let. Vzhledem k propagování stále stejných pomůcek/materiálů má však tyto činnosti již zcela zautomatizovány. V době mezi jednotlivými záchvaty reaguje velmi dobře na verbální projev.

Zdravotní anamnéza

Martina prodělává grand mal, které se dříve objevovaly až více jak 30x měsíčně, občasné nastal status epilepticus, aktuálně mívá záchvat cca 1x týdně. Ke zmírnění projevů epilepsie pomohla aplikace vágového stimulátoru. První chirurgický zákrok byl proveden v r. 2003, tzv. v 18 letech Martiny, opakovaný zákrok poté o 3,5 roku později. Matka od této doby pozoruje stále drobné pozitivní změny, konkrétně např. v oblasti slovní zásoby či běžných činností. Kromě stimulátoru je epilepsie korigována taktéž antiepileptiky.

V roce 1992 byla provedena tonsilektomie.

Vývoj a aktuální stav v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

Před počátkem samotného popisu jednotlivých oblastí neverbální komunikace bychom rádi objasnili, že Martina běžně k dorozumívání využívá verbální komunikaci. Typickým projevem je výrazně pomalé tempo řeči, monotónnost a hlasitost mnohdy neodpovídající okolní situace. V rámci morfologicko-syntaktické jazykové roviny využívá jednoduché, většinou agramatické, věty. Slovní zásoba je značně omezená, převládají konkrétní pojmy a podstatná zájmena. Často využívá ke specifikaci číslovky spojené se zájmeny (např. ta první pohádka, to první oko,...) nebo barvy (např. ta červená, mluví-li o konkrétní osobě, jež má na sobě oblečení červené barvy). Výrazně narušená je i výslovnost, z projevů bychom hodnotily toto narušení jako mnohočetnou dyslálii.

Zrakový kontakt

V raném věku dítě běžně navazovalo zrakový kontakt. Aktuálně se v navazování odráží míra sympatie k danému člověku. V posledních několika letech, matka si již nepamatuje počátek ani situaci, která by s prvopočátkem souvisela, využívá tzv. „vykoukávání“. V rámci tohoto kontaktu se dříve Martina z bezprostřední blízkosti (cca 5 cm) dívala komunikačnímu partnerovi upřeně, téměř bez mrkání očí do obličeje. Stejná kritéria vyžadovala i po druhé osobě. Situaci přitom komentovala slovy „*Já se na tebe koukám*“, která ustavičně opakovala. Aktuálně již nedochází k tak markantnímu narušování

osobní zóny komunikačního partnera. Oddálením vzdálenosti došlo také ke snížení požadavku opětování činnosti. Martina se tedy upřeně dívá na vybranou osobu, na prstech počítá do 3 a komentuje to frází „*Po prvé, po druhé a po třetí tě vykukávám*“.

Mimika

Matka se domnívá, že Martina nedokáže číst mimiku druhých osob a sama při komunikaci s ní své emoce, jejichž význam považuje pro danou chvíli za stěžejní, verbalizuje (př. už se zlobím). Taktéž ani ona nerozezná z mimiky dcery její aktuální stav – výraz obličeje je neutrální. V této souvislosti považujeme za důležité opětovně uvést matčinu zmínku o absenci pláče, která byla v rámci vyústění dlouhodobé krizové situace v novém zařízení vyvrácena/přerušena.

Dále poté dodává, že Martina neumí pojmenovat své emoce, zejména poté matku trápí neschopnost vyjádřit aktuální zdravotní stav – př. bolest. Martina na otázky typu jak se má, či zda jí něco nebolí, odpovídá vždy stejně: „Je mi dobře“ nebo „Jsem zdravá“.

Gestika

Martina, dle slov matky velmi pozitivně reaguje na nestandardní přehnanou gestikulaci, která odlehčuje atmosféru a mnohdy usnadňuje spolupráci. Sama tyto gesta taktéž využívá, matka dodává, že jsou tyto gesta naučená. Gesta jsou někdy přítomna i v rámci běžné komunikace.

Haptika

V dětství se Martina běžně mazlila, následovalo období (matka již nedokáže zařadit léta), kdy kontakt odmítala, vyhýbala se mu. V dnešní době záleží opět na míře sympatií. Tělesný kontakt nedovolí každému. Matka vyzorovala, že se vyhýbá ostatním klientům v zařízení, kteří jsou často při kontaktu hrubí či jejichž doteky způsobují bolest.

Dle slov matky haptiku spontánně nevyužívá, avšak uvádí zkušenosti, př. s malými dětmi, u nichž na vyzvání tělesný kontakt navázala (př. pohlazení).

Proxemika

V rámci udržování vzdáleností matka neshledává žádné odchylky.

Zvláštnosti při komunikaci

Matka za specifikum považuje již uvedené „vykoukávání“. Dále upozorňuje na nově vzniklé motorické stereotypy – „šmudlá prsty“. Stereotypy se projevují krouživými žmolavými pohyby. Matce se prozatím nepodařilo vypořádat souvislosti mezi těmito projevy a okolní situací či prožíváním dcery. Neví, zda takto vyjadřuje nervozitu, nejistotu, nevědomost, stud,...

5.5.2 Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence I

V rámci následujícího textu uvádíme zhodnocení jednotlivých složek neverbální komunikace před zahájením naší spolupráce. Zhodnocení probíhalo na základě jak zúčastněného, tak nezúčastněného pozorování ve dvou různých prostředích – domácím a v zařízení sociálních služeb. Po slovním zhodnocení každé oblasti uvádíme taktéž její zhodnocení dle diagnostické škály neverbální komunikace uváděnou Říhovou a Vitáskovou (2012). Pro účely naší práce jsme využili pouze část této škály, u některých položek došlo k modifikaci.

Zrakový kontakt

Martina aktivně navazuje zrakový kontakt pouze s osobami, u nichž má zájem o vzájemnou interakci. Pokud k člověku uchovává určité hlubší sympatie, často je poté projevuje opakovaným nepřiměřeně dlouhým ulpívajícím pohledem na jeho osobu, o kterém jsme se v předešlém textu zmiňovali jako o tzv. „vykoukáváním“, jak respondentka tuto činnost sama nazývá. Dovolujeme si tento projev hodnotit také jako nástroj k navázání a projevení zájmu o kontakt a komunikaci s danou osobou. Pokud však o navázání zájem nemá, zaznamenáváme tzv. pohled skrz.

O zrakovém kontaktu lze tedy hovořit jako o odrazu zájmu o kontakt s konkrétní osobou. Pokud má Martina o komunikaci s danou osobou zájem, její projevy v oblasti zrakového kontaktu jsou vyjma ulpívaného pohledu zcela běžné.

Pro velkou proměnlivost projevů jsme se rozhodli hodnocení zrakového kontaktu vztáhnout k osobě autorky práce. Martiny projevy zrakového kontaktu jsou zde doprovázeny zmiňovaným „vykoukáváním“. Proto hodnotíme tuto oblast hodnotou 1.

Mimika

Z mimických výrazů Martiny nelze odvodit momentální emoční stav. Mimika je strnulá, na požádání je schopna úsměvu, který však nepůsobí přirozeným dojmem. Za pozoruhodný považujeme přirozený úsměv, v rámci něhož jsou koutku tlačeny dolů. Úsměv tedy odpovídá „smutnému emotikonu“, avšak z celkového výrazu tváře je znatelný pozitivní význam (matka si tohoto specifického projevu není vědoma).

Vzhledem k převážně strnulému výrazu a přítomnosti přirozeného úsměvu pouze jakožto reakce na aktuální úsměvnou poznámku komunikačního partnera (př. „naučené vtipy“), hodnotíme expresivní stránku mimiky bodem 0.

Percepci mimiky hodnotíme, pro neschopnost rozpoznat mimické projevy, taktéž hodnotou 0.

Gestika

Martiny gestikulace působí mechanicky, jednotlivé pohyby jsou těžkopádné a křečovitě. Často využívá gesta vyjadřující směr – nahoru a dolů. Při znázornění směru nahoru zvedá celou ruku, prsty jsou natažené s výraznou tenzí. Naopak při naznačování směru dolů směřuje předloktí vzhůru, prsty jsou opět se znatelnou tenzí propnuté a směřují k zemi, toto postavení je doprovázeno kmitavými horizontálními pohyby. Takováto gestikulace působí velmi nepřirozeně. Mimo to používá Martina omezené množství naučených gest. Expresi gestikulace hodnotíme bodem 1.

V rámci percepce dokáže interpretovat pouze omezený počet gest (př. ahoj, pšššt, pohrožení zdviženým ukazováčkem). Této oblasti tedy přisuzujeme taktéž 1 bod.

Haptika

Za pomoci komunikace prostřednictvím dotyků můžeme, dle našeho názoru, opět odhalit Martiny vztah k druhé osobě a zájem o komunikaci s ní. Pokud Martina nemá potřebu s danou osobou komunikovat, snahám o navázání taktilního kontaktu se vyhýbá (přítiskne ruce k tělu, uhýbá, záměrně zvětšuje vzájemnou vzdálenost). V případě zájmu a kladného vztahu ke komunikačnímu partnerovi, Martina akceptuje dotyk ze strany druhé osoby. Pokud si však není navázáním takového kontaktu jistá, obvykle sleduje ruku (pohyb a dotyk) komunikačního partnera. Dojde-li k aktivnímu navázání taktilnímu kontaktu ze strany Martiny, lze hodnotit její vztah k této osobě jako velmi pozitivní. V tomto případě většinou chytí jedince za rameno nebo oběma rukama okolo ramen a výrazně při tom narušuje osobní zóny jedince.

Vzhledem k zmíněným projevům a možnosti určitého rozrušení, které může člověk vynucováním taktilního dotyku dosáhnout, přisuzujeme haptice hodnotou 1.

Posturika

Stoj působí nepřírozeně, tělo pravidelně zaujímá stejnou polohu – nohy na šíři ramen, ruce podél těla (v poslední době si nově často spojí ruce v úrovni břicha a „žmoulá“ prsty). Vsedě u stolu si srovnává ruce vedle sebe, přičemž je znatelná výrazná tenze v prstech.

Tuto oblast hodnotíme, pro nepřírozenost 1 bodem.

Proxemika

Martina většinou stojí v povzdálí, při příchodu ke skupině nemá tendence do jejího zapojení. Pokud se však vytvoří skupina okolo její osoby, nevádí jí to. Lze říct, že aktivně udržuje spíše větší odstup, ale v případě potřeby (př. chce si sednout na židli, která je v těsné blízkosti většího počtu osob) nemá obtíže s minimalizováním vzdálenosti.

Dříve docházelo k narušování proxemických zón v rámci již zmiňovaného „vykukávání“, dnes tomu tak již není. Občasně tedy naruší zónu při taktilním dotyku, kdy se velmi přiblíží nejen tělem, ale především obličejem druhé osobě. Vzhledem k minimální přítomnosti těchto projevů hodnotíme proxemiku 1 bodem.

Projev souhlasu a nesouhlasu

Martina aktivně ke komunikaci nevyužívá neverbální vyjádření souhlasu a nesouhlasu a ani není schopna rozlišit a celkově interpretovat význam těchto kývavých pohybů u komunikačního partnera. Tudíž všem oblastem – expresy i percepce souhlasu i nesouhlasu přisuzujeme totožně hodnotu 0.

Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb

Martina nevyužívá tento způsob komunikace. Složka je tedy hodnocená 2 body.

Zvláštnosti při komunikaci

Za zvláštnost považujeme již zmíněný úsměv s koutky směřujícími dolů (viz mimika) a již několikrát uváděné „vykukávání“, kdy nemáme na mysli pouze ulpívavý pohled vztažený k vybrané osobě, ale taktéž verbální projev, kterým je tato činnost doprovázena.

Prozodické faktory

K ucelení představy o projevech v oblasti neverbální komunikace uvádíme i hodnocení prozodických faktorů řeči. Na tuto oblast se však nevztahovala samotná intervence, a tudíž na ni ani nebyly zaměřeny otázky v rozhovoru sloužícímu jako podklad pro tvorbu anamnézy a taktéž jsme tuto oblast nezařadili do tabulky hodnocení.

Řeč má specifické, velmi pomalé tempo, typická je monotónnost. Hlasitost obvykle není přizpůsobována okolnímu dění. Na žádost je však Martina schopna hlasitost korigovat.

Pro zkvalitnění přehledu o výše uvedeném hodnocení nabízíme hodnoty uvedené v tabulce.

Tabulka č. 4: Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence I

MARTINA		Počáteční hodnocení
Zrakový kontakt		1
Mimika	exprese	0
	percepce	0
Gestika	exprese	1
	percepce	1
Haptika		1
Posturika		1
Proxemika		1
Souhlas	exprese	0
	percepce	0
Nesouhlas	exprese	0
	percepce	0
Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb		2

Z tabulky je patrné, že nejvýrazněji je neverbální komunikace narušena v oblasti mimiky, a to jak v expresivní, tak v perceptivní složce, a dále ve vyjadřování i vnímání signálů znázorňujících souhlas či nesouhlas. Naopak nejlépe hodnocená je manipulace s druhou osobou, kterou respondentka takřka nevyužívá. Na nejvíce problematické oblasti, a taktéž na gestikulaci, kterou považujeme za velmi důležitou, byla zaměřena pozdější speciálně-pedagogická intervence.

5.5.3 Průběh speciálně-pedagogické intervence I

Speciálně-pedagogická intervence cílená na rozvoj Martininy neverbální komunikace byla započata prvotním zhodnocením aktuální úrovně. Zde bychom chtěli upozornit na dlouholetou spolupráci mezi Martinou a autorkou práce, pro niž byla znalost Martininých projevů velkým přínosem ulehčujícím složitý proces zhodnocení stávající úrovně neverbální komunikace. Zhodnocení tak proběhlo na základě zúčastněného a nezúčastněného pozorování během dvou sezení, která byla uskutečněna ve dvojím prostředí (domov a zařízení sociálních služeb). Intervence byla následně uskutečňována především v rodinném prostředí, a to pravidelně každé sobotní odpoledne. Celkem bylo uskutečněno 10 sezení, z nichž jedno muselo být, vzhledem k epileptickému záchvatu přítomnému bezprostředně po přijetí autorky, nahrazeno. Možnost vzniku takovéto situace byla předem zvážena a při plánování termínů schůzek byla smluvena dostatečná časová rezerva

V rámci intervence nebylo možné pojmout všechny oblasti neverbální komunikace. Vybrány byly tedy jen určité problematické oblasti – především mimika, gesta a vyjadřování souhlasu/nesouhlasu, zlehka jsme se dotkli i proxemiky. K rozvoji těchto oblastí jsme využívali:

- publikaci „*Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS*“ (Straussová, Knotková, Mátlová, 2010);
- fotografie z publikace „*Rozvoj sociálních dovedností*“ (Bělohávková, 2012);
- obrázky, obrázkové knihy a časopisy;
- figurky k nastínění proxemiky;
- emotikony (námi vytvořené);
- zrcadlo.

Omezené množství oblastí jsme zvolili také především vzhledem k přítomnosti mentálního postižení, které výrazně ovlivňuje učení se novým věcem. V rámci intervence jsme zaznamenávali pomalejší tempo při osvojování si nových informací, obtíže s přesným vybavením si již naučeného a také vyhasínání, které bylo znatelné především při delším časovém rozestupu mezi intervencemi, způsobeném zrušením jednoho sezení z důvodu epileptického záchvatu. Naopak jsme zaznamenali i ulpívání na předešlých tématech. Příkladem může být úkol, v rámci něhož měla Martina objasnit emoce a mimiku u jednoho z obrázků v publikaci „*Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS*“.

Zde si zapamatovala příběh, který jí byl představen minulé sezení a bez ohledu na jednoznačnou obměnu obrázku, odůvodnila svou odpověď výpovědí, vztahující se k obrázku dříve probíranému. Stejně tak docházelo k ulpívání na určitých detailech, kdy například dokázala popsat obrázek (vč. emocí), na němž pláče chlapec, který právě spadl z kola, pokud však kolo na obrázku scházelo, tzn. chyběla nápověda v oblasti sociální situace, nedokázala popsat děj na obrázku a tím pádem ani prožívané emoce. Popis tak vypadal následovně: „*kluk má dvě kapičky, jednu bílou kapičku tady a druhou bílou kapičku tam nahoře.*“ (viz chlapec s odřeným kolenem sedí na zemi a pláče).

V následujícím textu přiblížíme námi využívané postupy pro rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace, Martiny reakce na zvolené postupy a případné změny v úrovni neverbální komunikace.

