

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Pragmatická jazyková rovina u žáků s autismem

Pragmatic language level for pupils with autistic spectrum disorder

Bc. Žaneta Fišerová

Vedoucí práce: PhDr. Petr Kopečný, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Pragmatická jazyková rovina u žáků s autismem* vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce PhDr. Petra Kopečného Ph.D. samostatně, za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 4. 2017

.....

Bc. Žaneta Fišerová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Petru Kopečnému Ph.D. za cenné připomínky, rady, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnoval. Dále bych ráda poděkovala matkám a jejich dětem, které byly součástí výzkumného šetření diplomové práce, neboť právě díky nim tato práce nabyla svého významu.

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je pragmatická jazyková rovina u žáků s autismem. Hlavním cílem je analyzovat projevy vybraných žáků s dětským autismem v oblasti pragmatické jazykové roviny a následně uvést návrhy pro praxi. Dílčími cíli je analyzovat verbální, neverbální a paralingvistické aspekty mluvního projevu.

Teoretická část práce je zaměřena na proces komunikace, jednotlivé jazykové roviny a narušenou komunikační schopnost. Dále jsou zde obsaženy teoretické poznatky o poruchách autistického spektra (PAS), především jejich terminologie, etiologie, symptomatologie a jednotlivé typy PAS. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na specifika řečového projevu žáků s poruchami autistického spektra a na možnosti rozvoje této oblasti, jako je například využití alternativní a augmentativní komunikace.

Empirická část obsahuje kvalitativní výzkumné šetření, které analyzuje pragmatickou jazykovou rovinu žáků s poruchami autistického spektra. Ke zpracování výzkumného šetření je využita analýza výsledků činnosti, zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor s matkou dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, autismus, pragmatická jazyková rovina, komunikace, narušená komunikační schopnost

ABSTRACT

The pragmatic language level in junior school pupils is the subject of the Master's thesis. The main object is to analyze the expression of the selected pupils with autism disorder, focusing on the pragmatic language level and then suggest other consecution for the practical use. The ultimate target is to analyze verbal, nonverbal and paralinguistic aspects of their speech.

The theoretical part is focused on the process of communication, each language levels, and impaired communication ability. There is also theoretical knowledge about the autistic spectrum disorders, especially the terminology, etiology, symptomatology and the particular types of the disorders. The last part is based on the specification of the speech of pupils with the autistic spectrum disorder and the possibility of other development in this area, for example how to use the alternative and augmentative communication.

The empiric part includes the qualitative research that analyses pragmatic language level of the selected pupils within the autistic spectrum. The analysis of the research, the observation of the participant, and the semi-structured dialog with the mother and the child are used to elaborate the research.

KEYWORDS

disorders of the autistic spectrum, autism, pragmatic language level, communication, impaired communication ability

Obsah

1 Úvod.....	7
2 Komunikace a komunikační schopnost.....	8
2.1 Vymezení termínu komunikace	8
2.2 Jazykové roviny	10
2.3 Narušená komunikační schopnost.....	15
3 Poruchy autistického spektra	17
3.1 Terminologie a etiologie.....	17
3.2 Symptomatologie PAS	20
3.3 Jednotlivé typy PAS	22
4 Řeč a možnosti podpory komunikace u dětí s PAS	26
4.1 Vývoj řeči u dětí s PAS	26
4.2 Specifika komunikace dětí s PAS	28
4.3 Možnosti podpory komunikace u dětí s PAS.....	30
5 Výzkumné šetření	36
5.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření.....	36
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	37
5.3 Vlastní výzkumné šetření	44
5.4 Závěry z šetření a doporučení pro praxi	61
6 Závěr	65
7 Seznam použitých zdrojů	67
8 Seznam příloh.....	72

1 Úvod

Schopnost komunikovat patří mezi nejdůležitější lidské schopnosti. Prostřednictvím komunikace lidé navazují mezilidské vztahy, sdělují své pocity, názory a další. Komunikační schopnost je velmi důležitá pro rozvoj člověka a jeho následné začlenění do společnosti. Je nezbytné, aby se správná komunikace rozvíjela již od velmi útlého věku, a to jak její verbální, tak neverbální složka.

Poruchy autistického spektra se řadí do skupiny pervazivních (všepronikajících) vývojových poruch. Dítě s poruchou autistického spektra velmi obtížně rozumí tomu, co slyší, vidí a prožívá. Typické je pro poruchy autistického spektra (dále PAS) narušení ve třech oblastech (tzv. triáda) – komunikace, představitost a sociální chování.

Téma diplomové práce jsem si vybrala především na základě svých předešlých zkušeností s dětmi s PAS.

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat pragmatickou jazykovou rovinu u žáků s PAS. Dílčími cíli je charakterizovat verbální, paralingvistické a neverbální aspekty mluvního projevu.

Teoretická část diplomové práce se skládá ze tří kapitol a je zpracována na základě analýzy odborné české i zahraniční literatury. První kapitola se věnuje procesu komunikace, jednotlivým jazykovým rovinám a narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola teoretické části je zaměřena na problematiku poruch autistického spektra (PAS), konkrétně na jejich terminologii a etiologii, symptomatologii a jednotlivé typy PAS. Poslední kapitola teoretické části zahrnuje řeč jedinců s PAS a možnosti podpory komunikace. Je zde zmíněno, jak probíhá vývoj řeči u těchto jedinců, jaká specifika komunikace můžeme u autistů nalézt a v poslední řadě také možnosti, jak lze komunikaci u osob s PAS podpořit.

Praktická část diplomové práce obsahuje kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na analýzu pragmatické jazykové roviny u žáků s autismem. Ke zpracování výzkumného šetření jsou využity následující techniky: Pragmatický protokol (Prutting & Kirschner, 1987) – překlad a adaptace pro české prostředí, polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. V závěru praktické části diplomové práce jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

2 Komunikace a komunikační schopnost

2.1 Vymezení termínu komunikace

Komunikace je proces, při kterém dochází k přenosu informací určitým způsobem. K přenosu informací dochází nejčastěji prostřednictvím řeči, písma, dále mohou být využity například znaky či obrázky (Richman, 2006). Plaňava (2005) doplňuje, že předání informace může být jak verbální, tak neverbální formou. Jako verbální formu uvádí předání slovy, jako neverbální například úsměv, pláč, mávnutí ruky, podání ruky, pohled, polibek a další. Podle Bytešnickové (2007) slouží neverbální komunikace především k doplnění, zdůraznění či přiblížení právě řečeného. Neverbální komunikace dopomáhá k lepšímu porozumění a pochopení. Klenková (2006) píše, že nonverbální způsob komunikace podléhá zvykům dané společnosti. Například na základě etnických a interkulturních zvyklostí mohou být neverbální projevy velmi odlišné či mohou nést odlišný význam.

Pro termín komunikace není možné v literatuře nalézt jednotnou definici, protože každý autor vnímá tento proces z jiného pohledu a v jiné šíři (Bytešnicková, 2007). Například Kocurová (2002, sec. cit. Bytešnicková, 2007) zmiňuje, že komunikaci se věnují mnohé vědy. Uvádí například jazykovědu, lingvistiku, antropologii, etnologii a další.

Proces komunikace se dá rozdělit na složku expresivní a receptivní. Expresivní složka slouží ke zprostředkování informace, kdežto receptivní složka k přijetí a porozumění sdělené informaci (Bondy & Frost, 2007). Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012) doplňují také složku centrální, která podle nich zodpovídá za zpracování přijatých informací a zaujetí postoje. Komunikaci považují za nezbytnou pro správný vývoj člověka, pro rozvoj jeho osobnosti a mezilidských vztahů.

Podle Plaňavy (2005) má mezilidská komunikace dva typické znaky, které se vždy shodují. Jedním z nich je účast nejméně dvou stran, tzv. *komunikantů*. Uvádí rovněž typ komunikace, kdy si člověk povídá sám se sebou. Popisuje ji jako specifický druh dialogu, kdy si jedna část lidského ega povídá s druhou. Dalším společným znakem je podle něj přenos informace prostřednictvím smyslů. Za nejčastější se považuje sluch a zrak, méně častý je potom hmat nebo čich. Existuje ale také několik faktorů, na základě kterých se od sebe jednotlivé komunikační situace odlišují. Každý proces komunikace se odehrává v určitém prostředí, za zcela specifických okolností. Dalším rozdílem je,

zda komunikují pouze dva lidé nebo například skupina lidí v kanceláři. V obou těchto případech se jedná o komunikaci tzv. *tváří v tvář*. Komunikovat spolu mohou také velké skupiny lidí, a to například na veřejných místech, jako je fotbalový stadion a další. Tato komunikace se označuje jako *davová*. Je charakteristická mnoha zvláštnostmi i riziky. Odlišná může být také atmosféra, ve které se komunikační situace odehrává. Atmosféru komunikace mohou ovlivnit city, odlišnosti v chování či vztahy mezi komunikujícími. Dalším rozdílem je komunikační kanál. Pokud spolu lidé komunikují tzv. *tváří v tvář*, jejich komunikačním kanálem je vzduch. Lidé spolu ale mohou komunikovat také například prostřednictvím různých elektronických zařízení – např. mobilní telefon či email, dále může být využita televize, rádio nebo noviny. Díky těmto médiím můžeme komunikovat, aniž bychom se viděli. Čermák (2011) doplňuje existenci masové komunikace, kdy uvádí především média a tisk. Tento typ komunikace má podle něj za účel především šířit své názory a ovlivňovat smýšlení lidu.

Čechová a kol. (1995) popisují existenci také tzv. *dorozumívacího kódu* v komunikaci. Naším dorozumívacím kódem ve verbální komunikaci je český jazyk. Výsledkem komunikační činnosti je tzv. *komunikát*. Komunikátem se rozumí jazykový projev nebo promluva. Strukturou komunikátu je text, který je tvořen větami.

Specifickým prostředkem lidské komunikace je podle Krahulcové (2007) řeč. Novák (1999, sec.cit. Bytešniková, 2007, s. 60) definuje řeč následovně: „*Řeč lze definovat jako obecnou lidskou biologickou vlastnost, při které jsou prostřednictvím zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu předávány smysluplné informace, které jedinec dekóduje. Pravidla kódování informace a jejího dekódování jsou obecná.*“ Dále je podle Bytešnikové (2007) možno chápat řeč jako slovní myšlení a následné sdělování těchto myšlenek. Vyštejn (1995) zmiňuje, že řeč není vrozená, člověk se rodí pouze se schopností naučit se mluvené řeči. K rozvoji mluvené řeči je nezbytný včasný kontakt s mluvícím prostředím, a to nejlépe v období od druhého roku do začátku puberty, kdy je mozek dítěte adekvátně zralý pro tuto činnost.

Proces komunikace vyžaduje řečníka, který předává nějakou informaci a také posluchače, který informaci přijímá a dále s ní pracuje. Pro předání přesné a srozumitelné informace je zapotřebí ovládat jazyk, paralingvistické složky projevu a v poslední řadě také neverbální komunikaci. Od posluchače se vyžaduje především soustředěnost a oční kontakt (Patrick, 2011).

Klenková (2006) uvádí šest fází komunikace – ideová geneze, zakódování, přenos informace, příjem informace, následné dekodování a akce.

Podle Čápa (1993) se řeč vyvinula pro potřebu lidí si při společné práci sdělit mnoho informací. Není to podle něj ale jediná funkce, kterou řeč plní. Řeč dále umožňuje zobecňovat a podporuje logické myšlení, je také významná pro mnohé psychické procesy, protože umožňuje působit jak na okolí, tak na sebe samého. Důležitá je například pro záměrnou činnost, jako je plánování cílů a jejich následná kontrola. Čáp (1993) dělí řeč na vnitřní a vnější. Řeč vnitřní slouží především k řešení problémů či k pobízení sebe samého (například k nějaké činnosti). Tuto vnitřní řeč je navenek jen velmi obtížné zachytit, protože mluvní orgány zůstávají téměř nehybné. Jednou z forem vnější řeči je řeč psaná. Výhodou psané formy komunikace je možnost sdělení i na větší vzdálenost. Psaná řeč vyžaduje více času, znalost pravidel českého jazyka a především osvojení si dovednosti psát.

Klenková (2006) popisuje řeč jako specificky lidskou schopnost užívat jazyk jako složitý systém znaků a symbolů. Jazyk je možno chápat jako jev a proces společenský. Dle Bytešnickové (2007) je jazyk specifickou vlastností konkrétní skupiny, která jí umožňuje sdělovat informace prostřednictvím různých kódů. Atkinson (2003, sec.cit. Bytešnicková) doplňuje, že každá společnost má svůj vlastní jazyk. Pokud jedinec nevykazuje výrazné odchylky v oblasti inteligence, naučí se svůj mateřský jazyk bez obtíží a ve svém životě jej dále používá.

2.2 Jazykové roviny

Řečový projev jedince se dá podle Bendové (2011) hodnotit ve čtyřech jazykových rovinách:

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

Foneticko-fonologická jazyková rovina

Velmi zjednodušeně se dá tato jazyková rovina popsat jako zvuková stránka řeči (Peutelschmiedová, 2005). Foneticko-fonologická jazyková rovina se podle Lechty

(2008, sec.cit. Bendová, 2011) zabývá nejen problematikou výslovnosti hlásek mateřského jazyka, ale také schopností rozlišovat podobně znějící hlásky. Poznávat jednotlivé hlásky se dítě učí již v kojeneckém věku, kdežto diferencovat podobně znějící hlásky dítě dokáže až okolo věku čtyř a půl let.

Výslovnost jednotlivých hlásek by měla být ukončena do pěti let věku dítěte. Pokud má dítě i v pěti letech nedostatky ve výslovnosti některých hlásek, lze to považovat za fyziologické. Do sedmi let věku dítěte lze hovořit o prodloužené fyziologické patlavosti. Nad sedm let se už jedná o patologickou výslovnost hlásek, která se označuje jako dyslalie. Bednářová & Šmardová (2010) vhodně dodávají, že obě formy dyslalie, ať už prodloužená či opravdová, vyžadují logopedickou péči, přičemž uvádějí, že po sedmém roce života dítěte je terapie daleko náročnější. Klenková (1997) doplňuje, že v této jazykové rovině se uplatňuje tzv. pravidlo nejmenší námahy, jinými slovy dítě nejdříve vytváří hlásky, které jsou pro něj nejméně náročné a postupně se dopracuje až k hláskám, které vyžadují největší fyzickou námahu.

Klenková, Bočková & Bytešníková (2012) zmiňují, že dítě nejdříve zvládá výslovnost samohlásek, později výslovnost dvojhlásek a až nakonec dochází k realizaci výslovnosti souhlásek. Podle Lechty (1990, sec.cit. Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012) je pořadí fixace výslovnosti souhlásek následující:

1. souhlásky závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, d', ň, k, g,
2. souhlásky úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž,
3. souhlásky polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, l, r, ř.

Bendová (2011) doplňuje, že foneticko-fonologická jazyková rovina by měla být při vstupu dítěte do školy vyžralá. Nevyžralost se může projevat obtížemi ve výslovnosti některých hlásek, záměnami sykavek v písemném projevu či neschopností dítěte rozlišit hlásky znělé a neznělé, délku samohlásek a další.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Lexikálně-sémantická jazyková rovina představuje oblast aktivní i pasivní slovní zásoby. Rozvoj pasivní slovní zásoby lze u dítěte zaznamenat již ve věku okolo desátého měsíce života. Jsou to slova, jejichž významu dítě rozumí, ale v komunikaci je

zatím nepoužívá (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). Počátek rozvoje aktivní slovní zásoby se podle Klenkové (2006) u dítěte objevuje okolo prvního roku života. Bytešnicková (2007) vhodně dodává, že postupným zdokonalováním slovní zásoby začíná verbální způsob komunikace převažovat nad neverbálním.

Zpočátku se u dítěte objevuje tzv. *hypergeneralizace*, kdy veškerá slova chápe všeobecně (haf – haf je vše, co je chlupaté a má čtyři nohy). Postupně dítě přechází k opačnému jevu, k tzv. *hyperdiferenciaci*, kdy slova chápe jako označení pouze jediné konkrétní věci (táta je označení pouze pro toho jeho, žádného jiného). (Klenková, 2006).

