

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Helena Mikudová

**PRAGMATICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA
U OSOB S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Olomouc 2014

Vedoucí práce: PhDr. Alena Říhová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla vydána k získání jiného nebo stejného titulu.

V Olomouci 24. 4. 2014

.....
Helena Mikudová

U příležitosti prezentace této práce bych chtěla poděkovat především Mgr. Aleně Říhové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, možnost podnětných konzultací a povzbuzování v průběhu tvorby práce. Děkuji také Mgr. Přemyslu Mikolášovi, Mgr. Romaně Straussově a Mgr. Zuzaně Polákové za možnost opakované účasti na pobytových táborech pro osoby s poruchou autistického spektra a za poskytnutí cenných a praktických rad. Upřímné poděkování také patří všem rodičům, kteří ve mne vložili svou důvěru a umožnili mi pravidelné setkávání s jejich dětmi. Díky tomu mohly být jejich kazuistiky využity pro účely výzkumu v praktické části této diplomové práce.

Zvláštní poděkování adresuji všem klinickým logopedům, kteří byli ochotni obětovat svůj volný čas a trpělivě vyplnili námi prezentovaný dotazník.

OBSAH

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	8
1.1 HISTORICKÝ PŘEHLED ZÁJMU O PROBLEMATIKU PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JEHO TERMINOLOGICKÉ ZMĚNY	8
1.2 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU	11
1.3 ETIOLOGIE A PATOGENEZE	13
1.4 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	15
1.4.1 Dětský autismus	17
1.4.2 Atypický autismus.....	18
1.4.3 Rettův syndrom	18
1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství	19
1.4.5 Aspergerův syndrom	19
1.5 KLINICKÝ OBRAZ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	20
1.5.1 Specifické symptomy	21
1.5.2 Nespecifické symptomy	23
1.6 DIAGNOSTIKA	24
1.7 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY	26
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	29
2.1 KOMUNIKACE	29
2.1.1 Verbální.....	31
2.1.2 Neverbální	31
2.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	33
2.2.1 Pragmatická jazyková rovina	35
2.3 SPECIFIKA V KOMUNIKACI OSOB S PAS	45
2.3.1 Obtíže v preverbálním období.....	46
2.3.2 Narušení verbální komunikace u osob s PAS	46
2.3.3 Narušení v oblasti pragmatické jazykové roviny	49
2.4 MOŽNOSTI STIMULACE PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY.....	57
II. EMPIRICKÁ ČÁST	61
3 ANALÝZA PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY U VYBRANÝCH OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	62
3.1 VYMEZENÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	62
3.2 POUŽITÉ METODY	62
3.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	64
3.4 KAZUISTICKÁ STUDIE ADAM.....	65

3.4.1 Anamnéza.....	66
3.4.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny u sledované osoby s PAS	72
3.4.3 Stimulace a rozvoj narušených oblastí pragmatické jazykové roviny	78
3.4.4 Dosažené výsledky	85
3.5 KAZUISTICKÁ STUDIE ZUZKA.....	89
3.5.1 Anamnéza.....	90
3.5.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny u sledované osoby s PAS	97
3.5.3 Stimulace a rozvoj narušených oblastí pragmatické jazykové roviny	101
3.5.4 Dosažené výsledky	105
3.6 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ UPLATNĚNÉ INTERVENCE.....	108
4 DETEKCE REFLEXE PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY V OBLASTI KLINICKÉ LOGOPEDIE	110
4.1 VYMEZENÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	110
4.2 POUŽITÉ METODY	110
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	111
4.4 PRŮBĚH DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	111
4.5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	112
4.5 VÝSLEDKY	126
DISKUZE	128
ZÁVĚR	129
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	130
SEZNAM TABULEK	141
SEZNAM GRAFŮ	142
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	143
SEZNAM PŘÍLOH	144

ÚVOD

Lidé s autismem nelžou, nesoudí a nepletichaří. Možná bychom se od nich měli něco naučit. (Z originálu: People with autism do not lie, do not judge, do not play mind games. Maybe we can learn something from them.)

Neznámý autor

Pragmatická jazyková rovina je již více než 40 let jednou ze stěžejních oblastí zájmu logopedické diagnostiky, která posuzuje míru narušené komunikační schopnosti u konkrétního jedince. Narušení úrovně sociálního uplatnění, jak je někdy předkládaná rovina nazývána, má výrazný dopad na přijetí jedince ve společnosti. Schopnost pragmatického užití řeči zabezpečuje dané osobě navázání kontaktu, vzájemné porozumění a v neposlední řadě také rozvoj lidských vztahů. Z těchto důvodů je primární zaměření intervence tímto směrem zcela opodstatněné.

Poruchy autistického spektra (dále též PAS) patří v současné době mezi jednu z nejčastějších a nejzávažnějších diagnóz dětského věku. Tato skutečnost je bezpochyby způsobena stále rostoucím počtem osob, u kterých se PAS díky neustále se zdokonalující diagnostické metodice podaří každoročně odhalit (viz např. Hrdlička, Komárek, 2004; Český statistický úřad, 2014). Jedním ze základních symptomů PAS je deficit verbální a neverbální komunikace. V jeho důsledku pozorujeme také narušení pragmatiky výrazně se vymykající normě. Přestože není význam zachování schopnosti pragmatiky při komunikaci nijak zpochybňován, nevěnuje ji odborná literatura takovou pozornost, jakou by zasluhoval. Na zjištěnou situaci reagovala autorka vytvořením diplomové práce, jejímž ústředním motivem bylo demaskování všech skutečností týkajících se této oblasti v případě intaktní populace a předně jedinců s PAS.

Ústřední náplní diplomové práce se tak staly zvláštnosti pragmatické jazykové roviny u osob s PAS s ohledem na možnosti její stimulace. Cesta ke zvolení tohoto specifického tématu nebyla překvapivě tak složitá, jak by se mohlo na první pohled zdát. Problematika autismu jako takového autorku velice uchvátila již v průběhu střední školy, kdy se se jmenovanou skupinou osob setkala poprvé. Postupem času zájem stále více vzrůstal, což vyústilo i ke zvolení speciálně pedagogického oboru na vysoké škole. Za dobu studia se začala problematice PAS věnovat i prostřednictvím účasti na letních příměstských i pobytových táborech či psychorelaxačních a ozdravných pobytech pro děti

s touto poruchou. Díky tomu se setkala s náročností práce s osobami s PAS a obtížemi spojenými s budováním funkční komunikace. Pozorovala, jak může být pro rodinné příslušníky velmi náročné vyrovnávat se s předsudky a nevhodnými poznámkami neinformovaného okolí při neadekvátních projevech jejich dětí. V této době tak vyvstala otázka, jak by bylo možné lidem s PAS pomoci, aby nebyli ve společnosti okolních lidí svým deficitem natolik omezováni. Zvolený cíl této práce, kterým se stala deskripce, analýza a možnosti stimulace pragmatické jazykové roviny u vybraných osob s PAS a reflexe pragmatické jazykové roviny u osob s PAS z aspektu klinických logopedů České republiky, se stal svým způsobem nápomocným prostředkem k řešení této situace.

Diplomová práce je členěna do dvou základních oblastí. Teoretickému náhledu na danou tematiku jsou věnovány dvě kapitoly. V první z nich je na základě komparace odborné literatury představena historická i současná terminologie, etiologie a patogeneze, klasifikace, klinický obraz, diagnostika a terapie PAS. Druhá kapitola vymezuje problematiku komunikace se zvláštním zaměřením na konkrétní specifické projevy narušené pragmatiky u zmíněné skupiny osob.

Empirická část je rovněž sestavena ze dvou hlavních kapitol využívající kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Stěžejním cílem prvního výzkumného šetření je analýza potenciálních změn úrovně pragmatické jazykové roviny u dvou vybraných osob s PAS (Aspergerovým syndromem a atypickým autismem) dosažených působením zvolené intervence. K jeho dosažení jsou definovány i další dílčí cíle a využita především metoda kazuistiky, longitudinálního participativního pozorování a vlastní hodnotící škály. Druhý, námi hodnocený jako doplňkový, výzkum poskytuje výsledky dotazníkového šetření mezi klinickými logopedy, které posuzují postoj klinických logopedů na území České republiky k pragmatické jazykové rovině a oblastem s tím spojeným.

Vzhledem k nedostatečnému praktickému zázemí stimulace pragmatické jazykové roviny u osob s PAS považujeme za důležité, vytvořit vzorový materiál, který bude sloužit jako inspirace klinických logopedů v případě cílené intervence na oblast pragmatiky. Proto je jednou z částí diplomové práce také soubor aplikovaných prostředků, postupů a materiálů cílených na rozvoj pragmatické jazykové roviny. Některé techniky budou představeny v příslušných podkapitolách zabývajících se intervencí u sledovaných osob. Zbylé pomůcky budou umístěny na přiloženém kompaktním disku CD-ROM.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Problematika poruch autistického spektra (dále též PAS) se v posledních dvaceti letech těšila obrovskému zájmu ze strany světových odborníků (Howlin, 2005). V dnešní době stále více přibývá i čtenářů z řad laické veřejnosti, kteří v touze po poznání ke svému domácímu studiu vyhledávají také oblast autismu. Ta během několika let výrazně získala na popularitě a s přispěním hromadných sdělovacích prostředků je i více prezentována (Kolář in Dubin, 2009). Toto téma se dokonce pro mnoho filmových studií stalo velmi atraktivním námětem, který vedl k tvorbě krátkometrážních, dokumentárních i celovečerních filmových zpracování¹. Zmíněný fenomén lze rovněž pozorovat na enormním nárůstu literatury určené pro širokou veřejnost. (*Autism in the movies*, 2011)

Cílem kapitoly je souhrnně seznámit čtenáře s problematikou poruch autistického spektra neboli autismem. O možných rozdílech těchto pojmů se dočteme v následujících odstavcích. Pro účely této práce ale budeme v dalším textu upřednostňovat použití termínu poruchy autistického spektra, který je v české literatuře hojně zastoupen. V jednotlivých podkapitolách je krátce nastíněn historický i současný pohled na PAS a jsou zde uvedeny důležité informace z oblasti terminologického vymezení. Dále jsou popsány možné příčiny těchto poruch, vykresleny typické projevy doprovázející jednotlivé poruchy autistického spektra, jejich klasifikace, možnosti diagnostiky a nakonec také prvky terapie.

1.1 Historický přehled zájmu o problematiku poruch autistického spektra a jeho terminologické změny

Každá nově vzniklá teorie, objev či lékařská diagnóza se ve své historii nutně setkala s vlnami odporu či nesouhlasu a postupem času možná i s přijetím. V období svého uveřejnění se často stávala středem pozornosti nejruznějších odborníků a byla důvodem

¹ Důkazem je narůstající počet záznamů ve filmové databázi, které pojednávají o jednotlivých typech PAS jako je například Aspergerův syndrom. Rostoucí zájem je také o vytváření naučných celovečerních filmů či seriálů, které se touto problematikou buď okrajově, nebo celostně zabývají. Během posledních deseti let tak bylo natočeno hned několik snímků – *Miracle Run*, *Snow Cake*, *After Thomas*, *The Black Balloon*, *Adam*, *Mary a Max*, *My Name Is Khan*, *Temple Grandin*, *Fly Away*, *Magnificent 7*, *Ben X* a další. (*Autism in the movies*, 2011)

jejich bouřlivých sporů. Stejně tak tomu bylo i v případě diagnózy autismu. Názory na tuto problematiku se mezi vědci vyměnily hned několikrát. Na výsluní se střídala jedna teze za druhou, a dokonce i u mnohých autorů se myšlenky radikálně měnily. (Thorová, 2012)

Podle Thorové (2012) má existence autismu ve vědecké historii své místo již více než padesát let, výskyt lidí s autismem byl pozorovatelný již dávno před objevením poruchy. V minulosti mohly být dnešní autistické děti mylně považovány např. za **svaté děti**, v dalším století naopak za **děti posedlé d'áblem** či **děti uhranuté**. V neposlední řadě mohlo dojít k identifikaci autistických dětí s nalezenými tzv. **vlčími dětmi**.

Při intenzivnějším pátrání najdeme odkaz amerického psychiatra Martina W. Barra. Ten v roce 1898 projevy podobné těm autistickým popsal u svého klienta jako případ tzv. **echolalie** (Echolalia, 2006). Ve spojitosti s objevem pacientů s autistickými prvky a jejich nadprůměrnými schopnostmi bývá spojováno i jméno Longdona Downa a Edouarda Sequina (Michalová, 2011). V roce 1908 pak rakouský psychiatr Theodor Heller označil stav zhoršujícího a ubývajícího intelektu, mluvy a chování názvem **dementia infantilis** čili **infantilní demence**². V dalších letech se objevilo ještě několik odborníků z řad psychiatrie a psychologie, kteří popsali případy pacientů s podobnými symptomy splňující dnes kritéria diagnózy poruch autistického spektra. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

Již samotný pojem **autismus**, který je odvozen od řeckého slova „**autos**“ znamenající v doslovném překladu „**sám**“³ (Klimeš, 2005), se do odborných kruhů dostal již v roce 1911⁴ prostřednictvím švýcarského psychiatra Eugena Bleulera, který však tento termín využíval ve zcela jiném kontextu než dnes (Michalová, 2011). Při své práci se schizofrenickými pacienty pozoroval jejich zvláštní stav, při kterém jedinci utíkali do vnitřního světa plného smyšlených obrazů, nejevili zájem o své okolí a jejich reakce na podněty se postupně snižovaly (Pečeňák in Lechta, 2003; Thorová, 2012). V psychiatrické terminologii byl původní pojem autismus nahrazen zcela novým, tzv. **dereistické myšlení**, který se vztahuje již čistě ke schizofrenii samotné. Přesto o tomto termínu u mnoha dnešních lékařských odborníků přetrvává mylná představa a symptomy schizofrenie a autismu jsou navzájem běžně zaměňovány. (Thorová, 2012)

² Později byl tento název nahrazen pojmem **Hellerův syndrom**. Dnes je označován jako **dezintegrační porucha** řadící se k pervazivním vývojovým poruchám (Thorová, 2012).

³ Poznámka autora: Tento termín je značně zavádějící a přispěl i k dnešnímu zkreslenému pohledu na problematiku, kdy jsou autisté vnímáni jako jedinci zcela uzavření před okolním světem. Osoby s PAS nelze obecně charakterizovat jako sociálně izolované. Mnoho z nich naopak sociální kontakt vyhledává.

⁴ Poznámka autora: Tedy již o více než 100 let dříve, oproti původně uvedeným padesáti rokům.

Vůbec prvním odborníkem, který vyzoroval na 11 dětských pacientech nápadně podobné znaky projevující se nepřiměřeným chováním, byl americký dětský psychiatr Leo Kanner. Pro Kanneru se stal významným mezníkem rok 1943, kdy si jako první všiml značných rozdílů mezi tehdy spojovanými diagnózami schizofrenie a autismu (Richman, 2008). Společné charakteristické projevy pokládal za součást zcela nové nemoci a nazval ji **autistická porucha afektivního kontaktu** (v originálním znění *Autistic Disturbances of Affective Contact*), později termín nahradil jako **časný dětský autismus**⁵ (v originálním znění *Early Infantile Autism* čili EIA) (Gillberg, Peeters, 2003).

Thorová (2012) uvádí, že se v téže době identickou problematikou zabýval ještě vídeňský pediatr Hans Asperger. Zcela nezávisle na práci Kanneru využil totožný pojem autismus, ale považoval ho za poruchu osobnosti (Michalová, 2011). Při své práci se věnoval spíše lehčím formám, které označil za tzv. **autistickou psychopatii**⁶. Po jeho smrti byl název nahrazen pojmem **Aspergerův syndrom**, jenž byl poprvé použit britskou lékařkou Lornou Wingovou. Termín je dodnes mezinárodně uznáván. (Škodová, 2007; Richman, 2008; Thorová, 2012)

V dalších letech došlo k důležitým terminologickým změnám, které měly dopad i na stávající recepci dané problematiky. Hrdlička (in Hrdlička, Komárek, 2004) podotýká, že skupiny osob s inteligencí v rozmezí pásma normy až nadprůměru začaly být od roku 1981 označovány jako osoby s **vysoce funkčním autismem** (High Functioning Autism). Pojem se dodnes využívá v kontextu dětského autismu u osob nevykazujících žádný stupeň mentální retardace. „*Od roku 1988 se rozšiřuje pojetí autismu, což odráží termíny porucha autistického spektra (Allen) a autistické kontinuum (Wingová).*“ (ibid., s. 13)

Lechta (2011) ve spojitosti s mentálním postižením u dětí, hovoří také o tzv. **autistických rysech**. Na tento pojem poukazyval již Hrdlička (in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 15), který rysy považoval za „*autistické symptomy, jejichž četnost a/nebo závažnost nenaplní ani jeden okruh diagnostických kritérií pro dětský autismus*“. Dále se zmiňuje o **širším autistickém fenotypu**, který charakterizuje jako „*diskrétní abnormality na spojnici mezi normou a autistickými rysy (často u příbuzných autistů)*“

⁵ V literatuře se také objevuje termín **raný infantilní autismus** nebo od roku 1952 pojem **Kannerův autismus** (Thorová, 2012). V dnešní terminologii můžeme místy objevit i užití názvu **jaderný (nukleární) autismus** nebo jen **infantilní autismus**. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize je synonymum pro tyto projevy označeno jako **Dětský autismus** pod kódem F 84.0, ten je zařazen mezi Pervazivní vývojové poruchy. (Pečeňák in Lechta, 2003)

⁶ Ve spojitosti s Aspergerovým syndromem neboli AS bývá také používán termín **autistický** nebo **psychotický vývoj osobnosti** (Škodová, 2007).

(ibid., s. 15). Hrdlička (2004) v těchto problematických termínech viděl určitou hrozbu týkající se nepřesné diagnostiky a považoval za nevhodné, užívat je v odborných kruzích.

Zájem o problematiku autismu postupně vzrůstal nejen v zahraničí, ale také u nás. Doba, kdy byla horlivě uznávána psychogenní příčina vzniku autismu, poznamenala i české odborné zázemí. Mnoho autorů přebralo negativní názor na rodinu a její výchovu, která ovlivňuje psychiku dítěte a sekundárně způsobuje autismus. Tomuto období se blíže věnujeme v podkapitole 1. 3. V minulosti přednesl velice neobvyklé dělení Sovák (1984), kdy v případě dětí nastupujících do mateřské školy hovořil nejen o autismu vrozeném, ale také o **autismu navozeném**, který popisoval jako dočasný stav dětí, které prošly nevhodným výchovným prostředím. Podle jeho úvah projevy podobné autistickému chování ve styku s podnětným školním vedením a vrstevníky postupně vymizí.

V České republice se průkopnicí dětského autismu stala Nesnídalová (1994), která vydala velmi známou publikaci „**Extrémní osamělost**“, odkud také pochází stejnojmenný dnes už nevyužívaný termín (Škodová, 2007).

I po mnoha letech vědecké práce a diagnostických změn není dodnes terminologie jednotná. V české odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s užívanými termíny **pervazivní vývojové poruchy, poruchy autistického spektra, autismus** (v širším slova smyslu) a s jejich podkategoriemi (např. Aspergerův syndrom), jejichž označení se liší dle určité klasifikace. V anglické terminologii bývá využíván pojem **Pervasive Developmental Disorders, Autism** či **Autistic Disorder** (Dvořák, 2007). Bližší rozdíly mezi evropskou a americkou klasifikací poruch a nemocí jsou uvedeny v podkapitole 1.5.

1.2 Definice a vymezení pojmu

Cílem následující podkapitoly není pouhé vymezení pojmu poruchy autistického spektra, ale také seznámení se se všemi dalšími termíny, které se v souvislosti s touto problematikou objevují v odborné literatuře. Abychom se mohli jednotlivým poruchám v dalších podkapitolách věnovat detailněji, je důležité tuto problematiku nejprve charakterizovat z různých úhlů pohledu a v rámci několika oborů.

Základním prvkem bezpodmínečně zůstává termín **autismus**. O vývoji tohoto pojmu jsme se již zmiňovali v předešlé části textu. Za první relevantní definici autismu můžeme stanovit Kannerův popis dětí s extrémní autistickou osamělostí projevující se „*vrozenou neschopností vytvořit obvyklý, biologicky podmíněný afektivní kontakt*

s lidmi“ (Nesnídalová, 1994, s. 13). Podle Richmana (2008) byla primární definice současně chápaného autismu zveřejněna díky Americké autistické společnosti již v roce 1977. Edelsberger (1978, s. 50) se v této době o autismu vyjadřuje slovy: „*autismus lze charakterizovat autistickým nebo dereistickým myšlením. Jeho obsahem je fantazijní produkce, nabývající někdy charakteru denního snění. K takovým stavům může občas docházet i u normálních osob. (...) Pozorujeme-li jeho chování, vypadá v extrémních případech tak, jako by se pohyboval on sám jako jediný živý v okolním mrtvém světě. Na osoby a na jejich pokusy o kontakt s ním nijak nereaguje*“. Z definice uvedené v *Defektologickém slovníku* je zcela patrné, že k vymezení autismu, tak jak ho chápeme dnes, vedla ještě dlouhá cesta, přesto zde byly i určité podobně smýšlející poznatky.

Klimeš (2005, s. 47) u pojmu autismus uvádí následující: „*chorobná zaměřenost myšlení výhradně k vlastní osobě, uzavření se v sobě a porucha kontaktu se světem*.“ Tento pohled se nikterak neliší od nedostačujícího odkazu v *Psychologickém slovníku*, který autismus představuje jako „*stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění*.“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 54)

I přes všeobecně známou informaci o existenci velmi rozmanitých a individuálních projevů u osob s PAS, stále nacházíme v *Pedagogickém slovníku* nevyhovující odkaz na heslo autismus v následujícím znění: „*vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 21).

Přesnějším slovy je prostřednictvím *Logopedického slovníku* autismus prezentován již jako „*pervazivní vývojová porucha, jejíž podstatou je odtržení jedince od reálného světa a pohroužení se do svého světa vnitřního*“ (Dvořák, 2007, s. 31).

Novější charakteristika autismu se také zaměřuje na jeho specifické projevy. „*Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. (...) Důsledkem poruchy je to, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Autismus doprovázejí specifické vzorce chování*.“ (Pátá, 2008, s. 119)

Za bohatě užívaný pojem ve zdravotnictví považujeme **pervazivní vývojové poruchy**, které jsou základní diagnostickou kategorií umístěnou v Mezinárodní klasifikaci

nemoci (dále též MKN⁷) pod kódem F84 (*Mezinárodní klasifikace nemocí*, 2013). Pod tuto skupinu náleží jednotlivé poruchy autistického spektra. Termínem pervazivní (pronikavý) vyjadřujeme stav, který „*zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání atd.*“ (Valenta in Valenta, Müller, 2009, s. 40) Podle Thorové (2012) jsou první známky této poruchy manifestovány ve velmi raném věku. Časová odlišnost závisí na typu a stupni poruchy. *Logopedický slovník* popisuje pervazivní vývojové poruchy jako „*poruchy charakterizované především narušením sociální interakce a komunikace spojené se stereotypními vzory chování („stimming“) a narušením kognitivních funkcí*“ (Dvořák, 2007, s. 152).

Důvodem vzniku označení PAS tak jak ho chápeme dnes, bylo poukázat na širokost projevů (tedy spektrum), které se vyskytují u jedinců v různě velké míře (od těžkého stupně dětského autismu až po lehkou formu Aspergerova syndromu). Pojem je ve vědeckých kruzích hojně užíván jak v zahraničí, tak i v České republice. Často je chápán jako synonymum k termínu pervazivní vývojové poruchy. (Thorová, 2012)

1.3 Etiologie a patogeneze

Konkrétní příčiny PAS nebyly dodnes zjištěny, přesto se této oblasti neustále věnují stovky odborníků. Pozitivem je zaznamenaný obrovský pokrok v oblasti terapie, vzdělávacích strategiích a v porozumění jednotlivým projevům těchto poruch. Rodiče mají dnes díky mnoha uskutečněným výzkumům daleko optimističtější pohled do budoucnosti svých dětí. V minulosti tomu tak nebylo vždycky. (Thorová, 2012)

Historie PAS a psychiatrie samotné zaznamenala i své temné období v 50. až 60. letech 20. století. Tehdy byla horlivě prosazována tzv. **teorie psychogenního původu autismu** (Michalová, 2011). Ve spojitosti se špatně pochopeným Kannerovým výzkumem byla mnoho let uznávána jediná možná příčina, tou byla nevhodná a nedostatečně milující rodinná výchova (Škodová, 2007). Samotná myšlenka pochází již z Freudovy teorie, která původ většiny psychických problémů připisovala traumatům prožitým v dětském věku. Americký psychiatr rakouského původu Bruno Bettelheim dokonce rodiče autistických dětí přirovnával k nacistické stráži v koncentračním táboře. Kvůli němu se velice rychle

⁷ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (zkráceně MKN-10) byla vypracována pod hlavičkou Světové zdravotnické organizace (WHO). Její aktualizovaná verze vstoupila v platnost 1. ledna 2013 (*Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*, 2013).

zpopularizoval termín „matky ledničky“ (v originále refrigerator mother⁸). Rodiče jmenovaných dětí se náhle ocitli v situaci sebeobviňování. Pocit viny ještě více umocnilo opovržení samotných lékařů, se kterými byli často v kontaktu (Rudy, 2006). Podle Michalové (2011) podobný názor, jaký šířil Bettelheim, zastávala i Frances Tustinová.

První poznatky o jiné než psychogenní příčině prohlásil už Kanner, když autismus označil za vrozenou poruchu (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004). Ale až v 70. letech 20. století se prostřednictvím výzkumů podařilo teorii působení nevhodné výchovy konečně vyvrátit (Vocilka, 1996). Názor amerického psychologa Bernarda Rimlanda se stal vědeckým přelomem. V 80. letech 20. století označil autismus za **neurobiologickou poruchu organického původu** (Komárek in Hrdlička, Komárek, 2004).

Přestože zaručenou etiologii PAS zatím odborníci neodhalili, z mnoha měření, testování a pozorování byly stanoveny přinejmenším možné příčiny. Původem těchto poruch může být souhra hned několika faktorů. Spekuluje se o eventuálním dědičném zatížení v rodinách, kde se PAS objevila u více než jednoho člena. Tento fakt podložil i výzkum provedený na dvojčatech. Mimoto se odhaduje, že za autistickými projevy stojí 3 – 10 různých genů (Preißmann, 2010). V případě dětského autismu se předpokládá nespécifické organické poškození. Tato domněnka byla podložena pozorovanými změnami v části mozkových komor a konstrukci mozečku prostřednictvím moderní zobrazovací techniky (Škodová, 2007). Autorka uvádí, že mezi možné příčiny Aspergerova syndromu spadá předpoklad mozkové dysfunkce či genetická predispozice. Skutečnost potvrzuje i padesátkrát větší možnost výskytu autismu u sourozenců s touto poruchou.

V současné době známe mezi PAS pouze jednu výjimku, kdy lze bezpečně stanovit původce poruchy. Jedná se o případ Rettova syndromu, který se také řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch. V případě tohoto syndromu již vědci odhalili přítomnost genu MECP2 nacházejícího se na jednom raménku chromozomu X. Právě nejružnější mutace tohoto genu způsobují ze 77 – 80 % vznik Rettova syndromu. (Hunter, 2008)

Výskyt PAS bývá průběžně zaznamenáván v místních i světových statistikách. Významný nárůst incidence PAS lze snadno vypočítat na rychle se měnících číselných údajích uvedených v odborné literatuře. Téměř před 17 lety Vocilka (1996) uvedl, že PAS postihuje 4 až 5 dětí z 10 tisíc narozených. Dnes je toto číslo podstatně větší. Současné statistiky uvádí, že poruchami trpí 14 až 15 dětí z 10 tisíc narozených. Číslo přitom není ani zdaleka konečné. Ve světě lze vypočítat daleko více osob, kterým by byla diagnóza

⁸ Termín však vymyslel samotný Leo Kanner (Rudy, 2006).

přiznána. Vlivem místy nedostatečné diagnostiky či malé informovanosti povolanců odborníků jsou chybně označeni za jedince se schizofrenií, mentální retardací nebo jsou symptomy zaměněny za zcela jinou diagnostickou kategorii. Nabízí se zde otázka, proč k takovému nárůstu PAS dochází. Odpověď poskytuje Bártlová (2012), která poukazuje na daleko kvalitnější informovanost o problematice PAS oproti minulým deseti letům. Tento stav přispívá k častějšímu odhalení poruch a tím zákonitě k nárůstu zachycených případů. Škodová (2007) při záznamu prevalence ukazuje na silnou převahu chlapců nad dívkami s tímto onemocněním. U chlapců se PAS objevuje čtyři až pětkrát častěji.

1.4 Klasifikace poruch autistického spektra

Následující text pojednává o nejběžnějším rozdělení rozsáhlé skupiny PAS. Blíže si připomeneme již zmiňované rozdíly mezi dvěma současnými klasifikacemi, které jsou v lékařských kruzích využívány nejvíce – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (dále též MKN-10) a Diagnostická a statistická příručka duševních poruch (dále též DSM-V). Závěrem budou prostřednictvím jednotlivých podkapitol specifikovány vybrané poruchy autistického spektra.

Již v 18. a 19. století vědci vnímali potřebu zveřejnit statistický přehled všech známých onemocnění podílejících se na úmrtnosti populace a koneckonců i zhotovit ucelený seznam všech diagnóz. Vytvoření navrhované klasifikace by zajistilo mezinárodní uniformitu v medicínském názvosloví, a tím i dosažení kvalitnější prevence a rychlejší diagnostiky mezi jednotlivými lékařskými obory. Základním prostředkem se tak stala **Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů**⁹. V současnosti je platná její 10. revize¹⁰. (*History of the development of the ICD*, 2010)

Ačkoli již ve 40. letech 20. století existovala podrobná klasifikace nemocí, Americká psychiatrická asociace (APA) viděla jistou mezeru v názvosloví psychiatrických a neurologických diagnóz. Proto v roce 1952 přibyla k tehdejší MKN-6 speciální sekce pro duševní poruchy, která se zároveň stala první verzí **Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch** (DSM-I). Další revize proběhly vždy současně s představením nové verze MKN. I když jsou obě klasifikace podobné, nesou také značné

⁹ V originále: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (zkráceně též **ICD**).

¹⁰ Pro rok 2015 se s určitými změnami připravuje nová 11. revize (*Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*, 2013).

diference. Hlavním rozdílem mezi MKN a DSM je jejich odlišné nazírání na danou problematiku. MKN si klade za cíl statisticky informovat o všech známých nemocech a jejich kategoriích. Oproti tomu DSM lékařům i vědeckým pracovníkům¹¹ poskytuje daleko detailnější informace. Mimoto byl manuál DSM-V¹² vytvořen především pro použití ve Spojených státech amerických. (*DSM: History of the Manual*, 2012)

V podkapitolách 1.1 a 1.3 bylo dostatečně nastíněno, že diagnóza autismu prošla mnoha radikálními změnami, které měly pozitivní i negativní dopad na historii jeho chápání. Názorným příkladem je dle Hrdličky (in Hrdlička, Komárek, 2004) nešťastné zařazení diagnózy dětského autismu do kategorie schizofrenních psychóz v dětství v MKN-6 a také DSM-I, následně pak i v DSM-II. První odkaz již na pervazivní vývojové poruchy je uveden v DSM-III, v MKN se objevil se zpožděním až v 10. revizi v roce 1993.

V současné době jsou **poruchy autistického spektra** spojovány s kategorií pervazivních vývojových poruch a uváděny jako jejich synonymum (Thorová, 2012). V evropských zemích je užíváno diagnostické rozdělení podle upravené MKN-10, která označuje **Pervazivní vývojové poruchy** kódem **F84** patřící do nadřazené skupiny Poruchy psychického vývoje F80 – F89.

F 84.0 Dětský autismus

F 84.1 Atypický autismus

F 84.2 Rettův syndrom

F 84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha

F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F 84.5 Aspergerův syndrom

F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F 84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

(*Mezinárodní klasifikace nemocí*, 2013, s. 248 – 249).

DSM prošel v nedávné době revizí. Manuál rozlišuje PAS (**Autism Spectrum Disorders, ASD**) pouze do čtyř kategorií: *Asperger's disorder*, *autistic disorder*, *childhood disintegrative disorder*, *the pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS)* (*Autism Spectrum Disorder*, 2013). Přehled rozdílů mezi dvěma nejznámějšími klasifikacemi autismu uvádí následující **tabulka č. 1** (Thorová, 2012, s. 60).

¹¹ DSM-V publikovaný na začátku roku 2013 vzbuzuje mezi běžnou populací pocit nedůvěry a nese označení přílišného nálepkování (Jandourek, 2013).

¹² V originále: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (zkráceně též **DSM**).

Tab. 1 Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV.

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F 84.0)	Autistická porucha (Autistic disorder)
Rettův syndrom (F 84.2)	Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F 84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespécifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.9)	
Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (F 84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)	Není ekvivalent

Pro účely této práce budeme v dalších částech textu operovat s nozologickými jednotkami, které uvádí MKN-10. Vzhledem k rozsáhlému pojetí problematiky PAS jsme k detailnější deskripci zvolili pouze poruchy, které byly předmětem výzkumného šetření v empirické části diplomové práce. Blíže si tedy představíme diagnózu atypického autismu a Aspergerova syndromu. Další kategorie řadící se k PAS, byly již mnohokrát literárně zpracovány, proto charakteristiku dětského autismu, Rettova syndromu a jinou dezintegrační poruchu vymežíme pouze stručně.

1.4.1 Dětský autismus

Jak uvádí Thorová (2012), diagnóza dětského autismu se stala bezpodmínečně hlavním pilířem PAS. Nejedná se o heterogenní skupinu obtíží. Osoby s tímto typem PAS se potýkají s různorodým stupněm mentálního postižení i nesčetnými variantami přidružených projevů, nejčastěji s epileptickými záchvaty nebo psychiatrickými obtížemi. Za hlavní znaky zajisté považujeme přítomnost typických symptomů tzv. triádu, které se dostaví před dovršením tří let věku dítěte. Tyto projevy byly již blíže popsány v podkapitole 1.4. U dětí můžeme pozorovat celkové opoždění ve vývoji. V praxi je již dlouhou dobu preferováno dělení na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční

autismus, jedná se o kategorie lišící se stupněm mentální retardace, narušení komunikační schopnosti a přítomnosti stereotypií. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

1.4.2 Atypický autismus

Stejně jako dětský autismus je i atypický autismus velice nesourodou skupinou, kde bychom nenašli dva jedince s totožnými znaky chování. Hlavním odlišením je fakt, že jedinec s atypickým autismem zcela nedisponuje základní triádou projevů, vždy minimálně v jedné kategorii nedosahuje přesného vymezení. Příkladem může být obraz chlapce s výrazně opožděným vývojem řeči, ale dnes funkční komunikací ve větách, se sklonem ke stereotypům, ale zachovanou napodobivou hrou a se sociálním chováním bez výrazných známek vybočení. (Thorová, 2012)

Diagnostika poruchy je značně ztížena nepřesně vytyčenými znaky. Jak již bylo uvedeno výše, v DSM-V se kategorie nevyskytuje. Laicky bývá syndrom spojen s tzv. autistickými rysy či sklony, ty jsou však z medicínského hlediska nozologicky zcela nepřesné. U osob s atypickým autismem v průběhu života pozorujeme určitou nevyváženost ve vývoji jednotlivých úkonů. Často se první náznaky poruchy manifestují až po třetím roce. Žádnou výjimkou také není výskyt mentální retardace. (ibid.)

1.4.3 Rettův syndrom

Z hlediska etiologie ojedinělý syndrom mezi PAS zdánlivě postihuje pouze ženskou populaci. Již bylo naznačeno, že za příčinu tohoto syndromu byl označen specifický gen vyskytující se na raménku chromozomu X. Je pravdou, že se poškozený gen může objevit jak u ženského tak mužského pohlaví, ale vlivem druhého zachovalého chromozomu X má ženské pokolení značnou výhodu k přežití. Chlapci, u kterých se vadný gen objeví, bohužel umírají již v intrauterinní fázi vývoje či umírají záhy po narození vlivem těžkého postižení neslučujícího se se životem. Proto ve světě pozorujeme pouze dívky s tímto typem poruchy. V minulosti již byly zaznamenány případy, kdy přežil i chlapec, ale jedná se o nepatrné výjimky. V případě Rettova syndromu rozlišujeme čtyři typy onemocnění, které se mohou rozvinout na základě mutace příslušného genu. (Hunter, 2008)

Základním projevem nemoci je těžké neurologické postižení, které sekundárně ovlivňuje jejich tělesné, pohybové i mentální funkce. U žijících dívek pozorujeme nejen

deficit poznávacích funkcí, ale také opakující se kroutivou¹³ lokomoci rukou, která zabraňuje nácvičku důležitých a potřebných dovedností. Dívky také neustále vkládají různé předměty do úst, vyskytuje se nesouvislý smích bez zjevné příčiny, bruxismus¹⁴, nadměrné dýchání, skolióza, ataxie a epilepsie. (Gillberg, Peeters, 2003)

1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Již v roce 1908 se Theodoru Hellerovi podařilo popsat stav zcela totožný s dnešní dětskou dezintegrační poruchou. Dnes je syndrom spíše vzácným jevem, odhaduje se, že incidence připadá na 6 dětí z 100 000 narozených. Vývoj dítěte probíhá oproti všem zmíněným kategoriím PAS zpočátku zcela v normě. V období kolem třetího a čtvrtého roku dochází z neznámého důvodu k výraznému poklesu úrovně komunikace a sociálního chování, současně se také objeví mentální retardace těžšího stupně. Ke změnám dochází velmi rychle nebo v rozmezí několika měsíců, poté již osoba nikdy nedocílí předešlého stavu. Lze pozorovat zvláštnosti na záznamu EEG s přítomností epileptických záchvatů. I zde rozlišujeme vysoce funkční a nízko funkční typ poruchy. Rozdílem bývá stupeň mentální retardace či míra schopnosti sociálního kontaktu. (Thorová, 2012)

1.4.5 Aspergerův syndrom

Díky svým rozsáhlým variacím od těžkého stupně až po formy podobající se téměř běžnému stavu se stal Aspergerův syndrom (dále též AS) nepochybně diagnostickou záležitostí. I zkušený profesionál může zaváhat při diferenciaci AS od pouhé tzv. sociální neobratnosti s netradičními zájmy a temperamentní osobností. Podle slov Thorové (2012) nemůžeme tvrdit, že je AS pouze mírnější verzí dětského autismu. Rozlišujeme vysoko funkční a nízko funkční formu syndromu. Laicky bývá AS mylně označen za syndrom pouze geniálních umělců, vědců a techniků. Je pravdou, že se u některých osob vyskytuje nadání v určité oblasti, ale pravidlem to není. Vystává zde problém rozpoznání AS oproti vysoce funkčnímu dětskému autismu, který doposud nebyl zcela objasněn. (ibid.)

Intelligence dosahuje pásma normy či ji dokonce převyšuje. Z tohoto důvodu je patrné, že si děti s AS svou odlišnost od ostatních intaktních vrstevníků značně uvědomují. Tato skutečnost je často nadměru stresuje a deprimuje. Ve škole trpí nedostatečnou

¹³ Také označované za tzv. „mycí“ pohyby rukou (Říhová et al., 2011).

¹⁴ skřípání nebo cvakání zubů

motivací, která může vést ke zhoršení prospěchu. Špatný stav psychiky nevylepší ani omezený či žádný vztah s vrstevníky. (Škodová, 2007)

Vývoj řeči nemusí být opožděn vždy. Dle zkušeností odborníků děti s AS již v pěti letech souvisle komunikují, ale nelze přehlédnout výrazné odlišnosti, které jsou dále popsány v podkapitole 2. 3. V sociální oblasti mají značné obtíže charakteristické především neschopností včlenit se do skupiny, navázat kontakt s vrstevníky či budoucím partnerem. Specifickým znakem je také záliba v netradičních zájmech, které podléhají stereotypu. Často bývá přidružená nesnášenlivost změn, problémové chování, agresivita, deprese, sebezraňující projevy až suicidiální pokusy. AS doprovází specifické fyzické problémy, tj. motorická neobratnost či sensorická hypersenzitivita (přecitlivělost na doteky, zvuky, pachy, bolest, pohyb aj.). Je velice smutné, že i přes daleko mírnější postižení oproti ostatním druhům PAS, jsou lidé s AS ve většině případů odkázáni na pomoc druhých osob i v dospělosti. (Patrick, 2011)

V současné době se v evropských zemích debatuje o přesném umístění AS v kategorii pervazivních vývojových poruch. Podnětem diskuzí byly změny v DSM-V. APA v poslední verzi tohoto manuálu spojila v jediné kontinuum poruchy s mírnými i těžkými projevy pod jednu kategorii – poruchy autistického spektra. Tento akt vyvolal značné protesty především na straně rozhořčených rodičů dětí s lehčími formami autismu, jakým je právě AS a PDD-NOS. Rodiče mají pocit, že byly jejich děti neprávem zařazeny pod kategorii těžší formy autismu. Důvodem tohoto rozhodnutí byl současný stav v poskytování pomoci a nabízených služeb pro osoby s těmito poruchami. V mnoha oblastech USA jsou příspěvky, služby a další porada poskytována pouze dětem s autismem a nikoli Aspergerovým syndromem. Umístění této diagnózy mezi společnou kategorii PAS by mělo tomuto zamítnutí zabránit. Tvůrci nově vydané verze doufají, že se tímto prohlášením zlepší úroveň, rychlost a účinnost diagnostiky PAS. (Lutz, 2013)

1.5 Klinický obraz poruch autistického spektra

Profil osob s PAS nelze z důvodu jejich výrazné individuality jednoduše zobecnit. Jejich projevy chování předně považujeme za heterogenní skupinu. Přesto je možné některé společné charakteristiky vymezit. K zabezpečení kvalitnější diagnostiky slouží přehled symptomů, které jsou pozorovatelné v menší či větší míře u všech typů PAS. Odborná literatura (Říhová et al., 2011; Čadilová, Žampachová, 2012; Thorová, 2012)

se přiřklání k rozčlenění na tzv. **specifické** a **nespecifické symptomy**. Toto označení s sebou přináší určitý význam, který bude v následujícím textu blíže osvětlen.

1.5.1 Specifické symptomy

Mezi specifické neboli typické symptomy řadíme tzv. **triádu**¹⁵ charakteristických projevů, k jejímuž vzniku výrazně přispěla vědecká práce Lorny Wingové již v roce 1979. Jedná se o problémy v oblasti **komunikace**, **představitosti** a **sociálního chování** (Thorová, 2012). Vzhledem k zaměření diplomové práce se budeme projevům narušené komunikace podrobněji věnovat v podkapitole 2.3. Na tomto místě problematiku pouze okrajově shrneme.

IMAGINACE, ZÁJMY a HRA

Druhým charakteristickým projevem u osob s PAS je odlišnost imaginace. Deficit jak představitosti, tak symbolického myšlení se v první radě projevuje vyhledáváním známého a předvídatelného, jehož důvodem je nesnášenlivost změn. Typickými projevy, které si často pod pojmem autismus vybavuje i laická veřejnost, jsou nezvyklé, stále se opakující činnosti, které mají individuální charakter a lze vypožorovat jejich různé stupně. S tím souvisí i možná autostimulace pomocí smyslů (zraková, sluchová, pohybová, doteková). Zmíněné aktivity nejsou výrazným problémem, dokud jich osoba s PAS může dosáhnout, v opačném případě se dostaví negativní reakce různé intenzity. (Thorová, 2012)

Vyhledávané bývají stereotypní točivé pohyby, opakovaná jednosměrná manipulace s věcmi, řazení, skládání či pouhé detailní pozorování konkrétního oblíbeného, pro okolí však nezajímavého, předmětu. Většinou se jedná o předměty či aktivity podléhající přesnému řádu (mapy, jízdní řády, hodiny, pouštění vody z kohoutku), jenž u osob s PAS navodí potřebný pocit bezpečí a jistoty. Výjimkou není ani ulpívání na určitém tématu, které jedinec neustále vyhledává (oblíbený pořad, kniha, bádání v encyklopediích), vše se dále promítá i do kresebného projevu. (Říhová et al., 2011)

Z důvodu narušeného symbolického myšlení a imaginace mají děti s PAS značné obtíže v uskutečnění spontánní funkční hry. Herní aktivity jsou převážně mechanické povahy, fixují se na daný předmět a zkoumají detaily izolovaně od okolního světa. Mnozí jsou však schopni realizovat tzv. předstíranou hru. K účelu navození a rozvíjení hry již

¹⁵ Někdy bývá označena jako **diáda** zahrnující pouze oblast komunikace a abstrakce, ze kterých následně vyplývají obtíže v sociální interakci (Opekarová, 2010 in Říhová, Vitásková, 2012).

existují mnohé studie (u nás např. Straussová, Knotková, 2011), které se zaměřují na využití motivace a strukturování. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

KOMUNIKACE

Na světě je zastoupeno velké procento osob s PAS, které se nikdy nezačaly projevovat verbálně, mnoho z nich se ale s přispěním alternativních komunikačních systémů dokáže do určité míry dorozumět a vyjádřit. Lze říci, že je neschopnost verbální komunikace hlavním znakem těžkého stupně PAS. (Buntová, Tichá in Kerektétiová, 2009) V ostatních případech je patrné opoždění ve vývoji řeči, které se postupem času může vyrovnat hranici normy. Přesto u nich budou patrné jisté různě výrazné odlišnosti především v oblasti neverbální komunikace (nesprávné užití mimiky, gestiky, neschopnost jejich identifikace u jiných osob) nebo nápadné vzorce řeči bez patřičných komunikačních pravidel. (Čadilová, Žampachová, 2012) Tématu se blíže věnujeme v podkapitole 2. 3.

SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ a SOCIÁLNÍ INTERAKCE

I když se zdá, že je neschopnost komunikace chápána jako největší problém, nutně tomu tak není vždy. Právě neschopnost adekvátních sociálních interakcí a sociálního chování je v mnoha případech považována za zásadní problém. Nezřídka tak dochází k nešťastným faux pas při kontaktu s intaktní společností, která toto jednání nechápe. Smutným důkazem je negativistický postoj laické veřejnosti k osobám s PAS, které pokládají za nepřizpůsobivé, nevhodně se chovající či nebezpečné a ohrožující občany, s nimiž raději nebudou navazovat kontakt (Hubová, 2014). V běžné společnosti se setkáme s velmi krajními názory, kdy jsou chápáni jako nadměrně izolovaní či naopak extrémně kontaktní jedinci. Úplnou pravdou však není ani jedno tvrzení. Jak již uvedla podle vzoru Wingové Thorová (2012, s. 64 – 76), pozorujeme u osob s PAS široké spektrum sociálního chování projevující se v mnoha variacích. Pro tyto účely byly zaznamenány základní typy sociální integrace s jejími výraznými projevy, které se v průběhu života mohou měnit:

– **Typ osamělý** (aloof) – odtažitě, samotářské chování, žádná či minimální snaha o tělesný a sociální kontakt, nezájem o komunikaci, vyhýbání se očnímu kontaktu.

– **Typ pasivní** (passive) – kontaktu se nevyhýbají, ale ani nevyhledávají, omezená schopnost empatie, sdílení, komunikace využívána výhradně k účelu uspokojení potřeby.

– **Typ aktivní zvláštní** (active but odd) – přílišná spontaneita v sociální interakci, neadekvátní dotýkání, líbání, hlazení až obtěžující chování, přehnaná mimika i gestika, často ulpívavý oční kontakt, obtížné chápání společenských pravidel.

– **Typ formální, afektovaný** (over-formal, stilted) – hlavně u osob s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, ale řeč příliš strojená, chování je konzervativní, striktně dodržují rituály, odtažitě chování i vůči blízkým, doslovné chápání promluvy druhé osoby.

– **Typ smíšený zvláštní** – velmi nejednotné chování, jehož projevy jsou podmíněny konkrétním prostředím, situací či osobou, objevují se prvky jak pasivního, osamělého, aktivního tak formálního chování, enormní výkyvy v kvalitě kontaktu.

Přesto ani tato kategorizace nemůže zastřešit projevy všech osob s PAS, mnoho z nich se nachází na hranici dvou nebo více typů (ibid.).

1.5.2 Nespecifické symptomy

S vymezením této nesourodé skupiny je to poněkud složitější. Nespecifické symptomy označují takové projevy osobnosti, které se stejně tak mohou vyskytovat i u dalších druhů onemocnění. PAS nemůže být stanovena výlučně na základě těchto rysů, které nejsou zařazeny v kritériích diagnostického šetření. Nelze je proto považovat za diagnosticky spolehlivé znaky.

Za nejfrekventovanější přidružený symptom považujeme snížený či naopak extrémně zvýšený **stupeň kognitivních schopností**. Výrazná je také **neúměrná emoční reaktivita** často se projevující změnami nálad bez zjevné příčiny – střídavý pláč a smích, podrážděnost, úzkost, hysterie, nepřítomnost strachu v objektivně kritických situacích či naopak osobitá fobie, např. strach ze tmy či spánku¹⁶. Za další neméně častý projev je pokládána **fascinace pohyblivými** se či tvarově výjimečnými **předměty**. Především u Aspergerova syndromu je znatelná **motorická neobratnost**, resp. dyspraxie (problém s koordinací určitých pohybů). Výrazným znakem je **narušené kverbální chování** (luskání prsty, chůze po špičkách, tleskání, tiky a další). (Čadilová, Žampachová, 2012)

Jak uvádí Říhová (2011) dalšími z nespecifických symptomů jsou **percepční poruchy** (především ve smyslu hypersenzitivity a hyposenzitivity), tzn. změna vnímání různých smyslových podnětů¹⁷ – doteky, pachy, změny teploty apod. Zcela běžné bývají i **problémy se spánkem** (nespavost, časně vstávání, pozdní usínání) a **příjem potravy**¹⁸.

¹⁶ Může být přítomen i permanentní strach z budoucích projevů okolí, nerozumí mnohým situacím (Bařinková et al., 2012).

¹⁷ U některých jedinců pozorujeme i výraznou nesnášenlivost určitého lidského hlasu nebo přítomnost vyššího prahu bolesti (Bařinková et al., 2012).

¹⁸ Při stravování potřeba konkrétních rituálů. Často dávají přednost jedno druhovým potravinám, osoby s těžším typem jsou ochotni pozřít pouze jídlo určité barvy či naopak dochází k přejídání (Thorová, 2012).

Značně **snížena** je **adaptabilita**, tj. nesnášenlivost změn, které jedinec zvládá velice špatně a přizpůsobení trvá dlouhou dobu. Velice častou komplikací bývají výrazné **problémy v chování**, nejčastěji v podobě snížené koncentrace, zuřivého útočného chování, záchvatů vzteku, sebezraňování, útěků, naivního lhaní, bizarního chování a výjimečně také nutkavých krádeží. Stejně jako u dalších poruch s přidruženou mentální retardací pozorujeme problémy v sexuálním chování, zvláště se jedná o nekontrolovatelnou masturbaci či neschopnost udržet intimní a formální zónu. (Thorová, 2012)

1.6 Diagnostika

Jak jsme již naznačili v předešlých podkapitolách, PAS jsou velice rozmanitou skupinou symptomů, které mnohdy znesnadňují stanovení konkrétní choroby. Určení diagnózy musí být realizováno vždy prostřednictvím klinického psychologa nebo dětského psychiatra, který využívá speciální diagnostické materiály. Vzhledem k tomu, že jsou projevy PAS pozorované již v období do tří let, zůstává základním předpokladem správného určení diagnózy včasnost. (Škodová, 2007)

V minulosti byla dlouhou dobu využívána **Kannerova diagnostická kritéria**. V dalších letech již nevyhovovala, proto byla v 60. letech 20. století nahrazena symptomatickým přehledem „**Nine Points**“ od Mildred Creakové, který se u nás začal využívat k účelu diagnostiky. Současně byl také zveřejněn první dotazník pro rodiče od Rimlanda, který na základě svého výsledku diferencoval schizofrenní děti od dětí s autismem. V 70. letech byla využívána čtyři kritéria od M. Ruttera. (Thorová, 2012)

Současné pojetí diagnostiky pervazivních vývojových poruch (tedy i PAS) spočívá v nalezení určitého počtu specifických symptomů. Z důvodu odhalení dětí i s lehčími projevy PAS vydal v roce 1994 Bolton kritéria pro **užší a širší fenotyp autistického chování**, který mohl být prokázán na základě získaného skóre v oblasti komunikačního a sociálního deficitu a opakujícího se stereotypního chování. (ibid.)

Je třeba uvést, že momentálně nelze počítat s žádným biologickým testem, který by podal rozhodující důkaz o výskytu autismu u daného jedince. V rámci diagnostiky PAS rozlišujeme dva základní diagnostické pilíře. Prvním jsou tzv. **screeningové metody** (především dotazníky), které mají široké využití i mezi nelékařskými odborníky a **posuzovací semistrukturované škály** užívané již pouze specialisty. Druhým nástrojem

kvalitního diagnostického šetření je bezpochyby objektivní pozorování a systematické psychologické či psychiatrické vyšetření. (Beranová et al. in Hrdlička, Komárek, 2004)

Mezi běžně využívané screeningové metody v českých zemích patří škála **CARS**¹⁹ z roku 1988 od tvůrců Schoplera a Reichlera. Obsahuje 15 položek s hodnocením od 1 do 4 bodů, jejich výsledným sečtením je určena přibližná míra poruchy. Hojně rozšířen je také **CHAT**²⁰ z roku 1992. Ten je rozdělen do dvou úseků – v první části na otázky odpovídá rodič, druhá část slouží k zaznamenání pozorování provedené odborníkem. Výsledky této metody však neodhalí lehčí formy PAS. K účelu depistáže dětí s PAS byl před deseti lety vytvořen screeningový dotazník **DACH** (Dětské autistické chování). Metody představuje 74 položek zaměřených na oblast vnímání, verbální a neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. (Thorová, 2012)

V zahraničí existuje nespočet dalších diagnostických materiálů. Nejvíce bývá uváděn Autism Diagnostic Interview – Revised (**ADI-R**), Autism Diagnostic Observation Schedule (**ADOS**), The Australian Scale for Asperger's syndrome (**A.S.A.S**), Kvocient autistického spektra (**AQ test**) a již zmiňovaný **CHAT** a **CARS**. Neocenitelným diagnostickým materiálem však zůstává speciální psychologické či psychiatrické vyšetření obsahující pohovor s rodiči, půl hodinové pozorování dítěte při volné činnosti, hodinová řízená práce s dítětem a vybrané části standardizovaných inteligenčních testů (Wechsler, Stanford-Binet). (Beranová et al. in Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2012)

Diagnostika je velmi složitý proces. Na jejím konečném výsledku závisí celý následující život pozorovaného jedince. Pokud dojde k nesprávnému určení poruchy již v dětském věku, hrozí nebezpečí nejen psychické, fyzické ale i sociální újmy. Je velmi důležité nezapomínat na možnost záměny autismu za některou jinou diagnózu vykazující podobné symptomy. Touto oblastí se zabývá diferenciativní diagnostika, která nabízí několik možných poruch, u kterých lze pozorovat jistou analogii s PAS. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004; Komárek, Zumrová in Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2012)

Vzhledem k tomu, že se převážná část PAS vyskytuje spolu se snížením rozumových schopností, lehce může dojít k záměně s diagnózou **mentální retardace**. Pokud dítě dlouhodobě verbálně nekomunikuje, může být odeslán do péče klinického logopeda dříve než psychologa a hrozí zde riziko záměny za **opožděný vývoj řeči**. Proto je informovanost o PAS velice důležitá nejen v lékařských oborech. Suspektní projevy dítěte

¹⁹ CARS v originále znamená Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování.

²⁰ CHAT v originále Checklist for Autism in Toddlers.

může odhalit mimo psychiatra a psychologa jakýkoliv odborník, kterému není problematika PAS cizí, např. pediatr, neurolog, logoped, pracovník PPP²¹ a SPC²² nebo učitel. Závisí také na úsudku předškolního pedagoga, který se s dítětem setkává denně a pozoruje jeho typické chování. Často může právě pedagog podat impuls rodičům, aby své dítě objednali na speciální vyšetření. Snadno může dojít i k substituci Aspergerova syndromu za **specifickou poruchu učení a chování, nonverbální poruchu učení, lehkou mozkovou dysfunkci, psychózu, schizofrenii, organickou poruchu osobnosti, schizotypní poruchu, obsedantně-kompulzivní poruchu, Tourettův syndrom, sociální fobii, poruchu chování, atypickou depresi či paranoidní poruchu osobnosti.** (Preißmann, 2010; Thorová, 2012)

V minulosti komentovala Nesnídalová (1994, s. 95) problém správného určení autistických rysů u autistické psychopatie (tedy dnes AS) a autistických rysů, které se mohou projevit u neurotických jedinců. Stav, ke kterému dojde „*při velkém vyčerpání, po otřesném životním zážitku, po velké ztrátě nebo ohrožení,*“ označovala za tzv. **pseudoautismus neurotický**. V takovém případě se u jedince vyskytne „*nespavost, rozrušení, bolest hlavy, různé vegetativní obtíže, nechůť stýkat se s lidmi, dočasně může být přerušen kontakt i s těmi nejbližšími, i podstatně zúžena oblast zájmů*“ (ibid., s. 96). Aby nedošlo k těmto závažným záměnám, je velmi důležité věnovat diagnostice ústřední pozornost a zaměřit se na základní diagnostická kritéria, která PAS charakterizují.

1.7 Terapeutické přístupy

Záměrem není detailní rozbor jednotlivých intervenčních přístupů, které napomáhají upravit nežádoucí projevy u osob s PAS. Oblast je natolik rozsáhlá, že by se téma terapie mohlo snadno využít k sepsání samostatné diplomové práce. Proto pouze okrajově zmíníme současné praktikované přístupy. Druhá kapitola podrobněji vykresluje možnosti logopedické intervence, především se zaměříme na oblast pragmatiky.

U tak rozsáhlé kategorie poruch opravdu není terapie snadným úkolem. Často je zcela nezbytná týmová spolupráce mezi pediatry, neurology, psychiatry, psychology, logopedy, pedagogy, speciálními pedagogy, sociálními pracovníky, výchovnými pracovníky, rodiči a také blízkým okolím. Bohužel se ještě stále setkáváme s případy osob

²¹ PPP je zkratkou Pedagogicko-psychologické poradny.