Průběh intervence cílené na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace – popis úrovně po ukončení intervence

Mimika – percepce

Hlavním nástrojem pro rozvoj mimiky byly emotikony. Zvolili jsme 4 základní emoce, jimž odpovídali výrazy obličeje – radost (úsměv), smutek, pláč, zlost (zamračení). Nejprve jsme si ověřili, zda Martina rozezná tyto výrazy. Bez obtíží byl rozpoznán pouze pláč, zloba poté několika opakováními. Velmi oblíbený byl úsměv, což je taktéž jediný mimický výraz, který Martina záměrně provede a dovede ho verbalizovat (mechanický, nikoliv ten přirozený). Tento emotikon byl však často zaměňován se smutkem (ověřeno tvořením dvojic totožných emotikonů). Taková záměna byla dle našeho názoru odrazem mentálního postižení a z něho plynoucí omezené schopnosti detailního vnímání obrázku a pouhého přetočení jednoho ze segmentů – linie znázorňující ústa. Emotikon znázorňující radost byl tedy pro lepší diferencovanost doplněn o hvězdičku nad hlavou. Martina měla ve většině případů správně propojené některé emoce s určitými situacemi. Rozvoj mimiky byl tedy úzce propojen se sociální stránkou komunikace. Zde se často projevovalo již zmiňované ulpívání.

Dalším nástrojem byl nácvik rozpoznávání emocí na druhé osobě. Nejprve byly autorkou ukázány jednotlivé mimické výrazy odpovídající výše uvedeným čtyřem emocím. Tento nácvik činil velké obtíže. Martina nedokázala vyčíst jednotlivé výrazy, a to i přes jejich zdůraznění hlavních znaků. Rozpoznán byl tak po dlouhou dobu pouze úsměv, ostatní výrazy

byly zcela ignorovány – př. opakováním sdělení, že se na mě také směje nebo odkloněním od tématu. Ke konci intervence se stav nepatrně zlepšil. K rozpoznávání jsme používali taktéž fotografie a druhé osoby, jejichž výrazy však nedokázala interpretovat vůbec. U často opakovaných fotografií šlo poté o naučení toho, co výraz osoby vyjadřuje, při jejich obměně si však opětovně nevěděla rady.

Tuto oblast hodnotíme znaménkem +. Důvodem nám k tomu je především zlepšení v orientaci v sociálních situacích, u nichž můžeme očekávat konkrétní emoční reakci.

Mimika – exprese

Opět bylo pracováno pouze se základními 4 emocemi. Martina odmítala jakékoliv výrazy, kromě úsměvu. Ten poté využívala při žádosti o jakýkoliv výraz obličeje. Zpočátku jsme se snažili využívat zrcadlo. Tato pomůcka se nám však moc neosvědčila. Martina s autorkou práce navazovala kontakt mimo zrcadlo a využila ho až po několikrát zopakované výzvě. Pohled do zrcadla poté ještě více umocňoval tendenci usmívat se na sebe. Za důležité považujeme zmínit, že využíván byl pouze mechanický, neučený výraz, kterým reaguje např.: pokud jí někdo vyzve k úsměvu, nebo pokud se chce nechat vyfotografovat, což je její zálibou.

Vzhledem k opakovaným neúspěšným pokusům jsme se poté více zaměřili na vyjadřování emocí za pomoci emotikonů. Martina pomocí nich měla vyjádřit svůj aktuální stav, náladu. Vždy si však vybrala emotikon znázorňující úsměv a okomentovala to „*Mně je dobře*“. Při posledním sezení jsme, vzhledem k tomu, že autorka věděla o nevolnosti, kterou Martina prodělala v rámci předchozího týdne, přidali k již zmiňovaným emotikonům takový, jež měl znázorňovat nevolnost. Během celé intervence jsme s ním běžně pracovali. Tento den si Martina stěžovala na bolest zubů – tuto informaci autorce potvrdila i matka. I přes tuto skutečnost Martina při optání na aktuální náladu odpověděla svým běžným způsobem. I přes své pochyby o neaktuálnosti prožívaného stavu, se autorka následně optala na to, jak se respondentka cítila v době, kdy nevolnosti. Zde správně použila emotikon znázorňující tento stav a doplnila to o informaci „*Bylo mi blbě*“.

Gestika – percepce

Rozvoj probíhal za pomoci předvádění určitých gest, které měla Martina verbálně objasnit. Neosvědčilo se využívat k nácviku gestikulace obrázky ani gesta. Martina nebyla schopná u obrázku vyčíst, že např. osoba někam ukazuje, či někoho hledí – situaci

interpretovala tak, že osoba zvedá ruku („Dává tu první pravou ruku nahoru.“). Na počátku Martina např. při poklepání na matraci postele sdělila autorce, že jí ukazuje postel a „bouchá“ do ní. Po objasnění však v následujících sezeních již věděla, že jde o žádost, aby se vedle autorky na postel posadila a dokázala na to adekvátně reagovat – usazením nebo odmítnutím.

Domníváme se, že v rámci této oblasti došlo k poměrně velkému rozvoji. Stále však nedošlo ke zlepšení na takovou úroveň, která by šla považovat za zcela adekvátní. Především proto, že nebylo možné objasnit ani většinu gest, které jsou běžně využívány. Posun hodnotíme znaménkem ++.

Gestika – exprese

Martina odmítá na vyžádání provést určité gesto. Domníváme se však, že časem by se v této oblasti mohl odrazit posun v percepce gestiky. Momentálně jsme však nezaznamenali žádný nárůst gestikulace a zůstává hodnota stejná jako před počátkem intervence – 1.

Proxemika

V rámci proxemiky jsme za pomoci figurek (viz příloha č. 2) znázorňovali potřebu otočení těla ke komunikačnímu partnerovi. Této oblasti jsme se dotkli pouze okrajově, ale i tak se domníváme, že takovýto způsob objasnění byl účelný.

Změny v této oblasti hodnotíme +.

Vyjádření souhlasu – percepce

Martina po dlouhou dobu ignorovala autorčiny pokusy o vyjádření souhlasu. Při posledních dvou sezeních, kdy autorka využila velký zájem o aktuálně probírané Martinou navržené téma komunikace, začala Martina na neverbální vyjádření souhlasu reagovat. Prozatím však zaměňovala souhlas a nesouhlas. Dovolujeme si však tvrdit, že pokud by byl tento způsob vyjádření i nadále užíván v jejím okolí, mohl by mít vývoj velmi dobrou prognózu.

Prozatím, vzhledem k zaregistrování tohoto způsobu komunikace, hodnotíme posun znaménkem +.

Vyjádření souhlasu – exprese

Martina až do posledních dvou sezeních opakovaně odmítala provádět pohyby hlavou. Domnívali jsme se, že nechápala smysl tohoto způsobu vyjádření, a tudíž neustále

verbalizovala své odpovědi a na výzvy o pokývnutí hlavou nereagovala. Při posledních dvou sezení se pokusila o tento pohyb, který však nedokázala provést a místo toho začala „koulet“ očima a výrazně mrkat.

Úroveň tedy hodnotíme stále stejnou hodnotou 0.

Vyjádření nesouhlasu – percepce

Vývoj percepce nesouhlasu je totožný s hodnocením uvedeným ve vyjádření souhlasu – exprese. Hodnocení je taktéž jedním plusem (+).

Vyjádření nesouhlasu – exprese

Tato oblast odpovídá sdělení v oblasti vyjadřování souhlasu – exprese, a hodnotě 0.

Pro přehled případných pokroků uvádíme tabulku, v níž jsou zaznamenány hodnoty odpovídající stavu jednotlivých oblastí před zahájením speciálně-pedagogické intervence a po jejím ukončení.

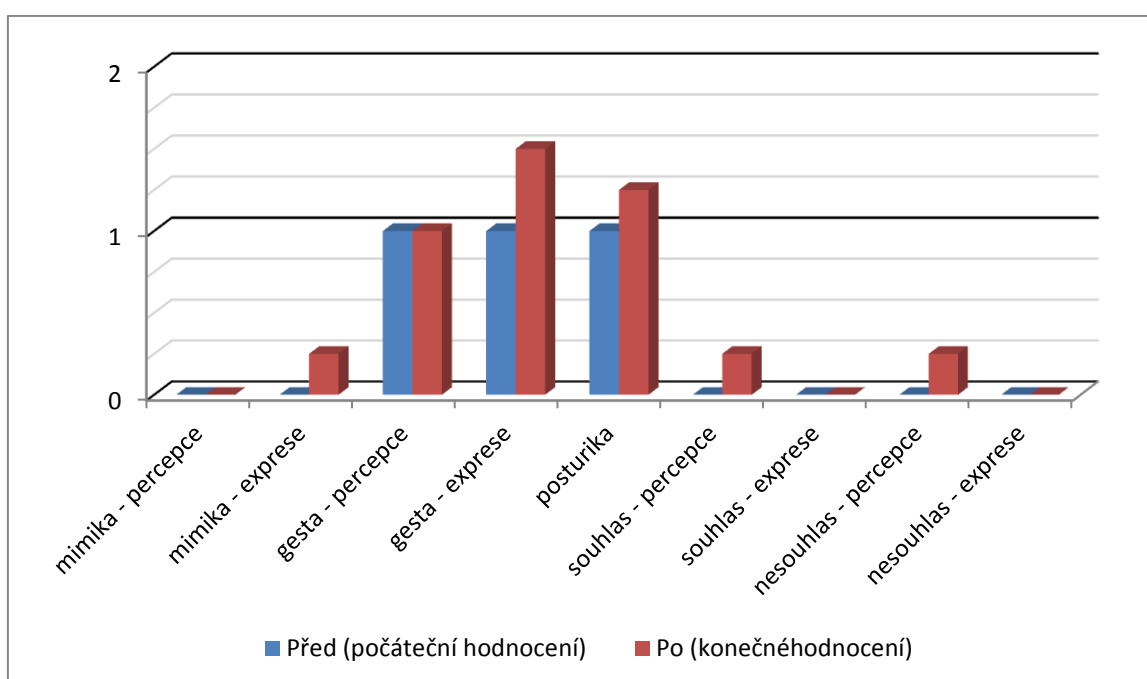
Tabulka č. 5: Hodnocení zvolených oblastí neverbální komunikace po ukončení intervence I

MARTINA		Počáteční hodnocení	Výsledné hodnocení
Zrakový kontakt		1	
Mimika	percepce	0	0
	exprese	0	+
Gestika	percepce	1	1
	exprese	1	++
Haptika		1	
Posturika		1	
Proxemika		1	+
Souhlas	percepce	0	+
	exprese	0	0
Nesouhlas	percepce	0	+
	exprese	0	0
Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb		2	

Z tabulky vyplývá, že ve většině oblastí, na něž byla cílená intervence zaměřená, došlo k progresi oproti počátečnímu stavu. Podrobněji se těmito změnami zabýváme v následující podkapitole, kde nabízíme komparaci za pomoci grafického vyjádření.

5.5.4 Komparace výsledků intervence I

V následujícím textu předkládáme za pomoci grafu srovnání počátečního a konečného stavu úrovně vybraných oblastí neverbální komunikace. V rámci práce s první respondentkou budou porovnány následující oblasti: mimika, gestikulace, proximika a vyjádření souhlasu a nesouhlasu a to jak v rámci percepce, tak exprese. Vzhledem k tomu, že podrobným popisem projevů v jednotlivých oblastech jsme se zabývali v předešlé podkapitole, nebudeme je zde již znovu uvádět (viz Průběh intervence cílené na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace – popis úrovně po ukončení intervence).



Graf č. 1: Komparace počátečního a konečného stavu vybraných oblastí neverbální komunikace I

Graf obsahuje 3 základní hodnoty hodnotící škály (výrazné vodorovné osy), které jsou následně členěny dalšími třemi, méně znatelnými osami znázorňující 3 stupně znamének (+; ++; +++), které byly využity při konečném zhodnocení. Komplexní informace k hodnocení jsou uvedené v příloze č. 2.

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že úroveň neverbální komunikace byla zvýšena v 5 oblastech, a to většinou o jeden stupeň, v rámci exprese gestikulace poté o stupně dva. Ve zbývajících 4 oblastech úroveň stagnovala - nedošlo tedy v průběhu intervence k žádné změně. Dovolujeme si tvrdit, že ustrnutí bylo způsobeno především odmítáním aktivit, jež by

měly vést k rozvoji těchto oblastí. V žádné z oblastí však nedošlo k regresi či vyvolání negativních změn v projevech respondenta s PAS. Zatímco v rámci mimiky a gestikulace došlo k rozvoji ve vyjadřování, tedy v expresivní složce řeči, a to vždy o jeden stupeň, u vyjadřování souhlasu a nesouhlasu se v totožné míře zvýšila úroveň v percepci.

S přihlédnutím na diagnózu nejen samotné poruchy autistického spektra, ale také přidruženému mentálnímu postižení, hodnotíme tyto posuny jako velmi pozitivní.

5.6 Kazuistika II

Jakožto druhého účastníka výzkumu jsme zvolili Martina. S Martinem se autorka taktéž zná již z pobytové akce (hor) konané pod organizačním zaštitěním Klubu Klubíčka Beroun. Jejich společné interakce se však nedají srovnávat s předešlým případem. Kontakt zdaleka nebyl a ani není tolik četný, a ani hluboký. S Martinem se autorka setkala na několika pobytových akcích, nikdy však nebyla přímo jeho asistentkou. U Martina však neshledáváme takové narušení v oblasti navazování vztahů, a tudíž ho lze považovat za neměnný, stále si udržující jednu úroveň. Abychom eliminovali, nebo alespoň zmírnili tuto nerovnoměrnost ve vztahu mezi účastníky a autorkou, participovala se autorka pobytu, jehož se Martin účastnil se svým starším bratrem, jakožto asistentem. V rámci tohoto pobytu se autorka snažila navázat s Martinem hlubší vztah a zároveň získávala informace od jeho bratra, který má s Martinem velmi úzký vztah a tudíž mohl autorce poskytnout cenné rady. Vzhledem k tomu, že počátek intervence přímo nenavazoval na tento pobyt, ale byla mezi nimi určitá časová prodleva, navštívila před započatím spolupráce ještě autorka Martina v domácím prostředí, aby znovuobnovila jejich vztah.

5.6.1 Anamnéza II

Anamnéza byla, vzhledem k požadavkům matky, sestavena na základě poskytnutí připravených otázek strukturovaného rozhovoru matce, která poskytla písemně své odpovědi. Následně byl uskutečněn krátký rozhovor, v rámci něhož byly již poskytnuty pouze doplňující otázky. Výsledek považujeme za odpovídající předchozímu způsobu zjišťování informací a dat.

Otázky k rozhovoru jsou uvedené v příloze č. 1.

Diagnóza: Atypický autismus

Rodinná anamnéza

Martin (19 let) je z páté gravidity a má jednoho staršího sourozence (26 let), se kterým má velmi pevný a přátelský vztah. Domácnost se skládá ze čtyř členů – dítě tedy vyrůstalo v plné rodině. Rodinu lze dle našeho názoru označit za funkční. Do péče o syna se aktivně zapojují všichni členové rodiny – matka, otec i starší bratr. Při kontaktu je znatelná míra společných zážitků z rodinných dovolených, výletů a setkáních se společnými přáteli.

V rodině není přítomna zátěž žádného neurologického, psychologického, psychiatrického ani jiného závažného onemocnění.

Osobní anamnéza

Martin je v pořadí z páté gravidity. Během těhotenství nebyly zaznamenány žádné komplikace. Porod však započal předčasným odtokem plodové vody, a nakonec byla provedena sekce. Martin se narodil předčasně – ve 27. týdnu těhotenství a ihned po porodu byl vzhledem k absenci spontánního dýchání připojen na dýchací přístroje. Následně mu byly podávány léky na podporu vývinu plic. Byl tedy považován za nezralého novorozence. Kojen byl do 8. měsíce věku. Porodní komplikace se odrazily v opožděném vývoji – v oblasti motoriky činilo toto opoždění zhruba půl roku. Schopnost sedu byl tedy v roce, chůze se objevila až ve dvou letech. Na verbální komunikaci, obličej či úsměv reagoval však až okolo 5. měsíce věku, o komunikaci, stejně tak jako na tělesný kontakt (hlazení, mazlení), však projevoval zájem – pozitivně reagoval na promluvu a hlasy okolních lidí, navazoval spontánní zrakový kontakt, otáčel se na oslovení (při vyslovení jeho jména). Matka taktéž uvádí, že dle křiku syna dokázala rozlišit jeho aktuální potřebu. Aktivní rozvoj verbální komunikace byl taktéž opožděn – rodiče a odborníci tomu však nedávali, vzhledem k opoždění i v jiných oblastech, žádný význam. Broukání bylo přítomno okolo 10. měsíce, ve 12. měsíci napodoboval zvuky a mezi 12. – 15. měsícem žvatlal, po prvním roce (asi 13. měsíc) se objevili běžná první slova (máma, táta, bába,...) s následným nárůstem slovní zásoby. Kolem druhého roku však vývoj řeči stagnoval, avšak do třetího roku věku však rodina stále doufala v pouhé opoždění. Martin např. říkal básničky, kdy sledoval ústa druhé osoby a odříkával společně s ní text. Již zde však byla znatelná určitá výběrovost v komunikačním partnerovi, se kterým byl ochoten takto spolupracovat. Celkově měl však o kontakt se členy rodiny, ale i ostatními lidmi a dětmi zájem. Dle slov matky rozuměl

verbálním pokynům stejně tak i gestům a jiné neverbální komunikaci, kterou sám taktéž aktivně užíval. V komunikaci však byly zřetelné určité zvláštnosti. Okolo 13 roku věk, matka se domnívá, že vlivem nevhodného přístupu nově příchozího pedagogického pracovníka do tehdejšího vzdělávacího zařízení, řeč ustala úplně – vyskytuje se pouze ve zvláštních situacích.