Ve vývoji řeči dítěte můžeme pozorovat tzv. *první a druhý věk otázek*. První věk otázek se objevuje okolo jednoho roku a půl dítěte a vyznačuje se otázkou „*Co je to?*“ (případně také „*Kdo je to?*“ nebo „*Kde je?*“). Druhý věk otázek můžeme zaznamenat zhruba v období tří a půl roku dítěte a je pro něj typická otázka „*Proč?*“ (případně také „*Kdy?*“) (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). První a druhý věk otázek je pro vývoj řeči velmi důležitý. Dítě si pomocí těchto otázek rozvíjí aktivní i pasivní slovní zásobu (Klenková, 1997).

Podle Bytešnickové (2007) slovní zásoba dítěte zaznamenává nejprudší nárůst do třetího roku věku. První slova dítěte se objevují okolo prvního roku života, ve druhém roce života už slovní zásoba čítá okolo 270-300 slov. Ve třech letech se uvádí počet slov až okolo 1000, ve čtyřech letech je to 1500 slov, v pěti letech je to až 2000 slov. Slovní zásoba šestiletého dítěte obsahuje 2500-3000 slov.

Bendová (2011) zmiňuje, že deficity v lexikálně-sémantické jazykové rovině mohou mít za následek mnohá omezení v komunikaci dítěte. Jedná se například o latenci v odpovědích, nedostatečně výstižnou formulaci myšlenek, omezený rozsah slovní zásoby či kvalitu verbální pohotovosti, dále se mohou také objevovat nedostatky v porozumění nebo chápání (např. sarkasmu, metafor aj.) Narušení lexikálně-sémantické jazykové roviny můžeme pozorovat například u dětí s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, s vývojovou dysfázií, ale také u dětí s těžkým sluchovým či zrakovým postižením.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Podle Peutelschmiedové (2005) lze tuto jazykovou rovinu zkráceně označovat jako rovinu gramatickou. Bytešníková (2007) zmiňuje, že se tato jazyková rovina věnuje především gramatickým pravidlům a jejich uplatňování, dále také gramatické správnosti daných jevů (slov, vět, slovosledu aj.) Klenková (2006) doplňuje, že morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinu lze sledovat až okolo 1. roku života dítěte, kdy u něj začíná vlastní vývoj řeči.

Zpočátku u dítěte můžeme zaznamenat období jednoslovných vět. Klenková, Bočková & Bytešníková (2012) uvádí, že dítě nejprve začíná užívat zvukomalebné citoslovce, poté se objevují podstatná jména, která jsou především v 1. pádě. Bytešníková (2007) zmiňuje následné používání sloves, která jsou především v infinitivu, třetí osobě a v rozkazovacím způsobu. Období jednoslovných vět lze u dítěte pozorovat přibližně do jednoho a půl až dvou let. Později se objevuje také období dvouslovných vět, kdy dítě pouze spojí dvě slova do věty.

Mezi druhým a třetím rokem života dítě začíná užívat více slovních druhů. Užívá již například přídavná jména a zájmena. (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Jako poslední slovní druhy se u dítěte objevují číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy by dítě ve svém mluvním projevu mělo užívat po čtvrtém roce svého života (Klenková, 2006). Skloňovat se podle Klenkové (2006) dítě naučí mezi druhým a třetím rokem svého života. Používat jednotné a množné číslo dítě dokáže po třetím roce. Dlouho je pro dítě problematickým jevem stupňování přídavných jmen. Lechta (1990, sec.cit. Bytešníková, 2007) zmiňuje období trojslovných až víceslovných vět, které můžeme u dítěte zaznamenat v období kolem dvou a půl až tří let jeho věku. Podle Klenkové (2006) je typickým znakem tohoto věku slovosled s emocionálně klíčovým pojmem na začátku věty. V období mezi třetím až čtvrtým rokem života dítě začíná tvořit souvětí.

Pravidlům syntaxe se podle Sováka (1972, sec.cit. Klenková, 2006) učí dítě prostřednictvím tzv. *transferu*. Když se dítě naučí gramatickým pravidlům v určité situaci, bez výjimky je analogicky užívá i v dalších situacích. Odchyly v gramatické struktuře se u dítěte považují do čtvrtého roku věku za přirozený jev, avšak odchyly v pozdějším věku mohou signalizovat narušený vývoj řeči dítěte (Klenková, 2006).

Pragmatická jazyková rovina

„Jedná se o užití řeči v praxi, v sociálním kontextu. Jedná se o takové dovednosti, jako je například vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí; zahrnuje také tzv. regulační funkci řeči (tj. pomocí řeči dítě dosahuje cíle, usměrňuje sociální interakce) a tvoření dialogu (střídání role naslouchajícího a mluvícího, udržování tématu hovoru). Součástí této roviny je rovněž užívání prvků neverbální komunikace, jako je mimika, gestikulace a zejména oční kontakt.“
(Bednářová & Šmardová, 2010, s. 26)

Například Lechta (1990, sec.cit. Klenková, 2006) uvádí, že pragmatická rovina se týká především sociální aplikace komunikační schopnosti. Hlavní jsou zde sociální a psychologické aspekty komunikace. Klenková, Bočková & Bytešníková (2012) přibližují pragmatickou jazykovou rovinu tvrzením, že pragmatika učí děti používat poznatky z knih v běžné komunikaci a interakci. Pragmatická jazyková rovina se soustředí na správnost užívání jazyka ve společenských souvislostech. Zahrnuje například schopnost člověka rozmyslet si nejvhodnější způsob a okamžik pro sdělení informace.

Snaha komunikovat se u dítěte podle Klenkové (2006) objevuje po třetím roce života. V tomto období je dítě schopno navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělou osobou. V následujícím roce už dítě dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci.

Marková (2009, sec.cit. Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012) zmiňuje, že aby měla komunikace nějaký význam, musí mezi komunikujícími partnery fungovat určitá spolupráce. Oba komunikační partneři musí dodržovat jistá pravidla, tzv. *komunikační maxima* (Harley in Marková 2009, sec. cit. Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Mezi komunikační maxima se řadí nepoužívání dvojsmyslných výrazů, optimální kvantita („ani málo, ani moc“), neodbočování z tématu či vyjadřování pravdivých informací (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Podle Vitáskové & Peutelschmiedové (2005) je důležité zmínit v této oblasti také tzv. *koverbální chování*, jinými slovy schopnost komunikovat jinak než verbálně. Narušené koverbální chování má velmi nežádoucí vliv na komunikaci. Tyto nedostatky lze pozorovat například v komunikaci nevidomých osob.

Pokud se objevuje narušení v této jazykové rovině, zpravidla bývají narušeny i ostatní jazykové roviny. Narušení pragmatické jazykové roviny se projevuje především slabším mluvním apetitem, dítě je v komunikaci spíše pasivní, má potíže v navazování a následném udržování kontaktů. Takové dítě musí často rovněž překonávat mnohé překážky při získávání informací, protože je pro něj obtížné své otázky formulovat. Může se objevovat také tréma, nejistota, v horším případě také vyhýbání se komunikaci. U dítěte s narušenou pragmatickou jazykovou rovinou může dojít k obtížím v navazování sociálních vztahů, a to především z toho důvodu, že okolí dítě podceňuje. Tyto potíže mohou vyústit až k pocitům ukřivděnosti, méněcennosti, izolaci, následným záchvatům a agresivitě (Bednářová & Šmardová, 2010, sec.cit. Bendová, 2011).

Podle Lechty (2008, sec.cit. Bendová, 2011) jsou obtíže v pragmatické jazykové rovině nejčastější u dětí s vývojovou dysfázií, mutismem, koktavostí, breptavostí, dále u dětí se symptomatickými poruchami řeči, u dětí s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, DMO, v poslední řadě také u dětí se zrakovým a sluchovým postižením.

2.3 Narušená komunikační schopnost

Vitásková & Peutelschmiedová (2005) považují sousloví narušená komunikační schopnost za zastřešující pojem pro různé vady a poruchy lidské řeči. Klenková (2006) uvádí, že problematikou narušené komunikační schopnosti se zabývá vědní obor logopedie. Abychom byli schopni definovat narušenou komunikační schopnost, musíme nejprve definovat normu v dané oblasti. Na narušenou komunikační schopnost je nutno nahlížet komplexně, nelze se zabývat pouze zvukovou stránkou řeči. Svou pozornost je potřeba věnovat všem jazykovým rovinám. Slowík (2007) doplňuje, že narušená komunikační schopnost neznamena pouze narušení mluvené stránky řeči. Je nutno zaměřit se také na grafickou podobu řeči, neverbální prostředky a v poslední řadě také na netradiční komunikační kanály. Peutelschmiedová (2005) poukazuje na optimistické naladění pojmu narušená komunikační schopnost. Slovo narušení podle ní znamená, že výchozí stav daného klienta není konečný, nezvratný. Bendová (2011) dále vysvětluje, že o narušené komunikační schopnosti je možné hovořit v případě, že se vyskytují nedostatky v některé jazykové rovině a dítě kvůli tomuto narušení nemůže vykonat svůj komunikační záměr. Narušení se nemusí projevovat pouze na úrovni jazykových rovin. Můžeme ho pozorovat také v odlišných formách komunikace

(verbální, grafická, neverbální), dále také v komunikaci individuální či skupinové. Narušená může být jak expresivní, tak receptivní složka řeči, možný je výskyt narušení také v obou uvedených složkách.

Etiologie vzniku narušené komunikační schopnosti může být různá. Z časového hlediska se příčiny dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Podle typu narušení se nejčastěji hovoří o genových mutacích, aberacích chromozomů, vývojových anomáliích, orgánových poškozeních receptorů, narušení nejvyšších řečových funkcí, poruchách řečové produkce a v poslední řadě může být příčinou narušení také nestimulující prostředí dítěte nebo narušená sociální interakce. Narušení se dále dělí na částečné a úplné. (Klenková, 2006)

Lechta (1990) rozdělil narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

- vývojová nemluvnost;
- získaná orgánová nemluvnost;
- získaná psychogenní nemluvnost;
- narušení zvuku řeči;
- narušení plynulosti řeči;
- narušení článkování řeči;
- poruchy hlasu;
- kombinované vady a poruchy řeči;
- symptomatické poruchy řeči;
- narušení grafické stránky řeči.

Shrnutí

Komunikace je proces výměny informací, který se nejčastěji uskutečňuje prostřednictvím slova nebo písma. Komunikace se dělí na verbální a neverbální. Verbální složka komunikace se vyznačuje předáním informace slovy, neverbální složka slouží především k doplnění či upřesnění slovní informace. Řečový projev jedince může být hodnocen z hlediska čtyř jazykových rovin: foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická. Dojde-li k narušení jedné nebo více složek řeči, hovoříme o narušené komunikační schopnosti.

3 Poruchy autistického spektra

3.1 Terminologie a etiologie

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“
(Sinclair, sec.cit. Thorová 2006, s. 33)

Termín autismus pochází z řeckého *autos* = *sám*, jako první jej použil psychiatr Bleuler, ten jej ale užíval ve spojení s myšlením schizofreniků, které považoval za typicky egocentrické. Také americký profesor Leo Kanner se zpočátku mylně domníval, že má autismus ke schizofrenii velmi blízko. Později došlo k vyjasnění těchto pojmů, avšak i v dnešní době je možné nalézt odborníky, kteří autismus a schizofrenii stále spojují, a to především kvůli uzavřenosti jedinců. Je nutno ale zmínit, že uzavřenost není typickou charakteristikou jedinců s autismem (Jelínková, 2008).

Jako samostatný syndrom popsal autismus profesor Leo Kanner v roce 1943 v publikaci *Autistické poruchy afektivního kontaktu*. Kanner popsal 11 pacientů, kteří se vyznačovali deficitem ve vytváření vztahů s lidmi, narušenou řečí, neobvyklými odpověďmi na běžné věci, touhou po neměnnosti věcí. Později uvedl, že nikdy nechtěl své poznatky spojovat se schizofrenií, protože jím pozorované děti mají svůj vlastní svět, který je pro okolí nepochopitelný (Hrdlička & Komárek, 2004). Ve své době se této problematice věnoval rovněž vídeňský psychiatr Hans Asperger, a to například v knize *Autistická psychopatie v dětství*. Jeho poznatky se uplatnily až později, kdy jím popsaný syndrom získal jeho jméno – *Aspergerův syndrom* (Jelínková, 2008).

Zmínky o lidech s autismem se kvůli jejich nápadnému a zvláštnímu chování objevovaly již v minulosti, a to v různých knihách a článcích. Například dříve Hippokratem označované „svaté děti“, by byly v dnešní době pravděpodobně označovány za děti autistické. Středověk vnímal tyto děti jako uhranuté nebo také ďáblem posedlé. V minulosti bylo rovněž nalezeno mnoho opuštěných dětí, které byly považovány za těžce deprivované. Mnozí odborníci se domnívají, že v dnešní době by i tyto děti byly označeny za autistické (př. vlčí děti). Dále je možno zmínit velmi známý případ Viktora, divokého chlapce z Aveyronu, dívek Amala a Kamala či Kašpara

Hausera. Mnoho těchto příběhů bylo také zpracováno do literární podoby (Thorová, 2006).

„Musíme najít věšák, kde si postižený autismem pověsí svou nejistotu.“ (Peeters, sec. cit. Jelínková, 2008, s. 7).

Hlavním problémem osob s poruchami autistického spektra je snížená schopnost porozumět symbolům. Je proto pochopitelné, že největší obtíže mají v rovině sociálních vztahů, která je zastoupena mnoha symboly – je to například řeč, kývnutí, úsměv a další. Lidé s autismem našemu světu nerozumí a mají rovněž pocit, že náš svět nerozumí jim. *„Pro děti s autismem je náš svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají.“* (Wing, sec.cit. Vocilka, 1996, s. 16). Své pocity mnohdy řeší uzavřením se do sebe nebo naopak expresí svých emocí, kdy například tlučou hlavou do stolu. (Gillberg & Peeters, 2003).

„Autismus není nemoc, je to jiný způsob myšlení.“ (Vermeulen sec.cit. Jelínková, 2008, s. 9)

V dávné minulosti byli lidé s autismem vražděni, později izolováni, přehlíženi, až teprve dnes je jim věnována speciální výchova a usiluje se o co možná nejvyšší míru společenské integrace (Jelínková, 2008). V dnešní době již víme, že například vhodně zvolená intervence a ostatní specifické postupy výchovy a vzdělání mohou velmi pozitivně ovlivnit budoucnost dítěte (Thorová, 2006).

Peeters (1998) uvádí označení pervazivní vývojová porucha, což znamená postižení ve více oblastech. Toto označení mnohem lépe vystihuje charakter celé poruchy, než jen pouhé slovo „autismus“. Jejich potíže jsou totiž mnohem širší, netýkají se pouze sociální uzavřenosti.

Dříve byl autismus řazen do skupiny mentálních onemocnění či psychóz. U duševních poruch jsou stěžejní psychiatrické terapie, v případě úspěšnosti terapie také speciální forma výchovy a vzdělání. U pervazivních vývojových poruch je to přesně naopak – prioritní je speciální vzdělávání, v ojedinělých případech se přistupuje také k terapii psychiatrické. Dalším rozdílem těchto dvou poruch je konečný cíl terapie. Duševně nemocný člověk byl někdy dříve „normální“, cílem terapie je, aby byl zase „normální“.

U pervazivních vývojových poruch je třeba mít na paměti, že se jedná o trvalou poruchu, kdy hlavním cílem terapie je maximální možná společenská integrace.

Příčina autismu není dosud přesně známá. Je patrné, že se jedná o poruchu na neurologickém podkladě. Například profesor Gillberg se domnívá, že jedinci postižení autismem mají nervové buňky v mozku více izolované, než je tomu v mozku zdravého člověka, což má za následek odchylky ve vývoji sociálních a komunikačních interakcí (sec.cit. Jelínková, 2008). Z neurologického hlediska se odborníci nejvíce přiklánějí k oblastem mozečku, limbického systému, mozkové kůře, cingulu a v poslední řadě také k hipokampu. Nelze však hovořit o konkrétní oblasti v mozku odpovědné za vznik autismu, jedná se o kombinovanou poruchu integračních a komunikačních funkcí. Dále se hovoří také o souvislostech genetických, infekčních, toxických a imunologických (Thorová, 2008).

