

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Petra Smoleňová

**Možnosti rozvoje neverbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: PhDr. Alena Hlavinková Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Možnosti rozvoje neverbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra vypracovala samostatně pod odborným dohledem mé vedoucí práce PhDr. Aleny Hlavinkové Ph.D. a použila jsem pouze prameny, které jsou uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 17. 4. 2023

Petra Smoleňová

## **Poděkování**

Na prvním místě bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Aleně Hlavinkové Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady, podporu, konzultace a za její čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat Mateřské škole Paprsek v Ostravě, za možnost realizace výzkumu na jejich pracovišti. Velký dík dále směřuji všem účastníkům mého výzkumu: dětem s poruchou autistického spektra, jejich rodičům, zaměstnancům MŠ a rané péče AIFi. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a nejbližším za podporu po celou dobu mého studia.

## Obsah

ÚVOD .....	7
I TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Poruchy autistického spektra.....	9
1.1 Historický vývoj terminologie po současnost.....	9
1.2 Mezinárodní klasifikace PAS.....	10
1.3 Etiologie PAS.....	14
1.4 Komorbidita .....	16
1.5 Diagnostika .....	16
2 Symptomatologie PAS .....	18
2.1 Sociální interakce.....	19
2.2 Sociální komunikace .....	20
2.3 Imaginace .....	20
2.4 Nespecifické rysy v chování .....	21
3 Komunikace .....	22
3.1 Řeč .....	23
3.2 Jazyk .....	23
3.3 Verbální komunikace .....	24
3.4 Neverbální komunikace .....	24
4 Specifika v komunikaci u osob s PAS .....	31
4.1 Narušení verbální komunikace u osob s PAS .....	31
4.2 Narušení neverbální komunikace u osob s PAS .....	33
5 Intervence ve speciální pedagogice.....	36
5.1 Intervence u dětí s PAS.....	37
5.2 Logopedická intervence u dětí s PAS .....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST .....	42
6 Možnosti rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS.....	42
6.1 Uvedení do problematiky.....	42
6.2 Cíle výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek .....	42
6.3 Metodologie výzkumu a metody sběru dat.....	43
6.4 Charakteristika vzorku výzkumného šetření.....	44
6.5 Charakteristika výzkumného prostředí .....	45
6.6 Organizace a průběh výzkumného šetření .....	45
7 Případové studie .....	49
7.1 Případová studie I – Jakub .....	50

7.1.1	Diagnóza.....	50
7.1.2	Rodinná anamnéza.....	50
7.1.3	Osobní anamnéza.....	50
7.1.4	Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ .....	51
7.1.5	Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí .....	52
7.1.6	Realizace první intervence.....	53
7.1.7	Realizace poslední intervence .....	55
7.1.8	Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci .....	56
7.2	Případová studie II – Dan .....	57
7.2.1	Diagnóza .....	57
7.2.2	Rodinná anamnéza.....	57
7.2.3	Osobní anamnéza.....	57
7.2.4	Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ .....	58
7.2.5	Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí .....	59
7.2.6	Realizace první intervence.....	60
7.2.7	Realizace poslední intervence .....	60
7.2.8	Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci .....	61
7.3	Případová studie III – Martin.....	62
7.3.1	Diagnóza .....	62
7.3.2	Rodinná anamnéza.....	62
7.3.3	Osobní anamnéza.....	62
7.3.4	Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ .....	64
7.3.5	Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí .....	64
7.3.6	Realizace první intervence.....	66
7.3.7	Realizace poslední intervence .....	67
7.3.8	Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci .....	68
7.4	Případová studie IV – Tomáš.....	69
7.4.1	Diagnóza .....	69
7.4.2	Rodinná anamnéza.....	69
7.4.3	Osobní anamnéza.....	69
7.4.4	Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ .....	70
7.4.5	Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí .....	71
7.4.6	Realizace první intervence.....	72
7.4.7	Realizace poslední intervence .....	73
7.4.8	Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci .....	74
8	Diskuse.....	75

ZÁVĚR.....	78
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	80
SEZNAM ZKRATEK.....	88
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	89
SEZNAM TABULEK.....	91
SEZNAM GRAFŮ.....	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	93

## ÚVOD

Problematika poruch autistického spektra (dále v textu jako PAS) zaznamenala v posledních letech velký posun v zájmu jak odborné, tak i laické veřejnosti. Téma PAS se objevuje v kontextu s výchovou a vzděláváním dětí, žáků a dospělých s touto poruchou, s jejich začleňováním do většinové společnosti. Rodiče dětí s těžkými projevy PAS, často doprovázené intelektovým postižením, se mnohdy potýkají se složitou situací. V České republice je pro podporu rodin dětí s PAS vybudován komplexní systém rané péče.

Symptomů, kterými se PAS projevuje je nespočet. Mezi nejzávažnější pro všechny bezpochyby patří narušená komunikace. U jedinců s PAS bývá vývoj jejich komunikačních schopností nestandardní. Někdy dochází ke ztrátě již nabytých komunikačních kompetencí. Některým osobám s PAS se nepodaří verbální komunikaci osvojit nikdy. Schopnost komunikace patří mezi základní potřeby člověka po celou dobu jeho života. Pro mezilidské vztahy je důležitá schopnost verbální komunikace stejně jako komunikace neverbální. Problematice neverbální komunikace však není věnována taková pozornost. U osob s PAS shledáváme oblast neverbální komunikace obzvláště významnou. Vývoj obou složek komunikace je propojený, vzájemně se prolínající. Neverbální komunikace je důležitou součástí systému *alternativní a augmentativní komunikace*. U některých jedinců s PAS může být dokonce jediným komunikačním prostředkem.

Tato diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do pěti kapitol. První kapitola pojednává o PAS. Je členěna do podkapitol zabývajících se historickým vývojem terminologie oblasti po současnost. Pojednává o vymezení PAS dle mezinárodní klasifikace MKN-10, DSM-5 a MKN-11. Tato kapitola se věnuje také etiologii PAS, komorbiditě a možnostem diagnostiky, včetně diferenciální diagnostiky. Druhá kapitola teoretické části práce se zabývá symptomatologií PAS a jejími jednotlivými oblastmi podle triády – sociální interakcí, sociální komunikací a imaginací. Také je v ní uvedeno již na území České republiky užívané dyadické rozdělení. V neposlední řadě popisuje možné nespecifické rysy v chování jedinců s PAS. Třetí kapitola je věnována komunikaci. Popisuje obecně pojmy *komunikace, řeč, jazyk*. Dále pojednává o verbální a následně neverbální komunikaci, včetně jejích jednotlivých druhů – gestech, mimice, zrakovém kontaktu, proxemice, posturologii, haptice, kinetice a prozodii. Čtvrtá kapitola se zabývá specifiky v komunikaci u osob s PAS, a to jak v oblasti verbální, tak neverbální. Poslední, pátá kapitola teoretické části popisuje obecně intervenci ve speciální pedagogice, dále konkretizuje intervenci u dětí s PAS a logopedickou intervenci u dětí s PAS.

Tato práce si klade za cíl analyzovat dílčí oblasti neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS a informovat o možnostech rozvoje jejich neverbální komunikace. Tyto možnosti rozvoje budou prezentovány na realizovaných intervencích. Výsledkem praktické části práce je zpracování čtyř případových studií.

První kapitola praktické části práce pojednává o možnostech rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS. Na začátku je zmíněno uvedení do dané problematiky. Jsou zde popsány cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky, metodologie výzkumu a využití metody ke sběru dat. V této kapitole je charakterizován vzorek a prostředí výzkumného šetření. Také je zde uveden popis organizace a průběhu výzkumného šetření. Druhá kapitola obsahuje čtyři případové studie chlapců s PAS. Každá případová studie pak zahrnuje rodinnou a osobní anamnézu. Ve všech případových studiích je uvedeno zhodnocení všech složek neverbální komunikace před zahájením intervence. Případové studie mimo jiné zahrnují krátkou reflexi provedených rozhovorů poradkyň rané péče a učitelek MŠ, které jsou uvedeny jako Příloha 10 a Příloha 11. Případové studie obsahují popis realizace první, poslední intervence a závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci. Třetí kapitola praktické části se věnuje diskusi, poskytuje odpovědi na výzkumné otázky. V neposlední řadě zahrnuje limity výzkumného šetření.



# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Poruchy autistického spektra

První kapitola pojednává obecně o představení problematiky poruch autistického spektra. Nejprve se bude věnovat uvedení do terminologie a jejímu spletitému historickému vývoji po současnost. Dále se věnuje diagnostickému vymezení poruchy v jednotlivých klasifikacích: v tuzemsku stále platné klasifikaci MKN-10, nastávající MKN-11 a klasifikaci Americké psychiatrické asociace DSM-5. Také pojednává o etiopatogenezi PAS a možných komorbiditách poruchy. V neposlední řadě bude věnována pozornost možnostem diagnostiky a diferenciální diagnostice.

### 1.1 Historický vývoj terminologie po současnost

Poprvé v historii byl termín autismus vysloven v roce 1911 švýcarským psychiatrem Eugenem Bleulerem. Termínem autismus označil jeden z řady symptomů u pacientů se schizofrenií (Thorová, 2016).

Podle Harrise (2016) je jedním z ústředních vývojových úkolů časného dětství utváření sociálních vazeb a komunikace. Autismus narušuje již od raného dětství sociální vztahy a schopnost komunikace, které jsou jedním z hlavních polí působnosti psychiatrů. Jako první provedl popis autismu americký psychiatr, Leo Kanner ve své práci z roku 1943 *Autistické poruchy afektivního kontaktu* (v anglickém originále *Autistic disturbances of affect contact*). Pastieriková (2013) uvádí, že v této publikaci Kanner popsal své pětileté pozorování skupiny jedenácti dětí s podobnými specifiky chování. Ty ovšem nespádaly v rámci diagnostiky do žádné, tou dobou existující, kategorie psychických onemocnění. Thorová (2016) zmiňuje, že tato specifika chování označil jako symptomy poruchy, kterou sám pojmenoval jako *časný dětský autismus* (Thorová, 2016).

Termín autismus vychází ze dvou částí. Kořen slova *autos* je odvozen z řečtiny, v překladu znamená *sám*. Přípona *ismus* představuje akci, nebo stav. Kanner zvolil význam tohoto označení, neboť se domníval, že děti s autismem jsou osamělé, hloubající ve svém vlastním světě (Thorová, 2016).

Jen o rok později po Kannerovi vydal vídeňský psychiatr Hans Asperger svou publikaci s názvem *Autističtí psychopati v dětství*. V té uvedl čtyři kazuistiky pacientů s obdobnými symptomy (Asperger in Hrdlička, Komárek, 2014). Pacienti Hanse Aspergera měli sice normální až vysoký stupeň inteligence, ale také těžkou poruchu sociální interakce a komunikace, a to i přes jejich správně vyvíjející se řeč. (Hrdlička, Komárek, 2014).

Andreas Rett jako první zaznamenal u skupiny dívek poruchu vývoje vyznačující se krátkou dobou typického vývoje, a poté nástupem mentální a motorické deteriorace. U této poruchy pozoroval mnoho podobných symptomů jako u autismu. Později byl tento stav označen podle Andrease Retta jako Rettova porucha, nebo také jako Rettův syndrom (Rett in Goldstein, Ozonoff, 2018).

Autismus byl dlouhou dobu, až do sedmdesátých let dvacátého století, pokládán za formu schizofrenie. Podle prvního a druhého vydání DSM se autismus dal označit pouze termínem *dětská schizofrenie*. S postupně přibývajícím výzkumy začalo být ovšem patrné, že se autismus u dětí a dospívajících projevuje jiným způsobem nežli schizofrenie (Kolvin in Goldstein, Ozonoff, 2018). Zlom nastal v roce 1979, kdy Lorna Wingová a Judith Gouldová přišly v rámci svého výzkumu, který se věnoval různým poruchám dětského věku, na zajímavé zjištění. Zaznamenaly výskyt jistých autistických rysů, které však neodpovídaly Kannerovým diagnostickým kritériím. Autorky tak poprvé pro tuto diagnózu použily označení *poruchy autistického spektra* (Thorová, 2016).

Zastřešující pojem *pervazivní vývojové poruchy* byl poprvé uveden ve třetí revizi DSM v roce 1980 (Thorová, 2016). Pervazivní vývojové poruchy: „*jsou zastřešující skupinou pro poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom a nspecifikované pervazivní vývojové poruchy*“ (Preissová in Neubauer et al., 2018).

V současnosti se nejvíce užívají k označení dané poruchy, a to běžnou i odbornou veřejností termíny: *autismus, poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy*. Při rešerši starších odborných zdrojů je možné naleznout dříve užívané termíny jako *časný dětský autismus, infantilní autismus, autistická psychóza* a jiné. V tuzemsku je primárně užíván termín *poruchy autistického spektra* (Říhová et al., 2011).

## 1.2 Mezinárodní klasifikace PAS

Cílem této podkapitoly je stručný přehled o tom, jak člení a pojednávají jednotlivé mezinárodní klasifikace MKN-10, DSM-5 a MKN-11 kategorii PAS. Uvádíme zde dělení pervazivních vývojových poruch dle MKN-10 na jednotlivé poruchy s jejich základními charakteristikami.

## Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize (MKN-10)

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů byla vytvořena Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Česká republika přijala 10. revizi této klasifikace MKN v roce 1994. Podle MKN-10 jsou poruchy autistického spektra řazeny do páté kapitoly F00–F99 s názvem *Poruchy duševní a poruchy chování*. Kapitola je dále řazena do jednotlivých oddílů. Oddíl F84 *Pervazivní vývojové poruchy* se nachází v nadřazeném oddílu F80–F89 s názvem *Poruchy psychického vývoje* (MKN-10).

Poruchy psychického vývoje mají následující, níže uvedené, společně se vyskytující znaky. Mezi ně se řadí jejich počátek, který je vždy v kojeneckém období či v období dětského věku. Dále u nich dochází k postižení či opoždění ve vývinu těch funkcí, které významně ovlivňují zrání centrální nervové soustavy. Dále se poruchy psychického vývoje vyznačují svým stabilním průběhem bez vyskytujících se remisí či relapsů. Zpravidla u většiny dochází k postižení řečových schopností, prostorové orientace a také motorické koordinace (MKN-10). Pervazivní vývojové poruchy se pak konkrétněji člení na určité diagnózy (Švecová, 2017).

Tabulka 1: Dělení oddílu F84 (MKN-10)

<b>F84 Pervazivní vývojové poruchy</b>
F84.0 Dětský autismus
F84.1 Atypický autismus
F84.2 Rettův syndrom
F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
F84.5 Aspergerův syndrom
F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

**Dětský autismus** je nejčastěji vyskytující se pervazivní vývojovou poruchou. Dětský autismus zasahuje do většiny psychických funkcí jedince. Dochází k anomáliím ve vývoji napříč všemi oblastmi (Vágnerová, 2014). Zejména dochází k narušení v oblasti řečových dovedností, v oblasti sociálního chování, neverbální komunikace, hry. Často také dochází k deficitům v oblasti kognice (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015).

U diagnózy dětského autismu se objevují první symptomy před dovršením třetího roku

věku dítěte. První příznaky se ovšem objevují obvykle o mnoho dříve, děje se tak dvojnásobným způsobem. Častěji dochází k postupnému a plíživému rozvoji obtíží v období prvního roku. Druhý způsob manifestace symptomů je regrese vývoje. Dítě ztrácí částečně či úplně své, již nabyté, dovednosti (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Nejvýraznější je regrese v řečové a jazykové oblasti, která se promítá do ztráty komunikačních a sociálních dovedností. V průběhu krátkého časového horizontu čítajícího týdny až měsíce se manifestuje výrazná symptomatologie PAS (Hrdlička, 2020).

**Atypický autismus** je diagnostikován v případech, že jedinec nenaplnuje veškerá diagnostická kritéria pro diagnózu dětského autismu. To nastává z důvodu, že nejsou obsaženy všechny tři okruhy diagnostických kritérií neboli triády (ta bude dále rozebrána v kapitole číslo 2, která se věnuje symptomatologii) či se porucha objevuje opožděně, po třetím roce života dítěte (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015).

**Rettův syndrom** byl jako první popsán rakouským dětským neurologem Andresem Rettem. Toto postižení se vyskytuje výlučně u ženského pohlaví (Rett in Adamus, 2014). Jedná se o syndrom, který představuje závažné neurologické postižení, jež má pervazivní charakter odrážející se v oblasti motorické, tělesné a duševní (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007). Pro Rettův syndrom je charakteristický fyziologický vývoj do pátého měsíce, poté nastává regrese ve vývoji – částečná až úplná ztráta řečového vývoje, manuálních dovedností a také dochází ke zpomalení růstu hlavy (Adamus, 2014). V symptomatologii je dominující zhoršení v oblasti kognice, ataxie a ztráta schopnosti volných pohybů rukou (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007). Pro Rettův syndrom jsou typické kroutivé pohyby rukou nebo také nepravidelné dýchání (Adamus, 2014). Dále dochází k opoždění růstu, v dospělém věku se zpravidla objevují deformity kloubů a skolióza (Barker, 2007).

**Jiná dětská dezintegrační porucha** byla dříve označovaná jako *Hellerův syndrom*, který byl popsán v roce 1908 vídeňským speciálním pedagogem Theodorem Hellerem. Jiná dezintegrační porucha se vyskytuje vzácně. Z hlediska symptomatologie je pro ni charakteristický počáteční fyziologický vývoj dítěte do dvou let věku. Dítě se do dvou až čtyř let vyvíjí fyziologicky, posléze však dochází k regresi vývoje. Objevuje se podrážděnost, labilita, hyperaktivita. Tato regrese se může projevit náhle, nebo k ní může docházet po dobu několika měsíců a je v mezích střídána stagnací. V období čítajícím pár měsíců ztrácí dítě svých, již nabytých, dovedností. Jedná se zvláště o řeč, dále dochází ke změnám v oblasti chování a ztrátě zájmu o své okolí (Krejčířová in Adamus, 2014).

**Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby** se vyskytuje u osob s těžkou mentální retardací, IQ je nižší než 35 bodů. (Adamus, 2014). V době dospívání pak dochází k proměně hyperaktivity na hypoaktivitu. Absentuje sociální narušení, které je typické pro PAS (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015).

**Aspergerův syndrom** nahradil termín *autistická psychopatie*, který byl poprvé užitý v roce 1944 Hansem Aspergerem. S termínem *Aspergerova syndromu* přišla poprvé Lorna Wingová, která jej zavedla posléze i do praxe (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015).

Aspergerův syndrom je klasifikován mezi PAS. Pro Aspergerův syndrom je typické narušení v oblasti komunikace a sociálního chování při zachování dobré úrovně intelektu a řečových schopností jedince (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007). Řeč a jazyk se u osob s Aspergerovým syndromem vyvíjí fyziologickým způsobem, avšak jejich použití neodpovídá normě. Časté je narušení v oblasti reciproční sociální interakce, která bývá neobratná. Objevuje se u nich značná vyhraněnost v jejich zájmech (Menkes, Sarnat, Maria, 2011). Osoby s Aspergerovým syndromem také často nedokážou adekvátně vyhodnocovat odpovědi svých komunikačních protějšků a následně na ně reagovat. Nedokážou dostatečně reflektovat potřeby ostatních jedinců či se orientovat v pravidlech sociálního chování (Vágnerová, 2014).

Verbální produkce řeči působí odlišně pro typickou monotónnost a zvláštní způsob vyjadřování. Myšlení osob s Aspergerovým syndromem je rigidní a ulpívající. Objevují se u nich výrazné obtíže s porozuměním humoru, nadsázek nebo ironie (Vágnerová, 2014).

### **Diagnostický a statistický manuál, pátá revize (DSM-5)**

Dle americké psychiatrické asociace (dále uváděno jako APA) je platná v pořadí již pátá revize diagnostického a statistického manuálu DSM-5, podle které jsou poruchy autistického spektra řazeny do kategorie *neurovývojových poruch* pod kódem 299.00, který odpovídá kódu F84.0 v klasifikaci MKN-10 (APA in Raboch et al., 2015).

Podle DSM-5 byly sjednoceny dosavadní konkrétní diagnózy PAS do jedné kategorie s názvem *poruchy autistického spektra* a dále jsou rozříděny na jednotlivé subkategorie neurovývojových poruch (APA in Thorová, 2016).

Dle DSM-5 jsou zásadní dvě oblasti symptomů narušení:

- oblast narušení reciproční sociální komunikace a interakce,
- oblast omezených, repetitivních vzorců chování, zájmů a aktivit.

Tyto dvě oblasti narušení se vyskytují u jedince od jeho brzkého věku a dále vedou k omezení či narušení jeho běžného života (APA in Raboch et al., 2015).

### **Mezinárodní klasifikace nemocí, jedenáctá revize (MKN-11)**

Dle MKN-11 jsou řazeny poruchy autistického spektra s kódem 6A02 do kategorie duševních poruch, poruch chování a neurovývojových poruch. Umístěné jsou pod číselným kódem 06, úžeji pak spadají pod subkategorii neurovývojových poruch. Konkrétní členění kategorie 6A02 je dále popsáno v níže uvedené tabulce (ICD-11). V MKN-11, stejně jako v DSM-5 došlo k úpravě triády symptomů PAS. Změna spočívá ve sloučení dvou příbuzných kategorií triády v jednu, viz níže:

- sociální interakce a komunikace,
- restriktivní, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit (Bazalová, 2012).

Tabulka 2: Dělení 6A02 PAS (ICD-11)

<b>6A02 Poruchy autistického spektra</b>
6A02.0 PAS bez poruchy intelektového vývoje s lehkou nebo bez poruchy funkčního jazyka
6A02.1 PAS s poruchou intelektového vývoje s lehkou nebo bez poruchy funkčního jazyka
6A02.2 PAS bez poruchy intelektového vývoje s narušenou funkčností jazyka
6A02.3 PAS s poruchou intelektového vývoje s narušenou funkčností jazyka
6A02.5 PAS s poruchou intelektového vývoje s úplnou nebo téměř úplnou absencí funkčního jazyka.
6A02.Y Jiné specifikované PAS
6A02.Z PAS nespecifikované

## **1.3 Etiologie PAS**

Ve čtyřicátých letech dvacátého století považoval Kanner autismus za vrozený, geneticky podmíněný. S postupem času se ale začal přiklánět k psychoanalytickému směru a viděl možnou příčinu na straně rodičů. Kanner při svém působení hovořil o odtažitém, chladném chování rodičů svých pacientů. I když byl zpočátku přesvědčen, že autismus je u dětí vrozený,

jeho pozdější tvrzení o rodičích podpořilo vznik psychogenní teorie o vzniku autismu (Thorová, 2016).

Prisuzování příčiny autismu nedostatečně láskyplné výchově rodičů v období padesátých a šedesátých let způsobilo mnoha rodičům dětí s autismem bolest a výčitky za způsobení postižení jejich dítěti (Hrdlička, Komárek, 2014). Tato myšlenka vycházela de facto z jednoho tvrzení, které nebylo sice opětovně prokázáno, ale na dlouhou dobu se bohužel uchytilo (Volkmar in Hrdlička, Komárek, 2014). Patrně to také pramenilo z dané doby, ve které byly upozaděny biologické faktory jako příčiny poruch v psychiatrii (Hrdlička, Komárek, 2014). Naopak Hans Asperger přišel na tehdejší dobu s velmi progresivním vysvětlením etiologie autismu, jehož příčinu viděl v genetice. (Hrdlička, Komárek, 2014).

V dnešní době je uváděno, že za vznikem PAS stojí patrně, jak faktory genetické, tak enviromentální (Dudová, Mohaplová, 2016). Genetika sehrává v etiologii PAS hlavní význam. Avšak v závislosti na čím dál větší nekonzistentnosti výsledků studií jsou ale více zdůrazňovány i faktory vnějšího prostředí (Thorová, 2016). Přesný mechanismus vzniku atypického neurovývoje zatím zůstává stále neobjasněný (Bölte, Girdler, Marschik, 2019). Je však obecně známo, že výskyt PAS je mnohem častější u chlapců než u dívek (Smalley et al. in Goldstein, Ozonoff, 2018).

Řada studií rozpoznala u osob s PAS a jejich členů rodiny souvislost v podobě narušení imunitního systému. Některé geny, které kódují proteiny a mají význam z hlediska imunity, jsou dávány do vzájemného vztahu s PAS. Přestože výsledky studií propojující imunitu a PAS nejsou zatím zcela validní, poskytují možnost lepšího porozumění, jak je porucha propojena s vyvíjejícím se mozkiem a imunitním systémem (Hollander, Hagermain, Fein, 2018).

Pelphrey et al. in Koukolík (2016) označuje PAS jako vývojovou poruchu raného vývoje, která souvisí s anatomickými strukturami, z nichž je stvořen sociální mozek.

Dudová a Mohaplová (2016) dále zmiňují, že ke změnám vývoje mozku dochází patrně brzy po otěhotnění. Dochází ke sledu chorobných procesů, které mohou být z velké části ovlivněny enviromentálními faktory.

Jak uvádí dále Dudová a Mohaplová (2016) a Bölte, Girdler, Marschik (2019) výzkum vnějších vlivů, které nesou rizikové faktory zahrnuje věk obou rodičů, prenatální působení vlivů na vývoj plodu (ohrožení infekcemi jako například rubeola, cytomegalovirus, dále hypertenze, obezita, změny pohlavních hormonů aj.), komplikace v průběhu těhotenství porodu (například hypoxie), medikace, vliv užívání návykových látek jako je kouření, užívání alkoholu, drog. Dále je předmětem zkoumání vlivu nedostatku různých prvků výživy

(například zinek, železo, vitamín D aj.), vystavení toxickým vlivům (znečištěné ovzduší, těžké kovy, pesticidy aj.). Dodnes často diskutovaným tématem označovaným za příčinu PAS je očkování. Tato teze vznikla, protože rodiče u dětí začali pozorovat v době po naočkování první objevující se symptomy PAS. To zapříčinilo bohužel vzniku teoriím, které jsou z biologického hlediska zcela nevěrohodné a nejsou vystavěny na objektivních důkazech. Podle těchto teorií vzniká PAS přetížením organismu či jej způsobují konzervanty ve vakcíně nebo přímo sama vakcína MMR (Hrdlička, Komárek, 2014). Dále může mít vliv na vývoj plodu psychosociální prostředí matky v případě krajní psychosociální deprivace nebo extrémního stresu matky, např. v důsledku válečného konfliktu nebo imigrace (Bölte, Girdler, Marschik, 2019).

#### **1.4 Komorbidita**

S PAS se často pojí poruchy intelektu, motorický neklid, poruchy pozornosti či hyperaktivita. Nebývá ojedinělé agresivní chování, různé druhy strachu a fobií nebo depresivní stavy (Kamp-Becker, Bölte, 2021).

Hrdlička a Komárek (2014) uvádí, že patrně nejvíce se objevuje PAS, konkrétně diagnóza dětského autismu, ve spojitosti s diagnózou mentální retardace. Z hlediska neurologie je pak nejčastěji se vyskytující komorbiditou epilepsie.

PAS se pojí s množstvím různých nemocí či poruch, u kterých není často jejich hereditární etiologie na rozdíl od jeho samého již nic neznámého. PAS se nejčastěji vyskytuje ve spojení se syndromem fragilního chromozomu X, tuberózní sklerózou, Downovým syndromem, Angelmanovým syndromem a chorobami, které souvisejí s mutacemi v genu MECP2 (Dudová a Mohaplová, 2016). „*Převážná většina mutací MECP2 (Xq28) způsobuje Rettův syndrom. Mutace jsou nacházeny u více než 85 % dívek s touto diagnózou*“ (Amir et al. in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 144).

#### **1.5 Diagnostika**

V dnešní době stále neexistuje žádný lékařský test, který by umožňoval diagnostiku PAS. Pedopsychiatrii a kliničtí psychologové mohou posuzovat, hodnotit příznaky a chování, které jsou pro PAS charakteristické (Lauková in Truhlářová, Zíkl, Daňková, 2021).

Přidělení diagnózy a určení míry její závažnosti prostřednictvím využití výlučně prostého klinického hodnocení není dostatečně přesné. Během klinického vyšetření jsou základními pilíři: pozorování dítěte a kontakt s dítětem (Hort et al., 2008).



Pozorování dítěte by mělo být realizováno kvalitním způsobem, dále by se mělo opírat o znalosti obvyklých projevů PAS ve vývoji jedince (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Směrodatné jsou anamnestické údaje z hlediska objevení se prvních příznaků a následně vývoj dítěte. Pro exaktnější vyhodnocení případných projevů dítěte se využívají různé posuzovací stupnice. Dítě, u kterého se vyskytuje podezření na PAS by mělo být vyšetřeno některou z objektivních škál. Patrně nejvíce je v tuzemsku využívána škála CARS (*Childhood Autism Rating Scale*). Doba provedení trvá v rozmezí půl hodiny až hodiny. Dále se k diagnostice využívá posuzovací stupnice ADI-R (*Autism Diagnostic Interview – Revised*), také se využívají další škály jako např. ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) a další (Hort, et al., 2008).

Odborníci na problematiku PAS si kladou za jeden z primárních cílů posouvání diagnostiky PAS do, co nejčasnějšího věku dítěte. To zapříčinilo tvorbě mnoha screeningových nástrojů, které se snaží ulehčit a také umožnit identifikaci případných jedinců s PAS (Kicková, Hrdlička, 2020).

Screening je v medicínské oblasti popisován jako vyšetření u předem určené skupiny osob, které cílí na odhalení konkrétního výskytu onemocnění již v jeho začátku, kdy se zatím nevyskytují u jedince první symptomy či jsou případně málo zřetelné. Screening je velmi efektivním nástrojem, jelikož komplexní vyšetření celé předem definované skupiny by představovalo velkou finanční a časovou náročnost. Takové vyšetření je provedeno pak až u těch osob, u kterých jsou výsledky screeningu pozitivní (Hrdlička, 2020). Důležité je však neopomenout, že screening má i své nevýhody, jež jej do jisté míry limitují. Příkladem je nižší senzitivita či specifická dotazníku (Schmidtová et al., 2022).

V České republice je využíván screeningový nástroj CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) (Kicková, Hrdlička, 2020), konkrétně jeho modifikovaná verze M-CHAT-R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*) (Schmidtová et al., 2022). Tento screening se využívá plošně u celé populace, jeho administrátorem je pediatr (Hrdlička, 2020). Uskutečňuje se během pravidelné preventivní prohlídky v osmnácti měsících věku. Jeho administrace je rychlá, čítá dvacet otázek pro rodiče, na které odpovídají ANO, či NE (Schmidtová et al., 2022).

Také se využívá např. screeningové metody ESAT (*Early Screening od Autistic Traits*), která je původem z Nizozemska a používá se k hodnocení projevů dítěte ve věku čtrnácti měsíců (Kicková, Hrdlička, 2020).

## **Diferenciální diagnostika**

Diferenciální diagnostika je ve vztahu k PAS velmi důležitá, to vyplývá z širokého spektra symptomů PAS, jež jsou velmi nesourodé. Stanovení správné diagnózy si tak žádá značnou odbornost a také jisté zkušenosti v této problematice (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

PAS je nutné diferencovat od jiných vývojových poruch včetně vývojových poruch řeči a jazyka, mentální retardace s poruchami chování, sluchového postižení, schizofrenie v dětství a psychosociální deprivace (Hort et al., 2008). Diferenciální diagnostika psychiatra staví především na zisku anamnestických údajů a dále interpretování a rozlišování konkrétní symptomatologie. Opírá se o výsledky zjištěné ze specifických posuzovacích škál a také z psychologického vyšetření (Hrdlička, Komárek, 2014).