Martin neprošel obdobím separační úzkosti ani obdobím vzdoru a negativismu.

Zdravotní anamnéza

Obrna hlasivky.

Vývoj a aktuální stav v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

Na počátku bychom chtěli upozornit, že neverbální komunikace je Martinovým hlavním komunikačním nástrojem. K dorozumívání se využívá především manipulaci s druhou osobou, ukazování a kývání – ano/ne. Dle slov matky ve výjimečných situacích mluví – řeč je však velmi tichá, ve většině případů až nesrozumitelná. Řeč se objevuje například v situacích, kdy je s matkou o samotě, při společném předřikávání básniček, nebo naopak uvádí matka případ, kdy při trávení času s přáteli okomentoval vtipnou situaci, která právě vznikla. Upomíná přitom, že Martin má humor celkově velmi rád.

Zrakový kontakt

Dle slov matky Martin zrakový kontakt spontánně navazuje. V případě, kdy má určitý požadavek po daném komunikačním partnerovi dává to najevo prodlouženým zahleděním se na jeho osobu. Pokud chce, aby člověk zaměřil svůj pohled určitým směrem, nebo na určitý předmět natočí mu za pomoci manipulace za bradu hlavu.

Mimika

Martin, dle tvrzení matky, rozezná mimický výraz a emoce druhého člověka – jako konkrétní příklad uvádí matka rozpoznání hněvu. V rámci exprese neshledává matka žádné nedostatky.

Gestika

Matka se domnívá, že Martin běžně užívaným gestům rozumí a sám je taktéž aktivně využívá. Znovu zde upozorňuje, že jim dává přednost před verbálním způsobem komunikace.

Haptika

Martin reaguje na dotyky pozitivně. V rámci jeho komunikace a dorozumívání hraje tento druh neverbálního sdělování významnou roli. Martin si za pomoci dotyků získává pozornost druhé osoby. Často otáčí hlavu komunikačnímu partnerovi, využívá jeho ruky k manipulaci s určitým předmětem, popř. chycením za ruku manipuluje či odvádí člověka k požadovanému.

Posturika

V rámci posturika je výrazný především kývání. Matka však uvádí, že v posledních letech má tento projev ustupující charakter.

Proxemika

Oblast dodržování vzdáleností s komunikačními partnery hodnotí matka v pásmu normy. Uvádí dále, že Martin nevyžaduje dodržování větší vzdálenosti a osobní prostor komunikačních partnerů narušuje jen ojediněle.

Zvláštnosti při komunikaci

V této oblasti matka znovu upozorňuje, že Martin – „Raději ukazuje, než mluví“. Jako specifikum by bylo možné vnímat i dřívější uplívání, hraní si nejprve s kartičkou, kterou posléze vyměnil za kartičku (př. platební karty). Tyto předměty si neustále stereotypně přetáčel v ruce a bez jejich přítomnosti byl neklidný. Manipulace a fixace na předměty před asi 2 lety samovolně odezněla a momentálně nahradil Martin tuto aktivitu hraním si s vlastními prsty.

5.6.2 Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence II

Zrakový kontakt

Autorka ve zrakovém kontaktu nachází jistá specifika. Martin zrakový kontakt navazuje, avšak ne vždy jeho intenzita a časová náročnost odpovídá požadavkům kontextu. Navázání zrakového kontaktu však Martin v některých situacích, většinou, když se chce o něco podělit („pochlubit“ se s něčím), sám vyžaduje. V takovém případě otáčí hlavou komunikačního partnera – za pomoci dotyku na bradě, požadovaným směrem.

Vzhledem k zmíněným specifickým, hodnotíme schopnost využití zrakového kontaktu jakožto nástroje neverbální komunikace 1 bodem.

Mimika

Mimiku nepovažujeme za ukazatel aktuální nálady či emočního rozpoložení. Kromě standardního výrazu, je pro Martina charakteristický především úsměv, kterým reaguje na většinu situací. Zde si dovoluujeme tvrdit, že u Martina lze rozeznat dva druhy smíchu. Smích, jakožto reakce na např. nějakou otázku, na kterou není schopen odpovědět, či jako zpětná vazba na komunikaci či kontakt s druhou osobou a smích vyjadřující pobavení. Martin má velmi rád humor a velmi rád vtipkuje. Pokud si chce z komunikačního partnera udělat srandu, využívá poté smích, při němž jemně pokyvuje hlavou. Vzhledem ke schopnosti projevit za pomoci mimiky pouze jednu z emocí (radost) připisujeme expresi 0 bodů.

Vzhledem k neschopnosti interpretovat mimický výraz a z něho vyplývající emoce, hodnotíme tuto oblast 0.

Gestika

Martin aktivně využívá pouze gest vyznačujících směrovost a podání ruky, jakožto přivítání, pozdrav. Dovolujeme si tvrdit, že ostatní, běžně užívaná gesta zcela chybí. Za důležité v této souvislosti považujeme zmínit, přítomnost některých znaků, které Martin běžně užívá při dorozumívání (př. WC, jíst).

V této oblasti shledáváme zřetelný rozdíl mezi aktivní a pasivní stránkou. Zatímco v rámci exprese, jsme zhodnotili aktuální stav 0 body, percepci přisuzujeme 1 body. I přesto, že není interpretace zcela v normě, dovoluujeme si tvrdit, že Martin chápe a dokáže reagovat na řadu běžně užívaných gest.

Haptika

Martin dotyků využívá velice často. Jde o dotyky v oblasti předloktí a dlaně, které spatřujeme jako adekvátní, nebo by šlo říci jako vhodné. Dále jde o dotyky na bradu, za pomoci níž obrací hlavu a pozornost osoby požadovaným směrem. Tento druh haptiky, především pokud se opakuje vícekrát bezprostředně po sobě (př. když daná osoba mluví s někým jiným a Martin v tu dobu taktéž vyžaduje její pozornost a je vyžádán o vyčkání, které ignoruje a opakuje manipulaci), může být komunikantovi nepříjemný. Pro oblast jsme tedy zvolili hodnotu 1.

V percepci haptiky neshledáváme žádné nedostatky. Martin reaguje kladně na běžné dotyky. Hodnotíme je 2 body.

Posturika

Za typický Martinův postoj považujeme stoj o široké bázi doprovázený mírnými houpavými pohyby. Musíme zde souhlasit s tvrzením matky, že intenzita i míra i intenzita pohybů, i celková kvantita této aktivity má recesivní charakter. Posturice tedy připisujeme 1 bod.

Proxemika

Dovolujeme si tvrdit, že Martin poměrně často narušuje osobní zónu druhých lidí. Většinou si takto získává nebo udržuje jejich pozornost. Proto je oblast hodnocena 0 body.

Vyjádření souhlasu a nesouhlasu

Martin tento způsob komunikace běžně využívá a dokáže na ně adekvátně reagovat. Jeho prováděné pohyby mají menší rozsah a vysokou intenzitu. U osob, které nejsou s Martinem běžně v kontaktu, mohou tedy vyžadovat větší míru soustředěnosti. I přesto však hodnotíme percepci i expresi 2 body.

Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb

Tento způsob komunikace je Martinem velmi využíván. Způsob jeho využití hodnotíme za účelný.

Zvláštnosti při komunikaci

Mezi zvláštnosti bychom, stejně tak jako matka, zařadili manipulaci s předmětem – v našem případě však konkrétně pouze s kartičkou (v období, kdy Martin využíval i kostku, se s autorkou práce ještě neznali), která byla doprovázena výraznými houpavými pohyby, které se objevovali jak v sedu, tak ve stoje. Tuto specifickou povahu považujeme za důležité uvést, i když již nejde o aktuální projev Martinova chování. Domníváme se přitom, že tyto výrazné houpavé pohyby byly součástí manipulace s předmětem, a právě proto také s ukončením této činnosti odezněli i pohnutky. Momentálně si Martin občasně hraje s prsty, což je taktéž doprovázeno kývavými pohyby, avšak o zřetelně menším rozsahu.

Tabulka č. 6: Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence II

MARTIN		Počáteční hodnocení
Zrakový kontakt		1
Mimika	exprese	0
	percepce	0
Gestika	exprese	0
	percepce	1
Haptika	exprese	1
	percepce	2
Posturika		1
Proxemika		0
Souhlas	exprese	2
	percepce	2
Nesouhlas	exprese	2
	percepce	2
Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb		1

Tabulka poukazuje na velkou rozmanitost úrovní projevů v jednotlivých oblastech. Poměrně velké zastoupení, oproti hodnotám u předchozí respondentky, zde mají 2 body. Ty jsou připsány signálům neverbální komunikace vyjadřujícím souhlas a nesouhlas a percepce v oblasti haptiky. Nulové hodnoty jsou poté připsány mimice, a to jak expresivní, tak v perceptivní složce a dále vyjadřování gest a proxemie. Ostatní složky mají středovou hodnotu – tedy 1 bod. Lze říct, že všechny hodnoty jsou v tabulce zastoupeny v téměř totožné míře.

5.6.3 Průběh speciálně-pedagogické intervence II

Prvotním krokem, před samotným uskutečněním speciálně-pedagogické intervence, bylo zhodnocení aktuální úrovně neverbální komunikace u Martina. Toto zhodnocení bylo uskutečněno v rámci dvou návštěv ve dvou odlišných sociálních prostředí – návštěvou v rodině a v zařízení sociálních služeb. Vzhledem k již zmiňované nižší míře spolupráce v porovnání s první respondentkou, se autorka s Martinem a taktéž společně s jeho bratrem

účastnila jedné pobytové akce pro osoby se zdravotním postižením, kde byl navázán užší vztah. Toto setkání však není bráno jako součást samotného výzkumu, i přesto však považujeme jeho zmínku za důležitou. Po zmíněném zhodnocení aktuálního stavu byla započata samotná intervence, která se uskutečňovala především v rodinném prostředí, a to pravidelně každou sobotu. Výjimečně, při víkendovém pobytu Martina v odlišném zařízení sociálních služeb než to, které Martin běžně přes týden navštěvuje a v rámci něhož byl prováděn rozhovor se zaměstnanci, navštívila autorka Martina v plánovaném termínu v zařízení. Naplánováno bylo celkem 10 sezení, kdy jedno sezení bylo pro nepříznivý zdravotní stav odvoláno, a to bez náhrady.

Vzhledem k obsáhlému rozsahu neverbální komunikace nebylo možné do intervence zařadit rozvoj všech jeho oblastí. Po prvotním zhodnocení jsme se rozhodli věnovat pozornost především rozvoji zrakového kontaktu, mimiky, gestikulace, v malé míře taktéž proxemie. K rozvoji byly využívány především tyto materiály:

- emotikony (námi vytvořené);
- publikace „*Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS*“ (Straussová, Knotková, Mátlová, 2010);
- fotografie z publikace „*Rozvoj sociálních dovedností*“ (Bělohávková, 2012);
- obrázky, obrázkové knihy a časopisy;
- figurky k nastínění proxemiky;
- imitace chování;
- zrcadlo.

Veškeré připravované aktivity pro rozvoj neverbální komunikace byly přizpůsobeny způsobu dorozumívání – tedy mimoslovnímu. Prvotní sezení (hodnocení a posléze i intervenci) velmi narušovala Martinova roztěkanost a jednosměrný zájem o elektroniku. Martin neustále odcházel od činností a odváděl autorku k jednotlivým elektronickým zařízením za účelem demonstrace jejich funkcí. Vzhledem k tomu, že autorka byla však neustále součástí dění a taky jelikož byla rodiči informována o tom, že Martin se rád chlubí svým vlastnictvím, domnívala se, že po představení jednotlivých zařízení v kuchyni (v rámci hodnocení) a posléze v jeho pokoji, kde probíhala intervence, budou tyto projevy ustupovat. Při dalších dvou (v pořadí 1. a 2. intervenci) Martin stále obměňoval a nacházel nové přístroje a k očekávanému ústupu tak nedocházelo. Autorka tedy vytvořila strukturu práce (viz příloha č. 2), kde zvolila vždy po třech úkolech odměnu, kterou si mohl Martin sám

určit. Při následné návštěvě jsme začali pracovat za pomoci struktury a spolupráce se celkově velmi zlepšila. Martin vydržel u činností a pouze občasné ukázal na kartičku s odměnou, kdy mu bylo zopakováno, kolik úkolů mu ještě schází, než určí činnost, kterou s ním bude autorka sdílet. Pro odměnu jsme vytvořili několik obrázků oblíbených činností – hudba, tanec, tablet, nová elektronika. Jelikož autorku velmi překvapily prvotní reakce na strukturu, domnívala se, že s ní má respondent již jisté zkušenosti. Tato domněnka byla potvrzena matkou – Martin využíval strukturu v rámci základní školy.

S ohledem na matčinu opakovanou zmínku o starosti a znepokojení z toho, že syn přestal verbálně komunikovat a Martina samotné snahy o řeč, byly jeho projevy při intervencích podporovány. Martin měl při třetí intervenci snahu autorce sdělit nějakou informaci, kterou se jí však vzhledem k velmi tichému projevu nepodařilo zachytit. Při následné intervenci se situace opakovala, tentokrát již s úspěchem. Pro autorku byly tyto Martinovy projevy zcela nové. Při nácviku gestikulace byly poté verbální projevy frekventovanější. Autorka tedy krom pozitivní zpětné vazby v určitých situacích začala verbální projev vyžadovat. Příkladem může být slovo „hotovo“ znázorňující splnění úkolu, které doprovázelo odlepení pořadového čísla nebo symbolu ze struktury a jeho úklid na předem určené místo. Zpočátku autorka vybízela Martina k zopakování slova, verbální projev nebyl slyšitelný (srozumitelný), ale z pohybu úst šlo rozpoznat a identifikovat správnost řečeného a následně již Martin verbalizoval ukončení činnosti samovolně.

Průběh intervence cílené na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace – popis úrovně po ukončení intervence

V následujícím textu uvádíme popis rozvoje vybraných, výše uvedených oblastí – zrakového kontaktu, mimiky, gestikulace, v malé míře taktéž proxemice.

Zrakový kontakt

Zrakový kontakt byl rozvíjen v rámci všech prováděných činností. Zpočátku jsme zkoušely pracovat s částí publikace „*Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS*“ (Straussová, Knotková, Mátlová, 2010), která je zaměřena na navazování zrakového kontaktu. Práce se nám však nejevila efektivní. Domníváme se, že Martin nebyl schopen zcela pochopit význam znázorněného, a to i přes verbální interpretaci, kterou mu autorka poskytovala.

Intervence spočívala především v navázání zrakového kontaktu za pomoci předmětů umístěných v blízkosti obličeje – šlo především o předměty, se kterými byla prováděná intervence zaměřená na jinou oblast neverbální komunikace. Taktéž byl Martin žádán o navázání zrakového kontaktu. Této žádosti bylo postupně vyhověno čím dál tím častěji a zároveň docházelo ke snižování intervalu mezi žádostí a navázáním kontaktu. Především proto hodnotíme rozvoj a konečný stav navazování zrakového kontaktu znaménkem +.

Mimika – percepce

V rámci rozvoje mimiky jsme pracovali především s emotikony. Opět jsme využili pouze 4 základní emotikony odpovídající 4 emocím. Konkrétně radost, znázorněnu úsměvem, smutek, pláč a zlost (zamračení). Nejprve jsme přiřazovali k sobě stejné výrazy, což nečinilo žádné větší obtíže, následně měl Martin na žádost podat konkrétní emotikon. Výkony v této oblasti byly velmi variabilní až do konce intervence. V rámci některých intervencí Martin určil všechny nebo většinu emotikonů správně, jindy i přes opakování nebyl schopen identifikace. I při pozdějším určování autorčiny mimiky či výrazů osob na fotografiích, se nám osvědčilo, před samotnou výzvou k výběru zopakovat emoce, které jednotlivé emotikony znázorňují. Pracovali jsme většinou s výběrem ze dvou emocí – výrazů. Kartičky s emotikony přitom držela autorka vedle svého obličeje, čímž dovedla Martina k tomu, aby se na ni podíval. Pokud takto nebylo učiněno, Martin občas vybral kartičku bez toho, aby zaměřil svou pozornost na autorku. K rozpoznání emocí výrazně přispěli doprovodné signály – př. zdůraznění prstem tvaru úst při vyjadřování smutku, sklon hlavy při zamračení nebo povzdech, který Martin začal i sám užívat.