Závěry prvních pozorování autistických dětí poukazovaly na skutečnost, že příčinu tohoto postižení je třeba hledat především u rodičů. Autismu byla prisuzována psychogenní etiologie. Tyto myšlenky dominovaly v 50. a 60. letech 19. století. Po prostudování velkého množství literatury a provedení několika empirických výzkumů byly tyto myšlenky zpochybněny, což bohužel nezaručilo úplné vymizení této mylné teorie, která se místy objevuje i dnes (Vocilka, 1996).

Například Kanner (sec.cit. Thorová, 2006) označoval rodiče autistických dětí za sobecké, chladné, tvrdé, kteří se zajímají pouze o své vlastní problémy a svému dítěti odmítají pomoci. Vznik autismu vysvětloval jako dlouhodobé ochlazování vzájemného vztahu rodičů a dítěte. Za „typickou“ matku autistického dítěte například považoval ženu emočně chladnou, odtažitou, užíval pro ni pojmenování „matka lednička“. Podobnou teorii zaujímala například i Mahlerová (sec.cit. Thorová, 2006), která rovněž dávala stav dítěte za vinu jeho matce. Dalším odborníkem zastávající tento názor byl Bettelheim, který připouštěl přítomnost organických faktorů, upozorňoval ale také na to, že rodičovské postoje mohou těmto faktorům umožnit způsobení autismu. Pokud podle něj dítě necítí zájem a rodiče odráží veškeré jeho snahy, dítě je frustrované a stává se autistické. Například ústřední myšlenkou jeho knihy bylo srovnávání autistického dítěte s dítětem, které prožilo pobyt v koncentračním táboře. Veškeré tyto úvahy hledající chybu v rodičích jsou součástí psychoanalytických teorií, které měly za následek množství rozvrácených rodin, kdy se rodiče vzájemně obviňovali za obtíže, které jejich

dítě má. Toto období je považováno za nejčernější období psychologie a psychiatrie (sec.cit. Thorová, 2006).

Gillberg & Peeters (2003) zmiňují, že děti s poruchami autistického spektra (s výjimkou Aspergerova syndromu) podstupují během prvních let svého života množství vyšetření. Jedná se například o vyšetření intelektu, sluchu, zraku, vyšetření krve a moči, také chromozomální a DNA testy. Pečovat o jedince s PAS by podle nich měl vždy tým odborníků zahrnující minimálně neurologa, psychologa a speciálního pedagoga. Jak uvádí Peeters (1998) tato péče by měla být soustavná a celoživotní.

Z některých výzkumných prací vyplývá, že jednou z možných příčin vzniku autismu je časné poškození raně se vyvíjejícího mozku (uvádí se období okolo 24. dne embryonálního vývoje (Hrdlička & Komárek, 2004).

Některých příznaků odpovídajících poruchám autistického spektra je možné si povšimnout již před prvním rokem života dítěte. Ačkoliv spolehlivá diagnóza může být odborníkem stanovena již od jednoho roku a půl, mnoho dětí konečnou diagnózu získá až okolo čtvrtého roku. (psychiatry [online]).

3.2 Symptomatologie PAS

Nelze jednoduše popsat projevy chování jedinců s PAS. Jejich projevy jsou velmi variabilní – od drobných odchylek až po extrémní změny chování (Schopler & Mesibov, 1997).

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknuł vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“
(Barron, 1992 sec.cit. Thorová, 2006, s. 61)

Thorová (2006) uvádí triádu problematických oblastí pro osoby s poruchami autistického spektra:

- 1) sociální interakce a sociální chování;
- 2) komunikace;
- 3) představivost, zájmy, hra.

Sociální interakce a sociální chování

Míra zasažení sociální oblasti se liší podle hloubky postižení od osamělého až po extrémně společenský typ. Wingová (1979, sec.cit. Thorová, 2006) popsala tři typy sociální interakce: typ sociální; typ pasivní; typ aktivní – zvláštní; později přidala čtvrtý typ – formální/afektovaný. Autorka na základě svých zkušeností přidává také pátý typ, kdy se jedná o typ smíšený, ve kterém se prolínají jednotlivé typy v závislosti na okolnostech. Výše zmíněné rozdělení je dnes běžně užíváno.

Děti s autismem zůstávají často stranou, bez zájmu o interakci s ostatními. Je pro ně velmi složité pochopit, co se kolem nich děje, mnohdy to u nich vyvolává úzkostné stavy až vyhýbavé chování. (kidsmatter [online])

Komunikace

U dítěte s poruchou autistického spektra lze vypočítat mnoho odlišností v oblasti komunikace. Často například nereagují na své jméno nebo na úsměv, mají potíže se zahájením a udržením očního kontaktu. Velmi zřídka dokáží zahájit konverzaci či v nějaké pokračovat. Typicky se u těchto dětí objevuje nezvyklý tón hlasu a rytmus řeči (mayoclinic [online]).

Často právě opoždění řečového vývoje vzbuzuje v rodičích první podezření (Gillberg 1990 sec.cit. Thorová, 2006). Nemusí se jednat pouze o řečové opoždění. Může se objevit také úplná nemluvnost či ztráta předchozích řečových dovedností (mayoclinic [online]).

Představivost, zájmy, hry

Pro tuto oblast je typická stereotypie, míra zaujetí, repetitivnost, ulpívavost. Pokud vyžadujeme od jedince s PAS jakoukoliv změnu či přerušování činnosti, můžeme očekávat velmi bouřlivou reakci.

U poruch autistického spektra se může objevit mnoho dalších nespecifických variabilních rysů, které sice nejsou součástí diagnostické triády, ale vyskytují se natolik často, že stojí za zmínku (Thorová, 2006).

Děti s poruchami autistického spektra nehrají předstíranou hru (nepečují například o svou panenku). Jen velmi zřídka přinesou hračky ukázat ostatním, ať už jde o rodiče či ostatní děti (kidshealth [online]).

Nápadné je v oblasti hry u dětí s PAS také to, že místo běžné hry s různými hračkami jsou schopné vydržet i několik hodin u něčeho tak jednoduchého, jaké je rozsvěcování a opětovné zhasínání světla. Často může způsob hry a míra představivosti napomoci v diagnostice poruch autistického spektra (kidsmatter [online]).

3.3 Jednotlivé typy PAS

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10) vytvořená Světovou zdravotnickou organizací (WHO) řadí pervazivní vývojové poruchy (F84) mezi poruchy psychického vývoje (najdeme je pod čísly F80 – F89):

- F84.0 Dětský autismus;
- F84.1 Atypický autismus;
- F84.2 Rettův syndrom;
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství;
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby;
- F84.5 Aspergerův syndrom;
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy;
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifická.

Dětský autismus

Dětský autismus můžeme najít také pod názvem Kannerův syndrom, infantilní autismus, autistická porucha (Gillberg & Peeters, 2003). Jako samostatná diagnostická jednotka je užíván již více než půl století (Thorová, 2008). Autismus se nedá považovat za jednotnou poruchu, jako jsou například metabolické poruchy. Na autismus je třeba nahlížet komplexně (Gillberg & Peeters, 2003).

Symptomy jsou velmi výrazné a zasahují celou triádu příznaků. Míra postižení se u každého velmi liší, od výskytu pouze několika symptomů až po velké množství symptomů. Jedinci postižení dětským autismem zůstávají po celý život odkázáni na péči okolí (Thorová, 2008). Jelínková (2008) uvádí přítomnost epilepsie, a to až u 1/3 jedinců. Zároveň je velmi častá přítomnost mentální retardace, a to různého stupně. Na základě stupně mentální retardace se používá dělení na nízkofunkční, středně funkční a vysoce funkční autismus.

Thorová (2008) se ale domnívá, že se názory na děti s autismem v průběhu historie velmi změnily. Dříve byly podle ní děti s autismem považovány za osamělé, bez zájmu o okolní svět, bez zájmu o sociální, emoční a fyzický kontakt. Tyto názory jsou již v dnešní době překonané. Dnes již víme, že za vším stojí především nejistota a neschopnost dítěte navázat kontakt vhodným způsobem.

Atypický autismus

Do skupiny dětí s **atypickým autismem** jsou jedinci zařazeni za předpokladu, že nespĺňují diagnostická kritéria triády nebo v případě, že se u nich obtíže projeví až v pozdějším věku (Jelínková, 2008). Jedinci, kteří dnes spadají do této skupiny, by dříve byli označováni nevhodnými výrazy, jako například „mající autistické rysy“. K zaznamenání symptomů může dojít až po třetím roce věku. Kritéria pro stanovení diagnózy tak splňují jen částečně. Atypický autismus se vyznačuje především obtížemi v navazování vztahů, přílišnou přecitlivělostí. Naopak sociální dovednosti jsou méně narušeny, než je tomu například u klasického autismu. Problematické však je, že diagnóza atypický autismus nemá stanoveny žádné hranice a nemá ani přesně definovaný klinický obraz, proto je diagnóza založena především na dobrém odhadu a subjektivních dojmech diagnostika (Thorová, 2008).

Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1966 rakouským dětským neurologem Adreasem Rettem. Do podvědomí veřejnosti se však dostal až v roce 1983 zásluhou spolupráce odborníků několika zemí (Thorová 2006). Příčinou Rettova syndromu je mutace genu, která je lokalizována na raménku chromozomu X. Tato mutace se může vyskytovat v mnoha různých podobách. V České republice se tento syndrom diagnostikuje na základě genetického laboratorního vyšetření od roku 2001. Pro Rettův syndrom je typický zpočátku (cca 2 roky) zcela normální vývoj, poté nastává výrazný regres, nastupuje mentální retardace a autistické chování (Thorová, 2008). Nejčastěji býval zaměňován s autismem, mozkovou obrnou nebo s nespecifickým vývojovým opožděním. (rettsyndrome [online]).

Rettův syndrom je doprovázen těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na motorické, psychické i somatické funkce. Dále je důležité zmínit, že tento syndrom postihuje pouze dívky. Pokud se tato mutace genu objeví u chlapce, způsobí natolik těžké postižení, že plod nebo novorozené dítě nepřežije. (Thorová, 2006). Tento syndrom se vyskytuje u všech ras a etnických skupin, a to po celém světě. Uvádí se, že vždy jedna z desetitisíce narozených dívek je postižena Rettovým syndromem (rettsyndrome [online]).

Mezi první symptomy vedoucí ke znepokojení patří zpomalení růstu hlavičky a hypotonie. Rodiče uvádí, že tyto děti bývají až extrémně klidné. Mezi další symptomy patří zvýšená lekavost, noční děsy. Později si rodiče všimají, že jejich dítě nesedí, nechodí, zhoršil se oční kontakt a soustředění dítěte. Může také docházet k opoždování řečového vývoje či k prvním známkám stereotypních pohybů. Mnohé studie rovněž uvádí vysoký výskyt epilepsie u dívek s Rettovým syndromem (až 80%). (rettsyndrome [online]).

Aspergerův syndrom

Do skupiny **Aspergerova syndromu** se řadí jedinci s normální či s mnohdy nadprůměrnou inteligencí. U jedinců s Aspergerovým syndromem se nevyskytuje abnormální narušení v oblasti komunikace (Gillberg & Peeters, 2003). Pro Aspergerův syndrom je stěžejní porucha sociálního porozumění, která se projevuje nedostatkem intuice, neschopností porozumět vlastním pocitům a emocím druhých lidí. Dále je možné se u tohoto syndromu setkat s poruchami aktivity a pozornosti, depresi, poruchami chování, nízkým sebehodnocením či s malou schopností integrovat smyslové vjemy. Aspergerův syndrom se rovněž označuje jako forma sociální dyslexie, která má různou intenzitu (Thorová, 2007).

Pro jedince s Aspergerovým syndromem je typická snížená schopnost rozumět komunikaci a pravidlům ve společnosti, na druhou stranu je pro ně typický velmi dobrý intelekt a dobré vyjadřovací schopnosti. Mezi další znaky se řadí velmi nerovnoměrný profil schopností, dovedností, dále také nestandardní způsob učení či osvojování nových informací (Thorová, 2007). Aspergerův syndrom bývá často doprovázen dalšími psychickými onemocněními, jako je například porucha chování s hyperaktivitou, porucha opozičního vzdoru, deprese, bipolární porucha, generalizovaná úzkostná porucha nebo také obsedantně kompulzivní porucha (aspergers [online]).

Shrnutí

Poruchy autistického spektra (PAS) se považují za pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy. Deficity lze zaznamenat v mnoha oblastech. Pro poruchy autistického spektra je typická triáda narušení, a to v oblasti komunikace, sociální interakce a stereotypního chování. Nejsou známy jednoznačné příčiny vzniku PAS. Nejčastěji bývá uváděna genetika, poruchy CNS a jiné. Poruchy autistického spektra se podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) vytvořenou Světovou zdravotnickou organizací (WHO) dělí do několika skupin. V klasifikaci MKN – 10 je najdeme pod označením F80 – F89. Řadí se zde například dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, Rettův syndrom a další.

4 Řeč a možnosti podpory komunikace u dětí s PAS

4.1 Vývoj řeči u dětí s PAS

U dětí s PAS probíhá vývoj řeči odlišně. Zatímco například u zdravého dítěte ve věku dvou měsíců pozorujeme první pokusy o broukání a vokalizaci, dítě s autismem produkuje pouze obtížně interpretovatelný pláč. V období okolo osmého měsíce dítě s autismem velmi málo a odlišně žvatlá, rovněž se nepokouší ani o nápodobu gest, zvuků či výrazů. U dítěte bez postižení lze v tomto období pozorovat rozlišování intonace a nápodobu. Okolo prvního roku života dítěte můžeme zaznamenat první slova, pokusy o komentování, gesta a vokální projev a například také ukazování. Rovněž u dítěte s autismem lze zaznamenat první slova, která ale nebývají příliš smysluplná. U těchto dětí přetrvává častý a hlasitý pláč. Další velký rozdíl lze zaznamenat v období druhého roku života dítěte, kdy zdravé dítě již dokáže tvořit jednoduché otázky, používá gesta a oslovuje se jménem, na rozdíl od dítěte s autismem, jehož slovní zásoba čítá zhruba patnáct slov, která se náhodně objevují a stejně tak mizí. Dítě s autismem gesta nepoužívá. U intaktního dítěte ve věku tří let je slovní zásoba okolo jednoho tisíce slov, začíná již ovládat gramatiku, je velmi aktivní v interakci. Dítě s autismem stejného věku užívá zvláštní rytmus, tón i přízvuk jazyka. Zhruba u poloviny dětí lze pozorovat špatnou artikulaci a více než polovina dětí s autismem není schopna užívat jazyk smysluplným způsobem. V pozdějším věku je dítě s autismem jen velmi málo schopné zkombinovat více slov (Peeters, 1998).

Většinou se u dětí s autismem můžeme setkat s opožděním řečového vývoje, odlišným vyjadřováním nebo kombinací těchto dvou prvků. Existují například batolata, která mluvit nezačala a v případě, že nějaký zvuk vyprodukuje, zdá se být spíš náhodný. Dále se můžeme setkat s dětmi, které naslouchají a alespoň něčemu z řeči rozumí. Svá přání zpravidla dovedou vyjádřit několika jednoduchými slovy. V období mezi druhým a třetím rokem života ale tato jednoduchá slova vymizí a dítě si začíná tvořit svůj vlastní slovník, který se často ani zdaleka nepřiblíží jazykovým kompetencím běžných dětí (Schopler, Reichler & Lansing, 2011).

Děti s autismem se řeč učí převážně rutinním neohebným způsobem. Později se to projevuje jako užívání slova pouze v těch případech a za těch okolností, za jakých se jej původně naučilo. Například, pokud si slovo „židle“ zapamatovalo díky světlezelené židli, na níž někdy sedělo, nedojde u něj později k přenosu tohoto pojmu na ostatní

židle. Typickým znakem je lpění na užívání rutinně naučené fráze bez schopnosti generalizovat řeč z jedné situace do druhé (Schopler, Reichler & Lansing, 2011).