## **2 Symptomatologie PAS**

První příznaky postižení se manifestují v raném věku dítěte, projeví se však ne později než ve dvou a půl až třech letech. Největší deficity se objevují v oblasti sociální a komunikační (Říčan, Krejčířová et al., 1997).

Projevy PAS jsou velmi heterogenní ve svých projevech. Každý jedinec s PAS je individuální ve svých projevech chování a jednání. Dle v tuzemsku stále platné MKN-10, dochází však v oblasti symptomatologie u osob s PAS k narušení ve třech zásadních oblastech, které jsou označovány jako triáda symptomů (Pastieriková, 2013). Jedná se o narušení v oblastech:

- **sociální interakce,**
- **sociální komunikace,**
- **imaginace** (Kejklíčková, 2016).

Projevy triády symptomů PAS se mohou svou vážností velmi odlišovat. Může se jednat o absenci či nedostatečnost některých schopností po různorodé odchylky, převážně kvalitativního charakteru (Kejklíčková, 2016). Je možné se setkat s jedinci s PAS s odlišnou vybaveností jazykových dovedností, s různým intelektem nebo např. s rozdílnou potřebou sociální interakce (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007).

MKN-11 stejně jako DSM-5 neuvádí již triádu symptomů, nýbrž dyádu symptomů. Došlo ke sloučení dvou příbuzných kategorií triády v jednu. Dyáda symptomů zahrnuje tyto oblasti:

- **sociální interakce a komunikace,**
- **restriktivní, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit** (Bazalová, 2012).

## 2.1 Sociální interakce

Pro zdárné pohybování se člověka ve společnosti je potřebná orientace člověka v sociálním chování a v mezilidských vztazích. Osoby s PAS mají v tomto ohledu limity, vyplývající primárně z jejich postižení (Pastieriková, 2013).

Porucha sociálního chování a interakce se u jedinců s PAS individuálně velmi odlišuje. Avšak je pravdou, že sociální intelekt bývá vzhledem k intelektu osoby s PAS deficitní (Thorová, 2016).

Rodiče či jiné pečující osoby si mohou od raného věku dítěte všimnout odlišností v jeho zrakovém kontaktu, který u jedinců s PAS chybí nebo není dostatečně sociálně modulován, což znamená, že nebývá využíván pro účely vedení či usměrňování sociální interakce. Dále si mohou u svého dítěte všimnout omezení či absence sociálního úsměvu jako odpovědi na úsměv druhé osoby. V raných projevech dítěte je možné pozorovat neschopnost společného navázání pozornosti. Schopnost sdílené pozornosti s druhou osobou bývá u jedinců s PAS zpravidla snižena (Kamp-Becker, Bölte, 2021).

Narušení sociální interakce a chování se manifestuje zejména obtížemi v oblasti vytváření sociálních vztahů přiměřeně věku dítěte. Jedinci s PAS mohou být vyhýbaví či lhostejní vůči ostatním lidem. Jejich emoční reakce nejsou přiléhavé situaci. Dále je u osob s PAS často možné pozorovat egocentrismus, nedostatečnou schopnost empatie vůči druhým (Kerekrétiová et al., 2009). Typická je také rigidita myšlení, která se dále projevuje doslovným chápáním, neschopností generalizace a abstrakce či deficitním komplexním chápáním jevů (Thorová, 2016).

Thorová (2016) dále uvádí, že převážná většina dětí s PAS jeví o sociální interakci s druhými lidmi zájem. Často však budí nesprávný dojem otažitosti, kterým maskují nejistotu, pochybnosti či neschopnost navázání kontaktu či komunikace, která představuje nepředvídatelné dění, které nemůžou plánovat.

Ve vztazích se svými vrstevníky mohou mít obtíže s navazováním sociálního

kontaktem. Nevykazují dostatečnou schopnost recipacity v konverzaci, výměnu zájmů, pocitů. Mají obtíže s chápáním projevových emocí, což se týká všech věkových kategorií osob s PAS (Kamp-Becker, Bölte, 2021).

Jako prostředek sociální interakce bývá osobami s převážně těžší formou PAS často využíváno tělo druhého jedince, díky kterému mohou docílit předmětu svého zájmu, aniž by museli využít prostředky verbální nebo neverbální komunikace (Kerekrétiová et al., 2009).

## **2.2 Sociální komunikace**

Komunikační deficity se u osob s PAS vyskytují jak v rovině recepce, tak exprese, verbální i neverbální složky komunikace. Z hlediska jazykových rovin řeči je obtížné nejmarkantněji zaznamenat v pragmatické a sémantické jazykové rovině (Kerekrétiová et al., 2009). Specifika verbální a neverbální komunikace u osob s PAS jsou dále podrobněji rozebrána ve čtvrté kapitole.

## **2.3 Imaginace**

Imaginaci, je možné vymezit jako určitou mentální schopnost, prostřednictvím které je možné produkovat takové obrazy objektů, jež nejsou v daném momentě reálné, viditelné. (Bogdashina, 2017). Imaginace se u jedinců s PAS kvalitativně odlišuje od osob typicky se vyvíjejících (Blackburn in Bogdashina, 2017). Narušení schopnosti imaginace a předvídatelnosti se projevuje narušením v oblasti herních dovedností. Objevuje se nechuť ke změnám a požadavek na stálý řád (Bazalová, 2012).

Jeden z významných činitelů působící na schopnost imaginace je kvalita paměti. Člověk nemá kapacitu k pamatování si všech detailů ohledně veškerých poznatků, proto tyto vzniklé mezery, vyplňuje prostřednictvím představování si těchto detailů (Bogdashina, 2017).

Dalším významným činitelem ve vztahu k imaginaci je schopnost nápodoby, která se postupujícím se věkem u dítěte rozvíjí. Výslednicí tohoto rozvoje, je poté schopnost plánování. Nerozvíjení se schopnosti nápodoby a také symbolického myšlení negativně působí na mentální vývoj dítěte. Zapřičiňuje vznik narušení rozvoje hry, která je jedním ze základních pilířů učení a celkového rozvoje dítěte. Nedostatečná schopnost imaginace zapřičiňuje upřednostňování takových aktivit a her, které odpovídají mladší vývojové úrovni (Thorová, 2016).

Děti s PAS mají v aktivitách rady předvídatelnost (Thorová, 2016). Preferují stereotypní, opakující se vzorce chování, zájmů nebo činností, které jsou typické svou

rigiditou. Některé stereotypy se vztahují k oblastem motoriky nebo jazyka či k opětvnému užívání předmětů. Určité způsoby chování – pohybové stereotypie je možné vysvětlovat jako druh sensorické autostimulace např. žmoulání očí, manýrické pohyby rukou a prstů v blízkosti před očima, kývání celým tělem zepředu dozadu a další (Kamp-Becker, Bölte, 2021). Stereotypní chování prochází změnou v čase z hlediska faktoru věku dítěte, jeho vývojové úrovni a také vlivu okolního prostředí (Bazalová, 2012).

Pro děti s PAS je problematické trávení jejich volného času funkční aktivitou, která by je rozvíjela. Míra narušení se individuálně liší dle každého jedince s PAS jako celá symptomatologie poruch. Manipulační činnosti s předměty nejsou standartní oproti hře typicky vyvíjejících se jedinců. Většinou neplní žádnou funkčnost. Zpravidla u těžších forem PAS je často možné pozorovat pouze škálu různého manipulativní chování. Jedná se různé o zacházení s objekty např. roztáčení, házení, houpání apod. Vyšším stupněm jsou stereotypní činnosti, kde vstupuje nová proměnná, v podobě vztahových prvků např. třízení, řazení, uskupení objektů na základě určité společné vlastnosti např. barvy (Thorová, 2016).

Na základě individuálních symptomů se u jedinců s PAS objevuje řada vyhraněných zájmů např. zájem o telefonní seznamy, čtení v jízdnicích řádech apod. Repetitivní a rituální chování se manifestuje ulpíváním jedince na vykonávání činnosti vždy ve stejný čas, stále stejným způsobem apod. (Bazalová, 2012).

## 2.4 Nespecifické rysy v chování

Kromě triády symptomů se dále u jedinců s PAS objevují další zvláštnosti v projevech jejich chování, které jsou označovány jako variabilní nespecifické rysy (Thorová, 2016).

Thorová (2016) dále uvádí, že se jedná často o různé poruchy percepce, konkrétně o nějakým způsobem odlišné, zvláštní způsoby vnímání. Dále je typická nadměrná citlivost neboli *hypersenzitivita* či naopak snížená citlivost neboli *hyposenzitivita* na nejrůznější sensorické podněty. Také se objevuje fascinování různými smyslovými vjemy jako např. vyhledávání různých ulpívajících či autostimulační činností.

Poruchy senzitivity se mohou následně negativním způsobem odrážet v jejich adaptaci na povinnou školní docházku. U jedinců s PAS bývá zpravidla narušená adaptabilní schopnost. Mají obtíže flexibilně reagovat na změny, které jsou v každodenním životě zcela běžné. Často reagují na různé změny nepřiměřeným způsobem, může se u nich objevit náhlá úzkost, napětí či nával agrese. Mohou se u nich také objevovat odchylky různého stupně v jejich vývoji motoriky, počínaje drobnými odchylkami motorického vývoje až po závažné

poruchy, jedná se např. o narušení koordinace či rovnováhy (Čadilová, Žampachová et al., 2012).

Hyperaktivita se mimo postižení intelektu také často vyskytuje souběžně s PAS (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Velmi častá je nepřiměřená emotivita, která není přiléhavá situacím. Objevují se zvláštní strachy, fobie či úzkosti. Výjimečné nejsou ani záchvaty afektu či impulzivita, poruchy aktivity a pozornosti. Osoby s PAS vykazují obtíže se spánkem, přijímáním jídla. Mají častou výběrovost v jídle, nechutenství nebo zácpy (Čadilová, Thorová, Jůn et al., 2007).

Mohou reagovat neadekvátním způsobem na běžně vyskytující se okolní zvuky jako např. zvuk pračky, mixéru, fénu apod., také nejrůznější pachy či chutě potravin. Oproti typicky vyvíjecím se jedincům se u nich může objevovat zvýšená odolnost vůči bolesti, což může vyústit i v sebezraňování případně až sebepoškozování (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015).

### **3 Komunikace**

Následující kapitola se bude věnovat komunikaci. Objasňuje pojmy komunikace, řeč, jazyk. Dále se detailněji zabývá oblastí verbální a neverbální komunikace a jejími jednotlivými druhy.

Z hlediska času je komunikace spojována s evolucí člověka od jeho zrodu. Jedná se o jeden z nejvýznamnějších rysů, který člověk v průběhu vývoje získal. U lidí i zvířat se pořád vyvíjeli komplexnější odezvy na různé stimuly, až dospěly do symbolického zpodobnění, jež poskytují daleko citlivější rozlišení v reakcích (Mikuláščík, 2010).

Komunikace je jedna ze základních lidských potřeb. Jedná se o jednu z nejvíce frekventovaných aktivit v životě člověka. Prostřednictvím komunikace si lidé vyměňují informace, budují si vzájemné vztahy, sdílí své pocity, strasti i radosti. Každá komunikace je posilovaná motivací a měla by být vedena s určitým cílem (Mikuláščík, 2010).

Význam slova komunikace je vykládán mnoha různými autory rozličnými způsoby. Klenková (2006) uvádí, že původ slova komunikace vychází z latinského slova *communicatio*. Vybíral (2009, s. 25) zmiňuje: „*Communicatio znamenalo původně vespolné účastnění a communicare činit něco společným, společně něco sdílet*“. V dnešní době je termín komunikace převážně vykládán jako cesta výměny informací mezi dvěma stranami (Vybíral, 2009). Dvořák (1998, s. 85) definuje komunikaci jako: „*přenos různých*

*informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka“.*

Komunikace, která není vedena osobní cestou tváří v tvář, ale je skrze něco zprostředkovaná například mobilním telefonem, je připravena o možnost smyslové percepcie jednotlivých prvků neverbální komunikace jako jsou např. mimické výrazy, gestikulace, a další (Karunová et al., 2021). V rámci jazykové komunikace se přenáší nejen verbální sdělení, ale i různé pocity. Ty člověk vysílá, jak verbálně, tak neverbální formou sdělení (Čermák, 2011).

### **3.1 Řeč**

Lidská řeč je nevrozená specifická schopnost člověka, která využívá systému jazyka se všemi jeho znaky a symboly. Pokud je řečové sdělení zaznamenáno v grafické podobě, jedná o písmo. Prostřednictvím řeči člověk vyjadřuje své myšlení, pocity, různé vjemy apod. Člověk se rodí s jistými předpoklady, které postupně rozvíjí svými verbální projevy v mezilidském prostředí (Klenková, 2006). Bytešníková (2012) zmiňuje, že řeč se významným způsobem podílí na procesu socializace. Vývoj řeči trval historicky miliony let.

### **3.2 Jazyk**

Alajouanine (1968) in Koukolík (2002, s. 175) označuje jazyk jako *„výsledek složité neuronální činnosti, dovolující vyjadřovat a vnímat duševní stavy prostřednictvím sluchových a grafických znaků nebo gest při využití sensorických a motorických funkcí, které k tomuto účelu nebyly prvotně specializovány“.*

Jazyk je klíčovým nástrojem ke komunikaci a také sociální kognici. Prostřednictvím jazykového systému můžeme ztvárňovat naše ideje a pocity v podobě kódovaných signálů (Fitch in Koukolík, 2016). Prostřednictvím jazyka lidé mohou předávat zkušenosti a vědomosti mnoha dalším generacím (Koukolík, 2016).

*„Jazyk je systém znaků (symbolů), který má svou gramatickou stavbu, jejíž součástí je především syntax., tj. zákonitosti tvorby gramaticky správných vět. Verbální znaky (symboly, pojmy) tvoří jazykovou slovní zásobu“* (Plháková, 2004, s. 307).

Jazyk je systémem, který je utvářen jednotlivými pravidly, jednotkami, modely a dohodnutými kolektivními normami, které následně tvoří promluvy. Systém jazyka člověk užívá zejména pro kódování a dekodování různých sdělení a pro jejich následné porozumění (Čermák, 2011). Jazyk se řídí pravidly gramatiky, sémantiky, fonetiky a fonologie. Tato

pravidla jsou vždy závazné pro konkrétní jazyk, který náleží dané národnosti nebo etniku (Bytešníková, 2012).

### 3.3 Verbální komunikace

Verbální komunikace je výlučně charakteristický znak člověka. Jedná se o specifickou cestu vzájemného propojení lidí, kdy si lidé navzájem vyměňují svá verbální sdělení (Janoušek, 2015). Verbální komunikaci vymezuje Dvořák jako „*dorozumívání se pomocí slov (artikulovaných, tištěných, plastických)*“ (Dvořák, 1998, s. 86).

Důležitost verbální komunikace je neoddiskutovatelná, je jedním z prvků společenského života člověka a také podmiňuje proces lidského myšlení. Každou mluvenou komunikaci a její obsah však doplňují neverbální prvky a prozodické faktory řeči. (Mikuláščík, 2010). Janoušek (2015) uvádí, že prostřednictvím verbální komunikace mohou lidé svými promluvami docílit velké celistvosti a exaktnosti, což u neverbální komunikace není zcela možné.

Mikuláščík (2010) zmiňuje, že člověk ve svém životě užívá průměrně padesát pět procent sdělení skrze verbální komunikaci a ve čtyřiceti pěti procentech případů se vyjadřuje neverbálně. Racionální sdělení je tvořeno z větší části, okolo sedmdesáti procent, verbálně. Oproti tomu emočně či citově zabarvená zpráva může být tvořena devadesáti či více procenty prostřednictvím neverbálních prvků komunikace.

### 3.4 Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci definuje Dvořák jako „*nonverbální, neslovní dorozumívání*“ (Dvořák, 1998, s. 86). Při osvojování jazyka a mluvené řeči není možné opomenout prvky neverbální komunikace. Standardním způsobem dochází prvně k vývoji neverbální komunikace, poté se postupně vyvíjí také komunikace verbální (Saicová Římalová, 2016).

Větší část neverbálních projevů člověka probíhá v podstatě nevědomě a mají převážně emociálně významový charakter. Dotváří verbální sdělení, posilují jeho efekt nebo jej v určité situaci mohou i nahradit. V případě, že neverbální sdělení nekoresponduje s verbálním, lidé mají důvěru převážně v neverbální komunikační signály (Mikuláščík, 2010).

Neverbální způsob komunikace v porovnání s verbálním způsobem je bohužel často podceňován. Při tom člověk dává najevo častěji své niterní dění lépe a pravdivěji neverbálně než pomocí slov (Kohoutek in Bytešníková, 2012).

Jako první zdůraznil důležitost neverbální komunikace z hlediska evoluce v druhé



polovině devatenáctého století Charles Darwin (1872), který popsal, že lidé měli společné různé způsoby chování s ostatními druhy živočichů. Jedná se o pozůstatky tzv. *zvířecího mechanismu* z dob starověku. Termín *zvířecí mechanismus* zavedl E. J. Marey v roce 1879, ačkoliv se tento termín užívá již víceméně raritně, hodí se pro vysvětlení původu různých druhů neverbální komunikace. Darwin pozoroval u zvířat před útokem na jejich kořisti cenění zubů, tento podobný jev pozoroval u lidí v záchvatu vzteku. S uplynutím času se tato reakce obličejem transformovala do exprese, oddělené od své původní živočišné funkce sloužící k lovu (Danesi, 2020). Neverbální komunikace, jak již vyplývá z výše uvedeného, je z hlediska fylogeneze i ontogeneze vývojově starší než verbální komunikace. (Klenková, 2006).

Neverbální chování do jisté míry ovlivňuje i kultura dané společnosti. Neverbální vystupování jednoho společenství vyjadřující např. slušnost a úctu může jinde znamenat výraz nevhodnosti (Klenková, 2006). Některé národy jsou velmi kontaktní a některé si naopak udržují mnohem větší odstup, než je u nás zvykem (Mikuláščík, 2010).

Kapalková a Slančová (2010) uvádí, že neverbální komunikace je všeobecně klíčová pro komunikaci dítěte v raném dětství. Neverbální komunikace pouze nedoplňuje verbální projev, nýbrž tvoří hlavní složku komunikace během prvního roku a půl dítěte. „*Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace*“ (Argyle, 1975, 1994; Křivohlavý, 1988 a jinde) (Vybíral, 2009, s. 81).

Danesi (2020) zmiňuje, že neverbální komunikace má heterogenní původ. Z části je člověku daná od narození, z druhé části pak kulturně. Mikuláščík (2010), pak uvádí, že převážnou část neverbálních znaků si člověk osvojí v dětském věku. Pokud u dítěte někdo cíleně nerozvíjí neverbální komunikaci, z největší části dítě přejímá neverbální chování nápodobou rodičů či jiných pečujících osob. Často je neverbální chování dětí a jejich rodičů velmi podobné.

Na základě výsledků studií, se dá z odlišností v neverbální komunikaci v jednom roce již vyvozovat, případný výskyt poruchy neverbální komunikace (Crais et al. in Thorová, 2015).

Jednotlivé druhy neverbální komunikace se od sebe diferencují na základě užitých komunikačních prostředků. Další východisko na základě, kterého můžeme od sebe rozlišovat různé druhy neverbální komunikace je způsob, kterým je neverbální sdělení přijímáno. Jedná se o konkrétní smyslový orgán, který je zodpovědný za příjem a následné dekódování neverbální informace. Většina neverbálních signálů je přijímána opticky, dále můžeme neverbální signály přijímat taktilní (doteky) nebo akustickou cestou (prozodie). Všeobecně

malý zájem je soustředěn na oblast neverbální komunikace prostřednictvím čichové (vůně, pachy) nebo chuťové cesty (Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019).

Tabulka 3: Dělení neverbální komunikace (Vybíral, 2009)

Gesta, a také pohyby hlavou a těla
Výrazy tváře (mimika)
Pohledy očí
Držení těla
Chování v prostoru – určování a změna vzdálenosti v prostoru
Tělesný kontakt (dotyky)
Tón hlasu a jiné neverbální aspekty řeči
Fyzické a různé aspekty vzhledu osobnosti, vzhled oblečení a jiné

Tabulka 4: Wahlstromové doplnění (Vybíral, 2009)

Chronemika (zacházení s časem)
Zacházení s předměty

## Gesta

I přes existenci mnoha rozličných prostředků neverbální komunikace, stojí pravděpodobně nejvíce ve středu zájmu gesta (Saicová Římalová, 2016). Důvodem pro zájem o gesta z různých stran autorů je především fakt, že gesta představují podobně komplexní jednotky v neverbálním sdělení jako slova ve verbální promluvě. Také však mohou vyobrazovat verbální promluvu, regulovat verbální akt nebo se jejich prostřednictvím můžeme dokázat lépe přizpůsobit aktuálnímu stavu (Vybíral, 2009).

Gesta jsou vyjádřením záměrného chování komunikačního partnera, který se tak dělí o své myšlenky, potřeby, nálady. Důležitost gest je v životě dítěte neoddiskutovatelná, skrze gesta putují první komunikační záměry dítěte do jeho blízkého okolí. Mnoho autorů považuje gesta za zásadní pro vývoj komunikace dítěte. Gesta předcházejí první slova a následně doprovázejí verbální vyjadřování člověka po celý jeho život. Gesta také předurčují řečový vývoj a milníky v různých oblastech např. jednoslovné sdělení, dvojslovné sdělení atd. (Kapalková, 2008).

Gesta jsou lidem zčásti vrozená a z druhé části si je osvojují učním, způsob jejich užití se odlišuje v závislosti na danou zemi a kulturu (Doherty-Sneddon, 2005). Z toho

důvodu je důležité na ně nazírat v souvislostech konkrétní kultury (Mikuláščík, 2010).

Již v prvních měsících kojeneckého období je možné u dětí pozorovat pohyby, které se mohou jevit jako gesta. Z toho vyplývá, že se objevují přirozeně, aniž by to musel někdo děti záměrně učit (Doherty-Sneddon, 2005).

Počáteční gesta začíná dítě používat standardně v období mezi osmým až devátým měsícem. Následně mezi přibližně devátým a desátým měsícem začíná nosit předměty, s cílem ukázat je svému komunikačnímu partnerovi. Mezi desátým a dvanáctým měsícem začíná dítě ukazovat ukazovákem, vyjadřuje tím své potřeby, klade otázky apod. Přibližně v jednom roce přichází ikonická gesta, představující referovanou věc (Özçalışkan, Goldin-Meadow in Thorová, 2015).

V období kolem jednoho roku začíná využívat dítě významné gesto pro vzájemnou komunikaci, kterým je podávání. Dítě nám začíná dávat najevo svůj nesouhlas pohybem hlavy ze strany na stranu, okolo třináctého až patnáctého měsíce věku. Svůj souhlas nám začíná dítě projevovat zakýváním hlavy okolo šestnáctého až osmnáctého měsíce (Kettner, Carpendale in Thorová, 2015).

V roce a půl typicky vyvíjejícího se dítěte je jeho zásoba gest již velmi široká, tvořící doprovod poloviny jeho mluveného projevu (Özçalışkan, Goldin-Meadow in Thorová, 2015).

## **Mimika**

Mikuláščík (2010) uvádí, že pojem mimika označuje pohyby svalů v oblasti obličeje, prostřednictvím mimiky jsou ztvárněny emoce člověka. Mimika může představovat aktuální stav psychiky, avšak stejně tak může představovat typické emoční vyjádření daného individua. Mimické pohyby jsou značně propojené s verbální komunikací. Dítě vnímá mimiku svých rodičů při mluveném projevu a provádí její nápodobu (Kejklíčková, 2016).

Prostřednictvím mimiky sděluje jedinec kulturně zažitá výrazy obličeje, které jsou dané nepsanými sociálními normami konkrétní země např. zdvořilostní úsměv. Dále člověk vyjadřuje mimikou tzv. *instrumentální pohyby*, což jsou např. mimické výrazy při kýchnutí, zívání apod. Nejčastěji však člověk sděluje prostřednictvím mimických výrazů své emoce jako jsou city, pocity, nálady, prožitky afekty apod. (Nelešovská, 2005).

Jednotlivé emoce se u člověka zrcadlí změnami mimiky v jeho tváři. V obličeji je možné od sebe oddělit různé oblasti, ve kterých se více či méně odráží konkrétní emoce. Ekman od sebe rozlišuje následující oblasti:

- „*oblast čela a obočí,*
- *oblast očí a víček,*

- *oblast dolní části obličeje, zahrnující tváře, nos a ústa*“ (Nelešovská, 2005, s. 48).

## **Zrakový kontakt**

Schopnost navázání a následného udržení zrakového kontaktu je zásadní pro veškeré interpersonální komunikační akty. Děti začínají s navazováním zrakového kontaktu v období mezi druhým až třetím týdnem věku. Opožděné navazování zrakového kontaktu může signalizovat také opoždění v oblasti sociálního a kognitivního vývoje (Červenková, 2019).

Signály, které člověk sděluje svými pohledy se mohou lišit na základě jejich délky, směru anebo také charakteru konkrétního pohledu (Bytešníková, 2007). Jejich prostřednictvím můžeme sdělovat i přijímat komunikační signály komunikačního partnera. Díky zraku můžeme neustále sledovat dění komunikace a poskytovat zpětnou reakci (Mikuláščík, 2010).

V sociální interakci plní pohledy očí mimo jiné také regulační funkci, signalizují výměny rolí mezi původci komunikačního sdělení a jejich příjemci. Pohledy očí mohou signalizovat jak pozitivní vztahy či např. vzájemné navazování důvěry, tak negativní až nepřátelské vztahy, které mohou způsobovat až nenávistné pohledy (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018). Prostřednictvím zraku získává člověk mnoho informací z okolního prostředí, zároveň jich také vysílá i mnoho o sobě (Argyle, Cook in Vybíral, 2009).

Délka pohledu zraku je z hlediska jeho posuzování velmi důležitá, osoby se obecně dívají delší dobu na jedince, kterých si považují či na osoby, které pro ně představují autoritu. Všeobecně lidé věnují více či déle trvajících pohledů svým oblíbeným jedincům, přátelům. Nejdéle trvajících pohledy jsou pak věnovány těm osobám, u kterých jedinec stojí o jejich pozornost či přízeň. Lidé se necítí komfortně v situaci, kdy na ně někdo dlouze hledí, tzv. dotěrný nebo hypnotizující pohled. (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018).

Předmětem studia různých odborníků byly mimo jiné také genderové rozdíly ve zrakovém kontaktu. Bylo zjištěno, že se ženy během komunikace dívají na muže všeobecně frekventovaněji než obráceně. Tento fakt je vykládán tím, že ženy mají pravděpodobně více hodnotící vztah a také spoléhají více na vizuální informace než muži. Dále byly předmětem experimentálního výzkumu pohyby zornic, konkrétně jejich rozšíření, v souvislosti s emocionálním vzrušením člověka, a pak odlišné hodnocení jedinců se zornicemi staženými a rozšířenými (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018).

## **Proxemika**

Termín proxemika vychází z latiny, ze slova „*proximus*“, které znamená blízkost (Bytešníková, 2007). Pojem proxemika pojmenovává vzájemnou vzdálenost mezi

komunikačními partnery v průběhu komunikace. Ta je důležitá pro zajištění komfortnosti komunikace pro všechny zúčastněné. Pro každého jedince může být potřeba vzdálenosti různá (Mikuláščík, 2010).

Fyzickou prostorovou vzdálenost člověka ke druhému člověku je možné vnímat z pohledu dvou rovin – horizontální a vertikální. Horizontální rovina představuje vzdálenost mezi komunikačními partnery, která vzniká přiblížením se či oddálením. Vertikální rovina prezentuje výškovou úroveň jedince ve vztahu k druhému. Její vyjádření je možné úrovní výšky očí komunikujících jedinců v rámci dialogu. Často se stává, že fyzická vzdálenost odráží abstraktní psychickou hranici osob (Zacharová, 2016). Převážně, platí, že čím jsou si lidé bližší, tím je prostor mezi nimi užší (Mikuláščík, 2010). Všeobecně je možné konstatovat, že v rámci formálního, neosobního setkání mezi sebou jedinci udržují větší vzdálenosti na rozdíl od neformálních a přátelských setkání, kdy mezi sebou lidé udržují vzdálenosti menší. (Nelešovská, 2005).

Do proxemiky se řadí také důležitá oblast, kterou je tzv. *teritorialita*. Jedná se o rozdělení určitého prostoru např. školy, pracovního desky apod., na takové oblasti, jež konkrétní osoba pokládá za své území (Nelešovská, 2005).

Edward Twitchell Hall rozčleňuje proxemiku do čtyř zón, na základě vzájemně udržované vzdálenosti mezi lidmi:

1. **Intimní zóna** – Intimní zóna představuje nejbližší hmatové doteky mezi partnery. Tento typ doteku je možné pozorovat např. ve vztahu matky a dítěte, mezi manžely, milenci apod.
2. **Osobní zóna** – V osobní zóně mezi sebou komunikační partneři udržují vzdálenost v rozmezí 45–75 cm. Horní hranici představuje oddálení, které sahá až po 120 cm. V osobní zóně je ještě stále možné držení se za ruce. Do této zóny spadá také vzdálenost, kterou udržujeme například s cizí osobou, se kterou se náhodně míváme nebo potkáváme na ulici.
3. **Sociální zóna** – Sociální zóna představuje oddálení osob v rozmezí 120–210 cm. Horní hranice je poté v rozmezí 210–360 cm. Tuto vzdálenost mezi sebou zachovávají osoby během různých skupinových diskusí, obchodních jednání apod.
4. **Veřejná zóna** – Veřejná zóna představuje oddálení osob v rozmezí 360–760 cm. Tato vzdálenost značí veřejný výstup člověka, který má viditelnou postavu a pohyby v určitém prostoru např. vystoupení herce na divadelní scéně, přednáška vyučujícího v posluchárně nebo učitele ve třídě atd. (Nelešovská, 2005).

Všeobecně je známo, že lidé žijící v mírném pásmu mají širší komunikační zóny. Obyvatelé rovníkových či subtropických končin mají naopak zóny při vzájemné komunikaci užší. V případě nerespektování zón u konkrétních národností může dojít k nepříjemným situacím, které mohou eskalovat až v pocity agrese (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018).

### **Posturologie**

Posturologie se zabývá studiem poloh těla člověka. Ten zaujímáním různého postavení těla nebo jeho částí (ruce, nohy, hlava) může dávat druhým najevo své psychické postoje či jiné signály. Dle fyziologie jsou rozlišovány tři základní polohy lidského jedince – vstoje, vsedě a vleže (Nelešovská, 2005).

Posturologie či držení těla dává najevo emoční rozpoložení člověka. Může se projevat tenzí nebo naopak relaxací, dále různými sklony a pohyby hlavy, rukou, nohou či jiných částí těla. Roli může hrát také např., kterou stranou a kam směřuje tělo jedince nebo jeho částí. To vše může prozrazovat emoční situaci jedince (Mikuláščík, 2010).

### **Haptika**

Pojem haptika značí taktilní kontakt neboli dotek. Jako první ji popsal lingvista William Austin (Nelešovská, 2005). Doteky tvoří významnou složku sociálních vztahů, mají vliv na vývoj člověka od raného věku. Z hlediska evoluce jsou doteky možná nejstarším prvkem neverbální komunikace. Pro řadu primátů představují doteky a péče o srst sociální stmelování, které přispívá k uchování společenských vazeb (Doherty-Sneddon, 2005).