²² SPC označuje Speciálněpedagogické centrum různého zaměření.

trpícími PAS, které jsou dlouhodobě odkázány na život v psychiatrických léčebnách, kde není možné zajistit potřebnou podnětnou péči. (Škodová, 2007)

Dnes již v oblasti PAS existuje nespočet vyhovujících, nevyhovujících, prokazatelných i neprokazatelných terapeutických přístupů. Jak předkládá Thorová (2012), mnohé přístupy vychází z dlouholeté praxe a za jejich vznikem stojí opravdu chvályhodné výsledky. Přesto můžeme najít i takové techniky, které v jednotlivých případech nedisponují žádnou odbornou hodnotou a místy hraničí až se šarlatánstvím. Bohužel bývá smutnou skutečností, že se důvěřiví, zoufalí a bezmocní rodiče nakonec stávají obětí planých prohlášení slibujících zázrak. K této problematice se vyjádřilo již mnoho autorů (Nesnidalová, 1994; Jelínková, 2004; Richman, 2008), stejně tak i Thorová (2012), která ve své publikaci uvádí souhrnný výčet obou typů těchto přístupů.

Pokud se v rychlosti zaměříme na ověřené terapeutické metody, nesmíme jako hlavní opomenout tzv. **strukturované učení** neboli zavedení jednoznačných postupů v přesně určeném vzdělávacím, pracovním a relaxačním prostředí. V tomto logicky uspořádaném okolí s daným řádem nabývá dítě s PAS potřebného dojmu bezpečí (Schopler, Mesibov, 1997; Thorová, Jůn, Čadilová in Hrdlička, Komárek, 2004).

Strukturování je do jisté míry součástí mnohem většího celku tzv. **TEACCH programu**²³, který vznikl ve Spojených státech amerických. Jeho pojetí se opírá o přesně danou metodiku, která se skládá z přesného rozdělení prostoru, vizuální podpory, zabezpečení předvídatelnosti, strukturované práce pedagoga a motivace. Dalším přístupem je **Aplikovaná behaviorální analýza** (ABA). Díky důkladnému rozboru jednotlivých situací dochází k formování chování osoby s PAS. (Jelínková, 2004)

V zahraničí oceňovaný Japonský vzdělávací program **Higashi**²⁴ se u nás bohužel neprojektuje. **Augmentativní a alternativní komunikační techniky** skrývají nejrůznější možnosti dorozumívání se prostřednictvím znaků, piktogramů, symbolů nebo psaní a čtení slov. Tento princip využívá například VOKS²⁵ přepracovaný pro naše podmínky z britské metodiky PECS²⁶, dále pak Makaton. **Herní a interakční terapie** hrají také významnou roli. (Thorová, 2012)

Rozlišujeme také různé podpůrné terapie. Již Nesnidalová (1994) zmiňovala pozitivní účinky u dětí s autismem při začlenění tance, hudby a pohybu obecně.

²³ V originále Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem a jiným komunikačním handicapem (Thorová, 2012, s. 384)

²⁴ Stejně tak se můžeme setkat s označením Daily life therapy (Thorová, 2012).

²⁵ Výměnný obrázkový komunikační systém

²⁶ Picture Exchange Communication System

Muzikoterapie například pracuje s předpokladem, že hudba dokáže zprostředkovat vyjádření emocí, tím také přispívá ke snadnějšímu navázání komunikace. Značně prospěšnou se také stala **zooterapie**²⁷ (zejména hippoterapie, canisterapie a nově také plavání s delfíny). Za techniky napomáhající odbourávání přebytečného stresu a napětí u osob s PAS označujeme tzv. **relaxační techniky**. Řadíme mezi ně zrakové autostimulační aktivity, masáže, koupele, aromaterapii, poslech meditační hudby, fyzický pohyb na závěsných a pružících sportovních náčiní a sensorická dieta²⁸. Nesmíme také opomenout **aktivizační činnosti**, ke kterým počítáme **arteterapii** (využití výtvarných technik jako je malba), **ergoterapii** (získávání potřebných návyků nejen v oblasti sebeobsluhy) a **fyzioterapii** (rehabilitace a další pohybové aktivity vedoucí ke správnému vývoji jedince). Poslední dobou se stávají stále více vyhledávané také **rodinné psychoterapie**, především pak sourozenecké nácviky. (Thorová, 2012)

V mnoha případech PAS bývá nasazena i medikace v podobě neuroleptik, antiepileptik a antidepresiv. Stejně jako v případě jiných nemocí není užívání léků nutné u všech osob s PAS, naopak často paradoxně není ani ku prospěchu. Obecně léčba za pomoci **psychofarmak** nijak neodstraňuje příčinu autismu, může však zabránit agresivnímu, sebezraňujícímu či nevhodnému chování. (Gillberg, Peeters, 2003)

Mezi alternativní a dle našeho názoru nepříliš perspektivní přístupy řadíme zejména **Son Rise program**²⁹, který je založen na principu naprosté akceptace dítěte a připojení se k jeho činnostem. **Facilitovaná terapie** spočívá ve fyzickém vedení schopné horní končetiny klienta za účelem ukazování na znaky či písmena. Vlivem výzkumů však byla během let označena za nepřesvědčivou techniku. Výraznou vlnu kritiky vzbudila americká **Holding Therapy**³⁰. (Richman, 2008)

Také mnohá **dietní opatření** jsou stále populárním trendem. V minulosti často vznikaly neplatné výzkumy, které měly snahu prokázat určitou kontinuitu mezi střevními problémy a PAS. Na jejich základě bylo doporučeno vypustit ze stravování určité látky, především lepek nacházející se v pečivu, kasein v mléce a většinu potravinových barviv. Konečně zřejmě nejzávažnějším klamavým přístupem je užívání **homeopatik** jako léku na autismus. (Thorová, 2012)

²⁷ Terapie zaměřená na společné interakci člověka se zvířetem, v případě PAS je nejčastěji využíván kůň, pes či v přímořských státech delfín (Thorová, 2012).

²⁸ Jedná se o intervenci, v rámci které dochází k pečlivému řízení smyslových vjemů. Umožňuje relaxování, odpočinek, izolování se od vyrušujícího světa (Hejduk, 2009).

²⁹ Jiné označení také Terapie volbou nebo Option terapie (Richman, 2008).

³⁰ V českém překladu byla Terapie pevným objetím neboli Terapie pomocí pevného držení zpopularizovaná díky psycholožce Jiřině Prekopové (Richman, 2008; Thorová, 2012).

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Dnes již nikoho nepřekvapí, když o člověku hovoříme jako o tvoru společenském, který nutně k zachování plnohodnotného života potřebuje blízkost dalších lidí. A k navázání osobních kontaktů a utváření dalších vztahů se běžně neobejde bez procesu komunikace. Může však nastat situace, kdy je natolik nepostradatelná komunikační schopnost jedince z důvodu různé poruchy (např. narušením pragmatické roviny) omezena nebo dokonce znemožněna. Zmíněný stav může mít devastující dopad nejen na psychiku člověka, ale celkově na jeho společenské uplatnění. Proto by mělo být dosažení maximální možné úrovně kvalitní komunikace stěžejním cílem logopedické disciplíny, která má těmto osobám co nejvíce pomoci, aby se znovu stali rovnocennými komunikačními partnery.

Následující text je věnován všem doprovodným jevům, jež úzce korelují s výše popsanou problematikou. Hned na úvodu druhé kapitoly se pokusíme jasně a stručně charakterizovat zásadní vlastnosti komunikace a vystihnout podstatné znaky pojmů spojených s narušenou komunikační schopností. Dále již budeme operovat s informacemi týkajícími se stěžejní oblasti zájmu této práce, tedy pragmatické jazykové roviny.

2.1 Komunikace

Pojem komunikace prošel mnohaletým procesem. V původním slova smyslu označení *communicare* znamenalo „něco sdělovat, s někým se dělit, sdílet, svěřovat se, radit se“ (Švehlová, 2001, s. 70). Mnoho dnešních pojetí z původního vymezení vychází dodnes. Obecně je však komunikace definována jako konkrétní přenos informačních významů za přispění mnoha sdělovacích prostředků obzvláště pak jazyka (Vitásková, 2005). Podobně i Čermák (2011, s. 13) v rámci lingvistiky komunikaci charakterizuje jako „přenos informací mezi minimálně dvěma účastníky (zvláště, resp. obvykle mezi mluvčím a posluchačem či pisatelem a čtenářem), a to prostřednictvím určitého signálního systému znaků (resp. kódu), zvl. pak systému jazykového.“ Vedle informativní složky komunikace nesmíme opomenout složku zprostředkující přenos našich vlastních pocitů a prožitků směrem k posluchači či širšímu okolí (ibid.). Právě tento prvek se stává velmi trýznivou záležitostí osob s PAS, které nedokážou projevy u druhé osoby dokonale odhalit, identifikovat a konečně ani jim porozumět.

Vybíral (2009) podotýká, že komunikaci nelze zastavit, komunikujeme už jen tím, že jsme, tedy dáváme okolnímu světu najevo svou existenci. Proces komunikace zahajuje iniciátor, šířitel, expedient (**komunikátor**) zakódováním sdělení (**komuniké**), k čemuž využívá konkrétní jazykové prostředky (**komunikační kód**) a prostřednictvím **komunikačního kanálu** (face-to-face kontakt, telefonicky, písemně) je zpráva dopravena až k adresátovi, recipientovi, příjemci zprávy (**komunikant**). Celou situaci dokresluje **komunikační prostředí** (veškeré podněty ovlivňující bezproblémový průběh komunikace – hluk, šum, zkreslení informace) a **kontext** (minulé zkušenosti i současné působení vnějších stimulů). (Švehlová, 2001; Doubravová, 2008; Čermák, 2011)

Watzlawickovo (1999) chápání hodnotí komunikaci nejen jako řeč, ale připisuje k němu i veškeré doprovodné chování. Ke shrnutí bychom mohli uvést, že je komunikace nepostradatelná pro účely našeho účinného vyjádření, potřebná k výměně informací a zároveň je podstatným zprostředkovatelem při vytváření mezilidských vztahů, při jejich rozvíjení a usměrňování. (Mikuláščík, 2010)

S předkládaným tématem úzce souvisí tzv. **komunikační kompetence**³¹ charakterizovány znalostí celého jazykového systému a jeho pravidel a také způsobilostí je správně používat (Vybíral, 2009). Jedná se o schopnost užívat výpovědi ve správném sociálním kontextu. Jmenované schopnosti mohou být chápány jako synonymum tzv. zdravé (efektivní, funkční či vydařené) komunikace, která může být pokládána za sociální dovednosti (Plaňava, 2005). Vyznačuje se bezprostředností, kognitivním přizpůsobováním, zájmem o druhého, reciprocitou, humorem, podporou vývoje a flexibility, konzistencí interakcí, uvolněním, v neposlední řadě také adekvátním vyjádřením požadavků, kritiky a nespokojenosti. Zde je již možné spatřit jistou analogii se stěžejním tématem práce, tj. pragmatikou. (Vybíral, 2009)

Oblast komunikace je neobyčejně rozsáhlá. Mezilidské komunikace je z pohledu logopedie rozdělována na **verbální** (specificky lidská vlastnost zahrnující především mluvený a psaný projev) a **neverbální komunikaci**³², která příhodně doplňuje obsah řečového projevu prostřednictvím mnoha různých specifických prostředků (Neubauer, 1997). Uvedené dělení budeme zachovávat i v následujícím textu.

³¹ Jiné označení pro komunikativní způsobilost. Ve starší literatuře často pozorujeme termín **komunikační dovednosti**. Dnes je považován za poněkud zastaralý a ve stejném kontextu je běžně užíván název nový. Je potřeba odlišit od jazykové kompetence, kterou chápeme jako schopnost tvořit výpověď (Plaňava, 2005). Vybíral (2009) také uvádí označení **základní předpoklady** využívané ve speciální pedagogice.

³² Verbální a neverbální komunikace bývá doplňována tzv. **komunikačním činem** (podání kapesníku plačícímu člověku), **obraznou** (piktogramy) a **symbolickou** (Morseova abeceda) komunikací (Kopecká, 2012).

2.1.1 Verbální

Následující oblast komunikace tzv. **verbální** neboli **slovní** je považována za historicky i vývojově mladší, přesto si dnes při dorozumívání připisuje nadřazené postavení (Klenková, 2006). Jak vyplývá z označení, základním prostředkem realizace komunikace je **jazyk**, ten charakterizujeme jako „*soubor vyjadřovacích a sdělovacích prostředků vlastní příslušníkům určitého společenství, jako nástroj dorozumění a jako rys pevného lidského společenství, zejména národa*“ (Bartošek, 1996, s. 8). Velmi výstižně jazyk popisuje i Průcha (2011, s. 111): „*jazyk sám je v podstatě jen nástroj, jehož ovládnutí slouží hlavnímu cíli – komunikaci.*“ Ke svému naplnění využívá prvky národního jazyka, např. určená místní gramatická pravidla uspořádání jednotlivých slov ve větě. Řadíme zde i znakový jazyk osob se sluchovým postižením. (Černý, 2009)

Dalším neméně důležitým pojmem je **řeč**, definujeme ji jako schopnost používat dorozumivací prostředky zevně (mluva) i vnitřně (myšlenky). Řeč může být zprostředkována pomocí ohraničených jednotek – slov, vyjádřených v mluvní i psané podobě. Nepovažujeme ji za vrozenou vlastnost, ale za predispozici. (Klenková, 2006)

Doubravová (2008) hovoří v kontextu komunikace ještě o tzv. ritualizované mluvě (mluvě nesdělivující), se kterou se běžně setkáváme každý den. Jedná se o automatické zdravení druhé osoby, zdvořilé hovory o bezpředmětných tématech, např. o počasí.

Verbální komunikace je vždy doplněna neverbálními projevy, ale v případech neverbální komunikace tuto reciprocitu nepozorujeme. (Černý, 2009)

2.1.2 Neverbální

Početná literatura se v kontextu neverbální komunikace zmiňuje o tzv. **neslovní, nonverbální či mimoslovní komunikaci**, případně termín nahrazuje nedostatečným označením **řeč těla**, kterou lze popsat jako všechny doprovodné prvky verbální komunikace projevující se diferencovanými pohyby, gesty, kontakty apod. Obecně se jedná o komunikaci bez pomoci slov, zato s využitím naučených či vrozených signálů, ty mnohdy daleko přesněji vyjádří skutečné rozpoložení člověka, jeho pocity, emoce, postoje i myšlenky. Zároveň však napomáhá k efektnějšímu porozumění řeči nebo řeč v určitých případech zcela nahrazuje. Můžeme vyzorovat určité difference mezi projevy mužů a žen, dětí, dospělých a různých skupin. Znakem správného užití neverbální

komunikace je i schopnost měnit komunikační styly dle daného kontextu, např. formální za familiární řečový registr při mluvě s nadřizeným a s manželkou. (Černý, 2009)

Průběh nonverbální komunikace je řízen podvědomou složkou, důsledkem je tedy časté neuvědomování si projevujících se neverbálních signálů (Hošková, Lakatošová, 1994). Teorie zabývající se uvedenou problematikou již v minulosti prezentovaly různá dělení neverbální komunikace³³. Stále platné a nejvíce užívané pojetí Křivohlavého (1988) limituje dle aktuálně využívaného prostředku kategorizaci, kde předně řadíme **mimiku**, **pohledy očí**, **gestiku** (gestikulaci), **posturologii** (posturiku, posturalitu), **kineziku**, **haptiku**, **proxemiku** a **paralingvistiku**. Doplnujícími složkami mohou být fyzické aspekty vlastního vzhledu – **oblékání** a **úprava zevnějšku** (charakterizuje naše přesvědčení, sympatii k určitému stylu, skupině) a také **chronemika** (hospodaření s časem). (srov. např. Doubravová, 2008; Černý, 2009; Vybíral, 2009; Mikuláščík, 2010)

Prostřednictvím **mimických výrazů** (na úrovni čela, obočí, očí, víček, tváří, nosu, úst a brady) jsme schopni odhalit probíhající náladu u daného jedince a také vyjadřovat své vlastní prožívání. Literatura předkládá sedm základních emocí pozorovatelných na obličeji: překvapení, strach (úzkost), hněv, znechucení (nespokojenost), smutek, štěstí a zájem (zvědavost). (Kopecká, 2012)

Oči jsou mnohonásobně významnějším zdrojem informací oproti sluchovému analyzátoru, proto je na **zrakový kontakt** kladen takový důraz (Lewis, 2010). Dle intenzity a četnosti pohledů můžeme posuzovat stupeň náklonnosti či odporu k určité osobě, zájem o promluvu, ale také signalizaci nenávistných a útočných projevů. Při komunikaci umožňuje zrakový kontakt natolik potřebnou zpětnou vazbu. (Černý, 2009)

Podle Lotka (2004) je **haptika** určitý způsob komunikace s využitím doteku, tj. kontaktu nejčastěji na rukou, pažích, ramenech a hlavě. Za základní projev považuje podání ruky, které nás informuje nejen o tělesném, ale také psychickém stavu člověka (silným či slabým stiskem odhaluje temperament apod.).

Oblast zabývající se pohyby těla nazýváme **kinezika**, její součástí je také *chironomie* pojednávající obecně o pohybech rukou, ale také **gestika** zabývající se konkrétně pohyby rukou, ty nahrazují verbální projev, tj. mají sdělovací charakter záměrný či nevědomý. I v tomto případě můžeme pozorovat silné rozdíly gest užívaných v různém kulturním prostředí. (Křivohlavý, 1988)

³³ Připomeňme např. autoři Ruesch a Kees vytvořili členění neverbální komunikace na tři základní kategorie - řeč znaků, řeč akce, řeč objektů spolu s jejich jednotlivými složkami (Černý, 2009).

Proxemika pojednává o vzájemné vzdálenosti mezi dvěma lidmi, která zároveň promítá jejich skutečný vztah odehrávající se jednoduše na formální či neformální úrovni (konkrétněji rozlišujeme tzv. proxemické zóny na intimní, osobní, společenský a veřejný prostor. Rozdíly můžeme pozorovat jak u jednotlivých národností, tak jedinců samotných (rozdílná blízkost mezi introverty a extroverty). (Pease, 2001)

Mareš a Křivohlavý (1990) definují **posturologii** jako dorozumívání pomocí postojů a držení těla odkrývající nejen současný stav, ale i budoucí reakci osoby. Jednotlivými postoji vyjadřujeme svůj vztah k danému člověku (přátelský či defenzivní), své emoční rozpoložení, případně napětí nebo uvolnění.

Setkáváme se zde i s termínem **paralingvistika**³⁴, ta obohacuje výpověď a dokresluje její charakter. Křivohlavý (1988, s. 134) v této oblasti vyčleňuje zejména „*hlasitost řeči, výšku tónu, rychlost, objem, plynulost a intonaci řeči*“. Mimoto zde zařazuje i kvalitu řeči, její chyby a frázování (pauzy, odmlky) a správnou výslovnost. Černý (2009) při verbálním projevu také zmiňuje problémové parazitní zvuky (hm, ehm), které mohou negativně ovlivňovat naši prezentaci před posluchači.

Děti se až do svých tří let opírají především o nonverbální signály, používají je a dokáží je rozpoznat (Lewis, 2010). Jak uvádí Borg (2012), řeč těla nám zprostředkovává nejhodnotnější údaje o pocitech, postojích a citech. Vědecky je dokázáno, že máme zpočátku sklon daleko více uvěřit sledovanému než slyšenému.

Oba dva druhy komunikace, verbální i neverbální, výrazně napomáhají porozumění v mezilidských vztazích, musí se však vzájemně doplňovat, a tím podpořit pozorovanou výpověď. Pokud jsou však v nesouladu či dokonce protikladu, způsobují značný problém a mohou signalizovat i nevyrovnaný vztah k danému posluchači. (Doubravová, 2008)

2.2 Narušená komunikační schopnost

Předešlý text nám detailně vymezil stěžejní pojmy potřebné k rozboru problematiky komunikační schopnosti. Logopedická disciplína především operuje s termínem **narušená komunikační schopnost**³⁵ (dále jen NKS). Ke správné identifikaci narušení je zapotřebí vymezit, v jakém případě již určité oslabení považujeme za odchylku. Lechta (1990, s. 19) uvádí stále nejpřesnější definici NKS: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena*

³⁴ Setkáváme se i s méně prezentovaným pojmem metakomunikace. Tato složka se nachází v hraničním pásmu neverbální komunikace a řečového projevu. (Černý, 2009)

³⁵ V minulosti byl upřednostňován termín vada či porucha řeči (Peutelschmiedová, 2005).

tehdy, když některá rovina jeho projevů (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“ Z uvedeného jasně vyplývá, že je zcela nevyhovující zaměřovat se při identifikaci narušení pouze na jedinou oblast (např. pouze na foneticko-fonologickou rovinu), je potřeba na problém nazírat holisticky, tedy prověřit všechny jazykové roviny, verbální i neverbální komunikaci v psané i mluvené formě.

Jazyková rovina představuje ohraničenou soustavu jazyka s typickými jednotkami (Dvořák, 2007). Při ontogenezi řeči pozorujeme čtyři vzájemně se prolínající roviny, které si krátce představíme. Podrobněji se zaměříme na jazykovou rovinu pragmatickou.

FONETICKO-FONOLOGICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA

Ústřední lingvistická disciplína fonetika pozoruje zvukovou stránku jazyka při promluvě. Fonologie pak operuje se základními jednotkami, tj. **fonémy** (hláskami) a studuje jejich funkci (Čermák, 2011). Narušení této roviny obecně vzbuzuje největší pozornost. Již v raném dětství můžeme pozorovat první náznaky odchýlení od normy prostřednictvím křiku, žvatlání, nástupem a formou produkovaných hlásek. Jak uvádí Lechta (1990), artikulace je v dětském věku po dlouhou dobu hodnocena jako nedostatečná, do určitého věku však tento stav hodnotíme jako fyziologický. Důležité je sledovat nejen výslovnost ale i vývoj jednotlivých hlásek daného národního jazyka a porovnat vše s normální ontogenezi řeči. (Klenková, 2006)

MORFOLOGICKO-SYNTAKTICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA

Rovina zpravidla označována jako **gramatická** sleduje morfologii (tvoření slov) a zároveň syntax, která se zabývá oblastí pravidel uplatňujících při skladbě vět a textů (Čermák, 2011). Nedostatečnost této roviny bývá často prvním diagnostickým signálem nespecifikovaného stupně mentálního postižení. Přesnému zkoumání může být podrobena až při nástupu vlastního vývoje řeči, tedy až okolo prvního roku života. Od prvních vyslovených slabik se postupem času zaměřuje i na rozbor slov, tvorbu jednoslovných, dvouslovných vět a souvětí, na četnost využití jednotlivých slovních druhů, schopnost užívat správné gramatické kategorie a dodržovat zavedený slovosled. (Lechta, 1990)

LEXIKÁLNĚ-SÉMANTICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA

Lexikologie posuzuje zejména profil slovní zásoby (Čermák, 2011). Počátek vývoje **pasivní** slovní zásoby můžeme evidovat od desátého měsíce života dítěte. Dítě

v následujícím období ke komunikaci využívá především prvků neverbálních (gesta, mimika, pohledy), které jsou okolo dvanáctého měsíce pomalu nahrazovány jednotlivými slabikami a slovy – nastupuje rozvoj **aktivní** slovní zásoby (Lechta, 1990; Klenková, 2006). Z hlediska sémantiky se stává nezbytným dobré porozumění. Okruhem zájmu je hodnocení významu všech výrazů daného jazyka, mimoto i zaměření se na správnou identifikaci přísloví, metafor, ironie. (Machová, 2001; Peutelschmiedová, 2005)

2.2.1 Pragmatická jazyková rovina

Orientace kvalifikační práce nezbytně předpokládá představení detailnější charakteristiky pragmatiky na rozdíl od již jmenovaných jazykových rovin, proto v textu této oblasti věnujeme samostatný oddíl.

Oblast pragmatické jazykové roviny je stále poměrně mladou záležitostí. Jak je patrné z mnoha lingvistických textů (Dolník, 1999; Bachmanová et al., 2002; Čermák, 2011), není doposud uznána za jednu z jazykových rovin. Samostatně ji vyčleňuje pouze logopedická disciplína. V rámci lingvistiky datujeme rozvoj pragmatiky³⁶ do období 70. let 20. století v důsledku vzniku **teorie řečového jednání** (speech acts) a **teorie chování**. Dodnes vyvstává značný problém při diferenciaci pragmatiky a sémantiky jakožto oborů vzájemně se prolínajících. Pragmatika bývá jednoduše charakterizována jako oblast studující společenské funkce jazyka a jeho vazby na dané prostředí či podmínky komunikace. Daleko přesnější teoretické zázemí však poskytuje Švehlová (2001, s. 84), pragmatiku považuje za disciplínu zkoumající „*společenské, psychologické a kulturní zvyklosti a jiné konvence relevantní pro porozumění jazyku*“ a studující „*užití jazyka z hlediska znalostí světa a závislosti na něm, tzn. zabývá se vztahy mezi jazykem a kontextem (komunikační situací)/principy/pravidly užívání jazyka*“ (ibid., s. 84). Čermák (2011, s. 97) se k tématu vyjadřuje slovy: „*lingvistická pragmatika je pak tou oblastí lingvistiky, která studuje jazyk z hlediska jeho úzu, zvl. z hlediska žádoucího účinku užitého jazyka v sociální interakci účastníků komunikace. Z jiného hlediska je pragmatika tedy oblastí studující aspekty komunikace, jimiž mluvčí sděluje víc, než sdělení explicitně říká.*“ Ve výsledku jde tedy o uskutečnění cíle mluvčího, kterým je potřeba vyvolat pocity, zájem o promluvu, navodit asociace a způsobit kýžený efekt u posluchače (Švehlová, 2001).

³⁶ Etymologii tohoto označení můžeme vypátrat z rozboru tří řeckých slov: **pragma** znamenající „jednání, konání, provádění, vyjednávání, úspěch, čin, skutek, výraz“, **pragmateia** značící „činnost, úsilí, zaměstnání, horlivost“ a **pragmatenomai** „být činný, zabývat se něčím“ (Švehlová, 2001, s. 84).

Klenková (2006) popisuje, že vlivem transformace tehdejší logopedické vědy v 90. letech 20. století došlo ke zcela rozdílnému nazírání na problematiku poruch řeči a koneckonců i ke změně zacílení logopedické intervence. Bylo upuštěno od pouhého posuzování verbální produkce a směřováno k inovativnímu **pragmalingvistickému pojetí** upřednostňující celostní zkoumání narušené komunikační schopnosti, což s sebou přineslo i novodobý termín – pragmatická jazyková rovina. Česká odborná scéna speciální pedagogiky zaregistrovala první zmínku o této rovině přispěním Lechty (1990, s. 19), ten ji označil za „*rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, přičemž do popředí vstupují sociálně psychologické aspekty komunikace*“³⁷.

Nelze si nepovšimnout, že je pragmatická rovina v literatuře i přes svou silnou historii odsunuta mimo okruh zájmu. Z části se jedná o důsledek její nesnadno uchopitelné struktury a nepřesného ohraničení. Vitásková (2005, s. 13) pojímá oblast v souvislosti komunikační kompetence, kterou formuluje jako „*znalost struktury a systému komunikace a schopnost jejich praktické aplikace*.“ Bednářová (2007) oblast chápe jako praktické používání řeči v běžném životě za předpokladu odpovídajících schopností.

Podle Markové (in Kerekrétiová et al., 2009) je účel pragmatiky jednoznačný – instruuje dítě o tom, jak má získané dovednosti ze zbylých tří jazykových skupin zužítkovat při konkrétní komunikaci. Autorka v rámci pragmatiky popisuje vlastnosti ideálního komunikačního partnera, který je schopen: **přirozeně střídat komunikační role** (jednou v pozici mluvčího, poté posluchače), **adekvátním způsobem regulovat téma dialogu** (zahájit nové téma, rozvést ho a umět ho ukončit) a **vytvořit svou chybu při komunikaci a následně ji umět napravit**.

Rovněž Bytešníková (2007, s. 81) v tomto smyslu odkazuje na tzv. aspekty pragmatické jazykové roviny:

- *schopnost aktivně se účastnit konverzace při zachování pravidel dialogu,*
- *schopnosti postihnou a přiměřeně reagovat na nonverbální projevy,*
- *schopnosti udržet téma rozhovoru,*
- *schopnost aktivně používat nonverbální komunikaci v závislosti na komunikační situaci,*
- *schopnosti užívat adekvátní komunikační styly a způsoby chování vzhledem k různým komunikačním partnerům.*

³⁷ Sám autor se k problematice již nevrací, a tak zůstává formulace této roviny po dlouho neuspokojivá.

Okruh pragmatického zkoumání je velmi široký. Podle Švehlové (2001) nelze výsledek komunikace nikdy předem odhadnout z důvodu ryze individuálních znalostí, zkušeností a schopností, které jsou označovány za tzv. **pragmatické kompetence**³⁸. Díky těmto značným rozdílům se bude každý člověk v procesu komunikace chovat jinak – odlišné zahájení výpovědi, průběh a jednotlivé výrazy. Průcha (2011) se často zmiňuje čistě jen o **pragmatice verbální komunikace**, skrz ni si dítě osvojuje schopnost měnit formu výpovědi dle cílového subjektu a používat zdvořilosti.

Přestože je funkčnost pragmatiky velmi důležitým prvkem zabezpečující dosažení kvalitní a efektivní komunikace, nevěnuje ji česká literatura tak velkou pozornost, jakou by zasluhovala. Vědecká pojednání o této problematice bohužel chybí, vysledujeme jen útržkovité zmínky v několika textech nezabývajících se pragmatikou primárně.

V zahraničí shledáváme situaci zcela odlišnou. Ve Spojených státech amerických je úroveň pragmatiky běžně posuzována, a to nejen u dětí ale i dospělých, u kterých pragmatické obtíže v komunikaci propuknou důsledkem úrazu hlavy či cévní mozkové příhody. Setkáváme se zde s termínem **pragmatika** (pragmatics) tedy schopností používat sociální či společenský jazyk (social language use). Pragmatika je považována za základní kategorii, které musí být v rámci vývoje komunikace věnována dostatečná pozornost, dokonce evidujeme existenci samostatné kategorie – **poruchy pragmatiky**. Konkrétně ASHA³⁹ při této příležitosti představuje stručnou charakteristiku snadno pozorovatelných symptomů. Upozorňuje však na existenci diferencí v různém kulturním prostředí. K nahlédnutí jsou zde uveřejněny tzv. pravidla sociálního jazyka, které jsou jednoduchým návodem k orientačnímu odhalení oslabení pragmatiky. Diagnostik může pomocí předpisu využít analýzu tří **komunikačních schopností s jednotlivými projevy**. Zmíněnou skutečnost naznačuje souhrnná **tabulka č. 2**: Hlavní komunikační schopnosti v pragmatice. (*Social Language Use Pragmatics*, ©1997-2014)

³⁸ V této souvislosti upozorňuje Oksaarová (in Průcha, 2011) na termín **interakční kompetence** obsahující ty dovednosti (zdravení, iniciování rozhovoru, pokládání otázek), kterých děti nabývají v průběhu vývoje.

³⁹ ASHA neboli American Speech-Language-Hearing Association je Americká logopedická asociace. Utvářela se po mnoho let již od roku 1925 tehdy ještě jako The National Association of Teachers of Speech (NATS). Svou dnešní podobu získala až v roce 1978. Jedná se o organizaci sdružující více než 166 000 členů z řad logopedů a audiologů. V popředí jejího zájmu jsou jak řečové a jazykové poruchy, tak zároveň také poruchy a ztráty sluchu. (*History of ASHA*, ©1994-2014)

Tab. 2 Hlavní komunikační schopnosti v pragmatice

POUŽITÍ JAZYKA k různým účelům	ZMĚNA JAZYKA dle potřeby posluchače či dané situace	PRAVIDLA PŘI ROZHOVORU a VYPRÁVĚNÍ
pozdrav (Ahoj, sbohem.)	mluví jinak s dítětem a jinak s dospělým	při rozhovoru se střídá v mluvení s posluchačem
informování (Jdu si pro sušenku.)	mluvčí poskytuje základní informace neobeznámenému posluchači	zavádí konverzační témata
požadavek (Dej mi sušenku.)	mluví odlišně ve školní třídě a jinak na dětském hřišti	zůstává při tématu
slib (Dám ti sušenku.)		mluvčí přeformuluje výpověď, pokud není pochopen
prosba (Dáš mi sušenku, prosím?)		mluvčí umí ve vhodnou dobu používat verbální a neverbální signály
		mluvčí při komunikaci s posluchačem dodržuje adekvátní vzdálenost
		umí používat výrazy obličeje a oční kontakt

VÝVOJ PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY

Komunikace je základním kamenem života, umožňuje nám vzájemnou blízkost a porozumění s lidmi. Úspěšnost jedince v mezilidských vztazích je podmíněná potřebou stálého zdokonalování svých komunikačních schopností, které však nejsou automaticky vrozené. Jejich stimulace je proto nezbytná již od raného dětství. (Damborská, 1982)

Počátek vlastního vývoje pragmatické jazykové roviny nastupuje před prvním rokem života dítěte, prvotní schopnost zobrazit komunikační záměr byl dle výzkumů Slančové (in Průcha, 2011) pozorován již od třetího měsíce. „*Dítě již v preverbálním období vstupuje do určitých způsobů interakce s matkou a s jinými osobami*“ (ibid, s. 114). Bytešníková (2012, s. 84) uvádí potřebu sledovat tři oblasti vývoje pragmatiky – **rozvoj komunikativní funkce, reakci na komunikaci a účast na interakci, konverzaci**.

Zhruba do **osmého až devátého** měsíce je dorozumívání umožněno neverbálními prostředky (záměrná gesta⁴⁰, vokální signály, úsměv, pohledy) bez konkrétního záměru. Dítě podobně pozoruje vokální a mimické projevy i u druhých osob. Později se učí zahajovat rozhovor s druhou osobou a také být jeho součástí. Od **osmnácti měsíců** u něj evidujeme určitý komunikační záměr a uvědomování si dorozumivací funkce řeči, kterou využívá především k předání požadovaného sdělení. Významově jsou dítětem slova chápána jako věty. Již ve věku dvou let se orientuje v odlišných komunikačních rolích

⁴⁰ Kapalková (in Průcha, 2011) rozděluje dětská gesta z hlediska pragmatické funkce na: **referenční** (vyjadřují postoj k dané skutečnosti – souhlas, údiv, protest), **operativní** (vyjadřují usměrnění komunikačního partnera – varování, nátlak) a **diskurzivní gesta** (zastupující verbální projev – souhlas, imitace).

(svých i druhých osob). Připomínky a pocity jsou vyjádřeny jen několika slovy. Interakci na počátku doprovází různé opakující se hry. (Klenková, 2006; Bytešnicková, 2012)

Třetí rok je z hlediska vývoje pragmatiky zásadní. Registrujeme již zájem o aktivní komunikaci a konverzaci s blízkou dospělou osobou, jejím prostřednictvím vyjadřuje svůj postoj a pocity. Později disponuje schopností vyžádání si potřebného a získání nové informace. **Čtvrtý** rok je pak vyvrcholením vývoje ve smyslu uvědomění si specifické síly regulace komunikace, díky které může být dítě usměrňováno a stejně tak může samo ovlivňovat okolí, a tím něčeho dosáhnout. Častěji se objevují promluvy obsahující rozkaz, smlouvání či souhlas. Zaznamenáváme komunikaci korespondující s odpovídající situací. Dítě přirozeně navazuje kontakt nejen s vrstevníky ale i dospělými. (Bytešnicková, 2012)

K uvědomování si zdvořilostního jednání dochází dle Batesové (in Průcha, 2011) od čtyř let. Okolo šesti let by mělo umět charakterizovat právě prožívané pocity a emoce. *„Prostřednictvím řeči dokáže získat a udržet pozornost dospělých osob ve svém okolí, vyžádat si informace od jiných osob (dětí i dospělých) a udělovat pokyny svým vrstevníkům. Postupně se učí i jednat a vyjednávat“* (Bytešnicková, 2012, s. 84). Před zahájením školní docházky má být dosaženo odpovídající úrovně pragmatické jazykové roviny, tzn. sociálně uplatnit komunikaci. Dítě by nemělo mít problém komunikovat s kýmkoli v jakékoli situaci. (Bytešnicková, 2007)

PORUCHY PRAGMATIKY

Schopnost používat jazyk ke konkrétnímu komunikačnímu záměru považuje mnoho lidí za zcela samozřejmou. Je potřeba si uvědomit, že jsou mezi námi jedinci, pro které je dodržování adekvátní komunikace velmi náročné až nedosažitelné. Tyto problémy je pak limitují v mnoha oblastech života. Mezi poruchy pragmatiky řadíme jak vývojové tak i získané formy. Etiologie **vývojových** poruch pragmatiky je velmi složitá. Například vznikají v důsledku genetického onemocnění (Williams-Beurenův syndrom, syndromu fragilního X chromozomu) nebo raného traumatického poškození mozku (TBI), které mohou současně přinést mentální postižení, vývojovou poruchu jazyka, psychiatrické postižení, emocionální poruchy, poruchy chování nebo poruchu autistického spektra. **Získané** obtíže v pragmatické jazykové rovině byly zaznamenány u osob po cévní mozkové příhodě, v důsledku nádoru mozku, neurodegenerativního onemocnění (demence, sclerosis multiplex, Huntingtonova a Parkinsonova choroba) nebo psychiatrického onemocnění (schizofrenie, poruchy osobnosti a poruchy nálady). (Cummings, 2010)

Výskyt poruch pragmatiky je zastoupen jak u dětí, tak i dospělé populace. Narušení pragmatické jazykové roviny není pouze záležitostí osob s poruchou autistického spektra, ale v mnoha případech vzniká v důsledku opožděného vývoje řeči, specificky narušeného vývoje řeči a dalších fonologických nebo vývojových poruch jazyka (Sahin, Yalcinkaya et al., 2009). Klenková (2006) se o problémech pragmatiky zmiňuje v kontextu vývojové dysfázie, afázie, dysartrie a balbuties. Jehličková (in Vrbová, 2012) také zmiňuje výskyt pragmatických obtíží u dětí neslyšících a dětí s mentální retardací. Poruchy pragmatiky mohou často koexistovat i s jinými jazykovými problémy, jako je nedostatečná slovní zásoba či obtíže s osvojením gramatiky. (*Social Language Use Pragmatics*, ©1997-2014)

DALŠÍ PROJEVY NARUŠENÉ PRAGMATIKY U INTAKTNÍ POPULACE

Jak uvádí ASHA, u jedinců s pragmatickými obtížemi lze pozorovat hned několik symptomů. Při verbální promluvě jsou produkována nevhodná slova a celkově nesouvisející řeč s využitím omezeného množství výrazů z jazykového slovníku. Děj vyprávěného příběhu může působit neuspořádaně až chaoticky. Důsledkem všeho může dojít ke snížení sociální akceptace až odmítání kontaktu nejen vrstevníky ale většinovým okolím. (*Social Language Use Pragmatics*, ©1997-2014)

Narušení pragmatiky může mít také zcela opačný charakter. I když u jedinců sledujeme jasně produkována slova, přítomnost objektivně rozsáhlé slovní zásoby, používání dlouhých a složitých vět se správně užívanými gramatickými pravidly, sociální funkčnost komunikace je značně narušená. Projevy působí nevhodně a neodpovídají jejich věku. Nejsou schopni pochopit pravidlo střídání komunikačních rolí, hovoří s příliš silnou hlasitostí a přerušují výpověď druhého. Často jsou ve spojení poruch pragmatiky detekovány poruchy chování, hyperaktivita a především nedostatky prosociálního chování. (Sahin, Yalcinkaya et al., 2009)

Důsledkem narušení pragmatické roviny dochází i k nedostatečnému porozumění symboliky, metafory, pointy, zápletky či ironie. V takovém případě jsou vnímané promluvy chápány zcela doslovně, aniž by byl odhalen pravý (skrytý) význam. Aby nedocházelo k možným nedorozuměním či dokonce narušení vztahů, je potřeba dodržovat určitá pravidla komunikace, tzv. komunikační maxima, která vymezuje Švehlová (2001) a Marková (in Kerekrétiiová et al., 2009): hovořit pouze o pravdivých a důležitých informacích, sdělovat přiměřené množství informací, dodržovat vhodné způsoby a dobré vychování, neužívat dvojsmysly a neutíkat od probíraného tématu.

Peutelschmiedová (2005, s. 130) v kontextu pragmatiky také upozorňuje na oblast koverbálního chování, jenž chápe jako „*schopnost komunikovat v nezvukové dimenzi, v oblasti nesymbolických procesů*“. Jeho narušení působí při komunikaci výrazně rušivě.

Jak uvádí Sahin et al. (2009) záruka úspěšnosti komunikace není jen otázkou mluvení, je potřeba vědět, kdy, za jakých okolností a jakým způsobem se projevat.

DIAGNOSTIKA PRAGMATIKY U INTAKTNÍ POPULACE

Na poli české a slovenské literatury bychom hledali jen velice těžko odkaz komplexnější diagnostiky pragmatické jazykové roviny. Jak již vyplývá z všeobecně vágního popisu pragmatiky, nelze očekávat ani žádný specifický diagnostický materiál určující stupeň a rozsah tohoto narušení. Odborníci mají k dispozici informace o průběhu vývoje pragmatiky odpovídající normě, které stanovují např. Bednářová a Šmardová (2007, 2010) prostřednictvím níže prezentované škály, jenž může sloužit k orientačnímu obrazu poruch pragmatiky v dětství. Z důvodu větší přehlednosti jsme zde umístili **tabulku č. 3**, ta vychází z teoretického stanoviska jmenovaných autorek. Jiný pohled na vymezení věkových mezníků pragmatiky poskytuje např. Laheyová (in Mikulajová, 2003).

Tab. 3 Přehled dovedností potřebných k funkčnosti pragmatické jazykové roviny

vyžádání a oznámení určité informace	řekne své jméno, jména blízkých osob
	schopnost předat poselství
	schopnost vytvořit otázku a odpovědět na jiné
schopnost vyjádřit:	vztahy
	vlastní pocity a prožitky
	prožité události a popsat děj, situaci
usměrnění sociálních interakcí	
regulační funkce řeči:	upřednostnění verbální komunikace
	schopnost dosáhnout daného cíle prostřednictvím řeči
konverzační schopnosti, tvorba dialogu:	dodržování základních pravidel konverzace
	střídání rolí při dialogu
	udržování daného tématu
	schopnost navázat konverzaci
	schopnost rozvíjet rozhovor určitým směrem
využití neverbálních prvků v komunikaci	mimika; gestikulace; oční kontakt
	shoda verbálních a neverbálních projevů při komunikaci
	schopnost určit záměr neverbální komunikace

V literatuře zaznamenáváme také hodnocení chování při komunikaci, tj. jakou úlohu plní komunikace v dané situaci a jaké dorozumívací nástroje osoba ke zprostředkování komunikace využívá. U této příležitosti se Wetherbyová (1991, in Mikulajová, 2003) zmiňuje o třech základních oblastech zájmu diagnostiky – schopnost řídit chování, schopnost sociální interakce a schopnost komentovat situace.

Mikulajová (2003) uvádí, že k dosažení kvalitní diagnostiky je potřeba využívat nejen **anamnestické údaje** o dítěti, **analýzu jeho spontánního projevu, pozorování a rozhovor**. Pragmatiku je potřeba studovat také společně s natáčením **videozáznamu**⁴¹ nejlépe v přirozeném prostředí dítěte (doma, ve škole), jen díky tomu mohou být objektivněji zachyceny všechny projevy narušení. Obecný postup při diagnostice narušeného vývoje, který lze modifikovat i na vyšetření pragmatiky prezentuje Bernsteinová a Tiegermanová (ibid., s. 85).

V roce 2001 byl zahájen výzkum hodnotící specifické potíže jazyka a komunikace v kontextu inkluzivního vzdělávání žáků se specifickou poruchou učení. K získávání dat byl mimo jiné vytvořen i dotazník (Kocurová, 2012, s. 337 – 385), jenž byl sestaven z **třiceti škál posuzující míru a četnost narušení pragmatické úrovně jazyka** v rámci pěti věkových skupin (8 až 12 let). I když sloužil detailní záznamový arch původně k jiným účelům, může dnes poskytnout přehledný návod, na co se při hodnocení pragmatiky soustředit a co neopomenout.

Poměrně novou prakticky pojatou publikaci zaměřující se na diagnostiku nejen pragmatické jazykové roviny, ale i dalších oblastí, představuje kolektiv autorů s názvem **Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností** především pro účely pracovníků SPC. Materiál poskytuje pomocí pětistupňové škály zhodnocení pragmatické jazykové roviny a specificky také neverbální komunikace u dětí. Ve stejném kontextu také uvádí výčet dalších pomocných diagnostických materiálů: *Mnichovská funkcionální vývojová diagnostika pro děti od 0–3 let (1990)*, *Bayleyové standardizovaná stupnice dětského vývoje (1983)*, *Kovarikův vývojový screening (1979)*, *Vinlandská škála sociální zralosti – VABS (1965)*. (Jehličková in Vrbová, 2012, s. 39)

Mezi další pomocné diagnostické návody lze považovat **Heidelberský test řečového vývoje (HSET)**, jehož výsledky však nejsou zcela významné vzhledem k chybějící české standardizaci. V rámci posuzování pragmatiky lze využít následujících subtestů (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997):

⁴¹ Případně možnost pouze **audiozáznamu**, při kterém však nebude zachycena natolik důležitá oblast neverbální komunikace (Jehličková, in Vrbová, 2012).

- a) Flexibilita pojmenování (BF) – hodnotí schopnost střídat komunikační role,
- b) Spojování verbálních a neverbálních informací (VN) – hodnotí schopnost identifikace verbálních a neverbálních projevů emocí,
- c) Dekódování a kódování záměru (ER) – hodnotí schopnost vyjádřit pocity, postoje,
- d) Paměť pro text (TG) – hodnotí schopnost převyprávět a interpretovat děj.

Ani v případě pragmatických poruch se nevyhneme diferenciatní diagnostice, v rámci které je velmi důležité odlišit další poruchy řeči, symptomatrické poruchy řeči, dětské psychózy, poruchy pozornosti a aktivity a samozřejmě pervazivní vývojové poruchy. (Jehličková in Vrbová, 2012)

Uváděli jsme, že pragmatické obtíže pozorujeme u dětí, ale i dospělých. Nesmíme tedy opomenout diagnostické podklady, jejichž okruhem zájmu je funkční narušení komunikace (tedy pragmatiky) po CMP, úrazech mozku atd. Za velmi přínosnou je dnes jistě považována výzkumná činnost odborníků, kteří se podíleli na vytvoření zcela nového diagnostického nástroje pod názvem **Dotazník funkcionální komunikace (DFK)**, který je možné shlédnout na příslušných stránkách⁴². (*Dotazník funkcionální komunikace*, 2014)

Na Slovensku je dalším příkladem test z roku 1998 *Vyšetrenie funkcionálnej komunikácie VFK* (Cséfalvay, Demovičová) a z roku 2002 *Vyšetření fatických funkcí* (Czefalvay, Košťálová a Klimešová). (Jehličková in Vrbová, 2012)

Nutno však podotknout, že i přes několik existujících orientačních hodnotících materiálů bývá diagnostický závěr narušení pragmatické jazykové roviny často výsledkem vlastních zkušeností a kvalifikovaného subjektivního odhadu logopeda.

Informace týkající se specifické diagnostiky pragmatické jazykové roviny u osob s PAS uvádíme samostatně v oddíle 2.3.3.

ROZVOJ PRAGMATIKY U INTAKTNÍ POPULACE

Komunikační schopnost není ryze vrozená vlastnost, proto je potřeba ji v průběhu života zdokonalovat. Slančová (in Průcha, 2011) upozorňuje, že může být zdravý vývoj pragmatické jazykové roviny u dítěte zabezpečen pouze blízkým aktivním setkáváním se s komunikačními partnery (zejména matkou), kteří umožňují nácvik potřebného dialogu. Peutelschmiedová (2005, s. 130) připomíná nejdůležitější poslání logopeda, jehož cílem by

⁴² Volně ke stažení na <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/dotaznik-funkcionalni-komunikace-dfk/t4546>.

mělo být dosažení takové úrovně komunikace u klienta, aby byl schopen „*dostát různým komunikačním záměrům*“ a hovořit jak v pozici produktora tak recipienta.

Bednářová a Šmardová (2007, 2010) zmiňují několik věkových mezníků, ve kterých dochází ke vzniku či rozvoji určitých dovedností zajišťujících funkčnost pragmatické jazykové roviny u intaktní dětské populace. Pokud se dítě v některé z těchto kategorií opožďuje, patrně bude nositelem některé predispozice poruchy. Bytešníková (2007) nám poskytuje instrukce k rozvoji pragmatické jazykové roviny u dětí v běžné mateřské škole. Podle vymezených věkových období doporučuje dodržovat:

- věk **3 – 4** let: rozvoj základních ústních žádostí, prozatím uznávání role mluvčího,
- věk **4 – 5** let: stimulace dětí vedoucí ke snaze porozumění výpovědi dospělých osob, učení se adekvátním reakcím na zadané pokyny, formování schopnosti dítěte předat vzkaz a odpověď, učíme dialog,
- věk **5 – 6** let: stimulace individuální i skupinové konverzace s cílem o dosažení co nejkvalitnějšího porozumění, schopnosti iniciace, udržení i ukončení rozhovorů, učení naslouchání, vyčkání, neskákání do řeči, pokládání otázek a podpora dovednosti neverbální komunikace s využitím gest apod.

Literatura také zmiňuje několik praktických rad umožňujících zvýšení úrovně kvality pragmatické roviny. Oblíbená skupinová hra na „módní přehlídku“ má snahu procvičovat přirozenou výměnu role komunikačního partnera. Děti jsou tak střídavě v pozici moderátorů, modelů/lek a publika, díky které musí dodržovat určité nastavené způsoby chování, verbální a neverbální projevy. V roli moderátorů se musí vzájemně doplňovat a zároveň předejít intruzi⁴³, která tak často narušuje běžnou konverzaci. Mimo tyto aktivity je přínosné zařadit i popisování různých obrázků, předmětů a situací, samostatné vyprávění zážitků, reprodukci vybrané pohádky, asociační cvičení a dramatizaci. (Bytešníková, 2012)

K minimalizaci pragmatických obtíží je důležité poskytnout jedincům pravidelné příležitosti nácviku v reálných situacích, především vystavit problémovému prostředí (nádraží, pošta, supermarket, restaurace, tržnice, pekařství) a rozvíjet naučené schopnosti. Rozvoj sociolingvistických kompetencí⁴⁴ je toho součástí. Jedná se o soubor pravidel komunikace, jež jsou závislé na sociálním, pragmatickém a kulturním kontextu. (Sahin, Yalcinkaya et al., 2009)

⁴³ Skákání do řeči.

⁴⁴ Takto označovaných v anglosaské literatuře (Sahin, Yalcinkaya et al., 2009).

2.3 Specifika v komunikaci osob s PAS

Jak již bylo předesláno v předcházejících pasážích textu, narušení komunikace je zásadním diagnostickým indikátorem přítomnosti poruchy autistického spektra. Právě odlišnosti v komunikaci mohou tuto poruchu odhalit v brzkém věku. Změny pozorujeme v receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální složce komunikace. Odchylné projevy mají velmi variabilní charakter se závislostí na mnoha faktorech. (Thorová, 2012) O konkrétních rozdílech blíže pojednává oddíl 2.3.1 a 2.3.2.

Z hlediska jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti u osob s PAS se odborná literatura zmiňuje o **symptomatických poruchách řeči**, které chápeme jako doprovodné symptomy poruchy autistického spektra (Škodová, 2007). Jejich hlavními symptomy je především **narušený vývoj řeči** (opožděný, omezený, scestný⁴⁵) a další specifika v komunikaci, na které se blíže zaměřujeme v jednotlivých oddílech. Vlivem našeho výzkumu byly identifikovány i **dyslalické** potíže zejména u osob s lehčí formou PAS. Atwood (2005, s 85) zdůrazňuje, že „někteří dospělí s Aspergerovým syndromem mají ve stavech úzkosti tendenci koktat.“

Thorová (2012, s. 307-308) navíc zdůrazňuje existenci dvou u nás nevyužívaných diagnóz – **sémanticko-pragmatická porucha řeči** vyskytující se v kontextu atypického autismu (v řeči zachovaná správná úroveň gramatiky, rozvinutá slovní zásoba, plynulý projev, ale zřetelně narušené porozumění řeči) a **neverbální poruchy učení** především v rámci Aspergerova syndromu a vysoko funkčního autismu (přítomnost dysfunkce pravé hemisféry, v rámci řeči obtíže s prozodií, problém s porozuměním čteného textu, neschopnost rozumět neverbálním signálům a sociálním interakcím).

V rámci diferenciální diagnostiky je potřeba rozlišit projevy narušené pragmatiky u osob s PAS od prostého opožděného vývoje řeči, mutismu a znaků sluchového postižení (Buntová, Tichá in Kerektétiová, 2009). Námi uskutečněné dotazníkové šetření také naznačuje nedostatečnost v diferenciaci vývojové dysfázie a specifických komunikačních projevů u PAS. Podle Bartošíkové (2011) jsou si projevy obou poruch natolik podobné, že je k jejich pravému odhalení zapotřebí opravdu zkušeného diagnostika. Autorka dle svých zkušeností nevyklučuje ani přítomnost vývojové dysfázie společně s PAS.

⁴⁵ Nutno podotknout, že děti s Aspergerovým syndromem již v 5 letech nevykazují signifikantní nález opožděného vývoje, přesto mají nemalé problémy v pragmatice (Attwood, 2005).

2.3.1 Obtíže v preverbálním období

Preverbální (předřečové) období charakterizujeme jako přípravné stádium vlastního vývoje řeči, ve kterém posuzujeme projevy křiku, broukání či žvatlání. Ukončeno bývá kolem prvního roku věku s nástupem prvního slova (Dvořák, 2007). Už v tomto období můžeme u dětí s PAS detekovat specifické odchylky ve vývoji. Buntová a Tichá (in Kerekrétiová et al., 2009) upozorňují, že se dítě v raném věku přespříliš pláčem neprojevuje, a to ani z důvodu dosažení určitého cíle. Dále poukazují na neschopnost dosáhnout záměrné komunikace. Později děti k vyjádření svých potřeb a pocitů projevy pláče, hněvu či dokonce sebepoškozování využívají. Autorky také zmiňují nedostatečnou odpověď na akustické a vizuální stimuly. V opačném případě může být naopak silně reaktivní, např. hyperakusis – přecitlivělost sluchového vnímání (Říhová et al., 2011).

Pozorujeme, že se děti zprvu výrazně zaobírají žvatláním, ale v období kolem druhého roku věku se stav mění. Začínají v řečovém vývoji stagnovat nebo dokonce přestávají verbálně komunikovat. Princip vzniku natolik rozdílných forem poruch komunikace u osob s PAS nebyl doposud odhalen (Bondy, Frost, 2007). Celou situaci potvrzuje i výzkum Thorové (2003, in Thorová, 2012), jehož výsledky odhalují signifikantní výskyt neadekvátního žvatlání oproti intaktní populaci. U vybraného vzorku s PAS se žvatlání buď nevyskytovalo vůbec, nebo se projevovalo neobvyklým způsobem. Také již v preverbálním období můžeme zaznamenat vybočení na úrovni pragmatické jazykové roviny, přesnější vymezení je k nahlédnutí v oddíle 2.3.3.

2.3.2 Narušení verbální komunikace u osob s PAS

U osob s PAS můžeme pozorovat různé stupně narušení komunikace, od úplné nepřítomnosti verbální produkce z důvodu jejího nerozvinutí nebo pozdějšího vymizení až po nadměrně rozvinutý jazykový slovník, který je však neadekvátně využíván v daných komunikačních situacích (Pastieriková, Regec in Jurkovičová et. al., 2010).

Zhruba jen 50 % osob s PAS dosáhne v průběhu života takové řečové úrovně, která může zabezpečit funkční komunikaci. Dosažení tohoto stavu je podmíněno dostatečným stupněm kognitivních schopností. K opoždění vývoje řeči dochází v důsledku **problematické recepce řeči a sluchových podnětů** (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009). Absentující reakce na zvuky, hlasy a oslovení mohou být mnoha rodiči zprvu indikovány jako sluchová porucha, v pozdějším věku až podezření selektivní hluchoty

(Attwood, 2005). Mimo sníženou schopnost porozumění je závažným problémem **porucha abstrakce**. Problémy vnímáme při víceslovných pokynech, složitých gramatických strukturách, abstraktních pojmech a slovech vyjadřující emoce. Všechny zmíněné obtíže se v komunikačním procesu projevují nadměru negativně. (Howlin, 2005)

Insuficienci **transferu**, tj. nezpůsobilost přenesení strategií do různých komunikačních situací a mezi komunikačními partnery, je u osob s PAS více než patrná. Pokud dojde k naučení se nové dovednosti, velmi často není uplatňována v jiném prostředí, než kde byla osvojena. (Schopler et al., 2011)

Narušení komunikační schopnosti je evidentní ve všech jazykových rovinách. Při bližším zaměření pozorujeme vysoce signifikantní nález obzvláště pragmatických obtíží, které právem náleží mezi primární diagnostické ukazatele PAS. Podrobnější profil pragmatické roviny je vykreslen samostatně v oddíle 2.3.2.

V rámci foneticko-fonologické roviny spatřujeme nejzávažnější stav v případě **totálního mutismu**, dále pak při hluboce **narušeném vývoji řeči a sluchové verbální agnozii**. Naopak u dětí, které se verbálně běžně projevují, nespátřujeme natolik výrazné artikulační odchylky⁴⁶. V některých případech může být tvoření různých vlastních zvuků autostimulačním prvkem, podobně i opakování stejných slov, vět⁴⁷. (Thorová, 2012)

Atwood (2005) se zmiňuje také o projevech samomluvy, která přispívá k samotnému uklidnění dítěte. U verbálně komunikujících osob registrujeme i silné narušení prozodických faktorů řeči – **mluva je monotónní** nápadně **umělá** (tj. bez jakéhokoliv citového zabarvení a zdůraznění důležitých slov, chybí pomlky), **hlas** je posazený vysoko nebo naopak hodně nízko, **rytmus** promluvy hodnotíme jako velmi krátký či naopak nepřirozeně vleklý, není zachována správná **modulace hlasitosti** při změně komunikačního kontextu (tj. mluvit potichu, když se nehodí rušit, mluvit nahlas, když chceme oslovit osobu v dálce), **intonace** je neadekvátní, krajně může připomínat mluvu dospělé osoby, **přízvuky** jsou užívány s nepřirozenou precizností. Neschopnost identifikace a rozumění prozodickým faktorům je pak záležitostí i narušení pragmatické jazykové roviny. (Attwood, 2005; Schopler et al., 2011; Thorová, 2012)

Z hlediska morfologicko-syntaktické roviny lze popsat běžně přítomné **agramatismy**, chybné používání **osobních zájmen** (především nepochopení přenesení

⁴⁶ Schopler et al. (2011) upozorňuje, že u verbálně projevujících se dětí s PAS pozorujeme mnohdy daleko preciznější artikulační pohyby než u dětí intaktních nacházejících se na stejném vývojovém stupni.