Příznačná je rovněž velmi malá iniciativa ke komunikaci s ostatními, což je velmi odlišuje od ostatních dětí s opožděním řečového vývoje. Ačkoliv mají tyto děti dostatečný slovník na to, aby mohly vyjádřit své potřeby, udělají to, až když dostanou impulz od dospělého člověka.

Schopler, Reichler & Lansing (2011) upozorňují na to, že děti s autismem nemají rozvinutá gesta, která by jim mohla pomoci kompenzovat komunikační nedostatky. Autistické děti mají často prázdný výraz v obličeji, proto je u nich potřeba rozvíjet také mimiku.

Velké potíže mají tyto děti také s chápáním abstraktních pojmů, jako je například čas, barvy, velikost a pocity. Problematické jsou pro ně rovněž otázky začínající zájmeny kdo, co, kde, kdy a proč. Na tyto otázky často volí neadekvátní odpověď.

Autistické děti mají velmi dobrou krátkodobou paměť. Často dokáží zopakovat i velmi dlouhé věty, aniž by rozuměly jejich významu. V náhodných situacích dokáží použít některé naučené jazykové struktury, na požádání nikoliv.

Díky dobré vizuální paměti dokáží číst a hláskovat slova, kterým v běžné mluvené řeči nerozumějí. I navzdory této schopnosti je rozumění psaným slovům jen málokdy lepší než slovně receptivní řeč (Schopler, Reichler & Lansing, 2011).

Schopler, Reichler & Lansing (2011) doplňují, že mnohé děti s autismem nemluví vůbec. Pokud už ale některé ovládají fráze a věty, jejich slovník je omezený a syntaktická stavba nedostatečně pestrá. Žargon a echolálie se objevují i v pozdějších vývojových obdobích, než ve kterých je pozorujeme u intaktních dětí. Často může užívání přímé i opožděné echolálie vět vyvolat dojem, že expresivní stránka řeči dítěte je na vysoké úrovni. Právě dobrá krátkodobá paměť a echolálie často vzbuzují chybný úsudek o vyjadřovacích schopnostech daného dítěte. Kvalita hlasu může být monotónní, zpěvavá či napodobující dospělé osoby ve svém okolí. Artikulace je u nich často velmi přesná.

Peeters (1998) vhodně doplňuje, že se ve vývoji řeči dětí s autismem velmi odráží jejich doslovné myšlení. Například pokud položíme dítěti s autismem otázku

„Chceš sušenku?“, neodpovídá nám na otázku, ale pouze zopakuje „Chceš sušenku?“. Je velmi důležité, aby měli odborníci povědomí o tomto doslovném způsobu myšlení, jinak by mohlo dojít k mylnému pochopení, na jaké řečové úrovni se daný jedinec nachází.

Thorová (2006) uvádí 4 možnosti vývoje řeči, které lze u autistů zaznamenat:

- 1) dítě vyslovovalo první slova, poté došlo k pozastavení vývoje a následnému regresi, nakonec dítě přestalo mluvit úplně;
- 2) dítě mluví, dělá však jen velmi malé pokroky;
- 3) řeč se u dítěte nikdy neobjevila;
- 4) řeč se vyvíjela běžným způsobem, poté došlo k zastavení vývoje, dítě setrvává na témže stupni vývoje řeči.

Dalším charakteristickým znakem dětí s autismem je podle Schoplera (1999) skutečnost, že nereagují na své rodiče, díky čemuž mají rodiče často podezření na postižení sluchu dítěte. Později je pro ně ale velkým překvapením sdělení lékaře, že sluch dítěte je v naprostém pořádku.

Gillberg (1990, sec.cit. Thorová 2006) uvádí, že právě potíže v řeči či komunikaci bývají pro rodiče prvním důvodem k jejich znepokojení.

4.2 Specifika komunikace dětí s PAS

Jedinci s PAS vedou často monology na určitá témata, přičemž nedávají ostatním prostor, aby se k tomu jakkoliv vyjádřili. U některých jedinců se mohou objevovat nadprůměrné jazykové schopnosti. Tyto děti se potom nazývají „malými profesory“. Obtíže můžeme pozorovat také v oblasti neverbální komunikace. Autisté často selhávají v rozpoznání ironie a sarkasmu. Nedokáží je interpretovat správným způsobem a berou je doslovně. Vzhledem k často nesprávně užitým mimice, gestikulaci a tónu hlasu může u posluchače docházet k nerozeznání potřeb mluvčího, což následně vede k frustraci mluvčího s autismem a následně jeho nevhodnému chování (autismspeaks [online]). Dítě s autismem často nevidí důvod, proč by mělo komunikovat, což může oddalovat jejich učení se řeči (autismeducationtrust [online]).

Pro dítě s autismem je například typické, že v okamžiku, kdy není schopno řečově vyjádřit svá přání či potřeby, manipuluje s rukou dospělého člověka, aby dosáhlo svého

cíle (Richman, 2006). K potížím může docházet také v případě, že v řeči užíváme příliš dlouhé věty či složitá slova. Podle Schoplera (1999) může být tímto dítě s PAS snadno zmateno. Velkou oporou v komunikaci může pro takové dítě být, pokud vždy ukážeme na věc, o které mluvíme. Dítě si tak vytváří vztahy mezi slovem a tím, co jej označuje. Vždy je třeba užívat řeč odpovídající úrovni řeči dítěte. Řeč není třeba zjednodušovat více, než je nezbytně nutné (Schopler, 1999).

U intaktní populace se setkáváme s tím, že pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní, tudíž rozumíme více slovům, než která umíme aktivně v komunikaci použít. U osob s autismem je tomu přesně naopak. Schopnost porozumění je u nich vždy na nižší úrovni než schopnost aktivní řeči. Mylně se proto často můžeme domnívat, že pokud dítě mluví, zároveň i rozumí. U dítěte, které nemluví, však předpokládáme, že může i špatně rozumět. Často může být tento mylný postoj příčinou problémového chování dítěte, a to především z důvodu nepřiměřeného očekávání v oblasti komunikace (Straussová & Knotková, 2011).

Wiener (1997, sec.cit. Hrdlička & Komárek, 2004) označuje řeč dětí s autismem mnohdy za velmi monotónní, bezpřízvučnou a neemotivní, což může ve výsledku připomínat chování robota. Lewis (1996, sec.cit. Hrdlička & Komárek, 2004) doplňuje, že se v řeči dětí s autismem objevují časté echolálie (mechanické opakování toho, co právě slyšelo), záměna zájmen, nedostatečně výstižné vyjadřování nebo narušená větná stavba.

Podle Peeterse (1998) je ale potřeba mít na paměti, že ačkoliv verbálně komunikující autisté užívají echolálie, samotná echolálie není základním rysem autismu. Za charakteristiku autismu bychom echolálii mohli považovat v případě, kdy by se u daného jedince vyskytovala navzdory jeho vyššímu mentálnímu věku. V určitých vývojových obdobích je echolálie přirozená. U intaktních dětí ji můžeme zaznamenat okolo jednoho roku a půl, u dětí s autismem je to okolo třetího roku.

Obtížné je pro autistické děti také užití osobních zájmen. Dochází u nich k záměně používání „já“ a „ty“. V minulých letech se odborníci z řad psychoanalýzy domnívali, že se v tomto případě jedná o důkaz toho, že autisté odmítají užívat svou vlastní identitu. Veškeré užívání osobních zájmen vyžaduje dostatečnou míru mentální flexibility, která je pro jedince s autismem často obtížná (Peeters, 1998).

Podle Jelínkové (2008) bývá řeč autistů chudá na tóny, melodii, přízvuky. Typické je také nezdůraznění klíčových slov v komunikaci. Také řeč osob s Aspergerovým syndromem, které jsou považovány za méně postižené, je odlišná od intaktní populace. Bývá označována jako pedantská nebo také předčasně dospělá. Osoby s Aspergerovým syndromem často ruší své okolí, například ve škole či v divadle, protože přemýšlí nahlas. Navzdory dobré funkční slovní zásobě u nich přetrvávají obtíže v pragmatickém využití řeči, objevují se problémy s dialogem a vzájemností.

Autistickým dětem chybí podle Jelínkové (2008) povědomí o tom, k čemu jazyk slouží, čeho díky užívání jazyka můžeme dosáhnout. Neví například, že prostřednictvím komunikace sdělujeme své myšlenky, pocity, přání, vyjadřujeme svůj souhlas nebo nesouhlas či komentujeme různé události. Rozvoj komunikace u osob s autismem tudíž spočívá nejen v učení jak komunikovat, ale především proč komunikovat. Důležité je, aby viděli v komunikaci nějaký smysl.

Nedostatky se objevují také v neverbální oblasti. Často nedokáží správně porozumět gestům, řeči těla či tónu hlasu. Nerozumí například tomu, proč se na rozloučenou mává rukou. Výraz obličeje, pohyby těla a gestikulace nemusí vždy korespondovat s tím, co právě říkají nebo jak se cítí. Dokáží se usmívat i v momentě, kdy se cítí smutní. Jen zřídka dokáží udržet běžnou konverzaci ve formě otázka – odpověď. Pro konverzaci nejraději volí svá oblíbená témata, kterých se dokáží držet dlouhou dobu. (CDC [online]).

Osoby s autismem v konverzaci neuznávají perspektivu ostatních lidí, vše vidí pouze ze své perspektivy. Nedokáží pochopit, že každý člověk má své jedinečné myšlenky, nápady, osobní motivaci. V interakci s druhými lidmi užívají jen velmi malý nebo žádný oční kontakt. Neovládají pravidla pro zahájení, ukončení či podpoření konverzace. Potíže se objevují rovněž v pochopení role komunikačního partnera. Svému protějšku v konverzaci často neposkytnou dostatek informací k pochopení jejich sdělení. Mnohdy ani neví, které informace jejich komunikační partner již má a které je naopak potřeba doplnit. (iidc.indiana [online]).

4.3 Možnosti podpory komunikace u dětí s PAS

Komunikace nemusí u jedinců s autismem probíhat vždy slovně. Vždy je důležité vybrat formu komunikace odpovídající úrovni abstraktního myšlení daného člověka.

Vybraný komunikační systém se ale zdaleka nemůže podobat komunikačnímu systému intaktní společnosti, protože je příliš abstraktní. Komunikovat mohou prostřednictvím mluvených slov, předmětů, řeči těla, gest, obrázků, fotografií, psaných či tištěných slov. Vhodné je volit takovou formu komunikace, která je konkrétnější, především vizuálně prostorová (Gillberg & Peeters, 2008). Richman (2006) potvrzuje, že děti s autismem potřebují pro komunikaci konkrétní předměty a názorné příklady.

Cílem je naučit dítě komunikovat, nemusí vždy umět tvořit slova. Důležité je, aby umělo nějakým způsobem sdělit své potřeby a přání, požádat o pomoc nebo kontakt společensky přijatelným způsobem. U všech dětí s autismem usilujeme o osvojení funkční komunikace, protože právě v této oblasti velmi selhávají. Funkční komunikace je vědomí toho, s kým můžeme o svých přáních komunikovat a jak svou žádost adekvátně a jednoznačně předat druhé straně (Straussová & Knotková, 2011). Abychom mohli komunikaci člověka považovat za funkční, musí umět minimálně vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas, požádat o pomoc při nějaké činnosti, případně požádat o zastavení činnosti nebo požádat o předmět svého zájmu (Schopler, 1997, sec.cit. Hrdlička & Komárek, 2004).

Nácvik jazykových dovedností postupuje podle osmi dílčích programů jazykového tréninku, které byly rozpracovány v rámci intenzivní behaviorální terapie, podle úrovně složitosti od nejjednodušších jazykových struktur a funkcí k těm nejsložitějším (Lovaas, 1977, sec.cit. Hrdlička & Komárek, 2004, str. 169):

1. imitace verbálních projevů – úroveň echolálie;
2. základní jazyk – dítě se učí pojmenovat předměty a události denního života;
3. stadium vztahů – osvojování abstraktních pojmů jako je chápání času, velikosti, barev, princip zobecňování apod.;
4. konverzace – forma otázek a odpovědí;
5. informace – dítě se učí ptát za účelem získání informací;
6. gramatické dovednosti;
7. vyprávění zážitků – dítě se učí dělit o zážitky s ostatními, popisuje události;
8. spontaneita projevu.

Nácvik jazykových dovedností vždy přizpůsobujeme individuálním schopnostem každého dítěte.

Schopler (1999) vhodně doplňuje, že pokud dítě postrádá funkční komunikační systém, dochází u něj k frustraci a s ní často spojeným poruchám chování. Chtějí-li na sebe upoutat pozornost, volí takové chování, které pozornost jiného člověka zaručeně upoutá.

Většina rodičů dojde postupem času k rozhodnutí, že se jejich dítě potřebuje nějakým způsobem dorozumívat. Existuje mnoho alternativních komunikačních systémů. Při výběru alternativního komunikačního systému musíme vždy zohlednit nejen jeho výhody a omezení, ale také silné a slabé stránky dítěte. Například užití obrázků je vhodné pro děti, které pomaleji myslí a jsou orientovány především vizuálně. Gesta nebo knihu s obrázkovými kartami uvítají především rodiče hyperaktivního dítěte, které stále někde pobíhá, protože tento komunikační systém je snadno přenosný. Je třeba mít na paměti, že ne vždy se musí vybraný komunikační systém osvědčit. Často bývají příčinou omezené možnosti a dovedností dítěte. V takovém případě je vhodné adaptovat systém na nižší úroveň, až teprve potom volit systém jiný (Schopler, 1999).

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) má za úkol kompenzovat projevy vážných expresivních komunikačních poruch, čímž se rozumí porucha řeči, jazyka a psaní. Cílem AAK je umožnit lidem se závažnou komunikační poruchou, aby se mohli dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takové míře, aby se mohli aktivně účastnit života ve společnosti. Augmentativní komunikační systémy slouží k podpoře již existujících, ale i přesto pro běžné dorozumívání nedostačujících komunikačních schopností. Alternativní komunikační systémy se využívají jako náhrada mluvené řeči (Laudová in Škodová & Jedlička, 2003). AAK se dnes užívají především u jedinců s diagnózou mozková obrna, poruchy autistického spektra, mentální postižení, cévní mozková příhoda, progresivním neurologické onemocnění, úraz mozku atd. (Šarounová, 2014).

Šarounová (2014) dále popisuje AAK jako šanci pro ty, kteří nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. Rodiče, kteří uvažují o zvolení některého ze systému AAK pro své dítě, se potýkají s otázkou, zda v případě užívání AAK nedojde u dítěte ke zpomalení nebo úplnému zastavení vývoje mluvené řeči. Za tímto názorem stojí také několik odborníků, kteří rodiče od využití AAK odrazují. Často se AAK volí až jako „rozsudek“, a to v momentě, kdy už je všem jasné, že dítě stejně mluvit nebude. Domněnky o zpomalení nebo zastavení vývoje řeči vlivem využití AAK nepotvrzují

ani poznatky z praxe nebo výzkumy, které byly na toto téma provedeny. Výsledkem řady výzkumů byl naopak pozitivní vliv AAK na rozvoj mluvené řeči.

Metody AAK dělí Janovcová (2010, str. 17) do několika skupin:

1. bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky);
2. s pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory;
3. jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače apod.)

Metody bez pomůcek

Do této skupiny lze podle Šarounové (2014) zařadit pohled, mimiku, gesta, odpovědi ano/ne na otázky, komunikaci akcí, v poslední řadě také manuální znaky, které je třeba uživatele cíleně užit na rozdíl od předešlých metod.

Mezi systémy využívající manuální znaky řadíme například jazykový program Makaton. Podle Janovcové (2010) je Makaton systém manuálních znaků a symbolů. Jednotlivé znaky Makatonu pochází převážně ze znakového jazyka Velké Británie nebo z ostatních znakových systémů užívaných ve vzdělávání neslyšících v Austrálii nebo na Novém Zélandu. Slovník znakové řeči Makatonu je mezinárodní. Tyto znaky produkuje jedna nebo obě ruce (zdůraznění). Znakování je doprovázeno mluvenou řečí. Veškeré vyjádření je doprovázeno mimikou, modulací hlasu a kontextem okolní situace. Slovník Makatonu je tvořen 350 slovy, která jsou sestavena do osmi stupňů od základních pojmů až k pojmům obecnějším se stoupající náročností. Devátým stupněm je osobní slovník uživatele systému Makaton, který se tvoří na základě individuálních potřeb každého jedince.