Pozitivní a také vhodně zvolené doteky mohou kladně ovlivňovat oblast: sociální, emocionální, duševní i fyzickou (Doherty-Sneddon, 2005). Pokud došlo k doteku mezi dvěma jedinci, hodnotí se, kterou částí těla se osoba dotkla určité části těla druhého. Také je možné popsat druh konkrétního doteku např. potřesení ruky, stisk, políbení, štípnutí apod. Dotek může signalizovat vyjádření přátelství nebo naopak nepřátelství. Rozpoznávat jednotlivé doteky můžeme díky senzitivitě kožních receptorů (Nelešovská, 2005).

### **Kinetika**

Kinetika vychází z řeckého slova *kinezein*, což znamená pohybovat. Kinetika se zabývá pohybem lidského těla a jeho částí v mezilidské komunikaci. Konkrétně se zajímá o rychlost, trvání, ohraničení, zrychlení, prostorovost a kongruenci pohybu člověka. Dále se věnuje popisu pohybu těla jako celku, končetin a dalších částí těla (Venglářová in Zacharová, 2016).

Z pohledu kinetiky je možné, všimnout si dynamiky pohybů člověka, která mimo jiné obsahuje tempo střídání pohybů jednotlivých částí těla. Dále si můžeme u pohybu všimnout jeho

rytmiky reprezentující rytmus pohybu těla nebo jeho částí. Pohybový rozsah se často odvíjí od intenzity emočního prožívání jedince. (Zacharová, 2016).

## **Prozodie**

Prozodie označuje zvukovou stránku jazyka, do které řadíme jazykové jevy jako melodii, přízvuk, rytmus, rychlost řeči a také intonaci (Thorová, 2016).

Můžeme ji také označit jako parajazykové projevy, které jsou souborem vokálního – hlasového vyjádření člověka a stojí na pomezí verbální a neverbální komunikace (Výrost, Slaměnik, Sollárová, 2018) Význam těchto jevů je převážně emocionálního charakteru. Těmto projevům se věnuje mimo jiné také lingvistický obor paralingvistika (Výrost, Slaměnik, Sollárová, 2018).

Prozodie se váže k řeči člověka, nicméně je nezachytitelná klasickými lingvistickými metodami např. zápis. Z tohoto důvodu je řazena mezi neverbální projevy komunikace (Nelešovská, 2005). Patrně za nejbližší prozodické faktory neverbální komunikace je možné pokládat projevy jako smích, pláč, povzdechnutí, sténání apod. Naopak nejbližší projevy verbální komunikace jsou pauzy, důrazy, rytmus, hlasitost, modulace apod. (Výrost, Slaměnik, Sollárová, 2018).

## **4 Specifika v komunikaci u osob s PAS**

Cílem této kapitoly je konkretizace specifík v oblasti verbální a následně neverbální komunikace včetně jejich konkrétních druhů u jedinců s PAS. Můžeme u nich v různé míře vidět narušení jejich verbální a neverbální komunikace (APA in Franchini, Duku, Armstrong et al., 2018). Osoby s PAS často nerozumí významu komunikace, nevnímají ho jako nástroj k úspěšnému mezilidskému kontaktu nebo dosažení cíle (Bazalová, 2017).

### **4.1 Narušení verbální komunikace u osob s PAS**

U jedinců s PAS se vyskytují typické, jak kvalitativní, tak kvantitativní odchylky v oblasti verbální komunikace (Adamus, 2014). Opožděný vývoj řeči bývá pro rodiče často prvním signalizačním znakem, že je něco s vývojem jejich dítěte v nepořádku (Gillberg in Thorová, 2016). Dochází k narušení vývoje jazyka a řeči, který je často od počátku provázen zvláštnostmi ve svém průběhu např. u dítěte se neobjevuje žvatlání. Odlišnosti ve vývoji jazyka a řeči se mohou také projevovat zastavením a následnou stagnací řečového vývoje či může docházet k regresi tohoto vývoje (Vágnerová, 2014).

Mnoho dětí s PAS si bohužel verbální komunikaci nikdy v životě neosvojí na takovém stupni plnicí komunikační záměr (Paul in Thorová, 2016). Také v případě, že dítě komunikuje prostřednictvím verbální komunikace, užívá gesta a další prostředky neverbální komunikace, často dochází k tomu, že je nezvládá užívat vhodně vzhledem k sociálním situacím (Kerekrétiová et al., 2009). Objevuje se narušení reciprocitu komunikace. Osoba s PAS má obtíže se zahájením dialogu, je pro ni problematické vést nenucenou konverzaci (Šporclová, 2018).

Míra postižení do jisté míry predikuje deficity v komunikační oblasti. Je možné tvrdit, že na čím vyšší stupeň IQ dítě dosáhne, tím se zlepšují jeho vyhlídky pro lepší rozvoj jeho komunikačních schopností (Kerekrétiová et al., 2009).

Jedinci s PAS o komunikaci často nejví zájem. Někteří jedinci s PAS nekomunikují prostřednictvím verbální komunikace vůbec. Dochází u nich k narušení schopnosti tzv. *metareprezentace*, která představuje neporozumění sdělením komunikačního sdělení. U osob s PAS je možné si také povšimnout komunikace prostřednictvím různorodých vyjádření chování jako jsou např. afekty, agrese, různé formy sebepoškozování (Vágnerová, 2014).

V jejich verbální produkci je často četný výskyt echolalií, které představují opakování verbálního obsahu řečeného jiným jedincem, bez adekvátního pochopení významu či potřeby porozumění (Vágnerová, 2014). Stereotypie se vyskytují nejen v oblasti chování, ale i v oblasti komunikace. Opakují různá slova, věty či naučené fráze apod. Dále je možné u osob s PAS zaznamenat tzv. *verbalismus*, což znamená neadekvátní užití slov vzhledem k jejich významu (Říhová et al., 2011). Jedinci s PAS často rádi preferují vyprávění o svých oblíbených tématech, na kterých ulpívají bez ohlížení se na zájem svého komunikačního partnera, jedná se o tzv. *komunikační egocentrismus*. Nápadnosti je možné zaznamenat také v kladení otázek, které mnohdy nejsou zcela odpovídající věku dítěte. Běžně vyvíjejícímu se jedinci se mohou zdát nezvyklé. Otázky mohou zjišťovat jednotky míry, váhy, čas či se vztahují k úzké a často odborně zaměřené oblasti např. jízdní řády, vlaky, technika apod. (Šporclová, 2018).

Také se nezdá vyskytuje, že o sobě samém osoby s PAS nemluví v první osobě a prostřednictvím osobního zájmena – já. Používají pak k hovoření o své osobě třetí či druhou osobu, případně o sobě nemluví žádným způsobem (Vágnerová, 2014). Může se objevovat výskyt nesprávné generalizace významu slov, které poté nemají již souvislost s prvotním významem např. slovo krev užívané k označení veškerých předmětů, které mají červenou barvu (Říhová et al., 2011). Také mohou zaměňovat zájmena, mají narušenou gramatickou stavbu věty. Jejich sdělení pak může znít nepřirozeně, šroubovaně (Hrdlička, Dudová in



Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). U jedinců s PAS, kteří se umí lépe verbálně vyjadřovat, je možné pozorovat doslovný výklad a nepochopení ironie, nadsázky, humoru, metafor a dalších jevů (Šporclová, 2018).

Z diagnostických kategorií PAS je nejméně zaznamenáváno narušení řečových dovedností u jedinců s Aspergerovým syndromem. Mají bohatou pasivní slovní zásobu. V testech zaměřujících se na verbální myšlení zpravidla skórují v pásmu průměru až nadprůměru. Nejvíce deficitní bývá oblast sociálního a praktického využití komunikace (Thorová, 2016).

## **4.2 Narušení neverbální komunikace u osob s PAS**

U jedinců s PAS se v oblasti neverbální komunikace objevují odlišnosti kvalitativního i kvantitativního charakteru, taktéž jako v komunikaci verbální. Nedochozí k reagování obvyklým způsobem na všední signály, které představuje sociální interakce jako je např. zrakový kontakt, mimika aj. Nesnáze mají nejenom v percepci, ale především v expresi neverbálních prostředků komunikace (Vágnerová, 2014). Níže je uvedeno narušení v jednotlivých oblastech neverbální komunikace.

### **Gestikulace**

U jedinců s PAS dochází často k potlačení či úplné absenci užívání gestikulace (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Děti s PAS mnohdy nevyužívají ukazování na předměty např. pro vyjadřování svých přání či pro sdílenou pozornost. Také nedávají vždy pokynem hlavou najevo svůj souhlas nebo zavrtěním hlavy ze strany na stranu svůj nesouhlas (Šporclová, 2018).

Obecně bývá užívání gest u jedinců s PAS v rámci interpersonální komunikace spíše omezené. Taktéž se mohou objevovat taková gesta, která jsou svým charakterem nepřiměřené až nevhodné (Šporclová, 2018). Obvykle vyskytující se gesta v mezilidské komunikaci jako např. zamávání, nejsou užívány osobami s PAS se samozřejmostí (Říhová, Vitásková 2012).

Jedincům s PAS činí obtíže přijímání a porozumění informacím, které jsou jim předávány prostřednictvím gest nebo také pohyby těla. Následně na ně nejsou schopni vyslat adekvátní odpověď (Vágnerová, 2014).

## **Mimika**

Mimika je často u osob s PAS zploštělá (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger a et al., 2015). Dále může být strnulá, což způsobuje, že je velmi těžké rozpoznat z tváře jejich momentální psychické rozpoložení (Šporclová, 2016).

Jedinci s PAS nedokážou prostřednictvím mimiky přiléhavě reagovat na okolní dění a také nejsou schopni mimickými výrazy vyjádřit své potřeby (Hrdlička, Dudová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Mimikou jsou schopni převážně vyjádření pouze primárních pocitů jako je radost, smutek, vztek. Náplň verbálního sdělení mnohdy nekoresponduje s vyjádřenou mimickou expresí např. dítě sděluje smutnou zprávu, avšak jeho výraz je lhostejný, nebo naopak vyjadřuje radost. Často absentuje reciproční sociální úsměv (Šporclová, 2016).

Jednotlivé mimické výrazy tváře, které vyjadřují emoce, jsou pro jedince s PAS náročné ke zpracování. Jejich pochopení jim činí značné obtíže, a proto jim nepřináší běžný informační význam (Vágnerová, 2014).

## **Zrakový kontakt**

Narušení v oblasti zrakového kontaktu je charakteristický znak u jedinců s PAS. Již Kanner popsal atypický vzorec zrakového kontaktu u jedinců s PAS. Atypie ve zrakovém kontaktu je možné zaznamenat již v průběhu prvního roku života dítěte s PAS (Senju, Johnson, 2009).

Vyskytují se typicky obtíže s navázáním a následným udržením zrakového kontaktu (Říhová, Vitásková, 2012). Děti s PAS nepřikládají zrakovému kontaktu stejnou důležitost jako typicky vyvíjející se jedinci (Doherty-Sheddon, 2005). Nemají potřebu navazovat zrakový kontakt pro získání souhlasu nebo např. pochvaly. Nejsou schopni dostatečně koordinovat zrakový kontakt spolu s gesty. Převážně také nesledují pohledy druhých (Adamus, 2014).

V rámci analýzy zrakového kontaktu jsou hodnoceny primárně jeho nedostatky po kvalitativní stránce jako např. ulpívavost, tzv. pohled skrz nebo pohled úkosem, stranění se zrakovému kontaktu a další. Stejně tak jsou však posuzovány nedostatky komplexnějšího rázu např. narušení zrakového kontaktu při sdílené pozornosti s druhým člověkem (Thorová, 2016). Červenková (2019) uvádí jako možné vysvětlení stranění se zrakovému kontaktu u dětí s PAS příčiny, které se pojí s funkčním zráním zrakového vnímání a také senzoričné příčiny. V logopedické intervenci je důležité věnovat se aktivnímu rozvíjení zrakového kontaktu (Říhová, Vitásková, 2012).

## **Proxemika**

Z hlediska proxemiky mají často jedinci s PAS narušené chápání komunikačních zón, které často nedodrží (Říhová et al., 2011). To je patrné při vedení rozhovoru (Šporclová, 2016). Udržovaná vzdálenost při komunikaci může být pak neobvykle velká nebo opačně příliš těsná (Říhová et al., 2011). Při hodnocení vhodné komunikační vzdálenosti záleží také na charakteru či orientaci zrakového kontaktu, který informuje o tzv. sociální kognici jedince s PAS (Vitásková, Kytarová, 2017).

## **Posturologie**

U osob s PAS je možné všimnout si nápadností v držení jejich těla (Říhová, Vitásková, 2012). Thorová (2016) zmiňuje nápadnosti v postuře, které se vyskytují při vzájemné komunikaci u jedinců s PAS. Držení těla bývá často strnulé (Šporclová, 2016). Objevují se sklony zaujímat určitý opakovaný postoj v rámci sociálních interakcí např. svěšení ramen, stočení se do klubka, sklonění hlavy, hyperaktivita, poskakování na místě a další. Také je možné při vzájemné komunikaci vidět, že jedinec s PAS nenasměruje tělo a hlavu ke svému komunikačnímu partnerovi (Thorová, 2016).

## **Haptika**

Osoby s PAS často reagují na různé doteky citlivě, až dokonce velmi negativně (Doherty-Sheddon, 2005). Příčina nemusí spočívat vždy primárně v nechuti k mezilidskému kontaktu. Děti s PAS, které nemají rády doteky, trpí často dotekovou hypersenzitivitou. Doteky mohou být nepříjemné, obzvláště pokud je nemohou dopředu předvídat (Thorová, 2016). Některé části těla mohou být citlivější než jiné např. kůže v oblasti temene, horní části paží či dlaně rukou (Doherty-Sheddon, 2005).

Kamp-Becker a Bölte (2021) také uvádí, že velké množství jedinců s PAS se vyhýbá či vyloženě odmítá fyzické projevy náklonosti jako jsou doteky, objetí apod. Také se může vyskytovat i nepřiměřeně sociálně přichylné chování např. dítě s PAS si jde sednout na klín úplně neznámé osobě.

Jedinci s PAS často vykonávají autostimulační činnosti, které jim přináší určité hmatové vjemy např. záměrné vyhledávání doteku s různými materiály jako je plyš, velmi hladké povrchové materiály apod. Dále mohou mít tendence dotýkat se různých předmětů různými částmi těla. Také se mohou záměrně snažit vyhledávat nebo vykonávat tlak, jenž působí na povrch jejich těla např. snaží se schoulit do malých prostorů či skulin (Thorová, 2016).

## Prozodie

U osob s PAS dochází k narušení jejich prozodie (Thorová, 2016). Jedincům s PAS činí obtíže modulování jejich mluvené řeči, které vyplývají mnohdy ze symptomů narušeného sociálního porozumění, reciprocitu a komunikačního záměru, konkrétně z obtíží s nápodobou všeobecně uznávaných sociálně normativních norem. (Hubbard et al., 2017).

Odlišnosti v jejich projevu může mimo jiné způsobovat nevhodně regulovaná hlasitost jejich verbálního projevu nebo také přílišná monotónnost promluvy (Vágnerová, 2014). Dle Hrdličky a Dudové in Hosák, Libiger, Hrdlička et al. (2015): „*Řeč dětí někdy připomíná „robota“ svou monotónností, bezpřízvučností, neemotivností*“. Říhová et al. (2011) pak uvádí, že jejich verbální promluva může znít mechanicky nebo působit formálním dojmem.

## 5 Intervence ve speciální pedagogice

Následující kapitola je zaměřená na intervenci. Nejprve se věnuje vysvětlení pojmu intervence v oblasti speciální pedagogiky, poté konkretizuje intervenci u osob s PAS. Dále se v kapitole uvádí důležitost motivace u dětí s PAS, která je důležitým předpokladem úspěšné intervence. Také popisuje službu rané péče, která je důležitou součástí intervenčního procesu u dětí s PAS, jako u všech druhů postižení. Nakonec se zabývá oblastí logopedické intervence u osob s PAS.

Pojem intervence vychází z anglického slova *intervene*, které je možné přeložit jako do něčeho zasáhnout či zakročit. Jedná se o takový zákrok, který v nějakém ohledu do něčeho zasahuje s cílem pozitivního ovlivnění. Mnohdy se jako synonymum termínu *intervence* užívá pojem *reedukace* či *terapie* (Dvořák, 1998).

„*Terapie (z hlediska speciální pedagogiky) je každý odborný postup, který pomáhá dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů a současně má také léčebný efekt*“ (Slowik, 2016, s. 56). Bylo prokázáno, že jestliže dojde ke včasnému započetí terapie do třetího roku dítěte, dochází k pozitivnějšímu efektu než u dětí, kde se intervence zahájí později, po pátém roku věku dítěte (Ostatníková et al. in Šporclová, 2018).

„*Cílem terapie je snaha o maximalizaci fungování dítěte v jeho přirozeném prostředí (v rodině, ve škole) a snaha o dosažení, co největší samostatnosti dítěte*“ (Šporclová, 2018, s. 62).

## 5.1 Intervence u dětí s PAS

Nejvhodnější je začít s intervencí neprodleně po zjištění diagnózy (Hrdlička, Komárek, 2014). Brzké odhalení a raná diagnostika PAS je zásadním faktorem pro zajištění sociální podpory a rovněž započítí té nejvhodnější intervence, která se pozitivním způsobem podílí na ovlivnění prognózy dítěte a také na zvýšení kladných vyhlídek následného rozvoje dítěte (Gupta et al. in Schmidtová et al., 2022).

Intervence u dětí s PAS nejvíce staví na technikách, které vycházejí z kognitivní a behaviorální terapie (Hrdlička, Komárek, 2014). Zaměřují se převážně na rozvíjení v oblasti sociálních a komunikačních dovedností (Bogdashina, 2017).

V rámci procesu rozhodování pro nejvhodnější intervenci je důležité zvážit všechny proměnné, jako efektivitu konkrétních postupů, dále uvážení dostupnosti a nákladů metod, stejně jako přihlídnutí k situaci rodiny a jejím postojům či názorům. Praxe založená na důkazech by se měla snažit o vzájemné propojení odbornosti, preferencí, možných schopností jedince s PAS a také jeho rodiny (Thorová, 2016).

Pravděpodobně nejnáročnější úkolem terapeuta vykonávajícího jakoukoliv intervenci u jedince s PAS je navázání vzájemného kontaktu. Zpočátku je často prvním úspěchem, vytvořit takový kontakt, který představuje neodmítání terapeuta, až poté je možné budování důvěry a ochoty ke spolupráci (Kejklíčková, 2016).

V České republice je hojně uplatňován ekletický přístup, tedy metoda čerpající ideje a informace ze zdrojů odlišného původu. Jedná se např. o různé kombinace přístupů z odvětví pedagogiky, psychologie, speciální pedagogiky a dalších. Jedinci s PAS tak může být sestavena intervence přímo na míru, dle jeho individuálních potřeb (Říhová et al. 2011). Dále je často využíván metodický *TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)*, který si klade za cíl poskytnutí pomoci prostřednictvím dosažení nejvyšší možné míry samostatnosti a adaptace. Toho se snaží dosáhnout rozvojem klíčových dovedností jedince s PAS a strukturováním jeho prostředí (Schopler, Reichler, Lansingová in Říhová et al.). TEACCH se opírá o základní pilíře fyzické struktury, vizuální podpory, zajištění předvídatelnosti, strukturovanou práci pedagoga, motivaci, a to vše s respektem k aktuálnímu vývojovému období dítěte (Thorová, 2016).

Říhová et al. (2011) uvádí, že program *aplikované behaviorální analýzy – ABA* je velmi efektivním intervenčním nástrojem. Hnilicová a Ostatníková in Schmidtová et al. (2022) dále referují, že intervence vystavěné na principech ABA vykazují u osob s PAS z hlediska medicíny nejvyšší účinnost a mají nejviditelnější výsledky. Kladným způsobem

ovlivňují především rozvoj v oblasti učení, komunikačních a sociálních dovedností, kognice a hry. Program ABA vykazuje vysokou míru efektivity, obzvlášť v rámci odstraňování problémového a nežádoucího chování. Thorová (2016) uvádí, že si ABA terapie klade za cíl primárně úpravu různého chování v emocionální, jazykové a sociální oblasti. Zásadní je využívání systému pozitivního odměňování.

Jedinci s PAS mají často omezenou verbální schopnost komunikace, případně nekomunikují verbálně vůbec, v těchto případech je vhodné zvážení možnosti využití *alternativní a augmentativní komunikace* – AAK (Říhová et al., 2011). Augmentativní komunikační systémy mají za cíl u jedince vytvářet podporu jeho komunikačním schopnostem, které jsou však pro běžnou komunikaci nedostačující. Naopak alternativní systémy komunikace slouží k nahrazení mluvené řeči (Šarounová et al., 2014).

AAK se snaží o kompenzování projevů postižení u jedinců s těžkými poruchami exprese řečových a jazykových dovedností na přechodnou nebo trvalou dobu (ASHA in Šarounová et al., 2014). Existuje řada prostředků AAK vhodná pro osoby s PAS např. předměty, 3D symboly, obrázky, fotografie atd. U osob s PAS je účinné využití metodik *PECS, VOKS, Makaton, Znak do řeči* a další. U každého jedince je nutné volit konkrétní systém AAK na míru, dle jeho individuálních možností a schopností (Říhová et al., 2011).

U jedinců s PAS se dále využívá metodika strukturovaného učení, která je velmi účinná. Uplatňuje se u dětí s PAS ve třídách, v rámci individuální intervence a také v rodinách. Strukturované učení zdůrazňuje využití schopností jedince jako individua, vedení k samostatnosti a sebeobsluze. Dále pracuje s metodami AAK a zdůrazňuje důležitost vzájemné spolupráce s rodinou dítěte s PAS. Strukturované učení vychází z podobných principů jako TEACCH. Jedná se o principy fyzické struktury, vizuální podpory, zajištění předvídatelnosti a časové vizualizace, individuálního přístupu. Také pokládá za důležité vedení dokumentace a záznam informací (Hrdlička, Komárek, 2014).

Při intervenci osob s PAS má velký význam vhodně zvolená a přiměřená motivace. Jedná se o prvek, který významným způsobem ovlivňuje veškeré jejich chování a jednání. Důležitá je taková motivace, která dává jedinci s PAS konkrétní smysl. V případě ztracení motivace pak dochází k výraznému poklesu koncentrace. U osob s PAS není sociální motivace většinou dostatečně uspokojující z důvodu jejich omezené schopnosti empatie (Adamus, 2014). Plháková (2004, s. 319) definuje motivaci jako: „*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“.

Autorka práce uvádí, že ranou intervencí na území České republiky plní sociální služba rané péče. Dle Bazalové (2012) je raná péče je služba, která je poskytována terénní formou, její legislativní ukotvení se nachází v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Intervence se nevěnuje pouze dítěti, ale zaměřuje se i na pomoc celé rodině.

Služba rané péče je rodinám velkou pomocí a také oporou. Je však velmi důležité, co nejdříve započít využívání této služby (Vágnerová, 2014). Každá raná péče se orientuje na určitý typ postižení a je vykonávána u rodin s dětmi od narození do sedmi let věku. Raná péče by měla zahrnovat složku pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, diagnostickou a právní. Ranou péčí rodinu provází skupina týmových pracovníků, která se skládá z poradců, což bývají většinou speciální pedagogové, dále tým zahrnuje psychology, sociální pracovníky a další (Bazalová, 2012).

Jako doplňující k poskytování terénních služeb mohou být využívány ambulantní služby nebo další formy poskytování služeb např. vzdělávací semináře, telefonické, elektronické konzultace aj. (Hradílková in Bendová, 2015).

## **5.2 Logopedická intervence u dětí s PAS**

U všech jedinců s PAS dochází k narušení vývoje komunikační schopnosti. Míra obtíží v oblasti komunikace závisí na stupni závažnosti poruchy. Logopedická péče u jedinců s PAS je poskytována v oblasti diagnostiky a intervence narušené komunikační schopnosti klientely dětského i dospělého věku (Thorová, 2016).

Logopedická intervence prováděná u jedinců s PAS zahrnuje určitá specifika vyplývající z charakteru této poruchy (Říhová, Vitásková, 2012). Kejkličková (2016) zmiňuje, že nejtěžším úkolem pro logopeda u dětí s PAS je navázání vzájemného kontaktu. Významnými předpoklady logopeda pro práci s jedinci s PAS jsou dosavadní zkušenosti s danou problematikou, trpělivost, empatický přístup a volba individuálně zaměřených přístupů či metod.

Komunikace s osobami s PAS probíhá nejvhodněji v prostředí, kde se jim dostává potřebného pochopení, porozumění a respektování jejich potřeb (Šporclová, 2018). Díky znalostem a také dodržování jistých zásad je možné kladným způsobem ovlivňovat průběh a také účinnost celé logopedické intervence. Logoped by měl vycházet z kombinace speciálně-pedagogických, a logopedických přístupů. Velkou pozornost by měl věnovat snaze o navázání kontaktu a vztahu k jedinci s PAS (Říhová, Vitásková, 2012). Říhová a Vitásková (2012, s. 31) dále uvádí klíčové zásady v rámci logopedické intervence u dětí s PAS: „*princip*

*včasné intervence, imitace přirozeného vývoje řeči, princip překonávání komunikační bariéry (zaměření se na člověka jako na biopsychosociální jednotku) a princip funkčního používání řeči“.*

Z důvodu předcházení neporozumění, ztrátě orientace, přetížení či ztrátě pozornosti by měly být podněty prezentovány unisenzoriálně. K tomu se váže postupování od jednodušších úloh po náročnější, nikoliv obráceně. Velmi důležitá je odměna, pochvala. Osoby s PAS by měly mít dostatek komunikačních příležitostí. Klíčový je individuální přístup a vymezení krátkodobých cílů práce. Komunikační partner jedince s PAS by se měl naladit na jeho komunikační úroveň. Komunikace by měla být konkrétní, je vhodné se vyvarovat neurčitým pojmenováním, ironii, metaforám, optimálně volit kratší věty, zdůraznit zásadní slova apod. Velmi nápomocná je u jedinců s PAS vizualizace, názornost, systematickosti a práce ve struktuře (Říhová, Vitásková, 2012).

Před samotnou realizací logopedické intervence je důležité provést zhodnocení celkové úrovně porozumění i produkce řeči a také definovat komunikační problémy jedince s PAS. Forma a také systém rozvoje komunikace vychází z individuálních schopností a možností konkrétního jedince s PAS. (Hrdlička, Komárek, 2014). Důležité je hned ze začátku logopedické intervence primárně podporovat rozvoj v receptivní stránce mluvené řeči neboli porozumění. To je možné rozvíjet prostřednictvím stereotypů, jež jsou spojovány pokaždé s totožnými slovy nebo pohyby. Dítě si osvojuje propojování mluvených zvuků s osobami, věcmi, zvířaty či pohybem (Kejklíčková, 2016).

V rámci logopedické intervence je vhodné pracovat u dětí s PAS s obrázkovými materiály, vytvářet obrázkové slovníky, fotoalba s fotografiemi rodinných příslušníků. U starších dětí s PAS je přínosné využívání piktogramů, symbolů apod. Podstatné je věnovat se rozvoji zejména po obsahové stránce řeči. Rozvíjení formální stránky řeči čili výslovnosti, by mělo být u osob s PAS až na druhém místě (Kejklíčková, 2016). U klientely s PAS se logoped zpravidla primárně nevěnuje rozvíjení foneticko-fonologické jazykové roviny, nýbrž pragmatické jazykové rovině (Říhová, Vitásková, 2012).

U těžších PAS se logoped podílí na nácviku AAK (Kerekrétiová et al., 2016). Logopedická intervence by si měla klást za cíl propojování potřeb jednotlivce s využíváním metod AAK. (Šarounová et al., 2014). Systém AAK využívají zpravidla jedinci se závažnou komunikační poruchou, kteří nejsou schopni efektivně komunikovat s ostatními jedinci. Užívání systému AAK není vázáno na konkrétní etiologii poruchy. Není omezeno věkem, pohlavím ani sociálně. AAK je často využívána osobami s intelektovým postižením, mozkovou obrnou, kombinovaným postižením a pervazivními vývojovými poruchami, z nich



nejčastěji pak osobami s PAS. U těchto druhů postižení se zahajuje zpravidla využívání systému AAK již v raném nebo předškolním období (Neubauerová, Neubauer in Neubauer et al., 2018).

Existují metody AAK bez pomůcek a s pomůckami. Metody AAK bez pomůcek využívají většinou přirozené způsoby komunikace, které jsou zpravidla osvojovány vývojově. Jedná se o cílený pohled, mimiku, přirozená gesta, komunikaci činem, a hlavně o manuální znaky, které se již osvojují cíleným učením. Systémem, který využívá manuální znaky je např. *Znak do řeči* nebo *Makaton* (Šarounová et al, 2014).

AAK systémy mohou obsahovat veškeré pomůcky, které mohou být využívány ke komunikaci (Cataix-Negre in Chleboradová, 2019). Metody AAK s pomůckami dělíme na metody užívající netechnické pomůcky a technické pomůcky. Netechnické pomůcky jsou všechny pomůcky, jež ke své funkčnosti nepotřebují využití elektrického proudu. Také neobsahují baterie ani se nemusí dobíjet. Mezi netechnické pomůcky jsou řazeny: předměty, části předmětů, referenční předměty, zmenšeniny předmětů. Dále zde spadají fotografie, různé komunikační tabulky, komunikační zážitkové deníky, systémy grafických symbolů např. *Symboly PCS*, *Systém Bliss* a další. Technické pomůcky mají zpravidla možnost hlasového výstupu. Jedná se o jednoúčelová zařízení pro komunikaci, počítače, různé software, tablety, aplikace apod. (Šarounová et al., 2014).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 Možnosti rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS

#### 6.1 Uvedení do problematiky

Praktická část práce pojednává o možnostech rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS. Problematika neverbální komunikace bývá většinou upozadována vzhledem k verbální komunikaci. Domníváme se, že právě neverbální komunikace může v některých případech akcelarovat rozvoj komunikace verbální. Zároveň skýtá pomoc při pochopení a nácvicích sociálních dovedností, které bývají u jedinců s PAS oslabeny. Také je nedílnou součástí komunikace prostřednictvím AAK, která je mnohými dětmi s PAS využívána. U těžších forem PAS, kdy se u dětí nedaří rozvinout verbální komunikaci, může být neverbální komunikace často jediným komunikačním kanálem s okolním světem. V následujících kapitolách praktické části práce bychom chtěli nastínit, jak by mohla vypadat intervence zaměřená na rozvoj vybraných oblastí neverbální komunikace u dětí s PAS, která by mohla být také inspirací pro pedagogické pracovníky a rodiče dětí s PAS.

#### 6.2 Cíle výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumného šetření práce je **analýza neverbální komunikace dle modifikované škály od Říhové a Vitáskové (2012)**. Analýza byla provedena u čtyř chlapců předškolního věku s PAS, konkrétně ve věku pěti let a její výsledky jsou uvedeny v kapitole příloh. Předškolní období je věkové rozmezí od tří do šesti do šesti až sedmi let dítěte. Toto období pak končí nástupem od první třídy povinné školní docházky (Vágnerová, Lisá, 2021). Cíl práce dále přesahuje do **následné intervence zaměřené na vybrané dílčí oblasti neverbální komunikace**.