⁴⁷ Označováno za **verbální rituály**, často vyžadovány i od okolí („Řekni, že jsem byl první.“) (Thorová 2012).

významu já – ty⁴⁸), **přivlastňovacích zájmen**, špatné užívání **rodů**, nesprávné **časování** a **skloňování**. Často dochází k **vynechávání předložek** a **spojek**. Tvořené věty mají strojený, formální charakter, vše působí jako učení se pravidlům cizího jazyka (Thorová, 2012). U osob s lehčí formou PAS a inteligenci v hranicích normy může osvojování řeči probíhat analyticko-syntetickým způsobem (ze slov na věty). Hrozí zde však riziko výskytu **telegrafické agramatické řeči**. (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009)

Úroveň lexikálně-sémantické roviny podléhá stupni kognitivních schopností a schopnosti dobrého porozumění. Rozlišujeme osoby s neuspokojivou slovní zásobou a naopak skupinu osob s bohatě rozvinutým slovníkem (Howlin, 2005). Jak již bylo nastíněno, problém vzniká převážně u **nadřazených** (slovo bota je rovněž holinka, sandál, kozačka, lodička) a **abstraktních pojmů** (krása, štěstí, emoce a pocity). Pozorujeme značné oslabení při pochopení významů slov projevující se **hypergeneralizací** (všechny červené předměty evokují krev) a **hypogeneralizací** (za auto považuje pouze rodinný vůz Ford Escort tmavě modré metalízy). (Vermeulen, 2006; Thorová, 2012)

Attwood (2005) také zmiňuje nepochopení nepečlivých definicí **času** (za chvíli, možná, někdy, asi, později – relativní pojem) a označení **prostoru** (tam, tudy aj.).

V případě zachování dovednosti imitace a normální sluchové paměti dochází k tzv. **echolaliím**⁴⁹, kterými jsou kompenzovány nedostatečné komunikační kompetence. Howlin (2005) připomíná, že echolalie mohou být i signálem neporozumění. U osob s PAS sledujeme bezprostřední (náhlé opakování ihned po vyslyšení promluvy) či opožděné echolalie (opakování výpovědi až po nějakém čase). V průběhu může dojít k transformaci na tzv. funkční echolalie, kdy osoba s PAS opakuje výrok již s určitým záměrem. Této úrovni však nedosahují všichni. (Richman, 2008)

Attwood (2005) upozorňuje na častý výskyt **neologismů** čili **idiosynkratických slov**⁵⁰, tj. tvoření nových slovních tvarů (např. vodní kámen označuje kostku ledu) vzniklých někdy i na zvukovém podkladě. Thorová (2012) zmiňuje **frazeologismy**⁵¹. Dokonce Vybíral (2009, s. 252) se zmiňuje o nesrozumitelné autistické komunikaci, kterou charakterizuje jako „*bezobsažnou, autistický člověk má sklon opakovat klišé a fráze.*“

⁴⁸ Případně o sobě mohou hovořit ve 3. os. č. j. (Říhová et al. 2011, s. 20).

⁴⁹ Neboli také echofázie, echofrázie se projevuje opakováním slabik, celých slov a vět slyšených u druhé osoby bez pochopení obsahu dané promluvy (Dvořák, 2007). Thorová (2012, s. 112) dále rozlišuje echolalii **reflexní** (bezprostředně bez významu), **nefunkční bezprostřední** echolalii (efekt posledního slova), **bezprostřední s komunikačním významem**, **semiecholalii**, echolalii **opožděnou bez a s komunikační funkcí**.

⁵⁰ Thorová (2012, s. 113) rozlišuje neologismy **logické**, které jsou odvozené od původního slova (luxovač/vysavač) a neologismy **nové, zkomolené** (kešok/chleba).

⁵¹ Lingvistiky označeno jako **frazémy**, jedná se o „ustálené spojení slovních tvarů“ (Klimeš, 2005, s. 204).

Dalším znakem je tzv. **logorhea** (slovní salát, překotná řeč) charakteristická nespoutaným vyslovováním slov bez dodržování pravidel a konkrétního záměru (Urbanovská, 2011). Podle Attwooda (2005) některé osoby s PAS hovoří přespříliš a další naopak velmi málo.

Thorová (2012) uvádí, že se do obsahové stránky řeči mnohdy promítají netradiční zájmy osob s PAS – hovoří pořád o stejném tématu, ulpívání na něm, pokládají upřesňující otázky, odbíhají až k vědeckému pojednávání bez ohledu na zájem okolních osob. U osob s lehčím typem poruchy také odhalujeme tzv. **literární přesnost**, která se projevuje doslovným výkladem vyslyšené promluvy, např. zodpovídá u druhých osob běžně se vyskytující řečnické otázky, což může působit velmi troufale. Atwood (2005, s. 77) demonstruje názorný příklad doslovné reakce dívky s Aspergerovým syndromem při zazvonění telefonu: „*zvedla telefon a na druhé straně se ozvala otázka: ‚Je tam Paul?‘ Vzhledem k tomu, že dotyčný člověk nebyl přímo v místnosti, odpověděla ‚ne‘ a zavěsila.*“

Tímto se také dostáváme k problematice chápání **přenesených významů, sarkazmu, ironie, hyperboly, vtípu, slovních hříček, dvojsmyslu**, ale také **homonym** (*kolej – na trati i ubytovna*) opět z důvodu přesného chápání jednotlivých slov a neschopnosti zachytit nuance prozodie posluchače. Značné těžkosti jim způsobují také **slangové výrazy, dialekty a obecná nespisovná čeština**. Mnohé výpovědi osoby s PAS natolik pletou a zneklidňují, že se mohou uchýlit až k pedantickému využívání omezeného počtu výrazů – k označení určité skutečnosti používají pouze jedno konkrétní slovo „*vězení a ne žalář, basa, šatlava, věznice, kriminál*“ (Thorová, 2012, s. 105). Attwood (2005) spatřuje problémy i při chápání **lží, předstírání a narážek** na vlastní osobu. Howlin (2005) naopak podotýká, že je humor chápán pouze ve formě frašky a jednoduchého žertu.

2.3.3 Narušení v oblasti pragmatické jazykové roviny

Neverbální projevy, které byly identifikovány v podkapitole 2.1.2, bývají v literatuře vymezovány samostatně. V kontextu narušené pragmatické jazykové roviny jsou však mnoha autory považovány za její součást. Z důvodu jejich úzké souvislosti a propojení uvádíme pouze všeobecně dostačující kategorii narušení pragmatiky, která v rámci své charakteristiky prezentuje i narušení neverbální komunikace.

Je potřeba zdůraznit, že je u osob s PAS pragmatická jazyková rovina narušena vždy, přesto můžeme rozlišovat různé stupně závažnosti. Snadno tak identifikujeme skupinu osob, která není schopna dosáhnout svých záměrů, informovat se a vyjádřit své pocity nebo naopak skupinu osob schopnou verbálního projevu, jenž působí zcela

nepřirozeně. První odchylky v oblasti pragmatiky jsou patrné již v preverbálním období, pozorujeme zvláštní či chybějící navazování zrakového kontaktu⁵², pozornosti a protodeklarativního chování (ukazování na věci). Děti s PAS obecně nedokáží sledovat předkládaný předmět a natolik nevyužívají spojení vokalizace a gest. V tomto období absentuje společná pozornost a chybí využívání gest k poukázání na daný předmět. (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009)

Dříve než dopodrobna zhodnotíme narušení pragmatické jazykové roviny u osob s PAS, je potřeba vymežit, jaké odlišnosti **neverbální komunikace** je u nich možné vysledovat. V oblasti neverbální komunikace spatřujeme insuficienci jak expresní tak i receptivní složky. V důsledku nedostatečné identifikace nedochází ke správnému pochopení neverbálních projevů. Již od raného dětství postrádáme **deklarativní gesta** sloužící k upoutání pozornosti, ne vždy také chybí **imperativní gesta**, která jsou využívána k žádosti. **Komunikační gesta** operující s vyjádřením např. souhlasu či nesouhlasu využívá jen omezené procento osob s PAS a ještě v nedostatečné míře. (Thorová, 2012)

Mimické projevy mají zcela odlišnou povahu, buď se vyskytují přespříliš, ale neodpovídají danému kontextu ani pociťované emoci, nebo je nelze identifikovat vůbec – prázdný výraz obličeje, značná hypomimie (Schopler et al., 2011). Nezaznamenáváme ani sociální **úsměv**, a pokud probíhá se spastickým doprovodem. (Urbanovská, 2011)

Při hodnocení **zrakového kontaktu** se již upustilo od původních tvrzení, že osoby s PAS pohledy nenavazují. Dnes již víme, že je kontakt do určité míry navazován, ale bohužel neadekvátně – je příliš intenzivní nebo otažitý, pohled z boku či jakoby skrz člověka, není souhra mezi očima a ukazovaným předmětem, neschopnost pozorovat orientaci pohledu druhé osoby. (Attwood, 2005; Richman, 2008; Thorová, 2012)

Pohyby (kývání, svěšená ramena, nakloněná hlava) a **postavení těla** (umístění vlastní tváře příliš blízko k obličeji posluchače, při komunikaci nestojí čelem) mají jasně patologický charakter. Osobou s PAS není dodržována společensky uznávaná komunikační **vzdálenost** (stojí neadekvátně blízko nebo daleko). (Urbanovská, 2011; Thorová, 2012)

Identifikace neverbálních signálů u sebe i druhých osob je značně oslabena, důsledkem pak bývá neporozumění probíhající konverzaci. Všechny zmíněné projevy se zdatelně promítají do narušení pragmatiky, které vyplývá jak z problémů v oblasti komunikace tak obtíží sociální interakce.

⁵² V této době může dojít k osvojení si společensky nevhodného používání zrakového kontaktu.

Osoby s PAS nedokážou dostatečně pochopit význam komunikačního procesu. Velmi často nemají ani potřebu komunikaci využívat, a pokud ano, jednají tak za účelem uspokojení svých momentálních potřeb. Správné **iniciace a ukončení konverzace** je spíše sporadické. Odlišnou situaci pozorujeme u oslovení vrstevníků a dospělých. Především jedincům s Aspergerovým syndromem nečiní natolik velký diskomfort dotazovat se dospělé osoby, kterou považují za rovnocenného partnera. (Straussová, 2013) Nejsou schopni adekvátně chápat rozdíl mezi oslovením dospělých a vrstevníků (Howlin, 2005).

Ačkoliv mohou mít osoby s Aspergerovým syndromem všechny formální stránky řeči v pořádku a jejich verbální projev se na první pohled může jevit jako velmi vyzrálý až kopírující styl dospělého, brzy zpozorujeme výrazné odlišnosti. V jejich společnosti můžeme zakusit mnoho nevhodných chvil v důsledku jejich neschopnosti adekvátně iniciovat rozhovor s další osobou. Znenadání zahájí promluvu, aniž by si všimli, že někoho přerušili v dialogu, natož pak vnímali nechuť okolí je poslouchat. (Straussová, 2013)

Pokud u těžších forem PAS dochází ke zdravení a oslovování, probíhají na podkladě automaticky naučených stereotypů a působí velmi formálně (např. matku oslovuje „milá paní Zelenková“). Dalším názorným příkladem může být příběh chlapce, jehož otec pracoval mimo domov a vracel se v přesně danou hodinu. Jeho autistický syn ho ani jedenkrát nepřivítal slovem „ahoj“, pouze vždy okomentoval, zda přijel dříve, přesně nebo později. (Howlin, 2005)

Pravdou je i fakt, že se většinou osoby s PAS o reakce posluchače (ať už pozitivní či negativní) nezajímají. Neprojevují ani aktivní **zájem o promluvu** komunikačního partnera, stejně tak nemají snahu o jeho pochopení. Rozhovor postrádá informační hodnotu, orientuje se spíše na výměnu frází. Pozorujeme komunikační egocentrismus. (Buntová, Tichá in Kerekrétiová, 2009)

Osoby s PAS nedokáží zachovat dostatečný stupeň reciprocit – být součástí obvyklých rozhovorů, **naslouchat** druhým a volně konverzovat. Nedodržují přirozené **střídání komunikačních rolí** – jednou být v roli hovořícího a pak v roli naslouchajícího. Nerozezná pravý okamžik, kdy může zasahovat do již probíhající konverzace, proto často dochází k **intrusi**. Pokud jsou v případě takového nedodržení tázáni, co udělali špatně, nejsou to schopni vysvětlit, nepokládají to za chybné. (Howlin, 2005).

Rozvíjet nastavené **téma** je značně problémové. Často tak **mění téma** konverzace k obrazu svému (tzv. únikové chování) (Thorová, 2012). K tomuto stavu dochází předně z důvodu nepochopení předešlé promluvy komunikačního partnera a tendenci vyhnout se dalšímu rozebírání. Konverzace se může záhy změnit v monolog, kde dopodrobna

probírá své oblíbené téma, ve které si je jistý, využívá bohatou slovní zásobu, a tím si připadá více rovnocenně. (Attwood, 2005)

Mnoho osob má **naučené základní formulace společenských frází**, ale hlubší smysluplnější konverzaci už nezvládá. Důsledkem je neschopnost užívání odpovídajících komunikačních schémat. Pravidlem může být také převzetí stylu řeči oblíbených postav z komiksů, seriálů a filmových zpracování. Bohatá slovní zásoba paradoxně nezaručuje kvalitní proces komunikace. V případě intaktní populace je užívání nezměrného množství slovních tvarů hodnoceno jako znak vysoké inteligence, v případě autismu tomu bývá spíše naopak a povědomí o míře porozumění může být zkreslená. (Howlin, 2005)

Projevování emocí může být zkreslené a neodpovídat prožívaným pocitům. Nepozorujeme u nich přítomnost spontánního přivítání, objetí známých osob stejně jako u intaktní dětské populace. Pro mnoho osob s PAS je velmi složité vyjádření zármutku nad úmrtím blízkého člena rodiny, tuto skutečnost pak kompenzují až nepatřičnými způsoby – opakované tázání na průběh nemoci (ibid.). Straussová a Knotková (2011) uvádí, že jsou ale silné emoce vesměs dobře patrné, při nezměrné radosti pozorujeme třepotání rukou, halekání, vysoké poskakování či rychlý proud slov, ve chvílích nepohody často kňourají, začínají se vztekat či nastupují do afektu.

Daleko problémovější je však neschopnost **identifikace** a následné **porozumění emocím u okolních lidí**, což způsobí i absenci správné reakce na tyto projevy. Pokud nejsou pozorované emoce u druhého znatelně vyjádřené, osoba s PAS je nedokáže zachytit. Temple Grandin (in Howlin, 2005, s. 80) si dokonce v dětství myslela, že mají děti „*telepatické schopnosti, protože spolu komunikovaly způsobem, kterému vůbec nerozuměla.*“

Další problémovou oblastí je nedostatečné umění **sdílet své pocity a prožitky**, což je podle Howlin (2005) nápomocným ukazatelem odlišení od jiných vývojových a komunikačních poruch. Různé oslavy, slavení Vánoc a další večírky jsou některými lidmi s PAS nepochopitelné. Mnohdy se transformují na určitý dodržovaný rituál, ale opravdovou radost při jejich plnění nepocítují. Neschopnost sdílet radost jde ruku v ruce i s neschopností sdílet bolest. U osob s těžším stupněm PAS se často předpokládá **nižší senzitivita bolesti**, předně z důvodu neschopnosti objasnit, co pocítují a zažívají.

Gillberg a Peeters (2003) se zmiňují o tzv. **sociální slepotě**, která označuje nedostatečnost v chápání emocí, smýšlení a úmyslů skryté v chování druhých osob. Howlin (2005, s. 51) dodává, že osoby s PAS „*mají vrozený nedostatek v sociálních vztazích, nechápou sociální pravidla a neuvědomují si, jaký dopad mají jejich poznámky*

na ostatní.“ Mnohokrát tak okolní osoby častují neuvědomělými rasistickými poznámkami ohledně barvy pleti nebo komentáři o hmotnosti a výšce daného člověka. Attwood (2005) dodává, že u Aspergerova syndromu dochází k **absenci empatie**.

Dochází také k **nevhodným projevům** ve společnosti, z důvodu neschopnosti rozeznat okolnost vykání a tykání, přímých odpovědí, pokládání nepřiměřených otázek, využívání odsouzeníhodných slov za účelem získání pozornosti až s dosažením společenského faux pas. Výjimkou není ani časté užívání **vulgariзмů** a **nemístných komentářů** nesouvisejících s kontextem, kterými je regulován stav neklidu, frustrace, úzkosti, hněvu či nejistoty (Vybíral, 2009). Projevy jsou označovány jako tzv. **koprolalie** vyznačující se nutkavou potřebou tyto nevhodné výrazy používat (Thorová, 2012). V některých případech může docházet k tzv. nekrofilní komunikaci projevující se nepřátelským vyjadřováním typu „já bych je postřílel“ (Vybíral, 2009).

Rušivým elementem při komunikaci se stávají projevy **koverbálního chování**. U osob s PAS jsou detekovány bezhlasně pohybující se rty, samomluva, kývavé pohyby, tiky, třepání rukou apod. (Attwood, 2005)

S oblastí narušené pragmatiky jsou často spojeny i potíže s dekodováním prozodických faktorů u posluchače a jeho pochopení. Prozodické faktory řeči upřesňují význam a snadnější porozumění při komunikaci, řadíme zde tón a síla hlasu, melodie, rytmus, tempo, přízvuk, rychlost promluvy, pauzy atd.). (Thorová, 2012)

Je potřeba si také uvědomit, že problém s pragmatikou u osob s PAS značně souvisí i s faktem, že nejsou schopni dešifrovat více podnětů najednou, zaměřují se pouze na jeden. Proto je enormní množství předkládaných mimoverbálních signálů zcela nemožné postřehnout. Proto bychom v takovém případě měli vynechat verbální pokyn a např. pouze vést ruku k předmětu nebo činnosti. (Lewis, 2010)

RIZIKA PLYNOUCÍ Z NESCHOPNOSTI UŽÍVÁNÍ PRAGMATICKÉ ROVINY

Je třeba pamatovat, že v mnoha případech může situace dojít až do bodu, kdy se dítě stane předmětem velmi kruté šikany ze strany svých vrstevníků. Důvodů, kvůli kterým dochází k vyústění šikanování, je hned několik. Stačí, když se pozorně podíváme na typické projevy osob s PAS. Jedná se především o **nízkou frustrační toleranci**, což v konečné fázi znamená, že jsou tyto děti výrazně náchylné na jakékoliv odchylky a změny ve svém okolí a následně na ně reagují negativně. To může vadit vrstevníkům i ostatním dětem a dojde tak k verbálnímu až fyzickému napadání oběti. Dalším důvodem, proč dochází k šikaně, je **neschopnost porozumět sociálnímu**

kontextu, kdy se osoba může jevit jako neinteligentní, **obtíže s motorikou**, **zpomalený proces percepce**, **důvěřivost**, **problém se dedukcí neverbálních signálů**, **netypické zájmové činnosti**, **zvláštnosti v jazyce** – negramotnost nebo naopak používání příliš odborných termínů, **nedostatečná představitivost** vedoucí k nepochopení her s dětmi. I proto je nesmírně důležité rozvíjet pragmatiku u dětí s PAS v co nejvyšší možné míře. Jak jinak můžeme předejít těmto sociálním excesům, které mohou dítě velmi těžce psychicky ovlivnit. (Dubin 2009)

DIAGNOSTIKA PRAGMATIKY

Standardizovaný test určený k hodnocení pragmatiky u osob s PAS v českých zemích nenajdeme. Pro tyto účely jsou tak využívány orientační škály, které jsme specifikovali v oddíle 2.2.1 zabývající se diagnostikou intaktní populace. V České republice je také k dispozici screeningová technika **DACH – Dětské autistické chování**, skrze kterou lze mimo jiné zaznamenat i narušení verbální a neverbální komunikace a sociálního chování. Materiál však neposkytuje tak detailní zhodnocení pragmatiky, jak by bylo potřeba. Hodnotí se pouze přítomnost konkrétního jevu, ale jeho míra a projevy narušení již nespecifikuje. (Thorová, 2012)

K budoucí inspiraci mohou posloužit specifické zahraniční materiály s mnoha letou tradicí v anglicky mluvících zemích. Pozorujeme hned několik diagnostických materiálů zabývajících se posuzováním komunikační schopnosti, např. **Descriptive Pragmatics Profile (DPP)**. Většina z nich se však zaměřuje pouze na jazykové struktury a hodnocení pragmatického užívání jazyka opomíjejí. Obecně je posouzení funkční pragmatiky velmi obtížné. Předně proto, že je pragmatika chápána jako součást chování jedince, které nelze obvyklými testovými materiály dostatečně analyzovat. Často se tak stává, že je dítě s pragmatickým deficitem schopno pokyn vykonat, protože byl přesně danou formulací zadávané instrukce jasně definován. V běžném životě se dítěti takové péči při instruování nedostává, a tak v podobných situacích zcela selhává. (Sahin, Yalcinkaya et al., 2009).

Volden a Phillips (2010) však uvádí, že již byly vytvořeny i takové testy, které s tímto rizikem počítají, zároveň je však nelze uplatnit u osob s PAS. Přesně takové charakteristiky má Test pragmatického jazyka – **TOPL (Test of Pragmatic language)** standardizovaný k měření dětí ve věku 5 až 13 let včetně. Test se skládá z několika obrázků naznačující určitou sociální a komunikační situaci. Logoped⁵³ je dítěti předloží

⁵³ V USA termín SLP znamenající Speech-Language-Pathologist.

k nahlédnutí a současně uvede krátkou charakteristiku – např. na obrázku je chlapec, který sedí v ordinaci lékaře a drží se za břicho. Testované dítě je poté požádáno, aby uvedlo příklad, co by v tomto případě mohl chlapec doktorovi povídat. Podle obsahu, způsobu rychlosti odpovědi je každá položka hodnocena jako správná či nesprávná. Nelze než souhlasit, že je klasifikace značně limitovaná. Často tak nejsou od sebe diferencovány děti s vysoko funkčním autismem a děti s problémem řečového vývoje. Vzhledem k tomu, že TOPL porovnává zaznamenané hodnoty s průběhem normálního vývoje, nelze jeho výsledky v kontextu PAS považovat za zcela signifikantní. Přesto se i u této skupiny osob stále hojně využívá. Volden a Phillips (2010) mimoto zdůrazňují, že může takovéto hodnocení klinickým diagnostikem, které probíhá po dobu 90 minut bez toho, aby zkoumanou osobu dostatečně znal, přinést velmi zkreslené představy o stavu dítěte.

Určité řešení tak poskytuje prakticky orientovaný alternativní materiál Hodnocení dětské komunikace – **CCC-2 (Children's Communication Checklist)**. Jedná se o screening všech komunikačních problémů včetně identifikace narušení pragmatiky. První výsledky jsou zprostředkovány samotnými rodiči či jinými dospělými pohybujícími se denně v prostředí testované osoby (Volden, Coolican et al., 2008). K dispozici mají hodnotící arch s více než 70 položkami v 10 škálách, kde zaznamenávají četnost a frekvenci pozorovaných jevů v průběhu týdne. Mezi hodnotící kategorie patří zahájení a scénář promluvy, použitý jazyk, kontext, neverbální komunikace, opakující se zájmy, frekvence a četnost mluvy, využívání a porozumění společenských pravidel, schopnost řídit konverzaci, chápání humoru apod. Hodnotí se, jak často dochází k určitému jevu (např. osoba opakovaně vyjmenovává názvy hlavních měst), k čemuž je využívána stupnice – nikdy, jednou za týden, vícekrát, každý den). Samotné zaznamenání hodnot nezabere více jak 15 minut, poté je dokument předán specialistovi, který na základě uvedených dat celou situaci vyhodnotí. I v tomto případě může dojít ke zkreslení informací, ale zkouška je přece jen pojata kvalitativněji. (Reisinger et al., 2011)

Ve Spojených státech amerických jsou zmíněné dva materiály neustále tématem mnoha diskuzí, které se snaží zhodnotit jejich použitelnost. Volden a Phillips (2010) provedli výzkum, jehož cílem bylo zjistit přesnost diagnostiky pragmatických obtíží při použití CCC-2 a TOPL. Původní předpoklad, že CCC-2 bude schopen odhalit větší procento osob s poruchou pragmatiky, se nakonec potvrdil.

Pragmatickými jazykovými poruchami se zabývá také Thompson (in Lam, Yeung, 2012), který v rámci projektu nastínil všechny oblasti, které jsou součástí tzv. pragmatických kompetencí. Řadí zde znalosti o jazyku a jeho chápání, schopnosti

používat jazyk a sdílet s ostatními naše prožitky, společenské chování a chápání pravidel při sociální interakci. Naznačuje, že obecně je potřeba mluvit srozumitelně s kýmkoliv, chovat se adekvátním způsobem a chápat názory a jednání druhých. Vzhledem ke stále nedostatečnému diagnostickému materiálu započal výzkum, který z Thompsonových předpokladů vycházel. Cílem bylo představit komplexní charakteristiku úrovně pragmatiky u dětí s vysoko funkčním autismem a porovnat je s výsledky běžné populace. V průběhu byla využita třibodová hodnotící škála (**Pragmatic Rating Scale**) zaměřující se na 19 projevů pragmatických obtíží. Obsahuje kategorie zaměřující se např. na to, zda je osoba příliš upřímná, jedná formálně, mluví nadměrně, chápe humor, mění náhle téma atd. Prostřednictvím konečných výsledků bylo jasně prokázáno výrazně vyšší oslabení pragmatiky oproti intaktní skupině. (Lam, Yeung, 2012)

Poruchy pragmatiky se nevhodně promítají do celé konverzace. Svou nezastupitelnou roli v rámci rozhovoru má také chápání významu promluvy mluvčího. Již nepatrné diference slov mohou zapříčinit nepochopení celému následujícímu sdělení. Tyto problémové prvky jsou označovány za tzv. *konverzační implikatury* (*scalar implicatures*). Na ně se při výzkumu zaměřuje i Pijnacker et al. (2008), který stav hodnotí právě u osob s vysoko funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. Uvádí příklad, který byl v rámci uskutečněného projektu používán. Testované osoby měly uvést, zda jsou předložené věty pravdivé či nikoli (*Všichni vrabci jsou ptáci. Někteří vrabci jsou ptáci – zde je logická odpověď ANO a pragmatický náhled na věc značí odpověď NE. Všichni ptáci jsou vrabci. Někteří ptáci jsou vrabci.*). Výsledky neprokázaly signifikantní diference odpovědí mezi osobami s Aspergerovým syndromem a vysoko funkčním. Narušení je rovnoměrně zastoupeno u obou skupin. (ibid.)

V kontextu hodnocení sociální interakce a komunikace u osob s PAS zaznamenáváme i strukturované vyšetření **ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)**. (Reisinger et al., 2011)

Prezentace výše charakterizovaných materiálů bohužel poukazuje na nedostatky v oblasti šetření a hodnocení pragmatických obtíží nejen u intaktní populace. U osob s PAS je dosažení objektivního hodnocení pragmatiky podstatně více náročné a nemůžeme se ve výsledku spolehnout na nic jiného, než na diagnostikovy zkušenosti.

2.4 Možnosti stimulace pragmatické jazykové roviny

Vzhledem k praktickému zaměření našeho výzkumu je potřeba rozvoj pragmatiky popsat i teoreticky. Odborná, vědecko-populární i beletristická literatura orientující se na problematiku osob s PAS poskytuje praktické instrukce, které mohou stimulovat schopnosti, které jsou nezbytně důležité pro plnohodnotnou komunikaci s většinovou společností. Uvedeme zde několik příkladů, jak mohou být jednotlivé oblasti rozvíjeny.

Mnohdy bývá před zahájením konverzace s jedincem s PAS zásadní, aby nás vůbec dokázal registrovat **pohledem**. Prvkem k jeho zprostředkování může být jednoduchá verbální instrukce „Podívej se na mě“ spolu s využitím sladkosti umístěné v úrovni jeho očí, kterou vyslovíme v případě, že nás jedinec ve svém prostředí nevnímá. Při tomto nácviku je potřeba cukrovinky co nejdříve vyměnit za nemateriální odměny (oblíbená píseň, pohlazení atd.), ty jsou dokonce spojovány s ještě trvalejším účinkem. Druhým již náročnějším prostředkem je dočasné setrvání v nečinnosti a mlčení. V případě, že osoba nenaváže oční kontakt, počkáme s předkládanou aktivitou do té doby, než se dítě podívá. Teprve pak zahájíme činnost, o které jsme se před ním zmiňovali. Při spontánním navázání pohledu samozřejmě osobu náležitě oceníme. Musíme mít na paměti, že v žádném případě nesmíme navazování zrakového kontaktu vynucovat násilím! (Richman, 2008)

Problémem je i vhodné **pozdravení** druhé osoby. K nácviku využíváme všech naskytujících se příležitostí během dne (přání dobrého rána, zdavení návštěvy, zdavení paní prodavačky v obchodě, paní učitelky ve škole, ale i pozdravení vrstevníků). (ibid.)

Oslovení a iniciování konverzace by mělo probíhat bez nepatřičných projevů či dokonce nepříjemných fyzických doteků. K tomuto nácviku využíváme hraní rolí, skupinové nácviky sociálních dovedností nebo lekce dramatu. (Howlin, 2005)

K zachování zdravé komunikace je potřeba **rozvíjet** právě probírané **téma**, umět adekvátně **pokládat doplňující otázky**, **projevit zájem** o promluvu druhého, zjistit bližší informace o kamarádovi, zapamatovat si je a navázat na ně, čímž bude zabezpečeno do určité míry spontánní **konverzování** (Attwood, 2005). K rozvoji reciproční konverzace uveřejňuje Richman (2008, s. 88) následující příklad promluvy dospělého a odpovědi dítěte při hře, procházce venku, pohledu do zrcadla – např. „*Mám černé vlasy*“ „*Já mám hnědé vlasy.*“ Autor také uvádí vzorové scénáře pro osoby se schopností číst, jejichž podobu mohou využít v mnoha situacích. Jsou zde naznačeny možné odpovědi a promluvy, které mají stále k dispozici (ibid., s. 91):

(Sally) *Jdi a přines hrníčky na čaj. Jdi k Lindě a zeptej se: „Chceš si se mnou hrát?“*

(Linda) *Podívej se na Sally a řekni: „Dobře, já budu maminka.“*

Straussová (2013) při skupinovém nácviku podporuje **vedení rozhovoru** stylem: „Kubo, zeptej se Kryštofa, jakou má oblíbenou hračku.“ „Kryštofe, řekni Kubovi, jaká je tvoje oblíbená hračka.“ A tak pokračujeme dále. S různým časovým odstupem může dojít k tomu, že se jedinec začne vrstevníkům dotazovat sám.

Richman (2008) uvádí také nezbytnost učit jedince s PAS **reagovat na probíhající situaci**, umět ji okomentovat slovy „*o jé, no né aj.*“ – např. mamince na zem upadla sklenice: „*O jé, rozlilo se to!*“ K užití těchto promluv by měly být v průběhu dne tvořeny modelové situace. Tímto způsobem by se měl také naučit **správné reakce na společenské otázky** – jak se jmenuješ, jakou máš adresu, kolik je ti let apod.

Nácvik komunikace by se neměl obejít ani bez učení se **správnému naslouchání a střídání rolí komunikačního partnera**, tedy umět rozpoznat, kdy má osoba mlčet a kdy může mluvit. V tomto ohledu se osvědčil nácvik s modelovými příběhy, kdy jedinec popisuje, jak se osoby na obrázku či videu k sobě chovají (zda si skáčou do řeči atd.) Představeny jsou také ukázky nevhodného způsobu komunikace (Attwood, 2005). Velmi efektivním prostředkem se stala *Technika konverzace v kreslených příbězích* od autorky Carol Gray. Technika pracuje s nákresem postav na papíře, ke kterým jsou postupně přikresleny do sebe narážející „promluvy“. Tato situace má dítěti vysvětlit, k čemu dochází, pokud přerušíme někoho, kdo stále hovoří – naše slova se střetnou s jeho, což má za následek nespokojenost obou stran (Gray, 1994). Gillberg a Peeters (2003) doporučují k učení střídání rolí využití společenských her – střídání se při hře evokuje i střídání promluvy, zároveň dochází k rozvoji sociální interakce.

Správnou intonaci při promluvě je možné nacvičovat společnou konverzaci se střídáním hlasitých vět a tichých slov (Richman, 2008). Podle Attwooda (2005) by měla být stimulována i **melodie řeči**, při této potřebě navrhuje navštívit logopeda či kurzy řečového projevu a dramatu.

Vyjádření názoru můžeme v učebním procesu stimulovat takovým stylem, že hrajeme nechápavého a nerozumíme, co osoba s PAS říká, i když je nám na první pohled jasné, co tím myslí. Aktivizujeme ho tím k činnosti snažit se to více popsat. (Straussová, Knotková, 2011) Podle Attwooda (2005) jsou pozitivní výsledky nácviku okomentování dané skutečnosti, vyjádření souhlasu či nesouhlasu nebo pochvaly manifestovány využíváním opakovaných vzorových situací, obrázkových příloh apod.

Pro mnohé osoby s PAS je velkým úskalím **projevování přání a žádostí**. Richman (2008) při nacvičování využívá opět sladkostí (př. bonbón) nebo oblíbených předmětů, které ukazuje osobě s PAS a vybízí ho, aby podle stupně poruchy a individuálních schopností osoby reagoval: ukázáním na předmět, vyslovením „bonbón“, vyslovením „chci bonbón“ a nakonec „já chci bonbón, prosím.“ Straussová (2013) však upozorňuje, že se „kouzelné slovo“ *prosím* stává, především osobami s VFA či AS, často zneužívaným. Využívání tohoto slova si spojí s automatickým vyhověním: „Prosím, pojedeme dnes na bazén?“ „Ne. Podívej, venku přece prší.“ „Ale proč? Vždyť jsem řekl prosím.“ Autorka se při své praxi opětovaně setkává s užíváním zmiňovaného výrazu v nátlakovém až agresivním znění. Z tohoto důvodu nedoporučuje vynucovat zmiňované slovo („*No jak se říká, když něco chceš?*“), aby nedošlo k jeho chybné internalizaci. Jedince s PAS bychom měli vést spíše k používání alternativních výrazů – „Můžu? Smím?“

Neschopnost projevit své emoce a rozpoznat pocity u druhých je pro osoby s PAS závažným stigmatem. Základem všeho je nejprve zprostředkovat osobám s PAS podrobné charakteristiky emocí, které mají být pochopeny, tedy co znamená být šťastný nebo smutný atd. I v tomto případě se potvrdily pozitivní výsledky při využívání modelových situací (na obrázku, fotografiích, videozáznamu, audiozáznamu). U nich popisují, jak se postavy tváří, co asi prožívají, jak se cítí, co tyto emoce vyvolalo atd. Zpočátku se osoby s PAS učí odlišit diskrepance mezi smutkem a radostí, poté vybírají ze širší škály emocí (naštvaný, znechucený aj.). Každý den mají vybrat z předem připravené tabulky jeden obrázek (obličej), který vystihuje jejich náladu. Poté mohou spojovat různé fotografie a obrázky různě se tvářících osob s jednotlivými pojmy (smutek, pláč, radost aj.). Následně mohou vybrat nějaký obrázek a snaží se danou emoci sami napodobit, zpětnou vazbu pak získává v zrcátku. Oblíbenou hrou je „Mr Face“, kdy děti kombinují různé tvary mimických projevů s kartičkami se suchým zipem a předlohou obličeje. Autor nabízí i další tipy a hry, které zde z důvodu omezeného prostoru neuvádíme. (Howlin, 2005)

V dalším kroku pak dochází k rozboru vlastních prožitků a s tím souvisejících pocitů (Attwood, 2005). K rozpoznání vysílaných pocitů při konverzaci s druhou osobou je možné využít i již zmíněné techniky kreslených příběhů (srov. Simpson, 2005). Při mluvě je možné zdůraznit prostřednictvím barvy písma, vyplnění a tvaru „bubliny“ pocíťovanou emoci (vztek, úzkost, radost, spokojenost, zahanbení aj.) (Gray, 1994 in Attwood, 2005). S nácvikem vyjadřování emocí by se mělo začít co nejdříve, vynikající výsledky byly potvrzeny u dětí, které se na tuto oblast zaměřili již ve 4 – 9 letech (Howlin, 2005).

V přítomnosti osob s PAS se setkáváme s častým užíváním **vulgarismů** a **nemístných komentářů**. Attwood (2005) doporučuje při uvedení takového výrazu, který současně nesouvisí s daným kontextem, jeho ignorování. Naopak Howlin (2005) toto řešení nedoporučuje. Podle autorky může být tímto stylem redukováno nevhodné chování v domácím prostředí, ale v jiném může naopak ještě více expandovat. Proto doporučuje vytvořit již od raného dětství jasná a účinná pravidla – kdy, kde, jak často, jak dlouho a s kým hovořit. V případě opakovaného zmiňování oblíbených témat není dobré jedinci činnost striktně zakázat. Sdílení těchto informací je potřeba umožnit, ale pouze ve vymezeném čase a prostoru. Tak se dospěje ke snížení případné úzkosti.

Praktické ukázky toho, jak mohou být individuálně narušené oblasti pragmatiky rozvíjeny, uvádíme prostřednictvím našeho výzkumu v **třetí kapitole**. Jednotlivé prostředky, které byly využity u zkoumaných osob, jsou vykresleny v **podkapitole 3.6**.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Druhá část textu označena jako empirická zahrnuje detailní charakteristiku realizovaného praktického zkoumání vybraných oblastí. Následující text je rozdělen do dvou oblastí, které byly našim předmětem zájmu. K tomuto účelu bylo využito kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

V prvním, pro nás stěžejním, kvalitativním šetření jsme se pokusili analyzovat a následně zhodnotit oblast pragmatické jazykové roviny u dvou vybraných klientů s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra, konkrétně Aspergerovým syndromem a atypickým autismem. K seznámení se s případy obou klientů figurují v práci detailní kazuistiky zahrnující jejich anamnézu, diagnostiku pragmatiky, zaznamenaný proces rozvoje narušených oblastí a v neposlední řadě také posudek dosažených výsledků. Závěr obou případů provází charakteristika využitých prostředků, postupů a materiálů cílených na rozvoj pragmatické jazykové roviny. Hlavním úkolem tohoto oddílu je především informování potenciálních zájemců z řad klinických logopedů, speciálních pedagogů nebo dalších jednotlivců o možnostech stimulace konkrétních oblastí pragmatiky. Tyto pomůcky nelze považovat za přesnou metodickou příručku, ale jsou chápány jako nástin či vzor možných nástrojů, které byly využívány ve dvou případech a manifestovaly určité pozitivní výsledky.

Kvantitativní část příznačně doplňuje předešlou kvalitativní. Prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťujeme postoj klinických logopedů na problematiku pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra. Vybrané odpovědi byly využity rovněž jako zdroj uvedených praktických materiálů k rozvoji pragmatiky.

3 ANALÝZA PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY U VYBRANÝCH OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

3.1 Vymezení cíle a výzkumné otázky

V rámci našeho kvalitativního výzkumného šetření jsme vymezili výchozí cíl, kterým je **analýza potenciálních změn úrovně pragmatické jazykové roviny u vybraných osob s poruchou autistického spektra dosažených působením zvolené intervence**. K jeho splnění byly zvoleny následující samostatné dílčí cíle:

- představení vybraných klientů, kteří byli podrobena našemu zkoumání,
- detekce jejich počátečního stupně narušení pragmatické jazykové roviny prostřednictvím nově vytvořené hodnotící škály,
- vytvoření podrobného individuálního plánu postupů určených k rozvoji narušených oblastí,
- záznam průběhu rozvoje oslabených stránek pragmatické jazykové roviny a záznam reakcí na prováděná cvičení,
- detekce konečného stavu narušení pragmatické jazykové roviny u vybraných jednotlivců s PAS,
- prezentace použitých prostředků určených k rozvoji pragmatiky a následné zhodnocení jejich účinnosti.

K dosažení stanoveného cíle je nezbytné odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, kterou jsme definovali takto: **Evidujeme u osob s PAS po aplikaci intervence zaměřené na rozvoj pragmatické jazykové roviny vývoj či změny v dané jazykové rovině?**

3.2 Použité metody

V praktické části diplomové práce jsme se zaměřili na dvě děti s určenou diagnózou poruchy autistického spektra, které byly vybrány pomocí **metody záměrného (účelového) výběru**. Na základě všech zjištěných osobních informací a záznamů o průběhu intervence

mohla být u každého z nich zhotovena konečná jednopřípadová studie⁵⁴ (tzv. klinická kazuistika), v našem případě nazývaná **kazuistická studie**. Hučík (2009, s. 13) pojem vymezuje jako vědecko-výzkumnou metodu využívanou při empirickém výzkumu, v rámci které se „shromažďují, analyzují všechny dostupné písemné materiály a systematicky se podrobně zkoumá jednotlivec prostřednictvím pozorování, rozhovorů, experimentů a vlastního zkoumání výsledků činností za účelem systematizace a jejich klinického a didaktického využití.“

K vypracování této studie bylo aplikováno několik doplňujících výzkumných metod. Na počátku výzkumu byly zjišťovány anamnestické údaje prostřednictvím námi vytvořeného **dotazníku** předloženého rodičům dětí. Jeho podoba je zobrazena v příloze č. 1. K ucelení nezbytných údajů ze života klientů jsme uskutečnili doplňkový **neformální rozhovor** s jejich matkami. Po dobu šesti měsíců jsme využívali metodu longitudinálního **participativního pozorování**, v rámci kterého jsme se s danými klienty seznámili, navázali s nimi kontakt, blíže poznali jejich problémové oblasti, vytvořili určitý plán rozvoje těchto obtíží, postupně zaznamenávali jejich reakce na předkládané techniky a konečně zhodnotili zjištěné závěry.

Před zahájením intervence, v průběhu a po jejím ukončení byla provedena diagnostika úrovně pragmatiky. V odborné literatuře dodnes neexistuje žádný standardizovaný a ucelený diagnostický materiál tohoto zaměření, proto jsme se k našemu účelu rozhodli vyhotovit přehlednou **orientační numerickou škálu**. Vytvořený podklad, tzv. Hodnocení úrovně pragmatické jazykové roviny u jedinců s PAS, byl vytvořen autorkami diplomové práce na základě komparace vybraných českých i zahraničních odborných literárních zdrojů a testů okrajově se zabývající předkládanou problematikou. Z těchto materiálů můžeme uvést např.:

- Australská škála Aspergerova syndromu (Tony Attwood, 2005, s. 23-25)
- DACH – Dětské autistické chování (Thorová, 2012, s. 274-276)
- Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2007, s. 29-39)
- Dotazník funkcionální komunikace (Košťálová, Klenková, Bednařík, 2013)
- Heidelberský test vývoje řeči (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997)
- Pragmatická lingvistika (Švehlová, 2001, s. 70-135)
- Social Language Use Pragmatics (American Speech Language Hearing Association ASHA, © 1997-2014)

⁵⁴ Toto označení zároveň charakterizuje cíl této techniky, který nespočívá pouze ve vlastním výzkumu, ale také zahrnuje diagnostiku, terapii a vyučování dané osoby (Baštecká, 2003 in Miovský, 2006).

Informace byly doplněny o vybrané odpovědi z řad klinických logopedů získané prostřednictvím uvedeného on-line dotazníku (k nahlédnutí v příloze č. 8) a vlastních zkušeností získaných při kontaktu s osobami s PAS v průběhu mnoha táborů, výletů, speciálních kroužků či osobních asistencí. Pro účely tohoto výzkumného šetření byly vytvořeny tři základní širší oblasti zkoumání narušené pragmatické jazykové roviny:

- komunikační záměr (užití jazyka ke konkrétnímu účelu),
- narativní schopnosti a komunikační pravidla,
- neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči.

Vzhledem k potřebě detailnějšího nazírání na problematiku bylo nezbytné jednotlivé zkoumané oblasti ještě více rozpracovat. Proto byly stanoveny dílčí skupiny pragmatické jazykové roviny (např. střídání komunikačních rolí, mimika, zrakový kontakt a další), jejichž celková finální podoba je představena v příloze č. 2. Aby mohl být průběh změn jednotlivých narušených oblastí co nejdělněji zaznamenán a následně kvalitně hodnocen, určili jsme pro každou kategorii čtyřstupňový bodový systém, tedy možnost zvolit v dané skupině 0 až 3 body. V závěru jsme definovali čtyři intervaly značící stupeň a závažnost narušení pragmatiky ve zkoumaném období. Výsledkem se stal orientační materiál existující pro účely zhodnocení úrovně narušení pragmatické jazykové roviny u jedinců s poruchou autistického spektra, který byl u sledovaných dětí následně proveden.

Rozvoj jednotlivých narušených oblastí probíhal s využitím vlastních vzorových cvičení, úkolů a praktických činností, které jsou dále popsány v podkapitole 3.6.

3.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumným vzorkem se stali dva jedinci s diagnózou poruchy autistického spektra. Důvod výběru právě těchto klientů bude objasněn v jednotlivých kazuistikách. Rodiče souhlasili s použitím údajů pro účely diplomové práce, ale s ohledem na jejich obavy a citlivost těchto údajů budeme níže uvádět pouze fiktivní křestní jména osob figurujících v těchto případových studiích.

Konkrétní výzkum pragmatické jazykové roviny byl realizován v relativně dlouhém období, které započalo 30. srpna 2013 a ukončeno bylo 6. března 2014. Do tohoto časového rozmezí není zahrnuto období seznamování se s vybranými dětmi. Již na počátku listopadu roku 2012 došlo ke zkontaktování se s prvním dítětem – Zuzkou. Vzhledem

k vážnému kombinovanému postižení hrozilo riziko Zuzčiny budoucí nespolupráce v průběhu vlastního výzkumu. Proto jsme celý následující rok nadále absolvovali pravidelné návštěvy v domácím prostředí dívky, abychom tomuto stavu předešli. Druhé dítě – Adama jsme poznali na začátku srpna 2013, v té době jsme s ním strávili intenzivní týdenní táborový pobyt, kde byl kontakt velmi dobře navázán.

Jak již bylo předesláno v podkapitole zabývající se metodologií, na začátku výzkumu bylo provedeno orientační zhodnocení úrovně pragmatiky obou dětí. Z odhalených výsledků jsme zhotovili šestiměsíční plán rozvoje narušených oblastí. V již uvedeném období byly podle možností rodičů každý týden realizovány pravidelné schůzky s oběma klienty. Postupně jsme zaznamenávali jejich projevy a reakce na nabízené prostředky rozvoje pragmatiky, k čemuž jsme využívali také audio nahrávek. Nakonec byla provedena konečná diagnostika, jejíž výsledky jsme porovnali s počátečními hodnotami a také zhodnotili celý průběh pozorování.

3.4 Kazuistická studie Adam

Prvním klientem uvedeným v praktické části diplomové práce je desetiletý chlapec Adam, kterému byl v předškolním věku diagnostikován syndrom ADHD a poměrně nedávno také Aspergerův syndrom. S chlapcem jsme se poprvé seznámili u příležitosti příměstského tábora organizovaného Občanským sdružením ADAM autistické děti a my o. s. Havířov, kde jsme figurovali jako jeho asistenti. Zde jsme také mohli pozorovat konkrétní intervenci a interakci mezi ním a přítomnými odborníky (speciální pedagogové, psycholog). Vzhledem k potřebě Adamovy maminky, zajistit osobní asistenci v průběhu školního roku, se naskytla možnost pravidelného setkávání hned několik dní v týdnu. Právě díky tomu mohla být věnována případu dostatečná pozornost bez rizika omezeného časového prostoru k získání potřebných dat.

Adam je i přes svou, na první pohled, silnější konstituci velmi aktivní chlapec. Věnuje se hned několika sportům, které mají účinek jak odreagování, tak vydání přílišné energie. Přesto bývá velmi snadno a rychle unavitelný, zvláště při mentálních činnostech. Největší problém převládá v sociální interakci s okolím. Dodnes u něj přetrvávají obtíže s navazováním nových vztahů mezi vrstevníky. V případě dospělých není problém natolik zřetelný, patrně kvůli jeho postavení nejmladšího člena rodiny, kdy má největší zkušenost právě se staršími lidmi než je on. Se sourozenci a dalšími členy rodiny vychází dobře.

První kontakt s Adamem na táboře zprvu neprobíhal zcela bezproblémově. Špatně snáší změny, i když je na ně předem upozorňován a připravován. Proto se často dostává problémové chování, agrese či defenziva. Při příjezdu zprvu odmítal vystoupit z auta, vyžadoval po matce návrat domů a mařil jakékoli snahy o jeho vytažení. Po desetiminutovém rozhovoru, kdy jsme zjišťovali jeho zájmy, se nechal přesvědčit a vystoupil. V průběhu dne byla z naší strany podpořena jeho záliba ve filmu „Pán prstenů,“ a tím jsme se stali jeho kamarády. Podle slov matky se tato situace většinou opakuje při každém novém seznámení, ale po nabytí jistoty brzy odezní.

3.4.1 Anamnéza

Na základě vyplněného anamnestického dotazníku byly získány základní informace. Následným rozhovorem s Adamovou maminkou jsme zjistili další důležitá fakta z jeho života, která byla doplněna kontrolní zprávou Speciálně pedagogického centra (dále též SPC) vytvořenou dne 13. 12. 2013. Odborné psychologické vyšetření ze dne 11. 6. 2013 dokresluje chybějící hodnocení jeho sociálního chování. Uvádíme obsáhlý popis tohoto případu, který se závěrem zaměřuje na oblast narušené komunikace.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Domácí situaci momentálně nelze zcela jednoduše určit. Rodina je sice úplná, žijící ve společném rodinném domě na okraji města, ale dle důvěrných informací matky se rodiče v současné době nachází v rozvodovém řízení, které je před Adamem prozatím utajováno. Dle jejich slov je zbytečné tuto situaci považovat za negativně ohrožující, protože chlapec není nijak ovlivňován a nachází se v láskyplném a ničím nenarušovaném prostředí. Adam je nejmladší z dětí, má dvě sestry a dva bratry, bydlí však pouze s jedenadvacetiletým bratrem. Mezi Adamem a ostatními sourozenci je větší věkový rozdíl, nejstarší sestra má již své dvě děti a nejmladší sestra letos maturuje na gymnáziu.

Oba rodiče mají ukončené vysokoškolské vzdělání. Matka pracuje na pozici hlavního ekonoma v rodinné firmě. Otec je osoba samostatně výdělečně činná. U rodičů, sourozenců ani bližších rodinných příslušníků se neobjevilo žádné genetické, neurologické, smyslové či psychiatrické onemocnění ani narušení komunikační schopnosti. Matka hodnotí ekonomickou úroveň a zázemí rodiny jako velmi dobré. Vzhledem k Adamově potřebě neustálé aktivity pro něj matka vyhledává množství zájmových kroužků a sportovních činností, které by Adama zaměstnaly a přinesly i fyzické vyžití. Každý týden

se mu v odpoledním programu objevuje tenis, plavání, bojové sporty Jiu Jitsu a karate, lukostřelba a keramika. Mimo tyto zájmy tráví spoustu času u počítače či tabletu, kde vyhledává svá zajímavá témata rytířů, draků, válek a fantasy. Maminka také dohlíží na kulturní vyžití celé rodiny. Díky pravidelným návštěvám muzeí, kin, divadel a mnoha zahraničním výletům lze objektivně rozhodnout, že rodinné zázemí poskytuje ideální prostředí pro jeho celkový rozvoj v nejvyšší možné míře.

Náročné pracovní postavení matky i otce zabraňuje celodenní péči, kterou Adamova porucha vyžaduje. Proto v odpoledních hodinách až do příchodu rodičů tráví čas především s osobními asistentkami ze společnosti Podané ruce o.p.s., které ho vyzvedávají přímo ze školy. Mimoto bývá také v péči babičky a bratra.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Adam se matce narodil jako poslední dítě v jejich 39 letech. Těhotenství bylo neplánované, hodnoceno jako bezproblémové. V průběhu nenastaly žádné komplikace, matka neprodělala žádné onemocnění, neužívala žádné léky a nebyla ani vystavena přemíře stresu. V době gravidity se zúčastnila amniocentézy,⁵⁵ jejíž výsledek vyšel negativně. Porod proběhl spontánně hlavičkou a v termínu. Dítě po porodu křičelo. Matka si neuvědomuje, že by došlo k nějakým obtížím. Situaci hodnotí jako stejnou v porovnání s předešlými porody. Adam se narodil jako zdravý 50 cm velký a 3100 g vážící chlapec. Z nemocnice byl spolu s matkou propuštěn jako zdravé dítě bez jakéhokoliv podezření specifické poruchy. Po dobu jednoho měsíce byl bez obtíží plně kojen, poté byl krmen umělou kojeneckou výživou – Nutrilonem.

Matka si již přesně nepamatuje hraniční časová období ve vývoji dítěte. Může však potvrdit, že v průběhu Adamova psychomotorického vývoje nezaznamenala výraznější odchylky lišící se od vrstevníků či sourozenců v jeho věku. Dokonce se oproti sourozencům jevil jako podstatně klidnější dítě. Podle matky začal již ve dvou měsících „pást hříbata“, ve čtyřech měsících se začal samostatně přetáčet a také přitahovat do sedu. Sedět začal v sedmém měsíci. Dle našeho zhodnocení probíhaly některé vývojové stupně s mírným předstihem, ne však výrazně. Zvláštností byl nástup samostatné chůze ve čtrnáctém měsíci, která nastala bez předešlého stupně lezení. Krátce nato následovaly další fáze běhu a chození do schodů. Adam navazoval zrakový kontakt a reagoval na obličejové výrazy okolních lidí úsměvem. V dětství neprodělal žádné vážné infekce ani úrazy.

⁵⁵ Vyšetření plodové vody z důvodu vyloučení chromozomálních abnormalit plodu (Klimeš, 2005).

Zhodnocení Adamova případu je velmi složité. Jak již bylo řečeno, po celou dobu vývoje se u něj nevyskytovaly žádné odlišnosti, které by signalizovaly nástup nějaké poruchy. Adam byl i pediatrem hodnocen jako zdravé dítě s pouhými sezónními alergickými reakcemi. Určitý zlom však nastal při nástupu do mateřské školy. Zde se začal více stranit kolektivu. Střídala se u něj agresivní a nekomunikující nálada. S vrstevníky si nechtěl hrát a čas si krátil svými vymyšlenými destruktivními hrami.

Řečový vývoj a současná úroveň komunikace

Matka nevyzozorovala žádné zvláštnosti či odchylky v rozvoji řeči oproti ostatním sourozencům. Dle jejich slov se fáze broukání a žvatlání nijak neodlišovala. První slabiky se u Adama objevily kolem osmého měsíce, první slova pak kolem jednoho roku. Ve dvou letech začal aktivně používat slovesa. Velmi dobře reagoval na předčítané příběhy, jejichž děj si však vybavoval obtížněji a prezentoval pouze zkrácené verze. V paměti jsou dodnes patrné velmi slabé výkony, především pak v krátkodobé.

Vývoj **foneticko-fonologické jazykové roviny** probíhal po celou dobu v normálních hodnotách, s výjimkou přítomnosti rotacismu kolem pátého roku, který byl matkou zavčas vyzozorován. Celou situaci vyřešilo několik návštěv u klinického logopeda. Řeč je dnes dobře srozumitelná. Jediným problémem zůstává Adamův uspěchaný projev, který je doprovázen občasnými repeticemi. Při verbální produkci známých témat špatně hospodáří s výdechovým proudem vzduchu, což je patrně způsobeno potřebou říci co nejrychleji vše naplánované. Při jeho překotné mluvě se může mluvní projev jevit až jako příznak tumultu sermonis. Vzhledem k tomu, že se v běžné mluvě nebo odpovídání na otázky situace neopakuje, je hodnocení Adamova stavu jako tento druh NKS nadnesené.

Adam hovoří spisovně, v rozvitých větách, výraznější dysgramatismy nebyly pozorovány. Adekvátně užívá všechny slovní druhy. Zvláštním jevem jsou jeho krátké, jednoduché odpovědi při položení otázky tazatelem. Naproti tomu mu nepůsobí žádné obtíže využívat bohatá souvětí, pokud je mu dovoleno hovořit o tématu, které je pro něj lákavé a zajímavé. Zřídka se při mluvě objevuje nesprávné užití koncovek, nesprávný slovosled či nadužívání osobních zájmen: „*Tebe to nepálí oči?*“ „*Můžeme, ...my si můžeme vlastně dělat na zahradě pomerančový malý sad, že?*“ Tyto a následující projevy byly zaznamenány u příležitosti našeho pozorování. Další obtíže demonstrujeme na následujícím příkladu: „*Četl jsi knížku o Hobitovi?*“ „*Ne.*“ „*A neláká tě to, když máš tolik rád film?*“ „*Láká, ale nevím, kdy se kupuje*“ –zde myšleno, kde se kupuje, v jakém

obchodě. Tyto nesrovnalosti se ale objevují opravdu minimálně, proto neshledáváme z hlediska **morfologicko-syntaktické roviny** žádné výrazné narušení.

Velmi zajímavý je také nevyrovnaný stav Adamovy slovní zásoby. Zprvu se **pasivní i aktivní slovní zásoba** jevila jako průměrná vůči jeho věku. Ale vyzorovali jsme určitá specifika. Laickému pozorovateli neunikne, že je jeho slovník velice rozšířen a není výjimkou, když používá nadmíru složitá slova. Je však otázkou, nakolik těmto pojmům rozumí. Tyto obtíže jsou patrné z uvedeného příkladu. „*Tak a tady nakreslím šoumena.*“ „*A Adame, kdo je to šoumen?*“ „*Nevím.*“ „*Mohl bys mi to vysvětlit? Nebo ho nějak popsát?*“ „*Nevím. Asi je to pán s takovýmto kloboukem na hlavě,*“ zároveň ukazuje na svou kresbu. Zřetelné obtíže také pozorujeme ve výbavnosti slov. Tento stav by se dal označit za velmi kolísavý. V jedné chvíli hovoří spontánně bez jakékoli známky narušení. Jindy velmi obtížně popisuje určitou situaci, marně hledá jednotlivá slova a nahrazuje je ukazovacími zájmeny: „*To bylo tam, jak jsme šli tím. Víš, tamten dům.*“

Z důvodu zaměření této práce se budeme narušením pragmatické jazykové roviny blíže zabývat v oddíle 3. 3. 2.