Znak do řeči je podle Kubové & Škaloudové (2012, sec.cit. Šarounová, 2014) kompenzační nebo doplňující prostředek komunikace mezi osobami s postižením řeči a intaktním okolím. Používají se jednotlivé znaky znakového jazyka neslyšících, které se podle Kubové & Škaloudové (2012, sec.cit. Šarounová, 2014) dělí do 15 okruhů: rodina; lidé a povolání; domácnost; oblečení; jídlo; škola; barvy, zvířata; příroda; vlastnosti; činnosti; doprava; čas; předložky; příslovce a další slova; věty;

říkanky; písničky a pohádka. Vždy se doporučuje s dítětem procvičovat ty znaky, které jsou pro aktuální pro jeho potřeby (Šarounová, 2014).

Dále se mezi systémy využívající manuální znaky řadí Znak podle Anity Portmann. Tento systém funguje na podobných principech jako Makaton nebo Znak do řeči a využívá se především u malých dětí a osob s mentálním postižením. U osob s autismem se tento systém nevyužívá příliš často, protože se má za to, že by osoby s autismem neporozuměly dostatečně jednotlivým prvkům (Šarounová, 2014).

Metody s pomůckami

Mezi netechnické pomůcky se řadí například trojrozměrné zobrazení, které může být ve formě reálných předmětů, reálných předmětů jako symbolů, částí předmětů, referenčních předmětů, zmenšenin. Další komunikace je možná za pomoci fotografií a komunikačních tabulek vytvořených z fotografií. Velmi známé je také užití grafických symbolů (Šarounová, 2014).

Jedním ze systémů užívajících grafické symboly je PCS (Picture Communication Symbols). Jedná se o velmi rozšířenou alternativu komunikace. Tento systém se stal velmi rozšířený především díky počítačovému programu Boardmaker, který umožňuje vytvářet symboly dle individuálních potřeb jednotlivých klientů, což je mnohem užitečnější než původní tištěné materiály. V programu jsou symboly rozděleny do několika kategorií. Existují v barevné nebo černobílé variantě. Základní verze programu obsahuje okolo 5000 znaků. Tuto verzi je možno rozšířit pomocí tzv. dodatků (Šarounová, 2014).

Dalším systémem jsou symboly Widgit, jenž velmi čitelně zobrazují jednotlivé pojmy bez zbytečných rušivých informací navíc. Existují v černobílé a barevné verzi. Tento systém čítá okolo 8000 symbolů, kterým je přiřazeno okolo 20 000 slov. Symboly Widgit jsou využitelné například v počítačovém programu Symwriter nebo Grid 2. Pro snadnější zapamatování jsou symboly tvořeny podle určitých pravidel, což také napomáhá jejich výuce.

Piktogramy (PICS – Pictogram Ideogram Communication Symbols) jsou tvořeny jednoduchými bílými symboly na černém pozadí. Často jsou voleny jako komunikační

system pro klienty s obtížemi ve zrakovém rozlišování. Jsou velmi jednoduché a snadno rozpoznatelné (Šarounová, 2014).

Další z komunikačních systémů - Bliss není u nás příliš rozšířen, a to především kvůli náročnosti jeho výuky a také z důvodu využitelnosti pro relativně malý počet uživatelů. Využívání Bliss vyžaduje poměrně dobrý kognitivní potenciál. Systém Bliss obsahuje asi 50 prvků, ze kterých jsou tvořena tzv. blissová slova. Na rozdíl od ostatních komunikačních systémů Bliss umožňuje tvořit věty, které se více přibližují běžnému způsobu komunikace a také pružně vytvářet nová slova, což výrazně posiluje jazykový cit uživatele.

Další možnosti mohou být například různé typy komunikačních tabulek, komunikační zážitkové deníky (Šarounová, 2014).

Mezi technické pomůcky řadíme možnost hlasového výstupu, počítače a software. Technické pomůcky jsou v oblasti AAK velmi užitečné. Poněkud problematické je ale jejich rychlé stárnutí a nahrazování novými (Šarounová, 2014).

Shrnutí

Narušení procesu komunikace je typickým znakem poruch autistického spektra. U některých jedinců se řeč nevyvine vůbec, jiní potřebují své komunikační dovednosti nějakým způsobem kompenzovat. Ke kompenzaci komunikačních dovedností může být využita alternativní a augmentativní komunikace (AAK), a to buď na přechodnou, nebo trvalou dobu. Augmentativní komunikační systém slouží k podpoře existujících, ale ne dostačujících komunikačních dovedností. Alternativní komunikační systém se užívá jako náhrada mluvené řeči. Velmi známé je například využití systému VOKS, PECS, Makatonu, obrázků, komunikačních deníků a dalších.

5 Výzkumné šetření

5.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat pragmatickou jazykovou rovinu žáků s poruchou autistického spektra.

V souvislosti s hlavním cílem byly stanoveny následující dílčí cíle:

- analyzovat verbální aspekty mluvního projevu;
- analyzovat neverbální aspekty mluvního projevu;
- analyzovat paralingvistické aspekty mluvního projevu.

V návaznosti na výše uvedené cíle byly formulovány následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaké nápadnosti se objevují u sledovaných žáků s autismem v oblasti pragmatické jazykové roviny?

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem se specifika komunikace odrážejí v interakci s komunikačním partnerem?

Výzkumná otázka č. 3: Jaká narušení lze u sledovaných žáků pozorovat v jiných jazykových rovinách?

Metodologie výzkumu má kvalitativní charakter. Kvalitativní výzkum se podle Hendla (2016) vyznačuje zejména výběrem tématu na začátku výzkumného šetření a stanovením odpovídajících výzkumných otázek. Tyto otázky mohou být výzkumníkem v průběhu výzkumu, sběru a analýzy dat modifikovány či jinak doplňovány podle potřeby. Za přednosti kvalitativního výzkumného šetření se podle Hendla (2016) považuje především podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události či jiného prvku. Mezi nevýhody kvalitativního výzkumu patří například nemožnost zobecnit získanou informaci na celou populaci či na jiné prostředí. Mezi další nevýhody patří časová náročnost při sběru a analýze dat.

Ke zpracování výzkumného šetření byly využity následující techniky:

- Pragmatický protokol (Prutting & Kirschner, 1987) – překlad a adaptace pro české prostředí;
- polostrukturovaný rozhovor;
- zúčastněné pozorování.

Tab. 1: Časový harmonogram práce

září 2016 – říjen 2016	shromažďování a studium literatury
listopad 2016 – prosinec 2016	vypracování teoretické části
prosinec 2016	příprava výzkumné části
leden 2017 – únor 2017	sběr dat
březen 2017	zpracování, interpretace a analýza získaných dat

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného vzorku bylo zařazeno celkem pět dětí s PAS. Děti byly vybrány podle dvou stanovených kritérií - přítomnost dětského autismu (F 84.0) a stáří dítěte v období mladšího školního věku.

Charakteristika dítěte A

- chlapec, narozen v březnu 2009

Chlapec žije v domácnosti pouze se svou matkou, otec již nežije a sourozence nemá. Matka je nezaměstnaná, dříve pracovala v administrativě. Otec byl počítačový technik. Oba rodiče byli středoškolsky vzdělání.

V době narození chlapce bylo matce 39 let. Před tímto těhotenstvím absolvovala sedm samovolných potratů, některé i v pokročilém stádiu těhotenství. Těhotenství bylo považováno za velmi rizikové. Matka byla pod dohledem svého lékaře. Chlapec se narodil v termínu, a to zhruba hodinu od počátku kontrakcí s Apgar skóre 10/10/10. Při narození měl 3900 g a 54 cm.

Chlapec ve svém vývoji vynechal etapu sezení. Chodit začal okolo roku. Matka zmiňuje, že do třetího roku věku chlapec vůbec nemluvil, proto pojala podezření, zda je sluch chlapce v pořádku. K podezření na autismus došlo ve věku tří a půl let, a to ve chvíli, kdy matka při společném venčení psa obešla pouliční lampu jinak, než bylo zvykem, což v chlapci vyvolalo afekt. Musel se vrátit nazpět a obejít lampu tak, jak byl zvyklý. Matka se rozhodla změnit stávajícího pediatra, protože současný se k otázkám autismu nijak nevyjadřoval, její opakované výzvy nebral příliš vážně. Nový pediatr pouze potvrdil matčino podezření, že dítě vykazuje autistické znaky. Následovala návštěva foniatra, psychiatra, logopeda. Později byl chlapec zařazen do systému rané péče, ve které byla zjištěna velmi dobrá vizuální paměť, proto se následně veškerý nácvik dovedností uskutečňoval prostřednictvím videonahrávek. Matka byla po celou dobu uklidňována svým okolím, že se nic neděje, že se její dítě ještě rozmluví. Chlapec dříve nebyl nikdy nemocný, očkovan byl běžným způsobem. Konečná diagnóza byla stanovena v pěti letech dítěte. V současnosti probíhají pravidelné kontroly dítěte, a to především na psychiatrii a ve speciálně pedagogickém centru.

Klasickou MŠ chlapec nenavštěvoval. Navštěvoval pouze přípravný stupeň základní školy se speciálními třídami, do které později nastoupil.

Matka své dítě popisuje jako pasivní, až osamělé. Kontakt se svým okolím nevyhledává. Veškeré věci, které dělá, pro něj musí být smysluplné. Pokud se mu něco nelíbí, dělat to nebude. Dle slov matky nemá její dítě žádný pud sebezáchovy a má posunutý práh bolesti. Problematický je pro něj kontakt s cizími lidmi, nesmírně důležitá je pro něj důvěra v člověka, se kterým komunikuje. Velmi dobře reaguje na veškeré podněty v anglickém jazyce.

Mezi jeho oblíbené činnosti patří kreslení, počítání, prohlížení knih, čtení komiksů, pouštění anglických videí na internetu a také cestování.

Charakteristika dítěte B

- chlapec, narozen v říjnu 2008

Chlapec pochází z úplné rodiny. Matka je v současné době na mateřské dovolené. Otec vykonává manuální práci. Chlapec má dva sourozence – mladšího bratra a starší sestru. Všichni v rodině jsou zdraví.

Gravidita byla velmi riziková, doprovázena četným krvácením. Porod matka popisuje jako velmi těžký a zdlouhavý. Chlapec se narodil předčasně s mírami 49 cm a váhou 2950 g. Po narození byl umístěn do inkubátoru. Kojen byl pouze dva měsíce. Po narození chlapce bylo vše v pořádku. Ve čtyřech měsících bylo chlapci zjištěno těžké zrakové postižení – kývavý bloudivý nystagmus. Chlapci byla nasazena speciální brýlová korekce a zároveň byla navázána spolupráce s ranou péčí.

Motorický vývoj chlapce byl zpomalený. Sedět začal až okolo desátého měsíce, chodit až po prvním roce. Chlapec absolvoval pravidelné návštěvy u neurologa. Vzhledem k opožděnému motorickému vývoji bylo nezbytné s chlapcem začít cvičit Vojtovu metodu.

Matka pozorovala výrazné změny oproti vrstevníkům bez postižení. Když přišel otec z práce, chlapec se na něj neotočil, nijak na něj nereagoval. Rodiče se domnívali, že vše souvisí s těžkou zrakovou vadou chlapce.

Vzhledem ke všem reakcím chlapce na změny – prostředí, povlečení, ročního období, nábytku v pokoji, matka pojala podezření, zda se nejedná o autismus. Chlapci bylo v té době tři a půl roku. Raná péče doporučila vyšetření dítěte klinickým psychologem. Na základě testování a rozhovoru s rodiči byla chlapci stanovena diagnóza dětský autismus (F 84.0).

V běžné mateřské škole syn neprospíval, proto se matka rozhodla pro změnu a syna přihlásila do mateřské školy speciální.

Dle slov matky je chlapec od útlého věku samotář. Ke komunikaci preferuje komunikační systém VOKS. V komunikaci s ním je nezbytné užívat krátké jednoduché věty, slovní vedení a pokyny je třeba opakovat. Je světloplachý, nemá rád hluk a změny.

Vše musí být stále stejné a vše musí mít svůj řád. Během dne hodně gestikuluje, neklidně pohybuje rukama i nohama.

Charakteristika dítěte C

- dívka, narozena v listopadu 2008

Dívka žije v kompletní rodině. Má staršího bratra, který se dříve léčil kvůli akutní ITP - nedostatek trombocytů.

Porod dítěte musel být vyvolán. Dívka se narodila krátce po plánovaném termínu s mírami 45 cm a váhou 2860 g. Byla kojena pouze tři měsíce.

K prvnímu podezření na autismus došlo v období okolo roku a půl, kdy si dívka při hře rovnala předměty do řady. Pediatr matce sdělil, že se jedná o opožděný psychomotorický vývoj. Dívka vůbec nemluvila. Motorický vývoj byl velmi rychlý.

Ve třech letech nastoupila dívka do mateřské školy speciální, kde začala komunikovat prostřednictvím jednoduchých kartiček. V mateřské škole byla rodině doporučena návštěva klinického psychologa. Psycholog dívce stanovil diagnózu dětský autismus (F 84.0). Diagnózu později upravil na lehkou mentální retardaci + opožděný psychomotorický vývoj. Dívka absolvovala taktéž vyšetření BERA, pro zjištění stavu sluchu, protože nereagovala na zavolání. Také vyšetření EEG, které bylo v pořádku. Po změně lékaře byla rodině doporučena raná péče. Zde byla ve věku tří a půl roku stanovena konečná diagnóza. Raná péče rodině doporučila využívat kartičky při komunikaci, stanovit přesný denní režim, upozornili taktéž na nutnost vyjadřování přesných pokynů.

Dívka dle slov matky velmi ráda provokuje staršího bratra, který o ní vždy tvrdí, že je zlá a ošklivá. Pokud je jí tento projev vytýkán a zakazován, dojde k velkému afektu. Při větším hluku si zacpává uši. Matka ji každý den pečlivě představí program celého dne. Nemá ráda změny a je třeba ji na ně předem důkladně připravit.

Velmi ráda si pouští videa na internetu. Mezi oblíbené patří také hudebně-pohybový kroužek ve škole. V mateřské škole mívala dříve také logopedický kroužek, v současné době navštěvuje ambulanci klinického logopeda.

Charakteristika dítěte D

- chlapec, narozen v únoru 2008

Chlapec pochází z úplné rodiny. Otec má diagnostikované specifické poruchy učení, pochází z dětského domova. Oba rodiče jsou vyučeni. Chlapec má starší sestru, která měla v mladším věku dyslalii, dnes se potýká s výchovnými problémy.

Těhotenství bylo velmi rizikové, a to především pro četné krvácení. Porod byl samovolný v termínu. Chlapec se narodil s mírami 53 cm a váhou 4000 g. Apgar skóre bylo 9/10/9. Chlapec byl kojenečtí do jednoho roku a půl. Neplazil se, pouze se přesouval. Chodit začal okolo desátého měsíce. Motorický vývoj byl dle slov matky velmi rychlý. Už od počátku byl chlapec neklidný. Okolo jednoho roku začal úmyslně narážet hlavou do zdi. Pediatr na tuto skutečnost reagoval slovy, že má matka počkat, jistě to brzy odezní. Chlapec byl velmi neklidný. Okusoval například rukávy mikiny či okraj u krku.

Chlapec začal velmi brzy slabikovat. V roce a půl došlo k vážnému úrazu, kdy se chlapec se opařil horkým čajem. Měl popáleniny na 14 % těla, konkrétně na hrudníku a rukou. Byl uveden do umělého spánku pro stav ohrožující život dítěte. Došlo k následnému zastavení řečového vývoje. Chlapec pouze slabikoval, užíval posunky, dvouslabičná slova či pouze začátky slov. Matka se domnívá, že právě tento vážný úraz způsobil rychlý nástup autistických projevů.