Na základě výzkumu byly vymezeny dílčí cíle výzkumného šetření:

- vytvoření anamnéz na podkladě rozhovorů s rodiči chlapců a možností nahlédnutí do lékařských zpráv dítěte
- opakovaná analýza (před začátkem, v průběhu a na konci intervencí) neverbální komunikace dle modifikované škály
- tvorba intervenčního plánu
- stanovení rámcové struktury intervence a její následné provedení
- porovnání výsledku škál

- rozhovory s učitelkami MŠ a poradkyněmi rané péče chlapců s PAS

Na základě hlavního cíle a dílčích cílů byla formulována hlavní výzkumná otázka, která vychází ze samotného názvu kvalifikační práce:

- Jaké jsou možnosti rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS?

Na základě hlavní výzkumné otázky byly definovány dílčí výzkumné otázky zaměřené na vybrané oblasti neverbální komunikace, které byly zvoleny pro realizaci intervence

- Jaké jsou možnosti rozvoje exprese a percepce mimiky u vybraných dětí s PAS?
- Jaké jsou možnosti rozvoje navázání a udržování zrakového kontaktu u vybraných dětí s PAS?
- Jaké jsou možnosti rozvoje exprese a percepce užívání gestikulace u vybraných dětí s PAS?
- Bylo možné pozorovat změny ve vybraných oblastech neverbální komunikace po realizaci intervencí?

### 6.3 Metodologie výzkumu a metody sběru dat

Pro praktickou část byla vybrána kvalitativní metoda sběru dat. Základ kvalitativního výzkumu představují formulované výzkumné otázky plnící zásadní úlohu výzkumného projektu. Zaprvé podporují zaostření výzkumu se záměrem zajištění jeho výsledků, a to v souladu s vymezenými cíli. Dále pomáhají ukázat správný směr vedení výzkumného šetření. Výzkumné otázky reprezentují podrobnější konkretizaci daného výzkumu (Švaříček, Šedřová et al., 2014).

V rámci výzkumného šetření byly poté vytvořeny čtyři případové studie. Hendl (2016, s. 102) uvádí, že „v *případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů*“. Dále případová studie zahrnuje komplikovanost konkrétního případu a popisuje vztahy v jejich celistvosti.

Pro sběr dat výzkumného šetření bylo využito několika metod. Patrně nejstěžejnější metodou výzkumu bylo aplikování metody **pozorování**. Jedná se o cílené a soustavné sledování konkrétní reality, které se orientuje na analýzu a následně vyhodnocení různých jevů, situací, osob, činností osob apod. (Šafránková, 2019). Aby bylo možné považovat pozorování za spolehlivé, je nutné zajistit zcela největší možnou míru objektivity. Nedostatečná objektivita je pravděpodobně největší nevýhodou metody pozorování (Chráska,

2016). V rámci výzkumu bylo využito konkrétně **zúčastněné pozorování**, které je vhodné využívat u případových studií, jež se věnují popisu do hloubky a analyzují určitý jev. U zúčastněného pozorování hraje velkou roli navázání kontaktu s participanty výzkumného šetření a následný záznam dat, zahrnující veškeré detaily pozorování (Hendl, 2016).

Ve výzkumu je klíčová **analýza neverbální komunikace dle modifikované škály od autorů Říhové a Vitáskové (2012)**. Autorka danou škálu mírně modifikovala na základě *Edukačně-hodnotícího profilu dítěte s poruchou autistického spektra do sedmi let* (Čadilová, Žampachová, 2015) s přidáním několika vlastních položek.

Edukačně-hodnotící profil je diagnostickým nástrojem, není to testový materiál a není potřeba k němu používat standardizované pomůcky. Vyžívají ho především pedagogičtí pracovníci. Jeho hodnocení podává výsledky o vývojové úrovni dítěte, které jsou sice orientační, ale plní dostačující funkci např. pro vytvoření individuálně vzdělávacího plánu dítěte (Adamus, 2014).

U všech chlapců byla tato analýza provedena na základě metody pozorování před realizací první intervence. Následně byla opakována po realizaci série prvních pěti intervencí, a nakonec po poslední, desáté intervenci. U jednoho chlapce byla poslední osmá intervence, jelikož realizaci narušila chlapcova nemoc.

Dále byly ke sběru dat využity **polostrukturované rozhovory s otevřenými otázkami**. Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický pro svůj, předem připravený, soubor otázek či témat, na které je dotyčný jedinec dotazován. Avšak není nutné striktně dodržovat jejich pořadí, jako je tomu u čistě strukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje de facto kombinaci výhod a omezení nevýhod dvou mezních forem rozhovoru – volného a strukturovaného (Reichel, 2009).

#### **6.4 Charakteristika vzorku výzkumného šetření**

Výzkumný vzorek tvořili čtyři chlapci předškolního věku – konkrétně jeden chlapec s diagnózou dětského autismu a tři chlapci s diagnózou atypického autismu. Jeden z chlapců má navíc přidruženou poruchu hyperaktivity. Z důvodu zachování anonymity údajů byli pro účely této práce chlapci imaginárně pojmenováni jmény – Jakub, Tomáš, Dan a Martin. Informovaný souhlas, který byl před realizací výzkumného šetření podepsán zákonnými zástupci všech chlapců, je uveden jako Příloha 2.

## **6.5 Charakteristika výzkumného prostředí**

Výzkumné šetření bylo realizováno v Mateřské škole Paprsek s.r.o., v Ostravě-Hrabůvce, která je mateřskou školou (dále také MŠ) speciální, jež poskytuje předškolní vzdělání dětem s různým druhem zdravotního postižení. Převážně ji navštěvují děti s PAS, ale také s ADHD, mentálním postižením či samostatně narušenou komunikační schopností. Jedná se o MŠ komorního rázu se dvěma třídami čítajícími šest až sedm dětí. V MŠ je kladen důraz na individuální přístup dbající na rozvoj dítěte a zejména na udržování aktivní spolupráce s rodiči dětí. Jednotlivé intervence u všech chlapců probíhaly v samostatné třídě MŠ, bez přítomnosti ostatních dětí, abychom minimalizovali všechny rušivé elementy a také zvýšili pozornost chlapců během realizovaných intervencí.

## **6.6 Organizace a průběh výzkumného šetření**

Na podzim roku 2022 jsme navštívili zařízení MŠ, kde proběhlo první seznámení se zařízením, domluva na realizaci výzkumu s ředitelkou MŠ a také s učitelkami MŠ. V průběhu první návštěvy MŠ byli prostřednictvím metody záměrného výběru vybráni účastníci výzkumného šetření.

Tato metoda konkrétního výběru bývá u kvalitativního výzkumu v praxi využívána nejčastěji (Miovský, 2006). Proběhlo seznámení a navázání kontaktu s chlapci, hra u stolečku. Všichni, vyjma chlapce s nejtěžší mírou PAS, již při prvním setkání na autorku reagovali velmi pozitivně a byla patrná ochota ke spolupráci. Ředitelka domluvila organizaci výzkumného šetření s rodiči dětí, kteří neměli námitek.

Následně byl s rodiči dětí sepsán informovaný souhlas. Poté jsme využili polostrukturovaného rozhovoru ke zjištění anamnéz chlapců, jejich úrovně verbální a neverbální komunikace. Při vytváření anamnéz jsme dále čerpali z analýzy lékařských a jiných odborných zpráv, do kterých nám rodiče umožnili nahlédnout. Tato skutečnost je zaznamenána v rámci informovaného souhlasu.

V rámci rozhovoru s rodiči chlapců jsme zjistili, že všechny rodiny využívají služeb rané péče. Proto jsme se rozhodli realizovat polostrukturované rozhovory také s konkrétními poradkyněmi rané péče chlapců a jejich rodin, které poskytly svůj pohled na danou problematiku. Poté jsme již začali vytvářet strukturu intervence viz níže a intervenční plán.

### **Vlastní stanovená rámcová struktura intervence ve výzkumném šetření:**

- I. Navázání kontaktu
- II. Posouzení neverbální komunikace – pozorování a **1. záznam do škály**
- III. Vlastní intervence
  1. Úvodní rozhovor s dítětem (orientační čas - 5 minut)
  2. Vlastní intervence (orientační čas – 15 minut)
  3. Závěr a odměna – dítětem zvolená herní aktivita, oblíbená činnost (orientační čas - 5 minut)
- IV. Po první sérii intervencí (5 dnů) opětovné zhodnocení neverbální komunikace a **2. záznam do škály**
- V. Druhá série intervencí (5 dnů, pozn. u jednoho chlapce činila 3 dny) a opětovné zhodnocení neverbální komunikace, **3. záznam do škály**
- VI. Návrh pokračování intervencí pro učitelky MŠ

První série intervencí proběhla od pondělí 16. ledna do pátku 20. ledna roku 2023. Poté jsme poprosili učitelky MŠ, zda by mohly tyto materiály zařadit do ranního uvítacího kruhu, či společného programu s dětmi. Po dvou týdnech jsme realizovali druhou sérii intervencí v pátek 3. února a dále od pondělí 6. února do čtvrtku 9. února. Zápis do modifikované škály hodnotící neverbální komunikaci chlapců proběhl před první, po páté intervenci, a nakonec po desáté intervenci. U chlapce z kazuistiky III, pak po osmé intervenci, z důvodu jeho nemoci. Časový harmonogram intervencí je uveden v níže přiložené tabulce.

Tabulka 5: Časový harmonogram intervencí

16. 1. 2023	Intervence I.
17. 1. 2023	Intervence II.
18. 1. 2023	Intervence III.
19. 1. 2023	Intervence IV.
20. 1. 2023	Intervence V.
3. 2. 2023	Intervence VI.
6. 2. 2023	Intervence VII.
7. 2. 2023	Intervence VIII.
8. 2. 2023	Intervence IX.
9. 2. 2023	Intervence X.

V rámci intervence jsme se věnovali rozvíjení tří zásadních oblastí neverbální komunikace: **zrakovému kontaktu, mimice a gestikulaci**. Primárně jsme vycházeli ze zákonitostí uvedených v těchto dvou publikacích:

- „*Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*“ (Říhová, Vitásková, 2012)
- „*Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku*“ (Červenková, 2019)

V rámci intervence jsme využili následující materiály a pomůcky:

- Vybrané kartičky z „*Gesta – Hrajeme si s Kamínkem*“ (Jitka Kaulfussová, 2018, Logos s.r.o.)
- Kartičky „*EMOCE – obrázkové karty*“ (Monika Bückel-Schaal, 2018, Pasparta Publishing, s.r.o.)
- Kartičky „*Radost, smutek nebo vztek?*“ (Angela Gully, 2020, Pasparta Publishing, s.r.o.)
- Aplikace na tabletu „*Emoce – poznej a vyjádři*“ (Veronika Honová, 2022)
- Pomůcka „*Já a moje emoce*“ (EDUCO)
- Logopedické zrcadlo
- Obrázky, obrázkové knihy, fotografie, oblíbené hračky chlapců

### **Zrakový kontakt**

K rozvoji navazování a podpoře při udržování zrakového kontaktu autorka vycházela konkrétně z níže uvedených zákonitostí, které uvádí Červenková (2019):

- Ke zrakovému kontaktu nikdy nenutíme.
- Nepřibližujeme se do těsné blízkosti obličeje dítěte s cílem dostání se do jeho zorného pole a získání zrakového kontaktu na sílu.
- Při navazování zrakového kontaktu je důležité býti s dítětem tváří v tvář.
- K dítěti jsme nasměrování frontálně a nacházíme se s ním ve stejné výškové úrovni.
- K získání pozornosti je vhodné se na dítě usmát, udělat zábavnou grimasu či neobvyklý zvuk.
- Také je možné si získat pozornost pomocí lehkého fouknutí do jeho obličeje, či svým nečekaným strnutím.

Vitásková a Říhová (2012) dále doplňují:

- Navazování zrakového kontaktu verbálně podporujeme např.: „*kuk, podívej se na mě, ukaž oči...*“.
- Za navázání a také následné udržení zrakového kontaktu bychom měli dítě pochválit.

K navázání zrakového kontaktu můžeme také využít předmětu zájmu dítěte (např. hračky), který zvedneme do úrovně našich očí. V momentě, kdy se na nás dítě podívá, mu danou věc dáváme. Je vhodné dítě ocenit konkrétním pojmenováním, aby vědělo, za co pochvala byla (Straussová, Knotková, 2011).

### **Mimika**

K rozvíjení mimiky jsme využívali po celou dobu logopedického zrcadla pro lepší zrakovou kontrolu dítěte. V rámci rozvíjení mimické oblasti jsme pracovali převážně s kartičkami zaměřenými na emoce: „*EMOCE – obrázkové karty*“, které mají velmi širokou možnost využití jak pro recepci, tak expresi emocionálně zabarvených mimických výrazů. Poté byly využity kartičky „*Radost, smutek nebo vztek?*“, což jsou příběhové kartičky, které se skládají dle dějové posloupnosti. Druhé kartičky byly však využity jen u dvou chlapců z důvodu vyšší obtížnosti.

Při nacvičování mimických výrazů dítě nejprve seznamujeme s konkrétním obrázkem představujícím danou emoci, předvedeme ji a verbálně ji označíme. Dítě je za předvedenou emoci, nebo alespoň za snahu oceněno pochvalou. Později můžeme konkrétní emoci dítěti reálně předvést a dát mu za úkol ji pojmenovat. Variant je nespočet (Říhová, Vitásková, 2012).

Dále jsme využili aplikaci s názvem „*Emoce – poznej a vyjádři*“, která vznikla v roce 2022 v rámci diplomové práce Veroniky Honové na Univerzitě Palackého. Tato aplikace se skládá ze tří kategorií. První kategorie má název „*PŘEHLED*“, kde nalezneme šest základních fotografií s emočními výrazy tváří ženského i mužského pohlaví. Ty jsou doplněny hlasovou nahrávkou, která je přiléhavě emočně zabarvená. Další kategorie nese název „*TEST*“. V této kategorii nalezneme stejné fotografie emočních výrazů, úkolem je vybrat správnou fotografii s mimickým výrazem na základě verbální instrukce. Poslední, třetí kategorie nese název „*VIDEA*“, ve které nalezneme šest videí představující modelové situace znázorňující konkrétní prožitou emoci.

Také jsme využili didaktickou pomůcku s názvem „*Já a moje emoce*“, kterou mají pedagožky v MŠ, a kterou běžně využívají ve své edukační praxi.



## **Gestikulace**

Autorka byla frekventantkou I. i II. modulu kurzu znakového jazyka a následně III. zdokonalovacího modulu v Oblastní Unii Neslyšících v Olomouci a také absolvovala kurz augmentativní a alternativní komunikace – výcvik zjednodušených manuálních znaků. Především z hlediska časové a také kognitivní náročnosti byly však zvoleny k rozvoji gestikulace kartičky z „*Gesta – Hrajeme si s Kamínkem*“. Celkem se jedná o 126 kartiček. Autorka vybrala 16 kartiček s nejdůležitějšími, a v praxi pro děti nejvyužitelnějšími gesty, která pak v průběhu intervencí přidávala a postupně upevňovala.

Nácvik gest pak probíhal podle důležitých zákonitostí pro zajištění efektivity. Důležitá pomůcka k nácviku gest byla opět logopedické zrcadlo pro zpětnou zrakovou kontrolu dítěte (Vitásková, Říhová, 2012). Znak či gesto je důležité verbálně podpořit příslušným slovem. Použitá slova i znaky by měly být označeny vždy stejným způsobem a mělo by je takto užívat veškeré blízké okolí dítěte, tímto bude zajištěna podpora pro budoucí užívání gesta v běžných situacích (Červenková, 2019). Zpočátku je běžné navést dítě prostřednictvím vedení jeho rukou (Říhová, Vitásková 2012).

Při seznamování dítěte s novým znakem, dbáme na to, aby se naše oči nacházely ve stejné výškové úrovni jako oči dítěte. Dále je důležité nová gesta či znaky zavádět postupně, aby dítě nebylo zahlceno (Červenková, 2019).

Autorka si je vědoma rozdílnosti významu pojmu gesto a znak, avšak v praxi u dětí s PAS jsou významy těchto pojmů často relativně stírány.

## **7 Případové studie**

Následující kapitola prezentuje případové studie čtyř chlapců s PAS – konkrétně jednoho chlapce s diagnózou dětského autismu a tří chlapců s diagnózou atypického autismu. Jeden z chlapců má navíc přidruženou poruchu hyperaktivity. Každá případová studie obsahuje rodinnou a osobní anamnézu dítěte a zhodnocení všech složek neverbální komunikace před zahájením intervence. Mimo jiné zahrnuje stručné shrnutí reflexe poradkyň rané péče a učitelk MŠ. Kompletní přepis rozhovorů s poradkyněmi rané péče a učitelkami MŠ je poté uveden jako Příloha 10 a Příloha 11. Případová studie dále obsahuje popis realizace první a poslední intervence a také závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci.

## **7.1 Případová studie I – Jakub**

### **7.1.1 Diagnóza**

Chlapec má diagnózu atypického autismu a hyperaktivní poruchy chování. Intelekt u chlapce zatím nebyl psychologem vyšetřen.

### **7.1.2 Rodinná anamnéza**

Chlapec má pět a půl let. Oba biologičtí rodiče jsou narozeni v roce 1996. Nejvyšší dosažené vzdělání matky je středoškolské s maturitou. Biologický otec chlapce je po smrti, proto není z jeho strany možné vyšetřit rodinnou anamnézu. Chlapec vyrůstá v úplné rodině s biologickou matkou a nevlastní otcem, který jej vychovává od kojeneckého období. Matka chlapce má diagnostikováno ADHD. V rodině se opakovaně vyskytovalo ADHD a ADD. Chlapec je narozen z první gravidity, sourozence nemá.

### **7.1.3 Osobní anamnéza**

Chlapec je narozen z první gravidity. Těhotenství bylo rizikové od třetího trimestru, matka měla hypertenzi a riziko preeklampsie. Porod proběhl přirozenou cestou. Chlapec se narodil v 38. gestačním týdnu, nebyl kříšen. Matka kojila syna dva týdny. Ve třetím měsíci byl vyšetřen pro gastroezofageální reflux, který se posléze upravil. Matka popisuje, že od počátku vývoje povětšinou nereagoval na její úsměv. Úsměv spíše neopětoval. Zda navazoval chlapec zrakový kontakt si matka zcela nevybavuje. V dnešní době zrakový kontakt naváže, ovšem dlouho jej neudrží. Na hlas matky reagoval pozitivně, uklidňoval jej.

Před prvním rokem matka pozorovala první nápadnosti v synově chování. Chlapec si dával všechny předměty blízko před oči, pozoroval je a zvláštním způsobem si jimi před očima manipuloval. Chlapec začal pást koníčky v pátém měsíci z důvodu gastroezofageálního refluxu. Chodit začal v jednom roce. Prakticky ihned po osvojení této dovednosti se začal projevovat výrazný psychomotorický neklid. První slova se začala objevovat kolem prvního roku. Následně došlo k výrazné regresi a vývoj řeči začal stagnovat. Při dvouleté prohlídce u pediatra měl pozitivní screening na PAS. Akcelerace vývoje řeči se obnovila až po druhém roce věku. Matka referuje funkční komunikaci od čtyř let, s četnými echolaliemi, neologismy, dysgramatismy.

Rodiče vnímají pozitivní vliv MŠ, kde začal docházet v necelých třech letech. Zaznamenali výrazný posun ve vývoji chlapce napříč všemi oblastmi. Brzy po nástupu do MŠ se podařilo chlapce odplenovat. Avšak pro potřebu defekace užívá pleny dodnes, jinak stolici

zadržuje i několik dní. Po nástupu do MŠ došlo ke zlepšení a rozvoji verbální komunikace. Stále patrný je však psychomotorický neklid, porucha pozornosti a impulzivita. Chlapec má zájem o vrstevníky a navazování komunikace. Sociální interakce k dětem je velmi neobratná, bere jim hračky, nevyhodnocuje adekvátně situaci. V případě, že se mu něco nelíbí, má snahu o konfrontaci a projevuje se u něj nevhodné impulzivní chování (například zatahá za vlasy, štípne, žduchne atd.).

Matka s chlapcem komunikuje pouze prostřednictvím verbální komunikace. Chlapec tvoří krátké věty, které jsou většinou přiléhavé vzhledem k situaci. Mluví o sobě ve třetí osobě. Echolálie nadále přetrvávají, preferuje svůj předmět zájmu. Objevuje se zhoršená adaptace na požadavek.

Chlapec má zájem o vše spojené s dopravními prostředky. Jeho hra je stereotypní, opožděná vzhledem k věku. Jezdí s autíčkem sem a tam, s oblibou sleduje pohybuující se kolečka, která rád roztáčí. Dále staví kostky, skládá jednoduché puzzle. Chce si hrát s matčíným mobilem. Dříve se u chlapce vyskytovaly časté pohybové stereotypie hlavně třepání rukama a poskakování. Dnes už jen v případě, když má chlapec radost.

Chlapec reaguje na své jméno. Užívá ruky druhé osoby pro dosažení svého přání. Vezme za ruku a vede matku nebo otce k objektu svého zájmu. Ukazuje, nepoužívá gesta. Chlapec dokáže sdílet pozornost, pokud sám chce, stejně je to se schopností nápodoby. Všudypřítomná hyperaktivita a neklid jsou pro něj limitující. Chlapec je emočně nestabilní, časté jsou u chlapce záchvaty vzteku. Pozitivní emoce projevuje celým tělem – skáče, třepe rukama, komentuje. Postoj těla matka hodnotí jako velmi neklidný, což vyplývá z chlapcova ADHD. Tělesný kontakt chlapec nemá v oblibě, nevyhledává jej, pokud však chce, dokáže ho opětovat. Souhlas nebo nesouhlas vyjadřuje verbálně, říká: „*jo nebo ne*“.

Od roku 2020 dochází do rodiny poradkyně rané péče AlFi, která jim velmi pomohla v samotném začátku pochopení PAS. Matka referuje, že se pracovnice věnuje mimo jiné také rozvoji neverbální komunikace. Aktuálně se u chlapce zaměřuje na minimalizaci nevhodného chování. Dále v rámci rané péče využívají skupinové odlehčovací služby. Klinického logopeda s chlapcem nenavštěvují.

#### **7.1.4 Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ**

Z rozhovorů s poradkyní rané péče a učitelkami MŠ vyplývá jednoznačná shoda v jejich pohledu na Jakobovu oblast zrakového kontaktu a mimiky. Tyto dvě oblasti neverbální komunikace hodnotí jako nejvíce narušené. Jakub má obtíže v navazování zrakového kontaktu, ten navazuje v případě svého vlastního zájmu, který není tolik frekventovaný.

Mimiku hodnotí jako výrazově chudou, nezachycující dostatečně přiléhavě Jakobovo emoční prožívání vyjma afektivních emocí. Rozhovory jsou v plném znění uvedeny jako Příloha 10 a Příloha 11.

### **7.1.5 Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí**

První zhodnocení neverbální komunikace dítěte a záznam do škály proběhl dne 16. 1. 2023 před začátkem první intervence. Toto zhodnocení bylo provedeno na základě pozorování dítěte a společné interakci v jeho přirozeném prostředí MŠ a také na podkladě rozhovoru s matkou dítěte.

#### **Zrakový kontakt**

Chlapec má velké obtíže s navazováním zrakového kontaktu. Jakub jej naváže až po několikáté verbální výzvě. Udržení zrakového kontaktu je pro něj obtížné vzhledem k všudypřítomné hyperaktivitě. Chlapec jej ihned po navázání opouští a uhýbá pohledem, respektive celým tělem.

#### **Mimika**

Chlapec se nesoustředí na mimický projev komunikující osoby, nemá o pozorování obličeje zájem. Jakub nedokáže spolehlivě rozlišit jednotlivé emoční výrazy vyjma základních emočních protikladů jako emoce radosti a nespokojenosti, či hněvu.

#### **Gestikulace**

Jakub komunikuje prostřednictvím verbální komunikace, nevyužívá žádný komunikační systém, který by zahrnoval gesta či znaky. Jakub si však v rámci své komunikace dopomáhá gestikulací obou rukou, kterou zdůrazňuje svůj mluvený projev. Což můžeme nejvíce zaznamenat v momentě, kdy má o něco zájem. Do jisté míry to zřejmě může souviset s jeho hyperaktivními projevy. S pochopením významu předvedených gest na obrázcích „*EMOCE – obrázkové karty*“ před začátkem intervence měl obtíže.

#### **Proxemika**

Jakub dodržuje komunikační zóny přiléhavě situaci. Přestává je respektovat především v případech své nespokojenosti. Uvádíme na příkladu, který jsme zhlédli během svačiny v jídelně MŠ, kdy chlapec úplně přestal respektovat komunikační zónu svého kamaráda, jelikož měl na svačinu něco, o co měl Jakub zájem. Následoval afektivní záchvat, svačinu se mu snažil vzít, chtěl jej kousnout. Dále se to např. často stává, když má někdo z dětí v MŠ hračku, se kterou si Jakub chce hrát, poté ztrácí zábrany v komunikačních zónách a má

tendence k agresivnímu chování – ždouchne, kousne, kopne apod. Tyto situace byly v MŠ při realizaci výzkumu mnohokrát zaznamenány.

### **Posturologie**

Chlapcovo držení těla je vzpřímené, avšak celkově neklidné. Na jeho postuře se projevuje výrazný psychomotorický neklid, který vyplývá z přidružené poruchy ADHD.

### **Haptika**

Jakub nevyhledává tělesný kontakt, nemá ho rád. Dle reference od matky, má zájem pouze o haptický kontakt ze strany nevlastního otce. V případě, že má chlapec dobrou náladu, akceptuje i doteky matky. Pokud má chlapec zájem, dokáže doteky opěťovat. Doteky jiných osob ho činí neklidným, provokují afekt či pohybové stereotypie.

### **Prozodie**

Chlapcova poloha hlasu je relativně vysoce položena. Chlapcův mluvní projev je velmi emocionálně zabarven.

#### **7.1.6 Realizace první intervence**

Společné intervenci předcházela požadavek o navázání zrakového kontaktu a napojení na chlapcovu hru s dopravními prostředky, kterou realizoval v oddělené třídě na koberci. Jedná se o Jakubovu oblíbenou činnost. Jezdí s auty, tramvajemi, modeluje různé dopravní situace. Chlapec všeobecně navazuje sociální kontakt bez ostychu, proto se dobře adaptoval na nové podmínky, na náš zásah do jeho hry. Ve struktuře dne je chlapec zvyklý vykonávat manipulační úkoly v sedě, u stolečku. Do jeho známého prostředí jen přibýlo logopedické zrcadlo a pomůcky. Drobný problém nastal, po výzvě k ukončení hry s dopravními prostředky. Jakub často zkouší sociální hranice. V tuto chvíli preferoval svůj zájem, tedy hru na koberci. Pomohlo nastavení minutky, respektive došlo k vymezení času pro ukončení jedné aktivity a přechod na jinou. Zabránili jsme tím případnému nástupu nežádoucího chování, které by mohlo následovat v případě rychlého utnutí jeho oblíbené aktivity. Velmi dobrá byla jeho reakce na motivaci, kterou byla společná hra s dopravními prostředky, která měla následovat, po splnění úkolů u stolu.

Prvně jsme s chlapcem rozvíjeli jeho zrakový kontakt, který navazuje spíše sporadicky. Navazování zrakového kontaktu jsme rozvíjeli prostřednictvím umístění chlapcovy hračky do úrovně našich očí. Chlapec se podíval na auto a pak nám věnoval krátce svůj pohled. Zjistil však, že je pro něj jednodušší navazování zrakového kontaktu prostřednictvím zrcadla. Navazování zrakového kontaktu jsme vždy verbálně podporovali

slovy: „*Kubi, kuk, podívej se na mě*“. Za navázání zrakového kontaktu byl chlapec vždy pochválen. V následujících intervencích jsme se dále snažili o desenzibilizaci zrakového kontaktu a o navazování zrakového kontaktu přímo, bez užití zrcadla. Posilování zrakového kontaktu jsme během intervence několikrát opakovali.

Následně jsme se věnovali rozvoji vybraných gest z „*Gesta – Hrajeme si s Kamínkem*“. Vybrali jsme z celého souboru základní nejvyužitelnější znaky pro každodenní potřeby dítěte. První intervenci jsme chlapci ukázali 6 základních znaků s významem: *prosím, ano, ne, placka, ticho, ty*. V následujících intervencích jsme poté postupně upevňovali předchozí a přidávali další nové znaky. Vždy jsme chlapci danou kartičku ukázali, předvedli znak a současně vyslovili, co označuje. Poté jsme jej požádali o opakování. Chlapec zopakoval slovo, měl však obtíže s expresí daných znaků. Také se začala výrazně projevovat chlapcova nepozornost odvíjející se od jeho diagnózy ADHD. Chlapec se na danou činnost příliš nesoustředil, obrázky bral do ruky, měl tendenci je ohýbat, házet s nimi. Bylo třeba chlapce usměrnit, motivovat.

Poté jsme přešli ke kartám „*EMOCE – obrázkové karty*“, tato sada karet obsahuje karty s obrázky emocí (emotikony) a poté jednoduché sociální situace představující tyto emoce. Vyskládali jsme na stůl karty se čtyřmi základními emocemi: *vztek, radost, strach, smutek (pláč)*. Každou kartu s emocí jsme si dali postupně před obličej, předvedli jsme emoci a pojmenovali ji. Následně jsme předvedli každou emoci s pojmenováním znovu a po každé jsme Jakuba vyzvali, aby se pokusil emoci předvést, což mu činilo opět potíže jako při expresi gestikulace. Poté dostal chlapec na výběr vždy jednu sociální situaci a byl požádán, aby ji přiřadil vhodně k emotikonu, který daná sociální situace představuje a pojmenuje konkrétní emoci. Správně přiřadil a pojmenoval emoci radost a vztek („*naštvaná*“). S dopomocí si poradil i s ostatními kartami. Po tomto úkolu měl chlapec již velké problémy s udržením pozornosti, měl tendence odcházet.

Nakonec jsme chlapci ukázali na tabletu aplikaci „*Emoce – poznej a vyjádři*“, která byla pro něj byla přitažlivou aktivitou. Představili jsme mu jednotlivé fotografie emocí z kategorie „*PŘEHLED*“ a pustili k nim zvukovou nahrávku modulace řeči emočně zabarvené dle příslušné emoce. To chlapce velmi bavilo a chtěl si sám jednotlivými emocemi listovat, do jejich předvedení se mu již nechtělo. Jelikož pro něj byla intervence náročná, nebyl dále vyzván k dalšímu opakování. Poté jsme mu ukázali videa konkrétních situací představující různé emoce, což ho také bavilo. Snažil se také jednoslovnou až dvouslovnou větou odpovědět na otázky, co by mohli lidé na těchto videích zažívat. Naprosto jednoznačně

určil emoci u videí představující vztek a radost. Odměnou bylo pro chlapce pokračování v jeho oblíbené činnosti, společné hře s dopravními prostředky.

### 7.1.7 Realizace poslední intervence

Poslední intervence byla realizovaná dne 9. 2. 2023. Chlapec byl na naše intervence již zvyklý. Po přivítání, krátké hře jsme se přesunuli do oddělené třídy s připraveným logopedickým zrcadlem a pomůckami. Navázání zrakového kontaktu je pro něj i ke konci intervencí málo podstatné. Je potřeba jej opakovaně vyzývat, aby se na komunikačního partnera podíval.