Školní anamnéza

Adam v dětství nenavštěvoval jesle. Do běžné mateřské školy (dále též MŠ) začal docházet od 3 let bez doprovodu svých sourozenců nebo známých kamarádů. Odloučení od matky se obešlo bez větších problémů a přizpůsobení se dětskému kolektivu i prostředí proběhlo rychle. Zprvu si hrál společně s ostatními dětmi, ale během krátké doby se vůči nim začal projevovat značně agresivně. Tyto konflikty byly vesměs vždy záhy vyřešeny, na celou situaci do dalšího dne zapomněl, ale kontakt se stejnými dětmi již neinicioval. Pedagogové v MŠ nepozorovali žádné psychomotorické či komunikační zvláštnosti oproti vrstevníkům, byl veden, stimulován a rozvíjen v běžných oblastech jako ostatní děti. Snad jedinou odlišností byl jeho kresebný projev, který se od počátku jevil nezrale. Tuto skutečnost ale paní učitelky hodnotily jako obecně běžný stav u chlapců. V průběhu dalších měsíců se Adamovo chování zhoršovalo. Na tuto situaci pedagogové reagovali domluvením schůzky s rodiči. Matce i otci bylo vyčteno, že je Adam vzdorovitý, rozmazlené dítě, které není řádně vychováno, a měli by se nad touto situací zamyslet. Jeho nevhodné chování se značně projevovalo i v domácím prostředí, ale žádný pokus o nápravu nepřinesl pozitivní výsledky. Situace nabyla takových rozměrů, že byla rodičům navržena návštěva Pedagogicko-psychologické poradny. Zde byla panem psychologem diagnostikována porucha aktivity a pozornosti (ADHD) a vývojová porucha motorických

funkcí. Na základě doporučení byli učitelé o těchto poruchách informováni a instruováni o správných vzdělávacích a výchovných postupech. Stav se do jisté míry ustálil, když Adam s dětmi přestal navazovat kontakt a své útoky obrátil vůči hračkám.

Projevy agresivního a nevhodného chování vůči osobám se začaly znovu objevovat až po nástupu na základní školu. Zápisu do první třídy se zúčastnil v běžném termínu, následné hodnocení nijak nevystupovalo z hranice normy. Nic nenasvědčovalo potřebě odkladu školní docházky, proto v šesti letech zahájil výuku na Základní škole a mateřské škole v Chlebovicích. Jednalo se o malotřídní školu běžného typu v okrajové části města. Adam se do školy velmi těšil a první den neměl ani žádné problémy s odloučením. Začátek školní docházky probíhal převážně dobře, na nový časový režim si zvykl. Matka také nezaznamenala žádné projevy úzkosti, stresu či poruch spánku, jako tomu bylo v minulosti. Ale již po prvních měsících docházky byly zaznamenány značné konflikty s třídní učitelkou i spolužáky. Navzdory všem snahám se Adamův přístup k výuce nezměnil a chování se zhoršovalo. Matce bylo Speciálně pedagogickým centrem doporučeno kontrolní vyšetření u psychiatra v Praze. Díky tomuto rozhodnutí mu byla stanovena porucha autistického spektra typu Aspergerův syndrom až v druhém ročníku základní školy. Od této doby je Adam v péči pedopsychiatra, psychologa, neurologa, a při pravidelných kontrolních vyšetřeních také navštěvuje SPC pro PAS.

Konečná diagnóza ve třídě zajistila přítomnost asistenta pedagoga využívajícího strukturované učení, vytvoření individuálního vzdělávacího plánu a předání doporučených postupů třídnímu učiteli a dalším pedagogickým pracovníkům, což výrazně přispělo k Adamovu kvalitnějšímu vzdělávání. Pedagog vyučující na škole anglický jazyk využívá dokonce hodnocení jeho aktivity v hodinách pomocí emotikonů a slovního posudku. Vše nakonec přispělo k nemalému uklidnění Adama ve výuce a školní prospěch se ustálil na velmi dobrých známkách (M-1, ČJ-2, AJ-3). Adam je velmi bystrý chlapec, přesto vidíme v rámci vzdělávání ve škole i při domácích úkolech závažný problém, kterým je nesoustředěnost způsobená především syndromem ADHD. Při únavě či zátěži proto plní úkoly s důrazem na brzké ukončení, bez ohledu na míru chybovosti. „*Není to nejlepší, ale je to dobré. Už je hotovo. Jdeme ven?*“ Neumí věci plánovat, proto je velmi důležité pomoci mu k nalezení určitého postupu řešení. Před zahájením plnohodnotné domácí přípravy do jednotlivých předmětů je nutností dlouhé přemlouvání, vysvětlování a objasňování. Tento postup se u Adama nejvíce osvědčil. Dalším problémem je jeho značná neupravenost grafického záznamu, který je pro představu uveden v příloze č. 3. Tyto obtíže měly svůj počátek již v kresbě, která je dodnes stále velmi nevyzrálá, s vyskytujícími se

prvky organicity (roztřesené a nenavazující linie, vážne proporcionalita). Opět uvádíme ukázkou v příloze č. 4. Zvláštním prvkem je jeho styl kreslení, začíná směrem zespodu nahoru (tedy od dolních končetin). Upřednostňuje pravou ruku.

Sociální interakce a současný stav

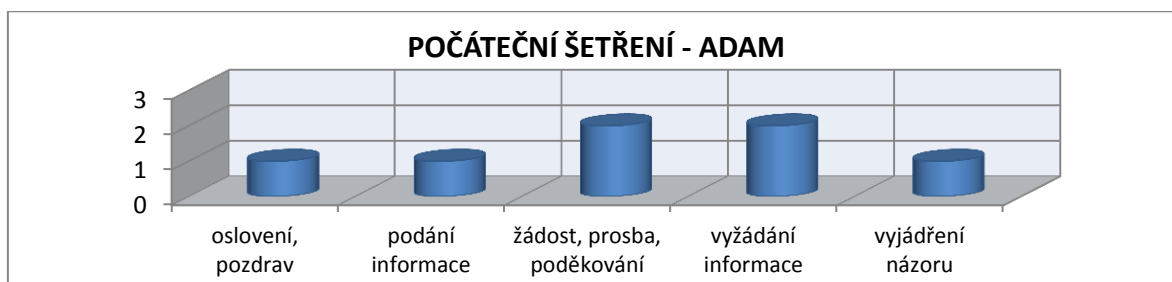
Adam tento rok nastoupil do páté třídy. Z výpovědi matky lze pozorovat závažné starosti o jeho budoucnost. Malotřídní škola se sníženým počtem žáků neumožňuje návaznost na druhý stupeň základní školy. Proto zde vyvstává otázka, kde bude Adam v září roku 2014 nastupovat do školy. Vzhledem k jeho nutnosti individuálního přístupu, neustálého dohledu a potřebě omezeného počtu lidí nejen ve třídě, ale i na celé škole, se matka nastávajících změn při umístění do větší školy značně obává.

Oblast sociální interakce je u Adama nejpalčivější. Aktuální psychologické vyšetření popisuje při společné interakci častý motorický neklid a neustálé dotazování se na nepodstatné detaily, ovšem pro něj důležité. Dochází také ke zvýšené snaze o určování pravidel. Pokud mu nejsou umožněny, nastupuje vztekání, negativismus, odmítání komunikace, které lze po určité době odbourat laskavým a trpělivým přístupem. Vztek projevuje i v psaném projevu – škrtá, čmárá, schválně ničí domácí úkol. Tyto projevy je možné pozorovat v příloze č. 3. Velkým problémem bývá situace, kdy je něco jinak, než se naučil či zapamatoval, nechápe také hodnotu peněz (ukázkou v příloze č. 5).

U Adama je patrné sociálně a emocionálně nepřiměřené chování vzhledem k věku. Nerozumí sociálním situacím a má na ně velmi špatný odhad, nerozeznává sociální „klíče“, nerozumí emocím druhých lidí, proto selhává v sociálních vztazích. Potřebuje oporu dospělé osoby. Podle slov maminky také běžně dochází ke změnám nálad bez zjevné vnější příčiny. V chování se vyskytují znaky sebeubližování a sebedestrukce (škrcení sama sebe, kousání, bouchání hlavou do stolu). V průběhu tábora jsme mohli sami zaznamenat známky silné agrese a nechuti navázání přátelství s dětmi trpícími stejnou poruchou, jakou u sebe pociťuje Adam. Nevhodné až agresivní chování se však vyskytuje i v běžném kolektivu, z tohoto důvodu je pod dohledem asistenta i o přestávkách, díky čemuž dochází ke korekci problémového chování. Při společných aktivitách (např. zájmovému kroužku Lukostřelba) neumí prohrávat, neúspěch nenese dobře, při předzvěsti horšího umístění se snaží pravidla záměrně měnit nebo začne podvádět.

3.4.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny u sledované osoby s PAS

Před zahájením samotné intervence byla potřeba stanovit **počáteční míru narušení pragmatické jazykové roviny**, poté mohl být naplánován průběh samotného rozvoje pragmatiky. Po týdenním seznamování na táboře byl kontakt s Adamem dostatečně navázán, proto bylo hned dne **2. září 2013** provedeno posouzení narušení pragmatiky. Šetření bylo provedeno na základě dvouhodinového pozorování přímo v Adamově domácím prostředí. Ke kvalitnější charakteristice narušených oblastí jsme současně využili videozáznam, na jehož podkladě byla později zpracována data. Z důvodu větší přehlednosti dosaženého pokroku, stagnace nebo poklesu jednotlivých kategorií jsme aplikovali náš hodnotící materiál, o kterém jsme se již zmiňovali v metodologii. Vysledované chování bylo převedeno pomocí škálové stupnice na hodnoty 0, 1, 2 a 3. Podrobná data o zaznamenaných hodnotách uvádí **příloha č. 6**. Zaznamenané stupně však poskytují pouze orientační náhled, proto nyní uvedeme také individuální pozorované projevy, dle kterých jsme rozhodovali o určení daného stupně v konkrétní oblasti.



Graf 1 Počáteční Adamovy výsledky - komunikační záměr

První oblastí našeho zájmu bylo zhodnocení schopnosti účelové komunikace. Jak si můžeme povšimnout v **grafu č. 1**, nezaznamenali jsme v tomto případě nijak kriticky nízké hodnoty. Adam má velmi silně vštípen nezbytný společenský postup při **seznamování se** s novou osobou (podání ruky, pohled na osobu a pozdravení). Tyto projevy jsou ale místy dodržovány až s pedantskou přesností (trvá na tom, aby se na něj osoba důrazně podívala, dostatečně stiskla ruku aj.). Pokud na první pohled usoudí, že je pro něj osoba subjektivně dostatečně zajímavá, snaží se jí vnutit oblíbené téma k hovoru. Zdravení dospělých osob mu přináší do jisté míry uspokojení a pocit vlastní vyzrállosti. V případě vrstevníků se kontaktu, seznámení a oslovení spíše vyhýbá. **Oslovení** známých

a neznámých dětí i dospělých probíhá nepatřičným způsobem, osloví jedince dotekem nebo na něj zakřičí, proto nakonec kategorii hodnotíme bodem 1 (viz graf č. 1).

V rámci předešlé kategorie bychom mohli zmínit pozorované projevy i při dalších činnostech. Naučené vzorce slušného chování hodnotíme velmi pozitivně, dokonce i nezaújatý pozorovatel označuje gentlemanské projevy za velkou přednost v dnešní době. Problém však nastává v situacích, kdy se Adam při vykonávání těchto aktivit (např. podržení dveří mamince při vcházení do obchodu) setkává s jistým odporem ze strany okolí. Uvedme zažitou situaci, když chce, aby maminka vstoupila do dveří jako první, ale je tomu zabráněno dřívějším vkročením cizí osoby. Tento akt je pro Adama zcela nepochopitelný a situace je často doprovázena jeho silným rozhořčením. Nesčetněkrát se situace může vyhrotit až do stavu, kdy začíná propuknout agrese. V takovém případě je potřeba Adamovu nespokojenost urychleně zastavit nebo alespoň potlačit do únosné míry.

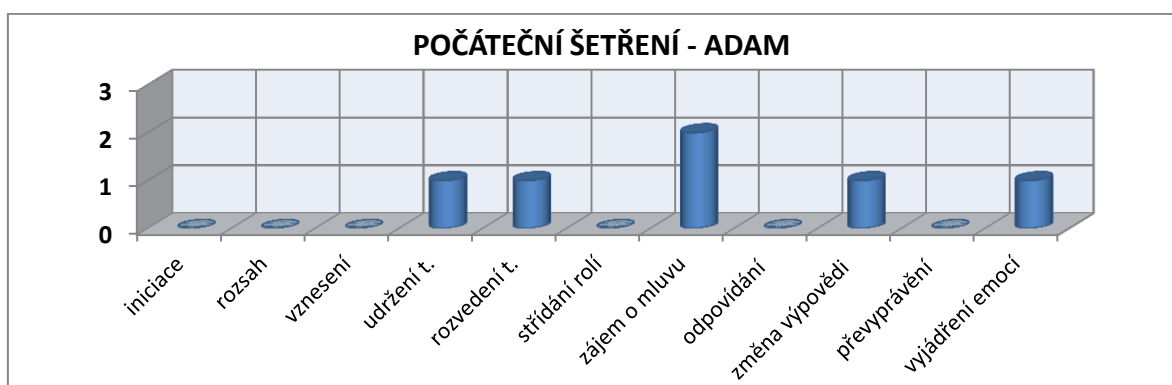
Pro Adamovu komunikaci je typické extrémní množství promluv, které však většinou postrádají informativní hodnotu. O oblíbené tématice umí i hodinu samostatně vyprávět. Obecně však nedokáže uchopit hlavní linii příběhu, často přeskakuje v ději dopředu a dozadu, informace jsou neucelené a vylíčeny především nepodstatné detaily. „*A tys viděla Pána prstenů, že? A víš, jak tam jsou zrovna Nazgulové, jak letí v boji. A jak mají ty obrovské drápy. A jak letí, tak můžou trhat maso, hlavy nebo rozsekat střeva. Ty drápy jsou strašně silné. Myslím, že černé. Jo, černé jsou. Nebo takové spíše pak už krvavé. Asi už nevím, jaké byly předtím. Ale vypadají jinak zahnutě, než třeba mají práci.*“ Při požádání, aby řekl, jak se mu dneska např. dařilo ve škole, odpoví většinou „dobře“. Další pokus o získání podrobnějších informací skončí obvykle neúspěchem. Větší snahu projevuje při předložení pro něj atraktivní motivace. **Podání potřebné informace** tedy hodnotíme opět bodem 1 (viz graf č. 1).

V případě **žádosti, prosby a poděkování** neshledáváme téměř žádné odchylky. Adam pravidla slušného chování vesměs dodržuje, často ale stejné chování vyžaduje také od okolí. „*A jak se říká? Tys mi nepoděkovala za to.*“ Ideální hodnotou by byl stupeň mezi bodem 2 a 3, ale nakonec jsme využili bod 2 (viz graf č. 1).

S **vyžádáním informace** nemá Adam sebemenší problém. Známou osobu bez váhání osloví a na informaci se doptá. Jedinou odlišností je fakt, že odpověď občas vynucuje ihned. Proto opět hodnotíme bodem 2 (viz graf č. 1).

Vyjádření vlastního názoru je problematické, což souvisí i s kategorií podání potřebné informace. Stav jeho vyjadřovacích schopností je snadno pozorovatelný při odpovědi na otázku, jak se mu líbilo filmové zpracování, které měl možnost shlédnout

spolu s rodinou při sobotní návštěvě kina. Adam odpovídal slovy „dobře“ a další informace již směřoval k popisu konkrétních scén z filmu. Při další žádosti o podrobnější sdělení odpovídal nejčastěji jednoslovně. Pokud však není konkrétně tázán, hovoří o svých zájmech velmi zaníceně, přesto nelze hovořit o vyjadřování svého názoru k dané situaci. K hodnotnějšímu zjištění, zda je tato oblast zcela určitě narušena, jsme využili modelovou situaci z absolvovaného tábora. V rámci něj byl svědkem toho, jak strčili starší chlapečci do mladšího chlapce takovou silou, až upadl. Požádali jsme ho, aby se k tomuto jednání vyjádřil svými slovy – „*Co si myslíš o tom, co se stalo?*“ Odpověděl slovem „*nevím*“. Postupně se nám podařilo pomocí otázek obdržet odpovědi ano či ne. Po několika minutách se k rozhovoru sám vrátil a řekl, že se to nedělá, protože s nimi nikdo nebude kamarádit. Také to ale podle něj mohli myslet v legraci. I přes toto vyjádření se nám zmíněná kategorie jeví jako extrémně deficitní a hodnotíme ji bodem 1 (viz graf č. 1).



Graf 2 Počáteční Adamovy výsledky - narativní schopnosti a komunikační pravidla

Druhá oblast zkoumání měla za úkol zhodnotit úroveň narativních schopností a dodržování sociálních pravidel při komunikačním procesu. V rámci získávání dat byl uskutečněn rozhovor mezi námi a Adamem. Výsledky jsou zachyceny v **grafu č. 2**.

Na Adamovo **zahájení konverzace** je potřeba nazírat ze dvou aspektů. Spatřujeme rozdíl při iniciování konverzace s dospělými, mladšími dětmi a vrstevníky. Potřebu zahájit rozhovor pociťuje v případě dospělé osoby, vrstevníků se po většinu času straní. Pokud ho však činnost komunikanta nadměrně uchvátí, odhodlá se i k oslovení stejně starého jedince. V obou případech jsou však patrné nedostatky při způsobu iniciace. Stejně tak se neorientuje v již probíhajícím rozhovoru. Celý stav vystihuje hodnota 0 (viz graf č. 2).

Již bylo naznačeno, že Adam nemá při promluvě specificky zaměřených témat sebemenší problém s produkcí extrémního **počtu slov**. Kvantita informací však stírá celou

výpovědní hodnotu. Naopak při požádání, aby odpověděl na danou otázku, je jeho sdělení v počtu slov výrazně omezené. Kategorii hodnotíme bodem 0 (viz graf č. 2).

Vznesení nového tématu rozhovoru se objevuje velmi často, ale bohužel ve zcela nevhodném kontextu. Vše vhodně popisuje následující situace. Adam nějakou dobu píše cvičební úkol, najednou si vzpomene a říká: „*A já už asi nebudu chodit do Adama. Mě to tam vůbec nebaví. Ani taťku to. Ani taťka říkal, že je to úplně blbě tady toleto sdružení ADAM. Podle taťky.*“ Následně očekává reakci posluchače. Pokud se nedostaví, upozorňuje na téma dále. Situace odpovídá bodu 0 (viz graf č. 2).

Udržení tématu probíhajícího rozhovoru úzce souvisí s předešlou kategorií. Adam velice často od tématu odbíhá a upravuje si ho dle svých současných zájmů. Není tak výjimkou, že se rozhovor na téma oblíbeného pokrmu najednou přeměruje k tematice fantasy filmových postav. Kategorie je proto hodnocena bodem 1 (viz graf č. 2).

Adekvátně **rozvádět právě diskutované téma** je schopen pouze v případě pocíťované atraktivity předmětu konverzace, především tedy oblíbených témat. V ostatních případech nemá potřebu rozhovor rozvíjet, ale spíše se od něj distancuje. Z tohoto důvodu hodnotíme projevy bodem 1 (viz graf č. 2).

Nadmíru rušivým elementem je při komunikaci s Adamem jeho neschopnost dodržovat společensky nastavená pravidla **střídání komunikačních rolí**. Adam není schopen pochopit, že komunikace skrývá určitý význam a slouží ke konkrétní výměně informací. Za stěžejní považuje pouze vyjádření vlastních myšlenek bez ohledu na to, zda promluva posluchače zajímá či nikoli. Nerespektuje ani snahu komunikanta o vložení se do diskuze. Takto lze označit určitý stav komunikačního egocentrismu. Reciprocita je zcela nerespektována. Projev nelze hodnotit jiným bodem než 0 (viz graf č. 2).

Kategorie **zájmu o promluvu druhé osoby** se nikterak nevymyká obecnému hodnocení projevů Aspergerova syndromu. Lze s určitostí říct, že má Adam o promluvu určitý zájem pouze v případě, když mu přináší nějaký zisk či je pro něj atraktivní. Přesto tomuto stavu na škále odpovídá hodnota 2 (viz graf č. 2).

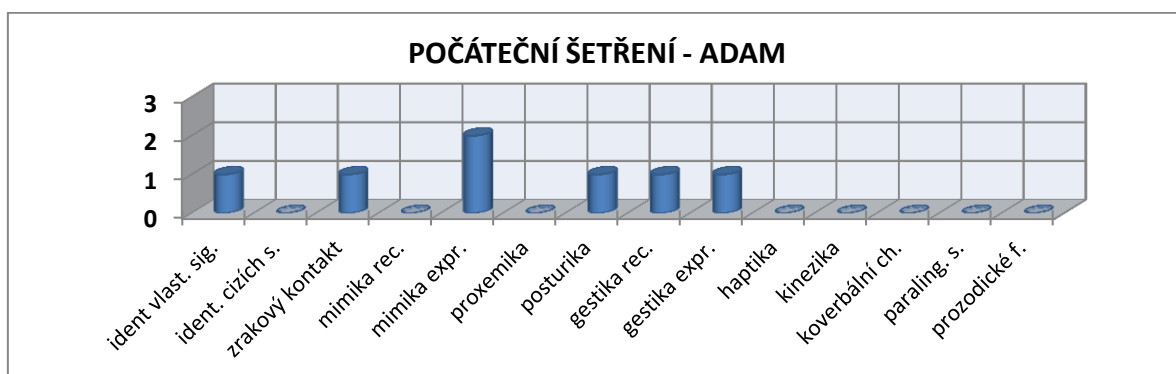
Nedostatečné odpovídání na otázky je nepříjemným jevem nejen při vzdělávacím procesu (nejvíce patrné ve vyučovacích hodinách při dotazování učitelem), ale při sociální interakci všeobecně. Zpravidla na položené otázky odpovídá jednoslovně či slovy ano, ne. Také vzhledem k přítomnosti syndromu ADHD velmi rychle ztrácí pozornost. Napoprvé si začátek i konec promluvy mluvčího nezapamatuje. V průběhu opakovaného tázání se najednou vzpomene a dotčeně se vyjádří: „*Co?*“ „*A proč?*“ Proto musí být otázka několikrát znovu položena, než na ni odpoví. Může také docházet k tomu, že se odpovědím

vyhýbá a sám se začne dotazovat na nepodstatné detaily: „A co to je? Co vám to tam visí na stropě?“ Hodnotíme bodem 0 (viz graf č. 2).

Snadno viditelný deficit pragmatiky se promítá do neschopnosti **přizpůsobit svou formulaci výpovědi** podle toho, s kým mluví nebo při jaké příležitosti. Ve výsledku tak není schopen měnit způsob promluvy s dítětem, vrstevníkem a dospělým. Dostatečně nechápe rozdíl v používání tykání a vykání. Zmíněné narušení natolik omezuje adekvátní přijetí většinou společností, že stav hodnotíme bodem 1 (viz graf č. 2).

Ke zhodnocení schopnosti **převyprávět slyšený text** byla využita publikace *Mikulášovy patálie*, která patří mezi Adamovy oblíbené knižní tituly. Přečetli jsme úryvek z doposud neznámé povídky, kterou měl Adam poté svými slovy převyprávět. V jeho produkci můžeme pozorovat snahu o vystižení podstatných údajů, ale forma produkce je nedostačující. Neukončuje věty, přeskakuje v ději, vynechává jména figurujících osob. V případě čteného textu byl využit neznámý text v učebnici českého jazyka. Poté měl opět svými slovy shrnout, o čem se v textu dověděl. Zaznamenali jsme v podstatě podobné projevy jako v případě slyšeného textu. Pokud má Adam převyprávět zážitky z víkendu, situace se opakuje. Z výše popsaných rysů jasně vyplývá nutnost bodu 0 (viz graf č. 2).

Vyjádření emocí, pocitů a vztahů k lidem, zvířatům, věcem, činnostem a situacím probíhá značně omezeným způsobem. Není schopen jasně definovat pocity, skutečnost popíše jednoduše „*mám rád, nemám rád, líbí, nelíbí se mi*“. V případě silně negativních emocí (např. při vzteku) uvádí slova „*nesnáším, nenávidím*“ a negativní postoj ho ještě notnou chvíli provází. Obecně hodnotíme bodem 1 (viz graf č. 2).



Graf 3 Počáteční Adamovy výsledky - neverbální kom. a suprasegmentální rovina řeči

Poslední zkoumanou oblastí je neverbální komunikace a suprasegmentální rovina komunikace. Narušení této složky je u Adama obzvláště patrné, výrazné propady pozorujeme v mnoha oblastech. Konkrétní výsledky je možné posoudit v **grafu č. 3**.

Všeobecně je schopnost **identifikovat vlastní neverbální signály** (posuzována bodem 1) převážně oslabena, podobné oslabení vnímáme i v případě **identifikace neverbálních signálů u posluchače** (označeno bodem 0). Viz graf č. 3.

O **zrakový kontakt** se pokouší. Očima na posluchači setrvává příliš dlouho, neumí odhadnout požadovanou dobu trvání. Zaznamenáváme častější přítomnost pohledu při kontrole, zda ho požadovaná osoba poslouchá. Avšak v případě, kdy hovoří jeho komunikační partner, již jeho promluvu očima nesleduje. Ve většině případů je potřeba Adama upozornit, ať se podívá. Tomuto stavu odpovídá hodnota 1 bodu (viz graf č. 3).

V případě mimiky sledujeme výrazný rozdíl v její **receptci** (na škále 0 bodů) a **expresi** (2 body, viz graf č. 3). Zatímco nemá s vyjádřením mimických projevů odražejících jeho aktuální psychologický i fyziologický stav žádné větší problémy, neporozumění těmto signálům u komunikanta je velmi závažné. Emoce značící se ve tváři druhých osob jsou pro Adama těžko čitelné, pokud nejsou předkládány velmi přehnaně.

V rámci **proxemiky** spatřujeme nedodržování společensky uznávané komunikační vzdálenosti, často stojí neadekvátně blízko, nepatříčně se přibližuje k obličeji posluchače. Tyto projevy působí ve společnosti velmi nevhodně, značíme tedy bodem 0 (viz graf č. 3).

Oblast **posturiky** je hodnocena nízko, a to z důvodů často nejen negativisticky vyhlížejícího postoje (schovává se, krčí se pod stolem, válí se po stole, podepírá si hlavu, odtahuje se atd). Bod 1 naprosto odpovídá skutečnosti (viz graf č. 3).

Při **užívání a chápání gest** již nespátřujeme tak značné rozdíly jako v případě mimiky. Gesta jsou stejnou měrou používána a také chápána, čemuž odpovídají také stejné hodnoty 1 bodu. Problémem je užívání vulgárních gest při známkách agrese (viz graf č. 3).

O **haptice** jsme se již okrajově zmiňovali v kontextu oslovování druhých osob. K tomu využívá neadekvátní doteky, často se může nevhodně dotknout i zcela neznámých osob nebo těch, které zná nebezpečně krátkou dobu. Hodnotíme bodem 0 (viz graf č. 3).

V Adamově případě pohyby těla neboli **kinezika** úzce souvisí s projevy narušeného koverbálního chování. Na škále ji proto značíme bodem 0 (viz graf č. 3).

V průběhu komunikace je možné vysledovat přítomné projevy narušeného **koverbálního chování** ve formě tiků, grimas, značného motorického neklidu, podupávání, přešlapování, manipulace s prsty či kousání nehtů. Posouzeno bodem 0 (viz graf č. 3).

Rozeznávání paralingvistických signálů ukazujících požadavek zahájení promluvy či její ukončení (např. klesnutí hlasu, změna intonace aj.) vykazuje značnou ztrátu. Signály nejsou nijak identifikovány, což má značný dopad na intrusi při komunikaci. Není schopen odhadnout, kdy promluva končí nebo naopak, kdy se někdo chystá k danému tématu vyjádřit. Opět klasifikováno bodem 0 (viz graf č. 3).

Výrazný deficit pozorujeme nejen v případě **používání prozodických faktorů** řeči, ale především v jejich **porozumění** u druhých osob. Například při změně intonace promluvy („*Začni už psát domácí úkol.*“ a „*Začni už psát domácí úkol!*“) není schopen odhadnout, zda se jedná o nařízení, žádost, obecné oznámení apod. Tato skutečnost ho velmi limituje v běžném životě. Často není schopen rozpoznat, co je řečeno v legraci a co myšleno vážně. Takové situace mohou vyústit až k naprostému nepochopení celé situace a spuštění agrese. Nelze jinak, než hodnotit bodem 0 (viz graf č. 3).

Jak je patrné z výše předložených výsledků, Adamova pragmatika zaznamenává nezanedbatelné nedostatky. Celkový součet bodů ze všech sledovaných oblastí se rovná hodnotě 20, což odpovídá námi vymezenému stupni – **velmi vážné narušení pragmatiky, neschopnost sociální interakce**. V žádné kategorii nedosahuje cílové třetí úrovně. V ideálním případě by bylo potřeba rozvíjet všechny oblasti, u kterých pozorujeme hodnotu menší než tři. Na základě výše uvedených charakteristik jsme však určili jako nejvíce potřebné, rozvíjet právě ty kategorie, které měly zaznačenou hodnotu 0 nebo 1 bod.

3.4.3 Stimulace a rozvoj narušených oblastí pragmatické jazykové roviny

Vzhledem k velkému počtu narušených oblastí jsme museli přikročit k razantnímu rozhodnutí a primárně se zaměřit na kriticky postižené kategorie, které bylo zároveň možné co nejvíce ovlivnit. Navrženou intervenci jsme tak specializovali do dvou směrů:

- záměrný rozvoj vybraných kriticky narušených oblastí při každém setkání,
- stimulace všech ostatních kategorií neprobíhající pravidelně a ne v tak velkém rozsahu, byla uplatňována především u příležitosti vhodné modelové situace.

SOUBOR APLIKOVANÝCH PROSTŘEDKŮ, POSTUPŮ A MATERIÁLŮ CÍLENÝCH NA ROZVOJ VYBRANÝCH OBLASTÍ PRAGMATIKY

Každý jedinec vyžaduje při cílené logopedické intervenci zcela individuální přístup a v případě osob s PAS platí toto pravidlo o to výrazněji. Již na počátku jsme si uvědomili, že bude potřeba vytvořit pomůcky tak, aby danému klientovi po všech stránkách co nejvíce

vyhovovaly, motivovaly ho k činnosti, přinášely mu kvalitní naplnění času a především splňovaly požadavky stimulace pragmatiky. K vyrobení terapeutických prostředků nás podnítilo i několik publikací. Mimoto byly některé materiály utvářeny na základě vlastních nápadů. Výčet používaných technik nyní krátce charakterizujeme.

Prvním uplatněným prostředkem jsou **konverzační schémata**, při jejichž tvorbě jsme se inspirovali *Technikou konverzace v kreslených příbězích* od autorky Carol Gray (1994). Konkrétní způsoby jejich použití jsou popsány v pasáži týkající se průběhu vlastní intervence. Pomůcku jsme vyrobili tak, aby byla co nejvíce flexibilní a mohla být také opakovaně používána, aniž by se zničila. Jedná se o soubor komunikačních situací mezi dítětem, školákem (v Adamově případě vrstevníkem), adolescentem, dospělým a různými skupinami osob. Na místo vyobrazených stínů osob je možné umístit konkrétní fotografii známé osoby. Jednotlivé barevné komentáře jsou opatřeny suchým zipem stejně jako jejich protější prázdná „bublina“ na schématu. Užívaný tvar a barvy zastupují jednotlivé pocity, emoce a nálady prožívané při dané výpovědi (špičaté bubliny – vztek a nepochopení, zelená bublina – normální, oranžová – pozitivní, červená – útočně namířená, negativismus, neochota, růžová – zahanbující pocit a stydlivost, modrá – záporný pocit, fialová – smutná, nechápavá. Stejně tak lze barvy aplikovat na samotný text v bublinách, kdy bude např. červený výraz „Ahoj“ myšlen útočně, neupřímně a neochotně. Nacvičování promluv může probíhat několika způsoby. Názorná ukázka je uvedena v **příloze č. 10**. Celkový soubor je pak uveden na přiloženém kompaktním disku CD-ROM (**viz složka A**).

K eliminaci intrusí byla zprvu využita i specifická pomůcka v podobě **kouzelnické hůlky** Harryho Pottera, kterou vlastní sám klient. Cvičení spočívalo v tom, že mluvit může pouze ten, kdo drží magickou hůlku v ruce a ostatní osoby ho nesmí přerušovat.

Dalším velmi přínosným materiálem je publikace **Zábavné učení – chování** (Schopf, 2011) od společnosti Bennyblu. Útlá knížka představuje zásady správného chování ve společnosti, upozorňuje na dobré vychování, zdravení, poděkování a další vhodné i nesprávné způsoby jednání. Nahlédnutí dovnitř umožňuje **příloha č. 11**.

V průběhu intervence jsme mnohokrát využili další různé **obrázkové knihy, povídky a příběhy**, podle kterých byly rozvíjeny narativní schopnosti.

Netradičně byla nedílnou součástí terapeutického plánu také samotná **filmová zpracování**, která jsou Adamovým nejvyšším motivačním stupněm. I když se často jedná o válečné a násilné filmy, mohli jsme několik vhodných scén využít k našim účelům – nácviku proxemiky, posturiky, haptiky, oslovování, zahajování konverzace a další. Především jsme také operovali s jednotlivými **fotografiemi**, které byly z těchto filmů

pořízeny. Díky mnoha emocím značících se ve tvářích hlavních postav byla nenásilnou a zábavnou formou stimulována oblast identifikace mimických projevů. Činnost se stala velmi rychle oblíbenou a k našemu prospěchu i často vyhledávanou aktivitou. Jednotlivé ukázky jsou uchovány na přiloženém kompaktním disku CD-ROM (**viz složka B**).

S přispěním mnoha obrázků, fotografií a emotikonů stažených prostřednictvím portálu google.com vzniklo několik **prezentací v programu PowerPoint**, určených obecně k identifikaci neverbálních signálů u druhých osob. Několik z nich je zaměřeno na detekci, identifikaci a recepci emocí značících se ve tváři. Obsahem jsou velmi rozsáhlé. Zprvu se zaměřují na porozumění pojmu dané emoce a jeho vysvětlení. Poté je výukovým stylem docíleno osvojování detekce jednotlivých emocí. Závěrečná cvičení jsou zaměřena na schopnost identifikovat emoce dle naučených znalostí. K tomuto účelu jsou využívány nejrůznější fotografie osob rozdílného pohlaví, věku i národnosti. Další prezentace mají snahu směřovat ke správnému užívání gest, haptiky atd. Všechny vytvořené materiály jsou volně přístupné na přiloženém kompaktním disku CD-ROM (**viz složka C**).

Schopnost vyjádřit své pocity, nálady, emoce, ale také popis vlastního zážitku byla podněcována také jiným způsobem. S Adamem jsme za dobu našeho setkávání navštívili mnoho zajímavých míst, zažili společné pozitivní i negativní chvíle, které jsme blíže dokumentovali pořízením fotografií, které jsme poté využívali. Adam si také mohl donést fotografie pořízené z rodinné dovolené, táborů, výletů, oslav, ale i domácích aktivit. Na základě **fotografického materiálu** jsme Adama motivovali k vyjádření vlastních pocitů při dané události. Měl vysvětlit, jak se v dané chvíli cítil, co dělal, jak ji prožíval aj.

V dalším stupni probíhala detekce a identifikace emocí pomocí **vystřihování** obličejů osob z **časopisů a novin** nebo **vyhledáváním na internetu**. Tváře, které Adama zaujaly a které nebyl schopen určit, jsme následně objasňovali.

Nácvik modulace řeči neboli prozodických faktorů je velmi složitým procesem a pro osoby s PAS také nesnadno uchopitelným. V rámci sezení jsme využívali imitaci, modelové scénky a **nahrávky z diktafonu**. Adam měl po jejich vyslyšení určit, zda se jednotlivé promluvy liší. Zda se jedná o stejné tempo, intonaci či užíváme více pauz apod. Při konverzaci si měl všimnout, kdy začínáme mluvit a kdy přestáváme.

K nácviku konverzačních pravidel jsme využili i dalších **videí, dokumentárních filmů** a především pak vlastního **hraní scének, divadelních představení**. K poukázání na chyby při komunikaci jsme **imitovali** Adamovy nevhodně produkované pasáže. Po jejich uvedení měl rozpoznat, jakých chyb se dopustil a navrhnout změnu.

K rozvoji schopnosti účastnit se společenské konverzace, iniciovat rozhovor a stát se plnohodnotným komunikačním partnerem, který má zájem o promluvu druhé osoby, posloužily pravidelné návštěvy volnočasového **kroužku Lukostřelba, návštěvy obchodů, tržnice, pošty, bazénu** a dalších.

Ke stimulaci schopnosti rozvádět zadané téma byla využita naše **hra Hádej**, kterou uvádíme na přiloženém kompaktním disku CD-ROM (**viz složka D**). Hra spočívá v tom, že jeden z osob myslí na určitý předmět z dohodnuté kategorie (jídlo, zvíře, věc). Druhá osoba se má vyptávat na konkrétní vlastnosti tohoto předmětu – jakou má barvu, tvar, k čemu se užívá apod. Původce představovaného předmětu pak na tyto otázky odpovídá co nejpřesněji. Dochází k pravidelnému a přirozenému střídání komunikačních rolí. K dalšímu rozvoji komunikace byly často využívány i mnohé publikované hry:

- **Šachy a Člověče, nezlob se**,
- **Povím ti, mami** od společnosti Alexander,
- **Zajíc v pytli** od společnosti Granna (podobně jako naše hra Hádej, ale využívá se pouze prostých odpovědí – ano a ne),
- **Logico Piccolo** od společnosti Mutabene (kategorie Pohádky, Obsahové vnímání, Příběhy v obrázcích, Dříve a dnes) rozvíjí dějové posloupnosti, vyprávění příběhu.

PRŮBĚH VLASTNÍ INTERVENCE

Při výzkumném šetření jsme díky osobní asistenci disponovali velkou časovou rezervou. Někdy jsme s Adamem v průběhu týdne strávili až tři odpoledne, nejméně však alespoň jedno. Uvádíme výčet dní, ve kterých primárně probíhal rozvoj jednotlivých narušených oblastí: **2. 9. 2013** (provedeno počáteční vyšetření), 9. 9., 16. 9., 23. 9., 30. 9., 7. 10., 14. 10., 21. 10., 29. 10., 4. 11., 11. 11., 18. 11., 25. 11., **2. 12.** (kontrolní vyšetření), 9. 12., 16. 12., 21. 12. 2013, 2. 1., 6. 1., 13. 1., 20. 1., 28. 1., 3. 2., 10. 2., 16. 2., 23. 2. a **6. 3. 2014** (uskutečněno závěrečné vyšetření). Představeny jsou konkrétní Adamovy reakce na předložené techniky stimulující jednotlivé oblasti pragmatiky.

Při prvním terapeutickém setkání bylo složité Adama dostatečně namotivovat. Zprvu se stejně jako u ostatních změn zdráhal vyzkoušet cokoli nového a jeho spolupráce byla téměř nulová. Na jeho počáteční negativismus jsme reagovali předložením fotografického materiálů hlavních hereckých postav z jeho oblíbených filmů, které mohl detailně zkoumat, vyjádřit se k nim apod. Díky tomuto kroku byl také započat **nácvik identifikace emočních projevů v mimice**. Vlivem těchto materiálů se nám podařilo Adama naladit natolik, že se již o každé nové úkoly zajímal aktivněji a občas je dokonce

i vyžadoval. Zprvu jsme zaznamenávali jeho především matoucí definice, které popisovaly jednotlivé emoce v obličejích prezentovaných filmových hrdinů – při jejich komentování se objevovaly specifické formulace „*má malinko zlost, vypadá srandovně, hezky, má smůlu v ženách, tenhle ten vypadá trošku zaraženě, tady se směje, jak by viděl Arwen nahatou, ted'kom vypadá úplně dobře, ted' vypadá smutně, protože má slzu.*“ Na zopakovanou otázku, jak se vyobrazená osoba cítí, odpovídal nejčastěji slovem „*dobře, smutně*“. Zhruba po dvou měsících se odpovědi začaly pomalu přibližovat skutečnosti „*je překvapený a má zlost, je radostný,*“ také po formální stránce se výpověď zlepšila. Již při kontrolním šetření pragmatiky jsme zaznamenali bodové navýšení. Situace se stále zlepšovala. Adam souhlasil s vystřihováním mnoha obličejů z časopisů a s jejich následným hodnocením. Velkým překvapením pro nás bylo, když si dokonce čtyřikrát na setkání přinesl vlastní vytištěné fotografie herců, které spolu s maminkou vyhledal na internetu. Poslední měsíc intervence byl zaměřen na identifikaci lidských pocitů v reálných situacích (v obchodě, v kroužku, na ulici i u rodinných příslušníků doma). Bez výčitek můžeme podotknout, že bylo při závěrečném hodnocení zpozorováno výrazné zlepšení a téměř žádná chybovost.

Dalším motivačním prvkem k vykonávání zadaných cvičení byly odměny. Adam je dle slov maminky pokládán za „velkého jedlíka“, který nepohrdne snad žádným pokrmem, k našemu dobru ani ovocem. Proto bylo v některých případech této skutečnosti využito. Z důvodu jeho náročného rozvrhu často přicházel již značně unaven, negativně naladěný a odmítal jakoukoli spolupráci. Vzhledem k výkonu osobní asistence jsme museli mimo logopedickou terapii často splnit i zadané domácí úkoly na další školní den. Ve dnech, kdy docházelo k tomuto pasivnímu jednání, mezi námi proběhla určitá dohoda, která se později velice osvědčila. Adam měl dovoleno vzít si za každý splněný příklad, větu, obrázek nebo činnost, kterou měl zrovna splnit, plátek jablka, pomeranče nebo něčeho podobného. Motivace byla také nahrazena možností zhlédnutí několika minut oblíbeného filmu, cvičení na gymnastickém míči, odpočinku, hry se psem na zahradě, hraní si na šermíře, nebo návštěvy některého obchodu. Zprvu situaci využíval, nedodržel poslušnost, počty a podváděl, ale po několikátém vysvětlení, imitaci a názorných příkladech pochopil, že je potřeba dodržet své slovo a slib, pokud nechce, aby se podobně někdo choval k němu.

Jak již bylo naznačeno, Adam je velmi často zmítán rychle se měnící náladou vlivem únavy, nespokojenosti, špatného ohodnocení ve škole či konfliktu s vrstevníky. Abychom předešli vzniku negativních situací či dokonce propuknutí afektu vlivem připomenutí nějaké skutečnosti, zavedli jsme jedno pravidlo. Při každém setkání jsme samotnou terapii zahájili výběrem jedné z mnoha zalaminovaných karet s uvedeným

emotikonem, který v té chvíli **charakterizoval jeho současnou náladu, pocit, emoci**. Inspirací k sestavení tohoto materiálu byla příloha v publikaci Tonyho Attwooda (2005, s. 185 – 186). Vzor k tisku pomůcky je umístěn na disku CD-ROM (**viz složka D**). Adam měl s hodnocením svých pocitů všeobecně velké problémy. Nejprve nebyla ani předložená pomůcka příliš nápomocná. Po několika zácvicích se však stala velmi efektivní a často zabránila i potencionálnímu agresivnímu záchvatu. V mnoha případech nám poskytla základní představu o tom, jaký přístup bychom měli ten den zvolit a čeho se naopak vyvarovat. Po šesti měsících nacvičování je ve většině případů schopen charakterizovat své základní emoce, pocity a nálady.

Hned v průběhu tábora jsme zpozorovali jeho **typický přístup ke komunikaci** se známou i neznámou osobou. Věděli jsme, že budou tyto projevy velmi špatně upravovány. V případě, kdy chce výjimečně s určitou osobou navázat kontakt, využívá stále stejných opakujících se témat (fantasy filmová zpracování, bojování, počítačové hry). Ať už u komunikačního partnera vysleduje zájem o dané téma či nikoli, začne o něm hovořit velmi zaníceně až do stavu, kdy má konverzace charakter čistého monologu. Nic jej nedokáže z jednostranné konverzace vytrhnout, nerespektuje ani snahu posluchače o komentování. Využívání komunikačních schémat nepřineslo na počátku výrazné pochopení. Musel být pokaždé předveden zácvik, aby si pomůcku osvojil a pochopil, k čemu slouží. Dlouhou dobu se situace neměnila, proto jsme přistoupili k uskutečnění imitace jeho nepřiměřeného chování (předně intruse), hraní scének, pouštění vybraných pasáží z filmu, kde se nevhodné chování objevovalo. Podle jeho slov jsme vyrozuměli, že vše pochopil, přesto ale nebyl schopen naučené jednání spontánně využít v praxi. Začali jsme oblast stimulovat také pomocí zmíněných her, které nakonec přinesly úspěch. Poté jsme opět využili komunikační schémata, která již byla přijata a podstatně lépe pochopena. Na základě výše popsaných projevů jsme pozorovali, že **iniciace a ukončení rozhovoru, rozsah sdělení informací, vznesení tématu rozhovoru, střídání komunikačních rolí a odpovídání na položené otázky** se pozměnit k lepšímu podařilo, ale ve velmi malé míře. **Udržení a rozvedení tématu probíhajícího rozhovoru** bohužel neprokázalo žádnou změnu. Narušení původně dosahovalo takové úrovně, že by bylo zapotřebí k lepším výsledkům mnohem více času a také výrazné podpory rodiny, která by se všemi instrukcemi řídila i v ostatních dnech. Chápeme však, že je stimulace těchto kategorií velmi obtížná.

Paradoxem se pro nás stala situace, kdy jsme v rámci domácí přípravy do předmětu anglického jazyka začali nacvičovat jednoduché dialogy. Tehdy jakoby se musel Adam více soustředit a postupně mizely typické znaky intruse, narušení iniciace a ukončení

rozhovoru a další projevy, které bylo možné pozorovat v jazyce mateřském. Pozorovaný jev se nám v literatuře nepodařilo nikde nalézt, proto nejsme schopni objektivně a kvalitativně posoudit, zda k tomuto jevu dochází pouze v případě Adama nebo byly projevy zaznamenány i u dalších jedinců s Aspergerovým syndromem.

Nácvik používání **gest rukou** a **pohybů těla** měl specifický charakter. Zprvu byly přímo předváděny nejčastější neverbální projevy, které si měl Adam osvojit (gesto „dobře, OK“, pohyb hlavou vyjadřující „ano, ne“ apod.). Jako výrazný problém se ukázal nácvik pohyby hlavou značící souhlas či nesouhlas, který Adam původně vůbec neužíval. Dnes je situace lepší, ale pokud pohyby provádí, často je zaměňuje. Ostatním gestům u druhých osob již rozumí více, ale samostatně je používá spíše nepřesně. Výrazně deficitní bylo také užívání nevhodných až vulgárních gest, které dosahovalo vyšší intenzity v afektu. Často k nim docházelo bez zjevné vnější příčiny a narůstaly spolu s verbální výpovědí: „Aaaaa, Bože ty mě tak provokuješ!“ „Přestaň!“ „Nech toho.“ „Co děláš?“ „Bože.“ „Proč bych to měl dělat!“ „Bože můj.“ Tato oblast se bohužel i přes složité vysvětlování, objasňování a názornosti nepodařilo napravit.

Doporučená **vzdálenost** a **dotyky** byly vysvětleny názorně s dopomocí vykreslených proxemických zón naznačených křídou na zemi. Vysvětlili jsme si, jakou vzdálenost mezi sebou zaujímají cizí osoby, přátelé, rodina a partneři. Snažili jsme se předvést, jak je vhodné se přibližovat a jak být ke komunikačnímu partnerovi natočen. V oblasti haptiky jsme využili opět názorné imitace, hraní divadla s loutkami a spuštění dokumentárních ukázek. Adam byl při konečném hodnocení schopen odlišit vhodné a nevhodné dotyky, ale s jejich správným užitím má místy obtíže. Vzhledem k jeho nadměru kontaktnímu jednání byly změny pozvolné. Nakonec se však doteky omezili spíše na skupinu blízkých osob. Potřeba dotýkat se méně známých osob téměř vymizela.

Ve společnosti bývá velmi nápadným prvkem neschopnost přizpůsobit se **konvencím při komunikaci** s různými lidmi. Nezřídka jsme se setkali s tím, že Adam zcela neadekvátně oslovil paní prodavačku v obchodě, běžně nerozlišoval mezi vykáním a tykáním a také s vrstevníky komunikoval neadekvátně. I přes počáteční instruování pedagoga volného času o Adamových neuvážených proslovech a jednání, mezi nimi docházelo k nejednomu vzájemnému nepochopení a konfliktu. Při jedné schůzce se situace vyostřila natolik, že jej pedagog začal nazývat potupnými výrazy, což Adam nadměru těžce snáší. Ten den z kroužku utekl a měsíc do něj odmítal docházet. Návštěvu bylo možné zopakovat až po měsíčním přemlouvání. Situaci jsme začali hodnotit jako výrazně alarmující, a proto jsme přistoupili k aktivnějšímu názornému nácviku nejprve

v domácím prostředí s využitím dalších členů rodiny, poté ve známém okolí. Vzhledem k pravidelné přítomnosti mnoha věkově odlišných osob v kroužku jsme mohli nacvičovat vyhovující jednání i zde. Po šesti měsících se nám podařilo v komunikaci dosáhnout takové úrovně, při které nemá problém adekvátně oslovit dospělou osobu i své vrstevníky. Stále se ale objevuje občasné zaváhání při použití singuláru a plurálu u oslovení.

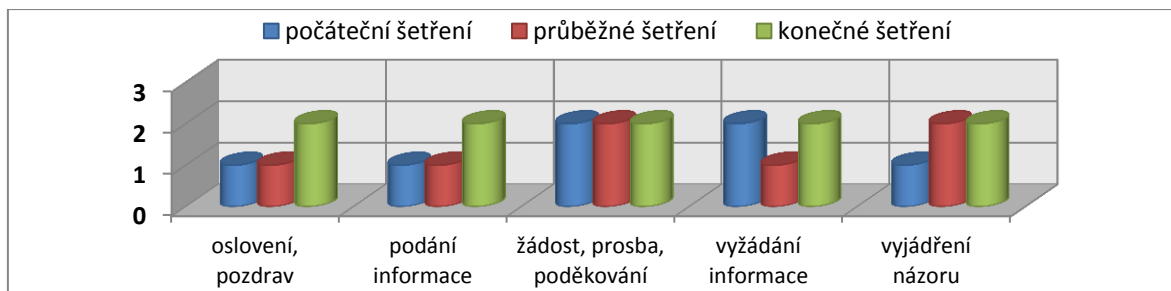
Další stěžejní oblastí rozvoje byla schopnost rozpoznat význam **paralingvistických signálů** v průběhu konverzace. Oblast byla nacvičována především vyprovokovanou konverzací, naší imitací, předváděním scének a pouštěním pasáží z různých videonahrávek. Při nich měl Adam rozpoznat, kdy začne osoba mluvit, kdy chce přestat a předává slovo druhému apod. Stimulace této dovednosti byla velmi náročná a prvních známek zlepšení bylo dosaženo až poslední měsíc intervence. Přesto se nejednalo o výrazné změny, oblast by byla potřeba podrobit ještě dalšímu nácviku.

S prozodickými faktory řeči jsme na tom byli obdobně. I přes pravidelnou stimulaci je Adamova promluva stále monotónní a po většinu času výrazně hlasitá. Nápomocným se nestalo ani ustavičné napomínání a žádání o změnu síly hlasu, který nebylo možné žádným zvoleným prvkem modifikovat. V rámci této kategorie jsme se také soustředili na identifikaci různě modulované promluvy druhých osob, která může výrazně pozměnit konečný význam výpovědi (oznamovací, tázání, rozkazovací a práci věta, lež, ironie apod.). Prostřednictvím diktafonu jsme se svolením přehrávali natočené výroky různých osob. Dále jsme záměrně měnili naši intonaci, tempo, barvu hlasu a požadovali Adamovo zhodnocení. Na počátku nácviku jsme nezaregistrovali žádnou správnou reakci. A v konečném stádiu intervence jsme detekovali přítomnost pouze několika správných odpovědí. Vzhledem k náročnosti by byla potřeba proces stimulace podstatně prodloužit.

3.4.4 Dosažené výsledky

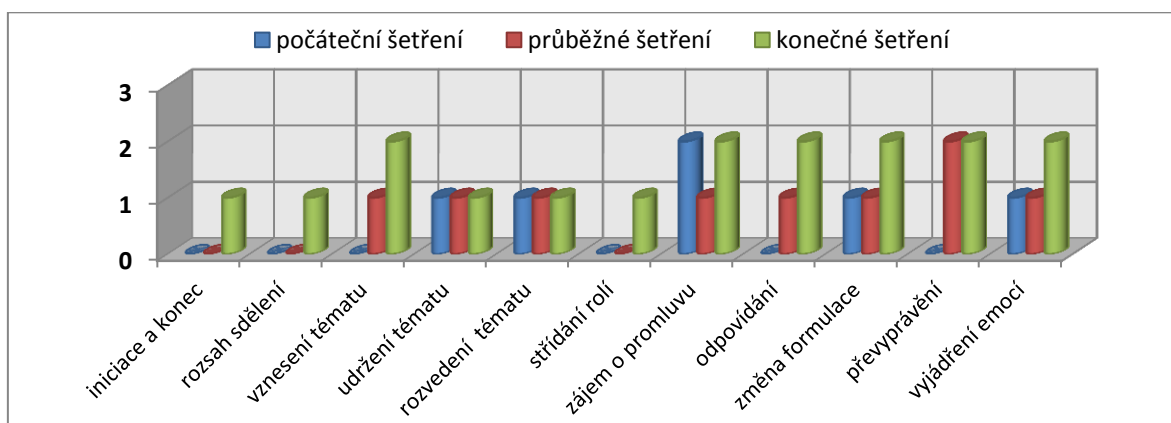
V průběhu již nastavené intervence došlo po časovém intervalu tří měsíců ke kontrolnímu šetření, které je dále nazýváno jako **průběžné šetření**. Zjištěná data jsou podrobněji vykreslena v grafech č. 4, 5 a 6, kde jsou umístěny i změny při konečném hodnocení pragmatiky. Jak je patrné hned z prvního **grafického záznamu č. 4**, nedošlo po tříměsíčním terapeutickém vedení k výrazným transformacím. Změna byla zaznamenána pouze v případě vyžádání informace (pokles z bodu 2 na bod 1) a v kategorii vyjádření názoru (vzestup z 1 bodu na body 2). **Graf č. 5** dále poukazuje na zlepšení v kategorii vznesení nového tématu, zodpovídání otázek a vypravěčských schopností.

Překvapením byl také zaznamenán propad v případě zájmu o cizí výpověď. V posledním **grafu č. 6** jsme zaregistrovali navýšení bodů v kategorii identifikace cizích neverbálních signálů, navazování zrakového kontaktu, porozumění mimiky, gestiky a v haptice. Naopak snížení hodnoty jsme pozorovali u exprese gestiky. Váhu výsledných hodnot také přikládáme negativnímu naladění toho dne, kdy bylo průběžné šetření uskutečněno.



Graf 4 Komunikační záměr – Adam

Nyní představíme **závěrečné hodnocení** pragmatické jazykové roviny, které bylo uskutečněno 6. 3. 2014. S navrženou intervencí jsme předpokládali, že by mohlo být dosaženo příznivých výsledků alespoň u některých oblastí. Podle **grafu č. 4** dosáhl Adam ve všech kategoriích komunikačního záměru 2 bodů, což pokládáme za uspokojivý stav. Deficity bylo velmi složité modifikovat a dlouho jsme nezaznamenávali větší změny k lepšímu. Vlivem dlouhodobého působení se nakonec podařilo způsob **oslovení** upravit alespoň do té míry, že nedocházelo k tak výraznému společenskému pochybení. U Adama registrujeme větší zájem o **sdílení potřebných informací** i **vlastního názoru**, i když nejsou projevy přesně totožné s normou. Dnes také pozorujeme schopnost vyžádání si informací s dodržением patřičných pravidel, i když stále u omezeného vzorku osob. Domníváme se, že v případě déletrvající intervence by byly výsledky ještě pozitivnější.



Graf 5 Narativní schopnosti a komunikační pravidla – Adam

Graf č. 6 předkládá informaci o dosažených změnách v oblasti narativních schopností a dodržování komunikačních pravidel. Dle uvedených výsledků pozorujeme, že se v kategorii **udržení tématu, rozvedení tématu a zájmu o promluvu druhé osoby** nepodařilo dosáhnout bodového navýšení. V dalších oblastech k několika změnám došlo.

Projevy **iniciace a ukončení rozhovoru** sice prošly určitou progresí, avšak ne zcela pozitivní, jak by se dle ohodnocení bodem 1 předpokládalo (viz graf č. 5). Adam svou promluvu zahajuje většinou nepatřičně, narušuje již probíhající konverzaci a vnucuje svou výpověď. Přesto je situace o něco lepší, než tomu bylo na počátku.

Zvýšení na hodnotu 1 bodu (viz graf č. 5) také zaznamenáváme u kategorie posuzující **rozsah sdělených informací**, kterých se nemístně dožaduje. Množství slov je však schopen po upozornění omezit, čemuž nebylo v minulosti vyhověno.

V případě konverzace mezi Adamem a vybranou osobou, kterou považuje za důležitou a pro něj oblíbenou, dokáže **vznést nové téma rozhovoru**. Současný stav bezpečně odpovídá hodnotě 2 bodů na škále (viz graf č. 5).

Dovednost **střídat** při komunikaci **roli posluchače a mluvčího** byla na počátku téměř neexistující. Po šesti měsících bylo možné zaznamenat sice drobné změny, ale přesto pozitivní. Projevy tak hodnotíme 1 bodem (viz graf č. 5).