Martin preferoval spíše imitaci. Při práci s jakýmkoliv obrázkovým materiálem výrazně klesala jeho soustředěnost a schopnost spolupráce. Mnohdy bylo dokončení velmi náročné. Martin odmítal spolupracovat nebo již ukazoval úplně na vše, jen aby měl úkol splněný. Snažili jsme se tedy práci s těmito materiály minimalizovat a využívat vlastního těla. Při využití fotografií jsme si však potvrdili, že Martin je schopen občasně interpretovat výraz autorčina obličeje, nikoliv však již výrazy na fotografii.

Končený stav v této oblasti hodnotíme pro minimální a velmi kolísané změny totožnou hodnotou, kterou byla tato oblast hodnocena před počátkem intervence.

Mimika – exprese

I v této oblasti jsme pracovali se 4 zmíněnými emocemi a výrazy tváře. Při optání na aktuální Martina náladu, vždy zvolil emotikon s úsměvem. Za nutné považujeme podotknout, že Martin je doopravdy často velmi pozitivně naladěný, je tedy možné, že vybraný emotikon doopravdy odrážel jeho aktuální emoční stav. Tuto domněnku si však nedovolujeme tvrdit.

Stejně tak jako u předchozí respondentky, i zde se nám neosvědčila práce se zrcadlem. Martin sice navazoval přes zrcadlo kontakt, ale od aktivit odcházel a k jejich provedení bylo potřeba více motivace než standardně. Proto jsme po několika neúspěšných pokusech od této pomůcky opustili. Rozvoj tak probíhal bez zpětné vazby. Dovolujeme si tvrdit, že aktivity spojené s předstíráním obličejů Martina velmi bavily, což bylo příjemnou změnou, jelikož se domníváme, že ostatní aktivity plnil pouze z povinnosti, s vidinou odměny. Martinovy výrazy obličeje však vždy nepůsobily zcela přirozeným dojmem. Při konečném hodnocení jsme neshledali nedostatky v prezentaci úsměvu, poměrně odpovídající byl i výraz pro smutek, který Martin sám začal doprovázet povzdechem, jež jednou autorka, s úmyslem přiblížit Martinovi předváděný výraz, který měl v rámci percepce rozpoznat, provedla. Tato samovolná nápodoba nás velice překvapila a je pro nás pozitivním znakem. Problematické bylo předvedení zloby – zamračení. Martin nebyl schopen učinit žádný pohyb obočím, o to více se snažil semknout ústa, která však příliš špulil.

Za významnou považujeme i snahu o vytvoření mimických výrazů obličeje a celkově uvědomění si možnosti vytvářet mimické výrazy. Vývoj tedy hodnotíme +.

Gestikulace – percepce

Rozvoj v této oblasti byl velmi úzce propojen s expresivní složkou. Zpočátku byla Martinovi prezentována různá gesta a byl objasněn jejich význam, posléze bylo vyžadováno jejich propojení s příslušným obrázkem. I zde Martin nereagoval na využívání obrázkového materiálu příliš pozitivně. Preferována byla spíše imitace – ověřování porozumění gest však nebylo vždy možné ověřovat pouze za její pomoci. U imitací učených a ověřovaných gest jsme zaznamenali výrazně lepší výsledky.

V porovnání s expresí gestikulace však nedošlo k takové míře progresu. Pokrok tak hodnotíme znaménkem +.

Gestikulace – exprese

Oblast dorozumívání se za pomoci gest byla rozvíjena především formou imitace. Zpočátku šlo především o prezentaci určitých gest autorkou, které měl Martin zopakovat. Tato činnost byla asi nejoblíbenější Martinovou aktivitou, kterou byly celkově při rozvoji zvolených oblasti praktikovány. Posléze již byl Martin jen vyzván, aby předvedl určité gesto. Při této činnosti taktéž docházelo k rozvoji verbální komunikace. Příkladem může být znázornění tišení, při kterém Martin, kromě přiložení prstu k ústům, verbalizoval citoslovce, nebo zobrazení hubování vztyčeným ukazováčkem, při čemž Martin říkal „Ty, ty, ty“.

V rámci intervence se nám však nepodařilo ověřit užití těchto gest v rámci běžného fungování. Veškeré gesta Martin ukázal po vyžádání. Nutné však je podotknout, že v rámci společně tráveného času s autorkou nedošlo k situacím, kdy by většinu naučených gest bylo potřeba využít. Aktivně Martin zapojil gesto, jímž naznačoval autorce, aby se vedle něj posadila (poklepání na postel). Opět se nám však nepodařilo ověřit jeho užívání i pro komunikaci s jinými lidmi. Domníváme se, že pro zařazení naučených gest do komunikace při běžných činnostech každodenního života bude vyžadovat delší časovou dotaci.

I přesto hodnotíme rozvoj této oblasti jako velmi úspěšný a přikládáme mu proto znaménko ++.

Proxemiky

Oblasti komunikace za pomoci vzdálenosti mezi komunikačními partnery jsme z výše uvedených oblastí věnovali nejmenší množství času. Proxemiku jsme se snažili rozvinout za pomoci figurek, na nichž jsme prezentovali potřebné vzdálenosti. Autorka však nebyla schopna Martinovi objasnit smysl prováděné činnosti. Martin nereagoval na pokyny a neustále nesystematicky přesouval jednotlivé figurky, na všechny ukazoval a posléze, domníváme se, že vzhledem k nepochopení významu aktivity, odvracel pozornost.

Dále autorka při narušení její osobní zóny upozornila na potřebnou vzdálenost, ani tomuto požadavku nebylo však vyhověno. Autorka dále chtěla vyzkoušet znázornění proxemických zón na podlahu, k takovéto aktivitě však nebyly vhodné podmínky.

Snahu o rozvoj této oblasti tedy hodnotíme jako neúspěšnou a přiřazujeme ji stejnou hodnotu, jako při počátečním hodnocení – 0.

Pro větší přehlednost výsledků konečného hodnocení jsme převedli data do tabulky.

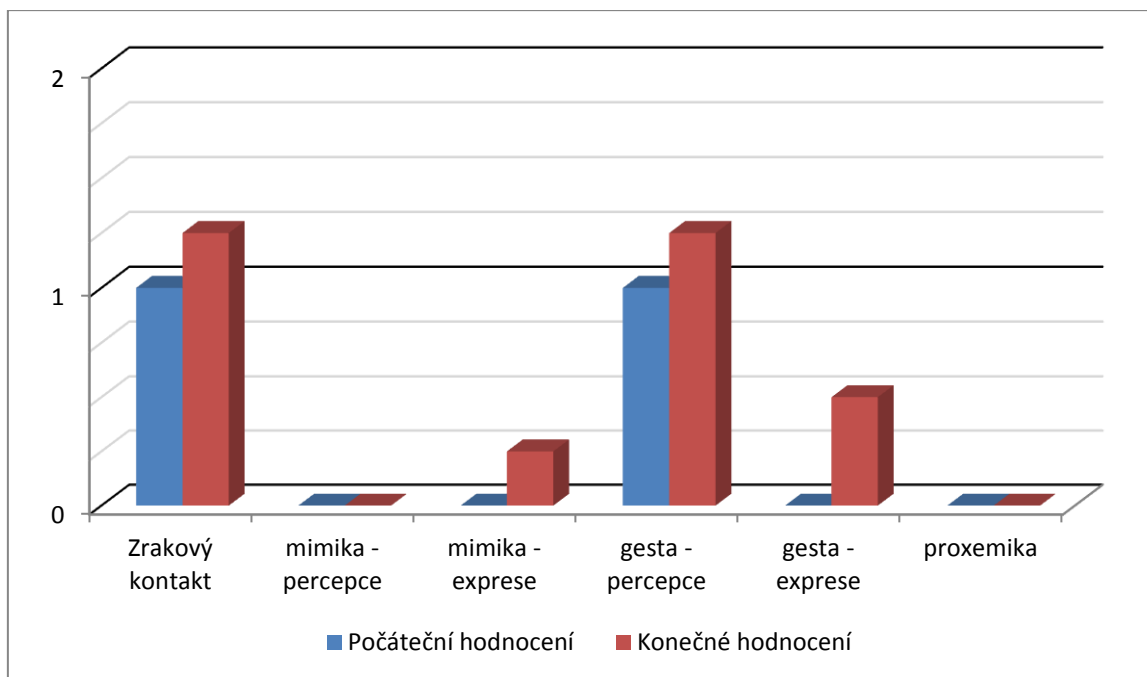
Tabulka č. 7: Hodnocení zvolených oblastí neverbální komunikace po ukončení intervence II

MARTIN		Počáteční hodnocení	Výsledné hodnocení
Zrakový kontakt		1	+
Mimika	exprese	0	+
	percepce	0	0
Gestika	exprese	0	++
	percepce	1	+
Haptika	exprese	1	
	percepce	2	
Posturika		1	
Proxemika		0	0
Souhlas	exprese	2	
	percepce	2	
Nesouhlas	exprese	2	
	percepce	2	
Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb		1	

Z hodnot uvedených v tabulce je patrné, že ve většině, přesněji ve 4, z 6 oblastí, na něž byla cílená speciálně-pedagogická intervence, došlo k zlepšení oproti počátečnímu stavu. Detailnější komparaci výsledků počátečního a konečného hodnocení nabízíme v následující kapitole, v níž jsou údaje z tabulky převedené do grafu.

5.6.4 Komparace výsledků intervence II

V této části prezentujeme komparaci počátečního a konečného hodnocení vybraných oblastí neverbální komunikace. Blíže zde však již nepopisujeme konkrétní projevy v jednotlivých oblastech, které jsou uvedeny v předešlé podkapitole (viz Průběh intervence cílené na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace – popis úrovně po ukončení intervence). Informace a hodnoty, z nichž vycházíme při hodnocení, jsou uvedeny v příloze č. 2.



Graf č. 2: Komparace počátečního a konečného stavu vybraných oblastí neverbální komunikace II

Z grafu je patrně, že ve většině, tj. ve 4 z 6 sledovaných a rozvíjených oblastí došlo k progresi – u všech oblastí, kromě exprese gestiky, u níž byl pokrok nejmarkantnější – o 2 stupně (++), je patrné zvýšení úrovně o 1 stupeň (+). U zbylých dvou oblastí – proxemiky a percepce mimiky zůstal stav nezměněný. V této souvislosti připomínáme menší zastoupení aktivit zaměřených na podporu adekvátních projevů v oblasti proxemiky. I u tohoto respondenta nedošlo k regresivnímu posunu či projevů negativních změn v chování.

Opětovně zde upozorňujeme na diagnózu poruch autistického spektra a mentálního postižení, což výrazně ovlivňuje nejen vnímání neverbální komunikace, ale také i samotný proces učení se novým věcem. Z tohoto důvodu hodnotíme pokrok jako velmi uspokojivý. Za důležité považujeme upozornit taktéž na nutnost, vzhledem k absenci verbálního projevu, využívat pouze neverbální komunikaci, což bylo taktéž výrazným determinantem ovlivňujícím veškeré prováděné aktivity.

6 REXLEXE ROZVOJE NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE VE VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍCH

Tato, z našeho pohledu doplňující část kvalitativního výzkumu, má za úkol zjistit, zda vybraná zařízení, která respondenti pravidelně navštěvují, zaměřují svou péči také na oblast rozvoje neverbální komunikace osob s PAS. Počet zařízení byl roven počtu respondentů – tedy dva. Z každého zařízení jsme oslovili klíčového pracovníka daného klienta a dalšího pracovníka, který je s ním běžně v kontaktu. S těmito pracovníky bylo následně uskutečněno interview – přesněji polostrukturovaný rozhovor, který byl členěn do třech částí – úvodní, obecné a speciální, zaměřené na konkrétního respondenta. V rámci úvodní části byly zjišťovány informace o zařízení a pracovníkovi – především v oblasti vzdělání, část obecná se zaměřovala obecně na neverbální komunikaci, její využití a rozvoj v daném zařízení, a to především u osob s PAS, poslední část poté vztahovala tyto informace ke konkrétní osobě, tj. námi zvolenému respondentovi. Otázky rozhovoru jsou uvedené v příloze č. 3.

Původním autorčiným záměrem, bylo stejně tak jako rozhovory s rodinnými příslušníky osob s PAS, nahrávat rozhovory na diktafon. Tento způsob záznamu byl však, v pořadí druhé zařízení, jež navštěvuje Martin, zamítnut. Alternativou byl písemný záznam prováděný přímo v průběhu interview.

6.1 Analýza získaných informací

V následujícím textu budou porovnány informace získané z jednotlivých zařízení. Pro přehlednost jsme zvolili následující grafickou úpravu textu – otázky rozhovoru jsou vyznačeny tučně a před samotným textem je numerologicky znázorněno pořadí, doplňující otázky, tzn. takové, které byly do interview zařazeny autorkou spontánně, neobsahují pořadové číslo. Jednotlivá zařízení jsme označili velkými písmeny, kdy zařízení A, znázorňuje zařízení, které navštěvuje respondentka Martina, zařízení B navštěvuje Martin, pracovníky čísla, kdy pracovník 1 je označení pro klíčového pracovníka dané osoby. V textu jsou používána pouhá počáteční písmena – př. P1B = první (klíčový) pracovník ze zařízení B (navštěvovaném Martinem), pokud v textu hovoříme o zařízení, uvádíme zkratky Z-A, Z-B.

Přímé výpovědi jsou vyznačené kurzívou. Tentýž způsob úpravy je aplikován i v rámci prepisů, jež jsou uvedené v příloze č. 6.

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?

Z-A: P1 nebyl schopen sdělit klientelu, pro niž je zařízení určené, poznamenal následně, že „...někdy ani sami neví“. P2 uvádí širokou charakteristiku zařízení: „...*střední stupeň mentální retardace. Ale to vymezení je velmi široké, ale těžké jsme tu nikdy neměli. A nejsme pro lidi, kteří mají nějaký tělesný postižení. Protože nejsme bezbariérový.... A hlavní problém těch lidí není jejich mentální postižení, ale poruchy chování, které se k tomu přidávají, takže většina jich bere psychofarmaka.*“ Z internetových stránek daného zařízení jsme zjistili, že zařízení je určeno pro osoby s mentálním postižením.

Z-B: P2 uvádí, že jde o zařízení pro handicapované, tyto obecné informace odpovídají těm, jež jsou uvedené ve výroční zprávě i na webových stránkách společnosti. Konkrétnější pojetí udává P1: „*Věkově 1 – 64 nebo 65, tak nějak tam bylo a postiženívesměs různý kombinovaný, mentální, tělesný, sluchový, zrakový....smyslový vůbec*“

Zde bychom rádi upozornili, že nebylo hlavním cílem otázky zjistit, zda pracovníci vědí, pro koho je zařízení určeno, nýbrž především to, zda se jedná o zařízení určené primárně pro osoby s PAS.

2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?

Pracovníci neznají přesný počet těchto osob. Shodují se však na nižších počtech, nejvyšší uvedená hodnota je do 10 klientů. P2B přitom, dle našeho názoru, vhodně dodává: „*Nespecializujeme se na autisty. Takové ty 100% autisty tu nemáme a ani bychom nemohli, nemáme tu podmínky.*“

3. Na jaké pozici pracujete?

Všichni pracovníci jsou zaměstnaní na pozici pracovníků v sociálních službách.

4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?

Nejkratší délku praxe má P2A a to 2 roky, nejdéle s osobami do styku přichází P2B. P1A pracovala 5 let v zařízení určeném pro osoby s PAS, v aktuálním zařízení pracuje 3 roky, její celková práce tedy činí 8 let. Poslední P1A uvádí 5 let, dodává však, že již 14 let se, vzhledem k tomu, že je matkou dítěte se zdravotním postižením, stýká s rodinami, v nichž se nacházejí děti s PAS.

5. Jaké je vaše vzdělání?

Všechny pracovnice mají středoškolské vzdělání.

6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

Obě pracovnice ze ZA mají kurz pracovníka v sociálních službách, P1A má k tomuto kurzu ještě kurz pracovníka v sociálních službách zaměřený na sluchově postižený.

P1B má kurz AAK a dále zmiňuje, že všichni v zařízení docházeli na kurz „znakovky“, P2B má udělaný nějaký kurz, jeho přesnou specifikaci však neví.

7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?

Pracovnice mají určitý přehled o významu pojmu. Mezi nejčastěji zmiňované oblasti patří gesta a mimika. P1A dokonce uvádí i obrázky.

8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?

Všechny pracovnice považují neverbální komunikaci za důležitou až hodně důležitou. R2B odůvodňuje své sdělení následovně „vždyť nějakých 80% komunikace tvoří ta neverbální“.

9. Využíváte systémy AAK?

V Z-A se obě pracovnice shodly na zavádění alternativní komunikace – fotografií. P2A považuje tento způsob komunikace spíše za nefunkční („*Moc ne, moc to u nich nefunguje*“). P1B podotýká, že nebyla vzhledem k nemoci syna delší dobu v práci, neví tedy, jak přesně vypadá momentální situace v zařízení. Konkrétnímu fungování v jejich zařízení však moc nevěří – „*Dostali fotky, měli by je používat, ale myslím, že to tam moc nefunguje. Zatím tedy, než se to rozjede.*“ Obecně však shledává systémy AAK za funkční a zvláště u některých osob za vhodnou.