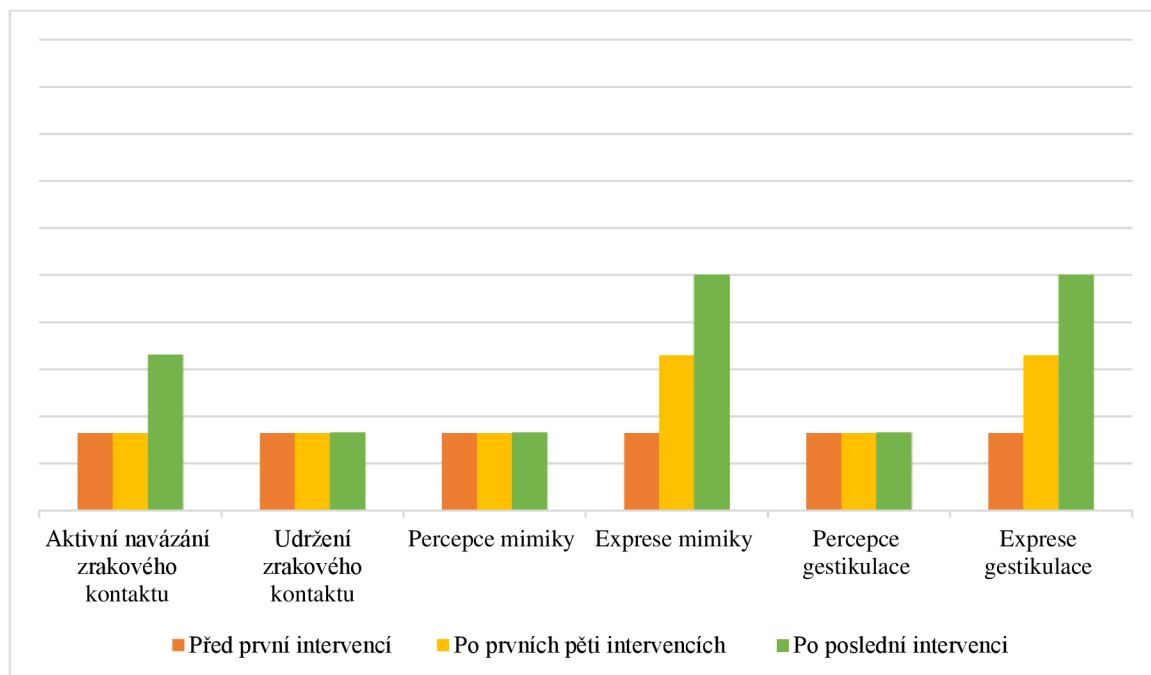
U stolečku, před logopedickým zrcadlem jsme předváděli postupně různé mimické výrazy tváře. Chlapec měl určit, zda se jedná o *radost*, (*smutek*) *pláč*, *hněv*, *strach* apod. Chlapec rozeznal a pojmenoval jednoznačně základní emoce jako radost, smutek, naštvanost. Složitějším emoční výrazům jako např. *údivu* nebo *znechucení* nerozuměl. Poté jsme jednotlivé emoce předváděli simultánně před zrcadlem. Tato činnost jej bavila, zvláště pokud jsme je výrazově přeháněli a doplňovali i zvukovými projevy. Následně jsme pracovali s kartami „*Emoce – poznej a vyjádři*“. Chlapec pojmenovával jednotlivé emoce na obrázku. Dostal obrázky se sociálními situacemi a měl je přiřadit k jednotlivým emocím. V této době již začal být u chlapce patrný psychomotorický neklid. Začal si s kartičkami pohrávat, měl tendence je mačkat. Museli jsme udělat malou přestávku, Jakub se proběhnul po třídě, podíval se z okna. Velmi mu toto přerušování činnosti pomohlo. Následovala aktivita s didaktickou pomůckou „*Já a moje emoce*“, kde opět přiřazoval emoční výrazy k různým sociálním situacím. Tuto pomůcku jsme si zapůjčili v MŠ, kde ji pravidelně využívají. Bylo patrné, že ji Jakub zná a dle referencí učitelky ji rád používá.

Poté jsme pracovali na chlapcově gestikulaci. Nejprve jsme společně procházeli jednotlivé karty. Chlapec se po názorné ukázce s verbálním doprovodem snažil opakovat předvedenou gestikulaci. Obtíže mu dělá rozeznat osobní zájmena „*já*“ a „*ty*“, ačkoliv jsme se je během intervencí snažili upevňovat. Dále byly chlapci předkládány kartičky s jednotlivými znaky. Chlapec měl za úkol provést znak, který je vyobrazen na kartičce. Dále měl ukázat znak, na základě verbální instrukce.

Pracovali jsme s aplikací „*Emoce – poznej a vyjádři*“. Chlapec prvně pojmenovával emoce z kategorie *PŘEHLED*, jak u ženy, tak u muže. Poté jsme společně procházeli kategorii *TEST*, pro chlapce jsme vybrali jeho lehčí verzi. S hledáním emočního výrazu na základě verbální instrukce měl chlapec velké obtíže. Nečinilo mu obtíž najít pouze konkrétní emoce, ale také měl problém při rozlišování pohlaví např. instrukce: „*Najdi paní, která je*

*smutná*“. Chlapec místo ženy ukázal na pána, který je smutný apod. Test jsme neprošli celý a chlapec vyžadoval značnou pomoc. Na konci si chlapec vybral jako odměnu hru s vlakovou dráhou.

### 7.1.8 Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci



Graf 1: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Výsledky zhodnocení záznamu do modifikované škály neverbální komunikace od Vitáskové, Říhové (2012) před první intervencí, po prvních pěti intervencích a po poslední intervenci uvádíme pro lepší názornost ve výše uvedeném grafu. Uvedený graf porovnává šest vybraných oblastí, které byly u chlapce v rámci jednotlivých intervencí rozvíjeny a pozorovány. Ty jsou uvedeny na ose x. V průběhu realizace společných intervencí byly u chlapce zaznamenány pokroky převážně stran používání mimiky, exprese gestikulace, díky zlepšené schopnosti nápodoby. Také byl zaznamenán pokrok v aktivním navázání zrakového kontaktu, který po výzvě opětuje, avšak zřídka sám iniciuje. Pro chlapce je velmi limitující jeho ADHD, které mu brání v delším udržení jeho pozornosti včetně zrakového kontaktu. Intervence proto musely být vedeny svižně a lehce direktivněji, aby spolupracoval, neodcházel a nezačal s vlastní aktivitou. Chlapec dobře chápe princip motivace, dá se s ním domluvit, že nejdříve bude pracovat a poté bude následovat odměna, bude si moct jít hrát. V oblasti percepce mimiky i gestikulace byl zaznamenán minimální progres vývoje. Domníváme se, že u chlapce mají pravidelné intervence velký význam, jelikož i za krátkou



dobu jsme zaznamenali progres v určitých oblastech. Matce chlapce jsme doporučili zahájit spolupráci mimo rané péče také s klinickým logopedem.

## **7.2 Případová studie II – Dan**

### **7.2.1 Diagnóza**

Chlapec má diagnózu dětského autismu. Úroveň kognice je v pásmu středně těžké mentální retardace stanovena klinickým psychologem. Kognitivní potenciál, rozvoj verbální/neverbální komunikace je primárně blokován základní diagnózou dětského autismu. U chlapce je komorbidní výskyt poruchy spánku a poruchy příjmu potravy.

### **7.2.2 Rodinná anamnéza**

Chlapec bude mít v červnu 2023 šest let, je u něj plánovaný odklad školní docházky. Matka chlapce je narozena v roce 1989, otec v roce 1985. Oba rodiče mají nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Chlapec vyrůstá v úplné, funkční rodině, ve které se nevyskytuje, ani v minulosti nevyskytovalo, žádné duševní, psychiatrické, neurologické či jiné závažné onemocnění. Chlapec je narozen z první gravidity, sourozence nemá.

### **7.2.3 Osobní anamnéza**

Chlapec je narozen z první gravidity. Těhotenství bylo rizikové ke konci třetího trimestru z důvodu rizika preeklampsie. Porod byl vyvolávaný, proběhl akutním císařským řezem kvůli podezření na hypoxii. Chlapec nebyl kříšen, narodil se v 38. týdnu těhotenství. Kojen byl 14 měsíců. Matce se zdál chlapcův vývoj v normě. Nepozorovala nápadnosti v psychomotorickém vývoji. Navazoval zrakový kontakt. Reagoval na úsměv matky a její hlas, opětoval sociální úsměv. Samostatně začal sedět od devátého měsíce, lezl po čtyřech od desátého měsíce, chodit začal v patnáctém měsíci.

Daleko větší byl a stále přetrvává deficit v oblasti komunikace. U chlapce bylo opožděné pudové broukání, žvatlání a celkově opožděný vývoj řeči. První funkční slova začal používat okolo čtvrtého roku věku. První slovo bylo: „ne“. Nyní má znalost přibližně patnácti slov, které však nedokáže užívat přílehavě situaci. Rád sleduje videa, z nichž má naposlouchána určitá anglická slova, která opakuje. Slova máma a táta ve spojení s konkrétními osobami začal užívat nedávno. Chlapec komunikuje převážně pomocí systému alternativní a augmentativní komunikace, konkrétně využívá systému VOKS, komunikační knihy. Nyní se zkouší u chlapce využití komunikačního proužku. Receptivní složka

komunikace je na lepší úrovni než expresivní složka komunikace. Komunikaci sám neinicuje, má malý mluvní apetit.

Chlapec začal navštěvovat MŠ ve třech letech. Z počátku měl v MŠ velké obtíže s adaptací. Značnou komplikací byla jeho výběrovost v jídle, která byla posléze vyřešena donosem vlastní stravy z domova. Dříve nesnesl přítomnost dětí ve třídě, byl vůči nim agresivní. Nyní nemá sice o vrstevníky nebo jiné cizí osoby zájem, ale toleruje je. Pozitivně reaguje na přítomnost mužů například lékaře.

U manipulačních aktivit a hry neustále verbalizuje, kombinuje vlastní žargon a echolalie. Projev je nesrozumitelný. Hra chlapce je velmi stereotypní – řazení, přesypávání písku a drobných předmětů, vyhazování předmětů do vzduchu, přelévání vody, pozorování točivých pohybů, roztáčení předmětů apod. Poslední dva měsíce začíná napodobovat hru ostatních dětí v MŠ například napodobuje rozhovor dvou plyšáků, postaviček apod. U chlapce se nevyskytují ani nikdy nevyskytovaly žádné formy stimmingu jako například točení se kolem své osy, třepání rukama apod.

Chlapec nenavazuje zrakový kontakt, dívá se skrz, pohled úkosem. Chlapec využívá ruky nebo těla druhé osoby pro dosažení své potřeby, také ukazuje. Emoce vyjadřuje vždy celým tělem. Chlapec užíval několik gest, které již nežívá, aktivně gestikuluje pouze znak: „*ne*“. Chlapec nemá rád, když mu jakákoliv osoba vyjma nejbližších narušuje jeho osobní zónu. Postoj těla hodnotí matka jako přiměřený. Na tělesný kontakt rodičů reaguje chlapec velmi pozitivně, přijde si pro něj sám, dokáže jej opětovat. Svůj nesouhlas vyjadřuje verbálně: „*nechci*“, souhlas nevyjadřuje. Svůj úspěch, neúspěch nedokáže patřičně reflektovat.

Chlapec dochází ke klinické logopedce. Logopedka rozvíjí u chlapce především funkční komunikaci v systému AAK, gesta, také se snaží rozvíjet zrakový kontakt. K rodině dochází od dvou a půl let poradkyně služby rané péče AIFi, která jim byla velkou podporou ze začátku pochopení PAS. Ukázala rodině první možnosti komunikace s jejich synem. Nyní se zaměřuje především na pochopení příčiny a následku.

#### **7.2.4 Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ**

Rozhovory s poradkyní rané péče a učitelkami MŠ se shodují v tvrzení, že u chlapce je přítomné narušení téměř ve všech jeho oblastech neverbální komunikace. Dan nekomunikuje prostřednictvím verbální komunikace. Využívá systému VOKS. Chlapec nenavazuje zrakový kontakt. Jeho mimika je výrazově velmi chudá, zploštělá. Užívá gesto s významem *ne*. Poradkyně rané péče referuje, že má občas snahu komunikovat prostřednictvím gest, což v prostředí MŠ učitelky nepozorují. Nemá rád fyzickou blízkost cizích osob, jejich doteky.

V oblasti jeho postury nepozorují téměř žádné známky narušení. Rozhovory jsou v plném znění uvedeny jako Příloha 10 a Příloha 11.

### **7.2.5 Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí**

První zhodnocení neverbální komunikace dítěte a záznam do škály proběhl dne 16. 1. 2023 před začátkem první intervence. Toto zhodnocení bylo provedeno na základě pozorování dítěte a společné interakci v jeho přirozeném prostředí MŠ a také na podkladě rozhovoru s matkou dítěte.

#### **Zrakový kontakt**

Chlapec nenavazuje zrakový kontakt, nepomáhá ani verbální výzva či zaujetí grimasou, hračkou, fouknutí do tváře apod. Markantní je pohled skrz druhého člověka.

#### **Mimika**

Porozumění mimickým výrazům druhých osob je značně narušeno. Chlapec je velmi uzavřen ve svých autistických projevech, proto nelze tuto oblast jednoznačně hodnotit. Nedostává se nám zpětné vazby o jeho porozumění, co chlapec vnímá, a co již ne. Vyjádření mimických výrazů chlapce je výrazově chudé a mimika je velmi zploštělá. Mimickými výrazy dává najevo zejména svou nelibost, hněv. Projevy spokojenosti chlapec však svou mimikou neprojevuje.

#### **Gestikulace**

Schopnost porozumění gestikulace je u chlapce narušena. Chlapec je velmi uzavřen ve svých autistických projevech proto nelze tuto oblast jednoznačně hodnotit. Nedostává se nám zpětné vazby o jeho porozumění, co chlapec vnímá a co již ne. Z hlediska exprese gestikulace vykazuje chlapec také známky narušení této oblasti. Ve svém aktivním pojmovém slovníku má znak pro vyjádření slova *ne*. Matka referuje, že u chlapce byla gestikulace dříve klinickou logopedkou aktivně rozvíjena. Naučil se užívat pár znaků, které však již dnes neužívá. Proto se domníváme, že by bylo dobré znaky do jeho komunikačních schopností znovu začlenit.

#### **Proxemika**

Z hlediska proxemiky si chlapec udržuje přiměřený odstup od dospělých i svých vrstevníků v MŠ. Matka i učitelka v MŠ však referuje, že chlapec učinil v této oblasti velký pokrok. Před adaptací na předškolní docházku chlapec nesnesl přítomnost jiné osoby v místnosti vyjma rodičů a prarodičů. Právě přítomnost cizí osoby byla spouštěčem nežádoucího chování, které

se často stupňovalo do afektu, sebepoškozování např. se chlapec uhodil hlavou do stěny, do podlahy apod. V současné době chlapec ostatní osoby ve své přítomnosti toleruje a afektivní rapty této příčiny se minimalizovaly. V rámci realizace výzkumu bylo zaznamenáno, že při cestě z jídelny do třídy se nechal vést jiným chlapcem z MŠ za ruku, což učitelka hodnotí jako pokrok.

### **Posturologie**

Dan je drobnější postavy, postura působí v souladu s věkovou normou.

### **Haptika**

Chlapec nemá rád doteky, které bývají spouštěčem nežádoucího chování. Doteky přijímá s libostí pouze od rodičů, preferuje doteky ze strany matky. Rodičům dokáže své doteky, objetí, pusinku opětovat. Matka referuje, že se za ní rád přijde pomazlit a vydrží dlouho v objetí, které jej dokáže zklidnit.

### **Prozodie**

Chlapec má malý mluvní apetit ke komunikačnímu partnerovi. Preferuje svůj žargon u vlastní aktivity, který stále stejně intonuje.

## **7.2.6 Realizace první intervence**

Na začátku intervence si chlapec hrál na koberci, jak je zvyklý – manipulativní hra s kostkami, plyšáky a dalšími hračkami. K jeho hře jsme se snažili připojit, chlapec nedal najevo náznaky nelibosti. V komunikační knize jsme mu nastavili piktogram pro logopedickou intervenci.

Chlapce však nebylo možné instruovat ke společné práci u stolu, proto jsme zůstali improvizovaně na koberci. Na pokyn nebylo navázání zrakového kontaktu možné, po několikátém pokusu nezafungovalo na chlapce ani fouknutí do jeho tváře, zvednutí jeho hračky do úrovně očí či vydání zvuku o vyšší zvukové frekvenci. Poté jsme zkusili chlapci nabídnout karty s dvěma opozičními emotikony *radosti* a *smutku*, které jsme pojmenovali. Snažili jsme se o opětovné navázání zrakového kontaktu, zaujetí chlapce různými hračkami, což nebylo úspěšné. Intervence byla neúspěšně dříve ukončena.

## **7.2.7 Realizace poslední intervence**

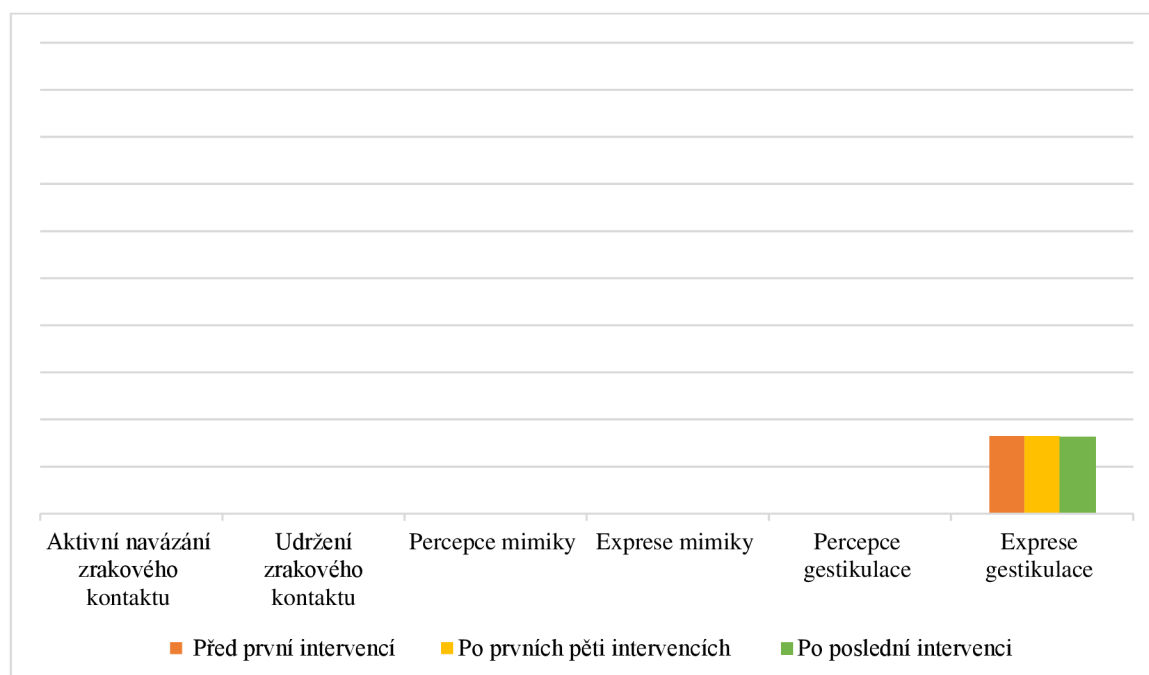
Závěrečná intervence byla realizovaná dne 9. 2. 2023. Na začátku intervence si Dan hrál na koberci, jak je zvyklý – manipulativní hra s kostkami, postavičkami. K jeho hře jsme se opět

snažili připojit. Chlapec nedal najevo náznaky své nelibosti, avšak ani zájmu o námi nabízené aktivity. V komunikační knize jsme mu nastavili piktogram pro logopedickou intervenci.

Snažili jsme se o navázání zrakového kontaktu s pomocí zvukové hračky. Chlapec krátce zaostřil svůj pohled na hračku, kterou jsme zvedli do úrovně svých očí, avšak zrakový kontakt s námi nenavázal. Zůstali jsme sedět na koberci, před chlapce jsme předložili 3 obrázky emocí – *radost*, *smutek (pláč)*, *vztek*. Dané emoce jsme několikrát pojmenovali a zároveň mimicky předvedli. Požádali jsme chlapce, ať se usměje. Po několikáté výzvě se chlapec podíval úkosem a lehce se pousmál, patrně se však jednalo o mimovolný mimický projev dítěte, což však nemůže spolehlivě posoudit.

To samé jsme provedli u obrázků se znaky, kterými jsme chtěli rozvíjet chlapcovu gestikulaci. Vybrali jsme dva znaky představující slova: *prosím* a *dobře*. Předvedli jsme tyto znaky s pojmenováním. Chlapec gesta na výzvu nepředvedl, instrukce zřejmě nevnímal. Na verbální pokyn poté předvedl znak pro slovo *ne*, který je zvyklý užívat. Intervence byla poté ukončena.

### 7.2.8 Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci



Graf 2: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Výše uvádíme graf, na kterém je možné vidět hodnocení jednotlivých položek neverbální komunikace dle modifikované škály Vitáskové a Říhové (2012). Intervence u Dana byly velmi problematické. Nikdy jsme nenaplnili rámcovou strukturu času intervencí ani jejich

plánovaný obsah. Pro chlapce je limitujícího jeho postižení intelektu v pásmu středně těžké mentální retardace a také, úroveň a potřeba komunikace, která je minimální. U chlapce jsme nezaznamenali progres v žádné z šesti oblastí neverbální komunikace, na které byla intervence cílena.

Domníváme se však, že deset intervencí je opravdu velmi krátká doba pro vyvozování jakýchkoliv závěrů ohledně chlapcova možného posunu v jeho neverbální komunikaci. Myslíme si, že je velmi důležité, aby rodiče pokračovali ve využívání služeb rané péče. Také aby dále navštěvovali klinického logopeda a aby docházelo k dalším intervencím rozvíjející jeho neverbální komunikaci. Dle rozhovoru s rodiči, poradkyní rané péče i učitelkami MŠ je patrný mírný progres ve všech jeho oblastech vývoje, na který však chlapec potřebuje, mnohem více času. Případný další možný úspěch je otázkou dlouhodobé, systematické péče participujících odborníků.

## **7.3 Případová studie III – Martin**

### **7.3.1 Diagnóza**

Chlapec má diagnózu atypického autismu. Intelekt zatím nebyl psychologem vyšetřen.

### **7.3.2 Rodinná anamnéza**

Chlapec má pět a půl let. Matka chlapce je narozena v roce 1986, otec v roce 1984. Nejvyšší dosažené vzdělání obou rodičů je středoškolské s maturitou. Chlapec vyrůstá s matkou, kontakt ze strany otce je sporadický. V rodině ani jednoho z rodičů se nevyskytuje, ani v minulosti nevyskytovalo žádné duševní, psychiatrické, neurologické či jiné závažné onemocnění. Matka byla krátce v péči psychiatra pro deprese. Chlapec je narozen z první gravidity, má nevlastní sestru ze strany otce, které jsou čtyři roky. Její zdravotní stav není matce znám.

### **7.3.3 Osobní anamnéza**

Chlapec je narozen z první gravidity. Těhotenství bylo rizikové až ke konci třetího trimestru. Narodil se tři dny po plánovaném termínu porodu, který byl protrahovaný, proto byl použit zvon, hlavička byla deformovaná s hematomem. Chlapec nebyl kříšen, jeden den byl v inkubátoru. Matka syna kojila pár týdnů. Chlapec reagoval na matčin hlas a úsměv, který jí opětoval. U chlapce probíhalo přirozeně pudové broukání a žvatlání. Matka zpočátku nepozorovala žádné nápadnosti v synově vývoji. Prvních zvláštností si všimla matčina rodina.

Upozornila matku, že se jim zdá, že chlapec nenavazuje zrakový kontakt a také, že není mazlivý.

Brzy se projevilo opoždění v psychomotorickém vývoji. Chlapec začal pást koničky mezi šestým a sedmým měsícem, lézt začal v jednom roce, chodit začal před druhým rokem. Matka si všimla, že se chlapec začal točit kolem své osy, mávat rukama, chodit po špičkách. Opoždění se projevilo také ve vývoji řeči. Žvatlaní začalo stagnovat, první slova se začala objevovat ve třech letech. Do té doby probíhala komunikace s chlapcem pomocí zástupných předmětů, fotek, obrázků, piktogramů. Dnes chlapec mluví v jednoduchých, dvou až tříslavných větách. Mluví o sobě ve třetí osobě. Objevují se u něj echolalie, ulpívá na předmětu svého zájmu (oblíbené téma jsou zvířata). Řeč je dyslalická, objevují se četné dysgramatismy. Porozumění jednoduchým větám, pokynům je na dobré úrovni. Komunikace s chlapcem probíhá pouze verbálně. Gesta chlapec neužívá. Matka pozorovala u chlapce vždy dobrou schopnost nápodoby, která přetrvává do dnes.

Ve třech letech začal chodit do MŠ běžného typu, kde byl pouze několikrát. Adaptace nebyla dobrá, proto byla docházka ukončena. Poté začal docházet do MŠ speciální, která ho všestranně velmi posunula. Došlo k rozvoji sociální interakce, verbální komunikace, byl odplenován. Dříve chlapec reagoval afektivně na jakékoliv změny například změnu trasy do MŠ. Teď se již lépe adaptuje na změny, často se jim dokáže přizpůsobit, tolik ho nerozhodí. Matka referuje, že reaguje negativně na změny počasí, nemá rád vítr, sníh, déšť. Sebeobsahu vykonává s dopomocí.

Martin z počátku neměl o děti v MŠ zájem. Teď děti pozoruje, má zájem o jejich aktivity a snaží se o kooperaci. Manipuluje s různými předměty. Má zájem o dopravní prostředky, jezdí s auty, roztáčí kolečka a pozoruje je. Aktuálně je jeho nejoblíbenější činností listování encyklopedií se zvířaty a poslouchání druhé osoby, která konkrétní zvířata pojmenovává. Chlapec po ní pak opakuje. Nemá rád hlasité zvuky, zacpává si uši. Na cizí osoby reaguje pozitivně, místy až nepřiměřeně přichylně. Nevyhodnocuje adekvátně situace. V případě, že by mu osoba nabídla něco pro chlapce atraktivního, odešel by s ní.

Když chlapce něco zaujme, dokáže navázat zrakový kontakt, který ale ihned opouští. Obecně, ale zrakový kontakt spíše nenavazuje. Sdílet pozornost s matkou chlapec dokáže, opět pokud ho činnost nebo situace zaujme. Chlapec reaguje na své jméno. Chlapec užívá často ruky druhé osoby jako nástroje pro dosažení svého přání nebo na předmět svého zájmu ukáže, řekne si o něj. Mímika chlapce je spíše výrazově chudá. Pozitivní emoce se u chlapce projevují poskakováním, třepáním rukama, kroutivými pohyby rukou. Negativní emoce chlapec prožívá afektivně, objevují se návaly vzteku. Držení těla hodnotí matka jako

přiměřené věku. Pozoruje nedostatky jak v jemné, tak v hrubé motorice, rovnováze a pohybové koordinaci. Při činnostech zaměřených na jemnou motoriku chlapec dlouho nevydrží, jelikož v nich není úspěšný. Aktivitu pak po chvíli opouští.

Na tělesný kontakt chlapec reaguje velmi pozitivně. Chlapec je kontaktní, mazlivý. Tělesný kontakt opětuje. Souhlas či nesouhlas vyjadřuje verbálně: „*nechci nebo pak ano, děkuji*“. Martin se umí sám pochválit, řekne o sobě, že je šikulka. Když se mu něco nepodaří, je na sebe naštvaný, reaguje afektivně.

Matka dochází s chlapcem prvním rokem ke klinické logopedce. Logopedka se věnuje rozvoji, jak verbální, tak neverbální komunikace. Dle matky se u syna snaží rozvíjet mimiku a zrakový kontakt, který je velmi sporadický. Matka pozitivně hodnotí pomoc poradkyně rané péče AIFi, která k nim dochází od tří let věku. Dále referuje, že si také všimá, že s chlapcem rozvíjí neverbální komunikaci v podobě zrakového kontaktu.

#### **7.3.4 Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ**

Poradkyně rané péče a učitelky MŠ se ve skrze shodují, že má Martin narušení ve všech oblastech neverbální komunikace. Narušení však není natolik závažné jako u chlapce z předchozí případové studie. Mimika chlapce je výrazově velmi chudá. Jeho projev nedoplňuje přirozená gestikulace. Chlapec se chová mnohdy nepřiměřeně přichylně k cizím osobám, což se poté odráží v oblasti proxemiky i haptiky. Patrně nejmarkantnější je narušení v oblasti jeho posturologie. Rozhovory jsou v plném znění uvedeny jako Příloha 10 a Příloha 11.

#### **7.3.5 Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí**

První zhodnocení neverbální komunikace dítěte a záznam do škály proběhl dne 16. 1. 2023 před začátkem první intervence. Toto zhodnocení bylo provedeno na základě pozorování dítěte a společné interakci v jeho přirozeném prostředí MŠ a také na podkladě rozhovoru s matkou dítěte.

##### **Zrakový kontakt**

Chlapec má obtíže s navazováním zrakového kontaktu. Cíleně se mu při komunikaci vyhýbá, svůj pohled směřuje do země. Po verbální instrukci navazuje zrakový kontakt velmi inkonzistentně, zpravidla v případě, když ho něco zaujme. V případě, že jej chlapec naváže, ihned jej poté opouští.



## **Mimika**

Chlapcovo vyjádření mimických výrazů je výrazově velmi chudé, zploštělé. Mimika většinou příliš neodráží chlapcovy aktuálně prožívané emoce. Chlapec svými mimickými výrazy dává najevo zpravidla svou nespokojenost a smutek před pocití radosti. Porozumění mimickým výrazům je u chlapce na mnohem vyšší úrovni oproti jeho expresi. Chlapec je velmi vnímavý k pocitům a emocím druhých osob. Nereaguje dobře na hádky, negativní atmosféru. Chlapec je poté neklidný, nervózní a plačtivý.

## **Gestikulace**

Martin komunikuje výlučně prostřednictvím verbální komunikace, nevyužívá žádný komunikační systém gest či znaků. Matka i učitelka v MŠ referují, že Martin je pohybově neobratný. Má obtíže s jemnou i hrubou motorikou, pohybovou koordinací a rovnováhou. Nemá rád jakékoliv pohybové aktivity – chůze do schodů, prolézačky, odrážedlo apod. Usuzujeme, že možná to může být také důvodem, proč chlapec neužívá gestikulaci ani jako doplněk svého mluveného projevu. Námi předvedená gesta z obrázků představující určitý význam má obtíže rozpoznat. Nevidí smysl, proč by se jimi měl zabývat.

## **Proxemika**

Martin má často obtíže s dodržováním komunikačním zón. Matka referuje, že na cizí osoby reaguje zpravidla pozitivně, místy až nepřiměřeně přichylně např. si osobě sedá ihned na klín, ukazuje jí hned své hračky apod. Nedokáže adekvátně vyhodnotit situace a přiléhavě na ně reagovat. Matka zmiňuje, že v případě, kdyby mu jakákoliv osoba nabídla něco pro něj atraktivního, klidně by s ní odešel.

## **Posturologie**

Martin je statnější postavy, vyššího vzrůstu. Jak již bylo výše zmíněno, chlapec nevyhledává jakékoliv situace spojené s vyšší mírou pohybu z důvodu své pohybové neobratnosti, pomalého tempa. Matka referuje, že se často snaží určitý pohybový úkon provést, ten se mu však nedaří, proto aktivitu opouští často také se záchvatem afektu. Martin má hrudní kyfózu, jeho hlava je neustále anteriorně předsunutá.