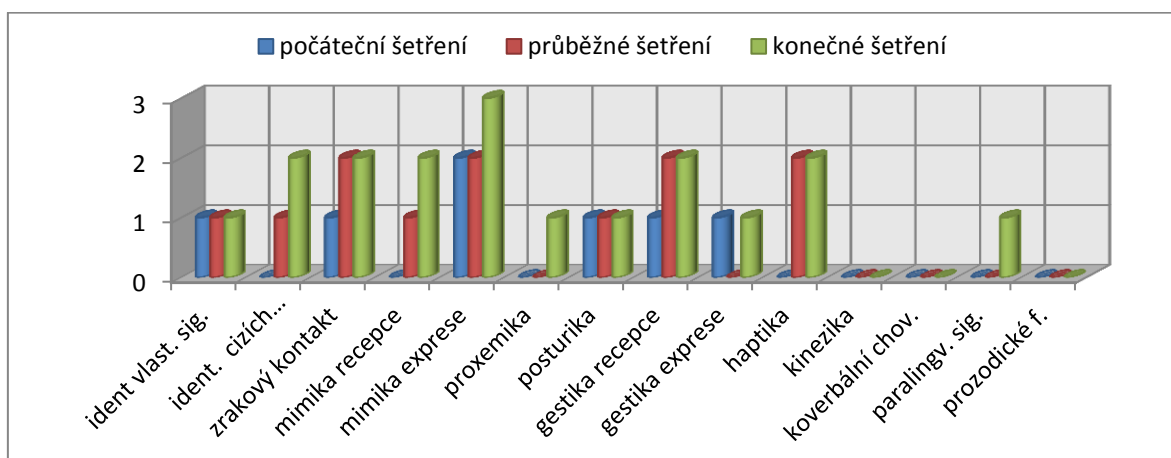
Pokud jsme schopni Adama dostatečně motivovat a předložit mu zajímavé téma k hovoru, **odpovídá na položené otázky** dostatečně srozumitelně. Avšak v případě jeho nezájmu o zadané téma se stále vyskytuje určitá ignorace nebo jednoslovné odpovědi. Jsme proto nuceni kategorii označit 2 body (viz graf č. 5).

V případě konverzování s různými věkovými skupinami osob spatřujeme stále určitá specifika. Modelovými situacemi se již podařilo vypěstovat povědomí o tom, že je potřeba mluvit jiným způsobem s pedagogem, maminkou, bratrem a úplně cizím člověkem. I když má Adam tato pravidla již internalizována, detekujeme občasnou záměnu při užívání vykání a tykání. Jedná se tak především ve chvílích nepozornosti, proto výsledný stav hodnotíme 2 body (viz graf č. 5).

Pravidelnou stimulací se nám podařilo dosáhnout uspokojivé schopnosti **převyprávět zaznamenaný děj a popsat vlastní prožitou situaci**. I když je Adamova činnost limitována omezeným vyjadřováním s nevelkým počtem slov, dokáže již vystihnout základní linii příběhu. Této skutečnosti odpovídají 2 body (viz graf č. 5).

Vyjádření emocí, pocitů a vztahů bylo pro Adama zprvu velmi nelehké. S využitím různého spektra stimulačních prostředků mu bylo umožněno se v této aktivitě

zlepšovat. Situace dospěla do takového stádia, kdy je schopen spontánně popsat některé pociťované emoce. Na škále vše koresponduje s 2 body (viz graf č. 5).



Graf 6 Neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči – Adam

Poslední zkoumaná oblast neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči zaznamenala největší pokroky. Bohužel i zde evidujeme chování, které se ani vlivem pravidelné intervence nepodařilo během šesti měsíců modifikovat. Adam stále dostatečně **neidentifikuje vlastní neverbální signály**, což je hodnoceno pouhým 1 bodem stejně jako **neschopnost správného držení těla a jeho polohy** při komunikaci (viz graf č. 6). **Kinezika** zůstala na totožném nulovém bodě jako před zahájením intervenčních technik (viz graf č. 6). Projevy **narušeného koverbálního chování** a neschopnost využívat **prozodické faktory řeči** setrvala taktéž na bodě 0 (viz graf č. 6).

Za velký úspěch můžeme jistě považovat vývoj **identifikace neverbálních signálů u ostatních lidí**, která byla pečlivě trénována. Z původních 0 bodů se situace obrátila ke 2 bodům, což odpovídá téměř bezchybnému rozpoznání cizích projevů (viz graf č. 6).

Nácvik správného užívání **zrakového kontaktu** také přinesl svůj užitek. Nyní je Adam schopen pohled očima využívat, ale stále ne u všech známých osob. Tomuto jednání odpovídá hodnocení 2 body (viz graf č. 6). Výsledky v kategorii **mimiky** považujeme za náš největší úspěch. V **receptci** detekujeme navýšení z 0 bodů až na 2 body a v **expresi** z původních 2 bodů dokonce na body 3 (viz graf č. 6).

Dodržování adekvátní **vzdálenosti** při konverzaci je stále deficitní, ale jistý pokrok zaznamenán byl, proto byla situace označena 1 bodem (viz graf č. 6).

Snaha o kvalitnější **receptci gest** je zjevná, přesto pozorujeme schopnost identifikovat pouze osvojené a známé znaky, jednání charakterizují 2 body (viz graf č. 6).

V rámci **expres gest** bohužel stále zaznamenáváme užívání nevhodných posunků, což je hodnoceno 1 bodem (viz graf č. 6). **Dotyky** nejsou již nadužívány, ale vyskytují se situace, kdy nejsou jejich hranice striktně dodržovány. Uvádíme tedy 2 body (viz graf č. 6).

Adam při počátečním hodnocení nedokázal zcela **rozpoznat paralingvistické signály** ukazující na požadavek zahájení promluvy či její ukončení. Na konci skutečně intervence byl stav o něco lepší. Charakterizujeme ho bodem 1 (viz graf č. 6).

Nakonec si můžeme povšimnout celkového výsledku, který se z původního počtu 20 bodů navýšil na 43 bodů. Dle naší škálové stupnice je nyní Adamův výsledek hodnocen jako **významné narušení pragmatiky a snížená schopnost sociální interakce**. Na první pohled se může zdát, že zvýšení není nijak markantní. Musíme si však uvědomit, že je stimulace vývoje jakékoli oblasti u osob s PAS extrémně dlouhodobou záležitostí a ne vždy se mohou výsledky projevit již po půl roce terapeutického vedení.

3.5 Kazuistická studie Zuzka

Předmětem zkoumání další případové studie se stala dívka jménem Zuzka umístěná v náhradní rodinné péči. O její diagnóze dětské mozkové obrny a atypického autismu se středně těžkou mentální retardací jsme se dověděli již v srpnu 2012 vlivem našeho přátelství s jejími nevlastními sestrami. S vyjmenovanými obtížemi také souviselo mnoho dalších projevů, předně i narušená komunikační schopnost, na kterou jsme se začali více zaměřovat. V novém školním roce, konkrétně od listopadu 2012, jsme za Zuzkou začali docházet jedenkrát za týden v rámci osobní asistence. Vymezený čas byl zprvu využíván k procvičování úkolů obdržených od klinické logopedky, které byly zaměřeny na stimulaci orofaciálního svalstva, podporu fonace, respirace a konečně také na nácvik správného polykání. Velmi zajímavý, do jisté míry též fascinující, případ následně rozhodl o zařazení dívky mezi výzkumný vzorek určený právě pro diplomovou práci.

Zuzka je velmi příjemná, nyní téměř již devítiletá, dívka, která si svým bezprostředním, veselým přístupem získá každou nově přichozí osobu. Okolím je často charakterizovaná jako „smíšek a rošťák zároveň“. Při prvním kontaktu jsme mohli sami pozorovat často se střídající chvíle radosti, smíchu, vzteku či pláče. K podobným negativním situacím dochází především ve chvíli, kdy není okolím pochopena. První návštěvy byly zpočátku soustředěny na prolomení komunikačních bariér a poznání se navzájem. Náš vztah se ale brzy ustálil na hranici velmi dobrého přátelství a získali jsme

její absolutní důvěru. Díky tomuto jsme mohli pozorovat mnoho jejích oblíbených činností a ostatně i dovedností. Mohlo by se zdát, že nebude kvůli tak rozsáhlému a těžkému postižení otevřená k okolí a stejně tak budou její schopnosti značně omezeny, ale opak je pravdou. Zuzka je nadměru bystrým dítětem, které nás již v mnohém překvapilo. Vzhledem k její diagnóze bychom od mnoha úkolů splnění neočekávali, ale ona je plní bravurně. Její nejoblíbenější činností je cvičení jakéhokoliv druhu, nejraději poskakuje a provádí různé fyzicky nenáročné cviky na gymnastickém míči. Ve volném čase se ráda houpe v síti, vaří v dětské kuchyňce anebo dovádí na zahradě s rodinným psem jménem Dan. Ačkoliv se verbálně téměř nevyjadřuje, musíme podotknout, že je více než komunikativní. Celý den vyžaduje přítomnost druhé osoby a má neustálou potřebu vzájemného kontaktu či hovoru.

Díky pravidelnému setkávání v rámci osobní asistence byl věnován tomuto výzkumu opravdu velký časový prostor, kde jsme se Zuzkou absolvovali mnoho různorodých aktivit i mimo domácí prostředí. Pro účely zaznamenání rozvoje pragmatiky jsme však využívali pouze námi vymezený šestiměsíční interval. V průběhu vypracování kazuistiky jsme se setkali pouze s pozitivním přístupem všech rodinných příslušníků a obecně jsme nezaznamenali ani žádný problém v poskytování či dostupnosti lékařských zpráv a dalších materiálů. Především maminka je velmi otevřená, obětavá a přístupná všemu novému, co by mohlo nějak pomoci se Zuzčiným současným stavem.

3.5.1 Anamnéza

Uvedená anamnéza byla zpracována převážně na základě sdělení náhradní maminky, která má Zuzku již dlouhou dobu v pěstounské péči. Sběr dat byl opět uskutečněn prostřednictvím detailního anamnestického dotazníku určeného k vyplnění rodiči. K nahlédnutí nám byly zapůjčeny mnohé lékařské zprávy, vycházeli jsme především z aktuálního psychologického vyšetření ze dne 11. 2. 2013, odborného posudku SPC z 13. 2. 2013 a psychiatrického vyšetření z 23. 1. 2013. K dokreslení důležitých údajů ze Zuzčina raného dětství posloužila propouštěcí zpráva z kojeneckého ústavu ze dne 7. 5. 2008. Zbylé informace byly doplněny dle vlastního pozorování situace v rodině během pravidelných návštěv či spontánního rozhovoru s rodinnými příslušníky.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Jak již bylo naznačeno, Zuzka se od tří let nachází v pěstounské péči dvou starších manželů, kteří nyní plní charakter úplného rodinného prostředí. Jediný třináctiletý (vlastní)

bratr, se kterým má společnou biologickou matku, údajně vyrůstá u prarodičů. Zuzka se s ním nikdy nesešla a o jeho životě nemáme žádné informace. Stejně tak nelze dohledat, zda se u něj vyskytly či přetrvávají nějaké obtíže, nemoci či postižení. Ani současní rodiče s touto rodinou neudržují kontakt. Nyní je Zuzka v péči milující rodiny, díky které získala další čtyři sourozence (tři sestry a jednoho bratra), ti však již nežijí spolu s nimi. Ani velký věkový rozdíl nezabraňuje jejich vřelému vztahu. Nejčastěji se stýká s nejstarší a nejmladší sestrou v rámci občasné odpolední péče.

Nejvyšší dosažené vzdělání současných pěstounů (dále jen rodiče) je střední s výučním listem. Otec dnes pracuje jako horník a matčin pracovní poměr je spojen s péčí o osobu blízkou – Zuzku. Úroveň správného mluvního vzoru považujeme za zcela vyhovující. Celková ekonomická úroveň je hodnocena jako dobrá. Zuzka mimo jiné rodinné aktivity obvykle navštěvuje hodiny klavíru, bubnování, tance, plavání a keramiky. Snaha maminky o poskytnutí dalších co nejpestřejších denních zážitků je zcela neocenitelná. Pravidelně se účastní mnoha kulturních akcí, např. zážitkového divadla pro děti s různým druhem postižení, nočního přespávání v knihovně či výletů dětí z místní farnosti po krajských památkách.

V pěstounské rodině se doposud neobjevilo žádné neurologické, psychiatrické a psychické onemocnění, ani žádný typ narušené komunikační schopnosti. Ze strany biologických rodičů bohužel takto kvalitní zprávy nemáme. Jediné útržkovité informace obdržené z poporodní zprávy uvádí, že byla biologická matka mnoho let závislá na návykových látkách. Kvůli tomu byla zbavena rodičovského nároku na péči o dítě. To bylo poté umístěno v Dětském centru (dříve kojenecký ústav). Biologický otec je neznámý.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

V době započetí výzkumu bylo Zuzce osm let a 6 měsíců, letos v březnu oslaví své deváté narozeniny. Netypická rodinná situace neulehčuje dohledání signifikantních údajů o biologických rodičích. Vzhledem k nedostačujícím informacím o biologické matce a otci, zůstaly některé důležité údaje skryté. Daná fakta byla sesbírána především z propouštěcí zprávy dětského domova pro děti do 3 let, resp. pracoviště Dětského centra Domeček, kde Zuzka pobývala od 1. dubna 2005 až do 7. května 2008. Zpráva poukazuje na těžkou závislost biologické matky na pervitinu, na nikotinismus a abúzus alkoholu. Proto byla matka ihned po porodu zbavena rodičovských práv. Dítě bylo po týdenní nemocniční péči na neonatologickém oddělení následně umístěno do tohoto ústavu.

Zuzka se narodila jako druhá v pořadí, biologická matka v minulosti prodělala jeden potrat, nelze však určit, zda se vyskytly nějaké komplikace. Průběh těhotenství nebyl odborně sledován, matka poradnu nenavštěvovala. Porod proběhl předčasně ve 35. týdnu těhotenství. Byl spontánní, měl normální průběh a proběhl záhlavím. Po porodu holčička měřila 46 cm a vážila 2700 gramů, ale váha jí do propuštění z nemocnice klesla na 2550 g. Apgar skóre mělo postupně v první, páté a desáté minutě hodnoty 8, 10, 10, což odpovídá běžným normám. Avšak již po třech minutách po porodu se objevila cyanóza,⁵⁶ proto byl podáván kyslík. Zprvu se neprojevovaly žádné abstinenci příznaky.

Kojena nebyla vůbec. Od začátku měla velké obtíže s kmením a strava musela být podávána sondou. S nedostatečnou výživou také souvisel špatný zdravotní stav. Hodnocena byla jako „celkově špatný jedlík“, odmítala pít mléko. Dařilo se to pouze ve spánku, do čtyř měsíců věku byla nutná sonda a savička. Ještě ve čtyřech měsících nebroukala, nejevila zájem o hračku a nedívala se ani na okolí. Od prvních měsíců ji provázela dyssomie,⁵⁷ která se projevila náhlými úpadky do spánku z čilého stavu, ze kterých ji nebylo možné probudit. Tyto stavy patrně souvisely s abstinenci příznaky.

Ve dvou letech bylo krmení stále hodně problematické, přijímala pouze mixovanou potravu, která jí samovolně vytékala z úst. Nebyla schopná vytvořit retní uzávěr. Poprvé se zde také projevila určitá agresivita k ostatním dětem, jen velmi výjimečně uposlechla nějaké výzvě. Stále vyžadovala přítomnost dospělého. Velmi často si strkala měkké věci do úst a mimovolně pozorovala okolí s trvale otevřenými rybovitě krojenými ústy. Zuzka také dlouho nenavazovala zrakový kontakt, nereagovala úsměvem a o hračky nejevila zájem. Velmi patrné byly časté projevy podrážděnosti a náhlého spánku, který byl nekvalitní. Později byl indikován hyperexcitabilní syndrom,⁵⁸ který se nadále projevoval nadměrnou dráždívností, neklidem a lekavostí na hlasité zvuky.

V dalších měsících byla objevena drobná pseudocysta v levém chorioidálním plexu bez jednoznačné patologické změny na mozku. Indikována byla také menší pravá ledvina. Praktický lékař také rozeznal izolované zvětšení prsních žláz, proto byla doporučena na vyšetření endokrinologa – zde diagnostikoval hypothyreosu a nasadil medikaci. V raném věku jí byla dle závěru psychiatra indikována psychomotorická retardace

⁵⁶ Při cyanóze dochází k modrofialovému zbarvení kůže z důvodu nedokysličení organismu (Klimeš, 2005).

⁵⁷ Těžká porucha spánku spojené se zvýšenou spavostí během dne (Velký lékařský slovník, © 2008).

⁵⁸ Dítě s hyperexcitabilitou je plačtivé, neklidné i při kojení, špatně usíná a často se budí, vyskytují se rychlé a nekoordinované pohyby s končetinami. Průvodním jevem může být novorozenecká kolika. Brzy nastupují patologické pohybové stereotypy, opožďuje se vývoj lokomoce (Dortová et al., 2009).

u stigmatizovaného dítěte s rizikem těžké mentální retardace. Genetikem byla vyloučena chromozomální aberace či jiné genetické poškození.

Stále je hodnocena jako drobná, štíhlá, gracilní dívka až s prvky somatoastenie.⁵⁹ Při pravidelných preventivních prohlídkách byla označena za nezralou, hypotrofickou a hypotonickou. Od útlého věku jí byly podávány vitamíny kvůli nedostatečné výživě. Do čtyř a půl let docházelo k pokálení. Zuzka na noc stále používá pleny z důvodu noční enurézy, ale v průběhu dne již od 4 let chodí na nočník. Velice ojediněle, často při nemoci, stresu nebo únavě, dochází k pomočování. Zřejmě vlivem pobytu dítěte v dětském domově a s ohledem na její potíže stále přervává separační úzkost při odloučení matky.

Zuzka trpí také oční vadou, ta je korigována brýlemi a střídavým okluzorem. Dle audiologického vyšetření má sluch v pořádku. Od čtyř let navštěvuje klinickou logopedku, která situaci hodnotí jako symptomatickou poruchu řeči při PAS a dysartrii. V minulosti podstoupila několik dalších opakovaných vyšetření u neurologa, ortopeda, rehabilitačního pracovníka, psychiatra, psychologa, stomatologa, alergologa, audiologa, oftalmologa, otorhinolaryngologa, endokrinologa a logopeda. Dodnes navštěvuje endokrinologickou poradnu, pravidelně užívá EUTHYROX na zvýšení funkce štítné žlázy. Jako další léčiva užívá ENCEPHABOL, který napomáhá lepšímu prokrvení mozkové tkáně, zvyšuje intelektuální schopnosti a zlepšuje duševní kondici. Na uklidnění při usínání občas používá DITHIADEM, při alergii pak XYZAL.

Motorický vývoj

Ve čtrnáctém měsíci se začala poprvé plazit a již lépe otevírat ruce, které byly do té doby křečovitě sepnuté. Ojediněle vzala hračku do ruky. Ve dvacátém třetím měsíci se již aktivněji plazila, používala více pravou ruku, překulovala se. Ve dvou letech a jedenácti měsících se poprvé postavila. Zuzka se naučila chodit ale až v šesti letech. Stále neběhá. Chůze je nemotorná o široké bázi, lepší pouze s dopomocí. Do schodů začala s pomocí druhého chodit v sedmi letech, samostatně činnost ještě nezvládá. Při chůzi potřebuje dostatek prostoru, rychle se unaví, na delší vzdálenost je potřeba využít speciální kočárek.

V sebeobsluze byl pozorován naprostý propad oproti vrstevníkům – punčocháče si sama obleče, ale i s kalhotkami zároveň. Úkoly nedokáže provést postupně za sebou. Knoflíky nezapne, boty neobuje, musí být nadále oblékána druhou osobou. Přes den je schopná upozornit na potřebu močit. Přes noc nosí stále pleny. Zuby si čistí s dopomocí, mytí vlasů a celkové koupání provádí maminka.

⁵⁹ Extrémní vyhublost.

Vzhledem k diagnóze dětské mozkové obrny a hypotonii se jemná motorika rozvíjela velmi pomalu a do dnešní doby není zcela adekvátně rozvinuta. Zuzka má potíže se správným držením psacího náčiní. Preferuje pravou ruku. O kresbu jako takovou nejeví příliš zájem, spíše čmárá po papíře, dokáže nedokonale obkreslit kruh a vertikální linii. Ze zanechaných stop má upřímnou radost (ukázka v **příloze č. 8**). O stavění kostek a další hračky se nezajímá. Její oblíbenou činností je přebírání drobných předmětů, ukládání, třídění provázků, řetízků, nití, krejčovských metrů. Dané předměty uchopuje pravou rukou. Pokud je dobře motivovaná, dokáže manipulovat s předměty, postavit komín z kostek a poznat barvy.

Řečový vývoj

Ve dvacátém třetím měsíci začala poprvé vokalizovat neartikulované zvuky, vyskytovaly se také hekavé projevy při známce libosti či nelibosti. Od tohoto věku už byla krmena lžičkou. Mimika ale byla stále chudá. Dudlík nepoužívala vůbec. Až ve čtyřech a půl letech rodiče poprvé zaznamenali reakci na zadané povely, příkazy a zákazy.

Vzhledem k nedostatečným informacím nelze určit přesné časové období prvního slova, ale v současném rodinném prostředí zaznamenali první slovo „ta-ta“ ve třech a půl letech. Stále nepoužívá dvouslovné ani víceslovné věty. Současná komunikace probíhá na základě neverbální složky – ukazováním, mimikou nebo vedením ruky jiné osoby k předmětu nebo činnosti, kterou chce udělat. Je velice snaživá v učení se novým věcem. Velmi touží po komunikování s dospělými a vyžaduje od nich neustálou přítomnost. O interakci s vrstevníky převážně zájem nemá. Její současnou zálibou se stala výuka komunikačního programu Makaton, který jí napomáhá k lepšímu porozumění okolí.

Doposud je schopna vyslovit jen několik jednoduchých slov – „mama, bů, ham, haf, jo, ne, aha, ja, jaja, jana, tata a teta“. Převážně však používá neartikulované zvuky a verbální složce řeči se spíše vyhýbá. K rozvoji komunikace je využíván nejen alternativní komunikační systém Makaton, ale i Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Matka hodnotí současný stav dorozumívání dítěte s okolím jako nevyhovující. Zuzka sice pasivně rozumí, ale komunikace s cizí osobou, která nezná její znaky, je značně problémová až nemožná. V domácím prostředí se vyskytují problémy z důvodu nedostatečného porozumění rodinných příslušníků jejím požadavkům, které často vyústí v návaly vzteku. K typickým projevům z oblasti pragmatické jazykové roviny se budeme zabývat v oddíle 3. 5. 2.

Školská anamnéza

Dítě od čtyř let navštěvovalo namísto mateřské školy Dětský rehabilitační stacionář. V průběhu docházky se opakovaně objevovaly problémy spojené s odloučením od matky, ať už se jednalo o nástup dítěte po prázdninách, víkendech či nemoci. K dětem začala být více agresivní. V ranních hodinách se před odchodem do stacionáře vyskytl stres a nechutenství. Mamince zařízení po všech stránkách nevyhovovalo, proto se po jednom roce rozhodla pobyt ve stacionáři ukončit a prozatím Zuzku ponechat v domácí péči.

Od roku 2011 začala navštěvovat přípravnou třídu při Základní škole speciální Diakonie v Ostravě.

Od září 2012 na této škole přestoupila do první třídy. Ale již od druhého pololetí ji na žádost maminky přihlásili na Soukromou základní školu speciální pro žáky s více vadami. Důvodem umístění Zuzky mezi „šikovnější“ žáky bylo zajištění lepších výkonů způsobených její motivací právě při kontaktu s dětmi, které se nachází na mentálně či vývojově vyšším stupni. Škola využívá individuálního vzdělávacího plánu a přítomnost asistenta pedagoga ve výuce. Při posledním pololetním vysvědčení byla hodnocena velmi pozitivně. Škola uplatňuje slovní hodnocení, podle něhož činnosti z oblasti čtení, psaní, počítání, hudební výchovy, výtvarné výchovy zvládá, ale vyžaduje trvalou pomoc asistenta. Při tělesné výchově je méně obratná, cvičí s dopomocí, ale při rozvíjení hybnosti všech svalových skupin je velice snaživá až soutěživá. Řečová výchova je značně přizpůsobena, dobře spolupracuje před logopedickým zrcadlem a bezpečně zvládá komunikaci prostřednictvím systému VOKS a MAKATON. Na této škole nebyly doposud mimo komunikační bariéru zaznamenány žádné problémy.

Velmi zajímavým, ne však ojedinělým, se stal průběh zjišťování diagnózy právě poruchy autistického spektra, která byla bezpečně odhalena až při záměrném psychiatrickém vyšetření v prosinci 2012, tedy téměř v osmi letech. Do této doby byly projevy PAS mylně hodnoceny jako symptomy střední mentální retardace přidružené k DMO. Až na základě tohoto odborného vyšetření byl Zuzce stanoven atypický autismus, díky čemuž byly mamince poskytnuty další cenné rady a doporučení, jak má s dítětem nadále pracovat. Rodina také změnila své výchovné postupy a celý režim během dne.

Sociální interakce a současný stav

Již jsme poukazovali na Zuzčin stav sociální interakce s dalšími lidmi, který je možné dle Wingové (1996, in Thorová, 2012) považovat za tzv. typ aktivní-zvláštní. Zuzka je výrazně fixovaná na dospělé osoby, se kterými často navazuje až nepřiměřený kontakt.

K získání potřebné pozornosti umísťuje svůj obličej do těsné blízkosti posluchače, natáčí posluchačův obličej směrem k jejímu, nedodržíje intimní vzdálenost a dotýká se posluchače. U sympatických osob (i cizích) se snaží realizovat polibky. Tělesný kontakt neodmítá a ráda se mazlí nejen s maminkou. I když ke komunikaci upřednostňuje dospělé, má ve škole o vrstevníky zájem, zvládá také společné aktivity, ale opět pod vedením dospělého. Lze říci, že má ostatní děti ráda, ale neumí s nimi adekvátně navazovat kontakt.

Dívka není schopna své chování přizpůsobit sociálnímu kontextu, bez pomoci a usměrnění dospělé osoby sociální situaci nezvládá. Zcela nerozumí sociálním signálům. Má zřetelně snížený odhad na nebezpečné situace. Ve školním i domácím prostředí autoritu respektuje. Přesto se při nevyhovění požadavkům, úzkosti, stresu či komunikačním nepochopení objevuje fyzická agresivita (pískot, křik, vztek, negace a autoagresivita – např. kousání do ruky). Místy se objevuje i sebepoškozování v podobě tahání a vytrhávání si vlasů. Motivací ke snížení těchto projevů ve škole se staly nálepky nebo razítka s veselými obličejí, oblíbené jídlo nebo cvičení. Matka také vyzorovala určité pozitivní dopady na uklidnění při využití zpívání známých písní. U Zuzky je dodnes přítomna nyktofobie.⁶⁰ Maminka ke každovečernímu ukládání využívá právě naučeného rituálu skládajícího se z koupele, čištění zubů, ulehnutí do postele a zpívání stejných pěti písní. Poté je v pokoji potřeba ponechat rozsvícen malý zdroj světla.

Lpí na neměnnosti, nenadálé změny obtížně snáší. Setrvává na opakujících se rituálech a bizardních zájmech – momentálně detailní prohlídka chrupu a hra na dentistu. Netoleruje hlasité zvuky (má panický strach z ohňostroje). Pozorovali jsme také značnou stereotypii v chování, dokáže i hodiny listovat v jedné knize – stránky přetáčí, ale nesleduje. Na přerušeni činnosti reaguje zuřivostí s křikem a agresivitou. Striktně trvá na neměnnosti denního režimu, k tomu účelu je využíváno strukturování, jak ve škole tak doma. Orientuje se dle vyobrazeného harmonogramu s fotografiemi a piktogramy (hygiena, snídaně, škola apod.).

V současné době se situace sebeobsluhy posunula více kupředu. Dokáže se sama nakrmit lžičkou, pít tekutinu s pomocí slánky nebo pije ze speciálního hrníčku. V důsledku přílišného zaujetí nějakým předmětem či nepozornosti stále dochází k hypersalivaci, ale již ne v tak velké míře. Krmení je sice snazší, ale stále přetrvává malá chuť k jídlu, vyhledává pouze určité potraviny a oblíbená jídla (špagety, jogurt, rohlík atd.). Situace je zcela opačná, pokud u ní nastupuje nějaké onemocnění, např. chřipka. V takové chvíli se u ní

⁶⁰ Strach ze tmy (Velký lékařský slovník, © 2008).

objevuje až nestřídmá touha po jídle a vyžadování několika krajíců chleba s máslem. Zdravotní stav je po většinu času v normě, netrpí na časté onemocnění. V současné době však prodělala jednodenní měření EEG v nemocnici z důvodu kontroly nálezu v minulosti a hrozící možnosti spuštění epileptických záchvatů.

3.5.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny u sledované osoby s PAS

Stejným způsobem bylo provedeno posouzení pragmatiky i u druhého sledovaného dítěte. K orientačnímu hodnocení jsme si opět vyhradili konkrétní odpoledne **30. srpna 2013**. Vzhledem k již dlouhodobějšímu setkávání jsme měli větší přehled o přítomných projevech. Proto jsou následující informace výsledkem nejen záměrného dvouhodinového pozorování, ale i prožitých zkušeností z předešlých schůzek. Vzhledem k minimální verbální produkci je hodnocení pragmatiky velice specifické s ohledem na individuální charakteristiku případu. Stejně jako v předešlé kazuistické studii uvádíme i zde tři grafická zobrazení vysledovaných obtíží. Zvláště v případě Zuzky je potřeba pamatovat na to, že jednotlivé stupně vytvořené škály neodpovídají vzestupnému hodnocení (např. bod 0 – nejhorší, 1 – horší, 2 – dostatečná a bod 3 v pořádku), ale je vymezena individuálními slovními formulacemi pro každou kategorii, které nejlépe odpovídají dané skutečnosti. Tato vyjádření mohou být někdy na první pohled zarážející.



Graf 7 Počáteční Zuzčiny výsledky - komunikační záměr

Podobně jako i další projevy je **oslovování** a **zdravení** druhých osob velmi osobité. Zuzka se dorozumívá především prostřednictvím komunikačního systému Makaton, díky čemuž má osvojen i výraz „ahoj“. Záměrně však tato gesta neužívá. Přesto musíme poznamenat, že při příchodu známého člověka projevuje extrémní projevy radosti, pištění, až neadekvátní smích, případně se na člověka začne zavěšovat. Jedná se sice o neobvyklý

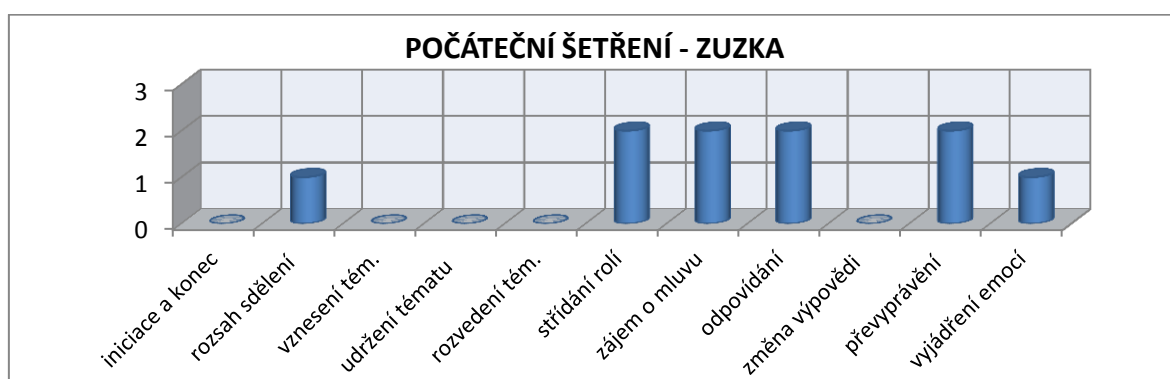
styl pozdravení, ale radost z příchodu je znatelná. V případě cizích osob je spíše plachá, křečovitě se drží maminky. Celou situaci hodnotíme bodem 1 (viz graf č. 1).

Posouzení **podání potřebné informace** pro nás bylo velmi náročné. Nelze hovořit o tom, že by Zuzka informace vyjádřit nechtěla, ale disponuje pouze omezeným slovníkem, který jí plnohodnotné dorozumívání s okolím neumožňuje. Uvedené formulace na škále tomuto stavu zcela neodpovídají, přesto jsme určili hodnotu 1 bodu (viz graf č. 1).

Schopnost požádat, poprosit a poděkovat je dostatečně přítomná. Využívá k tomu určených gest. Chápe, že je potřeba požádat, pokud něco chce a taky poděkovat, pokud to dostane. Hodnotíme bodem 2 (viz graf č. 1).

U Zuzky často nezaznamenáváme **potřebu vyžádat** si nějakou informaci. Spíše pasivně přijímá vše námi předkládané. Pokud ji však něco zaujme a chce přesně vědět, o co se jedná, odpověď si spíše vynutí, což koresponduje s bodem 1 (viz graf č. 1).

Vyjádření svého názoru a postoje téměř neprobíhá. Pouze v případě silné libosti či nelibosti používá projevy tomu typické (pláč, smích). Značíme 0 body (viz graf č. 1).



Graf 8 Počáteční Zuzčiny výsledky - narativní schopnosti a komunikační pravidla

Druhou oblastí bylo zhodnocení narativních schopností a užívání komunikačních pravidel. Zde jsou zarážející četné rozdíly v jednotlivých posuzovaných oblastech.

Znatelně narušený je **způsob iniciace a ukončení rozhovoru**, s čím také souvisí nekontrolovatelná intruze ve formě gest. Vzhledem k omezené schopnosti komunikace vyhledává jakoukoli příležitost se projevit, proto zřejmě také nedodržuje patřičná pravidla. Oblast značíme bodem 0 (viz graf č. 2).

Kategorii zaznamenávající **rozsah sdělení informací** nejsme schopni dostatečně vymezit pouze pomocí uvedeného stupně 1 na škále (viz graf č. 2). Aktivní slovník nedosahuje takových kvalit, aby byla schopna používat neadekvátně velké množství

výrazů. Spatřujeme zde spíše opačný problém, a to extrémně nízký počet slov. K vyjádření si tak vystačí s několika výrazy, okolí je nuceno se tomuto stavu přizpůsobit a pokládat převážně zjišťovací otázky (s odpovědí ano, ne).

V případě **vznesení tématu, jeho udržení a rozvádění** se setkáváme s identickým stavem hodnoceným 0 body (viz graf č. 2). Zuzka nové téma nevytváří a probíhající nijak nerozvádí. Často odbíhá k činnosti, kterou v té chvíli považuje za více atraktivní.

Již jsme naznačili, že zahájení promluvy probíhá velmi násilně, často s přerušáním výpovědi druhé osoby. Ačkoliv Zuzka proces **střídání rolí komunikačních partnerů** převážně nechápe, označili jsme kategorii 2 body (viz graf č. 2). Jednali jsme tak z důvodu jejího do jisté míry trpělivého čekání na dokončení promluvy osoby, která vypovídá o jejím oblíbeném tématu. Situace se však neopakuje vždy a je značně proměnlivá.

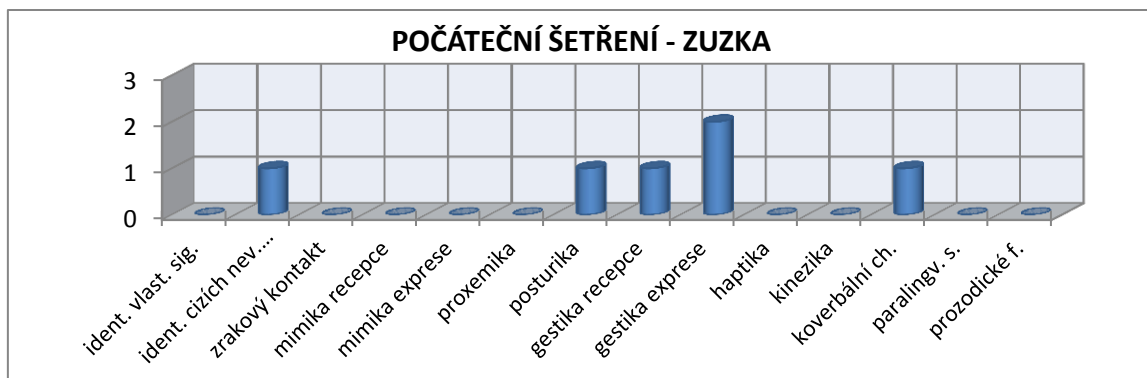
Zájem o promluvu druhé osoby detekujeme v případě atraktivního tématu, čemuž odpovídá hodnota 2 bodů (viz graf č. 2).

Při konverzaci není možné pokládat jakýkoliv druh **otázek**, jelikož bychom na ně nezískali potřebnou odpověď. Je možné využívat otázky zjišťovací (odpověď ano a ne). Také otázky vylučovací, kdy při verbální produkci každé možnosti pokrmu („*Chceš banán nebo jablko?*“) zároveň ukážeme na jednu ruku. Zuzka je potom schopna označit tu ruku, která symbolizuje její volbu (např. pravá ruka značí jablko). V takovém případě dostaneme jednoznačnou odpověď. Ostatní typy otázek sice selhávají, ale potřebná informace je dostatečně zajištěna, proto hodnotíme bodem 2 (viz graf č. 2).

Správné užití změn formulace výpovědi při komunikaci není možné definovat z důvodu užívání Makatonu. Jednotlivé znaky nevyjadřují zvlášť projevy určené dospělému a dítěti. Proto jsme ke kategorii uvedli bod 0 (viz graf č. 2).

Převyprávění slyšeného, čteného či shlédnutého děje a také popis prožité pozitivní i negativní situace je vyjádřeno velmi omezeně, převážně s využitím několika základních gest naznačujících osobu, místo a činnost. Dle škály tomu odpovídá bod 2 (viz graf č. 2).

Vyjádření vlastních emocí a pocitů doprovází pláč, smích nebo také vegetativní projevy (při stresu nevolnost, zvracení, zvýšená teplota). Pozitivní vztah k jednotlivým osobám znázorňuje častými doteky, nadměrným přibližováním se nebo líbáním osoby. Negativní **vztah** zdůrazňuje agresí nasměrovanou vůči neoblíbenému člověku, může také dojít k jeho pokousání, poškrábání, zarývání nehtů do ruky, tahání za vlasy aj. Obecně tedy kategorii definujeme bodem 1 (viz graf č. 2).



Graf 9 Počáteční Zuzčiny výsledky - neverbální komun. a suprasegmentální rovina řeči

Konečnou oblastí našeho zájmu byla neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči. Všechny objevené hodnoty jsou vyobrazeny v **grafu č. 3**. **Vlastní neverbální signály** převážně nedokáže identifikovat, proto uvádíme bod 0 (viz graf č. 3). **Neverbální signály u jiné osoby** detekuje ve velmi omezené míře, např. pouze přehnaná negativní gesta (pokárání prstem). Stav hodnotíme bodem 1 (viz graf č. 3).

Navazování **pohledu očima** není vůbec uplatňováno. Nemá potřebu ho využívat. Většinou není schopna ani zacílit pohled na prezentovaný předmět. Narušení dosahuje pouze takové úrovně, že musíme uvést hodnotu 0 bodů (viz graf č. 3).

V případě **recepce i exprese mimiky** zaznamenáváme tak extrémní narušení, že mu dostatečně odpovídá pouze uvedených 0 bodů (viz graf č. 3). Při pohledu do zrcadla není schopna imitovat úsměv ani zamračení. Místy rozpozná přehnaně vyjádřené emoce (pláč).

Vzhledem k výše popisované přítomnosti nevhodných doteků je potřeba **proxemiku** klasifikovat bodem 0 (viz graf č. 3). **Poloha a držení těla** se nachází na hodnotě s bodem 1 (viz graf č. 3), což značí neadekvátní vzdálenost od posluchače. Často se nevhodně přibližuje k jeho tělu. Při nechuti odpovídat na otázky či plnit zadané pokyny se otáčí zády od komunikanta, odbíhá pryč z místa, ukrývá se za nábytkem či vyhledává maminku.

Gestiku oproti všem dalším neverbálním projevům shledáváme jako dostatečnou. Její uspokojující stupeň lze považovat za sekundární důsledek užívání gestického komunikačního systému, který tuto skutečnost přirozeně stimuluje. Recepce gest je vymezena bodem 1 a exprese bodem 2 (viz graf č. 3).

Vzhledem k již popisované přítomnosti nevhodných doteků je potřeba **haptiku** klasifikovat bodem 0 (viz graf č. 3). V průběhu komunikace můžeme pozorovat, jak se dotýká obličeje druhé osoby, zacpává jí ústa, častuje ji polibky a tiskne se k jejímu tělu.

Pohyby těla se vyskytují převážně v nevhodné podobě, často vzbuzují negativní pozornost ze strany okolí. Hodnotíme proto 0 body (viz graf č. 3).

Projevy narušeného **koverbálního chování** často doprovází prvky komunikace (v průběhu se objevují tiky, grimasy, kývavé pohyby, spasmy, tleskání, hypersalivace). Veškeré projevy působící náramně rušivě. Hodnotíme 1 bodem (viz graf č. 3).

Zuzka není schopna rozpoznat paralingvistické signály ukazující na požadavek zahájení promluvy či její ukončení. Těmto projevům nevěnuje žádnou pozornost. Kategorii hodnotíme bodem 0 (viz graf č. 3). Z důvodu neexistující promluvy, nelze kategorii **prozodických faktorů řeči** posoudit jinak, než bodem 0 (viz graf č. 3).

Výsledky jednoznačně poukazují na hluboce narušenou pragmatiku komunikace a získaný součet 21 bodů názor také zřetelně dokládá. Stav dle naší hodnotící škály značí **velmi vážné narušení pragmatiky a neschopnost sociální interakce**. V žádné kategorii nedosahuje hodnoty tří bodů. Konkrétní intervence bude primárně cílena na oblast mimiky, haptiky, iniciace komunikace, vyjadřovací schopnosti a expresi emocí.

3.5.3 Stimulace a rozvoj narušených oblastí pragmatické jazykové roviny

Stejně jako v případě předešlé kazuistické studie je navržená intervence orientována dvěma směry (pravidelný nácvik a občasná cvičení v příhodné situaci).

SOUBOR APLIKOVANÝCH PROSTŘEDKŮ, POSTUPŮ A MATERIÁLŮ CÍLENÝCH NA ROZVOJ VYBRANÝCH OBLASTÍ PRAGMATIKY

V případě Zuzky byly využívány některé prostředky, které již byly představeny v rámci předešlé kazuistické studie. Myšleny jsou především **obrázkové knihy**, příběhy fotografie a některé PowerPoint prezentace. K nácviku adekvátní vzdálenosti od komunikanta, eliminaci nevhodných doteků a pohybů jsme využívali předvádění scének, imitaci chování a krátká videa.

Schopnost identifikovat a využívat vlastní mimické projevy jsme nacvičovali imitací před **logopedickým zrcadlem**. K vyjadřování emocí pak napomáhala speciální **loutka**⁶¹. Ta byla vyrobena podle předlohy, která je umístěna v **příloze č. 12**. Jedná se o textilní rukavici s vyobrazenými pěti emocemi (překvapení, vztek, smutek, radost, znechucení nebo strach). Loutka se stala velice rychle oblíbeným předmětem, Zuzka ji ráda

⁶¹ Inspirováno od autorky internetové stránky <http://www.komen1.estranky.cz/clanky/ruzne/doporucuji/rukavice---emoce.html>.

využívala. Nakonec se jejím prostřednictvím naučila projevovat své vlastní emoce i definovat pocity druhých.

Vzhledem k využívání komunikačního systému **Makaton** a **VOKS** bylo využito i jejich prvků k samotné stimulaci pragmatiky – předně gestiky.

Rodiče Zuzky před dvěma lety zakoupili multimediální zařízení **iPad**, který má za úkol nahrazovat chybějící aktivní slovník a zároveň nacvičovat další výrazy. V průběhu intervence nám bylo dovoleno toto zařízení používat. Nabídku jsme velice ochotně přijali s nadějí na získání dalších výukových materiálů. Zařízení nabízí i náročným uživatelům specifické aplikace určené k rozvoji mnoha oblastí komunikace. Žádný speciální program v češtině určený primárně k rozvoji oblastí pragmatiky jsme neobjevili, ale mnoho z nich jsme transformovali tak, že mohly být i pro tyto účely využity. Z nepřeberného množství programů nás oslovily i tyto aplikace:

- **eGaleria** (trénuje vypravěčské schopnosti s využitím přeházeného děje pohádky),
- **Practicing Pragmatics Fun Deck® App** v originálním anglickém jazyce,
- **Click´n talk**,
- **Niki Talk** – určitým způsobem zastupuje komunikační systém VOKS,
- **Pictello** – funguje jako zážitkový deník, kde je možné ukládat fotografie a opakovaně se k nim vracet a vyprávět,
- **Bitsboard** – přehled aktivního slovníku a sociálních situací dle výběru,
- **Make it** - prostřednictvím této aplikace jsme vytvořili několik složek podobajících se prezentacím v PowerPointu, které jsme uváděli výše,
- K nácviku recepce i exprese emocí byly využívány aplikace **Feelings Book** (soubor emocí), **Anger** (stupnice ukazující prožívanou náladu), **BabyPlayFace** (procvičování výrazů mimiky – smutný, veselý aj.), **AutismXpress** (emotikony), **ABA Flash cards** (možnost identifikace mimiky v reálných situacích), **Smile At Me** (stimulace vhodného využívání úsměvů),
- K modelování vhodného chování při sociální interakci jsme narazili na aplikaci **Model Me** a **iTouchiLearn Feelings**.

PRŮBĚH VLASTNÍ INTERVENCE

Samotná intervence pragmatiky probíhala v pravidelném týdenním intervalu a ve stejný čas. Zuzka byla na každé setkání dopředu upozorněna prostřednictvím naší fotografie a příslušných piktogramů z komunikačního systému VOKS. Vzhledem k již předchozímu déletrvajícím kontaktu jsme se vyvarovali prvotní nespolupráce. Intervence

tak mohla být započata hned od prvního plánovaného dne. Opět představujeme seznam termínů, ve kterých byla uskutečněna setkání za účelem rozvoje narušených oblastí: **30. 8. 2013** (počáteční vyšetření), 5. 9., 12. 9., 19. 9., 26. 9., 3. 10., 10. 10., 17. 10., 24. 10., 31. 10., 7. 11., 14. 11., 21. 11., 28. 11., **5. 12.** (kontrolní vyšetření), 12. 12., 19. 12., 27. 12., 3. 1., 10. 1., 17. 1., 23. 1., 31. 1., 7. 2., 14. 2., 21. 2. a **1. 3. 2014** (provedeno konečné vyšetření). Následně uvádíme skutečné Zuzčiny reakce na využívané techniky.

Z důvodu verbálního deficitu nebylo možné v takové míře stimulovat všechny oblasti, které vyšetřuje hodnotící škála. Primárně jsme se zaměřili na projevy takového chování, které ji ve společnosti značně znevýhodňují, případně omezují kontakt s okolím.

Nácvik **oslovení** a **pozdravení** známé i cizí osoby byl rozvíjen za pomoci situačních schémat, modelových situací a imitací. V původní fázi byla Zuzka schopna pozdravit a oslovit všechny osoby, ale zcela neadekvátně. Bohužel se ani po šesti měsících nepodařilo nepatřičné chování odstranit nebo kompenzovat. Příčinou nezdaru je dle našeho mínění přítomnost mentální retardace, která zabraňuje plnému porozumění požadovaných aktivit. Identickým způsobem probíhala stimulace i dalších kategorií z oblastí komunikačního záměru. **Podání potřebné informace** prošla určitou progresí. Schopnost **požádat, poděkovat a poprosit** je uplatňována správně s využitím znakového systému pouze v případě odměny až do dnešního dne. Nácvik nepřinesl výrazné změny. Potřebná informace je stále vyžadována vynucováním bez ohledu na druhou osobu.

Ke stimulaci **vyjadřování vlastního názoru, postoje** a také **pocitů** jsme průběžně vyráběli tzv. zážitkový deník. V něm se hromadily fotografie negativních a pozitivních zkušeností, které Zuzka prožila s námi, s rodinou nebo se spolužáky ve škole. Fotografie byly lepeny do sešitu spolu s dalšími piktogramy a emotikony značící daný pocit apod. Postupně jsme si vše vysvětlovali, ukazovali a hodnotili. Deník se stal brzy oblíbeným předmětem a používán byl s velkým nadšením. V případě negativních prožitků byla situace již o něco složitější. Zuzka se ke všem negativům vrací velmi nerada. Pomůcka také napomáhá k lepšímu uvědomění si sebe sama, k identifikaci druhých osob nebo předmětů.

Vypravěčské schopnosti byly zprvu rozvíjeny pomocí ilustrovaných knih a dětských časopisů. Brzy jsme však zaznamenali, že je využití tohoto materiálu nepříliš efektivní. V případě, kdy byla před Zuzku volně položena obrázková kniha, mohli jsme se s původně naplánovanou terapií pro tento den rovnou rozloučit. Styl, jakým manipuluje s knižní pomůckou, zcela neodpovídá potřebné aktivitě. Zuzka jednotlivé stránky nesleduje, pouze pasivně a nejlépe v pravidelném rytmu obrací jednu stranu za druhou, aniž by vyzorovala, co přesně je na nich vyobrazeno. Pokud je od této činnosti

vyrušována, dochází ke spuštění afektu. Z tohoto důvodu jsme původní záměr využívat obrázkové knihy zavrhlí. Ke stejnému účelu se nakonec osvědčilo využití nejrůznějších vlastnoručně vyrobených či zakoupených baterií obrázků, fotografií, piktogramů a schémat. Nejprve však bylo potřeba zavést jednoznačnou dohodu, která by zabraňovala tomu, aby Zuzka s jednotlivými obrázkovými kartami bez instrukce manipulovala. Pravidlo bylo osvojeno již po třech terapeutických schůzkách. Po počátečním zácviku byla tímto způsobem stimulována oblast **odpovídání na položené otázky, střídání komunikačních rolí, zájem o promluvu druhé osoby a převyprávění příběhu.**

K rozvoji schopnosti **identifikovat a vyjádřit pocity** byl kromě zážitkového deníku využíván také iPad. Při terapii jsme střídali několik již dříve zmíněných programů, které tyto oblasti aktivizují. Při jeho použití jsme však museli uplatňovat striktně zavedená pravidla ohledně časového intervalu. Zuzčin zájem o toto zařízení v poslední době vzrostl natolik, že často nebyla ochotna při jeho použití dělat ten den ještě něco jiného. Proto bylo zařízení využíváno jako motivační prvek či odměna po dokončení požadovaných cvičení.

Schopnost **identifikovat a využívat vlastní mimické projevy** byla nacvičována před zrcadlem s doprovodem loutky nebo piktogramů. Oblast zprvu nezaznamenávala žádné výrazné změny. Až po pěti měsících intenzivního vedení Zuzka poprvé definovala pomocí piktogramů dvě základní emoce (radost a smutek). Při konečném šetření již dokázala identifikovat všech pět námi předložených emocí. K dalšímu rozvoji této oblasti přispěly speciální programy na iPadu, které byly využívány jako odměňující prostředek.

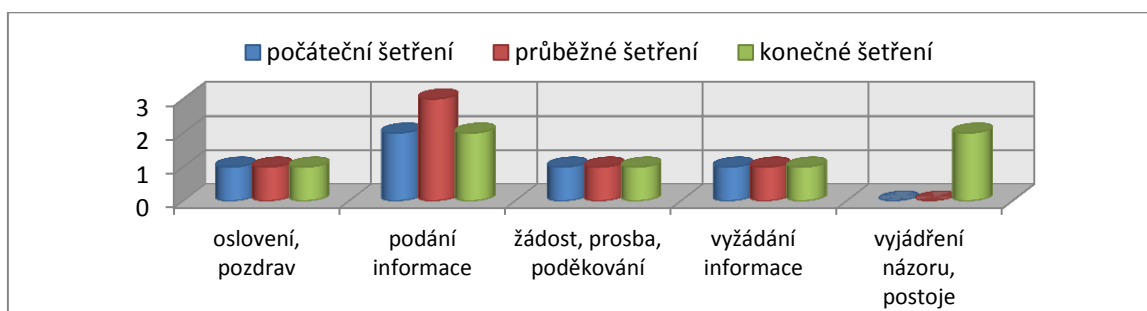
Modifikaci kategorií **dodržování adekvátní vzdálenosti od komunikanta a eliminace nevhodných doteků a pohybů** považují rodiče za nejpotřebnější. I když jsme využili všech námi vytvořených prostředků, názorných ukázek a modelových situací nepodařilo se zaznamenat výrazný pokrok. Nyní je však v některých případech ochotná daného nevhodného chování zanechat a vyslechnout si vysvětlení. Vzhledem k přítomnosti nevhodných projevů a dotyků bylo potřeba stimulovat i oblast **kverbálního chování** a chování obecně. K tomuto bylo využito opět několik programů na iPadu, vytvořených sociálních schémat, piktogramů doplňujících obrázků sociálních situací, modelových situací a přehrávání loutkového divadla. Před zahájením intervence maminka upozornila na problémy při odborném zubním vyšetření, které již bylo nutné dlouhou dobu vykonat. Proto jsme se v průběhu zaměřili i na tuto oblast. S tímto úzce souvisí i Zuzčina fobická porucha, která nastupuje při zaznamenání světelného a zvukového pyrotechnického představení (ohňostroj na Silvestra, výročí města aj.). Vyzkoušeli jsme proto několik programů spustitelných na iPadu, které prezentovaly právě světelné a zvukové efekty

i zubní prohlídku zprostředkovanou dětem. Vzhledem k oblíbenosti samotného zařízení Zuzka velmi pozitivně reagovala na jakékoliv překládané informace touto formou. Již po měsíci průpravy začala mít zájem o další videa a prezentace. Nyní je na začátku každé intervence vyžadována reálná imitace tohoto vyšetření. Situace dospěla až do takového stádia, kdy Zuzka po mamince vyžaduje hledání nejrůznějších videozáznamů na serveru youtube.com, kde jsou vyobrazeny názorné zubní prohlídky. Snažili jsme se však situaci korigovat, aby nedošlo k vytvoření dalšího stereotypu.

K **receptci i expresi gestiky** jsme zcela logicky využili osvojování si nových znaků z komunikačního systému Makaton, který se Zuzka vyučuje již téměř třetím rokem. Jednotlivé znaky si velmi rychle zapamatuje. Jejich přesné pohyby jsou však deficitem motoriky z části narušeny, kvůli tomu má tendenci si je samostatně upravovat.

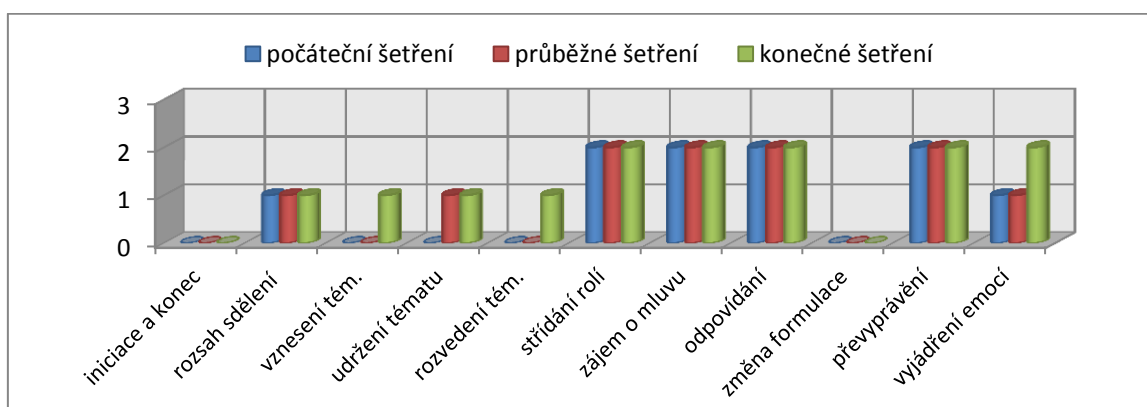
3.5.4 Dosažené výsledky

Po prvních třech měsících probíhající intervence bylo realizováno první kontrolní šetření označené jako **průběžné**. Vysledované hodnoty jsou zaznamenány v grafech č. 10, 11 a 12 spolu s výsledky konečného hodnocení pragmatiky. První **graf č. 10** zdůrazňuje pouze jednu změnu, a to jednobodové navýšení kategorie zkoumající schopnost podání potřebné informace, která dokonce dosáhla plného počtu bodů. I když Zuzka verbálně téměř nekomunikuje, situaci vysvětlujeme tím, že určený den byla schopna zcela cíleně informovat o skutečnosti, kterou považovala za důležitou. **Grafické znázornění č. 11** opět poukazuje na jedinou transformaci oblasti hodnotící dovednost udržet diskutované téma. V tomto případě bylo zaznamenáno navýšení z nulové hodnoty na 1 bod. Záznamy v **grafu č. 12** také nepřinesly výrazné rozdíly. K transformaci došlo pouze u receptce gest, konkrétně k výskytu 2 bodů na hodnotící škále. Další progres nebyl viditelný.



Graf 10 Komunikační záměr – Zuzka

V následující pasáži textu budou znázorněny úspěchy i nezdary absolvované intervence. Konečná evaluace pragmatické jazykové roviny proběhla dne 1. 3. 2014. Podle **grafu č. 10** jsme v rámci oblasti komunikačního záběru dospěli k pozitivním změnám pouze v kategorii **vyjadřování vlastního názoru a postojů**, jehož hodnota postoupila ke 2 bodům (viz graf č. 10). Zvláštním jevem je pak střídavý vzestup a pokles kategorie **podání potřebné informace**. Příčinu této skutečnosti přičítáme zřejmě chybějící potřebě komunikovat v dané chvíli.



Graf 11 Narativní schopnosti a komunikační pravidla – Zuzka

Informace v **grafu č. 6** umožňují přehled změn v oblasti narativních schopností a dodržování komunikačních pravidel. Výsledky přináší oznámení o nulovém postupu v kategorii **iniciace a ukončení rozhovoru, rozsah sdělení, střídání komunikačních rolí, zájem o promluvu, odpovídání na položené otázky, změnu formulace výpovědi, převyprávění děje**. Zmíněné kategorie setrvaly na stejném stupni, jaký byl zaznačen při prvním šetření pragmatiky (viz graf č. 11). Bohužel je stav z velké části způsoben nezpůsobilostí verbálního projevu, který v těchto specifických nedokáže alternativní a augmentativní komunikace zcela nahradit.