P2B uvádí, že „*částečně, spíš se zaměřujeme na tu sociální stránku, aby poznali WC dívčí a klučíci, nouzový východ, vchod.*“, při žádost o specifikaci vyjmenovává poměrně velké množství systému: „*písmo, znak do řeči, piktogramy, píšou písmenka, třeba na dlaň nebo je ukazují prsty tak, jak děti na základní škole.*“ a tyto způsoby komunikace považuje za funkční. Naopak P1A nejsou v zařízení systémy AAK využívány, zmiňuje se však o tom, že zkoušeli komunikaci za pomoci piktogramů.

10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?

Ani jeden pracovník zde nevedl pozitivní odpověď. Pracovnice ze ZB přitom odůvodňují nečinnosti v této oblasti následovně: P1B *„My se s nimi dorozumíme. Měli jsme tu jeden čas i kroužek pro ty, co nemluví, ale moc se nám to neosvědčilo. Každý stejně má to svoje, jak komunikuje“*, P2B *„I kdybychom dělali, tak to je tak, že každý den začínáte znovu.“*

11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace:

K této otázce jsme nezískali žádné odpovědi – neverbální komunikace není v zařízeních rozvíjena. P1A si myslí, že by zde mohli pomoci nově vytvořené a již zmiňované fotografie.

12. Jakým způsobem s M komunikujete?

S Martinou komunikují převážně verbálně, R2A upomíná přitom, dle našeho názoru vhodně, na potřebu velké trpělivosti a způsobu odpovídajícímu komunikace s *„normálním člověkem“*

V případě Martina se pracovnice shodují na komunikaci prostřednictvím kývání, ukazování a manipulace s osobou.

13. Využíváte nějaký AAK systém?

U Martiny jsou nově využívány fotografie.

U Martina nejsou využívány žádné systémy AAK.

14. Považujete komunikaci za funkční?

P1A nemůže, vzhledem k nepřítomnosti na pracovišti hodnotit efektivitu využívání fotografií, domnívá se však, že by zvolený AAK systém mohl fungovat taktéž jako struktura dne. U verbální komunikace upozorňuje na determinanty, které ovlivňují celý proces i výsledek dorozumívání se, jako je aktuální Martiny nálada, nebo cestu, jakou zvolá komunikátor k dosažení cíle. P2A považuje komunikaci prostřednictvím fotek za nefunkční: *„S ní se lépe domluvíš normálně, než s těmi obrázky.“* Popisuje dále, jak práce se systémem probíhá a zdůrazňuje přitom Martininu tendenci přivlastňovat si album s fotografiemi a neumožňovat manipulaci s nimi nikomu, včetně personálu.

P2B považuje komunikaci s Martinem jednoznačně za funkční, naproti tomu P1B *„jak kdy. On si umí říct co chce, to mě tam dovede, nebo si to třeba i sám vezme svoje jídlo, které mu mamka připraví – pamatuje si svoji dózičku. Ale když chce něco já, aby mi odpověděl, tak jen s úsměvem kouká, málokdy kývne. Spíše odhaduju.“*

15. Popište M projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

Pro naše účely zde nepovažujeme za důležité uvádět zjištěné projevy, stručně pouze popíšeme a komparujeme uvedené informace.

Obě pracovnice Z-A uvádějí proměnlivost v navazování a udržování zrakového kontaktu, v ostatních oblastech se shodují jen v některých bodech.

Pracovnice ze Z-B se shodly na narušení v oblasti proxemiky, kdy uvádí přílišnou blízkost, projevy v ostatních oblastech považují za adekvátní.

16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?

U Martiny uvedly obě pracovnice shodnou výpověď, a to opakování výroků.

P1B vypověděla, že *„celá ta komunikace je zvláštní, ale vysloveně nějaké zvláštnosti ani ne!“. P1A zmiňuje studené ruce, které jsou dle jejich slov častou příčinou jejich společného vtipkování.*

17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?

Ani u jednoho z respondentů neuvádí pracovnice žádné projevy v neverbální komunikaci, které by považovaly za problematické.

18. Rozvíjíte u M neverbální komunikaci?

P1A opětovně odkazuje na fotografie, dále uvádí, že Martiny neverbální komunikace je přijatelná, a že neví, *co bych tam mohla ještě zlepšovat.*“ Dle P2B není tato oblast u Martiny rozvíjena.

Dle P2B je Martinova neverbální komunikace rozvíjena v rámci výchov (v zařízení mají např. výchovu smyslovou, řečovou, tělesnou, dramatickou,...) a sociálního čtení. *„Ale že bychom se mu nějak speciálně věnovali, tím, že je autista, tak to ne.“* P1B přiznává, že se o rozvoje této oblasti vůbec nezajímá, udává přitom odůvodnění, jako je nedostatek času, absenci klidného pracovního místa a míru zapomínání těchto klientů (*„Ale že bychom se mu nějak speciálně věnovali, tím, že je autista, tak to ne.“*)

19. Popište způsoby, kterými u M rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?

Žádný z pracovníků neuvedl způsoby, kterými by oblasti rozvíjel. P2A se zmiňuje o upomínání Martiny na využívání obou dvou rukou při práci, jelikož v poslední době má jednu ruku pořád v pěsti přitisklou k tělu. Není si však jistá, zda sem lze tuto činnost zařadit.

20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?

V zařízení A nejsou využívány žádné pomůcky, P1A dodává: *„Já o těch pomůckách nějak moc nevím, teď se jdeme podívat do jednoho zařízení, kde dělají tu alternativku v té speciálce, na škole. A vyzkoumat co tam....jestli to bude pro nás něco nového, nebo něco co používám od syna. Protože nějaká ta znakovka, u nich nepřichází třeba v úvahu – to spíš u jiných klientů, možná i ten MAKATON nebo něco jiného. Ale u Martiny si myslím, že tím, že je komunikuje, že tady ty....není to asi nějak....Tam je to víc o té komunikaci, než tady o tom.“*

Dle P1B nejsou využívány v zařízení žádné pomůcky, P2B uvádí, že *„má každý klient takové obrázky se znaky, a ty se dávají do desek.“*

6.2 Komparace získaných informací

V rámci této podkapitoly se budeme zabývat rozбором výše zmíněných odpovědí získaných polostrukturovaným rozhovorem ve dvou zařízeních sociální péče Středočeského kraje. Komparace bude zaměřena především na obecnou a speciální část rozhovoru, úvodní část považujeme pouze za doplňkovou, a tudíž jen ve stručnosti shrneme dle našeho názoru nejužitečnější informace.

Z první části vyplývá, že ani jedno zařízení není specializované pro osoby s PAS, všechny respondentky jsou zaměstnány jako pracovníce v sociálních službách, mají středoškolské vzdělání a alespoň jeden kurz cílený na práci s osobami se zdravotním postižením.

Za nejdůležitější zjištění plynoucí z informací získaných v rámci obecné části považujeme fakt, že všechny pracovníce považují neverbální komunikaci u osob s PAS za přinejmenším důležitý (někdy až velmi důležitý) komponent nebo hlavní nástroj k dorozumívání, avšak ani jedno zařízení a ani jedna z pracovníc nezaměřuje svou činnost na její rozvoj. V rámci interview tedy nebyl popsán žádný způsob rozvoje ani v jedné z oblastí nonverbální komunikace. Jedna z respondentek uvedla obecné využívání fotografií,

jakožto druhu neverbální komunikace a taktéž způsobu k jejímu rozvíjení. Na užívání fotografií, jako jednoho ze systémů AAK je shodly obě pracovnice zařízení, jejich názory na efektivitu jsou však rozdílné. Pracovnice druhého zařízení se ve sdělených informacích týkajících se užívaných systémů AAK vůbec neshodly (velké množství uvedených systémů, vs. žádné systémy). Domníváme se, že tato rozporuplnost může být odrazem mezi skutečně realizovanými činnostmi a v dokumentacích uvedenými informacemi. Upozorňujeme však, že jde pouze o domněnku vyplývající ze zkušeností autorky. Celkově lze tvrdit, že pracovnice mají omezenou představu o oblastech, které lze do tohoto způsobu komunikace řadit.

Ve výpovědích v rámci speciální části, zaměřené na neverbální komunikaci u vybraných dvou osob s PAS, se odráží určité množství uvedených informací z předešlé – obecné části rozhovoru. Pracovnice popsaly způsob, jakým s konkrétní osobou s PAS komunikují. Za velmi cennou informaci považujeme přiznání jedné z pracovnic, že komunikaci s Martinem shledává jako nefunkční a v rámci jejich dorozumívání spíše dle jejích slov odhaduje, co byl účelem a cílem sdělení, avšak pro rozvoj komunikace nečiní žádné kroky. Ostatní respondentky označují komunikaci za funkční. Další součástí byl popis projevů u zvolených klientů s PAS v jednotlivých oblastech neverbální komunikace. Dle našeho názoru pracovnice projevy v jednotlivých oblastech nadhodnocovaly – této skutečnosti jsme si však všimli i u rodičů. Domníváme se však, že pracovnice si mnohdy, i vzhledem k volnějšímu pojetí signálů neverbální komunikace v zařízeních cílených na pomoc osobám se zdravotním postižením, oproti běžnému životu, neadekvátnost projevů neuvědomují. V rámci otázek cílených na rozvoj neverbální komunikace u respondentů s PAS a jeho konkrétní způsoby, jsme opět došli k závěru, že rozvoj nonverbální komunikace u vybraných osob není systematicky podporován. Jediné, co v rámci rozvoje respondentky uváděly, byla komunikace za pomoci fotek a podpora sociálního čtení, což byla taktéž odpověď na otázku týkající se užití pomůcek pro stimulaci neverbální komunikace. Velmi pozitivně hodnotíme připuštění nedostatku informací o pomůčkách, i když bylo míněno pouze pomůcky systémů AAK, nikoliv pro rozvoj jednotlivých oblastí neverbální komunikace, a aktivní zájem této pracovnice o rozšíření svých znalostí prostřednictvím zprostředkované návštěvy vzdělávacího zařízení – základní školy speciální.

7 SHRNUÍ A DISKUSE PRAKTICKÉ ČÁSTI

V rámci shrnutí a diskuse zaměřené na kvalitativní výzkum bychom se chtěli zamyslet nad nedostatky, kterých jsme si v průběhu šetření všimli, a vyzdvihnout zde pokroky či pozitivní změny, kterých bylo dosaženo, a taktéž poznatky vyplývající z reflexe rozvoje neverbální komunikace ve vybraných zařízeních sociální péče. V rámci anamnestického rozhovoru jsme zjišťovali mimo jiné informace týkající se vývoje a aktuálního stavu neverbálních schopností vybraných osob s poruchou autistického spektra, konkrétně atypickým autismem. Po prvotním hodnocení úrovně nonverbalní komunikace jsme si však všimli nadhodnocování projevů v jednotlivých oblastech ze strany rodičů, kteří si mnohdy nejsou vědomi skutečné míry narušení v jednotlivých oblastech. K prvotnímu zhodnocení nám posloužila modifikovaná škála neverbálních schopností, jež nabízí Říhová, Vitásková (2012). Při hodnocení prováděném po cílené intervenci však tato škála nebyla schopná diferencovat/odhalit nuance, ke kterým u respondentů došlo, a byla tudíž doplněna o 3 obecné mezistupně, které bylo možné aplikovat mezi jednotlivé kvalifikační body původní škály. Pokud by nebylo takto učiněno, došli bychom v rámci konečného hodnocení k nulovým změnám – takovéto výsledky bychom však považovali za milné.

V rámci intervence jsme narazili na určité překážky, jako např. zaujetí jinými předměty u Martina, které bylo umírněno vytvořením struktury úkolů, nebo odmítání činností cílených na rozvoj exprese mimiky u Martiny, které se nám nepodařilo nijak, i přes značnou motivaci a snahy autorky, eliminovat, zmírnit, ani alternovat jinými přijímanými aktivitami. Důvody těchto projevů se nám nepodařilo objasnit. Za zmínění hodné považujeme neefektivnost práce před zrcadlem, které by mělo být vhodnou pomůckou pro rozvoj komunikace obecně. Vzhledem k malému počtu respondentů si však z toho nedovolujeme činit žádné obecné závěry. Považujeme však tuto oblast za hodnou dalšího zkoumání.

Vzhledem k závažnosti postižení a důsledkům, které poruchy autistického spektra a mentální postižení přináší, hodnotíme výsledky jako velmi pozitivní, a to i přesto, že bylo potřeba rozčlenit hodnotící kritéria na menší úseky, které by nuance, které však považujeme za velmi významné, zaznamenaly. Obáváme se však, že pokud nebudou prováděny činnosti směřující k dalšímu cílenému rozvoji, mohlo by dojít, i vzhledem k tomu, že doposud neproběhla automatizace některých naučených dovedností, k opětovnému snížení úrovně neverbální komunikace. Proto chceme i nadále spolupracovat s respondenty, a především s jedním ze zařízení, které projevilo zájem o zvýšení svých znalostí v této oblasti.

Druhý doplňující výzkum, jejímž cílem byla reflexe rozvoje neverbální komunikace u osob s poruchami autistického spektra obecně, ale i konkrétně u respondentů, s nimiž byla prováděna cílená speciálně-pedagogická intervence, ve vybraných zařízeních sociálních služeb, nám bohužel potvrdil očekávané – k cílenému rozvoji neverbální komunikace zde nedochází, a to i přesto, že pracovníci, s nimiž byl rozhovor prováděn, považují komunikaci za pomoci nonverbálních signálů za důležitou.

ZÁVĚR

Celkovým cílem práce bylo informovat o neverbální komunikaci osob s poruchou autistického spektra a možnostech rozvoje v jednotlivých oblastech. Práce byla koncipována do dvou hlavních částí. V teoretické části jsme se zabývali terminologickými východisky, definicemi, komparací jednotlivých klasifikačních systémů a symptomatologií poruch autistického spektra. Dále jsme blíže specifikovali jednotlivé oblasti neverbální komunikace a shrnuli projevy i důsledky narušené komunikační schopnosti u osob s poruchami autistického spektra. Za nejvýznamnější z poskytnutých teoretických informací považujeme sumarizaci možností rozvoje jednotlivých oblastí neverbální komunikace u osob s poruchami autistického spektra, která byla poskytnuta v rámci kapitoly pojednávající o speciálně-pedagogické intervenci u cílové skupiny.

Za stěženi část práce považujeme kvalitativní výzkum, v rámci něhož byla poskytována longitudinální speciálně-pedagogická péče dvěma respondentům s poruchou autistického spektra a mentálním postižením (atypickým autismem) zaměřená na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace. K zhodnocení aktuální úrovně nonverbálních schopností byla využita modifikovaná diagnostická škála Říhové a Vitáskové (2012). Při intervenci jsme vycházeli z teoretických východisek shromážděných v první části práce, které jsme přizpůsobovali individuálním schopnostem a potřebám vybraných respondentů. Za pomoci anamnestického rozhovoru s rodinnými příslušníky, popisem průběhu cílené speciálně-pedagogické péče a komparace výsledků počáteční a konečné úrovně nonverbálních schopností u vybraných osob s poruchami autistického spektra jsme vytvořili komplexní případové studie zaměřené na neverbální komunikační schopnosti. Za doplňující považujeme šetření zaměřené na reflexi rozvoje neverbální komunikace u zvolené cílové skupiny ve vybraných zařízeních sociálních služeb, které odhalilo nedostatky v informovanosti pracovníků o aktuální úrovni sledované oblasti u respondentů s poruchami autistického spektra a absenci činností směřujících k cílenému rozvoji neverbální komunikace.

Závěrem bychom chtěli vyzdvihnout skutečnosti vyplývající z výzkumného šetření. Především fakt, že i přes závažnost narušení neverbální složky komunikace, které je důsledkem poruch autistického spektra, a v našem konkrétním případě bylo ještě negativně ovlivněno mentálním postižením a u jednoho respondenta i absencí funkčního dorozumívání prostřednictvím verbálního projevu, lze systematickou a cílenou intervencí dosáhnout progresivních změn. Dovolujeme si tvrdit, že zvýšení úrovně neverbální komunikace může

mít pozitivní vlivy na schopnost dorozumívání, zlepšení orientace v sociálních situacích a prevenci problémového chování, což se může následně odrazit ve zkvalitnění života nejen samotných osob s poruchou autistického spektra, ale také jeho rodinných příslušníků či jiných blízkých osob.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALLHOFF, D-W., ALLHOFF, W. *Rétorika a komunikace*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2283-2.

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

Autism Spectrum Disorder: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association. ISBN 978-0-89042-555-8.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Sociální komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1357-4.

BENDO VÁ, P. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3703-3.

BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Rozvoj sociálních dovedností: Metodiky práce u lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: APLA PRAHA, 2012.

BÍNOVÁ, Š. *Autismus, autistické rysy*. In Medic- point: *Centrum léčby a prevence* [online]. 2012, [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.medicpoint.cz/clanky/psychiatrie/detska-psychiatrie/autismus-autisticke-rysy>.

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

BUNTOVÁ, D., TICHÁ, E. *Autizmus*. In KEREKRÉTI OVÁ, A. et al. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

ČADILOVÁ, V. Autismus malých dětí. In ČESKÁ TELEVIZE. *Diagnóza: Příběhy moderní medicíny* [online]. 2010, [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/197-autismus-malych-deti/video>.

ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K. et al. *Agrese u lidí s mentálním postižením a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z., et al. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část 2.: Diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. et al. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

DOHERTY-SNEDDON, G. *Neverbální komunikace dětí: Jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.

DVOŘÍK, J. *Logopedický slovník: výkladový a terminologický*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1984. ISBN 14-398-84.

EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLBERG, C., PEERERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.

GRIFFIN, S., SANDLER, D. *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Praha: Postál, 2012. ISBN 978-80-262-0177-9.

HANÁKOVÁ, A. et al. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3218-2.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVRÁNEK, B et al. *Slovník spisovného jazyka českého III: M – O*. Praha: Academia, 1989.

HEMZÁČKOVÁ, K. Alternativní a augmentativní komunikace. In VALENTA, M., RÁDLOVÁ, E. IV. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: Sborník, 1. část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0770-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLLANDER, E., KOLEVZON, A., COYL, J. *Textbook of Autism Spectrum Disorders*. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, Inc., 2011. ISBN 978-1-58562-341-9.

HOŠKOVÁ, L., LAKATOŠOVÁ, J. *Komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994. ISBN 80-7067-407-5.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M. Dětský autismus In HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

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

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. ISBN 80-7290-042-0.

JELÍNKOVÁ, JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

JŮN, H. Co spouští problémové chování klientů v ústavech sociální péče. In ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. et al. *Agrese u lidí s mentálním postižením a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

KÁBELE, F. *Základy speciální pedagogiky pro výchovné poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1984

KANTOR, J. Prostředky augmentativní a alternativní komunikace u osob s tělesným a kombinovaným postižením. In LUDÍKOVÁ, L., KOZÁKOVÁ, Z. et al. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3094-2.

- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006 ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie in PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- KLENKOVÁ, J. Alternativní a augmentativní komunikační systémy In VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- KOLÁŘ, Z., et al. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: Kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25 - 095 -88.
- KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
- KUNHARTOVÁ, M., HORVÁTHOVÁ, I., POTMĚŠIL, M. *Podpora komunikačních schopností dětí s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN978-80-244-2976-2.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LAUDOVÁ, L. Náhradní komunikační systémy. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, V et al. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LEPILOVÁ, K. *Řečová komunikace verbální a neverbální: Pro tlumočníky a průvodce ve sféře podnikání a cestovního ruchu*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80-7042-496-6.

LUDÍKOVÁ et al. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami: sborník z odborné konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-224-2924-3.

MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995. ISBN 80-210-1070-3.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, P. Autismus. In VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0738-1.

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.

NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

OLEJNÍČKOVÁ, J. Obecně o lidské komunikaci. In JURKOVIČOVÁ, P. et al. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.

OPATRÍLOVÁ, D. Základní problematika autismu. PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

OŠLEJŠKOVÁ, H et al. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-479-5.

PASTIERIKOVÁ, L. Poruchy autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.

PATRICK, N. J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: typy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.

PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, spol. s. r. o., pedagogické nakladatelství, 1998. ISBN 80-7183-114-X.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické poradenství: Příklady a analýzy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2666-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie - vymezení oboru. In VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

POLÁKOVÁ, E. Komunikační kompetence In KAPOUN, P., KAPOUNOVÁ, J., POLÁKOVÁ, E. *Komunikační, informační a marketingové kompetence: úvodní studie k projektu*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-246-X.

POTMĚŠIL, M. *Úvod do pedagogiky osob s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3691-3.

POTMĚŠIL, M. Alternativní a augmentativní komunikace ve speciální pedagogice. In VALENTA et al. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

PROCHÁZKA, R., et al. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4451-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 987-80-7367-647-6.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008. ISBN 987-80-7367-416-8.

REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K. et al. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3203-8.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.

ŘÍHOVÁ, A. et al. *Poruchy autistického spektra: pomoc pro rodiče dětí s PAS*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

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

SCHERF, S. et al. Individual differences in symptom severity and behavior predict neural activation during face processing in adolescents with autism. *NeuroImage: Clinical* [online]. 2015, roč. č. 7 [cit. 2015-3-2], s. 53–67. Dostupné z: http://ac.elscdn.com/S2213158214001673/1-s2.0-S2213158214001673-main.pdf?_tid=ed2f4502-e6e7-11e4-b7fe-00000aab0f02&acdnat=1429484631_daebdf3bae0fb0f0be6aa643b1e86f9.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: Příručka pro učitele a rodiče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-989-2.

SIS, J. et al. *Moderní metody komunikace s posilování partnerské spolupráce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3276-2.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Praha: Sání pedagogické nakladatelství. 1978. ISBN 14-530-78.

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., MÁTLOVÁ, I. *Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra*. Praha: APLA PRAHA, 2010.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autizmus? : Průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autismem*. Miloš Palatka - ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

SVATOŠ, T. *Sociální a pedagogická komunikace: Teoretická minima a praktické náměty v učitelském studiu*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2005. ISBN 80-7248-292-0.

SVOBODA, P. *Metodologie kvalitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

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

ŠEDIBOVÁ, A., VLADOVÁ, K. Autismus a další pervazivní vývojové poruchy. In LECHTA, V. et al. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TANTAM, D. *Autism Spectrum Disorders Through the Life Span*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2012. ISBN 978-1-84210-993-8.

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

THOROVÁ, K. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom*. Praha: APLA Praha, 2007. ISBN 978-80-254-6341-3.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Praha: APLA Praha, Střední Čechy, 2008a. ISBN 978-80-254-6339-0.

THOROVÁ, K. *Školní pas pro děti s PAS (informační příručka)*. Praha: APLA Praha, Střední Čechy, 2008b. ISBN 978-80-87690-10-9.

THOROVÁ, K. Komunikační a řečové dovednosti. In ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K. ŽAMPACHOVÁ, Z., et al. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část 2.: Diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

TIZIANA, B., ADAMCZYK, G. *Řeč těla: Jak rozumět signálům řeči těla a cíleně je používat*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4592-3.

URBANOVSKÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.

VÁGNEROVÁ, M., *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, M. Měření nonverbálních kompetencí žáků s lehkým mentálním postižením (fragment původního šetření). In LUDÍKOVÁ, L. et al. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami: sborník z odborné konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2924-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O., et al. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VAŠEK, F., et al. *Špeciálna pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. ISBN 80-08-01217-X.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K., ŘÍHOVÁ, A. Specifika narušené neverbální komunikace u osob s poruchami autistického spektra teoretická východiska a partikulární výsledky výzkumných šetření in HUTYROVÁ, M. et al. *Možnosti a limity výzkumu ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3930-3.

VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

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

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

MŠMT. *Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. [cit. 2014-11-03], 2011. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb?highlightWords=vyhl%C3%A1ka+poskytov%C3%A1n%C3%AD+poradensk%C3%BDch>.

VYKOPALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie v kontextu komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0084-7.

VYMAZALOVÁ, E. Alternativní a augmentativní komunikace. In REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K., et al. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3203-8.

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2614-4.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie - Sociálna psychológia*. Praha: ISV – nakladatelství, 1997. ISBN 80-85866-20-X.

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V., et al. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

NEPUBLIKOVANÉ ZDROJE

ŠPORCLOVÁ, V. Autismu z neurologického hlediska. In, *Autismus - závažný společenský problém nebo módní záležitost?* [konference]. Praha: APLA Praha, 2014.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Komparace počátečního a konečného stavu vybraných oblastí neverbální komunikace I.....	77
Graf č. 2: Komparace počátečního a konečného stavu vybraných oblastí neverbální komunikace II.....	91

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Porovnání terminologických rozdílů klasifikačních rozdílů.....	15
Tabulka č. 2: Přehled rozdílů mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami.....	17
Tabulka č. 3: Komparace projevů verbální komunikace u dětí raného věku.....	34
Tabulka č. 4: Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence I.....	70
Tabulka č. 5: Hodnocení zvolených oblastí neverbální komunikace po ukončení intervence I.....	75
Tabulka č. 6: Hodnocení neverbální komunikace před zahájením intervence II.....	84
Tabulka č. 7: Hodnocení zvolených oblastí neverbální komunikace po ukončení intervence II.....	90

SEZNAM ZKRATEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
DSM – IV	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch – IV
MKN – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MR	Mentální retardace
PAS	Porucha/y autistického spektra
PESC	The Picture Exchange Communication System
PVP	Pervazivní vývojová/é porucha/y
VOKS	Výměnný obrázkový systém

SEZNAM PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Otázky k anamnestickému rozhovoru cílenému na neverbální komunikaci

Příloha č. 2: Hodnotící škála neverbální komunikace

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru určenému pracovníkům vybraných zařízení sociálních služeb

Příloha č. 4: Fotografie figurek využitých pro nástin proxemických zón

Příloha č. 5: Struktura úkolů

Příloha č. 6: Přepis rozhovorů s pracovníky sociálních služeb

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Otázky k anamnestickému rozhovoru cílenému na neverbální komunikaci

OBEČNÁ ČÁST

1. Vyskytují se ve Vaší rodině neurologické, psychologické, psychiatrické či jiné závažné nemoci?
2. Má Vaše dítě sourozence? Kdy se narodil?
3. Prodělal sourozenec/ nebo má nějaké závažnější onemocnění?
4. Vyrůstá dítě v plné rodině?

SPECIÁLNÍ ČÁST

1. V pořadí z které gravidity je vyšetřované dítě?
2. Jak probíhalo Vaše těhotenství, objevily se nějaké komplikace?
3. Bylo Vaše dítě narozeno v termínu?
4. Objevili se během porodu nějaké komplikace?
5. Byla nutná resuscitace nebo jiná opatření?
6. Bylo Vaše dítě kojeno? Popř. bylo kojení doprovázeno nějakými problémy či specifiky?
7. Vyskytly se u dítěte nemoci, úrazy nebo komplikace v době poporodní?
8. Jak byste hodnotili vývoj motoriky Vašeho dítěte? (př. „pasení koníčků“, sed, chůze, ...)
9. Reagovalo dítě kolem 3. měsíců na Vás úsměv, obličej, mluvu? Jak?
10. Navazovalo dítě spontánní zrakový kontakt?
11. Dokázala jste dle křiku dítěte rozlišit jeho potřeby?
12. Broukalo Vaše dítě? Kdy začalo?
13. Kdy začalo dítě žvatlat?
14. Reagovalo dítě pozitivně na Váš hlas, promluvu?
15. Kdy začalo dítě napodobovat zvuky, vydávat a imitovat své zvuky?
16. Napodobovalo dítě vaše chování a chování či činnosti ostatních?
17. Otočilo se dítě, když jste jej oslovili jménem?
18. Pozorovali jste, že dítě rozumí řeči?
19. Kdy se objevila první slova?
20. Vyskytla se u dítěte separační úzkost?

21. Zaznamenali jste motorické stereotypy?
22. Jak Vaše dítě reagovalo na tělesný kontakt? (př. hlazení, mazlení)
23. Vyjadřovalo dítě zájem o komunikaci?
24. Pozorovala jste růst slovní zásoby?
25. Vyjadřovalo se dítě gesty či jinou neverbální komunikací?
26. Rozumělo dítě Vaším gestům či jiné verbální komunikaci?
27. Pozorovali jste nějaké „zvláštnosti“ v komunikaci?
28. Mělo zájem o kontakt s vámi, s ostatními lidmi a dětmi?
29. Pozorovala jste kolem 3 věku vzdor a negativismus?
30. Vyžadovalo/odmítalo tělesný kontakt? (hlazení, sezení na klíně)

ČÁST ZAMĚŘENÁ NA HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ ÚROVNĚ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

1. Jak aktuálně hodnotíte tyto oblasti
 - a) zrakový kontakt (př. navazuje/nemá rád/ulpívavý pohled/pohled „skrz“ člověka)
 - b) gesta = pohyby rukou doprovázející komunikaci (př. gesto „pojd' sem“, „nevím“)
 - c) mimika = výraz obličeje (vyjadřování emocí)
 - d) tělesný kontakt = dotyky
 - e) posturika = postoj těla (př. strnulý stoj, kývání)
 - f) proxemika = vzdálenosti mezi komunikačními partnery
2. Pozorujete nějaké specifika v komunikaci?

Příloha č. 2: Hodnotící škála neverbální komunikace

Zrakový kontakt
0 – neschopnost navázat a udržet zrakový kontakt 1 – aberace v navazování zrakového kontaktu (sporadický, prchlivý zrakový kontakt, ulpívavá zrakový kontakt, pohled bočním koutkem oka) 2 – spontánní navazování a udržení zrakového kontaktu
Mimika – percepce
0 – neschopnost percepce mimiky 1 – omezená schopnost percepce mimiky (přítomnost pouze základních projevů, př. radost – smutek, libost – nelibost; nekonzistentnost v rozlišení) 2 – schopnost je adekvátní
Mimika – exprese
0 – neschopnost exprese mimiky 1 – omezená schopnost percepce mimiky (mimika v disproporci se situačním kontextem a momentálním emocionálním rozpoložením, sporadická exprese mimiky, projev působí mechanicky,...) 2 – adekvátní, situačně podmíněná schopnost mimické exprese
Gestika – percepce
0 – neschopnost percepce gestiky 1 – omezená schopnost percepce gestiky (přítomné jsou pouze základní gestikulační výrazy; př. ahoj; nekonzistentnost v rozlišení) 2 – schopnost je adekvátní
Gestika – exprese
0 – neschopnost exprese gestiky 1 – omezená schopnost exprese gestiky (gesta jsou v disproporci se situačním kontextem a momentálním emocionálním rozpoložením, projev působí mechanicky) 2 – adekvátní, situačně podmíněná schopnost exprese gestiky
Haptika – percence
0 – odmítání haptiky 1 – omezená schopnost percepce haptiky (záleží na lokalizaci, intenzitě dotyku,...) 2 – schopnost je adekvátní
Haptika – exprese
0 – absence haptiky nebo její nevhodné využívání 1 – omezená schopnost adekvátní haptiky (v lokalizaci či intenzitě, dotyky neodpovídají aktuální situaci či vztahu mezi komunikačnímu partnery ,...) 2 – schopnost je adekvátní

Posturika	
0	posturika vykazuje přítomnost projevů, jež nejsou běžné, narušují jiné aktivity a vyžadují přizpůsobení okolí
1	posturika sporadicky vykazuje přítomnost projevů, jež nejsou běžné, narušují jiné aktivity a vyžadují přizpůsobení okolí nebo působí mechanicky
2	posturika nevykazuje přítomnost projevů, jež nejsou běžné, narušují jiné aktivity a vyžadují přizpůsobení okolí
Proxemika	
0	neadekvátní proxemika
1	sporadicky přítomnost neadekvátní proxemiky (jedinec je schopen neadekvátní proxemiku na základě upozornění korigovat)
2	adekvátní, obvyklá proxemika
Souhlas – percepce	
0	neschopnost adekvátní percepce
1	omezená schopnost adekvátního percepce nesouhlasu (sporadické, s časovou latencí,...)
2	schopnost percepce je adekvátní
Souhlas – exprese	
0	neschopnost adekvátního vyjádření
1	omezená schopnost adekvátního vyjádření (sporadické, s časovou latencí,...)
2	schopnost vyjádření je adekvátní
Nesouhlas – percepce	
0	neschopnost adekvátní percepce
1	omezená schopnost adekvátního percepce nesouhlasu (sporadické, s časovou latencí,...)
2	schopnost percepce je adekvátní
Nesouhlas – exprese	
0	neschopnost adekvátního vyjádření
1	omezená schopnost adekvátního vyjádření (sporadické, s časovou latencí,...)
2	schopnost vyjádření je adekvátní
Manipulace s druhou osobou za účelem uspokojení vlastních potřeb	
0	Manipulace s druhou osobou neplní účel
1	Účelná manipulace s druhou osobou
2	Manipulace s druhou osobou není vzhledem k funkčnosti jiného systému dorozumívání potřebná

POMOCNÁ ZNAMÉNKA PRO KONEČNÉ HODNOCENÍ	
+	Došlo k minimálním změnám (př. povšimnutí si, že lze za pomoci dané oblasti komunikovat)
++	Změny odpovídají posunu o půl stupně
+++	Došlo k výrazným změnám, které však nejsou dostačující pro dosažení následujícího stupně (př. nedostatečné zapojení naučené činnosti do běžného užívání)

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru určenému pracovníkům vybraných zařízení sociálních služeb

ÚVODNÍ ČÁST

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?
2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?
3. Na jaké pozici pracujete?
4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?
5. Jaké je vaše vzdělání?
6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

OBEČNÁ ČÁST

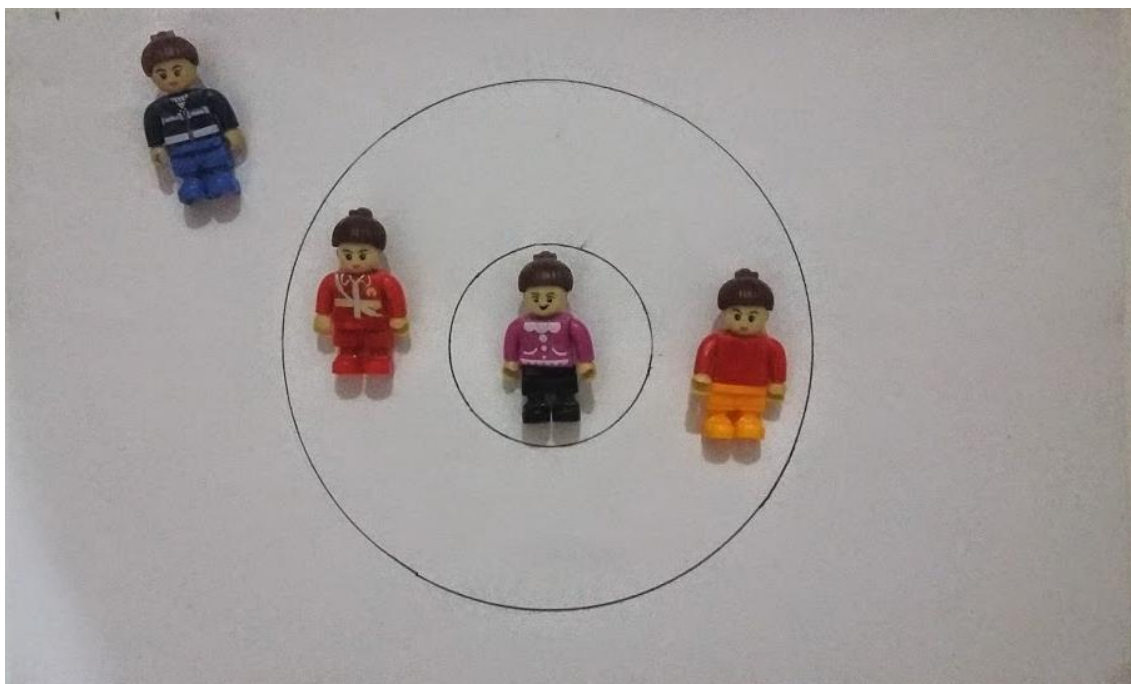
7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?
8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?
9. Využíváte systémy AAK?
 - 9a. Pokud ANO: Specifikujte blíže jaké?
 - 9b. Pokud ANO: Považujete tento způsob komunikace za funkční?
10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?
11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace
 - a. zrakový kontakt
 - b. mimika (výrazy obličeje)
 - c. gesta (pohyby rukou)
 - d. haptika (doteky)
 - e. posturika (držení a poloha těla)
 - f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

SPECIÁLNÍ ČÁST – ZAMĚŘENÁ NA KONKRÉTNÍHO RESPONDENTA

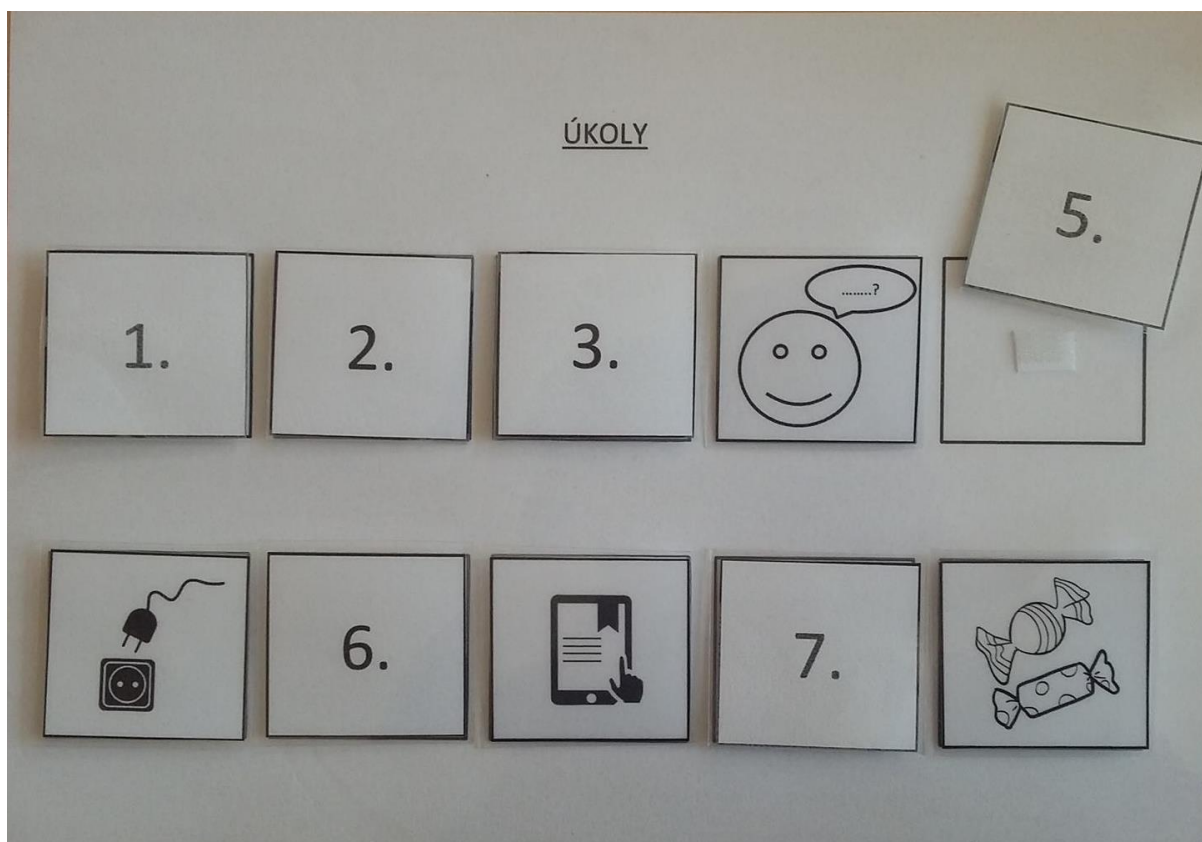
12. Jakým způsobem s M komunikujete?
13. Využíváte nějaký AAK systém?
14. Považujete komunikaci za funkční?
15. Popište M projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace
 - a. zrakový kontakt
 - b. mimiku (výrazy obličeje)
 - c. gesta (pohyby rukou)

- d. haptiku (doteky)
 - e. posturiku (držení a poloha těla)
 - f. proxemiku (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)
16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?
17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?
- 17a. Pokud ANO: Snažíte se nějakým způsobem tyto projevy minimalizovat či odstraňovat?
 - 17b. Pokud ANO: Popište jak
18. Rozvíjíte u M neverbální komunikaci?
19. Popište způsoby, kterými u M rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?
- a. zrakový kontakt
 - b. mimiku (výrazy obličeje)
 - c. gesta (pohyby rukou)
 - d. haptiku (doteky)
 - e. posturiku (držení a poloha těla)
 - f. proxemiku (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)
20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?
- 20. Pokud ANO: Jaké?

Příloha č. 4: Fotografie figurek využitých pro nástin proxemických zón



Příloha č. 5: Struktura úkolů



Příloha č. 6: Přepis rozhovorů s pracovníky sociálních služeb

ROZHOVOR – P1A

ÚVODNÍ ČÁST

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?

Věkově 1 – 64 nebo 65, tak nějak tam bylo a postiženívesměs různý kombinovaný, mentální, tělesný, sluchový, zrakový...smyslový vůbec.

2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?

To je těžko říct...tak jak si je uvědomuju, tak 4 – 5. Plus, mínus tak nějak.

3. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách.

A vzhledem k Martině jste klíčový pracovník že, jo?

Ano, jsem Martiny klíčák.

4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?

Pokud se počítají jednorázové pobyty někde, tak asi 5 let. A jinak se stýkám s rodinami s autistickými dětmi přes 10 let – nějakých 14 let, co chodil syn do školky a měli jsme tam autisty.

5. Jaké je vaše vzdělání?

Gymnázium – střední všeobecné vzdělání s maturitou.

6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

Mám kurz pracovníka v sociálních službách se zaměřením na sluchově postižený a pracovníka v sociálních službách, jakože další kurz, na handicapované děti a mládež.

OBEČNÁ ČÁST

7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?

Neverbální? Mimika, gesta, náznaky, ...obrázky...jakože obrázky seřadit nějakou větou.

8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?

Tak ta je hodně důležitá.

9. Využíváte systémy AAK?

No jsem v začátku.

9a. Pokud ANO: Specifikujte blíže jaké?

Já jsem dělala fotky různých činností, ale protože jsme začali marodit, tak jako je to tam v začátku. Dostali fotky, měli by je používat, ale myslím, že to tam moc nefunguje. Zatím tedy, než se to rozjede.

9b. Pokud ANO: Považujete tento způsob komunikace za funkční?

Myslím si, že jo. Myslím si, že nějaký náznak jako...pro některý určitě by to mělo mít smysl. Pro některý klienty, myslím, že se spíš domluvíme, než jako, že teď bude a za tři hodiny bude. Taký to máš na obrázkách a jedeme podle toho.

10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?

Ne. To asi systematický není.

11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace

No tam si právě myslím, že by hodně pomohli ty obrázky. Takže doufám, že se rozjedeme v co nejkratší době.

a. zrakový kontakt

b. mimika (výrazy obličeje)

c. gesta (pohyby rukou)

d. haptika (doteky)

e. posturika (držení a poloha těla)

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

SPECIÁLNÍ ČÁST – ZAMĚŘENÁ NA KONKRÉTNÍHO RESPONDENTA

12. Jakým způsobem s Martinou komunikujete?

No určitě verbálně. V největší míře verbálně.

13. Využíváte nějaký AAK systém?

Jako tam je taky snaha zavést tu alternativní komunikaci, aby měla nějaký rozvrh dne – co bude následovat, co bude během toho dne dělat, aby měla nějaký obrázek o tom dni. Co může čekat. Ale zatím to je opravdu v začátcích a fakt nevím, jak to funguje, protože tam nejsem.

14. Považujete komunikaci za funkční?

A tak to záleží na tom, v jaký ona je náladě. Jako myslím, že se dá ukecat na spousty věcí, ale musí člověk přijít na to, jakou cestou na ni jít. Někdy je úplně zlatá a někdy prostře to musí vzít člověk takovýma obrátkama, že...jí to trvá dýl, než pochopí a než vezme to, co po ní chci, aby ona udělala.

15. Popište M projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

Vykoukávám tě! Martina když s tebou nechce mluvit, tak se upne na někoho jinýho a bude pozorovat toho a ne toho, kdo s ní mluví. Takže jako mě bude ignorovat, když jí bude proti srsti to, co po ní potřebuju já, aby udělala, nebo to co jí říkám, nebude se jí to líbit, tak bude hledat nějakou jinou osobu, dítě, cokoliv na co upře pohled a prostě nenaváže ten oční kontakt.

b. mimika (výrazy obličeje)

Když je v pohodě, tak se dokáže smát, umí být příjemná, milá, úžasná....vidí foťák, vyzubí se – vycení zuby, nasadí úsměv. No ale ve chvíli, kdy do ní někdo šťouchne, byť omylem, nechtěně, tak se dokáže pěkně vytočit a dokáže být pěkně nepříjemná a dává to najevo i teda pohledem. To vyloženě probodává toho člověka očima a nehledě na jinýúsilí ublížit mu, dát mu to najevo, strčit do něj praštit do něj...potrestat ho.

A myslíte, že vnímá Vaše výrazy obličeje a rozpozná je?

No řekla bych, že takový ty klasický – úsměv nebo to, že se na ní zamračím, to že vnímá. Je otázka, jestli to vnímá jako srandu, že se na ní mračím, nebo jako hambu, že se na ní mračím.

c. gesta (pohyby rukou)

No, ty ona používá, takový kdy....já nevím....dá tu dlaň nahoru jako „Já jsem ti to říkala“, nebo poukazuje na toho dotyčného, kdo jí to šťouchnul, tak jako to hrození prstem, to tam je.....tokový ty klasický, běžný, normální, ty bych řekla, že tam jsou. „Ty jsi mi to udělal“ a „To se nesmí“ a „Já ti jednu...“. Takový ty výhružný, ty asi jo. „To se nedělá“ a tohle, to ona používá. A v té situaci doopravdy sedí a v té situaci bych je třeba použila taky. Takový jako „já ti jednu lousknu“ a „Ty jsi mi to udělal“. To si myslím, že tam je přirozený, že to není nacvičený.

d. haptika (doteky)

Doteky Martina moc ráda nemá, ale má chvíle, kdy se strašně ráda mazlí. Jako zrovna se mi stalo, že jsem teďko šla do ledničky a omylem jsem jí šáhla na rameno a to se jí nelíbilo. Ale jako vysvětlila mi, že na rameni se nehladí, že se hladí na zádech, takže jako na zádech to má ráda. Dotyk na hlavě, ten jako fakt nesnese a jinak jako doteky....nechá se třeba umýt, i když to umí sama, ale nechá na sebe šáhnout. Nebo ponožku si nechá navlíknout, když teda nemá svůj den a člověk třeba potřebuje, aby se trošku oblékla, aby třeba nenastydla, tak to jí pomůžes s ponožkou nebo otočíš ponožku, to ona si nechá,

nebo nechá podprsenku, to jako jo.....Ale jinak jako pohládit, vzít okolo ramen, to nevyžaduje. Za ruku se chytne taky jenom, když má extra super dobrou náladu a většinou, když žárí, asi spíš na někoho. Že se někdo chytá z druhé strany, tak ona si jde to své místečko vybojovat taky. Ale jako není to častý. Není to, že by to bylo každý den, nebo jednou za týden, nebo jednou za měsíc, fakt je to málokdy, ale stává se to občas.

e. posturika (držení a poloha těla)

No Martina je taková toporná, takový medvěd. Přece je tam hodně nemotornosti v ní.

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

No někdy si dá opravdu čelo na čelo, ale jak říkám, zase musí mít extra dobrou náladu a někdy opravdu mluví s odstupem a nepřipustí vůbec, ani na nějakou rozumnou vzdálenost.

16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?

Hodně krát opakuje. Mokrát opakuje jednu větu, než jí člověk...musí jí člověk utnout, jako „Už jsme to slyšeli“, „Stačí jednou“, „ Už mi to neříkej“ „Praskne mi hlava“, „Já to vím“ a tak.

17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?

Já nevím. Těžko říct. Ty gesta, ty tam jsou, ale vesměs v tom vzteku...jestli tam jsou v té dobré náladě. Ale gestikuluje – třeba teďka jsme si povídaly pohádku, tak mi ukazovala jaký má slon veliký uši a fakt to naznačovala, jaký má slon chobot a fakt naznačovala ten chobot. Takže ty gesta tam jsou. Ale nevím, teďka si nemyslím, že by bylo něco.....Možná ten tělesný kontakt je problematický, ale tak já taky nejsem typ, který se s každým mazlí. Takže tak.

18. Rozvíjíte u Martiny neverbální komunikaci?

Zkoušíme, jak jsem říkala, je tam v začátcích ta alternativka s těma fotkama, tak doufejme, že třeba se podaří podle té alternativky nastavit nějaký řád. Že nejsou jenom pastelky a omalovánky, ale že jsou i jiné činnosti, které budeme nabízet, nebo které bude ten den dělat a tak nějak, aby se zapojila víc do toho života. I když si myslím, že teď je docela v dobré náladě a docela se rozjela v tom, že třeba třeba ...já nevímopravdu utírá stoly nebo uklízí do myčky, nebo tyhle věci, které ona nedělávala.

A vysloveně konkrétně tu neverbální komunikaci?

To jako nevím no. Zase to vychází z té situace, ve které je. Jako nevím, co bych tam mohla ještě zlepšovat.

19. Popište způsoby, kterými u Martiny rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?

a. zrakový kontakt

b. mimika (výrazy obličeje)

c. gesta (pohyby rukou)

d. haptika (doteky)

e. posturika (držení a poloha těla)

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?

Já o těch pomůckách nějak moc nevím, teď se jdeme podívat do jednoho zařízení, kde dělají tu alternativku v té speciálce, na škole. A vyzkoumat co tamjestli to bude pro nás něco nového, nebo něco co používám od syna. Protože nějaká ta znakovka, u nich nepřichází třeba v úvahu – to spíš u jiných klientů, možná i ten MAKATON nebo něco jiného. Ale u Martiny si myslím, že tím, že je komunikuje, že tady ty.....není to asi nějak.....Tam je to víc o té komunikaci, než tady o tom.

ÚVODNÍ ČÁST

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?

Tam je asi úplně všechno. Je to prostě pro handicapované. A když se koukneš na internet, tak věk tam je asi od 5 do 100 let.

2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?

To asi nespočítám...asi do 10 lidí.

3. Na jaké pozici pracujete?

Jako pracovník v sociálních službách.

4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?

Minulý rok touto dobou jsem začala jezdit. Ne, to už bude vlastně druhý rok. No druhý rok co jsem začala jezdit na pobytové akce.

5. Jaké je vaše vzdělání?

No, já mám střední školu hotelovou a teď dělány kurz pracovníka v sociálních službách.

6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

To nemám.

OBEČNÁ ČÁST

7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?

Tak samozřejmě, že se u toho nemluví. Mimika, pohyb těla, a tak.

8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?

No já myslím, že to je důležité.

9. Využíváte systémy AAK?

No začali jsme akorát alternativní komunikaci. Začali jsme ji zkoušet u dvou klientů.

9a. Pokud ANO: Specifikujte blíže jaké?

Mají fotoalba, kde mají vyfocený, co můžou od rána do večera dělat a postupně si to skládá do těch alb, a když to mají hotový, když si to splní, tak se to zakládá dozadu, a pak se to připravuje znova na další den.

9b. Pokud ANO: Považujete tento způsob komunikace za funkční?

Moc ne, moc to u nich nefunguje. Například u Martiny – To je její. Tam je její fotka, ta je její!, tu ona si vezme domu! Jako „Ty na to šahat nebudeš“, to jako ne! Tam je

moje fotka, takže to je moje! Tam mají na předku, vlastně jako čí to je – fotku. A ráno začala fungovat tím způsobem, že se vyndají všechny fotky z toho alba a ona z nich vybírá, co do té doby udělala. Je třeba po snídani, si otevře to fotoalbum, a začne vybírat fotky. Vyskládá si ty fotky na stůl a začne vybírat, co do té doby udělala, a co by tedy případně mohla dělat, ale jako fotoalbum je její a „Na to ty šahat nebudeš!“.

10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?

Ne.

11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

b. mimika (výrazy obličeje)

c. gesta (pohyby rukou)

d. haptika (doteky)

e. posturika (držení a poloha těla)

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

SPECIÁLNÍ ČÁST – ZAMĚŘENÁ NA KONKRÉTNÍHO RESPONDENTA

12. Jakým způsobem s Martinou komunikujete?

No tak asi se snažíme jako s normálním člověkem. Prostě, ale jak kdy u ní. Hlavně musí mít člověk velkou trpělivost. (pozn. autora – verbálně)

13. Využíváte nějaký AAK systém?

Využíváme, ty fotky.

14. Považujete komunikaci za funkční?

U Martiny ho považuju za nefunkční. S ní se lépe domluvíš normálně, než s těmi obrázky. Protože ona má svých pár fotek, které ona bere, což je třeba ta procházka, dojit si pro tu špičku do obchodu, malovat, dojit si na záchod, ...jo a ještě připravit pro všechny prostírání. A když už ne pro všechny, tak aspoň pro sebe na svůj teda. To je to, co začala praktikovat teď. A že si po sobě začala uklízet do myčky už. Uklízela jen nahoru na linku, a teď uklízí do myčky už. Sice jako ne pokaždé, ale už začíná no.

15. Popište Martiny projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

Tak u ní je to jak kdy. Jednou ho naváže tak že z tebe pomalu nepustí oči a jindy jsi úplně na druhé straně a vůbec jí nezajímáš. Takže to je fakt jak kdy.

b. mimika (výrazy obličeje)

Tak jako poznáš, když je šťastná, když se směje a má radost z něčeho a pak když jí naštvěš něčím, třeba nepuštěním večerničku. Tohle na ní poznáš.

c. gesta (pohyby rukou)

Ona s nimi hýbe snad pokaždé, když mluví. A hodně.

d. haptika (doteky)

To používá hlavně při jídle, když tě tahá k sobě, abys jí koukala do talíře, co tam má a nemá. Nebo když si bere prášky. Nebo když má svojí dobrou náladu a chce se pomazlit, jakože někoho chytne, nebo řekne: „Pojď sem“ a začne objímat.

e. posturika (držení a poloha těla)

No to nevím. Si to teď ani nedokážu představit.

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

Tak to se u nás nerozlišuje.

16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?

Její opakovanost. Že ti všechno řekne 100x. I když na druhou stranu se učí, že to má říct jenom jednou, ale musíš jí to vždycky připomenout jenom jednou.

17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?

To si myslím, že ne.

18. Rozvíjíte u Martiny neverbální komunikaci?

Ne.

19. Popište způsoby, kterými u Martiny rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?

a. zrakový kontakt

b. mimika (výrazy obličeje)

c. gesta (pohyby rukou)

Možná tak ta ruka, jestli by to sem šlo dát. Tak aby tu jednu ruku neměla pořád v pěsti, ale aby, když jí, si přidržela talíř, nebo když maluje, tak zase „Martinko, přidrž si ten papír, máš i druhou ruku“. Tak to je jediný jako, asi.

d. haptika (doteky)

e. posturika (držení a poloha těla)

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?

Ne.

ÚVODNÍ ČÁST

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?

Různě, nemáme tady jen autisty, ale i třeba Downův syndrom... a někdy ani sami neví.

2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?

Nevím, ale moc jich tady není.

3. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách a jsem klíčový pracovník Martina.

4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?

8 let, předtím jsem 5 let pracovala v zařízení pro autisty....a tři roky jsem tady.

5. Jaké je vaše vzdělání?

Střední zdravotnická škola – diplomovaná sestra.

6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

Jo, to máme všichni povinné.

Víte přesně, o jaký kurz šlo?

No o nějaký kurz...nevím...prostě pro handicapované.

OBEČNÁ ČÁST

7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?

Hmm....myslíte třeba gesta?...No tak asi veškerý projev těla?

8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?

Určitě důležité, ne všichni totiž mluví.

9. Využíváte systémy AAK?

Ani ne, zkoušeli jsme piktogram, ale ni ne.

10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?

No moc jich tu není

A obecně tedy u osob se ZP?

No taky moc ne. I kdybychom dělali, tak to je tak, že každý den začínáte znovu.

Ale v tom předchozím zařízení, tam jsme dělali...hodně. Vyráběli jsme jim i různé takové pomůcky, dost jsme si s tím vyhráli.

11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace

- a. zrakový kontakt
- b. mimika (výrazy obličeje)
- c. gesta (pohyby rukou)
- d. haptika (doteky)
- e. posturika (držení a poloha těla)
- f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

SPECIÁLNÍ ČÁST – ZAMĚŘENÁ NA KONKRÉTNÍHO RESPONDENTA

12. Jakým způsobem s Martinem komunikujete?

Kývne, nebo mě vezme za ruku. Slovo jsem od něj ještě neslyšela.

13. Využíváte nějaký AAK systém?

Ne.

14. Považujete komunikaci za funkční?

Jak kdy. On si umí říct, co chce. To mě tam dovede, nebo si to třeba i sám vezme svoje jídlo, které mu mamka připraví – pamatuje si svojí dózičku. Ale když chci něco já, aby mi odpověděl, tak jen s úsměvem kouká, málokdy kývne. Spíše odhaduju.

15. Popište Martinovi projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

Jo, to on navazuje.

b. mimika (výrazy obličeje)

Směje se, ale spíš komunikuje rukama. A nikdy jsem ho neviděla se mračit.

c. gesta (pohyby rukou)

Jo, to on hodně využívá.

d. haptika (doteky)

No...taký.

e. posturika (držení a poloha těla)

Nic zvláštního.

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

To nedodržuje. Čím blíž, tím líp.

16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?

Tak celá ta komunikace je zvláštní, ale vysloveně nějaké zvláštnosti ani ne.

17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?

Ne, on není agresivní vůbec, takže dobré. Někdy zkouší, ať s ním třeba jdeme na záchod, i když to umí sám, nebo se nechá obléknout, ale jinak nic. A dá si říct.

18. Rozvíjíte u Martina neverbální komunikaci?

No to se musím přiznat, že vůbec. Zkoušeli jsme to mluvení no. On sem taky nechodí moc pravidelně, jen v některé dny. Ale že bychom se mu nějak speciálně věnovali, tím, že je autista, tak to ne. A nemáme na to čas a ani tu není nikde klid. To než bychom začali, tak bychom končili, nebo by někdo přišel a rušil.

19. Popište způsoby, kterými u Martina rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?

- a. zrakový kontakt
- b. mimika (výrazy obličeje)
- c. gesta (pohyby rukou)
- d. haptika (doteky)
- e. posturika (držení a poloha těla)
- f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?

Ne.

ÚVODNÍ ČÁST

1. Jaká je cílová skupina klientů v zařízení, ve kterém pracujete?

Střední stupeň mentální retardace. Ale to vymezení je velmi široké, ale těžké jsme tu nikdy neměli. A nejsme pro lidi, kteří mají nějaký tělesný postižení. Protože nejsme bezbariérový. Teda třeba do vchodu se normálně dostanete, tak jsou ty nájezdy, ale třeba WC, koupelnu, to už bezbariérový nemáme. A hlavní problém těch lidí není jejich mentální postižení, ale poruchy chování, které se k tomu přidávají, takže většina jich bere psychofarmaka. A jsme tedy zřízený krajem a spadáme pod MPSV. No a nabízíme jim denní stacionář, týdenní stacionář a domov. Jo a ještě chráněné bydlení. Naše zařízení je totiž v tom programu transformace.

2. Kolik osob s PAS do vašeho zařízení dochází?

Minimum. Nespecializujeme se na autisty. Takové ty 100% autisty tu nemáme a ani bychom nemohli, nemáme tu podmínky. Kolegyně pracovala v zařízení pro autisty a ty podmínky tam měli úplně jiný. Máme tu jednu holčičku s atypickým autismem. Ta komunikuje, je lepší než Martin. A pak tady máme kluka s atypickým a ten třeba umí psát, je zcestovalý, ale maminka ho sem musí každý den vodit. Nenávidí malé děti. Chodí hodně do dílny, ale s Martinem se nevidají. Není tady tedy s nimi v kontaktu. Jinak tu máme 28 klientů.

3. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách

4. Jaká je Vaše délka praxe práce s osobami s PAS?

Měli jsme je tu vždy, ale ne moc. 23 let. Před 20 lety jsme tu měli i třídu pro ně, byly tu 4.

5. Jaké je vaše vzdělání?

Maturita a VPS – to je pomaturitní vzdělání na 2 roky

6. Máte nějaký kurz zaměřený na komunikaci osob se zdravotním postižením?

Mám AAK. Chodili jsme tady všichni do kurzu znakovky. Ale je to moc těžké, a jak to člověk nepoužívá denně...

OBEČNÁ ČÁST

7. Co všechno dle Vašeho názoru spadá pod pojem neverbální komunikace?

Pohled, mimika, ukazování...to Martin hodně využívá.

8. Jak byste hodnotila důležitost neverbální komunikace u osob s PAS?

Jo tak to je důležité, vždyť nějakých 80% komunikace tvoří ta neverbální.

9. Využíváte systémy AAK?

Částečně, spíš se zaměřujeme na tu sociální stránku, aby poznali WC dívčí a klučičí, nouzový východ, vchod. Všichni naši klienti bez problému poznají, třeba někde v restauraci záchod. Třeba teď jsme byli v divadle a tak měli značení na WC Máničku a Hurvínka, tak jsme si o tom říkali.

9a. Pokud ANO: Specifikujte blíže jaké?

Písmo, znak do řeči, piktogramy, píšou písmenka, třeba na dlaň nebo je ukazují prsty tak, jak děti na základní škole.

9b. Pokud ANO: Považujete tento způsob komunikace za funkční?

Ano.

10. Rozvíjíte systematicky neverbální komunikaci u osob s PAS?

Ne, to nemůžu říct. My se s nimi dorozumíme. Měli jsme tu jeden čas i kroužek pro ty, co nemluví, ale moc se nám to neosvědčilo. Každý stejně má to svoje, jak komunikuje. My nejsme výchovné zařízení, ale máme tu takové výchovy – třeba rozumovou, smyslovou, řečovou, tělesnou, výtvarnou, dramatickou....no a v rámci těch výchov se tak jako snažíme rozvíjet. Jo a ještě tu máme dílny.

11. Popište ve stručnosti způsoby, kterými rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

b. mimika (výrazy obličeje)

c. gesta (pohyby rukou)

d. haptika (doteky)

e. posturika (držení a poloha těla)

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

SPECIÁLNÍ ČÁST – ZAMĚŘENÁ NA KONKRÉTNÍHO RESPONDENTA

12. Jakým způsobem s Martinem komunikujete?

Ukazování a kývání.

13. Využíváte nějaký AAK systém?

Ne.

14. Považujete komunikaci za funkční?

Rozhodně ano.

15. Popište Martinovi projevy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace

a. zrakový kontakt

Funguje, to je u něj takové atypické. On se i směje, nebo mi otočí hlavu, když mi chce něco říct. Řekla bych, že není tak citově plochý, že tam je určitý smysl pro empatii.

b. mimika (výrazy obličeje)

Používá. Poznám podle toho, jak se cítí.

c. gesta (pohyby rukou)

Ano, ta hodně používá.

d. haptika (doteky)

Ano, doteky mu nejsou nepříjemné. I se třeba někdy sám chytne za rámě.

e. posturika (držení a poloha těla)

Tam je akorát ta špatná chůze.

f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

Je hodně blízko, když něco chce.

16. Registrujete nějaké zvláštnosti v komunikaci?

Studené ruce. To mi spolu i tak vtipkujeme, že má ty ruce pořád studené. To třeba přijdeme zvenku a on už mi jde dát ruce na tváře, že je má studené. A já se oklepu a nějak to vždycky okomentuju. On se tomu vždycky směje. To mi takhle vtipkujeme.

17. Považujete některý z projevů neverbální komunikace za problematický?

Ne, jediný problém je v zájmu o techniku. Že on nám všechno pomačká, zapne nebo rozladí. Ale tak to taky není problém, jen si člověk musí zvyknout, že nemůže nechávat telefon na stole a jinak jsme si ušili takové potahy, které přes to vždycky přehodíme, aby nic nemačkal.

18. Rozvíjíte u Martina neverbální komunikaci?

V rámci těch výchov. Sociální čtení – ty znaky. Ale že bychom se mu nějak speciálně věnovali, tím, že je autista, tak to ne.

19. Popište způsoby, kterými u Martina rozvíjíte jednotlivé oblasti neverbální komunikace?

- a. zrakový kontakt
- b. mimika (výrazy obličeje)
- c. gesta (pohyby rukou)
- d. haptika (doteky)
- e. posturika (držení a poloha těla)
- f. proxemika (dodržování vzdáleností mezi komunikačními partnery)

20. Využíváte k rozvoji neverbální komunikace nějaké pomůcky?

Ano.

20. Pokud ANO: Jaké?

To má každý klient takové obrázky se znaky, a ty se dávají do desek.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Nikola Štěpničková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Říhová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Neverbální komunikace osob s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Nonverbal communication persons with Autism Spectrum Disorders
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na problematiku neverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra. V teoretické části jsou uvedeny informace týkající se terminologie, klasifikace a symptomatologie poruch autistického spektra, vymezeny jsou taktéž jednotlivé oblasti neverbální komunikace obecně. Následně se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u cílové skupiny, v rámci čehož jsou vymezeny a popsány problémy v jednotlivých oblastech neverbální komunikace. Poslední kapitola je věnována speciálně-pedagogické intervenci. Stěžejní částí práce je kvalitativní výzkum zaměřený na možnosti rozvoje neverbální složky komunikace u osob s poruchou autistického spektra, který je doplněn šetřením zjišťujícím postoje pracovníků v zařízeních sociálních služeb na rozvoj neverbální komunikace u konkrétních klientů.</p>
Klíčová slova:	Neverbální komunikace, poruchy autistického spektra, speciálně-pedagogická intervece
Anotace v angličtině:	<p>This thesis is focused on nonverbal communication in individuals with autism spectrum disorder. In the theoretical section provides information on terminology, classification and symptoms of autism spectrum disorders, are also identified various areas of nonverbal communication in general. Then focuses on communication disorders</p>

	<p>in the target group, within which are identified and described problems in different areas of nonverbal communication. The last chapter is devoted to special education intervention. The main part is a qualitative research aimed at the development of non-verbal components of communication for people with autism spectrum disorder, which is supplemented by an examination that detects attitudes of workers in social services for the development of non-verbal communication for specific clients.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Nonverbal communication, autism spectrum disorders, special education intervention
Přílohy vázané v práci:	6
Rozsah práce:	118 str.
Jazyk práce:	český