## **Haptika**

Martin je kontaktní chlapec. Matka zmiňuje, že je mazlivý, rád vyhledává doteky – držení se za ruku, objetí, pohlazení apod. od matky, učitelky, ostatních blízkých osob, místy i od cizích osob. Což plyne i z narušené oblasti proxemiky, protože chlapec nedokáže spolehlivě rozlišit,

jakou vzdálenost je vhodné s osobami udržovat. Doteky dokáže chlapec i opětovat, jen však osobám, se kterými má bližší vztah např. matka, babička apod.

### **Prozodie**

Chlapcův verbální projev je velmi monotónní, svou řeč nemoduluje dle situací. Jeho mluvní projev je tichý a nejistý.

### **7.3.6 Realizace první intervence**

Kontakt s chlapcem byl navázán bez obtíží. Přesunuli jsme se s ním ze třídy do připravené místnosti s logopedickým zrcadlem a pomůckami. Chlapec si sebou nesl svou oblíbenou encyklopedii zvířat. Nejevil žádné známky vnitřní tenze či nejistoty. Ochotně šel, protože si s námi mohl prohlížet a listovat encyklopedií, což je jeho aktuálně nejoblíbenější činnost. Ukazoval na jednotlivé obrázky, vyžadoval předčítání názvů zvířat, ty poté echolalicky opakoval. Poté jsme dali knihu pryč se slibem, že se ke knize vrátíme po odvedené práci.

Snažili jsme se o navázání zrakového kontaktu prostřednictvím verbálního pokynu: „*Marti, kuk, podívej se na mě*“. Po třetí pobídce se Martin krátce podíval do očí, ihned však uhnul pohledem. Během intervence jsme se snažili Martina, co nejvíce pobízet k navazování zrakového kontaktu verbálně, fouknutím do jeho tváře, uděláním legrační grimasy apod. Někdy se zrakový kontakt podařilo navázat, někdy ne. Poté jsme s Martinem věnovali mimické oblasti. Na stole jsme měli vyskládané karty se základními emočními výrazy „*EMOCE – obrázkové karty*“. Vždy jsme danou emoci předvedli a pojmenovali. Chlapec nás po předvedení emoce pláče pohládl po paži se slovy: „*malá*“. Martin se na nás díval přes zrcadlo, znovu jsme předvedení opakovali a požádali jej, ať se po nás snaží výrazy obličejem napodobit. Chlapec se snažil o zopakování pozitivních emočních výrazů – *radost, úsměv*, negativní emoční výrazy – *vztek, pláč, strach* však striktně odmítal opakovat a řekl: „*Nechci!*“. Dále jsme před chlapce vyložili obrázky sociálních situací a požádali jej, aby se je pokusil přiřadit k obrázku emoce, které představují. Chlapec dokázal přiřadit jednotlivé obrázky s dopomocí.

Poté jsme pracovali s kartičkami z „*GESTA – Hrajeme si s Kamínkem*“. Vybrali jsme šest základních gest: *ano, ne, prosím, placka, já, ty*. Postupně jsme před chlapce předkládali jednotlivé karty, předvedli znak s pojmenováním. Znovu jsme předvedli a požádali chlapce, ať se k nám připojí a opakuje znak s pojmenováním. Chlapec reprodukoval verbální označení. Znak však žádný nepředvedl. Pokusili jsme se o další opakování, chytli jsme chlapcovy paže a pokusili se tak o provedení znaku. Chtěli jsme pracovat s aplikací „*EMOCE – poznej*

*a vyjádří*“. Chlapec však již odmítal spolupráci, byla na něm viditelná únava. Proto jsme intervenci již ukončili. Za odměnu jsme si znovu prohlíželi obrázkovou encyklopedii.

### 7.3.7 Realizace poslední intervence

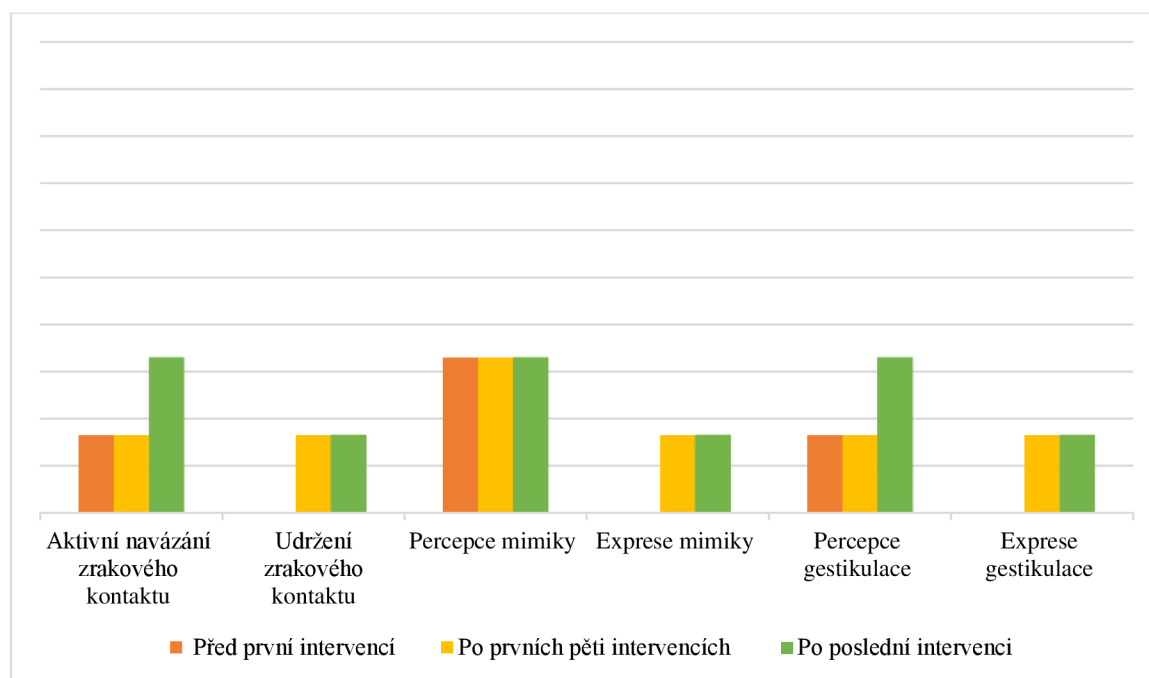
Poslední intervence byla realizovaná dne 9. 2. 2023. Před začátkem intervence jsme se s chlapcem jako vždy přesunuli ze třídy do připravené místnosti s logopedickým zrcadlem a pomůckami. Chlapec si sebou opět nesl svou oblíbenou encyklopedii zvířat. Na začátku jsme si listovali knihou, pojmenovávali jednotlivá zvířata. Poté chlapec již knihu sám odložil. Vyzvali jsme chlapce k navázání zrakového kontaktu, který se nám podařilo na chvíli realizovat.

Předložili jsme před něj obrázkové karty „*EMOCE – obrázkové karty*“ s emocemi *radost, smutek (pláč), hněv, strach, údiv, znechucení*. Předváděli jsme chlapci jednotlivé mimické výrazy a vyzvali ho k vyhledání odpovídající emoce na obrázku a pojmenování konkrétní emoce: „*radost, pláče, zlobí, bojí*“. Emoci údivu a znechucení jsme museli chlapci vysvětlit. Po předvedení emoce pláče chlapec zase pohládl naši ruku. Poté sám od sebe radostně řekl: „*Andulka, radost!*“. Chlapec totiž dostal na Vánoce ptáčka andulky, a při zmínce o emoci radosti ji vždy začal od druhé intervence zmiňovat. Bezprostředně poté jsme emoce prováděli znovu a vyzývali chlapce k jejich opakování. Emoci strachu a pláče Martin ani jednou nepředvedl. Vždy u něj pak nastal na krátkou chvíli blok a bylo nezbytné chlapce motivovat k dalšímu pokračování. Poté jsme společně přiřazovali emoce k jednotlivým sociálním situacím.

Následně jsme pracovali s kartičkami zaměřenými na gesta z „*GESTA – Hrajeme si s kamínkem*“. S chlapcem jsme celkem prošli za našich osm intervencí celkem 16 gest. Vyskládali jsme je do řady před sebe, začali chlapci jeden znak po druhém ukazovat a zároveň slovně pojmenovávat. Následně jsme zopakovali a vyzvali chlapce k opakování, s gestikulací měl chlapec stále obtíže. Většinu znaků neměl chlapec chuť předvádět, do ničeho jsme ho však nenutili a pokračovali jsme s ukazováním jednotlivých karet a vyzvali chlapce k pojmenování, chlapec bez obtíží pojmenoval všechny znaky.

Nakonec jsme pracovali s aplikací „*EMOCE – poznej a vyjádří*“. Práce s tabletem pro něj byla zajímavější. Prošli jsme všechny tři kategorie. Chlapec si vedl dobře v kategorii *TEST*, kde s malou pomocí skóroval osm položek z celkových dvanácti. Chlapce baví sledovat videa představující jednotlivé situace, znázorňující jednotlivé emoce. Po ukončení intervence jsme se vrátili k obrázkové encyklopedii.

### 7.3.8 Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci



Graf 3: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Výše uvádíme graf, na kterém je možné vidět hodnocení jednotlivých položek neverbální komunikace chlapce dle modifikované škály Vitáskové a Říhové (2012). Na začátek je důležité zmínit, že s chlapcem bylo provedeno celkem osm intervencí, nikoliv plánovaných deset, z důvodu jeho nemoci. Prodleva nastala po páté intervenci, tudíž u něj chyběla dle plánovaného harmonogramu intervence číslo VI. a VII., které již zpětně nebyly nahrazeny. U chlapce byl zaznamenán nejvyšší pokrok v položce Aktivního navázání zrakového kontaktu a Percepce gestikulace. Chlapci velmi prospívá individuální přístup, což potvrzuje učitelka v MŠ. Je rád, když se mu někdo věnuje, ochotně spolupracuje.

U chlapce byl zaznamenán progres ve všech oblastech mimo Percepce mimiky, která byla již před začátkem intervencí na dobré úrovni. Chlapec je navzdory své diagnóze PAS velmi senzitivní např. když jsme chlapci předváděli emoci *smutku (pláče)*, vždy nás pohladil po paži a snažil se poskytnout podporu. Dokáže vycítit negativní atmosféru, která na něj nepůsobí příznivě. Domníváme se, že by u Martina pravidelné intervence orientované na rozvoj neverbální komunikace, mohly velmi prospět k aktivizaci jeho vlastní mimiky a gestikulaci. Také by bylo vhodné zapracovat na rozvíjení jeho zrakového kontaktu, kterému se chlapec cíleně vyhýbá. Martin potřebuje individuální přístup, klidné prostředí. Je důležité mu poskytnout prostor a nevyvíjet tlak k plnění úkolů. Po skončení intervencí můžeme

konstatovat, že i přes Martinovu počáteční neochotu, zkoušet něco nového, tuto skutečnost překonal a většinu nabízených aktivit s námi sdílel.

## **7.4 Případová studie IV – Tomáš**

### **7.4.1 Diagnóza**

Chlapec má diagnózu atypického autismu. Intelekt zatím nebyl vyšetřen psychologem.

### **7.4.2 Rodinná anamnéza**

Chlapec měl v březnu roku 2023 pět let. Matka je narozena v roce 1991, otec v roce 1980. Nejvyšší dosažené vzdělání matky je středoškolské s výučním listem, otec má střední školu s maturitou. V rodině se vyskytuje hypertenze. Matka popisuje, že otec chlapce má své rituály, které vykonává bez ohledu na ostatní, má omezené sociální kontakty. Matka chlapce má podezření na PAS u otce, které však nebylo diagnostikováno. Chlapec je narozen v pořadí ze třetí gravidity, má jednoho staršího bratra ve věku třinácti a půl let, který má diagnostikováno ADHD.

### **7.4.3 Osobní anamnéza**

Chlapec je narozen v pořadí ze třetí gravidity. Těhotenství bylo rizikové od 32. gestačního týdne, jelikož došlo k zastavení vývoje plodu. Porod proběhl plánovaným císařským řezem v 37. týdnu těhotenství. Chlapec nebyl křtěn. Chlapec byl kojen přibližně po dobu pěti týdnů. Matka popisuje, že syn reagoval na její hlas a úsměv, sociální úsměv jí opětoval. Od počátku ovšem pozorovala nápadnosti v jeho vývoji. Chlapec byl od počátku velmi neklidný, měl problémy se spánkem. Uklidňovaly ho monotónní zvuky například vysavač. Patrné bylo opoždění v psychomotorickém vývoji. Docházeli od synova půl roku na fyzioterapii, cvičil Vojtovu metodu reflexní lokomoce. Pasení koníčků bylo v sedmi až osmi měsících, od čtrnáctého měsíce začal lézt po čtyřech, chodit začal okolo dvacátého druhého měsíce.

Matka si nevybavuje nápadnosti z hlediska doby nástupu pudového broukání a žvatlání. Matka pozorovala schopnost nápodoby. U chlapce bylo opoždění vývoje řeči, mluvil nesrozumitelně, sám pro sebe vlastním žargonem. Funkční verbální komunikace začala být přibližně ve třech a půl měsících věku. Nyní chlapec komunikuje verbálně, v jednoduchých větách, má mluvní apetit. Rozumí jednoduchým větám a sdělením. Matka referuje, že porozumění je na horší úrovni než verbální produkce řeči. Chlapec o sobě mluví v první osobě. Řeč je dyslalická. Objevují se echolalie, neologismy.

Na počátku se objevovaly projevy hyperaktivity, psychomotorický neklid. Chlapec byl

fascinován točivými pohyby. Hra byla stereotypní, chlapec jezdil s autíčky sem a tam, pozoroval z blízky jejich detaily, roztáčel kolečka. Jeho hra se stále rozvíjí. Hraje si s autíčky, staví z kostek, skládá jednoduchá puzzle apod.

Ve třech a půl letech věku začal navštěvovat MŠ speciální. Z počátku se vyskytovaly obtíže s adaptací, chlapec v MŠ nechtěl jíst, začal mít zácpu. Postupně došlo ke zlepšení, odplenování. Nyní chlapec užívá pleny pouze na defekaci, řekne si o plenu, jinak stolicí zadržuje. Chlapec udělal v MŠ obrovský pokrok ve všech oblastech, především došlo ke zklidnění, rozvoji v oblasti komunikace, sociální interakce, hry. Chlapci velmi prospívá kolektiv, má zájem o své vrstevníky a vzájemný kontakt. Na cizí osoby reaguje přiměřeně, nevadí mu. Matka vyzpozovala, že reaguje nepřizpůsobivě na krátkovlasé ženy.

Chlapec navazuje zrakový kontakt a je schopný jej udržet, je velmi usměvavý a bývá většinou pozitivně naladěný. Chlapec je velmi senzitivní, dokáže sdílet pozornost s ostatními. Na své jméno prakticky vždy zareaguje. Dříve chlapec využíval ruky druhé osoby jako prostředku pro získání svého přání. Dnes si o svou potřebu řekne verbálně.

Matka nepozoruje u chlapce žádné zvláštnosti v jeho mimice, negestikuluje. Dokáže projevat negativní i pozitivní emoce. Negativní emoce chlapec prožívá afektivně. Pozitivní emoce dává najevo svému okolí běháním dokola. Chlapec nereaguje dobře na velké změny, bývá rozhozený, zmatený. Držení těla je přiměřené. Chlapec má však obtíže s hrubou motorikou, a hlavně s udržením rovnováhy. Chlapec dokáže adekvátně vyhodnocovat proximální komunikační zóny.

Chlapec přijímá tělesný kontakt svých nejbližších pozitivně, dokáže jej opětovat adekvátně situaci. Souhlas či nesouhlas vyjadřuje chlapec verbálně. Chlapec se velmi podhodnocuje, často není spokojen se svým výkonem, je velmi precizní. Matka referuje, že má chlapec velmi dobrou paměť.

Rodiče s chlapcem navštěvují klinickou logopedku, která se zaměřuje především na rozvoj verbální komunikace. Rodina využívá služby rané péče, jejichž terénní pracovnice k nim dochází od chlapcových tří let a věnuje se mimo jiné také rozvoji neverbální komunikace.

#### **7.4.4 Reflexe neverbální komunikace poradkyní rané péče a učitelkami MŠ**

Poradkyně rané péče a učitelky MŠ hodnotí Tomášovu neverbální komunikaci v jednotlivých položkách jako mírně narušenu nebo nenarušenu. Tomáš komunikuje verbálně, má snahu o komunikaci. V jeho neverbální komunikaci nepozorují významné nápadnosti. Rozhovory jsou v plném znění uvedeny jako Příloha 10 a Příloha 11.

#### **7.4.5 Zhodnocení všech složek neverbální komunikace před intervencí**

První zhodnocení neverbální komunikace dítěte a záznam do škály proběhl dne 16. 1. 2023 před začátkem první intervence. Toto zhodnocení bylo provedeno na základě pozorování dítěte a společné interakci v jeho přirozeném prostředí MŠ a také na podkladě rozhovoru s matkou dítěte

##### **Zrakový kontakt**

Chlapec většinou nemá obtíže s navazováním zrakového kontaktu. Má zájem o komunikaci s ostatními, zrakový kontakt často sám aktivně vyhledává k navázání vzájemné komunikace. K automatickému navazování zrakového kontaktu nedochází v případě, že je chlapec zaujatý svou činností nebo jiným předmětem zájmu. Udržení zrakového kontaktu je taktéž velmi dobré, Tomáš většinou zvládá udržet zrakový kontakt po nezbytně dlouhou dobu.

##### **Mimika**

Chlapec dokáže pojmenovat emoce, které prožívají ostatní a adekvátně na ně reaguje např. k úsměvu jiné osoby se připojí. Matka referuje, že když je smutná, chlapec ji obejmě. Expresí mimických výrazů chlapce působí přiměřeně.

##### **Gestikulace**

Chlapec komunikuje verbálně, nekomunikuje prostřednictvím žádného komunikačního systému, který by využíval gesta či znaky. Chlapec dokáže porozumět jednoduchým běžně užívaným gestům např. *pít, jíst, malý, velký* apod. Tomáš užívá přiměřeně gestikulaci obou rukou k podpoře svého mluveného projevu.

##### **Proxemika**

Chlapec respektuje přirozeně komunikační zóny. Dokáže správně vyhodnocovat komunikační nebo sociální situace a dle nich zvolit správnou komunikační vzdálenost s ostatními lidmi.

##### **Posturologie**

Tomáš je menšího vzrůstu, drobnější postavy. Držení těla je přiměřené, v této oblasti se nevyskytují žádné atypie.

##### **Haptika**

Chlapec na doteky ze strany svých blízkých osob reaguje pozitivně, dokáže jim je opětovat. Na doteky od vzdálenějších osob nereaguje pozitivně, ale ani negativně.

## Prozodie

U Tomáše nepozorujeme žádné nápadnosti v jeho mluvním projevu.

### 7.4.6 Realizace první intervence

S chlapcem jsme navázali kontakt ve třídě, kde byly přítomny i ostatní děti. Reagoval bez ostychu, poté jsme se spolu přesunuli do připravené místnosti s logopedickým zrcadlem a pomůckami. Chlapec byl pozitivně naladěný. Na začátek intervence k navázání bližšího kontaktu jsme se připojili na koberec k Tomášově oblíbené aktivitě – robotická myš „*Code and Go*“. U hry jsme s chlapcem vedli rozhovor. Chlapec nám odpověděl, s čím si rád hraje, jestli má sourozence apod.

Poté jsme se se přesunuli k logopedickému zrcadlu, nebylo třeba cíleně navazovat zrakový kontakt, jelikož jsme jej navazovali s chlapcem průběžně, dle potřeby. Na stůl jsme vyskládali jednotlivé karty s mimickými výrazy – *radost, hněv, strach, smutek* „*EMOCE – Obrázkové karty*“. Jednotlivé emoce jsme předvedli před zrcadlem souběžně s jejich pojmenováním. Začali jsme znovu předvádět emoce a vyzvali chlapce, ať po nás jejich předvedení opakuje. Tomáš se snažil, o co nejpečlivější ztvárnění emoce. Poté jsme si s ním povídali např. jestli si pamatuje, z čeho měl radost nebo kdy může být člověk smutný apod. Chlapec odpověděl, že byl smutný, když mu s maminkou ujel autobus. Dále jsme před něj předložili obrázkové karty a vyzvali jej, aby nám pověděl, co na kartách vidí, a ke které emoci obrázek patří, poté jsme si vysvětlili proč tomu tak je.

Jelikož byl Tomáš velmi šikovný, začali jsme u něj s více gesty než u ostatních chlapců. Zvolili jsme gesta s významem: *já, ty, ano, ne, malý, velký, placka, pít, jíst*. Chlapci jsme předvedli vybraná gesta s verbálním doprovodem, poté jsme znovu opakovali předvedení s připojením chlapce. Nejnáročnější pro něj bylo pochopení gesta s významem *já a ty*. U těchto gest jsme chlapci pomohli s vedením jeho ruky. Verbalizovali jsme: „*Já jsem Petra, ty jsi Tomáš*“. Chlapec gestům pro označení osobních zájmen příliš nepochopil. Uvědomění si sám sebe a druhých vnímáme jako stěžejní, proto jsme se jim společně věnovali opakovaně v každé následující intervenci. S předvedením ostatních gest neměl obtíže. Předvedení jsme ještě dvakrát opakovali, poté jsme jej vyzvali k předvedení jednotlivých gest. Chlapec gesta předvedl z paměti. Nevěděl pouze, jak předvést osobní zájmeno *já, ty*.

Nakonec jsme pracovali s aplikací „*EMOCE – Poznej a vyjádři*“, což chlapce bavilo. Ukázali jsme si videa a bavili se, co se na nich děje, jaké emoce osoby na videu prožívají. Poté jsme se podívali na přehled emocí, které se snažil pojmenovat. Obtížně rozpoznatelné bylo pro chlapce emoční vyjádření emoce *znechucení a překvapení*. Také jsme si pustili



znakové nahrávky modulace hlasového projevu. Tuto modulaci se snažil napodobit. Tomáš po celou dobu intervence krásně spolupracoval, neměl problémy s udržení pozornosti a snažil se vždy o podání, co nejlepšího výkonu. Což se shoduje s referencí matky o Tomášově preciznosti.

#### **7.4.7 Realizace poslední intervence**

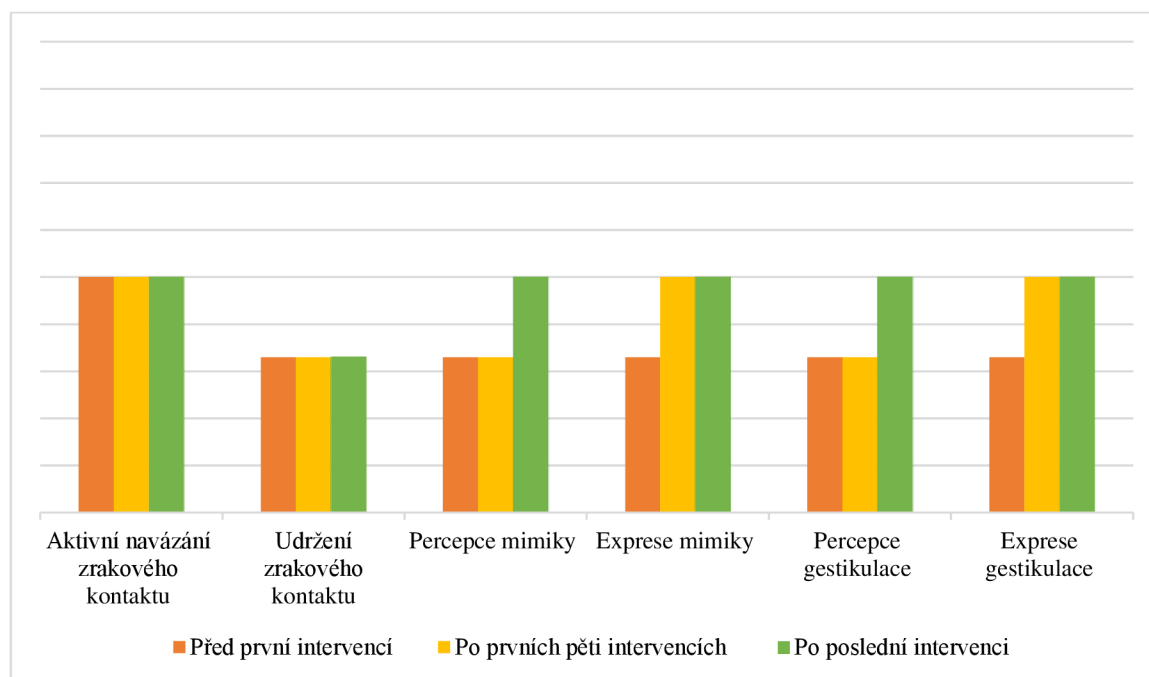
Závěrečná intervence byla realizovaná dne 9. 2. 2023. S chlapcem ve třídě proběhlo pozdravení s ostatními dětmi. Přesunuli jsme se do připravené místnosti s logopedickým zrcadlem a pomůckami. Tomáš byl pozitivně naladěn jako obvykle. Nejprve jsme vedli počáteční rozhovor. Chlapec vyprávěl, jak jel předchozí den s maminkou autobusem. Dopravní prostředky a především autobusy, jejich jízdní řády, linky apod., je jeho oblíbené téma. Poté jsme si spolu prohlíželi obrázkovou knihu s dopravními prostředky a říkali si, co je na obrázcích.

Po ukončení úvodní aktivity jsme před chlapce do řady vyskládali obrázky emocí: *radost, hněv, strach, smutek (pláč), znechucení*. Požádali jsme jej o napodobení emocí z obrázku a jejich pojmenování. Předvedl jednotlivé emoční výrazy a verbálně pojmenoval, co představují: „*radost, zlobí se, bojí, pláče, fuj*“. Následně jsme chlapci předvedli tyto emoce na sobě a požádali jej, ať nám opět řekne, co emoce představují. Předvedené emoce pojmenoval podobně jako v předchozím případě, všechny poznal. Následně jsme před chlapce rozložili obrázkové karty situací, požádali jej o přiřazení k emocím na obrázku, u těžších obrázků jsme poskytli nápovědu. Dále jsme pracovali se sadou karet „*Radost, smutek nebo vztek?*“. Jak je již výše uvedeno, jedná se o dějové karty zaměřené na jednotlivé emoce. Každý příběh je tvořen čtyřmi kartičkami. Před chlapce jsme rozložili jednotlivé karty tvořící jeden příběh. Kartičky bylo potřeba skládat s dopomocí, jelikož byl pro Tomáše úkol již náročnější. Poté jsme polovinu karet cíleně oddělili, takže nám zůstalo šestnáct karet, se kterými jsme si zahráli pexeso. Hledali jsme k sobě dvojici karet ze stejného příběhu. Pexeso chlapce bavilo.

Posléze jsme se věnovali oblasti zaměřené na gestikulaci. Vyskládali jsme před chlapce do řady všechny karty s gesty, která jsme se v rámci intervence učili. Jednalo se celkem o šestnáct gest. S chlapcem jsme nejprve společně po sobě jdoucí gesta předváděli souběžně s pojmenováním. Poté jsme gesta přeskládali a vyzvali jej, ať gesta předvede dle obrázku sám. Následně jsme chlapci pojmenovávali gesta a ten je na základě verbální instrukce předváděl. Předvedl všechna gesta bez chyby, včetně osobních zájmen *já* a *ty*, která si za deset společných intervencí upevnil.

Jako poslední jsme pracovali s aplikací, ve které jsme prošli všechny tři kategorie, včetně kategorie *TEST*, kde jsme zvolili jeho lehčí variantu. Bylo potřeba chlapci dopomoci. Za odměnu jsme si poté znovu prohlíželi chlapcovu oblíbenou knihu s dopravními prostředky.

#### 7.4.8 Závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci



Graf 3: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Výše uvádíme graf, na kterém je možné vidět hodnocení jednotlivých položek hodnocení neverbální komunikace chlapce dle modifikované škály Vitáskové a Říhové (2012). Jak je možné vidět v uvedeném grafu, chlapcovy schopnosti byly již před realizací intervencí na velmi dobré úrovni, a to ve všech oblastech komunikace. Jeho neverbální i verbální komunikace je vzhledem k ostatním chlapcům na nejvyšší úrovni. Neměl obtíže s pochopením verbálních instrukcí či demonstrací zadaných úkolů. Chlapec ochotně spolupracoval. Bylo evidentní, jak chlapci činí radost, úspěšné plnění úloh a verbální pochvala. Domníváme se, že u Tomáše je velmi důležité pracovat na rozvoji jeho celkových komunikačních dovedností, jelikož má k němu velký potenciál. Doporučujeme ještě zapracovat na delším udržení zrakového kontaktu, které by bylo možné ještě vylepšit.

## 8 Diskuse

Na začátku praktické části práce byly kladeny výzkumné otázky, na které byly získány odpovědi v rámci realizace intervencí a jejich výsledků.

**Výzkumná otázka I:** *Jaké jsou možnosti rozvoje neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS?*

Rozvíjet neverbální komunikaci u dítěte s PAS lze různými způsoby. U dětí předškolního věku je ideální přirozené rozvíjení neverbální komunikace prostřednictvím herních aktivit a společného sdílení pozornosti u různých činností. Cenný je čas, který dítěti věnujeme. Záleží na zkušenostech osoby provádějící intervenci, dostupných materiálech, pomůckách a výběru aktivit. Také velmi záleží na schopnostech daného dítěte s PAS, jaké jsou jeho limity. U námi vybraných chlapců jsme se věnovali cíleně rozvoji zrakového kontaktu, mimiky a gestikulace. V rámci diplomové práce jsme provedli rešerši dostupných pomůcek či materiálů, které by mohly být k realizaci výzkumného šetření využity. Po seznámení s chlapci, byly intuitivně vybrány vhodné pomůcky pro intervenci.

**Výzkumná otázka II:** *Jaké jsou možnosti rozvoje exprese a percepce mimiky u vybraných dětí s PAS?*

Bylo zjištěno, že český trh nabízí poměrně velké množství materiálů a pomůcek, které je možné využít k rozvoji mimické oblasti jako jsou různé karty zaměřené na emoce, emotikony, knihy apod. Podpořit čitelnost mimických výrazů můžeme rozvíjet i bez jakékoliv pomůcky. Je důležité být kreativní, nebát se barvitě předvádět emoce sám na sobě jako názornou předlohu pro dítě.

Tři ze čtyř chlapců, u kterých jsme zaznamenali pozitivní rozvoj ve vybraných oblastech, nejlépe plnili úkol na přiřazování karet se situačními obrázky ke konkrétní emoci. Obtížné pro ně bylo vlastní předvedení mimických výrazů na verbální pokyn. Velmi jim pomohla názorná ukázka, pomocí které se pak snažili konkrétní emoční vyjádření napodobit. Chlapci velmi dobře reagovali na aplikaci „*Emoce – poznej a vyjádři*“, která byla zajímavým zpestřením intervencí.

**Výzkumná otázka III:** *Jaké jsou možnosti rozvoje navázání a udržování zrakového kontaktu u vybraných dětí s PAS?*

Schopnost navazování zrakového kontaktu je rozvíjena zcela přirozeně již v novorozeneckém období. Nespočetněkrát matka zrakem kontaktuje své dítě, které jí pohled začne brzy opětovat (Langmeier, Krejčířová, 2006). Zrakový kontakt je důležitý k navazování kontaktu s druhou osobou a ke sdílení společné pozornosti. V rámci realizace intervencí

v průběhu výzkumného šetření se nám osvědčilo zrakový kontakt podněcovat nikoliv pouze verbálně. Všichni, mimo chlapce s nejtěžší mírou PAS, velmi dobře reagovali na připoutání pozornosti prostřednictvím umístění jejich oblíbené hračky do úrovně očí. Také dobře reagovali na lehké fouknutí do tváře. Během intervencí jsme zaznamenali, že chlapci jednoznačně lépe reagují na verbální oslovení propojením zrakového a sluchového vjemu.