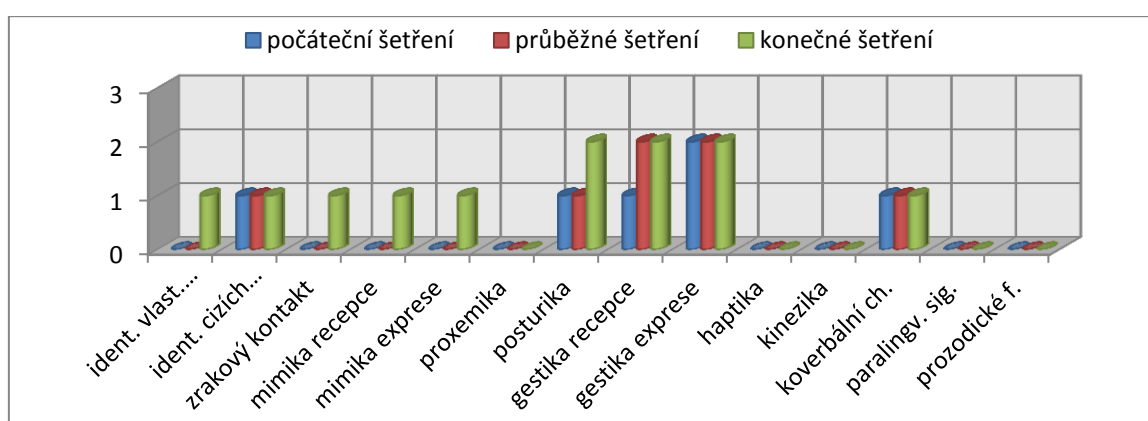
Vznesení nového tématu při rozhovoru dostalo změny z 0 bodů na bod 1 (viz graf č. 11). Stav sice nedosahuje takového stadia, aby sama vznesla nové téma k hovoru (předně i z důvodu absence aktivní zásoby gestických znaků), ale zároveň není ani natolik kritický. V průběhu jsme zaznamenali náznaky této schopnosti.

Na počátku bylo možné pozorovat, že Zuzka nemá o komunikaci žádný zájem, pokud neshledává případný zisk z dané aktivity. Tato situace se již pozměnila, ale Zuzka stále není schopna **udržet probíhající téma** hovoru. Z tohoto důvodu je kategorie klasifikována 1 bodem (viz graf č. 11). Důvodem ohodnocení byly opakující se zmínky

o současně nejvyhledávanějším tématu – inspekce dutiny ústní, zvláště pak zubů. Zuzka se při vykonávání stimulačních cvičení k tomuto tématu neustále vrací a vyžaduje jeho opakování. Přesto spatřujeme znatelný rozdíl oproti původnímu nezájmu o komunikaci.

Dovednost dále **rozvádět diskutované téma** je v Zuzčiném stavu komunikace velmi těžce zaznamenatelné. Přesto můžeme bezpečně upozornit na fakt, že je Zuzka v několika případech této činnosti svým specifickým způsobem schopna. Avšak téma musí být znatelně atraktivní. Na škále proto uvádíme počet 1 bodu (viz graf č. 11).

S podporou pomůcky, která byla popsána výše, se nám podařilo při **vyjadřování Zuzčinyh pocitů** dosáhnout na škále 2 bodů (viz graf č. 11), což naznačuje schopnost projevit jen vybrané druhy prožívaných emocí.



Graf 12 Neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči – Zuzka

Třetí a také závěrečná oblast neverbální komunikace a suprasegmentální roviny řeči zaznamenala největší pozitivní přeměnu. Ani zde se však nepodařilo některé kategorie stimulovat natolik, aby vykazaly signifikantní progres. Všechny **cizí neverbální signály** nejsou stále identifikovány, čemuž odpovídá 1 bod na škále. **Proxemika, haptika a kinezika** se ustavičně pohybuje na kritické nulové úrovni (viz graf č. 12). V mnoha situacích jsou projevy **narušení koverbálního chování** velmi výrazné, což je označeno 1 bodem (viz graf č. 12). V případě **exprese gestiky** jsme již na počátku detekovali velmi uspokojivé výsledky korespondující s pravidelnou edukací komunikačního systému Makaton, který pozitivně ovlivňuje rozvoj této dovednosti. Vzhledem k motorickému deficitu tak není překvapením, že se stav příliš nevylepšil. Snaha o naučení identifikace **paralingvistických signálů** poukazujících na zahájení či ukončení hovoru nepřinesla žádnou změnu k lepšímu. Kategorie tak setrvává na hodnotě bodu 0 (viz graf č. 12). Jak již

bylo řečeno, schopnosti rozpoznat **prozodické faktory řeči** nelze vyšetřit z důvodu téměř neexistující verbální komunikace, proto hodnota také zůstává na bodě 0 (viz graf č. 12).

Pravidelnou stimulací a využitím nastavených technik bylo dosaženo bodového navýšení v kategorii **identifikace vlastních signálů** odpovídající 1 bodu (viz graf č. 12).

Aplikace **zrakového kontaktu** vykazuje výrazný deficit. Situace se však upravila do té míry, že je Zuzka schopna při verbální požadavku („Povídej se na mě“) na chvíli pohled nasměřovat. Skutečnosti odpovídá hodnota 1 bodu (viz graf č. 12).

Recepce i exprese mimiky zaznamenala totožné navýšení z původních 0 bodů na současný 1 bod (viz graf č. 12). Zuzka umí rozpoznat a porozumět pouze afektovaným mimickým projevům a podobně dovede vyjádřit jen některé vlastní přehnané reakce.

Náprava **posturiky** se stala velmi obtížnou aktivitou. Velmi dlouhou dobu jsme pozorovali stabilní stupeň vykazující neadekvátní blízkost a postoj při komunikaci. Oblast se nakonec podařilo pozměnit a Zuzka dnes po většinu času dodržuje takové postavení, které je společností unesitelné. Stav charakterizuje hodnota 2 bodů (viz graf č. 12).

Vlivem nácviku komunikačního systému Makaton byla upravena k lepšímu i **recepce gestiky**. Při posledním šetření byla Zuzka schopná u nově naučených gest pochopit i jejich význam, což vystihuje dvoubodové ohodnocení (viz graf č. 12).

Můžeme si lehce povšimnout, že nastavená intervence u Zuzky nebyla natolik účinná jako v případě předešlé kazuistické studie Adama. Tato situace nastala především vlivem existujícího středně těžkého stupně mentální retardace, která nácvik v mnoha ohledech často komplikovala. Přesto lze objektivně souhlasit s tím, že byl určitý progres v několika oblastech přece jen zaznamenán. V jeho důsledku došlo k nepopíratelnému zkvalitnění komunikace a především porozumění mezi Zuzkou a okolím. Celkový výsledek se ziskem 33 bodů poukazuje na znatelné zlepšení. Absolvováním terapie tak bylo dosaženo lepšího stádia, které hodnotíme jako **významné narušení pragmatiky a snížená schopnost sociální interakce**.

3.6 Závěrečné hodnocení uplatněné intervence

Předložený kvalitativní výzkum prošel ve svém průběhu od srpna 2013 do března 2014 několika etapami až ke svému závěru. Na jeho počátku byli nejprve cíleně vybráni dva klienti, které jsme zařadili do samotného šetření. Prostřednictvím anamnézy jsme jejich životní osudy představili i čtenářům. Následně jsme pomocí nově vytvořené

hodnotící škály určili dosavadní stupeň narušení pragmatické jazykové roviny u každého klienta. Z výsledků byl sestaven podrobný plán terapeutických postupů. K rozvoji jednotlivých oblastí jsme vytvořili i specifické pomůcky korespondující s individuálními potřebami sledovaných klientů a prezentovali je v rámci diplomové práce. Průběh intervence byl postupně zaznamenáván společně s odhalenými reakcemi klientů na předkládané materiály. Po šestiměsíční stimulaci pragmatiky byly terapeutické aktivity zastaveny. Klienti byli opět podrobeni škále pragmatické jazykové roviny, jejíž výsledky byly zaznamenány a porovnány s předešlými hodnotami.

Na základě výsledků jsme potvrdili, že uplatňované prostředky určené k rozvoji pragmatiky přinesly evidentní zlepšení hned v několika oblastech (oslovení a pozdrav, podání informace, vyjádření názoru a postoje, vznesení tématu, střídání komunikačních rolí, zájem o promluvu druhé osoby, odpovídání na položené otázky, přizpůsobení výpovědi dle cílového zdroje, vyjádření vlastních emocí, identifikace vlastních i cizích neverbálních projevů, zrakový kontakt, recepce i exprese mimiky, posturika, recepce gestiky, haptika a identifikace paralingvistických signálů). Výchozí cíl, kterým se stala analýza potenciálních změn úrovně pragmatické jazykové roviny u vybraných osob s poruchou autistického spektra dosažených působením zvolené intervence, byl podle našeho názoru dostatečně splněn. Z výše popsaných důvodů tedy můžeme na výzkumnou otázku odpovědět jednoznačně pozitivně. U osob s PAS po aplikaci speciální intervence rozvíjející pragmatiku opravdu evidujeme pozitivní změny.

4 DETEKCE REFLEXE PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY V OBLASTI KLINICKÉ LOGOPEDIE

4.1 Vymezení cíle a výzkumné otázky

Kvantitativnímu šetření je v diplomové práci z důvodu větší přehlednosti věnována samostatná kapitola, přestože výzkum pokládáme za čistě doplňující prvek ke kvalitativní části. Výzkum byl zahájen charakterizováním ústředního cíle, kterým je **zmapování současné úroveň zájmu klinických logopedů o pragmatickou jazykovou rovinu u osob s poruchou autistického spektra**. K přesnějšímu zjištění bylo potřeba vytvořit i specifitější dílčí cíle:

- předání vypracovaného dotazníkového šetření všem kompetentním osobám působícím v oboru klinické logopedie prostřednictvím dostupných prostředků
- zjištění přítomnosti osob s PAS v péči klinických logopedů
- zjištění počtu dospělých osob s PAS evidovaných u klinických logopedů
- zjištění názoru klinických logopedů na důležitost stimulace pragmatické jazykové roviny u osob s PAS
- zjištění využívaných diagnostických materiálů k odhalení narušení pragmatické jazykové roviny
- odhalení rozsahu a intervenčních prostředků logopedické péče zaměřené na rozvoj pragmatické jazykové roviny
- závěrečné vyhodnocení získaných výsledků

Na základě výše uvedených cílů jsme hledali odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky: **Evidujeme zájem klinických logopedů o diagnostiku a následnou terapii pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra?**

4.2 Použité metody

Pro účel zajištění relevantních výsledků jsme využili metodu dotazníkového šetření, jehož podrobná struktura je naznačena v příloze č. 6. Dotazník je tvořen kombinací **otevřených** položek (možnost volné odpovědi), **uzavřených** položek (volba odpovědi

Ano/Ne) i **polouzavřených** položek (možnost výběru jedné nebo více odpovědí). V nabídce některých otázek je také předložena alternativa další odpovědi označené jako „jiné“, kde mohl respondent vypsát vlastní neomezeně rozsáhlou odpověď. Dále se zde vyskytují položky využívající **pětistupňovou Likertovu škálu**.

Dotazník byl vytvořen nejen k účelu zmapování poskytované logopedické péče osobám s PAS, ale také ke zjištění rozsahu zájmu klinických logopedů o problematiku pragmatiky u těchto osob.

4.3 Výzkumný vzorek

Cílovými respondenty se staly osoby působící v oblasti klinické logopedie (zahrnující tedy nejen klinické logopedy, ale také pracovníky v předatestační přípravě). K uskutečnění výzkumného šetření bylo osloveno 489 respondentů řadící se ke skupině odborníků s uvedenými údaji na webových stránkách Asociace klinických logopedů. Na počátku byli osloveni prostřednictvím zpřístupněné e-mailové adresy. Elektronický způsob komunikace se však stal neúčinným, proto byli poté respondenti požádáni o vyplnění dotazníku telefonicky nebo přímo osobně. Finální výzkumný vzorek byl tvořen 49 dotazníky. Návratnost dotazníků tedy čítala 10,02 %.

4.4 Průběh dotazníkového šetření

Účelem tohoto výzkumu bylo zjistit postoj klinických logopedů na problematiku pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra. Původním záměrem bylo zhodnotit tuto situaci mezi všemi současnými klinickými logopedy na území České republiky. Již po prvním uveřejnění dotazníku, oslovení velkého počtu odborníků a mizivé návratnosti, jsme usoudili, že tento plán nebude zcela uskutečněn.

Kvantitativní výzkum byl realizován v dlouhém časovém období, zahájen byl 5. května 2013 a ukončen 19. února 2014. Vzhledem k požadavku nenáročného, rychlého vyplňování a minimálního omezení pracovního procesu dotazovaných byl z původní formy písemného dotazníku vygenerován on-line dotazník zveřejněný na konkrétní internetové stránce⁶², na kterou získali oslovení respondenti přístup.

⁶² Uveřejněn ke zhlédnutí na webové stránce <http://www.surveio.com/survey/d/Q517M3G9N5W9N3U9T>.

První pokus o prezentování dotazníku proběhl elektronickou formou. Vybranému vzorku byla prostřednictvím získaných emailových adres z volně přístupné databáze Asociace klinických logopedů, zaslána žádost o vyplnění našeho on-line dotazníku. Po několika měsících probíhajícího šetření se návratnost dotazníků zastavila. V první etapě jsme zaznamenali pouhých 19 zodpovězených dotazníků.

Z obavy nedosažení uspokojivého počtu vzorků, které by zabezpečily platnost výzkumu, byl zahájen druhý pokus o předání. Prostřednictvím telefonického rozhovoru nebo osobního setkání jsme se obrátili na vybrané respondenty, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku v takové formě, která jim bude nejvíce vyhovovat (tedy v elektronické či písemné). Zmíněná varianta se stala nakonec velmi účinnou, díky tomuto jednání počet získaných odpovědí vzrostl a při ukončení výzkumu dosáhl konečné hodnoty 49 vyplněných dotazníků. Tento počet jsme vzhledem k omezenému zájmu o tuto problematiku zhodnotili jako velmi uspokojivý a další respondenti již osloveni nebyli.

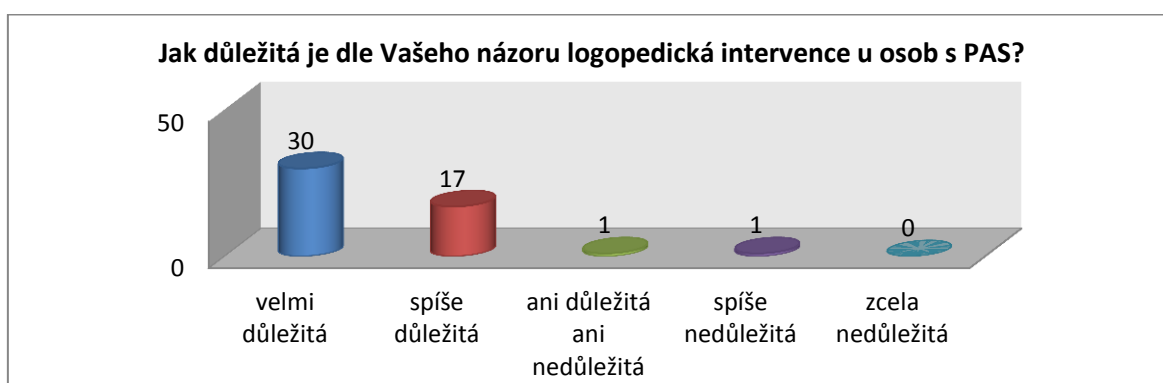
Na základě zjištěných informací jsme určili otázky, které jsme vzhledem k našemu tématu považovali za nejdůležitější. Vyčlenili jsme pro nás stěžejní odpovědi, které budou detailněji zpracovány v následujícím textu.

4.5 Výsledky dotazníkového šetření

V této části zhodnotíme obdržená data získaná prostřednictvím jak elektronické tak písemné podoby dotazníku. Následující text nezahrnuje detailní posouzení všech předložených otázek, podrobněji se budeme věnovat jen vybraným stěžejním položkám. Důvodem zpracování omezeného počtu otázek je nízká informační hodnota těch, které jsou, jak jsme později usoudili, pro naše zaměření práce méně podstatné. Lepší orientaci zajišťují přehledné grafy a tabulky znázorňující četnost odpovědí.

Na základě **položky č. 1 a č. 2** jsme vytyčili profil dotazovaných. Jak již bylo uvedeno, výzkumného šetření se nakonec účastnilo celkem 49 osob. Z tohoto počtu jsou v současnosti pouze tři osoby v předatestační přípravě, zbylý počet připadá na klinické logopedy působící v praxi nejméně jeden rok. Nejčastěji odpovídali odborníci působící v oboru v rozmezí 6 až 10 let (26,53 %). Odpovědi v rámci jednotlivých krajů jsou víceméně pravidelně rozprostřeny (v průměru 4 dotazníky na kraj), výjimkou je Karlovarský a Liberecký kraj, ze kterého jsme neobdrželi žádný dotazník. Nejvíce odpovědi pak přišlo z Hlavního města Prahy s celkovým počtem devíti dotazníků.

Položka č. 3 využívá formu Likertovy škály s možností pětistupňového ohodnocení. Odpovědi vymezují míru důležitosti logopedické intervence u klientů s PAS. Logopedickou péči hodnotí 30 respondentů (61,22 %) jako **velmi důležitou**, 17 respondentů za **spíše důležitou** (34,69 %), 1 respondent nepovažuje péči za **důležitou ani nedůležitou** (2,04 %) a pro 1 respondenta je **spíše nedůležitá** (2,04 %). Pozitivem je vědomí, že nebyla zaznamenána odpověď – **zcela nedůležitá**. O této skutečnosti vypovídá graf č. 7. Druhá část otázky byla zaměřena na odůvodnění zaznamenané hodnoty. V následující tabulce č. 4 uvádíme výčet nejzajímavějších odpovědí.



Graf 13 Míra důležitosti logopedické intervence u osob s PAS

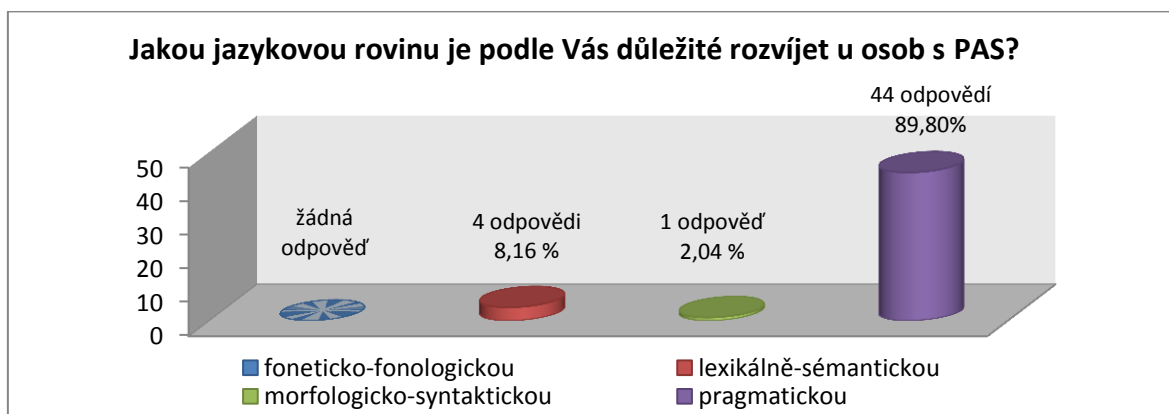
Tab. 4 Odůvodnění míry důležitosti logopedické intervence u osob s PAS

hodnota na stupnici	odůvodnění
velmi důležitá	Komunikace je u osob s poruchou PAS vždy zásadním způsobem postižena a jakékoliv i minimální vybudování komunikačního systému je pro rozvoj a případné vzdělávání těchto osob klíčové.
velmi důležitá	je velmi málo klinických logopedů, kteří se věnují dětem s autismem. Rozvoj komunikace je důležitý pro u dítěte s PAS pro komunikaci v rodině, školském zařízení a k lepšímu psychickému stavu dítěte. Logopedie je nedílnou součástí komplexní rehabilitace dítěte s PAS.
velmi důležitá	Komunikace je velmi významná pro rozvoj kognitivních funkcí i sociální oblasti, logopedickou intervenci považují za nutnou zejména kvůli volbě vhodného způsobu komunikace a nácviku užití.
velmi důležitá	U pacientů, které jsem měla v péči (záleží na stupni postižení!) dochází v lehčích případech k rehabilitaci, protože dg. byla nesprávná (PAS), šlo o vývojovou dysfázii a ADHD, LMD. Do ambulance přicházejí děti kolem 3 let s opožděným vývojem řeči a atypickým chováním. Stále ovšem nelze v tomto věku striktně stanovit, že se jedná o PAS. Často a nyní velmi často dochází k záměnám s vývojovou dysfázií a opravdu je zavádějící matkám sdělovat od pasu, že se jedná o autismus, to si nedovolí ani zkušený psychiater). Rodiče přicházejí zděšení. Případů přibývá, je to jako mor jak paní učitelky a veřejnost používá slovo autismus jen tak ve chvíli, když je dítě jenom trochu jiné. Ovšem tím nepopírám PAS a je pravdou, že i každým rokem těchto pacientů přibývá.
spíše důležitá	Poruchy autistického spektra mají své komunikační specifika a bariéry, bohužel vzhledem k diagnóze neřešitelné.
spíše důležitá	Logopedická péče u osob s Pas je obecně důležitá především v případě rozvoje komunikace. Aby ale měla smysl, je potřeba častých setkání. to v intervalu 1 za 14 dní nelze. Výhodou je určitě zařízení s denním režimem, např. stacionář.

spíše důležitá	Pohled zkušeného klinického logopeda - může pomoci rodině odhalit další možnosti komunikace i mimo rámec běžných postupů. Pro rodiče by měl být logoped partnerem, který rozumí komunikačním mechanismům a je otevřený i jiným názorům a zkušenostem. Jeho zkušenost s jinými diagnózami a jejich terapií může být pro rodiče i dítě obohacující a někdy i rozhodující pro další vývoj. Ze zkušenosti vím, že můj pohled praktika rodiče v mnohém uklidní, motivuje, směřuje. Terapii a návštěvy plánujeme vždy podle chuti a potřeb rodiny - pokud považují logopedickou péči v danou chvíli za zbytečnou, terapii přeručíme a vracejí se, jestliže chtějí a cítí potřebu.
ani důležitá ani nedůležitá	Jde o multidisciplinární spolupráci, logoped nemá v týmu vedoucí úlohu.
spíše nedůležitá	Považuji za velmi důležitou speciálně pedagogickou péči spolu se strukturovaným režimem, ale logopedická intervence je v ambulanci těžko proveditelná.

Z výše uvedených reakcí v tabulce č. 4 lze vyčíst poměrně pozitivní názor na logopedickou intervenci u osob s PAS. V tomto případě je logopedická péče obecně pokládána za důležitou k zabezpečení efektivní komunikace a nasměrování rodičů, jak s dítětem pracovat, aby se v budoucnu bylo schopno dorozumět. Za hlavní překážku v uskutečnění kvalitní logopedické péče je považován nedostatečný časový prostor.

Následující **položka č. 4** již byla pro náš výzkum poměrně významná. Respondenti byli tázáni, jakou jazykovou rovinu je podle nich nejdůležitější rozvíjet u osob s PAS. Počet zaznamenaných odpovědí a procentuální výsledek uvádíme v grafu č. 8. Výsledky naznačují výbornou úroveň informovanosti o problematice komunikace u osob s PAS.



Graf 14 Hodnocení důležitosti rozvoje jazykových rovin u osob s PAS

Vzhledem k úzké souvislosti **položek č. 5 a 6** shrneme obdržené informace dohromady. Výsledek 42 pozitivních odpovědí (85,71 %) naznačuje, že klienty s PAS měla v péči převážná většina respondentů. Zaokrouhlený průměrný počet klientů za celou dobu logopedické praxe se pohybuje okolo 8 osob, vyčnívá pak nejvyšší hodnota 47 klientů (více než 16 let praxe), nejnižší četnost byla zastoupena 1 klientem. Dosažený věk klientů v péči nejčastěji odpovídá rozmezí 0 až 7 let, podrobnější data uvádíme v tabulce 5.

Tab. 5 Četnost klientů s PAS v logopedické péči z hlediska věku

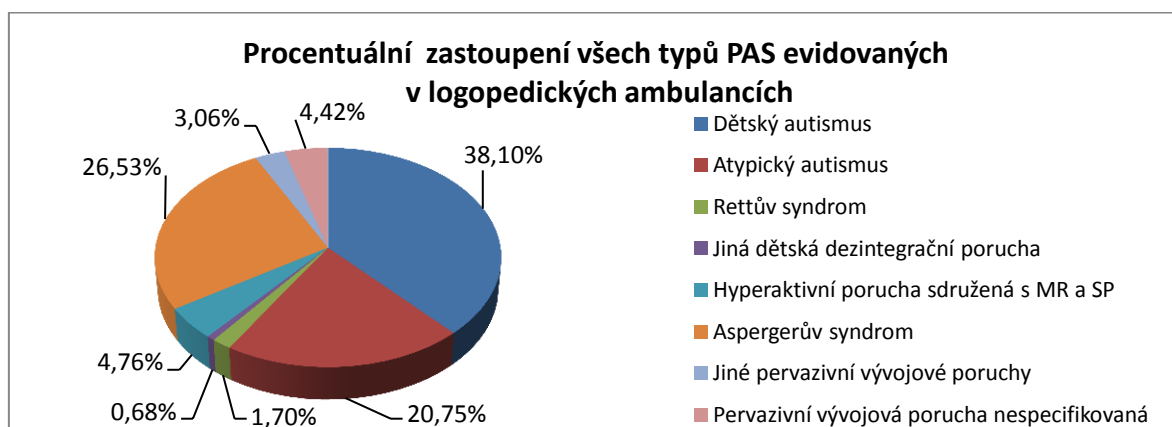
Jakého věku ve Vaší ambulanci dosahují klienti s PAS?		
Kategorie	odpověď	podíl v procentech
0 až 7 let	39	95,12 %
7 až 15 let	24	58,54 %
15 až 19 let	3	7,32 %
19 až 26 let	0	0,00 %
více než 26 let	1	2,44 %

Položka č. 7 zkoumala, zda jsou v péči evidováni i klienti dospělého věku. Pozitivně odpověděl pouze jediný respondent, který uvedl výskyt jednoho dospělého klienta. Výsledky nasvědčují tomu, že v logopedické péči dospělí klienti nesetrvávají.

Vzhledem k zaměření kvalitativního šetření diplomové práce nás velice zajímalo, jaké nejčastější typy PAS jsou v logopedické péči zastoupeny, což poskytuje **položka č. 8**. Opět jsme využili průměrného zastoupení všech typů, které blíže uvádíme v tabulce č. 6.

Tab. 6 Zastoupení osob s různým typem PAS v logopedických ambulancích

Jaký typ pervazivní vývojové poruchy mají Vaši klienti diagnostikovaný?					
diagnostická kategorie PAS	počet celkem	nejnižší četnost	nejvyšší četnost	četnost v průměru	procenta zastoupení
Dětský autismus	112	1	10	2,67	38,10 %
Atypický autismus	61	1	8	1,45	20,75 %
Rettův syndrom	5	1	3	0,11	1,70 %
Jiná dětská dezintegrační porucha	2	2	2	0,05	0,68 %
Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby	14	2	8	0,33	4,76 %
Aspergerův syndrom	78	1	16	1,86	26,53 %
Jiné pervazivní vývojové poruchy	9	1	4	0,21	3,06 %
Pervazivní výv. por. nespecifikovaná	13	1	3	0,31	4,42 %



Graf 15 Procentuální zastoupení všech typů PAS evidovaných v logopedické péči

Z výše uvedené tabulky a přehledného grafu č. 9 je patrné, že nejvyšší zastoupení v logopedických ambulancích patří **dětskému autismu** (38,10 %). Svou nezastupitelnou úlohu má také stále více se objevující diagnóza **Aspergerova syndromu** (26,53 %) a **atypického autismu** (20,75 %). Téměř totožné procentuální zastoupení sdílí **hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby** (4,76 %) a **pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná** (4,42 %). V neposlední řadě byl zaznamenán 3,06% výskyt **jiné pervazivní vývojové poruchy**. Hodnota **Rettova syndromu** (1,70 %) a **jiné dětské dezintegrační poruchy** (0,68 %) poukazuje na poměrně ojedinělý výskyt.

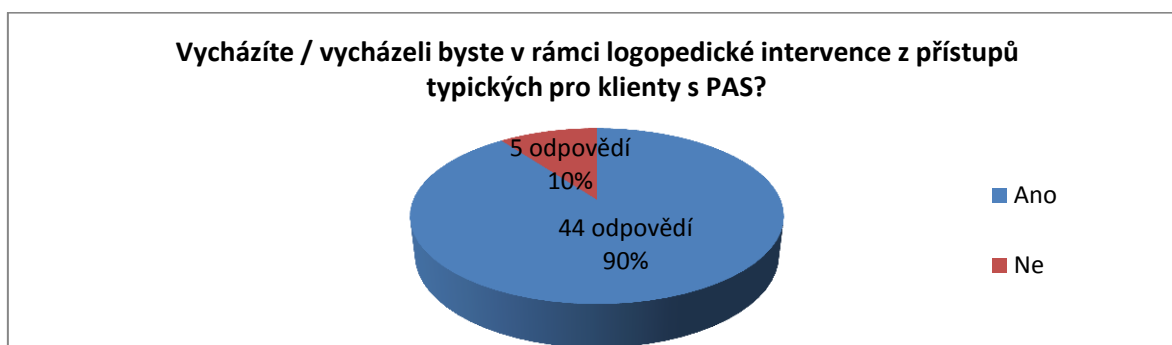
Z důvodu nízkého zastoupení dospělých osob s PAS v logopedických ambulancích (současně respondenty uveden pouze jeden klient), nás zajímalo, proč k tomu stavu dochází. **Položka č. 9** nabízí relativní objasnění. V tabulce č. 7 jsme opět uvedli seznam nejčastějších mnohdy však velmi rozdílných důvodů.

Tab. 7 Přehled nejčastějších důvodů k ukončení logopedické intervence u osob s PAS

V jakém věku nebo za jakých podmínek obvykle ukončujete logopedickou intervenci u osob s PAS?
Neukončuji, ale klienti často vzhledem k nástupu do speciálních školských zařízení ukončují z časových i jiných důvodů (speciální školství jim poskytuje další návaznou intenzivní terapii, ev. rehabilitaci) ukončují docházku sami (rodiče). Někdy se po určité době vracejí. Především chtějí řešit správnou výslovnost.
Když klient přestane mít o terapii zájem (nedostatek motivace), přejde někam jinam, změní bydliště nebo není-li už terapie přínosná. Na věku nezávisí, je-li terapie stále přínosná.
Ukončuji v období, kdy jsou komunikační dovednosti automatizovány na úrovni, která umožňuje zařazení a plnohodnotnou práci osoby s PAS do školního zařízení přiměřeného stupni poruchy.
Dle mého názoru se jedná o dlouhodobou ne-li celoživotní práci u těchto klientů. Péče byla ukončena kvůli změně místa pobytu klientů a následně mé změny místa působení.
Logopedickou péči jsem ukončila u 2 klientů (11 let a 16 let) a to na přání rodiče s tím, že v případě potřeby se mohou opětovně dostavit. U obou klientů přetrvávaly obtíže zejména v pragmatické rovině - schopnost vést dialog, adekvátně odpovídat na otázky, pochopit vtip, nadsázku. Také stále přetrvávaly obtíže v sociální interakci, komunikaci s vrstevníky aj. Z těchto důvodů jsem osobně ukončení terapie nedoporučovala.
Pokud rodina přestane komunikovat a nespolupracuje; v dospělém (adolescentním věku) - pokud je řeč kompenzovaná a klient má vytvořené komunikační mechanismy a podporu rodiny.
Velmi individuální. Myslím tak 10 let věku. Je-li dosaženo komunikace, která odpovídá schopnostem a možnostem dítěte. Preferuji verbální komunikaci, i když je v jiných rovinách špatná, nad komunikací např. piktogramy.
Na základě společného posouzení s jinými odborníky a rodinou.
Za podmínek zvládnutí pragmatické komunikace.
Většinou po nástupu do ZŠ kolem 7-8 let - logopedická péče pokračuje ve speciální ZŠ.
Kolem 15 let s ukončením povinné školní docházky.
Dle výsledků nejdéle v 18 letech.
Maximálně do 9 let.

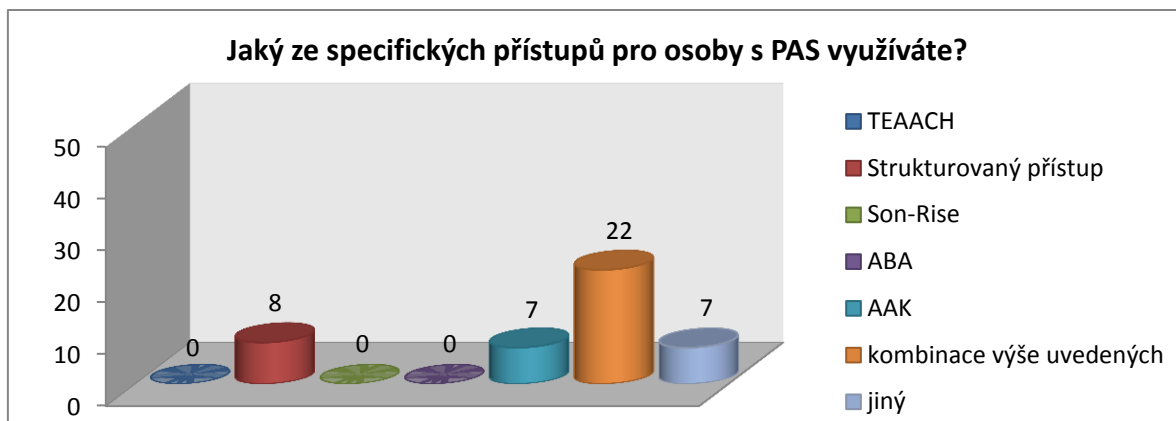
Zhodnocení obdržených reakcí jasně poukazuje na značně rozdílné názory mezi logopedy. Většina oslovených respondentů uvádí, že záměrně logopedickou intervenci u osob s PAS neukončuje, pokud jsou stále patrné pozitivní výsledky a klientova motivace. Stává se tak pouze vlivem změny místa klientova bydliště, změny školního zařízení či na žádost rodičů. Na druhé straně také mnozí respondenti uvedli, že považují za vhodné terapii ukončit při dosažení věku 7 – 10 let, nástupu dítěte na střední školu či dosažení plnoletosti. Jak je možné vidět v tabulce č. 7, i v tomto případě se odpovědi výrazně liší.

Důležitým prvkem při logopedické intervenci osob s PAS je také fakt, zda je v jejím průběhu využíváno typických přístupů vytvořených speciálně pro tuto skupinu klientů. S využitím **položky č. 10** jsme označili odborníky, kteří techniky uplatňují. Procentuální zastoupení odpovědí je představeno v grafu č. 10.



Graf 16 Využívání specifických přístupů pro osoby s PAS v rámci logopedické terapie

Odpověď – ANO zaznačilo 44 respondentů (90 %) a odpověď – NE 5 respondentů (10 %). Druhá část položky poskytuje četnost konkrétních typů využívaných přístupů. Na otázku bylo možné odpovídat výběrem jedné z uvedených technik, zvolit kombinaci uvedených, případně označit odpověď „jiné“ a popsat odlišný přístup. Z výsledků grafu č. 11 bylo zaznamenáno 8 odpovědí (18,60 %) na **strukturovaný přístup**, 7 odpovědí (16,28 %) na **alternativní a augmentativní komunikaci** a 22 odpovědí (51,16 %) **kombinace výše uvedených**. Zbývá kategorie **TEACCH**, **Son-Rise**, **Aplikovaná behaviorální analýza** nebyla označena. V odpovědi „jiný“ uvádělo 7 respondentů (13,95 %) kombinaci strukturovaného přístupu a AAK, VOKS a vlastní techniky.



Graf 17 Druhy využívaných specifických přístupů osob s PAS v rámci terapie

Nejproblematictější se stala **položka č. 11**, která nebyla v mnoha případech pochopena. Sestavena byla ze dvou samostatných částí. První z nich byla zaměřena na zjištění, zda by se v případě práce s různým typem PAS lišily přístupy a metody práce daného logopeda. Opět bylo využito hodnocení pomocí volby možnosti ANO a NE. Převážná část respondentů, tj. 38 ze 49 (77,55 %) odpovědělo pozitivně. Zbýlý počet 11 respondentů (22,45 %) zvolil možnost NE.

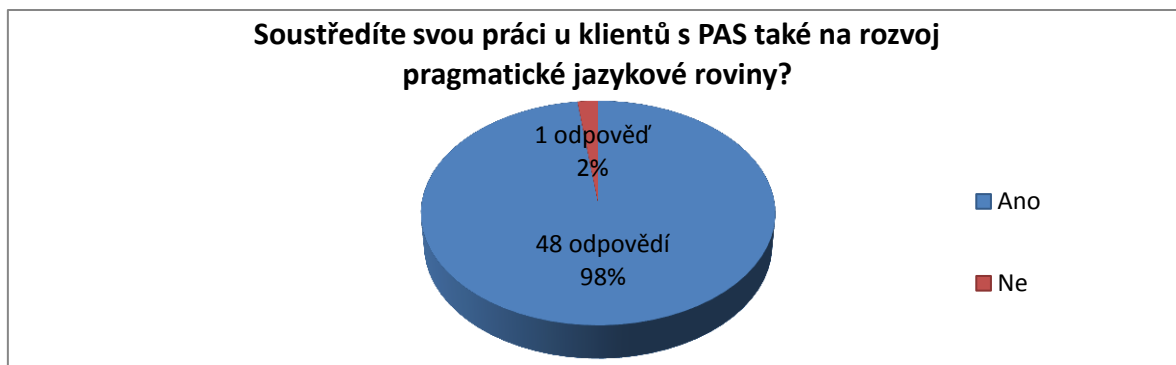
Ve druhé části jsme požadovali uvést konkrétní difference u jednotlivých typů PAS. Z důvodu neúplných replik muselo být několik odpovědí vyřazeno, položka byla nakonec hodnocena pouhými 29 respondenty. Jednotlivé názory jsou vykresleny v následující tabulce č. 8. Po jejím prostudování je nutné potvrdit, že individuální přístup hraje při terapii u osob s PAS nejdůležitější roli. Nelze jednoduše zobecnit, jaké postupy budou uplatnitelné u daného typu, vše striktně závisí na osobnosti klienta, jeho přizpůsobivosti, motivaci. Konečným cílem je dosažení jakéhokoliv stupně komunikace tak, aby byl klient schopen vyjádřit své potřeby, názory a postoje a dosáhnout porozumění u ostatních.

Tab. 8 Charakteristika rozdílných přístupů u jednotlivých typů PAS

Pokud se Vaše postupy při práci nějakým způsobem liší, vypište, prosím, na jakou oblast se u klienta s daným typem PAS konkrétně zaměřujete.	
diagnostická kategorie PAS	odpovědi
Dětský autismus	Mám děti s minimální verbální produkcí, zaměřujeme se na iniciování komunikace (předávání karty), rozvoj pasivní slovní zásoby, porozumění, reakce na jméno, kývání ano, oční kontakt.
	rozvoj všech kognitivních funkcí a zejm. na funkční komunik. i alternativní

	rozvoj pragmatické, postupně další možný rozvoj jazykových rovin, využití všech dostupných metod pro rozvoj komunikace, včetně náhradních prvků komunikace, zajistit rehabilitaci v přizpůsobeném prostředí, ve kterém žije a tráví volný čas, maximální možný rozvoj sociální interakce, ryze individuální terapeutický plán, speciální oblast vzdělávacích center, komplexní péče vícero odborníků v oblasti zdravotnictví školství a sociální, informace pro rodiče
Atypický autismus	adekvátnost a přiměřenost sdělení, nácvik kom. doved. v různých situacích
	nejen rozvoj komunikačních schopností, ale i na rozvoj percepčně-motorických dovedností
	prvky strukturovaného učení, AAK, vycházím ze zájmů dítěte, rozvíjím celou osobnost, řeč ve všech rovinách s větším zaměřením na pragmatickou rovinu, posílení porozumění, souvisejících narušených kognitivních funkcí. Individuálně dle potřeb a aktuálních schopností dítěte
	rozvoj pragmatické roviny, dále pokud možno rozvíjet všechny roviny, u dětí do 5 let vývoje neupřednostňuji alternativní a augmentativní prvky komunikace (při podezření na vývojovou dysfázii). Maximálně možný proces socializace a sociální interakce, individuální terapeutický plán, speciální oblast vzdělávacích center. Komplexní péče vícero odborníků v oblasti zdravotnictví i školství a sociální oblasti, informace pro rodiče
	Zaměřujeme se na funkční komunikaci - otázka x odpověď, porozumění instrukci, otázce, větnou skladbu, oční kontakt, rozvoj slovní zásoby, emoce
Rettův syndrom	cvičení jemné motoriky, Macaton, stimulace smyslů
	rozvoj pragmatické j. r., veškerá dostupné metody, možné náhradní komunikační prvky, naplnění alespoň částečného procesu sociální interakce, komplexní péče odborníku v školských i zdravotnických zařízeních, sociální oblasti, informace pro rodiče
Jiná dětská dezintegrační porucha	rozvoj pragmatické j. roviny, rehabilitační metody zajišťuje oblast komplexní péče zdravotnická, školská a sociální, individuální plán terapie, informace pro rodiče
Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby	rozvoj pragmatické, lexikálně sémantické (dle stupně MR), foneticko-fonologické, využití dostupných metodik, co největší rozvoj soc. interakce
	TEACCH, Strukturované učení, jemná a hrubá motorika
Aspergerův syndrom	všechny jazykové roviny až po intelektualizaci, metalingvistiku, naplnění procesu sociální interakce, individuální terapeut. plán
	důraz na fon-fon. jaz. rovinu, obecný rozvoj slovní zásoby a gramatiky, okrajově nácvik sociálních situací
	Naslouchání, umet si počkat, dat najevo zájem o komunikaci, umet komunikovat s komunikačním partnerem i na jiné téma než klient s PAS preferuje, oční kontakt, zpomalování tempa, emoce
Jiné pervazivní vývojové poruchy	terapie zaměřená na realitu
	všechny jazykové roviny
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	všechny jazykové roviny, maximální možný rozvoj sociální interakce

Jednou ze stěžejních otázek pro náš výzkum byla **položka č. 12**, ta odhaluje, zda je logopedická intervence u osob s PAS zaměřena na rozvoj pragmatické jazykové roviny. Respondenti měli možnost odpovídat prostřednictvím volby ANO/NE. Jak naznačuje níže uvedený graf č. 12, 48 respondentů ze 49 zvolili možnost – ANO, což čítá 97,96 % všech odpovědí. Toto zjištění považujeme za značně pozitivní.

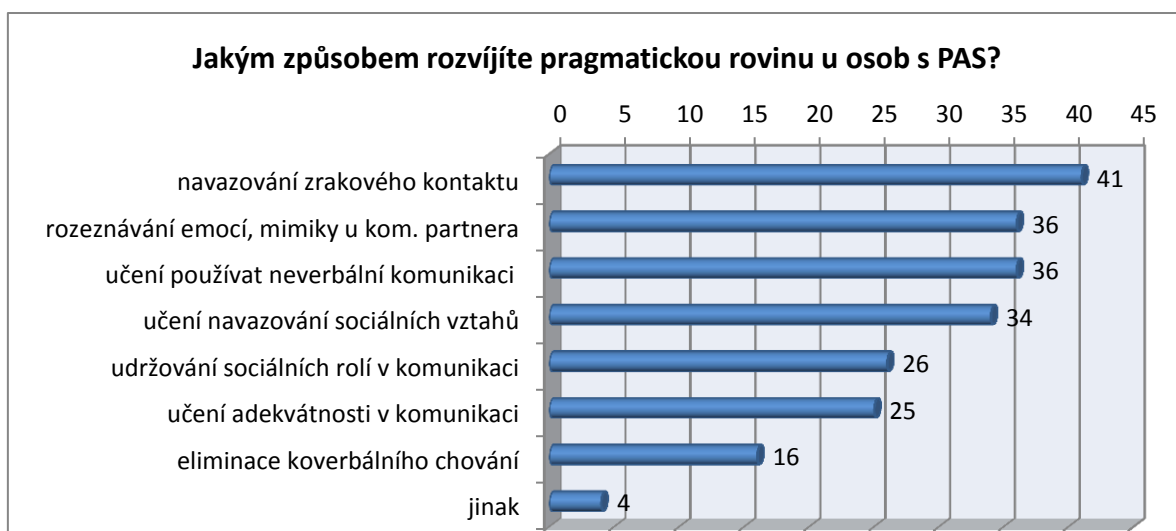


Graf 18 Rozvíjení pragmatické roviny v rámci logopedické intervence u osob s PAS

Další část následně odhaluje konkrétní oblasti, které jsou v průběhu intervence rozvíjeny. Podrobnější popis uvedený v tabulce č. 9 a grafu č. 13 naznačuje nejvyšší důležitost zapojení **nácviku zrakového kontaktu** (83,67 %), neméně pak **nácvik neverbální komunikace** (73,47 %), **učení identifikace neverbálních projevů** u okolních lidí (73,47 %) a **navazování sociálních vztahů** (69,39 %). Další oblasti **udržování sociálních rolí v komunikaci** (53,06 %), **učení adekvátnosti v komunikaci** (51,02 %) a **eliminace koverbálního chování** (32,65 %) také nemají zanedbatelné hodnoty. V kategorii označené jako „jinak“ (8,16 %), respondenti uvedli, že při rozvoji pragmatické jazykové roviny také nacvičují hru, iniciaci komunikace a schopnost pochopit dorozumivací úlohu komunikace. Jak vyplývá z grafu č. 13, nebyly všechny kategorie zaznačeny rovnoměrně. Mnoho logopedů i přes znatelnou důležitost rozvíjet všechny zmíněné oblasti, orientuje styl své intervence pouze určitým vybraným směrem.

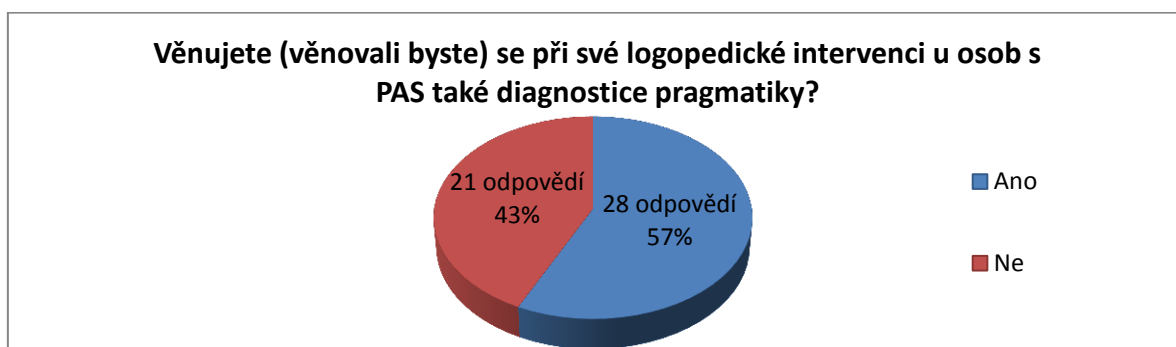
Tab. 9 Procentuální vyjádření užívaných způsobů rozvoje pragmatické jazykové roviny u osob s PAS

zvolená odpověď	četnost odpovědí	procentuální vyjádření
navazování zrakového kontaktu	41	83,67 %
rozeznávání emocí, mimiky u komunikačního partnera	36	73,47 %
učení používat neverbální komunikaci	36	73,47 %
učení navazování sociálních vztahů	34	69,39 %
udržování sociálních rolí v komunikaci	26	53,06 %
učení adekvátnosti v komunikaci	25	51,02 %
eliminace koverbálního chování	16	32,65 %
jinak	4	8,16 %



Graf 19 Užívané způsoby rozvoje pragmatické jazykové roviny u osob s PAS

Velmi důležitým kritériem pro pozdější vytvoření již zmíněného hodnotícího materiálu narušené jazykové roviny u osob s PAS byly výsledky získané prostřednictvím **položky č. 13**. Zde byla respondentům položena otázka, zda se při práci s klienty s PAS zaměřují na diagnostiku pragmatiky. Zvolené odpovědi ANO a NE jsou zastoupeny téměř shodně, s mírnou převahou volby – ANO (57 %), vše možné shlédnout v grafu č. 14.



Graf 20 Vyjádření zájmu logopedů o diagnostiku pragmatické jazykové roviny

V druhé části položky, měli uvést, jaký diagnostický materiál využívají nebo by při potřebě využili. Otázku zodpovědělo pouze 27 respondentů, jejich nejčastější odpovědi jsou zaznačeny v tabulce č. 10. Přestože již byly na trh uvedeny orientační hodnotící škály pragmatiky, nezaznamenáváme o nich v prostředí logopedů vysokou informovanost. Výsledky jasně poukazují na to, že je hodnocení pragmatiky nejčastěji výsledkem subjektivního hodnocení a zkušeností logopedů z předešlých případů. Evidujeme pouze

jednu odpověď upozorňující na možnost využití několika subtestů Heidelberského testu a jednu odpověď signalizující znalost daleko propracovanějších zahraničních materiálů.

Tab. 10 Využití diagnostických materiálů k detekci narušení pragmatické jazykové roviny

Jaké materiály a testy byste využili k diagnostice pragmatiky?	
bez testů, subjektivní hodnocení, na základě osobní zkušenosti	12 odpovědí
video nahrávky, pozorování klienta mezi lidmi, rozhovor s rodiči	7 odpovědí
svoje materiály, vlastní vyrobené,	4 odpovědi
využití různých situačních obrázků	1 odpověď
CARS	1 odpověď
zahraniční materiál	1 odpověď
část z Heidelberského testu řečového vývoje	1 odpověď

S výše zmíněnou problematikou úzce souvisí **položka č. 14**. Ta nám zprostředkovala povědomí o tom, zda respondenti v rámci terapie u osob s PAS rozvíjí také oblast pragmatické jazykové roviny. Výčet reakcí uvádíme v tabulce č. 11. Pozorujeme poměrně častý výskyt využívání vlastních materiálů vytvořených individuálně pro daného klienta. Dále pak různé situační obrázky, slovníky, tabulky a sešity. Nesmíme také opomenout současný trend ve využívání moderních technologií jako je iPad.

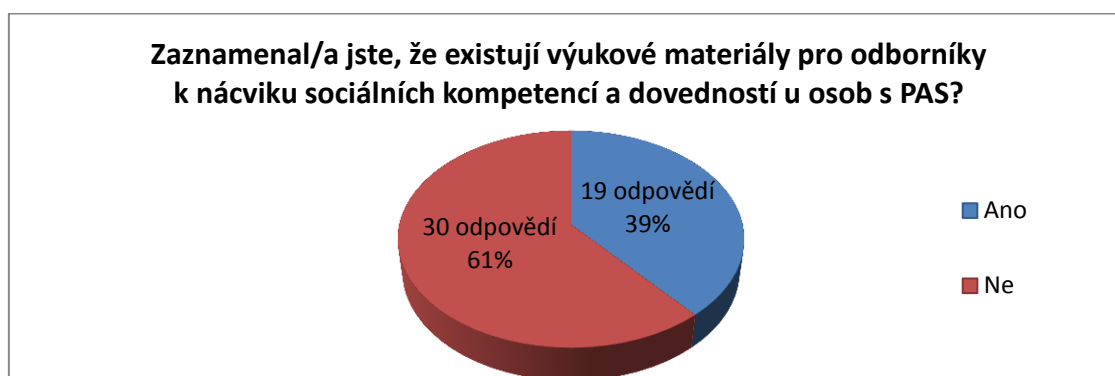
Tab. 11 Charakteristika užívaných prostředků určených k terapii pragmatiky u osob s PAS

Jaké speciální pomůcky, materiály, metodiky, vypracované sešity využíváte (využili byste) k terapii pragmatiky u osob s PAS?
Zážitkové deníky, emoční karty, obrázkový slovník soc. situací, piktogramy a jiný obrazový materiál, situační obrázky
VOKS, piktogramy, MENTIO a vlastní materiály
Obrázkový slovník sociálních situací, Sebeobsluha u dětí s PAS, Sebe obslužné a praktické dovednosti + vlastní materiály
komunikační sešity, tabulky....
Individuálně "na míru" klienta, časté využívání pomůcek pro vizuální podporu orientace v čase, procesní schémata, komunikační tabulky, větný proužek...
Myslím, že je možné užít jakékoli obecné materiály podle momentální potřeby a stavu klienta. Nejsem zastáncem úzce specializovaných materiálů a metodik.
obrazové materiály - mimika, emoce KBT - vzdálenost + koverbalita
komunikační knihy, komunikační proužek, strukturované úkoly z internetových stránek, tablet
různé PC programy, prvky AAK, aplikace na Ipadu
komunikační hry, postavičky - maňásky...
obrázky Oskola, pomůcky k sociálním hrám (nábytek, nádobičko)
vlastní materiály - hračky (realistická zelenina, ovoce, pečivo), tablet, vlastní obrázky.
předměty denní potřeby, předměty kolem nás, hračky, zvukové hračky, taktilní stimulační, PC program Mentio, obrázky, dotekové tabulky, AAK, všechny možné dostupné logopedické pomůcky

různý obrazový materiál, fotky obličejů, situací, reálné předměty- vše záleží na hloubce poruchy, úrovni mentálních schopností

Obrázkový systém Boardmaker, VOKS, Cprogram Mentio Slovesa

Jedna z posledních otázek (**položka č. 15**) se týkala informovanosti respondentů ohledně možných výukových materiálů pro osoby s PAS. Procentuální zastoupení kladných a záporných odpovědí je uvedeno v grafu č. 12. Nejčastější reakce jsou zaznamenány v tabulce č. 12. Z výsledků je patrné, že 61 % respondentů není o existenci těchto materiálů informována, přesnější zobrazení nalezneme v grafu č. 15.



Graf 21 Informovanost respondentů o existenci výukových materiálů pro osoby s PAS

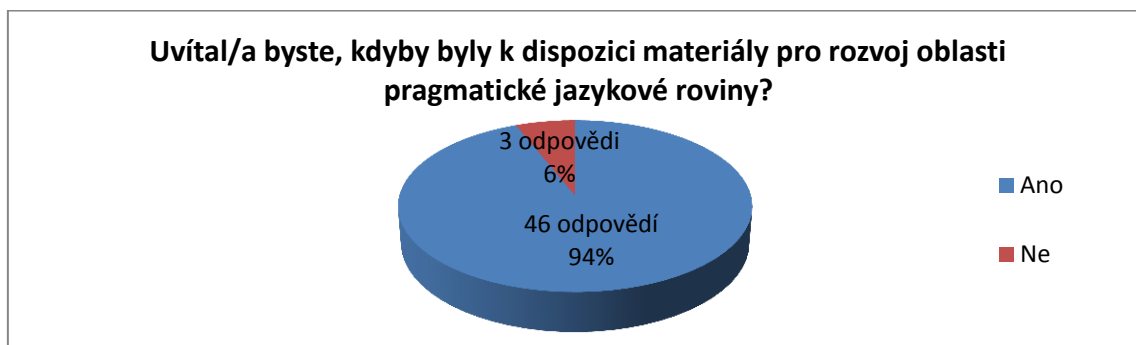
Tab. 12 Materiály k rozvoji sociálních dovedností osob s PAS uvedené respondenty

Zaznamenal/a jste, že již existují výukové materiály pro odborné pracovníky k nácviku sociálních kompetencí a dovedností u osob s PAS? Pokud ano, vypište	
neodpověděli, nic neuvedli	16 respondentů
nejsem si jistá, nevím	11 respondentů
materiály z APLA	7 respondentů
materiály pro autisty pro iPad	6 respondentů
Obrázkový slovník sociálních situací	5 respondentů
Sebeobsluha u dětí s PAS, Sebeobslužné a praktické dovednosti	2 respondenti
Publikace a literatura k rozvoji soc. dovedností	1 respondent
TOPL	1 respondent

Prostřednictvím tabulky č. 12 můžeme posoudit stav informovanosti o publikovaných materiálech k rozvoji osob s PAS. Poměrně vysoký počet 16 respondentů (32,65 %) se zdrželo odpovědi. Taktéž nezanedbatelných 22,45 % (tj. 11) respondentů si nemohlo na konkrétní materiál vzpomenout. Povědomí o materiálech Asociace pomáhající lidem s autismem bylo zaznamenáno 7 respondenty (14,29 %). Ostatní hodnoty týkající se programů pro iPad (12,24 %), Obrázkového slovníku sociálních situací (10,20 %) a dalších

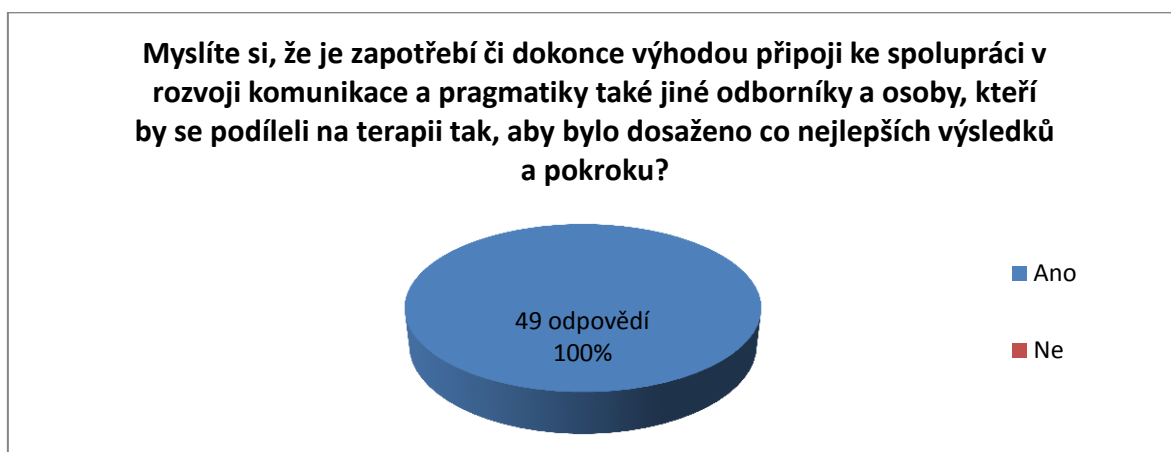
publikací ukazují na obecně malou informovat o této problematice. Světlou výjimkou bylo uvedení zahraničního materiálu TOPL určeného primárně k diagnostickému šetření.