Kvůli opožděnému řečovému vývoji absolvoval vyšetření u neurologa, kde byl zjištěn nález v oblasti bílé kůry mozkové. Chlapec rovněž absolvoval vyšetření sluchu, které bylo v normě.

Ve třetím roce byl chlapec pediatrem doporučen na logopedii. Klinický logoped se zasloužil o velký posun ve srozumitelnosti chlapcova projevu.

Ve čtvrtém roce začal navštěvovat běžnou mateřskou školu. Pro své nedostatky v oblasti komunikace v této MŠ neprosplával, proto se matka rozhodla pro mateřskou školu speciální. Tato MŠ se specializovala na děti s poruchami autistického spektra a vadami řeči. Od pěti let chlapec navštěvoval psychologa a psychiatra. Psychiatr se domníval, že se jedná o opožděný psychomotorický vývoj. Matka pořídila videonahrávky, jak chlapec funguje v mateřské škole a jak funguje doma. Po zhlédnutí

těchto videonahrávek psychiatr své tvrzení přehodnotil a usoudil, že chlapec vykazuje typické znaky autismu.

Kvůli ADHD a závažnému narušení komunikační schopnosti byl chlapci odložen začátek školní docházky.

Chlapec byl později zařazen do základní školy speciální, především z důvodu nižšího počtu žáků.

Chlapec je velmi výbušný. Tyto projevy jsou řešeny medikací. Je velmi komunikativní, ale především v interakci jeden na jednoho. Často neadekvátně reaguje na situace, zejména pokud není vše podle něj. Mnohdy se setkává s posměchem svého okolí pro své nevhodné chování. Matka se domnívá, že se neumí sám zabavit. Vždy vyžaduje něčí přítomnost.

U chlapce se objevuje závažné postižení jemné motoriky. Od velmi útlého věku nerad maluje, nezapne si knoflíky, nezaváže tkaničky. Nedostatky se objevují také v oblasti grafomotoriky.

Je velmi živý při gestikulaci, je nutné jej v tomto ohledu usměrňovat. Často si povídá sám pro sebe, někdy i dlouhé příběhy.

V současnosti navštěvují se synem oba rodiče sdružení pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra. V tomto sdružení má chlapec pravidelně dramatický kroužek a sportovní cvičení, kde se učí především řád a pravidla. V tomto sdružení navštěvuje otec také skupinovou terapii s názvem „Chlapi sobě“, kde si otcové dětí s autismem vyměňují své poznatky. Celá rodina společně navštěvuje také rodinnou terapii.

Charakteristika dítěte E

- dívka, narozena v květnu 2008

Dívka pochází z úplné rodiny. Otec dívky má diagnostikováno ADHD. Sourozence nemá. Těhotenství bylo bez komplikací. Pro nesprávné uložení plodu v břiše a velké rozměry byl zvolen porod císařským řezem.

Dívka byla již od narození velmi hypotonická. Kvůli hypotonii došlo k motorickému opoždění až o půl roku. Již v šestinedělí se s dívkou začala cvičit Vojtova metoda.

Chodit začala v roce a půl, do té doby byla rovněž kojena. Při EMG vyšetření byla dívce potvrzena centrální hypotonie. Mluvit začala okolo jednoho roku.

V roce a půl začala matka se svou dcerou navštěvovat kroužek pro matky s dětmi. V tomto kroužku se u dívky začaly objevovat četné afekty. Odmítala se dotýkat, vadil jí hluk, větší množství dětí. Matka veškeré projevy popsala pediatrovi. Pediatr navrhoval nějakou dobu počkat. Ve třech letech byl s dívkou stále stejný problém, proto se matka rozhodla pro návštěvu psychologa, který dívku doporučil k návštěvě psychiatra. Psychiatr dívce stanovil diagnózu ADHD + poruchy autistického spektra, nedokázal však určit přesný typ PAS. Od tří a půl let je dívka vedena v rané péči. V pěti letech navštívila psychologa kvůli odkladu školní docházky. Psycholog stanovil dívce diagnózu dětský autismus (F 84.0).

Dívka chodila do mateřské školy speciální, kde měla svou asistentku a pravidelnou individuální i skupinovou logopedii. Poté nastoupila do základní školy speciální, která je charakteristická menším počtem dětí a rozloženým učivem do delšího časového úseku.

V komunikaci si dívka dopomáhá kartičkami. Dříve probíhal veškerý nácvik komunikaci za pomoci kartiček, dnes pouze slovně. Dívka navštěvuje klinického logopeda. Často vede monology na svá oblíbená témata. Matka její řeč označuje za „vědeckou“.

V současnosti dívka navštěvuje centrum pro osoby s poruchami autistického spektra, kde dochází na ABA terapii. Dále navštěvuje také canisterapii, hippoterapii, muzikoterapii, ergoterapii, rovněž dochází na pravidelné masáže.

5.3 Vlastní výzkumné šetření

Pro zhodnocení pragmatické jazykové roviny byl vybrán Pragmatický protokol (Prutting & Kirschner, 1987). Pragmatický protokol se vyplňuje po pozorování jednotlivců od pěti let věku ve spontánní neřízené konverzaci s komunikačním partnerem v délce alespoň 15 minut. Během sledování se každá položka pragmatického protokolu hodnotí následujícím způsobem:

- přiměřeno – aspekty jsou vyhodnoceny jako podporující komunikaci či neutrální;
- nepřiměřeno – aspekty jsou vyhodnoceny jako znesnadňující komunikaci a omezující jedince;
- není možno hodnotit – hodnotitel nemá dostatečné množství informací k posouzení, zda je chování jedince přiměřené nebo nepřiměřené. Tato skutečnost se v protokolu zaznačí. Odpovědi mohou být později doplněny.

Pragmatický protokol je zaměřen na verbální aspekty, paralingvistické aspekty a neverbální aspekty.

Ačkoliv se jedná o materiál z 2. poloviny 80. let, doposud nebyl vytvořen novější materiál, který by dokázal zhodnotit všechny složky pragmatické jazykové roviny.

Verbální aspekty

A. Mluvní projev

1. Analýza mluvního projevu v páru – schopnost adekvátně převzít roli posluchače i mluvčího
2. Různorodost mluvního projevu – komunikační partner dokáže užívat různorodé řečové projevy – komentář, tvrzení, žádost, slib a další

B. Témata

3. Výběr tématu
4. Uvedení tématu
5. Udržení konverzace
6. Změna tématu

C. Turn-taking

7. Iniciativa – zahájení mluvního projevu
8. Odpověď – odpovídat jako posluchač mluvního projevu
9. Oprava/kontrola – schopnost opravy při selhání mluvního projevu
10. Odmlka – odmlčení může být krátké či dlouhé mezi slovy, při odpovědi na otázku nebo mezi jednotlivými větami
11. Přerušování/přesah – překrývání sdělení obou mluvčích
12. Zpětná vazba mluvčímu – verbální zpětná vazba jako „ano“ nebo „opravdu“, neverbální může být kývnutí hlavou jako souhlas či otočení hlavou ze strany na stranu pro vyjádření nesouhlasu
13. Návaznost – promluva navazuje na sdělení komunikačního partnera
14. Nahodilost – promluva se stejným tématem, jako bylo téma předešlé, pouze doplňující informace k předešlému sdělení
15. Výstižnost – přispívání do konverzace by mělo být informativní, ale ne příliš

D. Výběr lexikálních prostředků

16. Přesnost použitých výrazů – jedinec se vyjadřuje konkrétně a dokáže zvolit vhodná slova k jasnému sdělení
17. Soudržnost – sdělení je souvislé a jednotné, mluvčí je tak schopen sledovat myšlenkové pochody komunikačního partnera

E. Stylistické variace

18. Rozmanitost řečového projevu - účastníci komunikace dokáží přizpůsobit komunikační styl svému komunikačnímu partnerovi (např. zdvořilostní formy, odlišná stavba věty, změna hlasové kvality)

Paralingvistické aspekty

F. Srozumitelnost a prozodické faktory

19. Srozumitelnost
20. Hlasová intenzita
21. Kvalita hlasu
22. Prozodie – intonace a přízvuk sdělení, střídání hlasitosti a výšky, délka hlasového projevu

23. Plynulost

Neverbální aspekty

G. Kinezika a proxemika

24. Fyzická blízkost

25. Fyzický kontakt

26. Držení těla - naklonění se ke komunikačnímu partnerovi, následné odklonění

27. Pohyby nohou a rukou – užívání doteků, pohyby předmětem a jiné

28. Gestikulace

29. Mimika

30. Oční kontakt – schopnost udržení očního kontaktu

Výzkumné šetření bylo realizováno v základní škole, kterou dítě navštěvovalo, a to vždy s výslovným souhlasem zákonného zástupce dítěte a ředitele dané základní školy. Zákonný zástupce byl předem o průběhu výzkumného šetření informován a seznámen se všemi náležitostmi.

Jednotliví žáci byli pozorováni během dopoledního vyučovacího bloku. Na základě zjištěných poznatků o daném žákovi byl Pragmatický protokol vyplněn.

Výzkumné šetření bylo vždy doplněno polostrukturovaným rozhovorem s matkou daného žáka. Tento rozhovor byl veden především za účelem získání základních informací o žákovi. Otázky byly zaměřeny především na graviditu matky, průběh porodu, motorický vývoj dítěte, řečový vývoj, dále na předškolní a následně školní vzdělávání (viz 5.2 Charakteristika výzkumného vzorku).

Dítě A

Verbální aspekty

Tab. 2: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte A

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Verbální aspekty			
<i>A. Řečové projevy</i>			
1. Analýza řečového projevu v páru		<input type="checkbox"/>	
2. Různorodost řečového projevu		<input type="checkbox"/>	
<i>B. Téma</i>			
3. Výběr tématu		<input type="checkbox"/>	
4. Uvedení tématu		<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace		<input type="checkbox"/>	
6. Změna tématu		<input type="checkbox"/>	
<i>C. Turn taking (odezva)</i>			
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>		
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>		
9. Oprava/kontrola		<input type="checkbox"/>	
10. Odmlka		<input type="checkbox"/>	
11. Přerušování/přesah		<input type="checkbox"/>	
12. Zpětná vazba mluvčímu		<input type="checkbox"/>	
13. Návaznost		<input type="checkbox"/>	
14. Nahodilost		<input type="checkbox"/>	
15. Výstižnost		<input type="checkbox"/>	
<i>D. Lexikální výběr</i>			
16. Přesnost použitých výrazů	<input type="checkbox"/>		
17. Soudržnost	<input type="checkbox"/>		
<i>E. Stylistické variace</i>			
18. Rozmanitost řečového projevu		<input type="checkbox"/>	

Hodnocení oblasti verbálních aspektů je u dítěte A poněkud obtížné. Chlapec verbálně komunikuje jen zřídka, o samotný akt komunikace nejeví zájem. Komunikace je pro něj pouze prostředkem sdělení svých potřeb, požadavků či negativních emocí. Nedokáže vhodně přijmout svou roli v konverzaci. Jeho řečový projev je jednotvárný. Používá pouze formu žádosti či stížnosti, přičemž ne vždy volí vhodný způsob sdělení těchto informací. Chlapec A má svá oblíbená témata, ke kterým se vrací v interakci s komunikačním partnerem, ačkoliv se sdělení komunikačního partnera týkají zcela odlišného tématu. Svě téma nikdy nepředstaví, neuvede. Chlapec A automaticky

předpokládá, že jeho protějšek v komunikaci dobře ví, o čem je právě řeč. Téma komunikace mění bez ukončení předešlého a bez upozornění. U svých oblíbených témat dokáže setrvat o několik minut déle, než u běžných, pro něj nezajímavých věcí. Konverzaci zahajuje pouze v okamžiku, kdy svého komunikačního partnera potřebuje (např. asistenta pedagoga, aby jej dovedl na WC). Na otázky většinou odpoví. Pokud je ale aktuálně něčím zabaven, je potřeba mu otázku i několikrát zopakovat. Jakékoliv chyby či nedostatky ve svém mluvním projevu si neuvědomuje. V interakci s komunikačním partnerem nelze hovořit o přesahu či přerušení. Komunikační partner je dominantní a vede celý komunikační akt. Chlapec A je ale schopen poměrně přesným způsobem vyjádřit své potřeby. Tyto potřeby rovněž dokáže sdělit v logickém pořadí. Chlapec A nedokáže modifikovat svůj řečový projev vzhledem k danému komunikačnímu partnerovi. Komunikační prostředky volí vždy stejné. Nerespektuje zdvořilostní fráze či odlišnou volbu lexikálních prvků.

Paralingvistické aspekty

Tab. 3: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte A

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Paralingvistické aspekty			
<i>F. Srozumitelnost a prozodické faktory</i>			
19. Srozumitelnost	<input type="checkbox"/>		
20. Hlasová intenzita		<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu		<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie		<input type="checkbox"/>	
23. Plynulost	<input type="checkbox"/>		

Projev chlapce A je srozumitelný, doprovázen občasnými echolalickými zvuky. Hlasitost svého projevu nedokáže regulovat vhodným způsobem. Například žádosti vedoucí ke splnění některé fyziologické potřeby hlasitě vykřikuje, a to bez ohledu na prostředí, ve kterém se aktuálně nachází. Hlas chlapce A je položen velmi vysoko, působí až „písklavým“ dojmem. Intonace projevu je místy velmi nepřirozená. Projev je převážně plynulý, k občasnému nepříliš výraznému narušení plynulosti dochází v případech rozrušení okolními podněty.

Neverbální aspekty

Tab. 4: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte A

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Neverbální aspekty			
<i>G. Kinezika a proxemika</i>			
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>		
25. Fyzický kontakt	<input type="checkbox"/>		
26. Držení těla	<input type="checkbox"/>		
27. Pohyby nohou a rukou		<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace		<input type="checkbox"/>	
29. Mimika	<input type="checkbox"/>		
30. Oční kontakt		<input type="checkbox"/>	

Oblast neverbálních aspektů vykazuje u chlapce A nejmenší nedostatky. Fyzická blízkost, fyzický kontakt i držení těla je v pořádku. Chlapec A má nepřiměřené živé pohyby horních i dolních končetin a gestikulaci. Mimika je přiměřená. Oční kontakt ani po upozornění či zvýšení hlasu neudrží.

Dítě B

Verbální aspekty

Tab. 5: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte B

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Verbální aspekty			
<i>A. Řečové projevy</i>			
1. Analýza řečového projevu v páru	<input type="checkbox"/>		
2. Různorodost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		
<i>B. Téma</i>			
3. Výběr tématu		<input type="checkbox"/>	
4. Uvedení tématu		<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace		<input type="checkbox"/>	
6. Změna tématu	<input type="checkbox"/>		
<i>C. Turn taking (odezva)</i>			
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>		
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>		
9. Oprava/kontrola		<input type="checkbox"/>	
10. Odmlka		<input type="checkbox"/>	
11. Přerušování/přesah		<input type="checkbox"/>	
12. Zpětná vazba mluvcímu	<input type="checkbox"/>		
13. Návaznost	<input type="checkbox"/>		
14. Nahodilost	<input type="checkbox"/>		
15. Výstižnost	<input type="checkbox"/>		
<i>D. Lexikální výběr</i>			
16. Přesnost použitých výrazů		<input type="checkbox"/>	
17. Soudržnost		<input type="checkbox"/>	
<i>E. Stylistické variace</i>			
18. Rozmanitost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		

Chlapec B je velmi komunikativní, o komunikaci jeví zájem. Dokáže vhodně přebrat roli mluvcího i posluchače. V obou rolích je velmi aktivní. Řečový projev chlapce B je velmi variabilní – dokáže vyjádřit stížnost, žádost, komentář a další. Výběr témat je omezen na okruh oblíbených témat, ke kterým se často a rád vrací. Téma konverzace nijak nepředstaví. Po upozornění či položení doplňujících otázek si tuto skutečnost uvědomí a pokouší se svého komunikačního partnera seznámit s tématem. Konverzaci dokáže udržet pouze v případě, že je pro něj téma zajímavé, v opačném případě je nepozorný a věnuje se svým činnostem. Téma rozhovoru dokáže pohotově měnit, stejně pohotově dokáže reagovat, pokud téma rozhovoru změní jeho komunikační

partner. Mluvní projev často zahajuje sám. Na otázky odpovídá rychle. Jakékoliv selhání či chybu ve svém mluvním projevu nereflektuje. Chlapec B místy vstupuje do sdělení svého komunikačního partnera, a to zejména v případě, kdy je pro něj dané téma zajímavé či do jisté míry emotivní. Má potřebu své názory a potřeby sdělovat ihned. Svému konverzačnímu partnerovi dokáže poskytnout vhodnou zpětnou vazbu. Do konverzace průběžně přispívá novými informacemi. Ne vždy se ale poskytnutá informace vztahuje k aktuálnímu tématu konverzace. Příznačné je pro dítě B užívání nadbytečných výrazů, díky nimž mluvní projev působí příliš komplikovaně. V konverzaci se také často vrací k dřívějším tématům a opakuje již sdělené informace. Dítě B dokáže přiměřeně modifikovat styl svého mluvního projevu vzhledem ke komunikačnímu partnerovi, nejčastěji se jedná o paní učitelku.