**Výzkumná otázka IV:** *Jaké jsou možnosti rozvoje exprese a percepce užívání gestikulace u vybraných dětí s PAS?*

K rozvoji gestikulace neexistují téměř žádné materiály na rozdíl od materiálů zaměřených na emocionální mimické výrazy. Nenašli jsme vyjma užitých karet „*GESTA – Hrajeme si s Kamínkem*“ žádný materiál, prostřednictvím kterého by bylo možné rozvíjet jednoduchá gesta u dětí s PAS. Všechny materiály zaměřené na znaky se pak týkají konkrétních komunikačních systémů – znakového jazyka, Makatonu apod., ze kterých by se také dalo čerpat. Gestikulace je velmi důležitou součástí mezilidské komunikace. Existuje mnoho gest, která užíváme v každodenním životě nevědomě. Není k tomu nutné osvojení jakéhokoliv jazykového systému znaků. K jejich užití není nutný verbální doprovod. Jedná se o gesta, která nám připomínají proces jednotlivých činností (např. spát, pít, jíst, jít apod.). Naším cílem bylo chlapcům pomoci si osvojit tato jednoduchá gesta, která by mohli využívat na denní bázi bez vazby na konkrétní prostředí.

Bylo by velmi přínosné, kdyby byl vytvořen metodický materiál, který by se zaměřoval na rozvíjení této oblasti. V rámci realizovaných intervencí se podařilo pomocí zvoleného materiálu rozvíjet oblast gestikulace pouze u tří chlapců. Tito chlapci na karty s gesty velmi dobře reagovali. Napříč intervencemi jsme došli k závěru, že vybraní chlapci snáze předváděli gesta než mimické výrazy. Domníváme se, že kdyby naše intervence měly delší časovou dotaci, chlapci by se v tomto směru mohli velmi posunout.

**Výzkumná otázka V:** *Bylo možné pozorovat změny ve vybraných oblastech neverbální komunikace po realizaci intervencí?*

Po provedení intervencí byl zaznamenán u tří chlapců progres v určitých vybraných oblastech neverbální komunikace. U chlapce s nejtěžším stupněm poruchy PAS a diagnózou středně těžké mentální retardace, nebyl zaznamenán progres v žádné z těchto oblastí. Z výsledků zjištěných v předchozí kapitole je patrné, že u tří chlapců bylo i za relativně krátkou dobu patrné zlepšení ve vybraných oblastech neverbální komunikace. Domníváme se, že u chlapce, u kterého nedošlo k rozvoji žádné z oblastí, by bylo potřebné intervence provádět o mnoho déle, abychom mohli zaznamenat výsledky. Klademe si otázku, jak dlouhý by musel být nácvik, abychom dosáhli u chlapce kýženého efektu.

V neposlední řadě bychom chtěli prezentovat **limity tohoto výzkumného šetření**. Intervence probíhaly u čtyř chlapců v počtu deseti vstupů. U jednoho z chlapců však z důvodu nemoci bylo realizováno intervencí pouze osm. Jedná se o velmi krátkou dobu, abychom mohli na základě těchto výsledků výzkumu vyvozovat určité závěry, které by bylo možné generalizovat. Zobecnění by nebylo možné také z důvodu malého vzorku participantů. Také spatřujeme limity na straně výzkumníka, který zatím nemá dostatečné množství zkušeností, jak v oblasti poskytování intervence, tak v rámci hodnocení oblasti neverbální komunikace. V neposlední řadě je nutné zmínit limity stran metody. Pozorování je metodou, která může být subjektivně zkreslena jedincem, který jej provádí. Stejně tak výsledky analýzy neverbální komunikace mohou být provedeny několika osobami u stejného participanta se získáním lehce odlišných výsledků. Tento fakt je možné opřít o získaná data v rámci rozhovorů s poradkyněmi rané péče, učitelkami MŠ, rodičů chlapců s PAS. Každý má na konkrétní oblast dítěte lehce odlišný pohled. Také chování dítěte vzhledem k prostředí se může lišit.

## ZÁVĚR

Touto prací jsme chtěli upozornit na oblast neverbální komunikace u dětí s PAS, která je oproti verbální komunikaci často přehlížena a není jí věnován dostatečný zájem. Za cíl práce jsme si kladli zjištění možností rozvoje neverbální komunikace u dětí s PAS. Hlavním záměrem této práce bylo analyzování neverbální komunikace dle modifikované škály od autorek Říhové a Vitáskové (2012) u čtyř chlapců předškolního věku s PAS. Tento cíl dále přesahoval do provedení intervence rozvíjející vybrané dílčí oblasti neverbální komunikace. Využité materiály, pomůcky a provedené intervence by mohly být inspirací pro předškolní pedagogy nebo rodiče dětí s PAS.

Práce byla rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část práce byla rozčleněna do pěti kapitol. První kapitola teoretické části práce byla věnována PAS, vývoji termínu PAS v čase od minulosti po současnost, vymezení dle mezinárodních klasifikací. Dále se zabývala možnou etiologií a komorbiditou poruchy stejně jako diagnostikou včetně diferenciatní diagnostiky. Druhá kapitola se zabývala symptomatologií osob s PAS. Třetí kapitola byla věnována komunikaci. V této části práce byl dále vymezen pojem řeč, jazyk, verbální a neverbální komunikace, včetně konkrétních druhů neverbální komunikace. Poslední kapitola teoretické části práce pojednávala o intervenci ve speciální pedagogice, která byla dále konkretizována na intervenci u dětí s PAS a logopedickou intervenci u dětí s PAS.

První kapitola praktické části práce zahrnovala uvedení do problematiky tématu možností rozvoje neverbální komunikace u dětí s PAS. V této kapitole byly vytyčeny cíle výzkumného šetření a stanoveny výzkumné otázky. Popisovala metodologii výzkumu a metody sběru dat, také v ní byla uvedena charakteristika vzorku a prostředí výzkumného šetření. V neposlední řadě zde byla popsána organizace a průběh výzkumu. Druhá kapitola praktické části práce obsahovala čtyři případové studie chlapců s PAS. Každá případová studie zahrnovala rodinnou anamnézu, osobní anamnézu a zhodnocení všech složek neverbální komunikace před zahájením intervence. Obsahovala zároveň krátký souhrn reflexe poradkyň rané péče a učitelek MŠ. Přepis všech rozhovorů v celkovém znění se nachází v kapitole přílohy jako Příloha 10 a Příloha 11. Na konci všech čtyřech případových studií byl uveden podrobný popis realizace první a poslední intervence a závěrečné zhodnocení neverbální komunikace po poslední intervenci s názornou vizualizací vývoje během intervencí prostřednictvím grafu. Poslední, třetí kapitola praktické části obsahovala diskusi, ve které byly zodpovězeny výzkumné otázky a dále zde byly shrnuty limity výzkumného šetření.

Bylo by vhodné v nastaveném systému intervencí pokračovat a pracovat dále na rozvoji všech výše uvedených oblastí. Učitelka MŠ projevila o realizovaný výzkum zájem. Osobně se zúčastnila několika vybraných intervencí. Bylo ji doporučeno zaměřit se v rámci jejich individuálních logopedických cvičení na cílený rozvoj neverbální komunikace. Byla seznámena s pomůckami a způsobem práce, kterým byly intervence realizovány.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADAMUS, Petr, Alica VANČOVÁ a Monika LÖFFLEROVÁ. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017 [cit. 2023-03-01]. ISBN 978-80-7464-957-8. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/324133420\\_PORUCHY\\_AUTISTICKEHO\\_SPEKTRA\\_V\\_KONTEXTU\\_AKTUALNICH\\_INTERDISCIPLINARNICH\\_POZNATKU](https://www.researchgate.net/publication/324133420_PORUCHY_AUTISTICKEHO_SPEKTRA_V_KONTEXTU_AKTUALNICH_INTERDISCIPLINARNICH_POZNATKU)

ADAMUS, Petr. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-661-4.

BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-955-9.

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

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6.

BENDOVIÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BOGDASHINA, Olga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Vydání 1., brožované. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-06-0

BÖLTE, Sven, Sonya GIRDLER a Peter B. MARSCHIK. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences* [online]. 2019, 15. 4. 2019, 76(7), 23 s. [cit. 2022-07-31]. ISSN 1420-9071. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s00018-018-2988-4>

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vydání první. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra*. 4. vydání. Praha: Pasparta, 2015. ISBN 978-809-0599-369.



ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ et al. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. Vydání 4., v Karolinu 2., doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1946-0.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.

DANESI, Marcel. *Understanding Nonverbal Communication: A Semiotic Guide* [online]. Great Britain: Bloomsbury Academic, 2021 [cit. 2022-07-26]. ISBN 9781350152656. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/\\_/CEBDEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1](https://www.google.cz/books/edition/_/CEBDEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1)

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

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 1. 8. 2016, 2016(3), 3 s. [cit. cit. 2022-07-31]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2016.034

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 1. Vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica.

FRANCHINI, M., E. DUKU a V. ARMSTRONG et al. Variability in Verbal and Nonverbal Communication in Infants at Risk for Autism Spectrum Disorder: Predictors and Outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2018, 16. 5. 2018, 48(12), 15 s. [cit. 2022-11-12]. ISSN 1573-3432. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3607-9>

GOLDSTEIN, Sam a Sally OZONOFF. *Assessment of Autism Spectrum Disorder, Second Edition* [online]. 2. vydání. New York: The Guilford Press, 2018 [cit. 2022-07-29]. ISBN

9781462533107. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=rrk8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Assessment+of+autism+spectrum+disorder&ots=mi4Y\\_UeTpg&sig=adJDO4knhin0\\_pvWY5TyZrzq45g&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Assessment%20of%20autism%20spectrum%20disorder&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=rrk8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Assessment+of+autism+spectrum+disorder&ots=mi4Y_UeTpg&sig=adJDO4knhin0_pvWY5TyZrzq45g&redir_esc=y#v=onepage&q=Assessment%20of%20autism%20spectrum%20disorder&f=false)

HARRIS, James C. The origin and natural history of autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience volume* [online]. 2016, 26. 10. 2016, 19(10), 2 s. [cit. 2022-07-31]. ISSN 1546-1726. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1038/nn.4427>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLLANDER, Eric, Randi HAGERMAN a Deborah FEIN. *Autism Spectrum Disorders*. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2018. ISBN 978-1-61537-192-1.

HORT et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

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

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

HUBBARD, Daniel J. et al. Production and perception of emotional prosody by adults with autism spectrum disorder. *Autism Research* [online]. 2017, 17. 8. 2017, 10(12), 11 s. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1002/aur.1847>

CHLEBORADOVÁ, Barbora. *Alternativní a augmentativní komunikace: Metodické texty k projektu MUNI 4.0* [online]. 1., elektronické. Brno: Nakladatelství Masarykovy univerzity, 2019 [cit. 2023-04-05]. ISBN 978-80-210-9674-5. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1708>

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

*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. 2023 [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f437815624>

JANOUSĚK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Vydání první. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4295-3.

JEDLIČKA, Richard, Jaroslav KOŤA a Jan SLAVÍK. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0586-1.

KAMP-BECKER, Inge a Sven BÖLTE. *Autismus* [online]. 3. vydání. Mnichov: Uni-Taschenbücher, 2021 [cit. 2023-03-12]. ISBN 978-3-8385-5624-6. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=sI9LEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=autism+buch&ots=eE8S9QZEpJ&sig=8d\\_GG3crvzrKjV3z3Wr8BHYBJtA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=autism%20buch&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=sI9LEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=autism+buch&ots=eE8S9QZEpJ&sig=8d_GG3crvzrKjV3z3Wr8BHYBJtA&redir_esc=y#v=onepage&q=autism%20buch&f=false)

KAPALKOVÁ, Svetlana. *Gestá v kontexte raného vývinu detí. Štúdie o detskej reči*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. s. 169-211. ISBN 978-80-8068-7.

KAPALKOVÁ, Svetlana a Daniela SLANČOVÁ. (2010) Vývin komunikačných schopností dieťaťa v ranom veku z hľadiska dvoch metodologických prístupov. *Jazyk a kultúra* [online]. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2010, 1 (1), 14 s. [cit. 2022-07-25]. ISSN 1338-1148. Dostupné z: [https://www.ff.unipo.sk/jak/1\\_2010/kapalkova\\_slancova.pdf](https://www.ff.unipo.sk/jak/1_2010/kapalkova_slancova.pdf)

KARUNOVÁ, Hana et al. *Komunikační mosty: v podpoře rozvoje osob s poruchami autistického spektra a jiných skupin jedinců s postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5878-6.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Vydání 1. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia et al. *Logopédia*. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia et al. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KICKOVÁ, Štěpánka a Michal HRDLIČKA. Screening poruch autistického spektra. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2020, 21(1), 6 s. [cit. 2023-02-28]. ISSN 12130508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2020.001

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vydání 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 8024711109.

KOUKOLÍK, František. *Lidský mozek: funkční systémy: norma a poruchy*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-632-2.

KOUKOLÍK, František. *Sociální mozek: evoluce a neuronální podklady*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2850-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MENKES, John H., Harvey B. SARNAT a Bernard L. MARIA. *Dětská neurologie*. Vyd. 7. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-341-7.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

*MKN-10: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

NEUBAUER, Karel et al. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání., Praha: Academia, 2004. ISBN 978-802-0014-993.

RABOCH, Jiří, et al., ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

ŘÍHOVÁ, Alena a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra: odborná publikace pro logopedy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2908-3.

ŘÍHOVÁ, Alena et al. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, Lucie. *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3341-1.

SENJU, Atsushi a Mark H. JOHNSON. Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [online]. 2009, 16. 6. 2009, 33(8), 11 s. [cit. 2023-03-19]. ISSN 0149-7634. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763409000827>

SCHMIDTOVÁ, Jana et al. Včasná diagnostika a evidence-based intervence jako klíčové faktory pro pozitivní vývoj u dětí s poruchou autistického spektra. *Česká a slovenská psychiatrie: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*. Praha: Galén, 2022, 118(2), 67-73. ISSN 1212-0383.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: Jak začít a proč*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5511-3.

ŠAROUNOVÁ, Jana et al. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. 1. vydání. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVECOVÁ, Eva. *Analýza vývoje komunikačních strategií u dítěte s dětským autismem z pohledu logopeda* [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/91a281/Diplomov\\_prce\\_-\\_Eva\\_vecov.pdf?info=1;isslret=informovan%C3%A9ho%3Bsouhlasu%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovan%C3%BD%20souhlas%26start%3D16](https://theses.cz/id/91a281/Diplomov_prce_-_Eva_vecov.pdf?info=1;isslret=informovan%C3%A9ho%3Bsouhlasu%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovan%C3%BD%20souhlas%26start%3D16). Diplomová práce. Univerzita Palackého. Vedoucí práce Kateřina Vitásková.

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

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

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Pavel ZIKL a Gabriela DAŇKOVÁ. *Aktuální otázky a možnosti v oblasti intervence u osob se speciálními potřebami* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2021 [cit. 2023-02-28]. ISBN 978-80-7435-828-9. Dostupné z: [https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-primarni-preprimarni-a-specialni-pedagogiky/sbornik-konference\\_icipsen\\_2021.pdf](https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-primarni-preprimarni-a-specialni-pedagogiky/sbornik-konference_icipsen_2021.pdf)

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Lucie KYTNAROVÁ. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra: (Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra z pohledu logopeda)*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5214-2.

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

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

## SEZNAM ZKRATEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADI-R	Autism Diagnostic Interview – Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
APA	Americká psychiatrická asociace
CARS	Childhood Autism Rating Scale
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál, pátá revize
ESAT	Early Screening od Autistic Traits
CHAT	Checklist for Autism in Toddlers
M-CHAT-R	Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, jedenáctá revize
MŠ	Mateřská škola
PAS	Porucha/y autistického spektra
PECS	The Picture Exchange Communication System
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Karty „*Emoce – obrázkové karty*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)

Obrázek 2: Karty „*Radost, smutek nebo vztek?*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)

Obrázek 3: Karty „*Gesta – Hrajeme si s Kamínkem*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)

Obrázek 1: Kartičky „*Emoce – obrázkové karty*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)



Obrázek 2: Kartičky „*Radost, smutek nebo vztek?*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)



Obrázek 3: Kartičky „*Gesta – Hrajeme si s Kamínkem*“ (zdroj obrázku – vlastní fotografie)



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Dělení oddílu F84 (MKN-10)

Tabulka 2: Dělení 6A02 PAS (ICD-11)

Tabulka 3: Dělení neverbální komunikace (Vybíral, 2009)

Tabulka 4: Wahlstromové doplnění (Vybíral, 2009)

Tabulka 5: Časový harmonogram intervencí

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Graf 2: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Graf 3: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

Graf 4: Srovnání vybraných oblastí neverbální komunikace chlapce před první intervencí, po prvních pěti intervencích a poslední intervenci

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Hodnocení neverbální komunikace – modifikovaná škála (Říhová, Vitásková, 2012)

Příloha 2: Informovaný souhlas zákonného zástupce

Příloha 3: Otázky k anamnestickému rozhovoru s rodiči

Příloha 4: Otázky k rozhovoru s poradkyněmi rané péče

Příloha 5: Otázky k rozhovoru s učitelkami MŠ

Příloha 6: Záznamy do škály – Jakub

Příloha 7: Záznam do škály – Dan

Příloha 8: Záznamy do škály – Martin

Příloha 9: Záznamy do škály – Tomáš

Příloha 10: Rozhovory s poradkyněmi rané péče

Příloha 11: Rozhovory s učitelkami MŠ

Příloha 1: Hodnocení neverbální komunikace – modifikovaná škála (Říhová, Vitásková, 2012)

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	
Udržení zrakového kontaktu	
Reagování na vlastní jméno	
Percepce mimiky	
Exprese mimiky	
Percepce gestikulace	
Exprese gestikulace	
Ukazování na předměty	
Žádání o předměty	
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	
Užití haptiky v komunikaci	
Užití adekvátní proxemiky	
Aktivní zájem o jiné lidi	
Aktivní zájem o okolní předměty	
Schopnost imitace	
Schopnost vyjádření souhlasu	
Schopnost vyjádření nesouhlasu	
Schopnost sdílení pozornosti	
Reagování na úspěch	
Reagování na neúspěch	

**Způsob hodnocení**

ANO

Spiše ANO

NE

Spiše NE

Nelze hodnotit (z důvodu...)

### Informovaný souhlas zákonného zástupce

Zákonný zástupce (jméno a příjmení):

---

**Dítě, se kterým bude proveden kvalitativní výzkum pro účely diplomové práce:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

**Souhlasím**, že Petra Smoleňová, studentka pátého ročníku oboru Logopedie na Univerzitě Palackého bude provádět kvalitativní výzkum s mým dítětem pro účely své diplomové práce s názvem: *Možnosti rozvoje neverbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra*.

**Souhlasím** s poskytnutím informací o mém dítěti a nahlédnutím do dokumentací o stavu mého dítěte, které budou použity **pouze** v diplomové práci a **zcela anonymně**.

**Souhlasím** s případným zvukovým nahráním průběhu intervence mého dítěte a následně s jeho zpracováním. Tato nahrávka bude sloužit pouze pro účely diplomové práce, nebude nikomu poskytnuta a po přepsání bude smazána.

V Ostravě dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

## Příloha 3: Otázky k anamnestickému rozhovoru s rodiči

### **Anamnestický rozhovor s rodiči – otázky**

#### **Rodinná anamnéza**

1. Ve kterém roce jste se Vy a Váš partner se narodil/a?
2. Jaké je Vaše a partnera nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Má Vaše dítě sourozence? (Je sourozenec zdrav?)
4. Vyskytuje se nebo se vyskytovalo ve Vaší rodině nějaké duševní, psychiatrické, neurologické onemocnění nebo jiná závažná nemoc?

#### **Osobní anamnéza**

##### **Prenatální období**

5. Z kolikátého těhotenství bylo narozeno Vaše dítě?
6. Bylo těhotenství rizikové?

##### **Perinatální období**

7. Porod Vašeho dítěte proběhl spontánní cestou nebo císařským řezem?
8. Bylo Vaše dítě kříšeno?
9. Ve kterém týdnu těhotenství se narodilo Vaše dítě?

##### **Postnatální období**

10. Bylo Vaše dítě kojeno, případně do kdy?
11. Reagovalo Vaše dítě v novorozeneckém/kojeneckém období na Váš úsměv?
12. Reagovalo na Vás Vaše dítě v novorozeneckém/kojeneckém období úsměvem?
13. Navazovalo s Vámi dítě v novorozeneckém/kojeneckém období zrakový kontakt?
14. Objevovalo se u Vašeho dítěte pudové broukání a žvatlaní?
15. Reagovalo dítě na Váš hlas? (hlas matky)
16. Pozoroval/a jste u Vašeho dítěte od počátku nápadnosti v jeho vývoji?
17. Kdy začalo Vaše dítě pást koničky, lézt a chodit?
18. Kdy začalo Vaše dítě mluvit?
19. Pozoroval/a jste u Vašeho dítěte schopnost nápodoby?
20. Má Vaše dítě zájem o komunikaci?
21. Jak komunikujete s Vaším dítětem?



22. Kdy začalo Vaše dítě navštěvovat MŠ? Pozoroval/a jste po nástupu do MŠ změny v projevech dítěte?
23. Má Vaše dítě zájem o interakci se svými vrstevníky?
24. Má Vaše dítě zájem hru? Jakou?
25. Má Vaše dítě specifika v projevech chování?
26. Jak reaguje Vaše dítě na cizí osoby?

### **Neverbální komunikace**

27. Dokáže Vaše dítě navázat a poté udržet zrakový kontakt?
28. Dokáže s Vámi Vaše dítě sdílet pozornost? (např. když mu ukážete něco, z čeho máte radost, raduje se s Vámi?)
29. Reaguje Vaše dítě na své jméno?
30. Užívá Vaše dítě ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu?
31. Pozorujete u Vašeho dítěte specifika v mimice?
32. Jak projevuje Vaše dítě emoce (negativní/pozitivní)?
33. Užívá Vaše dítě gesta?
34. Dokáže Vaše dítě vyhodnotit adekvátní komunikační blízkost? (např. cizí osobě si neseďá na klín)
35. Jak hodnotíte postoj/držení těla Vašeho dítěte? (např. napjatý, aktivní, přiměřený apod.)
36. Jak Vaše dítě reaguje na tělesný kontakt? (např. objetí, pohlazení)
37. Dokáže Vaše dítě opětovat tělesný kontakt?
38. Vyjadřuje Vaše dítě souhlas/nesouhlas?
39. Reaguje Vaše dítě na svůj úspěch/ neúspěch?
40. Jaké jiné zvláštnosti/obtíže pozorujete u Vašeho dítěte v jeho neverbální/ verbální komunikaci, které byste chtěl/a ještě sdělit?
41. Navštěvujete klinického logopeda?
42. Věnuje se klinický logoped mimo jiné také rozvoji neverbální komunikace?
43. Využíváte služby rané péče?
44. Věnují se v rané péči mimo jiné rozvoji neverbální komunikaci?

### **Otázky pro poradkyně rané péče**

#### Otázky zaměřené na konkrétní dítě s PAS

1. Jak dlouho máte chlapce ve Vaší péči?
2. Popište prosím chlapcovu komunikační schopnost.
3. Pozorujete za tu dobu změny v jeho komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do rané péče a nyní aktuálně)
4. Jak s chlapcem komunikujete?
5. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?
6. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dítěte?
7. Byli rodiče před vaší návštěvou nějakým způsobem již s problematikou PAS seznámeni? V případě NKS u dítěte s PAS používali již sami intuitivně nějakou náhradní komunikaci (komunikace předmětová, fotky reálných předmětů, gesta apod.)
8. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?
9. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?
10. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?
11. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?
12. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)
  - Mimika
  - Zrakový kontakt
  - Gestika
  - Proxemika
  - Haptika
  - Posturologie

### **Otázky pro učitelky MŠ**

Otázky zaměřené na konkrétní dítě s PAS

1. Pozorujete od nástupu chlapců do MŠ, změny v jejich komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do MŠ a nyní aktuálně)
2. Popište prosím komunikační schopnost chlapců.
3. Jak s chlapci komunikujete?
4. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?
5. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dětí?
6. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?
7. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?
8. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?
9. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?
10. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)
  - Mimika
  - Zrakový kontakt
  - Gestika
  - Proxemika
  - Haptika
  - Posturologie

Příloha 6: Záznamy do škály – Jakub

**Jakub**

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Reagování na vlastní jméno	SPÍŠE ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE NE
Exprese mimiky	SPÍŠE NE
Percepce gestikulace	SPÍŠE NE
Exprese gestikulace	SPÍŠE NE
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	NE
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE NE
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	SPÍŠE ANO

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Reagování na vlastní jméno	SPÍŠE ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE NE
Exprese mimiky	SPÍŠE ANO
Percepce gestikulace	SPÍŠE NE
Exprese gestikulace	SPÍŠE ANO
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	NE
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE NE
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	SPÍŠE ANO

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE ANO
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Reagování na vlastní jméno	SPÍŠE ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE NE
Exprese mimiky	ANO
Percepce gestikulace	SPÍŠE NE
Exprese gestikulace	ANO
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	NE
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE NE
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	SPÍŠE ANO

## Příloha 7: Záznam do škály – Dan

### Dan

Záznam do škály uvádíme pouze jeden, jelikož nedošlo k žádným změnám stran neverbální komunikace.

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	NE
Udržení zrakového kontaktu	NE
Reagování na vlastní jméno	SPÍŠE NE
Percepce mimiky	Nelze hodnotit
Expresse mimiky	NE
Percepce gestikulace	Nelze hodnotit
Expresse gestikulace	SPÍŠE NE
Ukazování na předměty	SPÍŠE ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE NE
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	SPÍŠE ANO
Užití haptiky v komunikaci	NE
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE NE
Aktivní zájem o jiné lidi	NE
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE NE
Schopnost imitace	NE
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	NE
Schopnost sdílení pozornosti	NE
Reagování na úspěch	NE
Reagování na neúspěch	NE

Příloha 8: Záznamy do škály – Martin

**Martin**

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Udržení zrakového kontaktu	NE
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE ANO
Exprese mimiky	NE
Percepce gestikulace	NE
Exprese gestikulace	SPÍŠE NE
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	SPÍŠE ANO
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE NE
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	ANO



<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE ANO
Exprese mimiky	SPÍŠE NE
Percepce gestikulace	SPÍŠE NE
Exprese gestikulace	SPÍŠE NE
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	SPÍŠE ANO
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE NE
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	ANO

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	SPÍŠE ANO
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE NE
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE ANO
Exprese mimiky	SPÍŠE NE
Percepce gestikulace	SPÍŠE ANO
Exprese gestikulace	SPÍŠE NE
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	SPÍŠE ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	SPÍŠE ANO
Užití adekvátní proxemiky	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	SPÍŠE ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	SPÍŠE ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE NE
Schopnost vyjádření souhlasu	NE
Schopnost vyjádření nesouhlasu	SPÍŠE ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE NE
Reagování na úspěch	SPÍŠE ANO
Reagování na neúspěch	ANO

Příloha 9: Záznamy do škály – Tomáš

**Tomáš**

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	ANO
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE ANO
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE ANO
Exprese mimiky	SPÍŠE ANO
Percepce gestikulace	SPÍŠE ANO
Exprese gestikulace	SPÍŠE ANO
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	ANO
Užití adekvátní proxemiky	ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	ANO
Schopnost vyjádření nesouhlasu	ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE ANO
Reagování na úspěch	ANO
Reagování na neúspěch	ANO

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	ANO
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE ANO
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	SPÍŠE ANO
Expresa mimiky	ANO
Percepce gestikulace	SPÍŠE ANO
Expresa gestikulace	ANO
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	ANO
Užití adekvátní proxemiky	ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	ANO
Schopnost vyjádření nesouhlasu	ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE ANO
Reagování na úspěch	ANO
Reagování na neúspěch	ANO

<b>Oblasti pozorování</b>	<b>Hodnocení</b>
Aktivní navázání zrakového kontaktu	ANO
Udržení zrakového kontaktu	SPÍŠE ANO
Reagování na vlastní jméno	ANO
Percepce mimiky	ANO
Exprese mimiky	ANO
Percepce gestikulace	ANO
Exprese gestikulace	ANO
Ukazování na předměty	ANO
Žádání o předměty	ANO
Užití ruky druhé osoby, jako nástroje pro dosažení vlastního zájmu	ANO
Užití haptiky v komunikaci	ANO
Užití adekvátní proxemiky	ANO
Aktivní zájem o jiné lidi	ANO
Aktivní zájem o okolní předměty	ANO
Schopnost imitace	SPÍŠE ANO
Schopnost vyjádření souhlasu	ANO
Schopnost vyjádření nesouhlasu	ANO
Schopnost sdílení pozornosti	SPÍŠE ANO
Reagování na úspěch	ANO
Reagování na neúspěch	ANO

## **Přepis rozhovorů s poradkyněmi rané péče**

### **Jakub**

#### **1. Jak dlouho máte chlapce ve Vaší péči?**

*„Rodina chlapce využívá sociální služby rané péče od července roku 2020, čili dva roky a osm měsíců. Později začal chlapec využívat i skupinových intervencí v rámci odlehčovací služby, což je zhruba rok a tři měsíce.“*

#### **2. Popište prosím chlapcovu komunikační schopnost.**

*„Chlapec komunikuje verbálně. Aktuálně používá jednoduché věty o několika slovech. Hodně o sobě mluví ve třetí osobě. Rodiče i poradkyně při práci s chlapcem nevyužívají opravy typu: ‚říkáš to špatně, řekni...‘.“*

*Jako efektivní se ukazuje poskytování správného řečového vzoru, který má chlapec tendence zopakovat, což se aktuálně projevuje tak, že je schopen o sobě mluvit více v první osobě (i bez poskytnutí správného řečového vzoru). K uvědomění si svého já, mu dopomáhá i zážitkový deník, který si vytváří v rámci odlehčovací služby, a se kterým pracují následně i doma. Je schopen popsat, co na fotce dělá. Často sám sebe označuje jako ‚Kubu‘.“*

#### **3. Pozorujete za tu dobu změny v jeho komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do rané péče a nyní aktuálně)**

*„Při nástupu do rané péče Kuba využíval okolo šesti slov. Dále dokázal počítat anglicky a byl schopen vyjmenovat abecedu (v kombinaci češtiny i angličtiny). Využíval pak i svůj žargon. Příliš nenavazoval zrakový kontakt a pokud něco potřeboval, říkal si o to tím, že chtěl k rodičům na ruce. Ukazoval prstem a rodiče mu nabízeli věci, dokud nepřišli na to, co chlapec požaduje. Když se chlapec rozvíjel v oblasti verbální komunikace.*

*Začaly se objevovat obtíže s výslovností některých hlásek a také s dlouhými slovy. Poradkyně doporučovala logopeda. Máma s objednááním počkala, trénovala výslovnost doma, velice trpělivě, což chlapci velmi pomohlo. Delší slova (např. koloběžka) máma chlapce učila rozděleně po slabikách, poté spojováním slabik. Chlapci se postupně daří osvojení i složitějších slov.*

*Lze pozorovat, že komunikace chlapce je funkčnější – např. je schopen*

*odpovědět na jednoduché a jasné otázky, zejména když má na výběr mezi dvěma (i třemi) věcmi nebo s pomocí vizualizace (fotek).“*

#### **4. Jak s chlapcem komunikujete?**

*„S chlapcem komunikuji verbálně, používám jednoduché věty. Pokud se ptám, snažím se nabídnout konkrétní věci. Na některé otázky však chlapec zvládá odpovídat i bez nabídky.*

*Když má dobrou náladu nebo jej podpoří rodiče, povídá mi chlapec na konzultacích např. co se dělo ve školce nebo že byli s rodiči na hřišti. Hodné také mluví o jeho zájmu, kterým jsou dopravní prostředky. V jeho tématech je zdatný, a když projeví zájem, komunikuje se mnou o tom, s jakým číslem tramvaje si hraje apod. Na konzultacích využívám proužek s fotkami aktivit, prostřednictvím kterých se s chlapcem domlouváme např. na tom, jaký je úkol. Kuba na ně velmi hezky reaguje. Při skupinových intervencích v rámci odlehčovací služby chlapec krásně reaguje na režim vytvořený pomocí piktogramů. Když má Kuba některý den špatnou náladu, používáme proužek i mimo režim.“*

#### **5. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**

*„Od počátku spolupráce poradkyně zkouší využívat komunikační proužek. Kuba zprvu reagoval spíše nahodile, později fixoval zrakem fotky těch aktivit, které ho zajímaly.“*

#### **6. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dítěte?**

*„Jako poradkyně rané péče si myslím, že mi nenáleží hodnotit spolupráci s rodiči. Ke každému rodiči se snažím, a doufám, že se mi i daří, přistupovat individuálně. Každý rodič má jiné schopnosti a dovednosti, nachází se v jiné fázi vyrovnání s diagnózou jeho dítěte a každý k tomu potřebuje jiný časový úsek.*

*Můj pracovní vztah s rodičem je založen na vzájemné důvěře a respektu, na tom, že se mi rodič nemusí bát sdělit svůj názor. Pokud nesouhlasí s mým doporučením, má na to právo a je to tak v pořádku. Společně se vždy snažíme najít jiné možnosti, které by rodiči vyhovovat mohly.“*

- 7. Byli rodiče před vaší návštěvou nějakým způsobem již s problematikou PAS seznámeni? V případě NKS u dítěte s PAS používali již sami intuitivně nějakou náhradní komunikaci (komunikace předmětová, fotky reálných předmětů, gesta apod.)**

*„Rodiče měli některé základní informace od psychologů. Náhradní komunikaci nepoužívali. Po doporučení poradkyně začali používat fotku školky, kvůli snazší adaptaci na docházku. Rodičům byly průběžně zapůjčovány i knihy s fotografiemi či piktogramy (např.: ‚U paní doktorky; pohádky s piktogramy‘).“*

- 8. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

Rozvoj verbální komunikace je popsán ve výše položených otázkách (poznámka autorky). *„Za zmínku stojí ještě aktivní využívání metody komentování. Na skupinových intervencích trénujeme s chlapcem i oslovování toho, na koho mluví. Většinou chlapci dopomáhá druhý člověk našeptáním.“*

- 9. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Využívání metody komentování, komentování emocí dítěte, poradkyně i rodičů. Popis mimiky: ‚ty se směješ, máš radost; aha, mračíš se, něco se ti nelíbí...‘. V rámci nacvičování zrakového kontaktu – poradkyně počká, než se chlapec podívá na to, co mu např. předává, následně ho ocení za to, jak se na ni podíval.“*

- 10. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Domnívám se, že u všeho, s čím pracujeme, společně komunikujeme a zaměřujeme se na rozvoj komunikace. Speciálně mohu vyzdvihnout např. obrázkové karty, knihy s fotkami či piktogramy, strukturované úkoly – tvorba jednoduchých vět apod.“*

- 11. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?**

*„Kuba spolupracuje moc hezky, pokud má horší náladu nebo se mu něco nechce dělat, snažím se vyjádřit své porozumění a domluvit se s ním na nějaké odměně např. na aktivitě, kterou má rád, občas využívám v rámci pozitivního posílení sladkost (gumový bonbon, lotuska). Když vidím, že je to pro chlapce opravdu náročné, snažím se svůj požadavek snížit např.: ‚ještě jeden/dva díly a bude hotovo‘. Chlapec je zvyklý, že svá slova dodrží, proto nemá v takovém případě potíže s dokončením.“*



**12. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)**

- **Mimika** – narušena („*Chlapec má výraznou mimiku zejména ve chvílích, kdy prožívá zlost. Jinak lze pozorovat oploštělost v porovnání s neurotypickými dětmi jeho věku.*“)
- **Zrakový kontakt** – narušen („*Od začátku lze pozorovat zlepšení. Chlapec občas naváže zrakový kontakt i bez záměrného působení druhé osoby. Ne však vždy, hodně záleží na jeho zájmu.*“)
- **Gestika** – mírně narušena
- **Proxemika** – mírně narušena
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – mírně narušena

**Dan**

**1. Jak dlouho máte chlapce ve Vaší péči?**

„*Chlapci a jeho rodině je daná podpora cestou rané péče AIFi, z. s. od začátku roku 2020. V mé péči je rodina od roku 2022.*“

**2. Popište prosím chlapcovu komunikační schopnost.**

„*Chlapec k březnu 2023 komunikuje pohledem a své potřeby dokáže vyjádřit prostřednictvím komunikační knihy doma i ve školce. Rodiče v domácím prostředí zavádí piktogramy a procesní schémata. Postupně přechází z fotografií na piktogramy.*“

**3. Pozorujete za tu dobu změny v jeho komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do rané péče a nyní aktuálně)**

„*Ano, u chlapce došlo v průběhu užívání služby rané péče ke změně. Jak jsem zmiňovala, dokáže komunikovat prostřednictvím komunikační knihy, kterou si sebou nosí. Chlapec se vyjadřuje již verbálně v českém i v anglickém jazyce.*“

**4. Jak s chlapcem komunikujete?**

„*Krátkými, jasnými konkrétními instrukcemi doplněnými gesty např. ukončení aktivity, občas zvýrazním podstatná jména gestem.*“

**5. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**

„*Ano, používám VOKS a gesta.*“

**6. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dítěte?**

*„Rodiče Dana jsou vzorní a spolupracující rodiče, vnímaví ke svému dítěti a k jeho potřebám. Zjišťují, které metody jim nejvíce vyhovují a ty používají.“*

**7. Byli rodiče před vaší návštěvou nějakým způsobem již s problematikou PAS seznámeni? V případě NKS u dítěte s PAS používali již sami intuitivně nějakou náhradní komunikaci (komunikace předmětová, fotky reálných předmětů, gesta apod.)**

*„Zpočátku chlapec vokalizoval. Rodina byla za pomoci služby rané péče obeznámena s problematikou PAS a přidružených obtíží, s metodami a přístupy pro podporu rozvoje dítěte včetně komunikačních a sociálních dovedností. Na začátku byl kladen důraz na vyvolání zájmu o komunikaci a interakci. Rodiče byli ranou péčí seznámeni s VOKS.“*

**8. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Pojmenovávám aktivity a připojuji se k jeho iniciativě.“*

**9. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Ano, jak jsem již zmiňovala. Rodičům doporučuji pro souhlas, aby dítě podpořili při nácviku přikývnutí hlavy.“*

**10. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Obrázky, fotografie, hry“*

**11. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?**

*„Nejprve se na dítě navážu prostřednictvím oblíbené aktivity a dále se věnujeme různým hrám apod. Postupně se je snažím prodlužovat a zvyšovat jejich náročnost. Jako odměnu používám ocenění. Někdy používám sladkou odměnu.“*

**12. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)**

- **Mimika** – narušena (*„Mimika je velmi oploštělá.“*)
- **Zrakový kontakt** – narušena (*„Chlapce je potřeba k navázání zrakového kontaktu velmi povzbuzovat a žádoucí chování posilovat.“*)
- **Gestika** – narušena (*„Chlapec má snahu se místy vyjadřovat v určitých situacích pomocí gest.“*)

- **Proxemika** – mírně narušena („*Ne vždy zcela správně vyhodnocuje společnosti zažitá pravidla vzdálenosti.*“)
- **Haptika** – mírně narušena („*U cizích osob je problematická, fyzický kontakt nesnese. Ke svým blízkým si, ale přijde pro objetí apod.*“)
- **Posturologie** – nenarušena

## **Martin**

### **1. Jak dlouho máte chlapce ve Vaší péči?**

„*Konzultace v rámci rané péče probíhají od června 2020. Rodina zpočátku projevila zájem o fakultativní činnost organizace – Edukačně hodnotící profil. Z výstupu Edukačně hodnotícího profilu bylo rodině doporučeno zkontaktovat ranou péči, což rodina udělala.*“

### **2. Popište prosím chlapcovu komunikační schopnost.**

„*Chlapec komunikuje verbálně. Své potřeby dokáže vyjádřit slovně. V současné době začíná skládat a využívat jednoduché věty o několika slovech, pokládat otázku: ‚Co je to?‘. Porozumění mluvené řeči je velmi dobré. V rámci komunikace je potřeba využívání jednoduchých a jasných vět.*“

### **3. Pozorujete za tu dobu změny v jeho komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do rané péče a nyní aktuálně)**

„*Při vstupu do rané péče byla slovní zásoba více omezená (bába, máma, mňam). Chlapec silně vokalizoval svou řečí. Receptivní složka byla vyšší než řečová produkce. Pokud něco potřeboval, říkal si o to tím, že bral osoby za ruce, dovedl je k místu, kde se daná věc nacházela a ukazoval. Současný stav je, jak jsem zmiňovala u předchozí otázky.*“

### **4. Jak s chlapcem komunikujete?**

„*S chlapcem komunikuji verbálně. Při komunikaci využívám jednoduché věty a opírám se o vizualizaci. Na konzultacích využívám režimový proužek s fotografiemi/piktogramy jednotlivých aktivit (u některých aktivit již přechod z fotek na piktogramy), prostřednictvím kterých se na začátku domlouváme na posloupnosti činností a odměně. Na vizualizaci chlapec hezky reaguje. Při komunikaci využívám aktivně metodu komentování.*“

### **5. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**

„*U chlapce využívám režimový proužek, fotografie, piktogramy.*“

**6. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dítěte?**

*„Každý z rodičů má jiné možnosti, schopnosti, dovednosti, nachází se v jiné fázi přijetí diagnózy svého dítěte. Proto jsem názoru, že bych neměla spolupráci s rodiči hodnotit. Určitě je však potřeba individuálního přístupu ke každé rodině a na to během své práce dbám.“*

**7. Byli rodiče před vaší návštěvou nějakým způsobem již s problematikou PAS seznámeni? V případě NKS u dítěte s PAS používali již sami intuitivně nějakou náhradní komunikaci (komunikace předmětová, fotky reálných předmětů, gesta apod.)**

*„Náhradní komunikační systém nebyl u rodiny zaveden. Na doporučení začala rodina využívat fotografie reálných předmětů a postupně přecházela na piktogramy.“*

**8. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Co se týče rozvoje verbální komunikace, tak k rozvoji je využívána vizualizace, fotografie, piktogramy a také metoda komentování, jejímž cílem je rozvoj v oblasti pasivní slovní zásoby, a přejímání správného řečového vzoru. V rámci metody komentování má chlapec tendence opakovat. Při komunikaci s chlapcem ho neopravuji. Snažím se ho motivovat k přejímání správného řečového vzoru.“*

*V souvislosti s rozvojem v oblasti porozumění využívám krátkých a jednoduchých vět, konkrétních slov, která se neustále opakují. Jednotlivá slova je vhodné spojovat s fotografiemi pro jejich lepší uchopitelnost.*

*Na rozvoj verbální komunikace je dbáno při jednotlivých aktivitách, v rámci, kterých se snažím o rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky.“*

**9. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„V rámci konzultace se zaměřuji na navazování a udržování zrakového kontaktu. Při interakci se nacházím v postavení na úrovni dítěte (naproti němu ve stejné výškové úrovni). Vyčkávám než se chlapec na danou věc, na mě podívá, pak mu jí předám. Zrakový kontakt oceňuji a velmi za něj chválím.“*

**10. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Jakékoliv, které na konzultaci přináším – od jeho režimového proužku, fotografií, piktogramů, strukturovaných úkolů až po jednotlivé aktivity (puzzle, koleje, vkládačky, Albi tužku, kuličkové dráhy atd.).“*

## 11. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?

*„U chlapce mám nastavený odměnový systém – za splnění několika aktivit dostane odměnu (sladkost). Počet aktivit a odměn je předem stanoven na začátku konzultace. Znárodnujeme je vizuálně na režimovém proužku fotografiemi a piktogramy. Velikost průběžné odměny se liší od odměny konečné, kterou chlapec získává po poslední aktivitě. Můj cíl je postupně osvojovat sociální a pracovní dovednosti, aby byl Martin schopný plnit úkoly i bez odměn. Množství odměn je výrazně nižší než na začátku nastavování.“*

## 12. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)

- **Mimika** – mírně narušena
- **Zrakový kontakt** – mírně narušen
- **Gestika** – mírně narušena
- **Proxemika** – mírně narušena
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – mírně narušena

## Tomáš

### 1. Jak dlouho máte chlapce ve Vaší péči?

*„Rodina využívá ranou péči od července roku 2021.“*

### 2. Popište prosím chlapcovu komunikační schopnost.

*„Chlapec komunikuje verbálně. Své potřeby dokáže vyjádřit slovně. Dokáže si říct slovně o pomoc. V rámci řeči se občasné vyskytují echolalie, spíše jako stimming. Porozumění je na nižší úrovni než mluvená řeč. Je potřeba na Toma mluvit v jednoduchých větách a dávat mu dostatek prostoru na vyjádření.“*

### 3. Pozorujete za tu dobu změny v jeho komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do rané péče a nyní aktuálně)

*„Při nastoupení do rané péče používal vlastní žargon, cca 30 slov mechanicky, která neuměl zformulovat nebo přiřadit správně. Ve velké míře se u Tomáše vyskytovaly echolalie. V současné době je komunikace chlapce funkčnější. V rámci konzultace má tendence komunikovat verbálně. Je schopen odpovídat na otázky, které musí být*

*pokládáné jasně a jednoduše, nejlépe s podporou výběru z několika možností, nápověd.“*

#### **4. Jak s chlapcem komunikujete?**

*„S chlapcem komunikuji verbálně. Při komunikaci využívám aktivně metodu komentování. V rámci komunikace chlapce nikdy neopravuji, snažím se ho motivovat k přejímání správného řečového vzoru, zvyšovat u něj zájem komunikovat s ostatními lidmi verbálně. Nikdy Toma nemutím do verbálního projevu, nepokládám mu pokyny jako např. ‚zopakuj, řekni‘.*

*V souvislosti s rozvojem porozumění využívám krátkých, jednoduchých vět, konkrétních slov, která se neustále opakují. Jednotlivá slova je vhodné spojovat s fotkami pro jejich lepší uchopitelnost. V rámci konzultace taky dbám na pokládání otázek a pokynů s podporou výběru z několika možností, nápověd, aby byly otázky pro Toma uchopitelnější a nezažíval pak pocity selhání.*

*V rámci komunikace využívám režimový proužek s fotografiemi jednotlivých aktivit, prostřednictvím kterých se na začátku konzultace domlouváme na posloupnosti jednotlivých aktivit. Na tom, co Tomáš chce, a co nechce.“*

#### **5. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**

*„Režimový proužek, fotografie“*

#### **6. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dítěte?**

*„Nepřísluší mi spolupráci hodnotit.“*

#### **7. Byli rodiče před vaší návštěvou nějakým způsobem již s problematikou PAS seznámeni? V případě NKS u dítěte s PAS používali již sami intuitivně nějakou náhradní komunikaci (komunikace předmětová, fotky reálných předmětů, gesta apod.)**

*„Náhradní komunikační systém nebyl u rodiny zaveden. Na doporučení začala rodina využívat fotografie reálných předmětů, zavedla chlapci režim.“*

#### **8. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Rozvíjím u chlapce jeho verbální komunikaci pomocí vizualizace, fotografií, metody komentování. Chlapce neopravuji. V rámci metody komentování má chlapec tendenci po mě opakovat. Dávám mu dostatečný čas pro odpověď. K rozvoji verbální komunikace využívám různé aktivity zaměřené na jemnou, hrubou motoriku atd.“*

**9. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Zaměřuji se hlavně na rozvoj navazování a udržování zrakového kontaktu. Navazování zrakového kontaktu posiluji tak, že za něj Toma oceňuji – slovně ho chválím. V rámci konzultací využívám metodu komentování, komentuji jeho mimiku, emoce. K rozvoji emocí je vhodné využívat emoční karty a jejich nápodobu, na co se chci v následujících konzultacích zaměřovat.“*

**10. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Využívám různé pomůcky nebo materiály např. režimový proužek, fotografie, piktogramy, jednotlivé aktivity (puzzle, vkládačky, autodráhu, knížky apod.).“*

**11. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?**

*„Jednou z oblíbených činností a hraček chlapce jsou vlaky. V současné době jsou tedy pro chlapce odměnou aktivity, které zahrnují vlaky, koleje. S chlapcem je nastavena taková domluva, že za splnění jednotlivých aktivit dostává právě odměnu z této oblasti.“*

**12. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)**

- **Mimika** – mírně narušena
- **Zrakový kontakt** – mírně narušen
- **Gestika** – mírně narušena
- **Proxemika** – nenarušena
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – nenarušena

### **Přepis rozhovorů s učitelkami MŠ**

**1. Pozorujete od nástupu chlapců do MŠ, změny v jejich komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do MŠ a nyní aktuálně)**

*„U všech kluků vidím v jejich komunikaci velké zlepšení.“*

**Jakub** – *„Při nástupu do školy užíval Kuba pár slov, dnes napočítá do stovky, vede rozhovor se starší osobou, má dobré mechanické učení.“*

**Dan** – *„Dan předtím nekomunikoval vůbec. Dnes komunikuje pomocí VOKSU, komunikační knihy, využívá znak s významem ne. Obecně však nemá velkou potřebu komunikovat.“*

**Martin** – *„Martin byl při nástupu do školky neverbální, dnes dokáže druhého oslovit, mluví ve třetí osobě, dokáže mluvit ve větách, umí a užívá pár anglických slov.“*

**Tomáš** – *„Při nástupu do školky nemluvil. Dnes mluví ve tříslavných větách. Místy mluví v ženském rodě. Má velkou chuť komunikovat, hlavně když je mu věnovaná pozornost individuálně. U Tomáše vidím z nich čtyř od nástupu do školky největší progres.“*

**2. Popište prosím komunikační schopnost chlapců.**

*„Všichni čtyři chlapci si dokážou vykomunikovat, co právě potřebují. Kuba, Dan a Tom s námi komunikují pouze verbálně. Dan, jak jsem zmiňovala, komunikuje prostřednictvím VOKS. Komunikaci příliš neiniciuje, snažíme se ho k ní ale podněcovat.“*

**3. Jak s chlapci komunikujete?**

*„Kromě Dana, se kterým komunikujeme prostřednictvím VOKS a vizuální komunikace, komunikujeme se všemi verbálně.“*

**4. Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**

*„AAK, konkrétně VOKS využíváme pouze u Dana. Jinak používáme u všech obrázky, piktogramy, kartičky denního režimu, které ale dnes už ke komunikaci tolik nepotřebují jako dříve.“*

**5. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dětí?**

*„Spolupráce je se všemi rodiči chlapců na velmi dobré úrovni.“*



**6. Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Verbální komunikaci se snažíme rozvíjet neustále, podporujeme chlapce v mluveném projevu. Mám s dětmi logopedické chvíle, v rámci, kterých s nimi pracuji individuálně.“*

**7. Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**

*„Na rozvoj neverbální komunikace není tolik prostoru, snažíme se upozorňovat na zrakový kontakt, podporovat ho a chválit za něj.“*

**8. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Používáme piktogramy, různé obrázky, obrázkové knihy, kartičky. Využíváme didaktickou pomůcku – Já a moje emoce“*

**9. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?**

*„Snažím se je motivovat jejich oblíbenou činností, hrou, co má kdo rád. Výjimečně volím nějakou malou sladkost.“*

**10. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)**

**Jakub**

- **Mimika** – narušena (*„Mimiku má Kuba zploštělou, mimický výraz je výrazný při afektu“*.)
- **Zrakový kontakt** – narušen (*„Kuba nemá o navazování zrakového kontaktu moc zájem. Naváže jej pouze v případě, kdy on sám chce.“*)
- **Gestika** – mírně narušena
- **Proxemika** – mírně narušena
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – mírně narušena

**Dan**

- **Mimika** – narušena (*„Dan má výrazně narušenou mimiku, kterou dává najevo jenom když se mu něco nelíbí nebo něco nechce.“*)
- **Zrakový kontakt** – narušen (*„Dan nenavazuje zrakový kontakt.“*)
- **Gestika** – narušena (*„Dan kromě gesta pro slovo ne, nemá velkou potřebu gestikulace.“*)

- **Proxemika** – mírně narušena (*„V tomto směru udělal Dan velký pokrok, dříve kolem sebe kromě maminky a tatínka nesnesl nikoho, Dnes již většinou mezilidský kontakt toleruje.“*)
- **Haptika** – mírně narušena (*„Dan nemá obecně od lidí rád doteky, uhýbá před dotek. Od maminky a tatínka má ale doteky rád.“*)
- **Posturologie** – nenarušena (*„Z hlediska postury u něj nevidím známky narušení.“*)

### **Martin**

- **Mimika** – narušena (*„Martinova mimika je výrazově chudá. Negativní emoce, afekty se v jeho mimice, ale odráží.“*)
- **Zrakový kontakt** – mírně narušen (*„Zrakový kontakt nevyhledává, spíše pohledem uhýbá. Když má o něco zájem dokáže zrakový kontakt navázat.“*)
- **Gestika** – mírně narušena (*„Martin neužívá gesta.“*)
- **Proxemika** – mírně narušena (*„Martin se nebojí jít k cizím lidem, někdy se chová až nepřiměřeně přichylně.“*)
- **Haptika** – mírně narušena (*„Martin má rád doteky, dokáže je opětovat. Někdy vyhledává doteky i u cizích.“*)
- **Posturologie** – mírně narušena (*„Martinovo držení těla není vzpřímené, hlavu předsouvá dopředu.“*)

### **Tomáš**

- **Mimika** – mírně narušena
- **Zrakový kontakt** – mírně narušen
- **Gestika** – nenarušena
- **Proxemika** – nenarušena
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – nenarušena

1. **Pozorujete od nástupu chlapců do MŠ, změny v jejich komunikaci? (případně stručně popište – výchozí stav komunikace před vstupem do MŠ a nyní aktuálně)**  
*„Všichni se hodně zlepšili, a to nejen v komunikaci, ale ve všech oblastech vývoje.“*  
**Jakub** – *„Při nástupu do školky sice mluvil, ale jen pár slov. Dnes mluví ve dvou až tříslavných větách. Často je možné slyšet echolalie.“*  
**Dan** – *„U Dana nedošlo sice k tak velkému pokroku, jak u ostatních tří kluků, ale pokrok tam rozhodně je. Dan při nástupu do školky nekomunikoval vůbec, dnes komunikuje prostřednictvím VOKS. Dokáže nám tak už sdělit, co si přeje.“*  
**Martin** – *„Martin udělal velký progres, při nástupu do školky nemluvil, dnes je schopný verbální komunikace, mluví v krátkých větách.“*  
**Tomáš** – *„Tomáš udělal od nástupu do školky největší posun. Když nastoupil do školky nemluvil vůbec. Dnes komunikuje ve větách, má zájem o komunikaci a spolupráci, hru s ostatními dětmi. Je velmi společenský.“*
2. **Popište prosím komunikační schopnost chlapců.**  
*„Myslím, že Martin, Kuba a Tomáš si s námi vykomunikují přesně o co mají zájem. Dokážou nám sdělit svoje potřeby. Dan nemá moc potřebu komunikovat, když má o něco zájem donese komunikační knihu a ukáže na fotku/ piktogram. Což je opravdu velký posun a pořád vidíme pokroky.“*
3. **Jak s chlapci komunikujete?**  
*„S Martinem, Tomášem a Kubou komunikujeme slovně. S Danem je komunikace obtížnější, komunikujeme pomocí VOKSU.“*
4. **Využíváte některý ze systému AAK (případně který např. VOKS, Makaton apod.)?**  
*„Jak jsem už říkala s Danem komunikujeme pomocí VOKSU. Jinak s ostatními využíváme klasicky kartičky pro režim dne, obrázky pro vizualizaci atd.“*
5. **Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci a spolupráci s rodiči dětí?**  
*„Myslím, že můžu říct, že máme obecně ve školce velké štěstí na spolupráci s rodiči dětí.“*
6. **Rozvíjíte u dítěte jeho verbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**  
*„Snažíme se děti podněcovat k vyjadřování svých potřeb a komunikaci. Paní učitelka z vedlejší třídy pak vede u dětí tzv. logopedické chvílky u zrcadla, kde se jim věnuje individuálně.“*
7. **Rozvíjíte u dítěte jeho neverbální komunikaci (případně jakým způsobem)?**  
*„Cileně ne.“*

**8. Jaké pomůcky/ materiály využíváte k rozvoji verbální/neverbální komunikace dítěte?**

*„Pracujeme s obrázky, s piktogramy, knížkami nebo hrami.“*

**9. Jak motivujete dítě ke vzájemné spolupráci?**

*„S motivací to bývá někdy obtížné. Motivujeme dítě oblíbenou aktivitou, hrou, nálepkou. Občas šáhneme také po sladkosti, ale to opravdu výjimečně.“*

**10. Jak hodnotíte u dítěte následující oblasti neverbální komunikace (nenarušena, mírně narušena – případně specifikujte, narušena – specifikujte)**

**Jakub**

- **Mimika** – narušena (*„Mimika nezrcadlí aktuální prožívání vyjma afektivních stavů, záchvatu vzteku atd.“*)
- **Zrakový kontakt** – narušen (*„Z Jakuba mám ten dojem, že navazuje zrakový kontakt pouze když on má o něj zájem, což není tolik časté.“*)
- **Gestika** – mírně narušena (*„Hodně gestikuluje, mává rukama při svém projevu.“*)
- **Proxemika** – mírně narušena (*„Jakub přestává respektovat přirozené vzdálenosti a narušuje ostatním dětem jejich osobní prostor, když má zájem o něco, co zrovna nemůže mít a oni to mají např. hračku.“*)
- **Haptika** – mírně narušena
- **Posturologie** – nenarušena

**Dan**

- **Mimika** – narušena (*„Mimiku má Dan velmi oslabenou, nemůžeme z ní vyčíst, jak se zrovna cítí, pokud neprožívá silnou afektivní emoci. Ta se v jeho mimice odráží.“*)
- **Zrakový kontakt** – narušen (*„Dan zrakový kontakt nenavazuje.“*)
- **Gestika** – narušena (*„Dan užívá pouze gesto s významem ne, jinak gesta ani znaky nepoužívá.“*)
- **Proxemika** – narušena (*„Od ostatních si drží spíše odstup nebo ostatní ignoruje, než by někomu zasahoval do jeho osobního prostoru.“*)
- **Haptika** – mírně narušena (*„Od cizích dotyky nesnese, od maminky ano, dokonce od ní dotyky spíše vyhledává.“*)
- **Posturologie** – nenarušena

## **Martin**

- **Mimika** – narušena (*„Mimika neodráží Martinovy emoce, relativně dobře rozpoznatelná je však mimika při vzteku, afektivní emoci.“*)
- **Zrakový kontakt** – narušena (*„S Martinem je těžké navázat společný zrakový kontakt. Je potřeba ho zaujmout, podnítit v něm zájem. Často uhýbá pohledem.“*)
- **Gestika** – (*„Nemá chuť vykonávat pohyb, který pro něj není nutný.“*)
- **Proxemika** – mírně narušena (*„Martin nedokáže spolehlivě rozlišit vhodné dodržování vzdáleností mezi lidmi.“*)
- **Haptika** – mírně narušena (*„Doteky má Martin rád, vyhledává je. Nedokáže rozlišit vždy situace, kdy je dotek k osobě vhodný a kdy ne.“*)
- **Posturologie** – narušena (*„Postoj nevypadá přiměřeně vzhledem k věku, držení těla je velmi povoleno.“*)

## **Tomáš**

- **Mimika** – mírně narušena
- **Zrakový kontakt** – mírně narušen
- **Gestika** – mírně narušena
- **Proxemika** – nenarušena
- **Haptika** – nenarušena
- **Posturologie** – nenarušena

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Smoleňová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Alena Hlavinková Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Možnosti rozvoje neverbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra
<b>Název práce v angličtině:</b>	The possible development of the nonverbal communication by children with autism spectrum disorder
<b>Anotace práce</b>	Tématem diplomové práce jsou možnosti rozvoje neverbální komunikace u dětí s PAS. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Součástí teoretické části práce je terminologické vymezení pojmu PAS, etiologie, diagnostika a symptomatologie poruchy. Pozornost je také věnována komunikaci, nejvíce neverbální komunikaci a jejím jednotlivým druhům. Poslední kapitola teoretické části se věnuje intervenci ve speciální pedagogice. Praktická část práce je věnována problematice možností rozvoje neverbální komunikace. Pro praktickou část byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat. Hlavním cílem práce je analýza dílčích oblastí neverbální komunikace u vybraných dětí s PAS a jejich intervence. Výstupem jsou čtyři případové studie chlapců s PAS. V rámci praktické části práce byly provedeny doplňující rozhovory s poradkyněmi rané péče a učitelkami MŠ, kterou chlapci navštěvují.
<b>Klíčová slova</b>	Poruchy autistického spektra, neverbální komunikace, případové studie
<b>Anotace práce v angličtině</b>	This thesis deals with the topic of children suffering with ASD and the way how they communicate. Main attention is paid to their non-verbal communication and possible ways of its improvement. There are two main parts in this thesis – theoretical and practical. The theoretical part of the thesis includes terminological definition of ASD, etiology, diagnostics. Symptomatology of the disorder is also presented as well as different categories of non-verbal communication. The practical part of the thesis deals with specific interventions and the possibilities in the development of non-verbal communication by children with ASD. Qualitative research has been chosen as the way of collecting data for this part of the thesis. The main goal was to analyze the sub-areas

	of non-verbal communication of four children with ASD, who were chosen for the intervention. As a result, there are presented four case studies, each study deals in detail with one child. Full interviews with teachers and counselors of the early care program can be found in the amendment, at the very end of the thesis.
<b>Klíčová slova v angličtině</b>	Autism spectrum disorder, nonverbal communication, case studies
<b>Přílohy vázané v práci</b>	Příloha 1: Hodnocení neverbální komunikace – modifikovaná škála (Říhová, Vitásková, 2012) Příloha 2: Informovaný souhlas zákonného zástupce Příloha 3: Otázky k anamnestickému rozhovoru s rodiči Příloha 4: Otázky k rozhovoru s poradkyněmi rané péče Příloha 5: Otázky k rozhovoru s učitelkami MŠ Příloha 6: Záznamy do škály – Jakub Příloha 7: Záznam do škály – Dan Příloha 8: Záznamy do škály – Martin Příloha 9: Záznamy do škály – Tomáš Příloha 10: Rozhovory s poradkyněmi rané péče Příloha 11: Rozhovory s učitelkami MŠ
<b>Rozsah práce</b>	93 stran + 32 stran příloh
<b>Jazyk práce</b>	Český jazyk