Vzhledem k výstupní praktické části v podkapitole 3.6 jsme potřebovali zjistit případný zájem o šíření těchto materiálů s nápady na rozvoj a stimulaci pragmatické jazykové roviny. Díky **položky č. 16** jsme zaznamenali většinový pozitivní názor (94 %) o potřebě těchto pomůcek. Přesný procentuální výsledek uvádí graf č. 16.



Graf 22 Zájem logopedů o šíření materiálů vytvořených k rozvoji pragmatické roviny

Předposlední **položka č. 17** vznikla z potřeby odhalení, zda logopedi považují za důležité připojit k rozvoji pragmatické jazykové roviny a ostatně komunikace jako takové i další odborníky a zainteresované osoby. Jednotný výsledek, který je k nahlédnutí v grafu č. 17, poukazuje na jednotný souhlas všech zúčastněných. Odůvodnění uvádí tabulka č. 13.



Graf 23 Názor na připojení dalších osob k terapii pragmatické roviny a komunikace

Tab. 13 Odůvodnění připojení dalších osob k terapii pragmatické roviny a komunikace

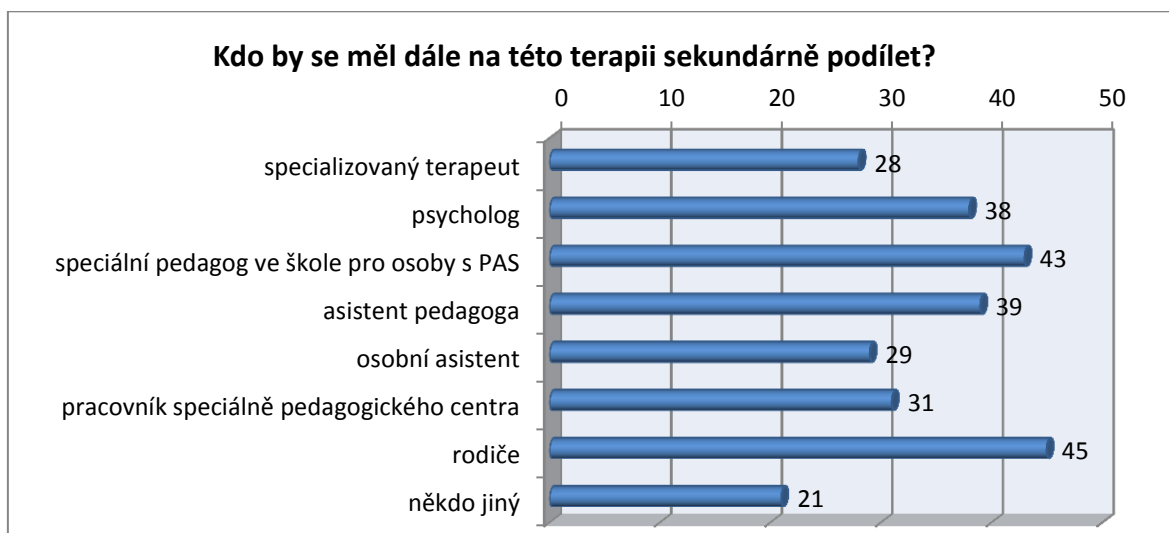
Svou odpověď na otázku č. 17, prosím, odůvodněte.
Jistě spolupráce s psychologem, psychiatrem, jejich postgraduální semináře ukazují, že tematika se stále rozvíjí a mění se přístupy, tito odborníci mají jistě nejkompetentnější přístup.
Je nutné rozvíjet současně celou osobnost, také by asi neměla s osobou s PAS pracovat stále jen jedna osoba, je potřeba rozšiřovat okruh lidí a zvykat osobu s PAS na různé lidi s různými přístupy (samozřejmě dle typu PAS a možností dané osoby).
Spolupráce a multidisciplinární přístupy jsou vždy pro terapii efektivnější.
Je žádoucí, aby byl přístup ke klientovi komplexní.
Nikdy nelze spoléhat jen na jednu terapii, je potřeba využít všech možností.
Pedagogové MŠ a ZŠ by měli být instruováni v náviku soc. situací, aby se tyto dali trénovat i ve školním prostředí
Logoped netráví s klientem všechnen čas, proto je nutná spolupráce nejbližších. A to buď rodinných příslušníků, nebo pracovníků stacionářů apod. Dále pak osob, které jsou schopné technicky realizovat případné pomůcky.
Čím více osob ví o dané problematice a stimuluje klienta, tím častěji nacvičené postupy může klient použít v praxi.
Čím častěji se bude dítě s vhodnými vzory setkávat, tím kvalitnější bude konečný výsledek.
Možnost využití a aplikace naučeného a zavedeného systému v kontaktu s více lidmi a v různých situacích/osvěta/ hlubší seznámení s problematikou ostatních.
Interdisciplinární spolupráce v rámci sociální terapie v ambulanci není takový časový komfort.
Myslím si, že by byla vhodná spolupráce s psychologem, s dětským neurologem, který má klienta v péči, s pedagogy, ale především s rodiči a nejbližší rodinou.
Myslím, že je důležité, aby nácvik pragmatické roviny probíhal celodenně, to znamená, aby se ho účastnili všichni lidé, ať už odborníci či laici, kteří s dítětem pracují nebo se o ně starají.
Protože u klientů s PAS je široké spektrum obtíží a současně se klient musí naučit komunikovat a spolupracovat s ostatními a ne si jen utvořit pouto s jedním terapeutem.

Je zřetelné, že logopedi výrazně pociťují potřebu připojení nejen dalších odborníků, ale také laiků do procesu terapie. Čím více zainteresovaných osob se bude pohybovat v prostředí klienta s PAS a stimulovat dané oblasti, tím se může samotná terapie mnohonásobně urychlovat a zdokonalovat. Dle názorů respondentů bude tímto postupem zabezpečeno komplexnější péče a získání naděje na rychlejší a kvalitnější výsledek.

Závěrečná **položka č. 18** měla identifikovat představu respondentů o tom, koho by k terapeutické činnosti přizvali. Vzhledem ke stále více se rozmáhajícímu trendu přítomnosti osobních asistentů v domácnostech osob s PAS, by se mohla vyškolená a instruovaná osoba na tomto rozvoji podílet daleko častěji a v bezpečí domova klienta, než je to umožněno logopedovi. Respondenti měli možnost zatrhnout více možností z představených odpovědí nebo uvést nezaznamenanou osobu prostřednictvím kategorie

„někdo jiný“. Uvedené názory oslovených respondentů v grafu č. 15 svědčí o tom, že je zapotřebí k takto zaměřené terapii připojit velké množství dalších osob.

Mimo jmenované profese byla v rámci terapie zaznamenána důležitost sourozence, spolužáků, pedagoga, pracovníci ústavu, lékaři, pedopsychiatr, neurolog, muzikoterapeut, klinický logoped, prarodiče, psychoterapeut a širší rodina.



Graf 24 Názor respondentů na přítomnost konkrétních osob v terapeutickém procesu

4.5 Výsledky

Na tomto místě je potřeba zrekapitulovat obdržené výsledky získané při dotazníkovém šetření, které probíhalo od května 2013 do února 2014. V jeho průběhu byly postupně naplňovány vymezené dílčí cíle. V první etapě byly klinickým logopedům a logopedům v předatestační přípravě předány námi vytvořené dotazníky v elektronické podobě. Při počátečním nezdaru způsobeném nízkou návratností, byli vybraní respondenti osloveni telefonicky nebo osobním kontaktem. Formulace dotazníkových položek byly vytvořeny tak, aby jejich odpovědi poskytovaly potřebné informace o počtu dětských i dospělých klientů s PAS v péči klinických logopedů, o postoji klinických logopedů na rozvoj pragmatické jazykové roviny u těchto klientů a využívání diagnostických a terapeutických prostředků. Nezbytnou se pro nás stala otázka detekující zájem klinických logopedů o vytvoření specifické metodiky k rozvoji pragmatiky u osob s PAS. Obdržené výsledky jsme následně vyhodnotili a předložili na příslušném místě v textu diplomové práce. Pro zajímavost jsme představili i záznam některých nejzajímavějších odpovědí

uvedených v otevřených položkách. Detailní popis výsledků je uveden v předešlé podkapitole 4.4. Původní výzkumná otázka zkoumala evidenci potencionálního zájmu klinických logopedů o diagnostiku a následnou terapii pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra. V oblasti diagnostiky pragmatiky u osob s PAS jsme zaznamenali 57 % pozitivních reakcí. V případě intervenčních postupů zacílených na rozvoj pragmatiky, uvedlo 98 % respondentů, že oblast stimuluje. Na základě těchto výsledků je možné situaci vyhodnotit následovně. Nadpoloviční většina vybraného vzorku respondentů proklamuje, že se u svých současných klientů s PAS zaměřuje také na oblast diagnostiky pragmatiky a stejně tak aplikují i speciální terapeutické prostředky. I když jsme disponovali s omezeným vzorkem odpovědí, můžeme na základě výše uvedených výsledků souhlasit s tím, že byl cíl zmapování postoje klinických logopedů na oblast pragmatické jazykové roviny u PAS splněn.

DISKUZE

V rámci diskuze se chceme vrátit zejména ke stěžejnímu výzkumu diplomové práce, kterým byla analýza pragmatické jazykové roviny u vybraných osob s PAS. V průběhu pozorování jednotlivých projevů narušené pragmatiky jsme usoudili, že by daná problematika zasluhovala daleko detailnější nástroj k zaznamenání a následné komparaci výsledků s normou. Při této činnosti jsme pocítili daleko více než předtím, že se symptomy u námi vybraných typů PAS, jmenovitě Aspergerova syndromu a atypického autismu, v některých kategoriích značně odlišují. Námi vytvořená škála svůj účel orientačního hodnocení splnila. Přesto by bylo možné vytvořit dva zcela odlišné diagnostické materiály, které by detailněji korespondovaly s konkrétními projevy u dané poruchy. Jsme si plně vědomi toho, že ani dvě osoby se stejným typem poruchy autistického spektra nelze ztotožňovat. Avšak tento návrh přesto podněcuje k hlubší úvaze.

V průběhu zvolené intervence jsme také narazili na významný progres některých kategorií pragmatiky, které považujeme za téměř neschopné jakékoli modifikace. Museli jsme se proto ptát, proč i přesto ke zřetelnému zlepšení dochází. Odpověď velmi úzce souvisí i s dlouhodobě diskutovaným tématem v logopedických kruzích, kterým je význam pokračujícího nácviku prováděného rodiči v domácím prostředí. Intervence všech typů narušené komunikační schopnosti logicky spoléhá na provázanost logopedické terapie v ambulanci s následným procvičováním doma. Rozdílná situace není ani v případě intervence u osob s PAS. Logoped sám není schopen zázraků. Pokud nebude nacvičovaná oblast stimulována i mimo (ne)pravidelná terapeutická setkání, nemohou být zajištěny signifikantní pozitivní výsledky. V případě obou kazuistických studií byla spolupráce s rodiči opravdu na vysoké úrovni, což také přispělo k tak pozoruhodným úspěchům.

Při zpracovávání dat dotazníkového šetření nás velice překvapil počet kladných reakcí v případě rozvíjení oblasti pragmatiky. Před zhodnocením tohoto vzorku odpovědí jsme žili v představě, že mnoho klinických logopedů primárně intervenci u osob s PAS směřuje k nastolení jakékoli formy komunikace. Předpokládali jsme, že je veškeré úsilí vynakládáno na vyvolání komunikace jako takové a v mnoha případech na pragmatickou stránku řeči čas již nezbyvá. Ale výsledky nás vyvedly z omylu. Vybraný vzorek respondentů si je bezpečně vědom důležitosti rozvoje pragmatiky a snaží se tak o stimulaci těchto sociálních dovedností, což je pro nás příjemné zjištění. Můžeme jen doufat, že se situace opakuje i u zbývajících většinového počtu logopedů po celé České republice.

ZÁVĚR

Celkovým záměrem prezentované diplomové práce bylo informování o specifické oblasti pragmatické jazykové roviny, která je jedním z primárních symptomů narušené komunikace u osob s PAS. Výsledná struktura dokumentu byla koncipována do dvou základních oblastí. Teoretický vhled do problematiky byl dále rozdělen na dvě samostatné kapitoly. První z nich informovala o současném i historickém terminologickém zázemí, o etiologii a patogenezi, klasifikaci, klinickém obrazu, diagnostice a terapii poruch autistického spektra. Následující kapitola zprvu definovala obecně problematiku verbální a neverbální komunikace, později specifikovala konkrétní projevy preverbálního, verbálního a neverbálního narušení u osob s PAS se zřetelem na pragmatickou jazykovou rovinu. Závěrem byly vymezeny možnosti stimulace jednotlivých kategorií pragmatiky.

Druhá oblast zahrnovala empirickou část, která byla rovněž rozčleněna do dvou hlavních kapitol. V rámci nich bylo využito kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum byl zaměřen na rozbor eventuální transformace schopností pragmatické komunikace u dvou sledovaných osob s Aspergerovým syndromem a atypickým autismem při interakci nově vytvořených stimulačních technik a materiálů. K zaznamenání měnicích se hodnot v průběhu šestiměsíčního pozorování byla zhotovena orientační hodnotící škála, kterou jsme nakonec aplikovali hned třikrát. Zjištěné informace jsme následně porovnali a sestavili kompletní kazuistickou studii u obou jedinců. K výsledkům kvalitativního výzkumu byl připojen i soubor využitých stimulačních materiálů, jenž byl umístěn na kompaktním disku CD-ROM. Doplnkovým výzkumem se stalo dotazníkové šetření distribuované klinickým logopedům a logopedům v předatestační přípravě. V tomto případě byla cílem detekce postoj konkrétních respondentů k pragmatické jazykové rovině u osob s PAS. Výsledky přinesly zajímavé, i když očekávané informace. Za velmi pozitivní považujeme odpovědi 98 % dotazovaných respondentů, kteří uvedli, že se při intervenci u osob s PAS zaměřují také na oblast pragmatiky. K zamyšlení pak vedly reakce logopedů na diagnostiku této oblasti, když pouze 57 % respondentů potvrdilo, že pragmatiku podrobuje diagnostickému šetření.

Konkrétní zhodnocení dosažení cílů bylo představeno v příslušných kapitolách obou výzkumů. Dle našeho názoru byly všechny cíle v dostatečné míře splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY a PRAMENŮ

ATTWOOD, T. 2005. *Aspergerův syndrom*. 1. Vyd. Praha: Portál. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.

BACHMANNOVÁ, J. et al. 2002. *Encyklopedický slovník češtiny*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 604 s. ISBN 978-80-7106-484-8.

BARTOŠEK, J. 1996. *Kultura věcné jazykové komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Středisko distančního vzdělávání UP. 123 s.

BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Computer press. 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. 2010. *Školní zralost*. 1. vyd. Brno: Computer press. 100 s. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.

BONDY, A.; FROST, L. 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

BORG, J. 2012. *Řeč těla: Jak poznat, co kdo doopravdy říká*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4474-2.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. 2012. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. 1. vyd. Praha: APLA. 62 s. ISBN 978-80-87690-03-1.

ČERMÁK, F. 2011. *Jazyk a jazykověda*. 4. vyd. Praha: Karolinum. 380 s. ISBN 978-80-246-1946-0.

ČERNÝ, V. 2009. *Reč tela*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s. 284 s. ISBN 978-80-251-2449-9.

DAMBORSKÁ, M. 1982. Hlas jako prostředek komunikace. In: SOVÁK, M. *Lidský hlas v logopedické praxi*. Praha: Česká logopedická společnost. s. 82.

DOLNÍK, J. 1999. *Základy lingvistiky*. 1. vyd. Bratislava: Stimul. 228 s. ISBN 80-85697-95-5.

DOUBRAVOVÁ, J. 2008. *Sémiotika v teorii a praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-7367-493-9.

DUBIN, N. 2009. *Šikana s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. 178 s. ISBN 978-80-7367-553-0.

DVOŘÁK, J. 2007. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.

EDELSBERGER, L. et al. 1978. *Defektologický slovník*. 1. Vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 480 s.

GILLBERG, Ch.; PEETERS, T. 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

GRIMMOVÁ, H; SCHÖLER, H; MIKULAJOVÁ, M. 1997. *Heidelbergský test vývoje řeči H-S-E-T*. 2. vyd. Brno: Psychodiagnostika. 76 s.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HOŠKOVÁ, L.; LAKATOŠOVÁ, J. 1994. *Komunikace*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. 69 s. ISBN 80-7067-407-5.

HOWLIN, P. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 295 s. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1.vyd. Praha: Portál. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

HUČÍK, J.; HUČÍKOVÁ, A. 2009. *Kazuistika v sociální práci*. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 203 s. ISBN 978-80-89271-66-5.

HUNTER, K. 2008. *Rettův syndrom a jak dál*. 1. vyd. Praha: Rett-Community. 96 s. ISBN 978-80-254-1849-9.

JELÍNKOVÁ, M. 2004. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 20 s. ISBN 80-86856-00-3.

JURKOVIČOVÁ, P. et al. 2010. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. 50 s. ISBN 978-80-244-2648-8.

KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. 2009. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 343 s. ISBN 978-80-2232-574-5.

KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLIMEŠ, L. 2005. *Slovník cizích slov*. 7. vyd. Praha: SPN. 864 s. ISBN 80-7235-272-5.

KOCUROVÁ, Ilona. 2002. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy: specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí*. 1. vyd. Dobrá Voda: Aleš Čeněk. 416 s. ISBN 80-8647-323-6.

- KOPECKÁ, I. 2012. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 147 s. ISBN 978-80-247-3876-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. 1. vyd. Praha: Svoboda. 235 s.
- LAM, Y. G.; YEUNG, S. S. 2012. Towards a convergent account of pragmatic language deficits in children with high-functioning autism: Depicting the phenotype using the pragmatic rating scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*. April 2012, vol. 6, issue 2, p792-797. ISSN 1750-9467.
- LECHTA, V. 1990. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LEWIS, D. 2010. *Tajná řeč těla*. Praha: Bondy. 255 s. ISBN 978-80-904471-7-2.
- LOTKO, E. 2004. *Kapitoly ze současné rétoriky*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 202 s. ISBN 80-244-0796-5.
- MACHOVÁ, S. 2001. Sémantika jako lingvistická disciplína. In: MACHOVÁ, S.; ŠVEHLOVÁ, M. *Sémantika a pragmatická lingvistika*. Praha: Univerzita Karlova. s. 8-67. ISBN 80-7290-061-7.
- MAREŠ, J.; KŘIVOHLAVÝ, J. 1990. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. 1. vyd. Praha: SPN. 164 s. ISBN 80-04-21854-7.
- MICHALOVÁ, Z. 2011. *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 93 s. ISBN 978-80-7372-745-1.

MIKULAJOVÁ, M. 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 60-98. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULÁŠTÍK, M. 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-1362-5.

NESNÍDALOVÁ, R. 1994. *Extrémní osamělost*. 2. vyd. Praha: Portál. 163 s. ISBN 80-7178-024-3.

NEUBAUER, K. 1997. *Poruchy řečové komunikace u dospělých osob*. Praha: Asociace klinických logopedů České republiky. 52 s.

PÁTÁ, P. K. 2008. *Mé dítě má autismus: příběh*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2683-0.

PATRICK, N. J. 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život*. 1. vyd. Praha: Portál. 157 s. ISBN 978-80-7367-867-8.

PEASE, A. 2001. *Řeč těla: jak porozumět druhým z jejich gest, mimiky a postojů těla*. 1. vyd. Praha: Portál. 144 s. ISBN 80-7178-582-2.

PEČENĚÁK, J. 2003. Diagnostika dětského autismu. In: LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 262-279. ISBN 80-7178-801-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. Logopedie – vymezení oboru. In: VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. s. 127-136. ISBN 80-244-1088-5.

PIJNACKER, J.; HAGOORT, P.; BUITELAAR, J. TEUNISSE, J. P.; GEURTS, B. 2009. Pragmatic Inferences in High-Functioning Adults with Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. April 2009, vol. 39, issue 4, p607-618. ISSN 0162-3257.

PLAŇAVA, I. 2005. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 146 s. ISBN 80-247-0858-2.

PREIBMANN, C. 2010. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-7367-688-9.

PRŮCHA, J. 2011. *Dětská řeč a komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

REISINGER, L.; CORNISH, K.; FOMBONNE, E. 2011. Diagnostic Differentiation of Autism Spectrum Disorders and Pragmatic Language Impairment. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. December 2011, vol. 41, issue 12, p1694-1704. ISSN 0162-3257.

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

ŘÍHOVÁ, A. et al. 2011. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.

ŘÍHOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. 2012. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra: odborná publikace pro logopedy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 124 s. ISBN 978-80-244-2908-3.

SAHIN, S.; Y ALCINKAYA, F. et al. 2009. Abilities of Pragmatic Language Usage of the Children with Language Delay After the Completion of Normal Language Development Training. *The Journal of International Advanced Otolaryngology*. June 2009, vol. 5, issue 3, p327-333. ISSN 1308-7649.

SCHOPF, K. 2011. *Chování – Prosím, děkuji, rádo se stalo*. Uherský Brod: Ditipo, a. s. 32 s. ISBN 978-80-87223-64-2.

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

SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami – Příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-7367-898-2.

SIMPSON, R. L. et al. 2005. *Autism spectrum disorders: Interventions and Treatments for Children and Youth*. Thousand Oaks: Corwin Press. 248 s. ISBN 1-4129-0603-2.

SOVÁK, M. 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

STRAUSSOVÁ, R.; KNOTKOVÁ, M. 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. 1. vyd. Praha: Portál. 135 s. ISBN 978-80-262-0002-4.

ŠKODOVÁ, Eva. 2007. Symptomatické poruchy řeči. In: ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. s. 414-420. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVEHLOVÁ, M. 2001. Pragmatická lingvistika, lingvistická pragmatika, pragmalingvistika. In: MACHOVÁ, S.; ŠVEHLOVÁ, M. *Sémantika a pragmatická lingvistika*. Praha: Univerzita Karlova. s. 68-142. ISBN 80-7290-061-7.

THOROVÁ, K. 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 2. vyd. Praha: Portál. 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

URBANOVSKÁ, E. 2011. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 27 s. ISBN 978-80-244-2678-5.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. 2009. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada. 130 s. ISBN 80-247-1600-3.

VITÁSKOVÁ, K. 2005. Fyziologie produkce a percepce orální komunikace s důrazem na orální praxii. In: VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. s. 13-32. ISBN 80-244-1088-5.

VOCILKA, M. 1996. *Autismus*. Praha: Tech-market. 116 s. ISBN 80-902134-3-X.

VOLDEN, J.; COOLICAN, J.; GARON, N.; WHITE, J.; BRYSON, S. 2009. Brief Report: Pragmatic Language in Autism Spectrum Disorder: Relationships to Measures of Ability and Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. February 2009, vol. 39, issue 2, p388-393. ISSN 15733432.

VOLDEN, J.; PHILLIPS, L. 2010. Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist-2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*. August 2010, vol. 19, issue 3, p204-212. ISSN 1058-0360.

VRBOVÁ, R. et al. 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. (Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3056-0.

VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

WATZLAWICK, P. 1999. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace. 243 s. ISBN 80-86088-04-9.

KONFERENCE A SEMINÁŘE

HUBOVÁ, J. *Zvládání stresu a emocí v návaznosti na řešení náročných situací*. 3. Mezinárodní konference v rámci projektu „Pojďme do toho společně II“. Pořadatel: Vzdělání s.r.o. Proběhlo dne 27. 2. – 28. 2. 2014 v Praze.

STRAUSSOVÁ, R. *Rozvoj sociálně komunikačních dovedností u dětí s PAS*. Seminář určený pro rodiče, učitele a odbornou veřejnost. Pořadatel: Občanské sdružení ADAM autistické děti a my o. s. Havířov ve spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem pro PAS a vady řeči Ostrava – Zábřeh. Proběhlo dne 4. 10. – 5. 10. 2013 ve Frýdku-Místku.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Autism in the movies. 2011. In: *IMDb.com* [online]. [cit. 2013-09-13]. Dostupné z: <http://www.imdb.com/list/0sigYQ1Icp0/>.

Autism Spectrum Disorder: DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. 2013. In: *American Psychiatric Association DSM-5 Development* [online]. © 2013 [cit. 2013-09-11]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.

Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013. 2013. In: *ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. © 2014 [cit. 2013-09-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>.

BARTOŠÍKOVÁ, N. 2011. Proč může být někdy obtížné odlišit vývojovou dysfázii od poruch autistického spektra. In: *Speciálně pedagogické centrum Ostrava-Zábřeh* [online]. © 2014 [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: <http://zskptvajdy.cz/novy/index.php/specialni-pedagogicke-centrum/letaky>.

BÁRTLOVÁ, V. 2012. Proč roste počet dětí s poruchami autistického spektra? In: *MPSV.cz* [online]. © 2012 [cit. 2013-09-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11958>.

BAŘINKOVÁ, Z. et al. 2012. *Spolupráce s asistentem pedagoga: Metodika* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků [cit. 2014-03-12]. ISBN 978-80-87652-65-7. Dostupné z: http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/metodika_1.pdf.

CUMMINGS, L. 2010. Pragmatic Disorders. In: *International Encyclopedia of Rehabilitation* [online]. © 2008-2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/363/>.

Dotazník funkcionální komunikace (DFK). 2013. In: *Fakultní nemocnice Brno* [online]. © 2014 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/dotaznik-funkcionalni-komunikace-dfk/t4546>.

DSM: History of the Manual. 2012. In: *American Psychiatric Association* [online]. © 2014 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm-history-of-the-manual>.

Echolalia. 2006. In: *Webster's Online Dictionary* [online]. Princeton University, © 2006 [cit. 2013-09-13]. Dostupné z: <http://www.websters-online-dictionary.org/definitions/Echolalia>.

GRAY, C. 1994. *Comic Strip Conversations: Illustrated interactions that teach conversation skills to students with autism and related disorders* [online]. Arlington: Future Horizons [cit. 2014-04-1]. ISBN 1-885477-22-8. Dostupné z: <http://books.google.cz/books?id=mGoJroIihSUC&printsec=frontcover&dq=Comic+Strip+Conversations:+Illustrated+interactions+that+teach+conversation+skills+to+students+with+autism+and+related+disorders&hl=cs&sa=X&ei=-DxBU9G3AdSP7AbH0oD4Ag&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=Comic%20Strip%20Conversations%3A%20Illustrated%20interactions%20that%20teach%20conversation%20skills%20to%20students%20with%20autism%20and%20related%20disorders&f=false>.

HEJDUK, J. 2009. *Edukace jedinců s PAS v zařízení Effeta Brno* [online]. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Diplomová práce. Vedoucí

práce: PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9516/hejduk_2009_dp.pdf?sequence=1.

History of the ASHA. In: *American Speech-Language-Hearing Association* [online]. © 1994-2014 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.asha.org/about/history/>.

History of the development of the ICD. 2010. In: *World Health Organization* [online]. © 2013 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>.

JANDOUREK, J. 2013. Patříte k psychiatrovi? Vychází kniha, která vám to prozradí. In: *Reflex.cz* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/info-x/50554/patrite-k-psychiatrovi-vychazi-kniha-ktera-vam-to-prozradi.html>.

LUTZ, A. S. F. 2013. You Do Not Have Asperger's: What psychiatry's new diagnostic manual means for people on the autism spectrum. In: *Slate: Medical Examiner: Health and medicine explained* [online]. © 2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: http://www.slate.com/articles/health_and_science/medical_examiner/2013/05/autism_spectrum_diagnoses_the_dsm_5_eliminate_asperger_s_and_pdd_nos.html.

Poruchy psychického vývoje (F80–F89). 2013. In: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. © 2014 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

RUDY, L. J. 2006. Refrigerator Mothers. In: *About.com: Autism Spectrum Disorders* [online]. © 2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://autism.about.com/od/causesofautism/p/refrigerator.htm>.

Social Language Use (Pragmatics). In: *American Speech-Language-Hearing Association ASHA* [online]. © 1997-2014 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.asha.org/public/speech/development/pragmatics.htm>

Velký lékařský slovník [online]. © 2008 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/dyssomnie>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV. ...	17
Tab. 2	Hlavní komunikační schopnosti v pragmatice.....	38
Tab. 3	Přehled dovedností potřebných k funkčnosti pragmatické jazykové roviny	41
Tab. 4	Odůvodnění míry důležitosti logopedické intervence u osob s PAS.....	113
Tab. 5	Četnost klientů s PAS v logopedické péči z hlediska věku.....	115
Tab. 6	Zastoupení osob s různým typem PAS v logopedických ambulancích.....	115
Tab. 7	Přehled nejčastějších důvodů k ukončení logopedické intervence u osob s PAS .	116
Tab. 8	Charakteristika rozdílných přístupů u jednotlivých typů PAS	118
Tab. 9	Procentuální vyjádření užívaných způsobů rozvoje pragmatické jazykové roviny u osob s PAS.....	120
Tab. 10	Využití diagnostických materiálů k detekci narušení pragmatické jazykové roviny	122
Tab. 11	Charakteristika užívaných prostředků určených k terapii pragmatiky u osob s PAS	122
Tab. 12	Materiály k rozvoji sociálních dovedností osob s PAS uvedené respondenty	123
Tab. 13	Odůvodnění připojení dalších osob k terapii pragmatické roviny a komunikace	125

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počáteční Adamovy výsledky - komunikační záměr	72
Graf 2 Počáteční Adamovy výsledky - narativní schopnosti a komunikační pravidla.....	74
Graf 3 Počáteční Adamovy výsledky - neverbální kom. a suprasegmentální rovina řeči ..	76
Graf 4 Komunikační záměr – Adam.....	86
Graf 5 Narativní schopnosti a komunikační pravidla – Adam	86
Graf 6 Neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči – Adam.....	88
Graf 7 Počáteční Zuzčiny výsledky - komunikační záměr	97
Graf 8 Počáteční Zuzčiny výsledky - narativní schopnosti a komunikační pravidla	98
Graf 9 Počáteční Zuzčiny výsledky - neverbální komun. a suprasegmentální rovina řeči	100
Graf 10 Komunikační záměr – Zuzka	105
Graf 11 Narativní schopnosti a komunikační pravidla – Zuzka	106
Graf 12 Neverbální komunikace a suprasegmentální rovina řeči – Zuzka.....	107
Graf 13 Míra důležitosti logopedické intervence u osob s PAS.....	113
Graf 14 Hodnocení důležitosti rozvoje jazykových rovin u osob s PAS	114
Graf 15 Procentuální zastoupení všech typů PAS evidovaných v logopedické péči	115
Graf 16 Využívání specifických přístupů pro osoby s PAS v rámci logopedické terapie	117
Graf 17 Druhy využívaných specifických přístupů osob s PAS v rámci terapie	118
Graf 18 Rozvíjení pragmatické roviny v rámci logopedické intervence u osob s PAS ...	120
Graf 19 Užívané způsoby rozvoje pragmatické jazykové roviny u osob s PAS	121
Graf 20 Vyjádření zájmu logopedů o diagnostiku pragmatické jazykové roviny	121
Graf 21 Informovanost respondentů o existenci výukových materiálů pro osoby s PAS	123
Graf 22 Zájem logopedů o šíření materiálů vytvořených k rozvoji pragmatické roviny .	124
Graf 23 Názor na připojení dalších osob k terapii pragmatické roviny a komunikace	124
Graf 24 Názor respondentů na přítomnost konkrétních osob v terapeutickém procesu...	126

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj. – a jiné

AAK - Alternativní a augmentativní komunikace

ABA - Aplikovaná behaviorální analýza

ADHD (Attention-Deficit Hyperaktivity Disorder) - porucha pozornosti s hyperaktivitou

APA - Americká psychiatrická asociace

APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem

apod. – a podobně

AS – Aspergerův syndrom

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) - Americká logoped. asociace

atd. – a tak dál

CARS (Childhood Autism Rating Scale) - Škála dětského autistického chování

DMO – dětská mozková obrna

DSM-V - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

EEG (Elektroencefalografie) - zaznamenává elektrickou aktivitu mozku

IQ - Inteligenční kvocient

MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních

problémů – desátá revize

MR - mentální retardace

MŠ - mateřská škola

např. - například

NKS – narušená komunikační schopnost

PAS - poruchy autistického spektra

PECS (Picture Exchange Communication System) - výměnný obrázkový komunikační systém

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC - Speciálně pedagogické centrum

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) - Léčba a výchova autistických či komunikačně hendikepovaných dětí

Tzn. - to znamená

Tzv. - tak zvaná

VOKS - Výměnný obrázkový komunikační systém

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Anamnestický dotazník

Příloha č. 2 Orientační hodnotící škála

Příloha č. 3 Adamův grafický záznam

Příloha č. 4 Adamův kresebný projev

Příloha č. 5 Záznam Adamova mluvního projevu

Příloha č. 6 Výsledek Adamova hodnocení pragmatiky

Příloha č. 7 Zuzčín kresebný projev

Příloha č. 8 Výsledek Zuzčina hodnocení pragmatiky

Příloha č. 9 Dotazník

Příloha č. 10 Konverzační schéma I, II, III

Příloha č. 11 Publikace Zábavné učení – chování užívané k nácvičku společenských a konverzačních pravidel

Příloha č. 12 Názorná pomůcka k identifikaci a vlastního vyjádření emocí

Příloha č. 13 Obrázková baterie

Příloha č. 1 Anamnestický dotazník

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Důvěrné !!!

Vážení rodiče,

tento obdržený dotazník je určen pouze pro účely logopedické diagnostiky, napomáhá lepšímu zmapování celkového vývoje Vašeho dítěte. Zpracování níže uvedených údajů je přísně důvěrné!

V následujících otázkách, prosím, zakroužkujte ty možnosti, které souhlasí s Vaším stavem a skutečností, případně vypište další informace.

Prosím, vyplňujte tento dotazník pečlivě a pravdivě.

Jméno a příjmení klienta:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Národnost:

Bydliště:

Škola:

1. RODINNÁ ANAMNÉZA	
Výše zmiňované dítě je:	a) vlastní b) adoptivní c) v pěstounské péči
Dítě vyrůstá v rodinném prostředí:	a) úplná rodina b) rozvedeni c) nové manželství
Žijí rodiče ve společné domácnosti:	ano ne
Dítě je v péči	a) obou rodičů b) matky c) otce d) prarodičů e) pěstounů f) jiné osoby (vypište)
Kdo další se podílí na funkci rodičů?	a) druh/družka b) nevlastní otec c) nevlastní matka d) prarodič e) příbuzný pověřený výchovou
Jak hodnotíte ekonomickou úroveň a zázemí rodiny?	
Jak hodnotíte kulturní úroveň rodiny (návštěvy divadelních a filmových představení, muzea, zoo, výstavy)?	a) účast pravidelně b) občas c) méně často d) vůbec
Objevilo se v rodině nějaké neurologické či smyslové onemocnění? Jaké a u koho?	
Objevilo se v rodině nějaké psychologické či psychiatrické onemocnění? Jaké a u koho?	
Vyskytly se v širší rodině nějaké vývojové poruchy učení či poruchy chování?	
1.1 Údaje o matce	
Jméno a příjmení matky:	
Datum a místo narození:	
Národnost a rodný jazyk:	
Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání matky?	
Jaké je současné zaměstnání matky?	

Měla v minulosti problém s narušením komunikační schopnosti (pokud ano, bylo jiné nebo stejné jako má dítě)?	
Měli v minulosti prarodiče ze strany matky problémy s narušením komunikační schopnosti? Pokud ano, jaké?	
1. 2 Údaje o otci	
Jméno a příjmení otce:	
Datum a místo narození:	
Národnost a rodný jazyk:	
Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání otce?	
Jaké je současné zaměstnání otce?	
Měl v minulosti problém s narušením komunikační schopnosti (pokud ano, bylo jiné nebo stejné jako má dítě)?	
Měli v minulosti prarodiče ze strany otce problémy s narušením komunikační schopnosti? Pokud ano, jaké?	
1. 3 Sourozenci (vlastní i nevlastní)	
Má klient nějaké sourozence? Pokud ano, prosím, napište počet.	
Jména a příjmení sourozenců:	
Datum narození sourozenců:	
Navštěvuje některý ze sourozenců MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ? Vypište případně, o jakou školu se jedná – zda jde o běžnou či speciální školu.	
V jakém postavení je klient se svými sourozenci – nejmladší, prostřední, nejstarší?	
Jaký vztah mají sourozenci k výše zmíněnému klientovi?	
Měl v minulosti některý ze sourozenců problém s narušením komunikační schopnosti či školními dovednostmi? Případně jaký?	
Byl nebo je některý ze sourozenců v péči logopeda?	
Má některý ze sourozenců nějaké závažné onemocnění či postižení (epilepsie atd.)?	
Byl nebo je některý ze sourozenců v péči jiného odborníka (psychologa, alergologa, ortodontisty atd.)? Prosím, vypište také důvod.	

2. OSOBNÍ ANAMNÉZA	
2. 1 Prenatální období	
Těhotenství bylo	a) plánované b) neplánované c) chtěné d) nechtěné e) bezproblémové f) rizikové

V kolikátém měsíci těhotenství se dítě narodilo?	
Dítě bylo narozeno jako v pořadí těhotenství.	
Prodělala matka v minulosti nějaký potrat? Kolik?	
Vyskytly se u matky nějaké komplikace v těhotenství (udržované těhotenství, krvácení, úrazy, infekce, cukrovka, vysoký krevní tlak, hospitalizace apod.)? Pokud ano, jak probíhala následná péče?	
Účastnila se matka v průběhu těhotenství nějakého speciálního vyšetření?	
Brala matka v průběhu těhotenství nějaké léky? Jaké a z jakého důvodu?	
Požívala matka v průběhu těhotenství návykové látky?	
Byla matka v průběhu těhotenství obětí stresu?	
2. 2 Perinatální období	
Porod proběhl:	a) v termínu b) předčasně (v kterém týdnu) c) přenášení (v kterém týdnu) d) porod musel být vyvolán
Dítě se narodilo	a) spontánní porodem b) císařským řezem c) dlouhodobým způsobem d) kleštěmi e) hlavičkou f) koncem pánevním
Jaká byla hmotnost a délka dítěte po porodu?	
Jaké bylo Apgar skóre? (mezinárodně užívaný bodovací systém používaný k orientačnímu posouzení zdravotního stavu novorozence ihned po narození)	
Křičelo dítě po narození?	
Muselo být dítě po porodu kříšeno? Vyskytla se asfyxie?	
Vyskytly se po porodu nějaké komplikace, jaké?	
Vyskytla se těsně po porodu u dítěte novorozenecká žloutenka? Silná?	
Muselo být dítě umístěno po porodu na jednotce intenzivní péče?	
Bylo bezprostředně po porodu třeba nějakého zákroku? Jaký?	
Bylo dítě po porodu uloženo do inkubátoru? Na jak dlouho?	
Vyskytla se u matky Rh inkompatibilita?	
Vyskytla se po porodu u matky nějaká infekce? Jaká?	
Byla po porodu dítěti zjištěna nějaká vrozená vada, jaká?	
2. 3 Postnatální období do 1 roku věku dítěte	
Bylo dítě po narození plně kojeno?	

Jak dlouho?	
Vyskytly se nějaké problémy s kojením?	
Musel být podáván jiný způsob výživy?	
Jako kojeneček bylo dítě:	a) klidné b) středně klidné c) špatně spávalo d) nadměrně živé e) jiné poznatky a informace:
Prodělalo dítě v do 1 roku nějaké nemoci, infekce? Jaké?	
Utržilo dítě do 1 roku nějaké úrazy na těle, zranění z nedbalosti a neopatrnosti, poranění hlavy?	
Byla v tomto období nutná hospitalizace v nemocnici či nějaká operace?	
Kdy se u dítěte objevily první zuby a jak pokračoval vývoj chrupu v dalším období?	
V jakém měsíci se dítě začalo samostatně přetáčet?	
Kdy dítě začalo pást hříbata?	
Kdy se dítě začalo přitahovat do sedu?	
Kdy dítě začalo sedět?	
Vyozorovali jste v tomto období nějaké zvláštnosti v motorice? Neadekvátní pohyby vzhledem k věku?	
Navazovalo dítě zrakový kontakt?	
Kdy začalo dítě broukat?	
Kdy začalo dítě žvatlat?	
Kdy začalo dítě napodobovat zvuky?	
Převážně jakým způsobem dítě v této době komunikovalo s rodiči?	
Kdy jste pozorovali, že dítě rozumí daným „povelům“, příkazům, zákazům?	
Reagovalo dítě ve 3. měsíci na obličej ostatních úsměvem?	
Jak dlouho dítě nosilo pleny?	
Odkdy dítě začalo chodit na nočník?	
Odkdy dítě začalo samostatně chodit na toaletu?	
Vyskytla se u dítěte separační úzkost při odloučení matky?	
Pozorovali jste jiná specifika či problémy v tomto období? Prosím, vypište jaké.	
2. 4 Batolecí období do 3 let	
Dokdy docházelo u dítěte k dennímu pomočování?	
Dokdy docházelo u dítěte k nočnímu pomočování?	
Dokdy docházelo u dítěte k dennímu pokálení	
Kdy začalo dítě chodit? (Nejlépe přesně v měsících)	

Kdy začalo dítě běhat?	
Kdy dítě začalo chodit do schodů? S pomocí, bez pomoci samostatně.	
Jak dlouho používalo dítě dudlík?	
Kdy dítě použilo první slovo? Jaké slovo to bylo?	
Kdy dítě začalo používat dvouslovné věty (máma pápá)?	
Kdy dítě začalo používat víceslovné věty?	
Jak probíhal další vývoj řeči? Projevovalo se dítě spíše verbálně nebo neverbální, formou ukazování na předměty?	
Všimli jste si nějakých zvláštností při komunikaci?	
Jak se rozvíjela jemná motorika?	
Mělo dítě zájem o kresbu?	
Připadal Vám vývoj kresebných aktivit standardní?	
Mělo dítě zájem o stavění kostek a další motorické hry?	
Jakou ruku preferovalo k uchopování hraček?	
Jakou ruku upřednostňovalo dítě při jídle – úchop lžice, oblékání, hře?	
Vyskytly se nějaké poruchy chování v tomto období?	
Prodělalo dítě nějaké nemoci, úrazy, hospitalizace či operace?	
Navštěvovalo dítě jesle? Odkdy a jak dlouho?	
Zvykalo si dítě těžce na pobyt v jeslích? Jak dlouho trvalo přizpůsobování?	
Vyskytla se u dítěte při pobytu v jeslích separační úzkost?	
Navštěvovalo dítě nějaké specializované pracoviště (nefrologická poradna, metabolická poradna, endokrinologie atd.?)	
2. 5 Předškolní období	
Navštěvovalo dítě mateřskou školu? Jak dlouho?	
Navštěvovalo mateřskou školu samostatně či se sourozenci?	
V jakém roce začalo chodit do mateřské školy?	
Jak probíhalo odloučení od matky při nástupu do mateřské školy?	
Zvykalo si dítě těžce na pobyt v mateřské škole? Jak dlouho trvalo přizpůsobování?	
V mateřské škole si hrálo:	a) často s dětmi b) převážně samo c) děti odmítalo d) k dětem bylo agresivní
Vyskytla se u dítěte při pobytu v mateřské škole separační úzkost?	
Vyskytovalo se v tomto věku	

pomočování, pokálení?	
Jak se rozvíjela komunikace (mluva o sobě v 3. os. jč., nárůst slovní zásoby, správná gramatika, souvětí)?	
Vyskytly se nějaké změny v komunikaci při nástupu do kolektivního zařízení?	
Zaznamenali jste v této době nějaké specifické znaky v komunikaci?	
Jaká byla u dítěte úroveň psychomotorického vývoje?	a) v normě, stejně u vrstevníků b) více vyspělý c) opožděn
Jaká byla v tomto období upřednostňovaná ruka?	
Jak se vyvíjela kresba? (vyhýbalo se této činnosti, co nakreslilo první, nejoblíbenější motiv?)	
2. 6 Průběh školní docházky	
Byl při zápisu do 1. Třídy doporučen odklad školní docházky? Z jakého důvodu? Jak se dále postupovalo?	
V jakém věku dítě nastoupilo do 1. třídy?	
Jaká byla úroveň psychomotorického vývoje ve srovnání s vrstevníky při nástupu do 1. třídy?	
Objevily se při nástupu do školy nějaké specifické projevy v komunikaci?	
Těšilo se dítě na nástup do školy?	
Jak probíhal nástup do první třídy? Problém s odloučením?	
Zvykalo si dítě těžce na režim v základní škole? Jak dlouho trvalo přizpůsobování?	
Zaznamenali jste nějaké konflikty mezi dítětem a učitelem?	
Měl/a jste nějaké osobní konflikty s učitelem?	
Objevila se při nástupu do školy enkopréza, enuréza?	
Mělo dítě poruchy spánku?	
Trápilo dítě ranní zvracení, nechutenství, stres ze školy?	
2. 7 Současný stav	
Chodí dítě do nějakého školského zařízení? Jakého a jak dlouho?	
Jaký vztah má dítě k sourozencům?	
Přetrvávají motorické obtíže z minulosti? Jaké přesně?	
Má dítě nějaké potíže ve škole, jaké?	
Jak se dítě doma připravuje do školy, jak plní zadané úkoly?	a) zcela samostatně b) samostatně c) sám s dopomocí d) vždy s rodičem
Bylo někdy dítě obětí šikany či jejím tvůrcem? Opakovaně?	
Máte s dítětem doma nějaké potíže,	

Příloha č. 2 Orientační hodnotící škála (dle autorské diplomové práce, viz kap. 3.2)

HODNOCENÍ ÚROVNĚ PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY U JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA			
Datum:	Klient:	úroveň dílčích oblastí	
1 KOMUNIKAČNÍ ZÁMĚR (užití jazyka ke konkrétnímu účelu)			
a	oslovení, pozdravení druhé osoby	vyhýbá se, neoslovuje osoby, nevyhledává komunikaci	0*
		sám osloví osoby, ale zcela nepatřičně, bez zachování způsobů	1
		se zachováním sociálních pravidel osloví jen vybrané jedince	2
		spontánně osloví konkrétní osobu dle zachování sociálních pravidel	3
b	podání potřebné informace	neschopen komunikace, nemá potřebu sdílení zpráv s druhým	0
		schopen sdílet informace jen v případě nějakého zisku, dosažení cíle	1
		schopen informovat pouze o pro něj zajímavé skutečnosti	2
		dle potřeby schopen záměrně informovat o jakékoli skutečnosti	3
c	schopnost požádat, poprosit, poděkovat	ignoruje jakékoli zdvořilostní pravidla žádosti, prosby, poděkování	0
		zdvořile požádá a poděkuje pouze za odměnu	1
		chápe zdvořilostní pravidla, občas problém s jejich dodržením	2
		schopen kohokoli v každé situaci slušně požádat, stejně i poděkovat	3
d	vyžádání si informace	vhodnou formou zcela neschopen položit otázku cizí i známé osobě	0
		neschopen položit otázku vhodnou formou cizí osobě, vynucuje odpověď	1
		schopen zeptat se a informovat, ale používá zvláštní výrazy	2
		schopen informovat se u kohokoli na jakékoli téma vhodnou formou	3
e	vyjádření vlastního názoru či postoje	není schopen vyjádřit vlastní myšlenky týkající se tématu	0
		obtížně formuluje vlastní myšlenky, schopen vyjádřit se pouze k tomu, co považuje za zajímavé, užívá jen slova a krátké věty	1
		vyjádří základní podstatu svého postoje, ale dále ho nerozvede	2
		schopen kvalitně projevovat vlastní názor na dané téma či situaci	3
SUM: (15)			
2 NARATIVNÍ SCHOPNOSTI a KOMUNIKAČNÍ PRAVIDLA			
a	iniciace a ukončení rozhovoru	zcela nedodržuje komunikační pravidla k ukončení či zahájení	0
		opakovaně a nápadně skáče do řeči druhé osoby	1
		chápe pravidla, občas má problém s jejich dodržením	2
		s využitím společenských pravidel je podle potřeby schopen zahájit či ukončit daný rozhovor	3
b	rozsah sdělení informací	zahltí posluchače nadbytečným často nepodstatným množstvím faktů	0
		neustále se dožaduje dalších, upřesňujících informací	1
		schopen sdělit přiměřené množství informací druhé osobě	2
		dokáže rozsah sdělení přizpůsobit dle (+, -) reakce posluchače	3
c	vznesení nového tématu rozhovoru	nezájem, nechutí měnit své téma, ulpívá na tématu	0
		časté ulpívání na stále se opakujícím tématu	1
		v kontaktu s vybranou osobou schopen navrhnout jiné téma	2
		schopen vymyslet a způsobit představit nové téma	3
d	udržení tématu probíhajícího rozhovoru	nekomunikuje vůbec, pokud ho téma nezajímá; neudrží téma	0
		často mění téma rozhovoru ke své potřebě, odbíhá k detailům	1
		má velkou snahu dané téma udržovat, občas problém s dodržením	2
		schopen udržet téma probíhajícího rozhovoru, neměnit ho, neodbíhá od něj, nevrací se zbytečně k již prohodovanému	3
e	rozvádění diskutovaného tématu	setrvává na stále se opakujícím tématu, nebere ohled na zájem jiného	0
		výjimečně schopen rozvinout téma (musí být pro něj přitažlivé)	1
		schopen rozvinout téměř jakékoli téma	2
		schopen i přizpůsobit téma nastalé situaci či reakci posluchače	3
f	střídání komunikačních rolí (turn-taking)	mluvní egocentrismus, nenaslouchá promluvě druhé osoby,	0

		výrazné obtíže s reciprocitou, nutnost mít poslední slovo	
		nepustí druhého ke slovu; skáče do řeči, nenechá druhého domluvit	1
		zná pravidla střídání, ale nechápe, občas problém s užitím	2
		při rozhovoru přirozeně střídá roli mluvčího a posluchače	3
g	zájem o promluvu druhé osoby	neprojevuje zájem o promluvu druhého, soustředí se pouze na tu svou, neregistruje ani reakci či zájem posluchače	0
		nemá zájem o promluvu druhého, ale lpí na jeho přesném vyjadřování, vyžaduje dodržování určitých verbálních rituálů	1
		vhodně projeví zájem, pokud je pro něj téma atraktivní	2
		dokáže vhodně vyjádřit svůj zájem o promluvu druhého, přiměřeně pokládá doplňující otázky	3
h	odpovídání na položené otázky	ignoruje výpověď druhé osoby, vůbec neodpovídá	0
		podává nedostatečné odpovědi, mluví záměrně potichu	1
		reaguje pouze na téma, které je pro něj zajímavé	2
		bez rozdílu dokáže adekvátně odpověď na položenou otázku	3
i	změna formulace výpovědi při komunikaci (podle cílového subjektu nebo podle psychosociální situace)	se všemi komunikuje stejným způsobem, nerozlišuje difference řeči u odlišných věkových a společenských skupin	0
		vhodně dokáže komunikovat pouze s dětmi a vrstevníky	1
		chápe pravidla, občas má problém s užitím vykání a tykání	2
		adekvátně používá jiný styl komunikace s dítětem, vrstevníkem, dospělým, učitelem, nadřízeným, ...	3
j	převyprávění slyšeného, čteného či shlédnutého děje, popis prožitých pozitivní i negativní situace	neschopen reprodukovat příběh	0
		celý text uvede s totožnými slovy, se všemi detaily, zcela bez chyb	1
		uvede základní kostru příběhu, nepamatuje si podrobnosti	2
		schopen převyprávět děj a zažité situace s důležitými údaji	3
k	vyjádření svých emocí, pocitů a vztahů k lidem, zvířatům, věcem, činnostem a situacím	nedokáže vyjádřit své emoční rozpoložení nad danou situací	0
		velmi špatně vyjadřuje a popisuje pocity, užívá nehodící se spojení, výrazy; nerozumí tomu, jak se cítí	1
		dokáže popsat pouze některé vybrané pocity	2
		dokáže kvalitně charakterizovat své pocity k dané skutečnosti	3
SUM: (33)			
3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE a SUPRASEGMENTÁLNÍ ROVINA ŘEČI			
a	identifikace neverb. signálů sám u sebe	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1
		rozpozná vlastní projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2
		schopen rozpoznat v zrcadle své vlastní neverbální projevy	3
b	identifikace neverb. signálů u posluchače	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1
		rozpozná určité projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2
		chápe funkci signálů, rozezná emoční naladění a očekává jeho reakci	3
c	zrakový kontakt	nekomunikuje pohledem, nemá potřebu, aplikuje nesprávně	0
		navazuje při upozornění, vyžádání jako „Podívej se na mě.“	1
		má snahu o navázání, navazuje u vybraných osob	2
		navazuje spontánně, adekvátně udržuje při konverzaci	3
d	mimika (pohyby, výrazy tváře) - recepce	není schopen identifikovat projevy mimiky u posluchače vyjadřující určité emoce, záměry, postoje a hodnocení situace	0
		schopen rozpoznat pouze vybrané či přehnaně naznačené projevy	1
		u druhé osoby rozdíl v mimice rozpozná, ale nechápe jejich funkci	2
		správně identifikuje všechny projevy mimiky u posluchače	3
e	mimika (pohyby, výrazy tváře) - exprese	mimikou není schopen imitovat své emoce, záměry, postoje a hodnocení dané situace, mimiku neuvžívá ke konkrétnímu cíli	0
		sám prvky mimiky využívá, ale nesprávně, bez dané funkce	1
		rozpozná rozdíly v mimice, ale nechápe funkci mimiky pro vyjádření konkrétních emocí	2
		správně vyjadřuje své emoční rozpoložení s užitím mimiky	3
f	proxemika (dodržování vzdálenosti)	nerespektuje osobní prostor, nevhodně se obličejem přibližuje	0

		k tváři druhé osoby, narušuje její intimitu			
		při konverzaci stojí blízko, často nedodržuje osobní zónu druhého	1		
		chápe pravidla vzdálenosti, někdy má problém s dodržováním	2		
		dodržuje hranice podle vztahu s osobou či probíhající situace	3		
g	posturika (poloha a držení těla)	vyhýbá se osobnímu kontaktu, osobu sleduje zpozzdálí	0		
		při konverzaci stojí příliš daleko nebo blízko, užívá nevhodné postoje, při rozhovoru se občas otáčí zády či bokem	1		
		ovládá adekvátní postavení, někdy má problém s dodržováním	2		
		dodržuje adekvátní postavení při konverzaci s druhým, umí využívat tyto prvky dle konkrétního charakteru komunikace	3		
h	gestika (pohyby paží a rukou) – recepce	neumí gesta správně identifikovat	0		
		identifikuje pouze vybraná či naučená gesta, nerozumí významu	1		
		identifikuje pouze vybraná gesta, rozumí jejich významu	2		
		správně identifikuje všechna gesta, umí na ně reagovat	3		
i	gestika (pohyby paží a rukou) - exprese	gesta neumí adekvátně používat a nerozumí jejich významu	0		
		používá nevhodná gesta	1		
		gesta užívá, ale občas má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2		
		přiměřená a vhodná gesta používá v adekvátní situaci	3		
j	haptika (doteky)	používá nevhodné doteky narušující intimitu druhé osoby	0		
		doteky nevyužívá vůbec	1		
		doteky užívá, ale někdy má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2		
		v náležité míře používá vhodné dotyky dle kontextu, konkrétní komunikační situace, vztahu a společenských zvyklostí	3		
k	kinezika (pohyby těla)	dochází k nevhodným pohybům celého těla či hlavy	0		
		pohyby užívá nefunkčně, v nesprávném komunik. kontextu	1		
		chápe užití pohybu, někdy má problém s dodržováním	2		
		dokáže využívat pohyby k vyjádření emocí, vnitřního postoje a doplnit tak verbální komunikaci ke zpřesnění významu	3		
l	jiné projevy narušení koverbálního chování (během promluvy se objevují tiky, grimasy, kývavé pohyby, motorický neklid, přešlapování, manipulace s prsty či oblečením, luskání, tleskání, nepřiměřené mrkání a žvýkání, vše působící velmi rušivě)	KCH je velmi výrazně narušeno, dochází k častým projevům	0		
		zmiňované projevy se objevují často, především v nové, stresové situaci, při nějaké náhlé změně či interakci s neznámými lidmi	1		
		projevy se dostávají velmi zřídka, nemají rozsáhlý charakter	2		
		u jedince se nevyskytují žádné prvky narušeného kov. chování	3		
m	rozeznávání paralingvistických signálů ukazujících požadavek zahájení promluvy či její ukončení (klesnutí hlasu, změna intonace, ...)	neschopen tyto signály rozeznat a reagovat tak na ně, narušená schopnost sledovat tok řeči	0		
		schopen rozeznat jen výrazné až přehnané signály	1		
		schopen rozeznat signály téměř vždy	2		
		schopen signály rozeznat a adekvátně na ně reagovat	3		
n	prozodické faktory řeči upřesňující význam a snadnější porozumění při komunikaci (tón a síla hlasu, melodie, rytmus, tempo, přízvuk, rychlost promluvy, pauzy, ...)	monotónní, přehnaně intonovaná, nápadně tichá či hlasitá, překotná ř.	0		
		nápadně mechanická, šroubovaná, formální řeč	1		
		správné užití prozodických faktorů mu místy činí obtíže	2		
		dokáže úplně využívat prozodické prvky řeči k danému účelu	3		
SUM: (42)					
Dosažený počet bodů v konkrétní oblasti:		1.	2.	3.	Σ: (max. 90)
Výsledek:	90 – 81 žádné nebo nerelevantní narušení pragmatiky	80 – 61 mírné narušení pragmatiky a omezená schopnost soc. interakce	60 - 31 významné narušení pragmatiky a snížená schopnost soc. interakce	30 - 0 velmi vážné narušení pragmatiky, neschopnost sociální interakce	
* Hodnotu zjištěné úrovně zkoumané oblasti, prosím, označte křížkem („X“).					

Příloha č. 3 Adamův grafický záznam

MUM, 48 3. OCTOBER

mum - 48 3. October

When is mum's birthday?

It's on the third of October.

How old is she?

She is ~~forty~~ - eight years old.

MICHAL, 20 18. June

When is Michael's birthday?

* It's on the ~~twentieth~~^{eighteenth} of June.

How old is he?

He is twenty years old.

Příloha č. 4 Adamův kresebný projev



Příloha č. 5 Záznam Adamova mluvního projevu

A) 2.12 2013

Adam píše domácí úkol z anglického jazyka na téma Vánoční jarmark. Vymýšlí, co by mohly děti vyhrát v soutěži, ve které mají uhodnout počet fazolí ve sklenici.

A (Adam): Children win a one pound.