Paralingvistické aspekty

Tab. 6: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte B

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Paralingvistické aspekty			
<i>F. Srozumitelnost a prozodické faktory</i>			
19. Srozumitelnost	<input type="checkbox"/>		
20. Hlasová intenzita		<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu		<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie	<input type="checkbox"/>		
23. Plynulost	<input type="checkbox"/>		

Srozumitelnost mluvního projevu je přiměřená s mírnými dysgramatismy. Hlasová intenzita je kolísavá. Samotný hlas je mírně huhňavý, doprovázen častými příděchy. Intonace a přízvuk jsou v normě, plynulost mluvního projevu bývá ovlivněna občasnými návraty k predešlým tématům.

Neverbální aspekty

Tab. 7: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte B

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Neverbální aspekty			
<i>G. Kinezika a proxemika</i>			
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>		
25. Fyzický kontakt	<input type="checkbox"/>		
26. Držení těla	<input type="checkbox"/>		
27. Pohyby nohou a rukou		<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace		<input type="checkbox"/>	
29. Mimika	<input type="checkbox"/>		
30. Oční kontakt	<input type="checkbox"/>		

V této oblasti se jako nejvíce problematické jeví nepřiměřené pohyby dolních a horních končetin a gestikulace. Oční kontakt chlapec B udržuje po upozornění.

Dítě C

Verbální aspekty

Tab. 8: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte C

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Verbální aspekty			
<i>A. Řečové projevy</i>			
1. Analýza řečového projevu v páru	<input type="checkbox"/>		
2. Různorodost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		
<i>B. Téma</i>			
3. Výběr tématu		<input type="checkbox"/>	
4. Uvedení tématu		<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace	<input type="checkbox"/>		
6. Změna tématu		<input type="checkbox"/>	
<i>C. Turn taking (odezva)</i>			
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>		
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>		
9. Oprava/kontrola	<input type="checkbox"/>		
10. Odmlka	<input type="checkbox"/>		
11. Přerušování/přesah	<input type="checkbox"/>		
12. Zpětná vazba mluvčímu	<input type="checkbox"/>		
13. Návaznost	<input type="checkbox"/>		
14. Nahodilost	<input type="checkbox"/>		
15. Výstižnost		<input type="checkbox"/>	
<i>D. Lexikální výběr</i>			
16. Přesnost použitých výrazů		<input type="checkbox"/>	
17. Soudržnost	<input type="checkbox"/>		
<i>E. Stylistické variace</i>			
18. Rozmanitost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		

Dívka C ve verbální stránce projevu velmi vyniká. Je aktivní, o komunikaci jeví zájem. Roli posluchače či mluvčího v komunikaci přebírá bez obtíží. Dokáže užívat různé typy řečových projevů. Často například věci okolo sebe komentuje. Pokud je výběr tématu ponechán na ní, zvolí některé ze svých oblíbených témat. Svému komunikačnímu partnerovi téma nijak nepředstaví. Konverzaci dokáže udržet pouze za předpokladu, že je pro ni zajímavá, pokud to tak není, dokáže bez upozornění odejít. Mluvní projev zahajuje sama. Doba mezi otázkou položenou komunikačním partnerem a odpovědí dívky C je většinou poměrně krátká, zpravidla odpovídá přiléhavě. Na jakýkoliv

nedostatek či selhání v komunikaci reaguje úsměvem. Občas se objevují delší odmlky, proto potřeba se vždy ujistit, zda dívka C všemu rozuměla, případně přeformulovat svou otázku. V konverzaci je možné zaznamenat občasné přerývání a přerušování komunikačního partnera. Dívka C dokáže komunikačnímu partnerovi poskytnout dostatečnou zpětnou vazbu. Vzdálenost promluv bývá spíš malá. Ačkoliv je dívka C v komunikaci velmi aktivní, věnuje se stále stejným tématům, proto do konverzace zřídka přináší nové informace. Vyjádření dívky C bývá přesné. Koheze mluvního projevu je ovlivněna nedostatečnou pozorností díky C. Styl konverzace nedokáže přizpůsobit mluvnímu partnerovi.

Paralingvistické aspekty

Tab. 9: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte C

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Paralingvistické aspekty			
<i>F. Srozumitelnost a prozodické faktory</i>			
19. Srozumitelnost		<input type="checkbox"/>	
20. Hlasová intenzita		<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu		<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie	<input type="checkbox"/>		
23. Plynulost	<input type="checkbox"/>		

Projev dívky C je pro mnohočetnou dyslalii velmi nesrozumitelný. Srozumitelnost projevu je také ovlivněna nedostatečnou hlasovou intenzitou. Dívka C má velmi tichý mluvní projev. Samotný hlas je kvalitní, neobjevují se žádné poruchy či nedostatky. Intonace i přízvuk sdělení je v normě, hlasitost svého projevu je ale nedostatečná. Mluvní projev je neplynulý, často přerušovaný návraty k předešlým tématům či ke zcela odlišným věcem.

Neverbální aspekty

Tab. 10: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte C

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Neverbální aspekty			
<i>G. Kinezika a proxemika</i>			
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>		
25. Fyzický kontakt		<input type="checkbox"/>	
26. Držení těla		<input type="checkbox"/>	
27. Pohyby nohou a rukou		<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace		<input type="checkbox"/>	
29. Mimika	<input type="checkbox"/>		
30. Oční kontakt	<input type="checkbox"/>		

Fyzická blízkost je v pořádku, fyzický kontakt s komunikačním partnerem je ale příliš častý a nepřiměřený. Dívka C často velmi neklidně pohybuje končetinami, jen velmi zřídka lze pozorovat horní končetiny v klidové poloze podél těla. Gestikulace je velmi živá. Dívka C se převážně usmívá a oční kontakt udržuje až po slovním upozornění či zvýšení hlasu.

Dítě D

Verbální aspekty

Tab. 11: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte D

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Verbální aspekty			
<i>A. Řečové projevy</i>			
1. Analýza řečového projevu v páru	<input type="checkbox"/>		
2. Různorodost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		
<i>B. Téma</i>			
3. Výběr tématu	<input type="checkbox"/>		
4. Uvedení tématu		<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace	<input type="checkbox"/>		
6. Změna tématu	<input type="checkbox"/>		
<i>C. Turn taking (odezva)</i>			
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>		
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>		
9. Oprava/kontrola		<input type="checkbox"/>	
10. Odmlka	<input type="checkbox"/>		
11. Přerušování/přesah	<input type="checkbox"/>		
12. Zpětná vazba mluvícímu	<input type="checkbox"/>		
13. Návaznost	<input type="checkbox"/>		
14. Nahodilost	<input type="checkbox"/>		
15. Výstižnost		<input type="checkbox"/>	
<i>D. Lexikální výběr</i>			
16. Přesnost použitých výrazů		<input type="checkbox"/>	
17. Soudržnost	<input type="checkbox"/>		
<i>E. Stylistické variace</i>			
18. Rozmanitost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		

Chlapec D je velmi komunikativní. Svou roli v komunikačním aktu dokáže vhodně přebrat, lépe však přebírá roli mluvícího. Dokáže užívat různé typy řečových projevů. Velmi často vyjadřuje svůj názor. Výběr tématu je přiměřený, často a rád se vrací ke svým oblíbeným tématům, bez problémů se však dokáže přizpůsobit i tématu, které vybere jeho komunikační partner. Téma neuvádí, automaticky vstupuje do děje. Konverzaci často ukončuje předčasně, bez upozornění, děje se tak zejména v okamžiku, kdy je vyrušen okolními vjemy. Téma mění náhle, bez upozornění. V kontaktu se známými lidmi konverzaci často zahajuje sám. Na otázky dokáže odpovědět rychle a

bez problémů. Pokud dojde k jakémukoliv selhání v mluvním projevu, znovu sdělení neopakuje, reaguje krátkou odmlkou, která bývá přiměřená. Mluvní projevy komunikačních partnerů se spíše nepřekrývají. Chlapec D poskytuje svému komunikačnímu partnerovi dostatečnou zpětnou vazbu. Do konverzace přispívá novými informacemi především na začátku, poté je opakuje a vrací se k nim. Obsah sdělení je do jisté míry informativní. Chlapcův projev není z hlediska použitých výrazů příliš přesný, chlapec často volí nadbytečné množství slov. Sdělení je do jisté míry souvislé, pokud nedojde k rozptýlení okolními vjemy. Chlapec D dokáže vhodně modifikovat komunikační styl vzhledem k aktuálnímu komunikačnímu partnerovi.

Paralingvistické aspekty

Tab. 12: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte D

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Paralingvistické aspekty			
<i>F. Srozumitelnost a prozodické faktory</i>			
19. Srozumitelnost		<input type="checkbox"/>	
20. Hlasová intenzita		<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu		<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie	<input type="checkbox"/>		
23. Plynulost	<input type="checkbox"/>		

Chlapcův projev je velmi nesrozumitelný. Srozumitelnost je ovlivněna mnohočetnou dyslalií a výraznými dysgramatismy. Chlapec rovněž nedokáže vhodně regulovat hlasitost svého mluvního projevu v závislosti na situaci či prostředí, kde se právě nachází. Z hlediska kvality hlasu se u chlapce D objevuje zvýšená nosní rezonance. Prozodické faktory a plynulost mluvního projevu jsou v normě, bez výrazných odchylek.

Neverbální aspekty

Tab. 13: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte D

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Neverbální aspekty			
<i>G. Kinezika a proxemika</i>			
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>		
25. Fyzický kontakt	<input type="checkbox"/>		
26. Držení těla		<input type="checkbox"/>	
27. Pohyby nohou a rukou		<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace		<input type="checkbox"/>	
29. Mimika	<input type="checkbox"/>		
30. Oční kontakt	<input type="checkbox"/>		

Nejvýraznější nedostatky lze v této oblasti zaznamenat především u držení těla. Chlapec D nedokáže sedět vzpřímeně či stát rovně. Pohyby horních i dolních končetin jsou nepřiměřené, nekontrolovatelné. Gestikulace je rovněž velmi výrazná. Chlapec má vždy velmi pozitivně laděný výraz v obličeji, oční kontakt je přiměřený.

Dítě E

Verbální aspekty

Tab. 14: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte E

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Verbální aspekty			
<i>A. Řečové projevy</i>			
1. Analýza řečového projevu v páru	<input type="checkbox"/>		
2. Různorodost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		
<i>B. Téma</i>			
3. Výběr tématu		<input type="checkbox"/>	
4. Uvedení tématu		<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace		<input type="checkbox"/>	
6. Změna tématu	<input type="checkbox"/>		
<i>C. Turn taking (odezva)</i>			
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>		
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>		
9. Oprava/kontrola		<input type="checkbox"/>	
10. Odmlka	<input type="checkbox"/>		
11. Přerušování/přesah	<input type="checkbox"/>		
12. Zpětná vazba mluvčímu	<input type="checkbox"/>		
13. Návaznost		<input type="checkbox"/>	
14. Nahodilost	<input type="checkbox"/>		
15. Výstižnost		<input type="checkbox"/>	
<i>D. Lexikální výběr</i>			
16. Přesnost použitých výrazů	<input type="checkbox"/>		
17. Soudržnost	<input type="checkbox"/>		
<i>E. Stylistické variace</i>			
18. Rozmanitost řečového projevu	<input type="checkbox"/>		

Dívka E dokáže vhodně přebrat roli posluchače. Roli mluvčího přebírá s mírným zpožděním. Otázky je potřeba mnohdy zopakovat, přeformulovat nebo také upoutat pozornost dívky E. Odpovědi na otázky se objevují s mírnou latencí. Mluvní projev je dostatečně rozmanitý, dokáže vyjádřit prosbu, nesouhlas, svůj názor nebo položit otázku. Často položí svému komunikačnímu partnerovi otázku a nepočká na odpověď. Dívka E má velmi omezený okruh svých oblíbených témat, ke kterým se stále vrací, dokáže odpovědět na otázku týkající se jiného tématu, poté se ale opět vrátí k některému ze svých oblíbených témat. Téma konverzace nedokáže udržet, mění jej často a bez

upozornění. V zahájení konverzace je velmi iniciativní. Konverzaci zpravidla zahajuje stejnými otázkami. Na otázky odpovídá později. Selhání v komunikaci nedokáže zaznamenat. Odmika je mnohdy příliš dlouhá, proto je třeba, aby se komunikační partner ujistil, zda dívka pochopila otázku a jestli dává pozor. Překrývání či přerušování mluvního projevu se neobjevuje. Dívka E dokáže poskytnout komunikačnímu partnerovi zpětnou vazbu, většinou s mírnou latencí. Vzdálenost promluv mezi komunikačními partnery bývá spíše delší. Dívka E střídá pouze několik témat, proto jen velmi zřídka obohatí konverzaci novou informací. Obsah sdělení bývá informativní pouze na začátku, poté se informace opakují. Dívka E se vyjadřuje poměrně přesně. Pokud si není jistá odpovědí na otázku, volí nadbytečné množství výrazů. Sdělení dívky E je do jisté míry souvislé, myšlenkové pochody svého komunikačního partnera ale sledovat nedokáže. Dívka E ve svém mluvním projevu nerozlišuje formální a neformální styl.

Paralingvistické aspekty

Tab. 15: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte E

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Paralingvistické aspekty			
<i>F. Srozumitelnost a prozodické faktory</i>			
19. Srozumitelnost	<input type="checkbox"/>		
20. Hlasová intenzita		<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu		<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie	<input type="checkbox"/>		
23. Plynulost		<input type="checkbox"/>	

Ačkoliv se v mluvním projevu dívky E objevují dysgramatismy, mluva je přiměřeně srozumitelná. Hlasitost mluvního projevu kolísá. Kvalita hlasu je ovlivněna zvýšenou nosní rezonancí a častými přídechy. Intonace i přízvuk sdělení jsou v normě. Mluvní projev je neplynulý. Dívka E se během svého sdělení často zamýšlí, což narušuje plynulost jejího sdělení.

Neverbální aspekty

Tab. 16: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte E

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat
Neverbální aspekty			
<i>G. Kinezika a proxemika</i>			
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>		
25. Fyzický kontakt	<input type="checkbox"/>		
26. Držení těla	<input type="checkbox"/>		
27. Pohyby nohou a rukou		<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace		<input type="checkbox"/>	
29. Mimika		<input type="checkbox"/>	
30. Oční kontakt	<input type="checkbox"/>		

Z oblasti neverbálních aspektů je nutno zmínit nepřiměřené pohyby horních a dolních končetin. Gestikulace je velmi chudá. Ve výrazu obličeje dívky E je možno zaznamenat mírnou hypomimii. Oční kontakt dívky E je přiměřený.

5.4 Závěry z šetření a doporučení pro praxi

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo analyzovat pragmatickou jazykovou rovinu žáků s autismem. Dílčími cíli bylo analyzovat verbální, paralingvistické a neverbální aspekty mluvního projevu a následně zodpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Součástí empirické části diplomové práce bylo pět žáků mladšího školního věku s diagnózou dětský autismus (F 84.0). Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s matkami těchto žáků byla vytvořena stručná charakteristika každého jedince. U každého žáka byl následně využit Pragmatický protokol (Prutting & Kirschner, 1987), prostřednictvím kterého byly zhodnoceny jednotlivé složky pragmatické jazykové roviny. Vyhodnocení Pragmatického protokolu (Prutting & Kirschner, 1987) předcházelo zúčastněné pozorování, které probíhalo vždy v základní škole, kterou žák navštěvuje. Vše bylo uskutečněno se souhlasu zákonných zástupců žáků a ředitelů základních škol.

Prostřednictvím výše uvedených technik kvalitativního výzkumného šetření byly zpracovány odpovědi na stanovené výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaké nápadnosti se objevují u sledovaných žáků s autismem v oblasti pragmatické jazykové roviny?

U sledovaných žáků se shodně objevovaly obtíže v oblasti tématu. Tito žáci mají svůj okruh oblíbených témat, která opakovaně vybírají a ke kterým se často vrací. Téma svému komunikačnímu partnerovi nijak nepředstaví. Často také dochází k předčasnému ukončení tématu. U vybraných žáků docházelo také k nepřesnému vyjádření, například užitím nevhodných či nadbytečných výrazů. Plynulost mluvního projevu byla často narušena okolními vjemy či hledáním správných slov, mnohdy se jednalo o pouhou latenci. U většiny sledovaných žáků se objevovaly nedostatky v regulaci hlasitosti projevu. Nedostatečný byl také oční kontakt, gestikulace byla nepřiměřená.

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem se specifika komunikace odrážejí v interakci s komunikačním partnerem?

Komunikační partner musí v konverzaci s těmito žáky vynaložit mnoho úsilí. V konverzaci často dochází k situaci, kdy se komunikační partner ztratí ve výpovědi těchto žáků, protože často bez ukončení předešlého tématu začnou hovořit o něčem zcela odlišném. Komunikačnímu partnerovi mnohdy trvá, než se v dané situaci zorientuje. Pro komunikačního partnera působí velmi rušivě nadbytečné pojmy, které žáci ve své výpovědi často užívali. Jejich vyjádření bylo často zbytečně dlouhé a nepřehledné. Odpovědi žáků často dlouho nepřicházely, proto se musel komunikační partner pravidelně dotazovat a upozorňovat na svou přítomnost. Velmi rušivě působí v komunikačním procesu nepřiměřená regulace hlasitosti mluvního projevu a často chybějící či nedostatečný oční kontakt. Pro komunikačního partnera je oční kontakt velice důležitý, zejména z důvodu ujištění se, že protějšek věnuje komunikaci veškerou svou pozornost.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká narušení lze u sledovaných žáků pozorovat v jiných jazykových rovinách?

Nedostatky ve foneticko-fonologické jazykové rovině se u některých žáků projevovaly nesprávnou výslovností některých hlásek, tedy jako dyslalie. Občasné dysgramatismy

projevující se například neadekvátní stavbou vět spadají do morfologicko-syntaktické jazykové roviny. U některých žáků se objevovaly nedostatky také v lexikálně-sémantické jazykové rovině, kdy nedostatečná byla především aktivní slovní zásoba, což se projevovalo dlouhou latencí při hledání vhodného výrazu a následným užitím neadekvátních slov či výrazů.

Je potřeba mít na paměti, že získané výsledky není možno generalizovat, a to především proto, že výzkumné šetření bylo provedeno na malém vzorku osob. Dalším důvodem je také skutečnost, že hodnocení pragmatické jazykové roviny bylo z hlediska hodnotitele subjektivní. Jiný hodnotitel by dané aspekty mohl posoudit zcela odlišně.

Doporučení pro praxi

Existuje hned několik možností, jak pragmatickou jazykovou rovinu rozvíjet. Jako nejvíce funkční se u dětí s poruchami autistického spektra jeví dostatečná motivace a následná odměna.

Například při regulaci hlasitosti projevu by mohly být nápomocné různé aplikace dostupné volně ke stažení na kterémkoliv chytrém telefonu či tabletu. Jednou z nich je například aplikace Sound Meter, která měří hlasitost projevu v decibelech. Člověk tak kontroluje hlasitost projevu na displeji svého telefonu či tabletu. Velmi přínosné by bylo, kdyby tyto aplikace zároveň zvukovou signalizací upozorňovaly na příliš tichý nebo naopak příliš hlasitý projev.

Pro usměrnění nepřiměřené gestikulace je vhodná dopomoc někoho blízkého či asistenta, který dělá tzv. „stín“ danému žákovi a pohyby rukou tak usměrňuje. Vždy je potřeba žáka za adekvátní chování dostatečně ocenit.

Nácvik očního kontaktu u žáků s autismem je poněkud problematický, protože pro tyto žáky není oční kontakt nijak přínosný, neuvědomují si jeho význam. V tomto případě je velmi funkční reagovat na jakékoliv požadavky dítěte až ve chvíli, kdy nám věnuje oční kontakt. Pokud k očnímu kontaktu nedojde, je žádoucí nevěnovat se dále jeho žádostem či prosbám.

Udržení tématu hovoru je možno nacvičovat prostřednictvím krátkých dialogů. Tyto dialogy mohou začínat například na třech položených otázkách a třech následných odpovědích. Vždy bude následovat dostatečná odměna. Pokud dítě zvládne téma

konverzace udržet, můžeme po nějaké době přistoupit k rozšíření dialogu na více otázek a odpovědí.

Vhodné je rovněž užití alternativních způsobů komunikace, které mohou nedostatečnou komunikační schopnost podpořit a ulehčit tak vzájemnou interakci s komunikačním partnerem.

6 Závěr

Hlavním záměrem předkládané diplomové práce bylo poskytnout analýzu pragmatické jazykové roviny u žáků s autismem. Právě pragmatická jazyková rovina je jedním z primárních symptomů narušené komunikační schopnosti u jedinců s poruchami autistického spektra.

Výsledná práce se skládá ze dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretické poznatky jsou dále rozděleny do tří samostatných kapitol. První teoretická kapitola informovala o verbální a neverbální komunikaci, o jednotlivých jazykových rovinách a v poslední části také o narušené komunikační schopnosti. Následující kapitola informovala o poruchách autistického spektra. Zahrnovala poznatky o terminologii, etiologii, symptomatologii a jednotlivých typech poruch autistického spektra. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřena na řeč a možnosti podpory rozvoje komunikace u dětí s poruchami autistického spektra.

Druhá část diplomové práce obsahuje výzkumné šetření. Ke splnění hlavního i dílčích cílů bylo zrealizováno výzkumné šetření kvalitativního charakteru. Výzkumnými nástroji byl Pragmatický protokol (Prutting & Kirschner, 1987) – překlad a adaptace pro české prostředí, polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování.

Výsledky výzkumného šetření umožňují nahlédnout na specifika v oblasti pragmatické jazykové roviny u zkoumaných žáků. Největší obtíže jsme zaznamenali v oblasti udržení tématu rozhovoru, regulace hlasitosti projevu, nepřiměřené gestikulace a očního kontaktu. Je potřeba mít na paměti, že tyto výsledky nelze generalizovat. Výzkum byl proveden na relativně malém vzorku zkoumaných osob. Rovněž vyhodnocení Pragmatického protokolu (Prutting & Kirschner, 1987) je velmi subjektivní.

V závěru výzkumného šetření jsou uvedeny odpovědi na výzkumné otázky a také konkrétní praktická doporučení, jak by se daly nejproblematičtější aspekty pragmatické jazykové roviny rozvíjet či podporovat.

Hlavní i dílčí cíle výzkumného šetření diplomové práce byly naplněny.

Přínosem předkládané diplomové práce pro obor speciální pedagogiky je náhled na konkrétní obtíže v rámci pragmatické jazykové roviny u žáků s poruchami autistického spektra a na možnosti jejich praktického řešení. Dalším přínosem je překlad a adaptace

Pragmatic protocol (Prutting & Kirschner, 1987), který je následně snáze využitelný v českém prostředí.

7 Seznam použitých zdrojů

Literatura

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.

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

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3.

ČECHOVÁ, Marie. *Čeština - řeč a jazyk*. Praha: ISV, 1996. Jazykověda (Institut sociálních vztahů). ISBN 80-85866-12-9.

ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. Vyd. 4., V Karolinu 2., dopl. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1946-0.

GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-856-2.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.

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

HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.

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

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

LAUDOVÁ In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

LECHTA *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slov. ped. nakl, 1990. ISBN 8008004479.

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

PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-x.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0858-2.

PRUTTING, C. A., D. M. KIRCHNER. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. (52)1987.

SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 2. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ, přeložila Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.

SCHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem: [jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole]*. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-202-5.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

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

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

RICHTMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom: [informační příručka]*. 2. vyd. Praha: APLA, c2007. ISBN 978-80-254-6341-3.

THOROVÁ, K. 2008b *Školní pas pro děti s PAS* (informační příručka). 2.vyd. Praha: APLA Praha, Střední Čechy. ISBN 978-80-87690-10-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci: [informační příručka]*. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008. ISBN 9788025463390.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-x.

Elektronické zdroje

Autism spectrum disorder Symptoms - Mayo Clinic. *Mayo Clinic* [online]. Copyright © 1998 [cit. 15. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/basics/symptoms/con-20021148>

CDC | Signs & Symptoms | Autism Spectrum Disorder (ASD) | NCBDDD. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. [cit. 16.11.2016] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>

Symptoms | What is Autism? | Autism Speaks. *Home | Autism Speaks* [online]. Copyright ©2016 Autism Speaks Inc. Autism Speaks and Autism Speaks It [cit. 20.11.2016]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/symptoms>

Autism Education Trust (AET) - Parents and carers - Speech and language therapy - Autism Education Trust. *HOME - Autism Education Trust* [online]. [cit. 20. 11. 2016] Dostupné z: <http://www.autismeducationtrust.org.uk/good-practice/written%20for%20you/parents-and-cares/pc%20speech%20and%20language%20therapy.aspx>

Autism spectrum disorder (ASD) | kidshealth. *kidshealth* | [online]. Copyright © The Paediatric Society of New Zealand and Starship Foundation 2005 [cit. 20. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.kidshealth.org.nz/autism-spectrum-disorder-Asd>

Autism spectrum disorders | kidsmatter.edu.au. *Home* | *kidsmatter.edu.au* [online]. [cit. 21. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.kidsmatter.edu.au/mental-health-matters/learning-and-learning-difficulties/autism-spectrum-disorders>

What are the other psychological problems that are likely to go along with Asperger's Disorder?. *Asperger's Disorder Homepage* [online]. Copyright © 1996 [cit. 21. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.aspergers.com/aspcomor.html>

What is Rett Syndrome? *Rettsyndrome.org* [online]. [cit. 21. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.rettsyndrome.org/about-rett-syndrome/what-is-syndrome>

Social Communication and Language Characteristics Associated with High Functioning, Verbal Children and Adults with ASD. *IIDC - The Indiana Institute on Disability and Community at Indiana University* [online]. [cit. 22. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Social-Communication-and-Language-Characteristics-Associated-with-High-Functioning-Verbal-Children-and-Adults-with-ASD>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Pragmatic protocol (původní verze)

Příloha č. 2: Pragmatický protokol (překlad)

Příloha č. 3: Souhlas se zpracováním osobních údajů

Příloha č. 4: Žádost o umožnění provedení výzkumného šetření

9 Seznam použitých zkratk

tzv. – takzvaně

sec. cit. – sekundární citace

s. – strana

např. – například

aj. – a jiné

DMO – dětská mozková obrna

PAS – poruchy autistického spektra

MKN – 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

WHO – Světová zdravotnická organizace

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ADHD – hyperaktivita s poruchou pozornosti

EMG - elektromyografie

10 Seznam tabulek

Tab. 1: Časový harmonogram práce	37
Tab. 2: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte A	47
Tab. 3: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte A	48
Tab. 4: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte A	49
Tab. 5: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte B	50
Tab. 6: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte B	51
Tab. 7: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte B	52
Tab. 8: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte C	53
Tab. 9: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte C	54
Tab. 10: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte C	55
Tab. 11: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte D	56
Tab. 12: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte D	57
Tab. 13: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte D	58
Tab. 14: Verbální aspekty mluvního projevu dítěte E	59
Tab. 15: Paralingvistické aspekty mluvního projevu dítěte E	60
Tab. 16: Neverbální aspekty mluvního projevu dítěte E	61

Příloha č. 1: Pragmatic protocol (původní verze)

APPENDIX
Pragmatic Protocol

NAME: _____ DATE: _____
 COMMUNICATIVE _____ COMMUNICATIVE PARTNER'S
 SETTING OBSERVED _____ RELATIONSHIP _____

<i>Communicative act</i>	<i>Appropriate</i>	<i>Inappropriate</i>	<i>No opportunity to observe</i>	<i>Examples and comments</i>
<i>Verbal aspects</i>				
<i>A. Speech acts</i>				
1. Speech act pair analysis				
2. Variety of speech acts				
<i>B. Topic</i>				
3. Selection				
4. Introduction				
5. Maintenance				
6. Change				
<i>C. Turn taking</i>				
7. Initiation				
8. Response				
9. Repair/revision				
10. Pause time				
11. Interruption/overlap				
12. Feedback to speakers				
13. Adjacency				
14. Contingency				
15. Quantity/conciseness				
<i>D. Lexical selection/use across speech acts</i>				
16. Specificity/accuracy				
17. Cohesion				
<i>E. Stylistic variations</i>				
18. The varying of communicative style				
<i>Paralinguistic aspects</i>				
<i>F. Intelligibility and prosodies</i>				
19. Intelligibility				
20. Vocal intensity				
21. Vocal quality				
22. Prosody				
23. Fluency				
<i>Nonverbal aspects</i>				
<i>G. Kinesics and proxemics</i>				
24. Physical proximity				
25. Physical contacts				
26. Body posture				
27. Foot/leg and hand/arm movements				
28. Gestures				
29. Facial expression				
30. Eye gaze				

Příloha č. 2: Pragmatický protokol (překlad)

Komunikační akt	Přiměřený	Nepřiměřený	Není možnost sledovat	Příklady a komentáře
Verbální aspekty				
A. Řečové projevy				
1. Analýza řečového projevu v páru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Různorodost řečového projevu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Téma				
3. Výběr tématu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Uvedení tématu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Udržení konverzace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Změna tématu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Turn taking (odezva)				
7. Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Odpověď	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Oprava/kontrola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Odmika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Přerušení/přesah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Zpětná vazba mluvčímu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Návaznost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Nahodilost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Výstižnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. Lexikální výběr				
16. Přesnost použitých výrazů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Soudržnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. Stylistické variace				
18. Rozmanitost řečového projevu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paralingvistické aspekty				
F. Srozumitelnost a prozodické faktory				
19. Srozumitelnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Hlasová intenzita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Kvalita hlasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Prozodie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Plynulost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neverbální aspekty				
G. Kinezika a proxemika				
24. Fyzická blízkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Fyzický kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Držení těla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Pohyby nohou a rukou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Gestikulace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Mímika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Oční kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Příloha č. 3: Souhlas se zpracováním osobních údajů

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění

Jméno a příjmení:

V souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, výslovně souhlasím se zpracováním a uchováním mých osobních údajů, které poskytnu Žanetě Fišerové, studentce Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, za účelem výzkumu, který je součástí její diplomové práce s názvem „Pragmatická jazyková rovina u žáků s autismem“.

Beru na vědomí, že identifikační údaje o mně a mém dítěti budou v diplomové práci změněny a že tato práce bude veřejně dostupná.

Jsem si vědom/a svých práv podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, včetně skutečnosti, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat a od účasti na výzkumu odstoupit.

Zároveň svým podpisem stvrzuji, že mnou poskytnuté informace jsou úplné a správné.

V dne

Podpis

Příloha č. 4: Žádost o umožnění provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko/vážený pane řediteli,

katedra Speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze Vás žádá o umožnění provedení výzkumného šetření dne ve Vaší škole (vybrané třídě), a to v rámci praktické části diplomové práce. Práce se nazývá „Pragmatická jazyková rovina u žáků s autismem“, její autorkou je studentka 5. ročníku, Žaneta Fišerová.

V Praze dne

Podpis:.....