T (Tazatel): a nemohli by vyhrát něco jiného? Třeba čokoládu?

A: Co? To je stovka!

T: Jeden pound není stovka.

A: Jo.

T: Není.

A: Jo!

T: Adame, věř mi. Žila jsem 3 měsíce v Anglii a pamatuji si, že je jedna libra asi 30 korun.

A: Odkdy?

T: Co odkdy?

A: Ty? Žila v Anglii?

T: Odjela jsem tam hned po maturitě. A tehdy byl jeden pound kolem 28 korun. Dnes už je asi 30 korun.

A: Pence je 30 korun, pound je stovka.

T: Vážně není, Adame.

A: Tak paní učitelka Golková je úplně blbá, že?

T: Nevím, proč vám to říkala špatně.

A: No jasně.

T: Byla v Anglii?

A: Jo už několikrát, a v Americe aji, prostě v tom, aji v Číně. Tak laskavě přestaň!

T: Tak se jí zítra znova zeptej a řekne ti to správně.

A: Ty, ty jsi vážně ne-nenormální. Tys nebyla ani v Americe ani v Číně, že?

T: a jak to můžeš vědět? Vždyť ses mě neptal.

A: Takže paní učitelka Golková lže? To určitě.

T: Nebo ty jsi to popletl. Tak co je pravděpodobnější?

A: Ne! Paní učitelka. Paní učitelka má pravdu, víš.

T: Takže podle tebe je jeden pound sto korun, sto korun českých?

A: JO!

T: Tak se na to podíváme na internetu.

A: Tak zavoláme paní učitelce?

T: Dopiš úkol a já to mezitím najdu na internetu.

A: Proč? No protože se bojíš?

T: Protože ti to chci ukázat. Aby ses to naučil správně. Já se nebojím, chci ti právě ukázat, že mám pravdu. Kvůli tomu přece nepotřebujeme volat tvé paní učitelce.

A: Dobře zítra se zeptám a příští týden ...

T: ... mi to doneseš ukázané na papírku.

A: Tak jo.

T: Dobře, tak teď to dopiš. Co ještě můžou děti v soutěži vyhrát?

A: Jestlí na to nezapomenu.

T: No to je pravděpodobné. Tak co můžou děti vyhrát?

A: Tak třeba, two pound.

T: Adame, vyber raději nějakou hračku, ano? Nějaké autíčko.

A: Ferrari. Ale já myslím nějaké opravdové.

T: Jak mohou děti vyhrát opravdové Ferrari v soutěži s fazolemi.

A: No ale víš jak je to těžké. Musí uhodnout kolik je tam fazolí.

B) 10. 2. 2014

Adam dostal za domácí úkol nakreslit svou oblíbenou pohádkovou postavu. Kreslí si. Asistentka zatím připravuje večeři.

A: „Co děláš?“

T: „Loupu slupku z cibule.“

A: „Tebe to nepálí oči?“

T: „Zatím ne. Ale nepřivolávej mi to.“ (usmívá se)

A: (Pauza. Dále kreslí.) Tak řekni, až tě budou pálit.

T: Doufám, že se to nestane.

A: Proč?

T: Proč?

A: No.

T: Ty bys chtěl, aby mne pálily oči? Nebo ty bys chtěl, aby tě pálily oči? To přece nikdo nechce, aby ho pálily oči, ne? Nebo chce?

A: Mě už to pálilo milionkrát.

T: No jo, ale nepřejesh si to dobrovolně, aby tě pálily, ne?

A: Proč ne? To moc nebolí.

T: No, ale není to příjemné. Přece nikdo nechce dobrovolně zažít něco špatného, něco bolestivého. A komu se to líbí, je podivín.

A: Proč podivín? (*Projeví značný zájem*)

T: Tak třeba existují někteří lidé, kteří si například ubližují záměrně, to znamená naschvál.

A: No?

T: Ale jsou to lidé, kteří jsou psychicky nemocní. Třeba naschvál riskují, tak aby se jim něco stalo. Protože je to nějak uklidňuje. A když riskují, tak se cítí tak nějak ...

A: ... lépe.

T: Ano. Ale někdy to nemusí znamenat, hned to nejhorší. Například má rád větší adrenalin. Někdo skáče s padákem. Na tom třeba není nic špatného,

A: Ty jo, to už jsem jednou zkoušel. Ještě nepálí?

T: Ne.... když se to dělá bezpečně.

A: Jak to, že ty máš takový ostrý nůž?

T: Protože je teď dobře nabroušený.

A: Mě už z takové vzdálenosti normálně pálí oči.

T: Tak asi je to nějaká nepálivá cibule.

A: Neříkej si, že tě teď vážně nepálí oči.

C) 14. 10. 2013

T: Adame, nedomluvili jsme se, že si chvíli odpočineš od učení a nakreslíš si jednu postavu z příběhu a zbytek uděláš až potom?

A: Vadí to?

T: No Adame, když někomu něco slíbíš a domluvíš se na tom, myslíš, že je dobré to dodržet nebo to porušit?

A: No dodržet, ehmm. Ale, já už to skoro mám.

T: Tak mohl ses mě třeba zeptat: „Heli, můžu začít kreslit ještě ty další postavičky? A já bych ti to buď dovolila, nebo bychom se domluvili nějak jinak. Tak to zkus znovu.“

A: Heli, mohl bych to dokreslit?

T: Tak, když ses tak pěkně zeptal, můžeš kreslit, než dovařím večeři. Ano? Můžeme se tak domluvit?

A: Jo, ale to bude za dlouho.

T: Ne. Vždyť já to teď jen dokrájím, zamíchám a mám hotovo. Však budeš mít ještě čas po úkolech. Potom to můžeš dodělat.

A: Aha. (Kreslí si dál. Dlouhá tichá pauza) Ach!

T: Co se děje?

A: Ale už mě zase začínají pálit oči.

T: Z té cibule? Vždyť mě to nepálí a to stojím dva metry od tebe. To nechápu.

A: Já taky ne. (Kreslí dál. Po chvílce povídá dál.) A co je to vlastně, ee jako, otroctví?

T: Otroctví? No, jak bych ti to vysvětlila. Co teď probíráte ve vlastivědě?

A: Hmm. O. No prostě. Hm, o buditelích a prostě tak.

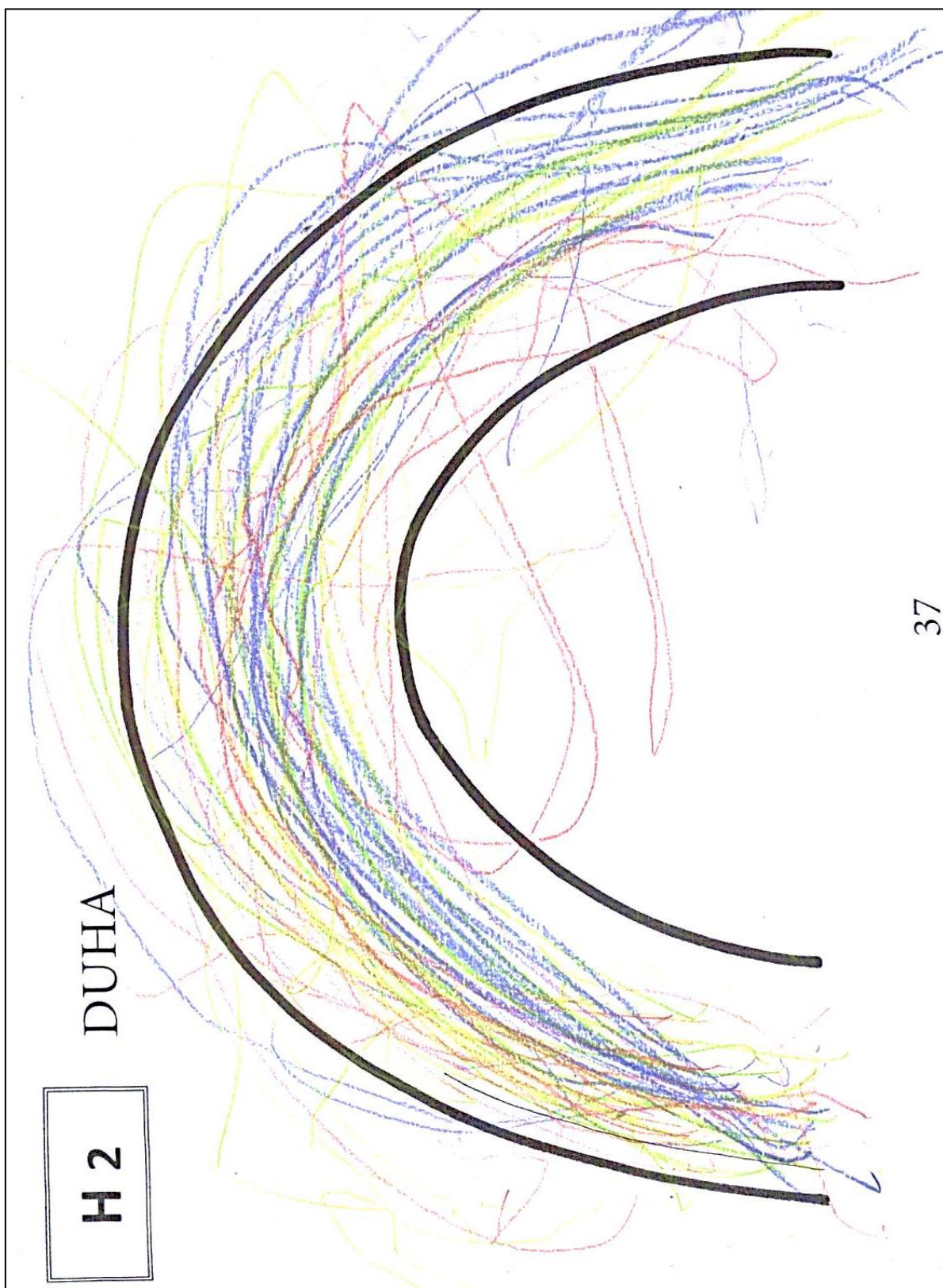
T: Aha, dobře. Vzpomeneš si, jak jsme se spolu dívali na Asterixe a Obelixe? Tak přesně tam byli otroci. Ti lidé, kteří museli stavět palác pro Kleopatru. Teď už otroctví naštěstí neexistuje. Ale v minulosti, v tom Řecku a Římě, ale i potom, když Anglie obsadila mnoho nových zemí, měli tam své otroky a sluhy. Nebo potom byli otroci i Černoši v Americe. A to bylo opravdu strašné. Otroctví znamenalo, že si mohl nějaký bohatý člověk koupit jiného člověka na práci. A pak ho vlastnil jako nějakou věc a často se k nim chovali ještě hůř než k psovi. A už to nebyl svobodný člověk. Nebyli to svobodní lidé jako dneska. Vůbec to nebylo jako dneska, když lidé chodí do práce proto, aby vydělali peníze a měli z čeho žít. Kdysi pracovat museli, pro toho pána, a většinou dostávali jenom jídlo a nic zbytečného navíc.

Příloha č. 6 Výsledek Adamova hodnocení pragmatiky

HODNOCENÍ ÚROVNĚ PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY U JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA					
Klient: ADAM		úroveň dílčích oblastí	Datum:		
			poč. 2.9.	2.12.	kon. 6.3.
1 KOMUNIKAČNÍ ZÁMĚR (užití jazyka ke konkrétnímu účelu)					
a	oslovení, pozdravení osoby	vyhýbá se, neoslovuje osoby, nevyhledává komunikaci	0*	0	0
		sám osloví osoby, ale zcela nepatřičně, bez zachování způsobů	1	1	1
		se zachováním sociálních pravidel osloví jen vybrané jedince	2	2	2
		spontánně osloví konkrétní osobu dle zachování sociálních pravidel	3	3	3
b	podání potřebné informace	neschopen komunikace, nemá potřebu sdílení zpráv s druhým	0	0	0
		schopen sdílet informace jen v případě nějakého zisku, dosažení cíle	1	1	1
		schopen informovat pouze o pro něj zajímavé skutečnosti	2	2	2
		dle potřeby schopen záměrně informovat o jakékoli skutečnosti	3	3	3
c	schopnost požádat, poprosit, poděkovat	ignoruje jakékoli zdvořilostní pravidla žádosti, prosby, poděkování	0	0	0
		zdvořile požádá a poděkuje pouze za odměnu	1	1	1
		chápe zdvořilostní pravidla, občas problém s jejich dodržením	2	2	2
		schopen kohokoli v každé situaci slušně požádat, stejně i poděkovat	3	3	3
d	vyžádání si informace	vhodnou formou zcela neschopen položit otázku cizí i známé osobě	0	0	0
		neschopen položit otázku vhodnou formou cizí osobě, vynucuje odpověď	1	1	1
		schopen zeptat se a informovat, ale používá zvláštní výrazy	2	2	2
		schopen informovat se u kohokoli na jakékoli téma vhodnou formou	3	3	3
e	vyjádření názoru či postoje	není schopen vyjádřit vlastní myšlenky týkající se tématu	0	0	0
		obtížně formuluje vlastní myšlenky, schopen vyjádřit se pouze k tomu, co považuje za zajímavé, užívá jen slova a krátké věty	1	1	1
		vyjádří základní podstatu svého postoje, ale dále ho nerozvede	2	2	2
		schopen kvalitně projevit vlastní názor na dané téma či situaci	3	3	3
SUM: (15)			7	7	10
2 NARATIVNÍ SCHOPNOSTI a KOMUNIKAČNÍ PRAVIDLA					
a	iniciace a ukončení rozhovoru	zcela nedodrжуje komunikační pravidla k ukončení či zahájení	0	0	0
		opakovaně a nápadně skáče do řeči druhé osoby	1	1	1
		chápe pravidla, občas má problém s jejich dodržením	2	2	2
		s využitím spol. pravidel je sám schopen zahájit či ukončit daný rozhovor	3	3	3
b	rozsah sdělení informací	zahltí posluchače nadbytečným často nepodstatným množstvím faktů	0	0	0
		neustále se dožaduje dalších, upřesňujících informací	1	1	1
		schopen sdělit přiměřené množství informací druhé osobě	2	2	2
		dokáže rozsah sdělení přizpůsobit dle (+,-) reakce posluchače	3	3	3
c	vznesení nového tématu rozhovoru	nezájem, nechut' měnit své téma, ulpívá na tématu	0	0	0
		časté ulpívání na stále se opakujícím tématu	1	1	1
		v kontaktu s vybranou osobou schopen navrhnout jiné téma	2	2	2
		schopen vymyslet a způsobit představit nové téma	3	3	3
d	udržení tématu probíhajícího rozhovoru	nekomunikuje vůbec, pokud ho téma nezajímá; neudrží téma	0	0	0
		často mění téma rozhovoru ke své potřebě, odbíhá k detailům	1	1	1
		má velkou snahu dané téma udržovat, občas problém s dodržením	2	2	2
		schopen udržet téma probíhajícího rozhovoru, neměnit ho, neodbíhá od něj, nevrací se zbytečně k již prohořovenému	3	3	3
e	rozvádění diskutovaného tématu	setrvává na stále se opakujícím tématu, nebere ohled na zájem jiného	0	0	0
		výjimečně schopen rozvinout téma (musí být pro něj přitažlivé)	1	1	1

		schopen rozvinout téměř jakékoli téma	2	2	2
		schopen i přizpůsobit téma nastalé situaci či reakci posluchače	3	3	3
f	střídání komunikačních rolí (turn-taking)	mluvní egocentrismus, nenaslouchá promluvě druhé osoby, výrazné obtíže s reciprocitou, nutnost mít poslední slovo	0	0	0
		nepustí druhého ke slovu; skáče do řeči, nenechá druhého domluvit	1	1	1
		zná pravidla střídání, ale nechápe, občas problém s užitím	2	2	2
		při rozhovoru přirozeně střídá roli mluvčího a posluchače	3	3	3
g	zájem o promluvu druhé osoby	neprojevuje zájem o promluvu druhého, soustředí se pouze na tu svou, neregistruje ani reakci či zájem posluchače	0	0	0
		nemá zájem o promluvu druhého, ale lpí na jeho přesném vyjadřování, vyžaduje dodržování určitých verbálních rituálů	1	1	1
		vhodně projeví zájem, pokud je pro něj téma atraktivní	2	2	2
		dokáže vhodně vyjádřit svůj zájem o promluvu druhého, přiměřeně pokládá doplňující otázky	3	3	3
h	odpovídání na položené otázky	ignoruje výpověď druhé osoby, vůbec neodpovídá	0	0	0
		podává nedostatečné odpovědi, mluví záměrně potichu	1	1	1
		reaguje pouze na téma, které je pro něj zajímavé	2	2	2
		bez rozdílu dokáže adekvátně odpověď na položenou otázku	3	3	3
i	změna formulace výpovědi při komunikaci (podle cílového subjektu nebo podle psychosociální situace)	se všemi komunikuje stejným způsobem, nerozlišuje difference řeči u odlišných věkových a společenských skupin	0	0	0
		vhodně dokáže komunikovat pouze s dětmi a vrstevníky	1	1	1
		chápe pravidla, občas má problém s užitím vykání a tykání	2	2	2
		adekvátně používá jiný styl komunikace s dítětem, vrstevníkem, dospělým, učitelem, nadřízeným, ...	3	3	3
j	převyprávění slyšeného, čteného či shlédnutého děje, popis prožitých pozitivních i negativních situací	neschopen reprodukovat příběh	0	0	0
		celý text uvede s tožnými slovy, se všemi detaily, zcela bez chyb	1	1	1
		uvede základní kostru příběhu, nepamatuje si podrobnosti	2	2	2
		schopen převyprávět děj a zažité situace s důležitými údaji	3	3	3
k	vyjádření svých emocí, pocitů a vztahů k lidem, zvířatům, věcem, činnostem a situacím	nedokáže vyjádřit své emoční rozpoložení nad danou situací	0	0	0
		velmi špatně vyjadřuje a popisuje pocity, užívá nehodící se spojení, výrazy; nerozumí tomu, jak se cítí	1	1	1
		dokáže popsat pouze některé vybrané pocity	2	2	2
		dokáže kvalitně charakterizovat své pocity k dané skutečnosti	3	3	3
SUM: (33)			6	9	16
3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE a SUPRASEGMENTÁLNÍ ROVINA ŘEČI					
a	identifik. vlastních signálů	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1	1	1
		rozpozná vlastní projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2	2	2
		schopen rozpoznat v zrcadle své vlastní neverbální projevy	3	3	3
b	identifikace neverb. signálů u posluchače	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1	1	1
		rozpozná určité projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2	2	2
		chápe funkci signálů, rozezná emoční naladění a očekává jeho reakci	3	3	3
c	zrakový kontakt	nekomunikuje pohledem, nemá potřebu, aplikuje nesprávně	0	0	0
		navazuje při upozornění, vyžádání jako „Podívej se na mě.“	1	1	1
		má snahu o navázání, navazuje u vybraných osob	2	2	2
		navazuje spontánně, adekvátně udržuje při konverzaci	3	3	3
d	mimika - recepce	není schopen identifikovat projevy mimiky u posluchače vyjadřující určité emoce, záměry, postoje a hodnocení situace	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze vybrané či přehnaně naznačené projevy	1	1	1
		u druhé osoby rozdíl v mimice rozpozná, ale nechápe jejich funkci	2	2	2
		správně identifikuje všechny projevy mimiky u posluchače	3	3	3
e	mimika - exprese	mimikou není schopen imitovat své emoce, záměry, postoje a hodnocení dané situace, mimiku neuvžívá ke konkrétnímu cíli	0	0	0

		sám prvky mimiky využívá, ale nesprávně, bez dané funkce	1	1	1
		rozpozná rozdíly v mimice, nechápe funkci pro vyjádření konkrétních emocí	2	2	2
		správně vyjadřuje své emoční rozpoložení s užitím mimiky	3	3	3
f	proxemika (dodržování vzdálenosti)	nerespektuje osobní prostor, nevhodně se obličejem přibližuje k tváři druhé osoby, narušuje její intimitu	0	0	0
		při konverzaci stojí blízko, často nedodržuje osobní zónu druhého	1	1	1
		chápe pravidla vzdálenosti, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dodržuje hranice podle vztahu s osobou či probíhající situace	3	3	3
g	posturika (poloha, držení těla)	vyhýbá se osobnímu kontaktu, osobu sleduje zpovzdálí	0	0	0
		při konverzaci stojí příliš daleko nebo blízko, užívá nevhodné postoje, při rozhovoru se občas otáčí zády či bokem	1	1	1
		ovládá adekvátní postavení, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dodržuje adekvátní postavení při konverzaci s druhým, umí využívat tyto prvky dle konkrétního charakteru komunikace	3	3	3
h	gestika - recepce	neumí gesta správně identifikovat	0	0	0
		identifikuje pouze vybraná či naučená gesta, nerozumí významu	1	1	1
		identifikuje pouze vybraná gesta, rozumí jejich významu	2	2	2
		správně identifikuje všechna gesta, umí na ně reagovat	3	3	3
i	gestika - exprese	gesta neumí adekvátně používat a nerozumí jejich významu	0	0	0
		používá nevhodná gesta	1	1	1
		gesta užívá, ale občas má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2	2	2
		přiměřená a vhodná gesta používá v adekvátní situaci	3	3	3
j	haptika (doteky)	používá nevhodné doteky narušující intimitu druhé osoby	0	0	0
		doteky nevyužívá vůbec	1	1	1
		doteky užívá, ale někdy má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2	2	2
		v náležité míře používá vhodné dotyky dle kontextu, konkrétní komunikační situace, vztahu a společenských zvyklostí	3	3	3
k	kinezika (pohyby těla)	dochází k nevhodným pohybům celého těla či hlavy	0	0	0
		pohyby užívá nefunkčně, v nesprávném komunik. kontextu	1	1	1
		chápe užití pohybu, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dokáže využívat pohyby k vyjádření emocí, vnitřního postoje a doplnit tak verbální komunikaci ke zpřesnění významu	3	3	3
l	jiné projevy narušení koverbálního chování (<i>tiky, grimasy, kývavé pohyby, motorický neklid, přešlapování, manipulace s prsty či oblečením, luskání, tleskání, nepřiměřené mrkání a žvýkání, ...</i>)	KCH je velmi výrazně narušeno, dochází k častým projevům	0	0	0
		zmíněné projevy se objevují často, především v nové, stresové situaci, při nějaké náhlé změně či interakci s neznámými lidmi	1	1	1
		projevy se dostavují velmi zřídka, nemají rozsáhlý charakter	2	2	2
		u jedince se nevyskytují žádné prvky narušeného kov. chování	3	3	3
m	rozeznávání paralingvistic. signálů ukazujících požadavek zahájení promluvy či její ukončení (<i>klesnutí hlasu, změna intonace, ...</i>)	neschopen signály rozeznat, reagovat na ně, narušená schop. sledovat tok řeči	0	0	0
		schopen rozeznat jen výrazné až přehnané signály	1	1	1
		schopen rozeznat signály téměř vždy	2	2	2
		schopen signály rozeznat a adekvátně na ně reagovat	3	3	3
n	prozodické faktory řeči upřesňující význam a porozumění při komunikaci (<i>tón a síla hlasu, melodie, rytmus, tempo, přízvuk, rychlost promluvy, pauzy, ...</i>)	monotónní, přehnaně intonovaná, nápadně tichá či hlasitá, překotná ř.	0	0	0
		nápadně mechanická, šroubovaná, formální řeč	1	1	1
		správné užití prozodických faktorů mu místy činí obtíže	2	2	2
		dokáže úplně využívat prozodické prvky řeči k danému účelu	3	3	3
SUM: (42)			7	12	18
Σ: (max. 90)			20	28	44
Výsledek:	90 – 81 žádné nebo nerelevantní narušení pragmatiky	80 – 61 mírné narušení pragmatiky a omezená schopnost soc. interakce	60 - 31 významné narušení pragmatiky a snížená schopnost soc. interakce	30 - 0 velmi vážné narušení pragmatiky, neschopnost sociální interakce	
* Hodnotu zjištěné úrovně zkoumané oblasti, prosím, označte křížkem („X“).					



Příloha č. 8 Výsledek Zuzčina hodnocení pragmatiky

HODNOCENÍ ÚROVNĚ PRAGMATICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY U JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA					
Klient: ZUZKA		úroveň dílčích oblastí	Datum:		
			poč. 30.8.	5.12.	kon. 1.3.
1 KOMUNIKAČNÍ ZÁMĚR (užití jazyka ke konkrétnímu účelu)					
a	oslovení, pozdravení osoby	vyhýbá se, neoslovuje osoby, nevyhledává komunikaci	0*	0	0
		sám osloví osoby, ale zcela nepatřičně, bez zachování způsobů	1	1	1
		se zachováním sociálních pravidel osloví jen vybrané jedince	2	2	2
		spontánně osloví konkrétní osobu dle zachování sociálních pravidel	3	3	3
b	podání potřebné informace	neschopen komunikace, nemá potřebu sdílení zpráv s druhým	0	0	0
		schopen sdílet informace jen v případě nějakého zisku, dosažení cíle	1	1	1
		schopen informovat pouze o pro něj zajímavé skutečnosti	2	2	2
		dle potřeby schopen záměrně informovat o jakékoli skutečnosti	3	3	3
c	schopnost požádat, poprosit, poděkovat	ignoruje jakékoli zdvořilostní pravidla žádosti, prosby, poděkování	0	0	0
		zdvořile požádá a poděkuje pouze za odměnu	1	1	1
		chápe zdvořilostní pravidla, občas problém s jejich dodržením	2	2	2
		schopen kohokoli v každé situaci slušně požádat, stejně i poděkovat	3	3	3
d	vyžádání si informace	vhodnou formou zcela neschopen položit otázku cizí i známé osobě	0	0	0
		neschopen položit otázku vhodnou formou cizí osobě, vynucuje odpověď	1	1	1
		schopen zeptat se a informovat, ale používá zvláštní výrazy	2	2	2
		schopen informovat se u kohokoli na jakékoli téma vhodnou formou	3	3	3
e	vyjádření názoru či postoje	není schopen vyjádřit vlastní myšlenky týkající se tématu	0	0	0
		obtížně formuluje vlastní myšlenky, schopen vyjádřit se pouze k tomu, co považuje za zajímavé, užívá jen slova a krátké věty	1	1	1
		vyjádří základní podstatu svého postoje, ale dále ho nerozvede	2	2	2
		schopen kvalitně projevit vlastní názor na dané téma či situaci	3	3	3
SUM: (15)			5	6	7
2 NARATIVNÍ SCHOPNOSTI a KOMUNIKAČNÍ PRAVIDLA					
a	iniciace a ukončení rozhovoru	zcela nedodrží komunikační pravidla k ukončení či zahájení	0	0	0
		opakovaně a nápadně skáče do řeči druhé osoby	1	1	1
		chápe pravidla, občas má problém s jejich dodržením	2	2	2
		s využitím spol. pravidel je sám schopen zahájit či ukončit daný rozhovor	3	3	3
b	rozsah sdělení informací	zahltí posluchače nadbytečným často nepodstatným množstvím faktů	0	0	0
		neustále se dožaduje dalších, upřesňujících informací	1	1	1
		schopen sdělit přiměřené množství informací druhé osobě	2	2	2
		dokáže rozsah sdělení přizpůsobit dle (+, -) reakce posluchače	3	3	3
c	vznesení nového tématu rozhovoru	nezájem, nechut' měnit své téma, ulpívá na tématu	0	0	0
		časté ulpívání na stále se opakujícím tématu	1	1	1
		v kontaktu s vybranou osobou schopen navrhnout jiné téma	2	2	2
		schopen vymyslet a způsobit představit nové téma	3	3	3
d	udržení tématu probíhajícího rozhovoru	nekomunikuje vůbec, pokud ho téma nezajímá; neudrží téma	0	0	0
		často mění téma rozhovoru ke své potřebě, odbíhá k detailům	1	1	1
		má velkou snahu dané téma udržovat, občas problém s dodržením	2	2	2
		schopen udržet téma probíhajícího rozhovoru, neměnit ho, neodbíhá od něj, nevrací se zbytečně k již prohořenému	3	3	3
e	rozvádění diskutovaného tématu	setrvává na stále se opakujícím tématu, nebere ohled na zájem jiného	0	0	0

		výjimečně schopen rozvinout téma (musí být pro něj přitažlivé)	1	1	1
		schopen rozvinout téměř jakékoli téma	2	2	2
		schopen i přizpůsobit téma nastalé situaci či reakci posluchače	3	3	3
f	střídání komunikačních rolí (turn-taking)	mluvní egocentrismus, nenaslouchá promluvě druhé osoby, výrazné obtíže s reciprocitou, nutnost mít poslední slovo	0	0	0
		nepustí druhého ke slovu; skáče do řeči, nenechá druhého domluvit	1	1	1
		zná pravidla střídání, ale nechápe, občas problém s užitím	2	2	2
		při rozhovoru přirozeně střídá roli mluvčího a posluchače	3	3	3
g	zájem o promluvu druhé osoby	neprojevuje zájem o promluvu druhého, soustředí se pouze na tu svou, neregistruje ani reakci či zájem posluchače	0	0	0
		nemá zájem o promluvu druhého, ale lpí na jeho přesném vyjadřování, vyžaduje dodržování určitých verbálních rituálů	1	1	1
		vhodně projeví zájem, pokud je pro něj téma atraktivní	2	2	2
		dokáže vhodně vyjádřit svůj zájem o promluvu druhého, přiměřeně pokládá doplňující otázky	3	3	3
h	odpovídání na položené otázky	ignoruje výpověď druhé osoby, vůbec neodpovídá	0	0	0
		podává nedostatečné odpovědi, mluví záměrně potichu	1	1	1
		reaguje pouze na téma, které je pro něj zajímavé	2	2	2
		bez rozdílu dokáže adekvátně odpověď na položenou otázku	3	3	3
i	změna formulace výpovědi při komunikaci (podle cílového subjektu nebo podle psychosociální situace)	se všemi komunikuje stejným způsobem, nerozlišuje difference řeči u odlišných věkových a společenských skupin	0	0	0
		vhodně dokáže komunikovat pouze s dětmi a vrstevníky	1	1	1
		chápe pravidla, občas má problém s užitím vykání a tykání	2	2	2
		adekvátně používá jiný styl komunikace s dítětem, vrstevníkem, dospělým, učitelem, nadřízeným, ...	3	3	3
j	převyprávění slyšeného, čteného či shlédnutého děje, popis prožitých pozitivních i negativních situací	neschopen reprodukovat příběh	0	0	0
		celý text uvede s totožnými slovy, se všemi detaily, zcela bez chyb	1	1	1
		uvede základní kostru příběhu, nepamatuje si podrobnosti	2	2	2
		schopen převyprávět děj a zažité situace s důležitými údaji	3	3	3
k	vyjádření svých emocí, pocitů a vztahů k lidem, zvířatům, věcem, činnostem a situacím	nedokáže vyjádřit své emoční rozpoložení nad danou situací	0	0	0
		velmi špatně vyjadřuje a popisuje pocity, užívá nevhodící se spojení, výrazy; nerozumí tomu, jak se cítí	1	1	1
		dokáže popsat pouze některé vybrané pocity	2	2	2
		dokáže kvalitně charakterizovat své pocity k dané skutečnosti	3	3	3
SUM: (33)			10	11	14
3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE a SUPRASEGMENTÁLNÍ ROVINA ŘEČI					
a	identifik. vlastních signálů	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1	1	1
		rozpozná vlastní projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2	2	2
		schopen rozpoznat v zrcadle své vlastní neverbální projevy	3	3	3
b	identifikace neverb. signálů u posluchače	nerozezná je vůbec nebo má značné potíže při identifikaci	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze některé vybrané neverbální signály	1	1	1
		rozpozná určité projevy, ale nechápe jejich konkrétní funkci	2	2	2
		chápe funkci signálů, rozezná emoční naladění a očekává jeho reakci	3	3	3
c	zrakový kontakt	nekomunikuje pohledem, nemá potřebu, aplikuje nesprávně	0	0	0
		navazuje při upozornění, vyžádání jako „Podívej se na mě.“	1	1	1
		má snahu o navázání, navazuje u vybraných osob	2	2	2
		navazuje spontánně, adekvátně udržuje při konverzaci	3	3	3
d	mimika - recepce	není schopen identifikovat projevy mimiky u posluchače vyjadřující určité emoce, záměry, postoje a hodnocení situace	0	0	0
		schopen rozpoznat pouze vybrané či přehnaně naznačené projevy	1	1	1
		u druhé osoby rozdíl v mimice rozpozná, ale nechápe jejich funkci	2	2	2
		správně identifikuje všechny projevy mimiky u posluchače	3	3	3
e	mimika - exprese	mimikou není schopen imitovat své emoce, záměry, postoje a hodnocení dané situace, mimiku neuvádí ke konkrétnímu cíli	0	0	0

		sám prvky mimiky využívá, ale nesprávně, bez dané funkce	1	1	1
		rozpozná rozdíly v mimice, nechápe funkci pro vyjádření konkrétních emocí	2	2	2
		správně vyjadřuje své emoční rozpoložení s užitím mimiky	3	3	3
f	proxemika (dodržování vzdálenosti)	nerespektuje osobní prostor, nevhodně se obličejem přibližuje k tváři druhé osoby, narušuje její intimitu	0	0	0
		při konverzaci stojí blízko, často nedodržuje osobní zónu druhého	1	1	1
		chápe pravidla vzdálenosti, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dodržuje hranice podle vztahu s osobou či probíhající situace	3	3	3
g	posturika (poloha, držení těla)	vyhýbá se osobnímu kontaktu, osobu sleduje zpovzdálí	0	0	0
		při konverzaci stojí příliš daleko nebo blízko, užívá nevhodné postoje, při rozhovoru se občas otáčí zády či bokem	1	1	1
		ovládá adekvátní postavení, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dodržuje adekvátní postavení při konverzaci s druhým, umí využívat tyto prvky dle konkrétního charakteru komunikace	3	3	3
h	gestika - recepce	neumí gesta správně identifikovat	0	0	0
		identifikuje pouze vybraná či naučená gesta, nerozumí významu	1	1	1
		identifikuje pouze vybraná gesta, rozumí jejich významu	2	2	2
		správně identifikuje všechna gesta, umí na ně reagovat	3	3	3
i	gestika - exprese	gesta neumí adekvátně používat a nerozumí jejich významu	0	0	0
		používá nevhodná gesta	1	1	1
		gesta užívá, ale občas má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2	2	2
		přiměřená a vhodná gesta používá v adekvátní situaci	3	3	3
j	haptika (doteky)	používá nevhodné doteky narušující intimitu druhé osoby	0	0	0
		doteky nevyužívá vůbec	1	1	1
		doteky užívá, ale někdy má obtíže v jejich rozsahu a hranicích	2	2	2
		v náležité míře používá vhodné dotyky dle kontextu, konkrétní komunikační situace, vztahu a společenských zvyklostí	3	3	3
k	kinezika (pohyby těla)	dochází k nevhodným pohybům celého těla či hlavy	0	0	0
		pohyby užívá nefunkčně, v nesprávném komunik. kontextu	1	1	1
		chápe užití pohybu, někdy má problém s dodržováním	2	2	2
		dokáže využívat pohyby k vyjádření emocí, vnitřního postoje a doplnit tak verbální komunikaci ke zpřesnění významu	3	3	3
l	jiné projevy narušení koverbálního chování (<i>tiky, grimasy, kývavé pohyby, motorický neklid, přešlapování, manipulace s prsty či oblečením, luskání, tleskání, nepřiměřené mrkání a žvýkání, ...</i>)	KCH je velmi výrazně narušeno, dochází k častým projevům	0	0	0
		zmíněné projevy se objevují často, především v nové, stresové situaci, při nějaké náhlé změně či interakci s neznámými lidmi	1	1	1
		projevy se dostávají velmi zřídka, nemají rozsáhlý charakter	2	2	2
		u jedince se nevyskytují žádné prvky narušeného kov. chování	3	3	3
m	rozeznávání paralingvistic. signálů ukazujících požadavek zahájení promluvy či její ukončení (<i>klesnutí hlasu, změna intonace, ...</i>)	neschopen signály rozeznat, reagovat na ně, narušená schop. sledovat tok řeči	0	0	0
		schopen rozeznat jen výrazné až přehnané signály	1	1	1
		schopen rozeznat signály téměř vždy	2	2	2
		schopen signály rozeznat a adekvátně na ně reagovat	3	3	3
n	prozodické faktory řeči upřesňující význam a porozumění při komunikaci (<i>tón a síla hlasu, melodie, rytmus, tempo, přízvuk, rychlost promluvy, pauzy, ...</i>)	monotónní, přehnaně intonovaná, nápadně tichá či hlasitá, překotná ř.	0	0	0
		nápadně mechanická, šroubovaná, formální řeč	1	1	1
		správné užití prozodických faktorů mu místy činí obtíže	2	2	2
		dokáže úplně využívat prozodické prvky řeči k danému účelu	3	3	3
SUM: (42)			6	7	12
Σ: (max. 90)			21	24	33
Výsledek:	90 – 81 žádné nebo nerelevantní narušení pragmatiky	80 – 61 mírné narušení pragmatiky a omezená schopnost soc. interakce	60 - 31 významné narušení pragmatiky a snížená schopnost soc. interakce	30 - 0 velmi vážné narušení pragmatiky, neschopnost sociální interakce	
* Hodnotu zjištěnou úrovně zkoumané oblasti, prosím, označte křížkem („X“).					

Příloha č. 9 Dotazník

DOTAZNÍK PRO KLINICKÉ LOGOPEDY

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o **spolupráci při výzkumu prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku.**

Jsem studentkou oboru logopedie na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a moje diplomová práce je zaměřena na **detekci a analýzu pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra.**

Touto cestou Vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku. Všechny Vámi uvedené údaje jsou samozřejmě **důvěrné a anonymní.** Výsledky tohoto zkoumání a Vaše odpovědi budou využity **pouze pro účely diplomové práce.**

Pokud budete mít zájem o získaná data a výsledky dotazníků nebo plný text diplomové práce, ráda Vám je poskytnu v elektronické podobě zasláním na Vaši emailovou adresu: _____

Děkuji za Vaši spolupráci!

Helena Mikudová
mikudova.helena@seznam.cz

Dotazník je tvořen kombinací otevřených, uzavřených i polouzavřených položek. Při volbě odpovědi u uzavřených položek, prosím, vyberte vždy jednu nebo více z nabízených možností dle pokynů uvedených před danou otázkou. Vámi vybranou odpověď **označte křížkem („X“).** U některých otázek je v nabídce také alternativa další odpovědi označená jako „jiné“, kde můžete **vypsat vlastní odpověď.** U otevřených položek, prosím, uveďte svůj vlastní názor, Vaše odpověď **není omezená.** U položek využívající Likertovu škálu, prosím, vyznačte křížkem („X“) Vámi vybranou hodnotu.

1. Jaká je délka Vaší praxe v oboru klinické logopedie?

0-5 let	
6-10 let	
11-15 let	
16-25 let	
více než 25 let	
v předatestační přípravě	

2. V jakém kraji v současné době působíte?

Jihočeský kraj	
Jihomoravský kraj	

Karlovarský kraj	
Královehradecký kraj	
Liberecký kraj	
Moravskoslezský kraj	
Olomoucký kraj	
Pardubický kraj	
Plzeňský kraj	
Hlavní město Praha	
Středočeský kraj	
Ústecký kraj	
Kraj Vysočina	
Zlínský kraj	

3. Uveďte prosím, jak důležitá je dle Vašeho názoru logopedická intervence u osob s poruchami autistického spektra (dále jen PAS)? Prosím, svou odpověď zdůvodněte.

velmi důležitá	spíše důležitá	ani důležitá ani nedůležitá	spíše nedůležitá	zcela nedůležitá

4. Jakou jazykovou rovinu je podle Vás nejdůležitější rozvíjet u osob s PAS?

foneticko-fonologickou	
lexikálně-sémantickou	
morfologicko-syntaktickou	
pragmatickou	

5. Měl/a jste nebo stále máte ve své péči klienta či klienty s PAS? Pokud ano, prosím uveďte počet klientů s PAS, kteří k Vám pravidelně docházeli a kteří k Vám nyní dochází.

ano	
počet bývalých klientů:	počet současných klientů:
ne (Pokud je vaše odpověď „ne“, prosím, přeskočte na otázku č. 10).	

6. Jakého věku ve Vaší ambulanci dosahují klienti s PAS? (můžete vyznačit více možností)

0 až 7 let	
7 až 15 let	
15 až 19 let	
19 až 26 let	
více než 26 let	

7. Dochází do Vaší ambulance i dospělé osoby s PAS? Pokud ano, prosím, uveďte také současný počet klientů v dospělém věku.

ano	počet klientů:	
ne		

8. Jaký typ pervazivní vývojové poruchy měli (mají) Vaši klienti dle MKN-10 diagnostikovaný? Prosím, uveďte i počet klientů s daným typem.

Dětský autismus (F 84.0)	počet klientů:	
Atypický autismus (F 84.1)	počet klientů:	
Rettův syndrom (F 84.2)	počet klientů:	
Jiná dětská dezintegrační porucha (F 84.3)	počet klientů:	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)	počet klientů:	
Aspergerův syndrom (F 84.4)	počet klientů:	
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)	počet klientů:	
Pervazivní vývoj. porucha nespecifik. (F 84.9)	počet klientů:	

9. V jakém věku nebo za jakých podmínek obvykle ukončujete logopedickou intervenci u osob s PAS?

--

10. Vycházíte/ vycházeli byste v rámci logopedické intervence z přístupů typických pro klienty s PAS? (Prosím, odpovězte i v případě, že ve své ambulanci klienta s PAS nemáte).

ano	(Pokud jste zvolili možnost „ano“, pokračujte druhou částí otázky)	
ne	(Pokud jste zvolili možnost „ne“, pokračujte otázkou č. 11)	

Pokud využíváte nějaký z přístupů, prosím uveďte, o jaký druh se jedná.

TEACCH	
Strukturovaný přístup	
Son-Rise	
Aplikovaná behaviorální analýza	
Alternativní a augmentativní komunikace	
kombinace výše uvedených (prosím uveďte kterých):	
jiný (prosím uveďte):	

11. Liší se/ lišily by se nějak při Vaší práci metody, postupy, přístup u klienta s různým typem PAS (například u klienta s Dětským autismem a u klienta s Aspergerovým syndromem)? (Prosím, odpovězte i v případě, že ve své ambulanci klienta s PAS nemáte).

ano	(Pokud jste zvolili možnost „ano“, pokračujte druhou částí otázky)	
ne	(Pokud jste zvolili možnost „ne“, pokračujte otázkou č. 12)	

Pokud se tyto postupy při práci nějakým způsobem liší, vypište prosím, na jakou oblast se u klienta s daným typem PAS konkrétně zaměřujete? (Prosím, odpovězte i v případě, že ve své péči klienta s PAS nemáte. Popište, zda by byl Váš přístup mezi různým typem PAS jiný).

Dětský autismus	
Atypický autismus	
Rettův syndrom	
Jiná dětská dezintegrační porucha	
Hyperaktivní porucha sdružená s ment. retardací	
Aspergerův syndrom	
Jiné pervazivní vývojové poruchy	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	

12. Soustředíte svou práci u klientů s PAS také na rozvoj pragmatické jazykové roviny?

(Prosím, odpovězte i v případě, že ve své ambulanci klienta s PAS nemáte. Pokud byste ho měli, soustředili byste svou práci na tuto oblast?)

ano	(Pokud jste zvolili možnost „ano“, pokračujte druhou částí otázky)	
ne	(Pokud jste zvolili možnost „ne“, pokračujte otázkou č. 16)	

Pokud se u klientů s PAS zaměřujete také na oblast pragmatické jazykové roviny, jak ji konkrétně rozvíjíte?

navazování zrakového kontaktu	
rozeznávání emocí, mimiky u komunikačního partnera	
učení používat neverbální komunikaci (gesta, mimika, posturace, dodržování osobní komunikační zóny, ...)	
učení navazování sociálních vztahů	
udržování sociálních rolí v komunikaci	
učení adekvátnosti v komunikaci	
eliminace koverbálního chování	
jinak (prosím vypište):	

13. Věnujete se při své logopedické intervenci u osob s PAS také diagnostice pragmatiky?

Pokud ano, prosím vypište, jaké diagnostické materiály a testy k tomu užíváte.

ano		
ne		

14. Využíváte k terapii a rozvoji pragmatiky u osob s PAS také nějaké speciální pomůcky, materiály, metodiku, vlastní vypracované sešity? Pokud ano, jaké to jsou?

--

15. Zaznamenal/a jste, že již existují výukové materiály pro odborné pracovníky k nácviku sociálních kompetencí a dovedností u osob s PAS? Pokud ano, prosím, vypište jaké.

--

16. Uvítal/a byste, kdyby byly k dispozici materiály pro rozvoj oblastí pragmatické jazykové roviny?

ano		
ne		

17. Myslíte si, že je zapotřebí či dokonce výhodou připojit ke spolupráci v rozvoji komunikace a pragmatiky také jiné odborníky a osoby, kteří by se podíleli na terapii tak, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků a pokroku? Svou odpověď prosím odůvodněte.

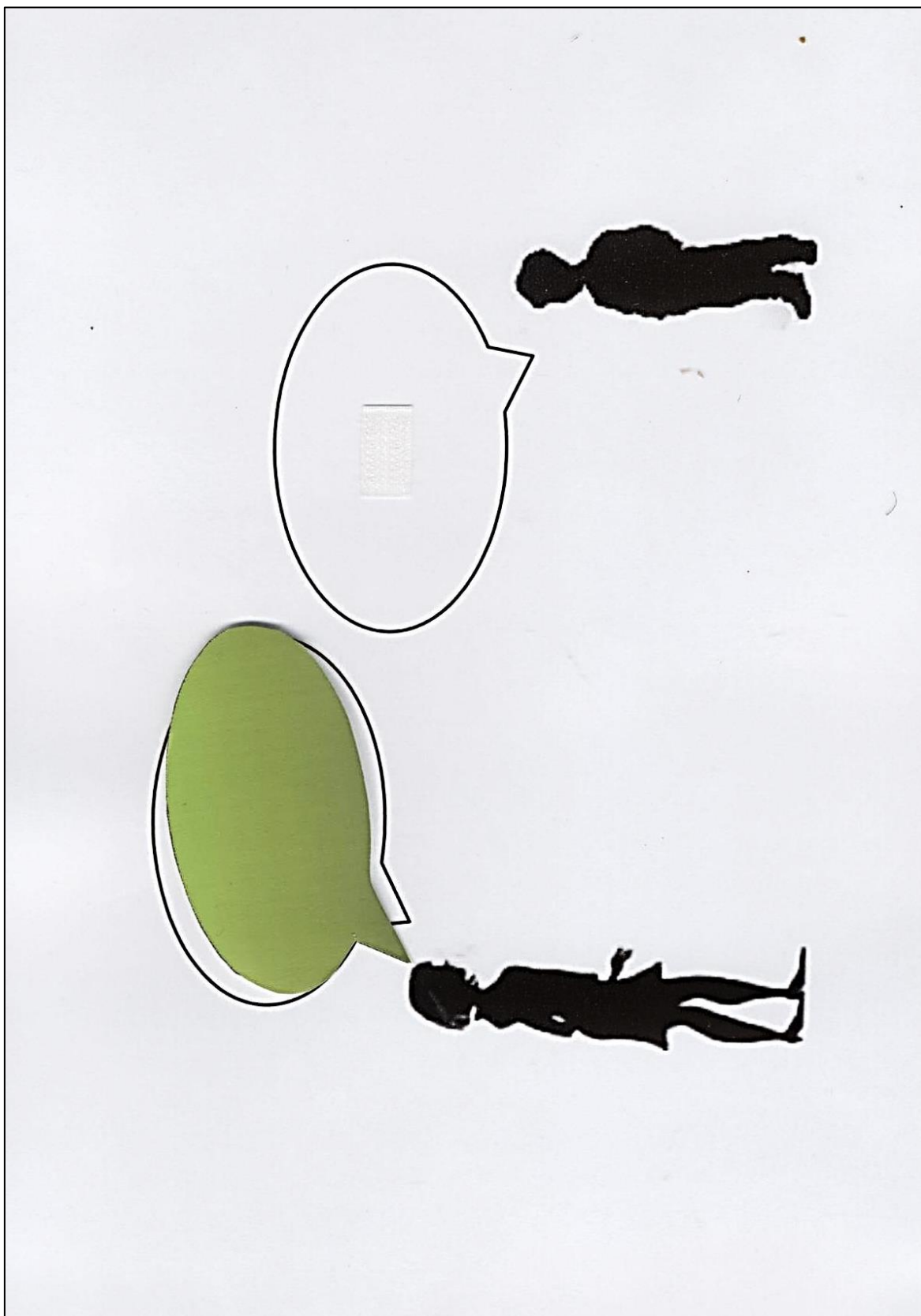
ano		
ne		

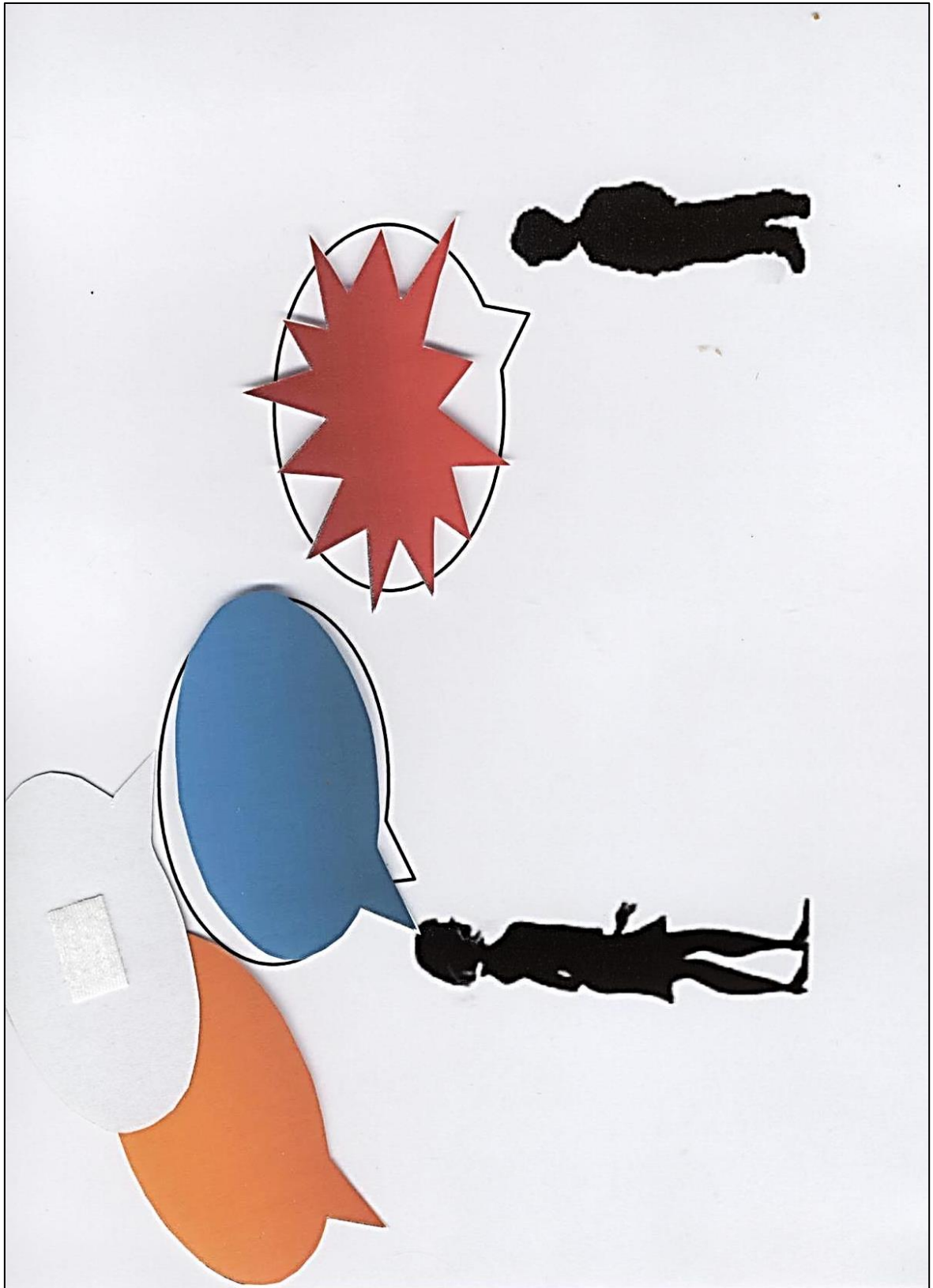
18. Kdo by se měl dále na této terapii sekundárně podílet?

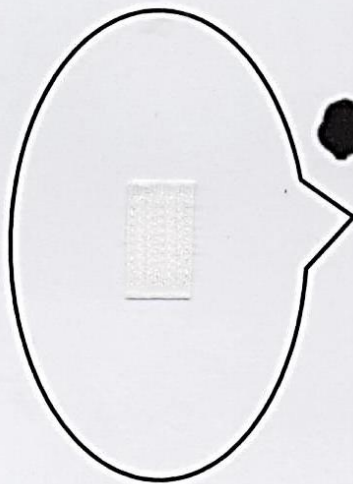
specializovaný terapeut	
psycholog	
speciální pedagog ve škole pro osoby s pas	
asistent pedagoga	
osobní asistent	
pracovník speciálně pedagogického centra	
rodiče	
někdo jiný (prosím vypište):	

Velice Vám děkuji za čas a projevenou ochotu při vyplňování dotazníku!

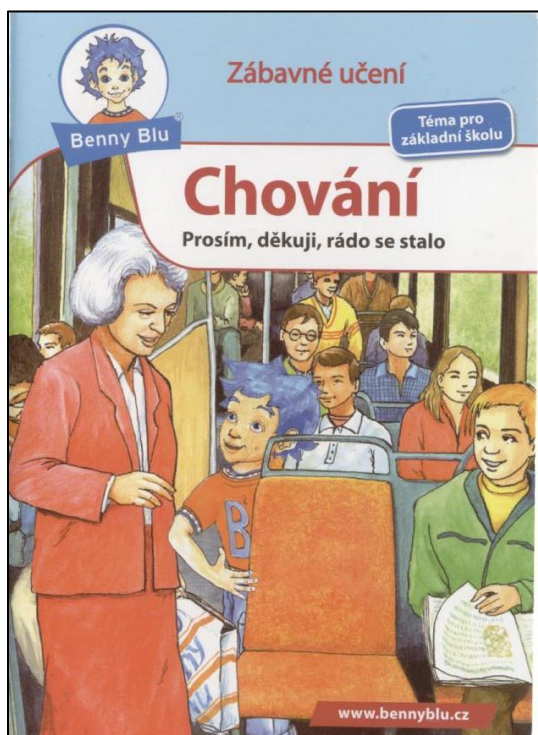
Příloha č. 10 Konverzační schéma – ukázka I, II, III








Příloha č. 11 Publikace Zábavné učení – chování užívané k nácvičku společenských a konverzačních pravidel



Prosím a děkuji

Se slovíčkem „prosím“ jde všechno snadněji. Můžeš začít hned ráno otázkou: „Podáš mi prosím med?“



Zdvořilý člověk poděkuje za jídlo, dárky nebo pochvalu. Když ti někdo pomůže, řekni jednoduše „děkuji“. Potom ti každý rád pomůže i příště.

Benny Blu a kouzlená slůvka slušného chování

- 1 Řekni „*prosím*“, když něco potřebuješ,
- 2 „*děkuji*“, když ti někdo něco dává,
- 3 „*rádo se stalo*“, když ti někdo řekne „*děkuji*“.

Pozdrav...

Ve škole pozdrav učitele i svoje spolužáky. Všechny tak upozorníš, že jsi tady.



...ale jak?

Svoje kamarády a spolužáky oslovuj jménem. „Ahoj, Johanko!“ zní docela mile. Přitom se dívej kamarádce do očí.



Hlas se a poslouvej

Když chceš ve vyučování něco říci, přihlas se. I ostatní žáci tak pochopí, že tě mají poslouchat.



Neposmívej se

Každý občas řekne něco špatně nebo dostane horší známku. Kdopak by chtěl, aby se mu ostatní posmívali?



Příloha č. 12 Názorná pomůcka k identifikaci a vlastního vyjádření emocí



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Helena Mikudová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Říhová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra
Název v angličtině:	Pragmatic Language Level by Persons with Autism Spectrum Disorders
Anotace práce:	Diplomová práce je věnována velmi specifické oblasti týkající se narušení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra. Výsledná práce je členěna do dvou oblastí zahrnující teoretický náhled na danou problematiku a empirický výzkum. Stěžejní oblastí je první kvalitativní výzkum, který hodnotí účinnost využitých intervenčních technik stimulujících pragmatiku u vybraného vzorku osob. Doplnkové dotazníkové šetření v další části demonstruje postoj klinických logopedů na území České republiky k rozvoji pragmatické jazykové roviny v rámci logopedické intervence.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy, verbální a neverbální komunikace, narušená komunikační schopnost, pragmatická jazyková rovina, diagnostika pragmatiky, narušení pragmatiky, možnosti stimulace pragmatiky, kazuistika, dotazník.
Anotace v angličtině:	The thesis is devoted to very specific field relating to disorder of pragmatic language level by persons with autism spectrum disorder. The resulting work is divided into two areas covering theoretical insight into the issue and the empirical part. The key area of work is a qualitative research whose objective is to evaluate the effectiveness of intervention techniques utilized to stimulate pragmatics in a sample of people. Additional survey demonstrates the attitude of Speech Therapist in the Czech Republic to the development of pragmatic language levels within the speech therapy intervention.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, verbal and nonverbal communication, communication disorder, pragmatic language level, diagnostics of pragmatics, pragmatics disorders, the possibility of stimulation pragmatics, case study, questionnaire
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Anamnestický dotazník Příloha č. 2 Orientační hodnotící škála Příloha č. 3 Adamův grafický záznam Příloha č. 4 Adamův kresebný projev

	Příloha č. 5 Záznam Adamova mluvního projevu Příloha č. 6 Výsledek Adamova hodnocení pragmatiky Příloha č. 7 Zuzčín kresebný projev Příloha č. 8 Výsledek Zuzčina hodnocení pragmatiky Příloha č. 9 Dotazník Příloha č. 10 Konverzační schéma I, II, III Příloha č. 11 Publikace Zábavné učení – chování užívané k nácvičku společenských a konverzačních pravidel Příloha č. 12 Názorná pomůcka k identifikaci a vlastního vyjádření emocí
Rozsah práce	178 stran + 32 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk