

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Komunikace u dospělých klientů s poruchou autistického spektra a její
systematická podpora

Communication in adult clients with autism and its systematic support

Bc. Karolína Růžová

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Komunikace u dospělých klientů s poruchou autistického spektra a její systematická podpora zpracovala samostatně s použitím uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 16. 4. 2019

.....

Růžová Karolína

Ráda bych zde srdečně poděkovala své vedoucí práce doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení a mnoho cenných rad, které mi při vypracovávání poskytla a také za vstřícný a trpělivý přístup. Poděkování dále patří zaměstnancům DOZP a chráněného bydlení za jejich ochotu a spolupráci. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit svůj dík uživatelům a jejich opatrovníkům, bez jejichž účasti ve výzkumném šetření by tato práce nevznikla.

ABSTRAKT

Tématem této diplomové práce je komunikace u dospělých klientů s poruchou autistického spektra a její systematická podpora. Diplomová práce se sestává ze dvou hlavních částí: části teoretické a části praktické.

Teoretická část je pak dále členěna do čtyř kapitol, jež vymezují základní pojmy týkající se poruch autistického spektra a komunikace. Poruchy autistického spektra jsou v těchto kapitolách rozebírány z hlediska historického vývoje, etiologie, klasifikace i symptomatologie a také s ohledem na projevy PAS v dospělosti. Kapitoly týkající se komunikace nejprve vymezují komunikaci samotnou a důležité pojmy s ní spojené, dále se pak věnují popisu specifických abnormalit, které se vyskytují v komunikaci osob s poruchou autistického spektra a představují možnosti podpory, jež je možné u komunikace s osobami s PAS použít.

Praktická část je pak pojata jako kvalitativní výzkum, jehož hlavním cílem je popsat komunikaci osob s poruchou autistického spektra, ukázat její specifika a popsat intervenci, která byla u jednotlivých subjektů zavedena. V souladu s hlavním cílem jsou stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky. V rámci výzkumné části je pak charakterizováno zařízení, ve kterém se výzkum odehrává, a jsou zpracovány případové studie pěti dospělých osob s diagnózou PAS. V závěru jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro další rozvoj komunikace.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, komunikace, narušená komunikační schopnost, verbální komunikace, neverbální komunikace, logopedická intervence, dospělost, chráněné bydlení

ABSTRACT

The topic of this diploma thesis is communication in adult clients with autism and its systematic support. The text itself consists of two main parts: theoretical and empirical.

The theoretical part is further divided into four chapters which deal with the basic concepts of autism spectrum disorders and communication. In these chapters, autism spectrum disorders are analysed from the viewpoint of historical development, etiology, classification and symptomatology with regard to the manifestation of ASD in adulthood. The chapters which deal with the topic of communication first define communication as such and the important terms associated with it, and then describe the specific abnormalities that may occur in the communication of people with autism spectrum disorder. They also provide support options that can be used to communicate with people with ASD.

The practical part is then conceived as a qualitative research whose main aim is to describe the communication of people with autism spectrum disorder, to show its specifics and to describe the intervention that was introduced in five individual subjects. In accordance with the main objective, partial objectives and research questions were set. The research part describes the environment in which the research took place and provides five case studies of adults with ASD diagnosis. The conclusion summarizes the results of the research and offers recommendations for further development of communication.

KEY WORDS

autism spectrum disorders, communication, impaired communication ability, verbal communication, non-verbal communication, speech therapy, adulthood, supported housing

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Poruchy autistického spektra	9
2.1	Historický vývoj pojmu	9
2.2	Etiologie	11
2.3	Klasifikace poruch autistického spektra	12
2.3.1	Dětský autismus.....	13
2.3.2	Atypický autismus	15
2.4	Symptomatologie.....	16
2.4.1	Specifické projevy	16
2.4.2	Nespecifické projevy	20
3	Komunikace osob s poruchou autistického spektra	22
3.1	Terminologické vymezení.....	22
3.2	Narušená komunikační schopnost	23
3.3	Specifické problémy v komunikaci osob s PAS.....	23
3.3.1	Verbální komunikace	24
3.3.2	Neverbální komunikace	28
4	Metody podpory komunikace u osob s PAS.....	31
4.1	Principy strukturovaného učení.....	31
4.1.1	Individualizace	31
4.1.2	Strukturalizace.....	31
4.1.3	Vizualizace	32
4.1.4	Motivace.....	33
4.2	Alternativní a augmentativní komunikace	34
5	Poruchy autistického spektra v dospělosti.....	39
6	Komunikace u osob s PAS a možnosti její podpory	42

6.1	Formulace cílů	42
6.2	Metodologie výzkumu	43
6.3	Charakteristika zařízení a popis projektu	44
6.4	Charakteristika výzkumného vzorku	44
6.5	Realizace výzkumného šetření	45
6.5.1	Případová studie č. 1	46
6.5.2	Případová studie č. 2	53
6.5.3	Případová studie č. 3	59
6.5.4	Případová studie č. 4	63
6.5.5	Případová studie č. 5	67
6.6	Závěry šetření	71
6.7	Doporučení pro další rozvoj komunikace	73
7	Závěr	75
8	Seznam použitých informačních zdrojů	77
9	Seznam příloh	81

1 Úvod

Poruchy autistického spektra provází jedince od jeho narození až po okamžik smrti. Obtíže se v různé intenzitě manifestují v mnoha oblastech, hlavně v komunikaci, sociálním chování a schopnosti imaginace. Existují postupy a metody, které pomáhají osobám s PAS tyto potíže řešit a mírnit, avšak tyto jsou ve většině případů aplikovány pouze v rámci vzdělávacích zařízení. Také existuje mnoho knih a prací, které se věnují logopedické intervenci dětí s PAS, avšak neméně důležitá je intervence zaměřená na rozvoj komunikačních schopností v dospělosti, kdy se možnosti osob s PAS setrvalvat v prostředí, kde probíhá podpora zohledňující jejich specifické potřeby, snižuje.

Téma diplomové práce bylo tedy zvoleno nejen na základě zájmu a pracovních zkušeností autorky, ale také z důvodu aktuálnosti tématu podpory komunikace osob s autismem v jejich dospělém věku. Díky širokému spektru projevů PAS vyžaduje podpora těchto osob značnou míru individualizace jak v přístupu, tak ve volbě používaných metod a systémů, které pak podléhají dalším úpravám a změnám v souvislosti s projevem klienta.

Tato diplomová práce se zabývá rozvojem a podporou komunikace u dospělých osob s nízkou funkční formou PAS v rámci pobytové služby, kterou využívají. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vychází ze studia a analýzy tuzemské i zahraniční odborné literatury a zabývá se vymezením pojmů porucha autistického spektra, komunikace a také podporou komunikace.

Praktická část je pojata jako kvalitativní výzkumné šetření, které si klade za cíl zachytit, jakým způsobem je komunikace u dospělých osob s PAS podporována. V úvodu této kapitoly jsou formulovány cíle výzkumného šetření, uvedena metodika a je zde také poskytnut popis zařízení a výzkumného vzorku. Střední část kapitoly se sestává z pěti případových studií, ve kterých je zachycena intervence u sledovaných osob. Získané informace jsou pak shrnuty v závěru kapitoly spolu s doporučeními pro další postup.

Je ještě důležité uvést, že v této práci jsou pojmy poruchy autistického spektra a autismus používány jako synonyma. Ačkoliv se v dnešní době používá jako zastřešující pojem PAS, je pojem autismus mnoha autory odborné literatury, na jejíž analýze je teoretická část této práce založena (např. Jelínková, Regan, Richman, Gillberg a Peeters), stále jako zastřešující pojem používán, a proto je možné v práci najít oba tyto pojmy.

2 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra řadíme mezi pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy. Tyto poruchy jsou typické tím, že jejich přítomnost ovlivňuje jedince po celou dobu jeho života, a to ne v jedné, ale v mnoha oblastech. Hloubka ovlivnění se může v různých oblastech lišit, ale vždy je přítomna. Pervazivní vývojové poruchy se vždy manifestují již v prvních letech života jedince a jsou považovány za jedny z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje (Thorová, 2016).

2.1 Historický vývoj pojmu

Termín autismus (z latinského *autos*, tj. sám) byl poprvé použit v roce 1911 psychiatrem Eugenem Bleuerem, který jím popisoval egocentrické myšlení vyskytující se u schizofrenních pacientů (Jelínková, 2008).

Osoby s autismem však existovaly dříve, než bylo jejich chování zaneseno do klasifikačních systémů a byl mu přiřazen zastřešující pojem. Svaté děti z dob Hippokrata, lidé ve středověku označováni za posedlé či uhranuté anebo takzvané vlčí děti, to všechno jsou jedinci, u nichž bychom dnes mohli jako diagnózu stanovit autismus (Thorová, 2016).

Během let se v odborné literatuře objevovaly případy pacientů s projevy, které bychom zpětně mohli považovat za projevy autismu, avšak autismus jako samostatná nosologická jednotka vznikl až ve druhé polovině dvacátého století. Pro vývoj pojmu autismus byl zlomový rok 1943. V tomto roce vydal americký psychiatr Leo Kanner v časopise *Nervous child* článek, jenž popisoval vrozenou neschopnost vytvořit si citový kontakt s ostatními lidmi a další zvláštnosti v oblastech komunikace a sociální interakce. Tyto zvláštnosti Kanner pozoroval u celkem jedenácti dětských pacientů. Projevy těchto dětí vykazovaly řadu podobností, avšak nesplňovaly kritéria žádné ze známých psychiatrických diagnóz. Tento jev Kanner nazývá extrémní autistickou osamělostí (Nesnidalová, 1994; Thorová, 2016).

Nezávisle na Kannerovi popsal podobné projevy v roce 1944 i psychiatr rakouského původu Hans Asperger. Ve svém článku „Autistická psychopatie v dětství“ popisuje podobné projevy v sociálním chování a komunikaci jako Kanner, avšak osoby pozorované Aspergerem nemají k těmto projevům přidruženou mentální retardaci.

Syndrom, který v dnešní době nese Aspergerovo jméno, je tak stále považován za mírnější formu autismu (Jelínková, 2008).

Názory na autismus prošly od doby jeho objevení řadou změn. V 50. a 60. letech dvacátého století se do popředí, co se léčby a vysvětlení autismu týče, dostává takzvaný **psychoanalytický přístup**. Tento přístup byl postaven na odmítnutí původně prosazovaného biologického podkladu autismu a popisoval autismus jako emocionální poruchu ve vztahu mezi rodiči, hlavně matkami, a dítětem. Vina za stav dítěte byla svalována především na matky, které byly označovány za chladné a odtažité (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017). Léčebný postup pak často spočíval v odebrání dítěte a jeho institucionalizaci. Tento přístup za sebou zanechával traumatizované rodiče kladoucí si za vinu stav svého dítěte a děti uzavřené do ústavů či psychiatrických léčeben, kde na jejich výchovu a vzdělání nebyl dále brán zřetel (Jelínková, 2008).

Odklon od této teorie se začal projevovat na konci 60. let dvacátého století. O tento odklon se velmi zasloužil americký psycholog Bernard Rimland, který psychoanalytickou teorii striktně odmítl, označil autismus za poruchu s organickou příčinou a provedl výzkum dokazující, že rodiče autistických dětí neselhávají v poskytování péče a nevystavují své děti deprivaci citové ani jiné (Thorová, 2016). Díky výzkumům provedeným v následujících letech pak začal názor o biologické podstatě autismu mezi odborníky opět převažovat. Dalším důležitým mezníkem bylo znovuzapojení rodičů a v 60. letech dvacátého století došlo ke vzniku prvních společností sdružujících rodiče osob s autismem a také odborníky. **Psychodynamický pohled** na vznik autismu byl pak zcela odmítnut v roce 1988 na konferenci v Hamburku (Jelínková, 2008).

Jedním z dalších přístupů, jenž byl v rámci terapie a pochopení autismu použit, byl také **přístup behaviorální**. Tento přístup se zaměřuje na odnaučení problémového chování a zpevnování chování vhodného pomocí systému odměn a trestů. Užívání trestů bylo v rámci terapie velmi rozšířené hlavně v rámci 60. až 80. let dvacátého století. Po bouřlivých diskuzích a na základě publikovaných výzkumů, které ukázaly, že ač se nežádoucí chování po trestu v jedné oblasti redukuje, projeví se podobné chování v situaci jiné, se od trestů v behaviorální terapii upustilo jednak právě díky jejich dlouhodobé neefektivitě, ale také z hlediska etiky. Pozornost pak byla obrácena k využívání širokého spektra posilovacích prostředků (například jídlo, oblíbený předmět či činnost), které byly

používány k rozvoji různých dovedností u osob s autismem. Jednou z těchto dovedností byla a je také komunikace, ve které trpí osoby s autismem různými deficity. Behaviorálního přístupu je dodnes používáno při řečovém tréninku verbálně i nonverbálně komunikujících osob (Thorová, 2016).

Konečné stanovení autismu jako poruchy na organickém podkladě spustilo řadu výzkumů zejména na poli neurologie a jí příbuzných oborů a také v oblasti genetiky. Na přelomu století se do popředí teorií dostává takzvaný vývojový neurobiologický model a z něj vychází další výzkumy prováděné i v současnosti. Dle Thorové (2016, s. 46) je *„autismus v současné době považován za polygenetickou vývojovou poruchu, která postihuje vývoj centrální nervové soustavy, což má dopad na kognitivní, neurologické a integrativní fungování člověka.“*

2.2 Etiologie

„Soudobé poznatky nejsou prozatím na takové úrovni, aby dokázaly vysvětlit přesný mechanismus příčin vzniku autismu“ (Thorová, 2016, s. 53).

Na základě současných poznatků můžeme autismus označit za vrozenou neurovývojovou poruchu s multifaktoriálními a komplexními příčinami. Škála symptomů provázejících poruchu autistického spektra je značně rozsáhlá a také různorodá. Tyto symptomy se liší závažností projevů i četností. Variabilní je také stupeň závažnosti této poruchy. Ošlejšková (2008, s. 81) udává, že *„i přes svůj charakteristický behaviorální fenotyp postrádá autismus jednotnou nebo specifickou patologii, chápeme jej v medicínském pojetí jako syndrom, nikoliv chorobu.“*

Vnímání osob s poruchou autistického spektra je ovlivněno v důsledku vrozených postižení mozkových funkcí, které přímo ovlivňují komunikaci, schopnost symbolického myšlení a sociální interakci jedince. Díky tomu pak jedinec není schopen vyhodnocovat přijímané informace stejně jako další osoby na stejné mentální úrovni a jeho vnímání, prožívání a také chování je tímto postižením ovlivněno. Jednotlivé symptomy či projevy se mohou během života jedince měnit, avšak diagnóza autismu zůstává většinou po celý život. (Ošlejšková, 2008; Thorová, 2016).

Výskyt poruch autistického spektra není ovlivněno etnikem, sociokulturním postavením či výchovou jedince, je však ovlivněno jeho pohlavím. Ošlejškovou (2008)

udávaný poměr postižených chlapců k dívkám je 3 – 5 : 1. Tento poměr se pak mění v souvislosti s výší intelektu. Pokud je přítomno hlubší mentální postižení, klesá poměr na 2 : 1. S těmito čísly souhlasí také Thorová (2016), která udává, že vývojové poruchy obecně častěji postihují chlapce, a autismus proto není výjimkou.

2.3 Klasifikace poruch autistického spektra

Jak již bylo řečeno, byl dlouhou dobu autismus pokládán za onemocnění spadající do psychiatrických onemocnění, konkrétně do kategorie dětských psychóz. Dřívější termín autismus nahradila v roce 1979 termínem Poruchy autistického spektra Lorna Wingová, která tento termín poprvé použila v rámci svého výzkumu. V roce 1980 pak při revizi americké diagnostické škály DSM (Diagnostický a statistický materiál duševních poruch), kterou vydává Americká psychiatrická asociace (APA), vzniká nový zastřešující pojem pervazivní vývojová porucha, pod který od toho okamžiku spadá i autismus (Thorová, 2016).

Klasifikační systémy

Klasifikační systém DSM od roku 1980 prošel dalšími revizemi a v současné době ke klasifikaci používáme DSM-V, který byl vydán v roce 2013. V evropských zemích je však k určování diagnostiky používána desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, dále jen MKN-10, která se do jisté míry podobá diagnostickým kritériím systému DSM-IV, který byl vydán v roce 1994 a v roce 2013 nahrazen již zmíněným DSM-V. Komparaci těchto tří klasifikačních systémů můžeme vidět v následující tabulce:

MKN-10 (2014)	DSM-IV (1994)	DSM-V (2013)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha	Porucha autistického spektra
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	
Rettův syndrom (F84.2)	Rettova porucha	
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)	Desintegrační porucha v dětství	
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova choroba	

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent	Není ekvivalent

Tabulka č. 1: Porovnání klasifikačních systémů MKN-10, DSM-IV a DSM-V.

(Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017, s. 22)

Jak můžeme vidět v tabulce, jednotlivé klasifikační systémy používají různé názvy pro jednotlivé druhy PAS a také se liší počet jednotlivých kategorií, na které se v rámci jednotlivých klasifikačních systémů dělí. Nejmarkantněji je tato změna vidět v DSM-V, kde je použita jen jedna souhrnná kategorie pro všechny poruchy autistického spektra.

Pro účely této diplomové práce bude ke kategorizaci použit klasifikační systém MKN-10, který nejlépe vyhovuje jejím potřebám. Podle tohoto systému mezi Poruchy autistického spektra spadá celkem osm diagnóz. V rámci této diplomové práce není nutné popisovat a dále se zabývat všemi druhy autismu, ale jen těmi, které se přímo týkají osob, kterým se později bude věnovat výzkumné šetření. Z celé škály typů PSA se tedy budeme zabývat jen dětským a atypickým autismem.

2.3.1 Dětský autismus

Ačkoliv se kategorie poruch autistického spektra skládá z většího počtu diagnóz, dětský autismus bychom mohli nazvat základním kamenem těchto poruch. Poprvé byl popsán již v roce 1943 psychiatrem Leo Kannerem. Dle Hrdličky a Komárka (2004, s. 34) se jedná o „*nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchu.*“ Porucha se musí manifestovat ve všech částech triády – tedy v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti a hry. Thorová (2016, s. 179) dodává, že kromě těchto oblastí mohou osoby s autismem „*trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním.*“ Diagnostická kritéria pro tento druh autismu nejlépe vystihuje následující tabulka:

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • Nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • Nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • Nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • Omezené používání sociálních signálů • Chybí sociálně-emoční vzájemnost • Slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • Narušená fantazijní a sociálně-napodobivá hra • Nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • Snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • Relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení • Chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • Narušení kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modulují komunikaci • Nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • Specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • Lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • Stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády • Pohybové stereotypie • Zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně) • Odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
Nespecifické rysy		
<ul style="list-style-type: none"> • Strach (fobie) • Poruchy spánku a příjmu potravy • Záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace) • Většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času • Potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí 		

Tabulka č. 2: Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10

(Thorová, 2016, s. 180)

Kromě rozmanité symptomatiky se u dětského autismu setkáváme také s různým stupněm závažnosti poruchy, a to od formy mírné až po formu těžkou. Velice častou komorbiditou je u dětského autismu také mentální retardace, a to až v 75 % případů (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017; Hrdlička, Komárek, 2004). Dalším kritériem, podle kterého můžeme dětský autismus rozdělit do kategorií, je IQ jedince a existence komunikativní řeči (Hrdlička, Komárek, 2004). Pomocí těchto dvou kritérií můžeme dětský autismus dále rozdělit na nízko funkční, který je nejčastěji spojován s těžkou až hlubokou mentální retardací a často nerozvinutou komunikativní řečí, středně funkční, spojený se střední a lehkou mentální retardací a znatelně porušenou komunikativní řečí, a vysoce funkční autismus. Posledně jmenovaný označuje jedince bez mentálního postižení, tj. s IQ v minimální výši 70 bodů, a také s přítomností komunikativní řeči (Adamus, 2016).

2.3.2 Atypický autismus

Tato diagnostická kategorie pod sebe sdružuje osoby se specifickými autistickými projevy, které však zcela neodpovídají diagnostickým kritériím dětského autismu ani jiné pervazivní vývojové poruchy (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Atypický autismus jako kategorie není jasně ohraničena, neexistují pro ni diagnostické škály či vodítka a konečná diagnóza závisí i na subjektivním mínění vyšetřujícího odborníka. Je tedy možné říci, že tato kategorie je značně heterogenní. Mohou sem spadat jedinci s výrazně menším či žádným narušením jedné z oblastí triády, osoby s abnormalitami zaznamenanými ve všech oblastech triády, jenž však nesplňují všechna kritéria pro diagnostikování jiné pervazivní poruchy, i osoby se specifickými symptomy autismu, které jsou přidruženy k těžké či hluboké mentální retardaci (Thorová, 2016). Hrdlička a Komárek (2004) uvádějí, že diagnózu atypický autismus je také možné použít, pokud se první symptomy projevily až po 3. roce života dítěte.

Ačkoliv se tedy u některých jedinců postižení neprojevuje stejně intenzivně ve všech oblastech triády či určité typické obtíže zcela chybí, je vývoj dílčích dovedností nestejněměrný. Náročnost péče a potřeba podpory je tak shodná pro atypický i dětský autismus (Thorová, 2016).

2.4 Symptomatologie

2.4.1 Specifické projevy

Poruchy autistického spektra jsou širokou a velmi různorodou kategorií. Pod tento název můžeme zahrnout celé spektrum různých projevů a příznaků. Díky této skutečnosti je skoro nemožné najít dva jedince, jejichž příznaky by byly totožné. I přes tuto rozmanitost je možné identifikovat **tři specifické oblasti**, ve kterých se projevy spojené s autismem manifestují. Tyto tři oblasti popsala v roce 1979 britská psychiatrička Lorna Wingová a nazvala je triádou narušení (Adamus, 2016).

Jelínková (2008, s. 33) uvádí, že *„nejvíce jsou postiženy ty oblasti, které jsou klíčové pro život v jakémkoliv společenství.“* Oblastmi, které do této triády spadají, tedy jsou, jak uvádí Thorová (2016):

- sociální interakce a sociální chování
- komunikace
- představitivost, zájmy a hra

Tato triáda je pak základem takzvaných specifických projevů typických pro PAS a je klíčová pro stanovení diagnózy. Při diagnostice je tedy nutné brát v potaz všechny tři zmíněné oblasti. U poruch autistického spektra se abnormality manifestují v každé z těchto oblastí, ale mohou se lišit mírou intenzity a také se nemusí v dané oblasti vždy projevovat všechny symptomy. Právě z tohoto důvodu je diagnóza PAS velice obtížná (Jelínková, 2008).

Sociální interakce a sociální chování

Problémy v oblasti sociálních vztahů se u osob s autismem mohou projevovat různě. Opět se zde můžeme setkat se značnou šíří projevů, a to na obou koncích spektra. Časté symptomy jsou například uzavřenost, porucha navazování očního kontaktu či sociálních vztahů, ale také neschopnost vyhodnocovat nebezpečí či extrémní sociální aktivita, která však vede k prohlubování problému (Čadilová, Žampachová, 2009).

Dalším projevem obtíží spojených s vnímáním sociálního chování jsou **potíže s interpretací sociálních situací**. Tyto potíže u osob s PAS popisuje i Peeters (1998, s. 80) – říká, že *„sociální chování žádá značnou flexibilitu a abstraktní pohled, se kterým se nepružný kognitivní styl nemůže vyrovnat. Tady, více než v jiných oblastech života, musíte*

mít schopnost povznést se nad doslovný význam a dát věci vyšší smysl, než ten který nám poskytnou pouhá percepce. “ Problém spatřuje dále v tom, že se sociální situace neopakují se stále stejnými výsledky a i zdánlivě podobné případy mohou mít rozdílný význam. Pro osoby s autismem je jejich pochopení tedy obtížné vzhledem k omezené možnosti číst emoce a intence druhých. Ve svém díle osoby s PAS právě z tohoto důvodu označuje za myšlenkově či sociálně slepé (Peeters, 1998).

Sociální interpretace a sociální chování jsou totiž pevně spjaty s oblastí komunikace, což je další z oblastí, ve které se u osob s PAS manifestují deficity, a tak je pro ně celý koncept sociálního chování, spojený s jemnými nuancemi používání neverbální komunikace a nepsanými pravidly, obtížně uchopitelný a frustrující. Ačkoliv se hloubka deficitu u jednotlivých osob s autismem může výrazně lišit, Jelínková (2000a) považuje deficity v oblasti sociálního chování za nejvážnější ze všech obtíží, které autismus provázejí.

U osob s PAS se však můžeme setkat s rozsáhlým spektrem sociálního chování. Thorová (2016) uvádí v rámci tohoto chování **dva extrémní póly** – pól osamělý, kdy se dítě sociálnímu kontaktu brání či jej ignoruje, a na druhé straně pól extrémní sociální aktivity, kdy je navazování sociálních kontaktů prováděno nepřiměřeně a neadekvátně na základě nepochopení a neschopnosti aplikovat základní pravidla sociálních norem a konvencí. Toto dělení vychází z klasifikace narušené sociální interakce, kterou na konci 70. let 20. století, popsala britská psychiatrička Lorna Wingová (Thorová, 2016). Ze začátku v rámci její teorie figurovaly tři typy sociální interakce – typ osamělý, typ pasivní a typ aktivní - zvláštní. Později byl k těmto typům dodán i typ čtvrtý – formální (Adamus, 2016).

V současné době se tato klasifikace rozrostla ještě o jednu kategorii – typ smíšený - zvláštní. Thorová (2016, s. 65) upozorňuje, že *„způsob sociální interakce však není stabilním projevem.“* Je tedy zřejmé, že zařazení do určité kategorie se může měnit s věkem jedince.

Deficit projevující se v rámci sociální interakce se tedy týká jak **aktivního sociálního chování**, tak **sociálního porozumění**. V prvním případě se typicky jedná o porušenou schopnost navazovat vztahy s vrstevníky a neschopnost navázat přiměřený kontakt, s čímž souvisí, že osoba PAS tráví větší část svého času o samotě i přesto, že

o sociální kontakt stojí, ale chybí jí prostředky k jeho náležitému navázání. Oblast sociálního porozumění je pak spojena s nedostatky v empatii. Pro jedince s autismem je těžké rozklíčovat emoce, přání a úmysly ostatních a deficity se u nich mohou projevat i v základních sociálních dovednostech jako je například schopnost projevit vděk nebo požádat o pomoc (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Komunikace

„Komunikace je obecně lidskou schopností užívání výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů“ (Klenková, 2006, s. 25).

Osoby s poruchou autistického spektra vykazují postižení komunikace jak kvalitativního tak kvantitativního rázu. Nemůžeme tedy mluvit o opožděném vývoji řeči, ale o vývoji zcela odlišném od intaktní populace. Thorová (2016, s. 99) označuje poruchy autistického spektra *„primárně poruchami komunikace.“*

Vágnerová (2004) u osob s PAS předpokládá poruchu metareprezentace, kdy nedochází k akceptaci signálů od komunikačního partnera obvyklým způsobem, což způsobuje neporozumění emočním projevům a kognitivnímu obsahu sdělení a podnět pro ně ztrácí na atraktivitě. Stejně jako v oblasti sociální interakce jsou i v oblasti komunikace deficity velice heterogenní a liší se i co se týče jejich závažnosti. Narušená komunikační schopnost se projevuje v receptivní i expresivní složce řeči a má vliv na její verbální a také neverbální formu (Thorová, 2016).

V této kapitole je komunikace uvedena jen jako jedna z klíčových oblastí triády a dále se jí zde věnovat nebudeme. Komunikaci jako takové a jejím specifickým u osob s poruchou autistického spektra se bude podrobně věnovat kapitola č. 3.

Představitost, zájmy a hra

Triádu postižení uzavírá narušení v oblasti představitosti. Toto postižení má negativní vliv na mentální rozvoj jedince hned v několika směrech. Dle Thorové (2016) je narušení patrné ve schopnosti **imaginace a symbolického myšlení**, což způsobuje, že se u osoby s PAS **nerozvíjí hra**, kterou můžeme považovat za jeden ze základních prvků vývoje. Díky tomuto postižení se pak hra a také trávení volného času u osob s autismem výrazně liší od jejich vrstevníků. Osoby s PAS často vyhledávají předvídatelnost a upínají se na jednoduché a stereotypní a repetitivní činnosti. Gillberg, Peeters (2003) uvádějí celou

škálu specifických aktivit, a to od jednoduchých motorických či manipulačních činností až ke komplexním motorickým aktivitám nebo hlubokým jednostranně zaměřeným zájmům. Pro příklad můžeme uvést často přítomné **motorické stereotypy**, ke kterým patří plácání, mávání či kroucení rukama, třepotání či kroucení prsty, pohupování nebo kolébání tělem a také otáčení se dokola. Některé z těchto stereotypů mohou v určitých případech přerůst i v automutilační aktivity. Thorová (2016) uvádí, že tyto stereotypy bývají často spojeny s vizuální, auditivní či vestibulokochleární percepční autostimulací.

Kromě motorických stereotypů jsou často přítomny i **stereotypy vokální či verbální**. Zde se může jednat o opakování určitých zvuků či slov nebo také kladení stále stejné otázky dokola. Určitou rigiditu můžeme najít také v oblasti zájmů. Jedná se o omezený repertoár zájmů – může se jednat o manipulaci s předměty, třízení prvků dle barvy či jiné vlastnosti, ale také hluboký zájem o určitou vymezenou oblast. Zde můžeme jako příklad uvést například fascinaci dopravními prostředky, elektronikou či číslicemi (Gillberg, Peeters, 2003).

U osob s poruchou autistického spektra můžeme také pozorovat **doslovné (hyperrealistické) myšlení**. Předměty by tedy měly mít jasně dané místo a specifika a osoby s tímto typem myšlení mají velké obtíže porozumět symbolům. Je tedy pro ně obtížné se smířit s tím, že například pod pojmem auto se mohou skrývat vozy různých velikostí, barev a tvarů a ne jen jedno konkrétní auto. Tento deficit se dále manifestuje jak ve hře, tak celkově v práci s imaginací (De Clercq, 2007). S poruchou představivosti také spojujeme **omezenou schopnost předvídat a plánovat**, která u osob s PAS vyúsťuje jako potíže s vyplňováním volného času funkčními a rozvíjejícími aktivitami. Jelínková (2000b, s. 4) spojuje tyto potíže s deficitem exekutivních funkcí a dále uvádí, že „*má-li člověk představivost, pak je schopen využívat všech svých zkušeností a z jednotlivých podnětů skládat nové kombinace, které vyhovují určité situaci.*“

Stejně jako u poruch komunikace a sociální interakce se porucha v oblasti představivosti a hry může manifestovat v rozdílné míře a různým způsobem. Dle Thorové (2016) se témata či objekty stereotypních zájmů během let mění a rozvíjí se. Stereotypní, repetitivní a ulpívavá podstata činností, které mají osoby s PAS v oblibě, je však zachována.

2.4.2 Nespecifické projevy

Kromě specifických projevů manifestujících se v takzvané triádě narušení se však s autismem pojí ještě celá řada dalších symptomů, které jsou označovány jako nespecifické, jelikož nejsou spojovány výhradně s poruchami autistického spektra, ale můžeme je evidovat i u jiných diagnóz, například u různých neurologických, psychiatrických či vývojových onemocnění (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017). Mezi tyto symptomy můžeme zahrnout abnormality v oblasti percepce a zpracování sensorických informací, odchylky v motorickém vývoji jedince, změny v emoční reaktivitě, problémy spojené s adaptabilitou či problémy v chování (Thorová 2016).

O abnormalitách v oblasti sensorického zpracování informací se ve své práci zmiňoval již Leo Kanner. Zprávy o těchto abnormalitách jsou zmíněny také v klasifikačním systému MKN-10, kde je však kladen důraz pouze na vjemové neobvyklosti v čichových a hmatových preferencích. Šířeji se pak percepčním abnormalitám věnuje DSM-IV. Další zmínky o sensorických deficitech uvádí Vágnerová (2004). Zdůrazňuje, že jedinci s PAS zpracovávají smyslové podněty jiným způsobem než běžná populace, nevnímají svět standardním způsobem a mohou k jeho poznávání preferovat jiné smyslové aktivity, například poznávání čichem nebo chutí. Tyto **aberrace** se **ve smyslovém vnímání** mohou také projevovat odlišným způsobem přijímání informace, a to ve smyslu hyposenzitivity či naopak hypersenzitivity vůči určitému podnětu – například zvukům či světlu. Bazalová (2017, s. 21) uvádí, že „*přecitlivělost byla označena v 58 procentech případů, nejčastěji na zvukový podnět.*“ Dalším častým projevem je fascinace a nadměrné vyhledávání určitých smyslových vjemů mající autostimulační charakter (Thorová 2016).

Dalším často přidruženým projevem jsou **odlišnosti v motorickém vývoji**. Dziuk a kol. (2007) uvádí, že se jedná o abnormity spojovány s poruchami PAS už od počátků jejich popisu. Opět se zde jedná o celou škálu různých příznaků, které se mohou manifestovat v různém stupni závažnosti – narušena může být jemná i hrubá motorika, vývoj může být opožděn, probíhat abnormálně anebo může do určitého věku probíhat standardně. Thorová (2016, s. 139) u motorického vývoje uvádí souvislost s mentální retardací, dle ní „*u většiny dětí s mentální retardací však úroveň motorických dovedností nepřesáhne předškolní úroveň.*“ S abnormalitami v oblasti motoriky dále úzce souvisí

přítomnost stereotypních či bizarních pohybů. Tyto pohyby se mohou objevovat při nervozitě, ale také mohou sloužit k uklidnění či zaplnění volného času. Může se jednat například o kroutivé či kmitavé pohyby rukou či prstů, kývání trupem, poskakování a mnoho dalších.

S PAS bývá také často spojováno **problémové chování** – agrese, vztek, sebezraňování, plivání, kousání a podobně. Bazalová (2017) spojuje četnost výskytu a také intenzitu tohoto chování s hloubkou mentálního postižení a obtížemi v oblasti komunikace. Jako důvody pro výskyt problémového chování uvádí například stres, napětí, frustraci z nedostatečné možnosti vyjádřit se a naplnit přání. Adamus (2016) jako jeden z důvodů výskytů problémového chování uvádí potíže s adaptabilitou, která je také jedním z nespecifických symptomů PAS. Osoby s autismem často lpí na neměnnosti určitých věcí, prostředí či na určitých předmětech a přijmout změnu je pro ně obtížné. Náhlá změna může vyvolat stres a ten pak vyústí do problémového chování.

Problémovou oblastí je také **oblast emocí a emoční reaktivity**. Od raného věku se u osob s PAS setkáváme s malou schopností emoční reaktivity a v extrémních případech nedochází u osob s autismem k projevům emocí vůbec. Abnormality se mohou objevovat jak ve vyjadřování, tak v porozumění emocím a také v reakcích na ně (Thorová 2016).

Výše jmenované nespecifické projevy jsou však jen zlomkem projevů, které můžeme v souvislosti s PAS popsat. Thorová (2016) řadí k dalším projevům, jež se u PAS mohou objevit také elektivní mutismus, tedy ztrátu schopnosti se verbálně vyjadřovat v určitých sociálních situacích, a poruchy aktivity a pozornosti. Adamus (2016) pak k dalším nespecifickým projevům řadí například poruchy příjmu potravy, poruchy spánku anebo také abnormality v oblasti sexuálního chování.

3 Komunikace osob s poruchou autistického spektra

Hlavní náplní této kapitoly bude bližší seznámení se s problematikou komunikace u osob s PAS. Úvodní část je tvořena vymezením pojmu komunikace a s ní úzce souvisejících pojmů, a to především jazyk a řeč. Následující podkapitola je pak věnována charakterizaci narušené komunikační schopnosti a konkrétním specifikům, které můžeme v oblasti komunikace osob s tímto typem postižení registrovat, a to jak ve verbální, tak v neverbální rovině.

3.1 Terminologické vymezení

Logopedický slovník vymezuje termín komunikace jako „*přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka,*“ a dále dodává, že se jedná o „*výměnu informací, sdělování a dorozumívání, které se realizuje ve třech hlavních formách: mluvené, psané, ukazované*“ (Dvořák, 1998, s. 85). Klenková (2006) udává, že komunikace podstatným způsobem ovlivňuje rozvoj osoby a je také důležitá pro pěstování vztahů. Proces dorozumívání můžeme označit za složitý proces výměny informací, který se skládá ze čtyř zásadních komunikačních prvků. Těmito prvky jsou **komunikátor**, tedy zdroj, který sděluje informaci, **komunikant**, osoba přijímající a reagující na informaci, **komuniké**, tedy informace samotná, a **komunikační kanál**, což je předem dohodnutý kód, který zajišťuje úspěšné předání informace.

Jak již bylo řečeno, komunikace slouží k přenosu informací. Vybíral (2009) se k tomuto tématu vyjadřuje více specificky a udává pět základních funkcí komunikace, kterými jsou: **informativní funkce, instruktážní funkce, persuasivní funkce, vyjednávací funkce a zábavní funkce**. Každá komunikační výměna pak může plnit jednu či více funkcí podle momentální potřeby komunikátora. Komunikace tedy prostupuje životem osoby a Klenková (2006, s. 26) se o ní dále vyjadřuje takto: „*význam a důležitost komunikace pro život lidí nelze nikdy dostatečně ocenit. Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat, natož se vyvíjet*“.

Posledními dvěma termíny, které nám v této úvodní části zbývá objasnit, jsou pojmy jazyk a řeč. Vágnerová (2007, s. 112) popisuje **jazyk** jako „*prostředek vyjádření obsahů vědomí způsobem srozumitelným pro určité společenství*“. Neubauer a kol. (2007) označují jazyk za komunikační kód složený ze signálů, znaků a symbolů, které je možno

od sebe jasně odlišit a selektovat. Důležitou roli při adekvátním použití jazykového systému zastávají kognitivní procesy. Z nich můžeme jmenovat především paměť, pozornost a také intelektové schopnosti jedince.

Řeč ve všech jejích formách pak můžeme označit za konkrétní jazykovou dovednost. Jedná se o specificky lidskou schopnost vědomého užívání jazyka jakožto komunikačního systému (Klenková, 2006). Neubauer a kol. (2007) označují řeč za fyzikální realizaci jazyka, jež vzniká na základě aktivity respiračního, fonačního, artikulačního a rezonančního ústrojí.

3.2 Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost považuje Lechta (2003, s. 17) za narušenou tehdy „*když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“ Vágnerová (2007) označuje narušenou komunikační schopnost jako dominantní symptom přítomný u poruch autistického spektra. Abnormalitám a specifickým projevům v rámci komunikace jedinců s autismem se bude věnovat následující podkapitola.

3.3 Specifické problémy v komunikaci osob s PAS

„Většina dětí s autismem má výrazné obtíže s oněmi pěti „reportérskými“ otázkami (co, jak, kdy, kde a proč) expresivní komunikace. Některé děti s autismem mají daleko lepší schopnosti rozumět komunikaci druhých než se vyjádřit. Nicméně v případě mnohých jiných dětí s autismem budeme věnovat velkou pozornost tomu naučit je rozumět nám, stejně jako je učíme komunikovat“ (Bondy, Frost, 2007, s. 22).

Abnormality v komunikační schopnosti se u osob s PAS projevují v expresivní i receptivní složce řeči a také na úrovni verbální i neverbální komunikace, a to v její mluvené i grafické formě. Tak jako v jiných oblastech, i v oblasti komunikace jsou symptomy značně heterogenní. Například v rámci verbální komunikace můžeme u osob s PAS jako častý symptom identifikovat echolálii, přítomnost neologismů, řečové stereotypie a další. Pečeňák (in Lechta, 2003) hovoří u osob tímto typem postižení také o problémech v používání zájmen, kdy osoba s PAS zájmena používá nesprávně a hovoří o sobě ve druhé nebo ve třetí osobě, pokud vůbec. Tento příznak považuje za jeden z nejcharakterističtějších příznaků dětského autismu.

Rozsah narušení je dle Thorové (2016) značně variabilní a i přesto, že můžeme nalézt osoby s PAS, jejichž řečový projev se dá označit za intaktní, abnormality v komplexním řečovém vývoji nalézáme vždy. Ohledně problematiky narušení řeči u verbálně schopných jedinců se zmiňuje také Pečeňák (in Lechta, 2003) - uvádí, že u nich často dochází k významnému narušení pragmatické roviny řeči a ta tak neslouží ke svému základnímu účelu, tj. k výměně informací.

Uvedené symptomy však zdaleka nejsou jediné, které se mohou spolu s komunikací osob s autismem objevovat. Abychom získali celistvý obraz o komunikaci osob s tímto typem postižení, budou se následující podkapitoly věnovat specifickým deficitům, které se objevují v rámci jejich verbální a neverbální komunikace.

3.3.1 Verbální komunikace

Logopedický slovník (Dvořák, 1998, s. 86) definuje verbální komunikaci jako „*dorozumívání se pomocí slov*“. Braun (In Klenková, 2006) řadí do verbální komunikace veškeré komunikační procesy realizované jak mluvenou tak psanou formou řeči a zdůrazňuje její nepopíratelnou sociální důležitost, neboť díky slovu a písmu se manifestuje lidská inteligence.

Následující odstavce budou věnovány popisu specifických komunikačních potíží spojených s autismem. Jak už bylo řečeno, specifické potíže a abnormality řečového vývoje se manifestují ve všech jazykových rovinách. Těmito rovinami jsou rovina foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a rovina pragmatická (Lechta, 2003).

Rovina foneticko-fonologická

V této jazykové rovině můžeme identifikovat celou řadu specifických příznaků. Za jeden z nejčastěji jmenovaných specifíků verbální komunikace u PAS platí **echolalie** (srovnání např. Howlin, 2005; Gillberg, Peeters, 2008; Jelínková, 2008; Thorová, 2016). Dvořák (1998) definuje echolálii jako „*ozvěnovité opakování slyšených slabik, slov a vět po druhých osobách, obvykle bez pochopení obsahu řeči.*“ Thorová (2016) rozděluje echolálii na několik podtypů. Mezi ně patří **echolalie bezprostřední bez komunikačního významu**, kdy osoba reflexně opakuje slyšené, a **efekt posledního slova**, který s prvním typem úzce souvisí – jedná se opět o reflexní opakování slyšeného slova či fráze, která je umístěna na konci promluvy. Dále následuje **echolalie bezprostřední s komunikačním**

významem, kde dochází k porozumění řeči, ale jazyk je používán rigidně a s častými chybami v syntaxi, **semiecholálie**, která se vyznačuje potíží s gramatickými pravidly a také záměnou zájmen a rodů (srov. Jelínková 2008), **echolálie opožděná bez komunikační funkce**, jež se manifestuje používáním úryvků z knih, písní či filmů například za účelem navázat sociální kontakt nebo zmírnit úzkost jedince s PAS. Posledním podtypem je **echolálie opožděná plnicí komunikační funkcí**, která již má plný komunikační význam, avšak často je těžké ji správně dešifrovat. S tvrzením, že echolálie může mít komunikační význam a nejedná se vždy jen o opakování slyšeného bez porozumění řeči, souhlasí také Howlin (2005) a dále zdůrazňuje, že echolalie může sloužit kromě redukce stresu i jako snaha vyrovnat se s probíhající situací, k tréninku slovní zásoby a, jak již bylo řečeno, ke komunikaci samotné. K fenoménu echolalie se vyjadřuje také De Clerque (2007), která ji popisuje jako záchranné lano pro osoby s autismem a označuje ji za prostředek přežití v chaotickém světě.

Dalším deficitem verbální komunikace osob s PAS je **porozumění slyšené informaci**. Thorová (2016) jako možnou příčinu poruchy porozumění spojených PAS uvádí **sluchovou verbální agnozii**, tedy neschopnost pochopit mluvenou řeč. Porozumění je díky tomu redukováno na jednoduché pokyny a doba, kterou osoba s PAS potřebuje k adekvátní reakci na pronesené instrukce, je neúměrně dlouhá. Na problémy se sluchovým zpracováním bez přítomného organického poškození sluchu upozorňuje i Jelínková (2008) a doporučuje při nácviu komunikace používat vhodnou vizuální podporu.

K obtížím manifestujícím se ve foneticko-fonologické rovině patří také **artikulační obtíže** projevující se u jedinců s poruchami autistického spektra. Opět se jedná o širokou škálu možností se setřelou až nesrozumitelnou artikulací na jednom konci a precizním provedením všech hlásek na konci druhém (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Rovina morfologicko-syntaktická

Tato rovina se zabývá gramatickou stránkou jazyka. Deficity se v této rovině opět mohou projevovat pomocí různorodých symptomů. Mezi tyto symptomy patří upřednostňování holých, nerozvitých vět o jednom či dvou slovech, agramatismy v řeči, potíže se skloňováním, časováním či užitím gramatického rodu. Osoby s PAS mají také tendenci používat infinitiv, vynechávat předložky či spojky a celkově se obtížně učí

gramatickým pravidlům a jejich aplikaci. Velmi časté je také mechanické řazení slov za sebou při tvorbě věty (Pátá, 2007; Thorová, 2016).

Do této jazykové roviny můžeme také zahrnout již dříve zmíněný **problém s používáním osobních i přivlastňovacích zájmen** a také tendenci hovořit o sobě ve druhé nebo třetí osobě jednotného čísla. K tomuto fenoménu se vyjadřuje Jelínková (2008, s. 40) „*děti s autismem nezaměňují role „já“ a „ty“ pouze jim připisují jiný význam. Pro dítě s autismem je těžké pochopit, že osobní zájmeno se mění s osobou*“ (srov. Pečeňák in Lechta, 2003).

Rovina lexikálně-sémantická

Tato jazyková rovina se zabývá **aktivní i pasivní slovní zásobou** a jejím vývojem (Klenková, 2006). V rámci této roviny u osob s PAS hovoříme o chápání funkcí komunikace – od pochopení, k čemu slova slouží, až k potížím s chápáním obecného významu, který slova mohou mít. De Clerque (2007) vnímá deficit ve **schopnosti zevšeobecňovat** význam jako projev potíží s kategorizací okolního světa a přílišným zaměřením na detail. Pro osoby s autismem je tedy těžké vnímat, že například slovem hrnek není označena jeden konkrétní hrnek, ale skrývá se pod ním celá škála různě velkých, různě barevných a různě tvarovaných předmětů. Potíže s pochopením mnohovýznamovosti se pak mohou projevit při práci se synonymy či homonymy, která mají některé osoby s PAS tendenci odmítat, a také jako ulpívavost na používání určitého slova či sousloví (Jelínková, 2008).

Další typický deficit v rámci této jazykové roviny popisuje Richman (2015) jako **problém s kreativním využíváním jazyka**. Thorová (2016, s. 107) tento fenomén označuje za „*literární přesnost*“, tedy doslovné chápání slyšené informace. Jedná se o deficit projevující se spíše u osob s lehčí formou poruchy a ovlivňuje porozumění sociálnímu použití jazyka, pochopení humoru, sarkasmu, dvojsmyslu či nadsázky.

Na toto téma navazuje Regan (2017) a upozorňuje na potíže s použitím a hlavně s pochopením uměleckých jazykových prostředků jako je například personifikace, podobenství či hyperbola. Zdůrazňuje, že tyto prostředky jsou i pro většinu vysoce funkčních a jazykově dobře vybavených osob s autismem neuchopitelné a vyvolávají zmatek a frustraci.

Pečeňák (in Lechta, 2003) uvádí, že v rámci sémantických deficitů se také často objevuje **tvorba neologismů**. Nejedná se zde jen o zkreslenou či zkomolenou verzi jiných slov, ale o nové plnovýznamové slovo, které osoby s PAS používají pro označování předmětů anebo situací. Často se jedná o slova pro okolí osoby s autismem nečitelná a jasná nemusí být ani spojitost mezi vytvořeným neologismem a slovem, které je pro danou věc či děj běžně používáno. Kromě neologismů se můžeme v komunikaci osob s PAS setkat také s verbalismy či frazeologismy, kterými jsou nahrazovány deficity v oblasti pružnosti slovní zásoby.

Rovina pragmatická

Poslední jazykovou rovinou, které se v rámci popisu narušení verbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra budeme věnovat, je rovina pragmatická. Tato rovina dle Vágnerové (2005, s. 115) *„zahrnuje komunikační využití jazykových kompetencí, jeho adekvátnost a efektivitu, způsob užití, který se liší vzhledem k určitému sociálnímu kontextu.“* Tato definice je v přímém souladu s definicí uváděnou Lechtou (1990, s. 43), který pragmatickou rovinu označuje za *„sociální aplikaci komunikační schopnosti.“*

Jako jeden z deficitů manifestujících se v této rovině můžeme označit potíže s reciprocitou. Regan (2017) popisuje potíže osob s PAS porozumět důležitosti střídání se v účasti na komunikačním aktu, tedy **reciprocitě konverzace**. Díky tomuto deficitu pak dochází k problémům s budováním a udržováním tématu konverzace a také s časem, kdy je vhodné přejít na téma další. Adamus (2016) označuje konverzaci osob s autismem za jednostrannou. V rámci komunikace se tedy osoby s PAS věnují většinou tématům, které jsou pro ně zajímavé, bez ohledu na zájmy a potřeby jejich posluchačů. Další z deficitů v oblasti sociální komunikace popisuje Thorová (2016). Jedná se o potíže s vhodnou volbou slov vzhledem k situaci, ve které se osoba s PAS nachází. Zde může docházet k nepřiměřené volbě slov, užívání vulgarismů, k obtížím týkajícím se vykání a tykání či dalším druhům komunikačních omylů. Howlin (2005) zdůrazňuje, že tyto problémy se dotýkají osob s PAS nezávisle na rozsahu jejich slovníku. Volba slov adekvátních pro určité prostředí je důležitou dovedností pro správné začlenění se do skupiny a deficit v této oblasti může vést k sociálnímu vyčlenění a šikaně.

Dopady narušení pragmatické jazykové roviny popisují Bondy a Frost (2007) jako pocity frustrace z nemožnosti dosáhnout věcí, po kterých toužíme. Tato frustrace se pak může projevat agresí, vztekem či sebezraňováním, které vzniká jako přímý důsledek nemožnosti dorozumět se s okolím a naplnit své přání.

3.3.2 Neverbální komunikace

Klenková (2006, s. 29) za neverbální označuje takovou komunikaci, „*která v sobě zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty.*“ Dále dodává, že tento druh komunikace bývá spíše využit k vyjádření postojů, vůle či emocí jednice než k závěrům vyplývajícím z myšlenkových operací. Hrdlička a Komárek (2004 s. 37) akcentují fakt, že neverbální komunikace je u osob bez diagnózy PAS často schopna, byť částečně, kompenzovat postižení v oblasti řeči. Deficity v oblasti neverbální komunikace jsou pro osoby s PAS běžné a postihují všechny její formy. Klenková (2006) v rámci neverbální komunikace rozlišuje **vokální**, tedy související s kvalitou hlasu a způsobem mluvení, a **nonvokální** fenomény, mezi něž můžeme zařadit používání gest, mimiky, posturaci těla, oční kontakt či haptiku. V rámci následujících odstavců si specifické deficity projevující se v rámci těchto fenoménů přiblížíme.

Vokální fenomény

V rámci této oblasti můžeme deficity nalézt v rámci **modulačních faktorů řeči**, jako jsou melodie, rytmus a rychlost řeči, přízvuk anebo intonace. Thorová (2016, s. 107) shrnuje nejčastější deficity v expresivní složce řeči takto: „*příliš vysoko nebo příliš nízko posazený hlas, monotónní mechanické vyjadřování připomínající řeč robota (bez důrazu na klíčová slova, bez emočního zabarvení, jako je lítost, procítění, zlost), obtíže v modulaci hlasitosti (řeč je příliš nahlas nebo potichu, neschopnost ztlumit či zesílit hlas na požádání nebo přizpůsobit se okolnostem – posluchač je vzdálenější, nechceme, aby nás někdo slyšel apod.), zvláštní rytmus – mluví »staccato« nebo »legato«.*“

K tomuto tématu se také vyjadřuje Regan (2017), která zdůrazňuje, že problém s modulačními faktory je přítomen nejen v mluvním projevu osoby s PAS, ale že problém spočívá i v porozumění těmto faktorům a jejich možným dopadům na význam řečeného v projevu druhé osoby.

Nonvokální fenomény

Prvním z těchto fenoménů je **mimika**, tedy vyjadřování pomocí změny výrazu v obličeji. Thorová (2016) uvádí, že osoby s PAS mimiku k vyjádření pocitů používají často velice omezeně a v některých případech vůbec a akcentuje i absenci či velmi omezené použití úsměvu v rámci sociální interakce. Bezvýraznou a oploštělou mimiku osob s PAS označuje Nesnídalová (1994) termínem výraz mlčenlivé moudrosti. Thorová (2016) se pak k tématu dále vyjadřuje a dodává, že na druhou stranu existují i jedinci, u kterých je mimika velmi živá, avšak neodpovídá situaci a neslouží ke komunikačním účelům.

Osoby s PAS často nemají potíže s vyhodnocením významu ikonických **gest**, které mají jasný vztah mezi gestem samotným a jeho významem. Problémy se manifestují u gest, jejichž úkolem je vyjádřit nějaký stav anebo emoci. Tato gesta jsou obvykle pro osoby s autismem příliš abstraktní a jejich smysl často nebývá pochopen (Jelínková, 2008). V souvislosti s gesty uvádí Thorová (2016) častou absenci deklarativního ukazování, používaného za účelem upoutání pozornosti komunikačního partnera, a imperativního ukazování, jímž lze možné vyjádřit žádost, prosbu nebo přání, a celkově používání běžných gest v rámci konverzace. Také poukazuje na malou frekvenci používání pohybu hlavy k vyjádření souhlasu či nesouhlasu.

Další abnormality můžeme najít v **posturaci těla**, které se projevují se například v rámci chůze nebo postoje. Regan (2017) udává, že změny v postoji osoby s PAS mohou mít komunikační účel a vyjadřovat emoce daného jedince. Do této kategorie začleňuje autorka také deficit v oblasti chápání **osobního prostoru**, jenž se u osob s PAS často objevuje, a kdy mohou osoby s autismem významně narušovat osobní prostor svého komunikačního partnera či se naopak držet mimo zónu vhodnou ke konverzaci.

Další důležitou oblastí, kde se manifestují potíže, je **navazování očního kontaktu**. U osob s poruchou autistického spektra často selhává použití očního kontaktu ke komunikačním účelům. Čadilová, Jůn a Thorová (2007) uvádějí, že jedinci s deficitem v této oblasti nepropojují s očním kontaktem gesta, nedívají se do očí druhého za účelem získání souhlasu či pochvaly a nejsou schopni sledovat směr pohledu komunikačního partnera.

Jako poslední nonvokální fenomén si můžeme uvést **fyzickou manipulaci s osobami**. Mnozí jedinci s PAS své přání či potřeby vyjadřují pomocí vedení a pohybování s druhým jedincem. Častá je také tendence využít jeho ruku jako prostředek k dosažení cíle. Tato manipulace se pak často odehrává bez přítomnosti jiného prostředku neverbální komunikace (Thorová, 2016).

Z této kapitoly vyplývá, že osoby s poruchou autistického spektra selhávají v tradičním způsobu komunikace, a aby byly schopny vyjádřit své potřeby funkčním způsobem, je třeba schopnost sdělit informaci podpořit dalšími prostředky. Následující kapitola tedy bude pojednávat o metodách a principech, které se k tomuto účelu používají.

4 Metody podpory komunikace u osob s PAS

4.1 Principy strukturovaného učení

V rámci práce a podpory nejen komunikačních dovedností u osob s poruchou autistického spektra se často používá metoda strukturovaného učení. Jedná se o metodu určenou k výchově a vzdělávání, která má svůj základ v programu TEACCH a také v Loovasově intervenční terapii. Program strukturovaného učení je přímo navržen tak, aby zohledňoval širokou škálu rozmanitých symptomů vyskytujících se v rámci poruch autistického spektra, jejich osobnostní specifika a také vývojovou a mentální úroveň, jelikož jeho základem je kognitivně-behaviorální přístup. Metoda strukturovaného učení se zaměřuje na minimalizaci projevů deficitů spojených s diagnózou PAS a zároveň se snaží rozvinout jejich přednosti, a to pomocí principů individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace, kterým budou věnovány následující odstavce (Čadilová, Žampachová, 2008).

Individualizace

„Neexistuje žádná univerzální ani unikátní vzdělávací strategie, která by vyhovovala všem postiženým autismem.“ (Jelínková, 2008 s. 90). Jak již zde bylo řečeno, symptomatika poruch autistického spektra je velmi heterogenní. Díky tomuto faktu musí být individualita a jedinečnost každého jedince s PAS brána na vědomí při stanovování intervence. Obecné postupy by proto měly být individualizovány a tato individualizace se pak týká nejen volby metod a postupů, ale také úprav prostředí, formy a typu odměny, volby úloh, volby komunikačního systému či forem vizualizace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturalizace

Princip strukturalizace má za cíl vnést do života osob s PAS jasná pravidla, pomoci jim pochopit posloupnost činností a uspořádat prostředí, ve kterém se pohybují, a to za účelem zlepšení jejich orientace v čase a prostoru a také zlepšení schopnosti adaptovat se případným změnám. Tato strukturalizace se týká především prostoru, času a také samotných činností a má za úkol přinést odpovědi na otázky ohledně místa, typu, délky trvání či způsobu, jakým se bude činnost vykonávat (Adamus, 2016).

Strukturalizace prostoru hraje klíčovou roli v možnosti předvídat druh nadcházející činnosti, jelikož je činnost spojena s určitým místem. Strukturalizace času pak napomáhá pochopení, kdy budeme činnost vykonávat, a to pomocí různých druhů denních či dlouhodobějších rozvrhů, ve kterých je osobě s PAS naznačena posloupnost činností, v jaké budou jednotlivé aktivity následovat, a je nastíněno dělení dne podle určitého klíče. Posledním typem strukturalizace je strukturalizace činností, která přináší jedinci s PAS nejen informace ohledně možnosti plnění úkolu, ale také o jeho délce. Není zde rozhodující, aby osoba s PAS znala přesnou minutáž úkolu, ale aby byla schopna poznat, kdy byl úkol splněn (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vizualizace

Vizualizace úzce souvisí s výše zmíněnou strukturalizací. Tyto dva principy se navzájem doplňují. Čadilová a Žampachová (2008, s. 51) uvádějí, že „*vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS.*“ Vizualizace podporuje lidem s PAS snadněji chápat a interpretovat strukturu času, prostoru i činností, napomáhá vyrovnat deficit v paměťových funkcích a pozornosti a může také rozvíjet komunikační dovednosti. Adamus (2016) dodává, že vizualizace do jisté míry umožňuje osobě s PAS nezávislost a samostatnost.

Stejně jako u strukturalizace můžeme vizualizovat prostor, čas či jednotlivé činnosti. K účelům vizualizace prostoru je možné použít paravany, barevné pásy, koberec či kusy nábytku a docílit tak zlepšení přehlednosti prostoru a zvýšení samostatnosti osoby s PAS při pohybu v něm. Vizualizace času navazuje na jeho strukturalizaci a opět probíhá formou denních či dlouhodobějších režimů. Míra vizualizace závisí na individuálních potřebách jedince a může se jednat o vizualizaci sestavenou z konkrétních předmětů až po vizualizaci pomocí slovních obrátů, která již však předpokládá rozvinuté čtení.

U vizualizace činností přistupujeme k použití pracovních schémat, které vizuálně podporují jednotlivé činnosti nebo schémat procesuálních, které se používají pro znázornění složitější aktivity sestávající z několika kroků. Procesuální schémata předpokládají jistou míru zapojení a samostatnosti a jejich provedení je opět, stejně jakou u vizualizace denního režimu, přizpůsobeno možnostem jedince s PAS (Čadilová, Žampachová, 2008).

Motivace

Dalším důležitým faktorem, který hraje při práci s osobami s PAS klíčovou roli, je motivace. Vnitřní motivace ke komunikaci, tedy snaha o její započítí a sdělení nějaké informace a také motivace k vykonávání jiných aktivit běžného dne, bývá u osob s PAS často narušena. Je tedy nutné motivaci podpořit a poskytnout jiným způsobem (Pastierková, 2013).

Dle Čadilové a Žampachové (2008) rozeznáváme tři základní formy motivačního odměňování. První je **motivace pomocí materiální odměny**, kdy se může jednat například o pochutiny či oblíbené předměty. Dalším systémem je **motivace činnostní odměnou**, tedy umožnění jedinci věnovat se po práci tomu, co ho baví. Zde se může opět jednat o širokou škálu činností dle výběru osoby s PAS. Poslední, nejsložitějším systémem motivace pomocí odměny je **motivace sociální**. Sociální odměnou může být například pochvala. Aby byla odměna skutečně funkční, musí následovat bezprostředně po splnění daného úkolu. Obecně se dá také říci, že větší úspěchy je možné pozorovat při odměňování pomocí pozitivních podnětů než při práci s podněty negativními, například ve formě zákazů či odpírání odměny. Je tedy důležité do výběru odměn nezapojuvat vlastní představy o tom, jak má odměna vypadat, a také mít jistotu, že u osoby s PAS došlo k pochopení principu výkon - odměna (Jelínková, 2008).

Motivace pomocí pochutin je nejjednodušším stupněm motivačního systému. Dle Richmana (2015) je to také stupeň, se kterým se, právě díky jeho jednoduchosti a také efektivitě, nejčastěji začíná. Jelínková (2008, s. 98) dodává, že *„většinu z nás motivuje kombinace odměny a společenského uznání za práci, osoby s autismem nemotivuje ani jeden z těchto prvků.“* Dále pak upřesňuje, že je však třeba nedlít na tomto stupni odměňování dlouho, ale postupně měnit odměňování pomocí pochutin a předmětů na odměňování pomocí oblíbené činnosti či odměny sociální.

Stejným způsobem jako se mění formy odměňování, prochází změnou i provedení těchto odměn. Z počátečního poskytování odměny bezprostředně po skončení úkolu se postupně stává poskytování odměny až po splnění například série úkolů, či je možné přistoupit k nějaké formě žetonového systému, kdy osoba s PAS sbírá za dokončené úkoly vizualizované body, které je pak možné vyměnit za odměnu (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturované učení je jedním z hlavních přístupů, který se při práci a hlavně vzdělávání osob s PAS u nás využívá. Tento systém má pak kromě celé řady výhod i nevýhody. Bazalová (2017) spatřuje nevýhody například v obtížném přenosu strukturovaného prostředí, které metodika využívá, do běžného prostředí osoby s PAS, využívání pro okolí nápadných vizuálních pomůcek a časově náročný trénink, který se dá označit až za dril.

Výzkumná část této práce je zaměřena na podporu dospělých osob s PAS v pobytovém zařízení, které si klade za cíl blížít se svými podmínkami podmínkám v běžných domácnostech. V rámci tohoto zařízení jsou tedy využívány pouze některé principy strukturovaného učení a ne celá jeho metodika.

4.2 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace, dále jen AAK, slouží ke kompenzaci deficitů v oblasti expresivní a částečně i receptivní složky komunikace a celkově k podpoře funkční komunikace u osob s narušenou komunikační schopností. Můžeme ji dále rozdělit na **augmentativní komunikaci**, která si klade za cíl podpořit přítomné komunikační dovednosti a možnosti jedince, a na **alternativní komunikaci**, jejímž cílem je buď na určitou dobu anebo trvale řeč nahradit (Bondy, Frost, 2007). Klenková (2006) dále rozlišuje termíny **alternativní a augmentativní komunikace** a **systém alternativní a augmentativní komunikace**, přičemž alternativní a augmentativní komunikaci označuje za obecný pojem, pod který spadají rozličné postupy a metody, a jako systém alternativní a augmentativní komunikace pak vnímá metody používané k rozvoji komunikačních schopností daného jedince.

Ohledně možnosti použití hovoří Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) a poukazuje na to, že i když je alternativní a augmentativní komunikace často spojována hlavně s osobami s poruchou autistického spektra, má všestranné využití v rámci jiných druhů poruch či postižení, například u dětské mozkové obrny, mentálního postižení a těžkých forem poruch řeči, ale i v rámci rehabilitace osob po neurologickém traumatu či při různých degenerativních onemocněních. Je však třeba říci, že většina metod AAK není schopna poskytnout osobě, která je využívá, stejný rozsah slovníku jako řeč běžná a komunikace pomocí těchto metod také bývá pomalejší. Jedinci používající alternativní a augmentativní komunikaci se dále také mohou setkat s rozpaky ze strany laické

veřejnosti. Co ale používání AAK osobám s poruchami komunikace přináší, je opětovné zapojení do procesu aktivního dorozumívání a také usnadnění komunikace, pokud tato není z nějakého důvodu možná či srozumitelná. Metody AAK je možné využívat jak ve vzdělání, tak v rámci běžného života (Jankovcová, 2003).

AAK lze dělit do skupin podle množství různých kritérií. Bendová (2014, s. 24) uvádí členění dle „*způsobu přenosu informace, druhu sensorického kanálu, konečnosti počtu znaků systémů AAK či využití technických prostředků AAK*“. V této práci se však při kategorizaci AAK přidržíme způsobu, podle kterého se AAK dělí nejčastěji. Toto dělení používá například Bondy a Frost (2007), Laudová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) či Šarounová (2014) a jedná se o dělení podle využívání pomůcek na:

- **Metody nevyžadující pomůcky (unaided)** – do této skupiny je možné zařadit komunikaci pomocí gest, výrazů obličeje, posturace či cíleným pohledem, ale také pomocí manuálních systémů a znaků.
- **Metody vyžadující pomůcky (aided)** – tuto skupinu je možné ještě rozdělit na dvě části, a to na **netechnické pomůcky**, tedy takové, které nepotřebují napájení anebo hlasový výstup, a na **pomůcky technické**, kdy jsou běžně využívány počítače a další elektronické pomůcky, které jsou upraveny, aby byly použitelné a dostupné i osobám s tělesným postižením.

U osob s diagnózou PAS je možné využít většinu z výše popsanych metod. Je však důležité mít na paměti, že je nutné individuální přizpůsobování metod podle potřeb a přání daného jedince. Metody AAK u osob s autismem nepoužíváme jen pro zkvalitnění expresivní složky komunikace, ale také jako podporu v oblasti porozumění řeči a situacím, které se odehrávají v jejich okolí (Šarounová, 2014).

Aby mohly metody AAK sloužit ke zkvalitnění komunikace a podpoře porozumění, je nutné nejprve provést výběr na základě určitých kritérií, které umožní posoudit, zda bude vybraná metoda pro jedince vhodná. Janovcová (2003, s. 17) hovoří o skupině pedocentrických hledisek, jako například verbální a celkově kognitivní schopnosti, fyzické možnosti jedince, schopnost se soustředit a interagovat, potřebu motivace ke komunikačním aktivitám a skupině systémových hledisek, do kterých je zahrnuta například ikonicita, rozsah slovní zásoby či způsob přenosu informace. K tomuto tématu se vyjadřuje také Jelínková (2008, s. 43), která vyzdvihuje důležitost úrovně porozumění komunikaci,

tedy schopnosti přiřadit vnímanému podnětu odpovídající význam. Úroveň porozumění dělí do čtyř vývojových stupňů:

- **Smyslové (pocitové) vnímání**, kdy jedinec sice vnímá stimuly okolí, ale nedokáže je interpretovat. Předměty na této úrovni vnímání poznává jedinec spíše z hlediska barvy, tvaru, chuti či zvuku, který předmět vydává, než aby porozuměl jejich skutečnému účelu.
- **Vnímání na úrovni prezentace**, kdy jedinec chápe funkci předmětu, jen když je přítomná viditelná souvislost – například přítomnost jídla na talíři znamená oběd nebo svačinu.
- **Vnímání na úrovni reprezentace**, kde už jedinec dokáže vnímat funkci předmětu i přes to, že není jasně viditelná. Pro pochopení není tedy již třeba pracovat s reálným předmětem, ale jedinec vnímá souvislost například při použití fotky či obrázku předmětu.
- **Vnímání na úrovni metarepresentace**, můžeme označit za schopnost vnímání nad rámec jednoho významu a v rámci kontextu dané situace.

Tyto vývojové stupně je pak nutné zohlednit při výběru metody, aby byla zajištěna její funkčnost. Častým problémem v této oblasti je doporučování vizuální podpory fotek či piktogramů jedinci, jehož vnímání nedosáhlo reprezentační úrovně, a i když je schopen například pojmenovat, co je na obrázku, uniká mu funkce s předmětem spojená.

U osob s poruchami autistického spektra je tedy možné pracovat s metodami AAK za předpokladu, že bude vyhověno jeho individuálním potřebám a budou zohledněny limitace, které mu přináší jeho postižení. V rámci poskytnutí co nejvyšší míry podpory je proto vhodné jednotlivé metody AAK vhodně kombinovat (Bazalová, 2017). AAK pod sebou skrývá velké množství metod a různých komunikačních systémů, ale jejich podrobný popis není cílem této práce. Následující odstavce se proto budou věnovat popisu metod AAK, které jsou v rámci výzkumu používány. V rámci této kapitoly již byl zmíněn způsob dělení metod AAK, a proto budou metody používané v rámci práce s klienty rozděleny podle stejného klíče.

Metody bez pomůcek

- **Makaton**

Makaton je jedním z jazykových programů používaných v rámci AAK, který vznikl ve Velké Británii. Jedná se o systém složený z manuálních znaků a symbolů, které vycházejí ze znakového jazyka dané země, a proto se v rámci různých zemí mohou lišit. Ve slovníku Makatonu je obsaženo 350 slov, která jsou rozdělena podle náročnosti do osmi stupňů (Šarounová, 2014). Janovcová (2003) udává také přítomnost devátého stupně, který pak slouží jako osobní seznam slov daného jedince.

V rámci práce s tímto programem je možné kombinovat použití znaků a symbolů spolu s mluvenou řečí. Zvláště u mladších jedinců či u jedinců, kteří vyžadují více podpory, je možné Makaton podpořit pomocí obrázků, fotografií či piktogramů.

- **Znakový jazyk**

Znakový jazyk, tedy přesněji český znakový jazyk, je dle zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob (Zákon č. 155/1998 Sb.) definován jako „*přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.*“

Ačkoli je znakový jazyk pro rozvoj komunikačních schopností osob s PAS používán, Peeters (1998) a Thorová (2016) jej jako komunikační systém pro osoby s tímto typem postižení nedoporučují. Thorová (2016) dále uvádí, že osoby s PAS jsou sice schopny se ve znakovém jazyce naučit několik výrazů, avšak nejsou schopné se v něm domluvit plynule, často používají pouze malé množství znaků, komunikace je krátká a stereotypní.

Metody s netechnickými pomůckami

- **Fotografie**

V rámci komunikace můžeme fotografie využít u osob s PAS nezávisle na věku. Fotografie, ať už barevné anebo černobílé, slouží k reálnému zobrazení osob,

činností či míst a mohou také být použity pro vytvoření různých schémat či komunikačních tabulek. Jsou dobře srozumitelné a pro osoby s PAS je často jednodušší se orientovat na nich než v grafické formě obrázku či v piktogramu. Velkou výhodou je také možnost zobrazení konkrétních osob a činností, jehož lze docílit v poměrně krátkém čase, což může mít značný motivační charakter (Adamus, 2016).

- **Piktogramy**

Jedná se o jednu z nejčastěji využívaných metod v rámci AAK. Jde o velmi zjednodušené zobrazení jednotlivých předmětů, činností nebo vlastností. Piktogramy pak Laudová (in Škodová, Jedlička a kol. 2007, s. 571) popisuje jako „černobílé, navržené tak aby redukovaly obtíže v diskriminaci figury a pozadí.“ Tyto symboly jsou často doplněny nápisy a je vhodné jejich používání vždy doprovázet mluvenou řečí. Piktogramy, stejně jako fotky a obrázky, mohou být sestavovány do různých druhů komunikačních tabulek, komunikačních lišt či komunikačních knih, které závisí na individuální potřebě a preferencích daného jedince (Šarounová, 2014).

5 Poruchy autistického spektra v dospělosti

Poslední teoretická kapitola této práce se věnuje změnám, které se pojí k poruchám autistického spektra v dospělosti. Poruchy autistického spektra mohou být jedinci diagnostikovány kdykoliv během jeho života. Obecně platí, že těžší symptomatika bude zachycena a diagnostikována dříve než například projevy Aspergerova syndromu. V dospělosti pak může k diagnostikování PAS, především tedy Aspergerova syndromu, docházet také, často však až na základě podezření jedince samotného a po jeho následném spojení se s odborníkem (Thorová, 2016). Výzkumné šetření provedené pro účely této práce se zabývá dospělými jedinci s nízkou funkční formou autismu a specifiky jejich verbální i neverbální komunikace.

V rámci druhé kapitoly byly popsány oblasti, ve kterých se projevují specifické symptomy spojené s autismem. Potíže, které se v těchto oblastech manifestují, s věkem nemizí - mohou podléhat určitým změnám, ale významně ovlivňují život osob s PAS během dospívání a dospělosti. V dětském věku jsou rozdíly v chování a jednání oproti intaktní populaci lépe pochopitelné a je zde větší naděje, že se podaří nežádoucí projevy ovlivnit vhodně zvoleným výchovně vzdělávacím přístupem. Pro děti s PAS také existuje výrazně větší počet zařízení, která jsou na práci s nimi vybavená a připravená, než pro osoby dospělé, přičemž většina osob s diagnózou PAS, hlavně v pásmu nízkofunkčního a středně funkčního autismu, potřebuje celoživotní specializovanou péči (Jelínková, 2008).

Potíže v komunikaci, v sociální oblasti i v oblasti představitivosti u osob s PAS zpravidla přetrvávají během celého života. Thorová (2016) jako období nejvíce spojované s ústupem symptomů uvádí školní věk, avšak i v dospělosti mohou některé symptomy související s touto diagnózou, hlavně u osob s přidruženým mentálním postižením, mizet. Dodává však, že „do popředí se dostávají negativní symptomy jako emoční oploštělost a apatie“ (tamtéž, s. 264) a svou roli ve změnách projevů a chování osob s PAS může hrát také dlouholeté užívání medikace, například na regulaci problémového chování.

Během života také dochází ke změnám v rámci nesespecifických rysů, například co se týče stereotypního chování a obliby rituálů. Adamus (2016) uvádí, že je možné pozorovat změny v oblastech zájmů, například změnu předmětu zájmu, i když chování stále zůstává stereotypním a ulpívavým. Jelínková (2008) pak uvádí, že současně s věkem se zvyšuje schopnost jedince s PAS adaptovat se na menší změny v rámci svého okolí,

avšak zůstávají potíže v oblasti plánování a poučení se z chyb a přetrvává také slabé vnímání kontextu. Významnou roli hraje u osob s PAS a změn projevů v jejich symptomatice i školní docházka. Taylor (in Thorová, 2016) uvádí, že u množství dospívajících jedinců dochází po opuštění vzdělávacího zařízení ke zhoršení projevů.

Jelínková (2001, s. 6) jako jedno ze specifíků dospělého věku uvádí takzvanou sociální slepotu, tedy absenci vrozené schopnosti vcítit se do prožívání jiné osoby. V této souvislosti pak vyzdvihuje fakt, že náprava komunikačních schopností by se neměla týkat jen samotného jedince s PAS, ale i jeho okolí. Pokud má okolí možnost svůj projev strukturovat a předávat jasnou informaci, má i jedinec s PAS šanci lépe porozumět a lépe komunikovat.

U komunikační dovednosti osob s PAS v dospělosti Jelínková (2008) odkazuje na celoživotní problém těchto jedinců získávat komunikační dovednosti, interpretovat význam komunikovaného a také na nízkou motivaci k celému procesu komunikace. Zvláště u osob s nízkou funkční formou autismu se mohou některé pokusy o komunikaci zdát nevhodné a nemusím tak být vůbec jako komunikace rozpoznány. Hrozí tedy, že osoba s PAS na základě dlouhodobých negativních reakcí na pokusy o dorozumění se s okolím svou snahu vzdá. Dále pak dodává, že *„asi polovina postižených autismem nemá v dospělosti rozvinutou funkční komunikaci. Někteří postižení sice mluví, ale jejich řeč nemá funkci komunikace. Také ostatní formy komunikace jako gesta a výrazy obličeje jsou u autistů výrazně postiženy i v dospělém věku“* (Jelínková, 2008, s. 161).

Důležité změny se manifestují i k přístupu k bydlení, zaměstnávání, vzdělávání a možnostem trávení volného času osob s PAS. Pastierková (2013) uvádí, že péče o osoby s PAS je stále cílena spíše na dětský věk a možnosti poskytování podpory dospělých osob s tímto typem postižení jsou omezené. Dále uvádí, že *„počet zařízení specializovaných na populaci dospělých osob s PAS je v našich podmínkách nedostačující. Většina dospívajících a dospělých osob s PAS proto zůstává buď v rodině, nebo je umístěna v zařízeních určených pro osoby s mentálním, případně jiným zdravotním postižením“* (tamtéž, s. 93). Pokud však tato zařízení nemají možnosti poskytnout specifickou péči potřebnou pro osoby s PAS, často dochází ke zhoršení problémového chování, zintenzivnění projevů PAS a ústupu získaných dovedností. Takovéto situace jsou pak často řešeny medikací a umístěním osoby s PAS do psychiatrické léčebny (Thorová, 2016).

K zaměstnávání a dalšímu vzdělávání se pak vyjadřuje Jelínková (2001). Ohledně zaměstnání upozorňuje na nutnost individualizovaného výcviku pracovních schopností a nutnost dlouhodobé podpory. Další vzdělávání jedinců s PAS by pak mělo být zaměřeno na rozvoj komunikace, sebeobslužné činnosti a na široké spektrum dalších činností umožňující osobě s PAS větší nezávislost a zapojení se do společnosti. Důraz klade autorka také na funkční výplň volného času.

Ohledně délky života osob s autismem se vyjadřuje Thorová (2016). Riziko úmrtí je u diagnózy PAS vyšší zejména pokud je tento umocněn dalšími závažnými poruchami, jako například poruchami intelektu, automutilací či výskytem epilepsie. Zvýšené riziko úmrtí také souvisí s poruchami pozornosti. U osob s vysoce funkčním autismem je zvýšené riziko sebevraždy a důležitým faktorem ohrožujícím délku života osob s PAS je také samota, kterou řada osob s tímto typem postižení trpí.

6 Komunikace u osob s PAS a možnosti její podpory

Cílem empirické části je detailní popis výzkumného šetření, které bylo provedeno pro účely diplomové práce. V následujících kapitolách jsou nejprve formulovány cíle šetření, popsány metodické aspekty výzkumu, zařízení, ve kterém výzkum probíhal, a také je zde uvedena charakteristika výzkumného vzorku. Výzkumné šetření samotné se pak skládá z dvou hlavních a tří doplňujících případových studií. Tyto studie nesou ve výzkumu hlavní výpovědní hodnotu a jsou ještě doplněny přehledem a popisem podpor, které byly zavedeny v zařízení, ve kterém výzkum probíhal.

6.1 Formulace cílů

Gavora (2000) uvádí, že výzkum se skládá z několika etap; tyto etapy sice mají jistou souslednost, ale často se také některé z nich mohou časově překrývat. Dle Hendla (2016) musí každý výzkum začít stanovením **výzkumného cíle**, podle něhož je pak možné vybrat vhodné metody výzkumu. Kromě výzkumného cíle je nutné stanovit **výzkumné otázky**, které s výzkumným cílem úzce souvisí a mohou jej zpřesňovat či doplňovat. Tyto otázky mohou být v průběhu výzkumu modifikovány. Švaříček, Šedřová a kol. (2014, s. 64) označují cíle výzkumu a výzkumné otázky za „*pomyslný kompas, podle nějž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat.*“

Hlavní cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zachytit a popsat průběh podpory komunikace u dospělých klientů s poruchou autistického spektra. Výzkumné šetření se konkrétně zabývá komunikací a terapií vedoucí k rozvoji komunikace u pěti dospělých osob s nízkou funkční formou PAS.

Dílčí cíle

Na základě hlavního cíle výzkumného šetření byly následně stanoveny i cíle dílčí, kterým jsou:

- Analyzovat přístup klientů ke komunikačním aktivitám na počátku, v průběhu a na konci výzkumu.
- Zjistit vliv intervence na specifické úskalí při komunikaci u osob s PAS.
- Analyzovat důležitost navázání vztahu s terapeutem na motivaci klienta k účasti na komunikačních aktivitách.

Výzkumné otázky

Na základě hlavního cíle byly formulovány výzkumné otázky:

- 1) Rozvíjí zvolené terapeutické postupy komunikační schopnosti sledovaných dospělých osob s poruchou autistického spektra?
- 2) Projevily se přínosy dlouhodobé spolupráce s komunikačním asistentem v přístupu klientů ke komunikačním aktivitám?
- 3) Mají uživatelé služby díky rozvoji komunikačních aktivit větší možnost projevit svůj názor, svá přání a potřeby?

6.2 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření s účelem analyzovat možnosti podpory komunikace u osob s autismem bylo pojato jako **výzkum kvalitativní**. Kvalitativní výzkum Hendl (2016) nazývá výzkumem emergentním, tedy pružným. Sběr a analýza dat v kvalitativním výzkumu probíhají v širším časovém horizontu a celý výzkumný proces má dlouhodobý charakter. Výzkumník pracuje s veškerým datovým materiálem, který přispívá k osvětlení položených výzkumných otázek.

Pro potřeby této diplomové práce byly zpracovány **případové studie** pěti dlouhodobě sledovaných osob s PAS s účelem co nejdůkladněji prozkoumat danou problematiku. Případové studie byly stěžejní výzkumnou metodou této diplomové práce a byly dále podpořeny dalšími výzkumnými metodami, kterými jsou analýza dostupných dokumentů, analýza odborné literatury, analýza výsledků činnosti a také aktivní pozorování.

Miovský (2006) hovoří o případových studiích jako o jednom z nejrozšířenějších typů výzkumných metod v rámci kvalitativního výzkumu. Švaříček, Šedřová a kol. (2014, s. 97) označují případovou studii za „*empirický design, jehož smyslem je velmi podrobné porozumění jednomu nebo několika málu případů.*“ Tyto případy mohou zahrnovat osoby, skupiny osob, procesy či události s důrazem na to, aby výzkum usilující o komplexní a celistvé porozumění případu probíhalo v přirozeném prostředí. Komplexní charakter mají i data, jejichž zdroje pro tento typ studie mohou být značně různorodé. Patří sem rozhovory, pedagogická či zdravotnická dokumentace, deníky, aktivní pozorování i výsledky předchozích statistických šetření (Hendl, 2016).

6.3 Charakteristika zařízení a popis projektu

Dějištěm výzkumného šetření bylo **chráněné bydlení** pro osoby s poruchou autistického spektra. Jedná se o **sociální pobytovou službu**, která je poskytována pod patronátem **Domova pro osoby se zdravotním postižením** (dále jen DOPZ). Jedná se o menší zařízení, co se rozsahu uživatelů týče, které má charakter rodinného domu. Kromě uživatelů služby se v rámci zařízení vyskytují také pracovníci přímé obslužné péče, kteří zajišťují chod domácnosti a poskytují uživatelům podporu při běžných denních činnostech. V chráněném bydlení vznikla s jeho přechodem pod DOZP v lednu 2018 **pozice speciálního pedagoga - komunikačního asistenta**, který má podporovat uživatele služby v rozvoji jejich komunikačních dovedností a schopností, které jsou v rámci pobytových zařízení pro dospělé uživatele jinak často opomíjeny. V samotném DOZP byl projekt zaveden ve druhé polovině roku 2014.

Cílem projektu je vytvoření týmu specialistů, kteří budou pod odborným dohledem na pracovištích DOZP stimulovat rozvoj komunikačních schopností jednotlivých uživatelů a zároveň budou poskytovat podporu pracovníkům přímé obslužné péče, a to za účelem zajištění kvalitní a obousměrné komunikace mezi nimi a uživateli sociální služby, aby uživatelé měli možnost lépe vyjádřit své přání a potřeby pomocí pro ně adekvátních komunikačních kanálů a komunikačních prostředků.

Na základě práce s uživateli v chráněném bydlení vznikl také tento výzkum ve snaze zachytit, jak probíhá podpora komunikačních dovedností u dospělých osob s PAS v pobytovém a tedy ne primárně na vzdělávání zaměřeném zařízení.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účely výzkumu bylo vybráno celkem **pět dospělých osob** s diagnózou PAS, konkrétně se jedná o diagnózy dětský a atypický autismus. Věkové rozmezí klientů se pohybuje **od 20 do 42 let**. Pohlaví jsou zastoupena v poměru 2 : 3 ve prospěch žen. Z hlediska bydliště není nutné výzkumný vzorek charakterizovat, neboť všechny vybrané osoby v této chvíli žijí v pobytovém zařízení chráněného bydlení.

Z důvodů omezené svéprávnosti většiny uživatelů byli s výzkumným šetřením k potřebám této diplomové práce seznámeni kromě uživatelů také jejich opatrovníci. V rámci setkání jim byly podány informace o průběhu a účelu výzkumného šetření.

Opatrovníci následně poskytli podepsaný **informovaný souhlas** s účastí svých opatrovanců ve výzkumném projektu. Ze strany řešitelky výzkumu byli opatrovníci informováni o dobrovolné účasti na projektu a o možnosti kdykoliv a z jakéhokoliv důvodu účast svého opatrovance přehodnotit a ukončit spolupráci. Stejně informace byly poskytnuty i opatrovancům.

6.5 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v prostorách chráněného bydlení. Služba, na jejímž provádění je výzkum založen, byla uživatelům poskytována **dvakrát až třikrát týdně po dobu devíti měsíců**. Sestávala se z individuálních i skupinových sezení za účelem zlepšení komunikačních dovedností, z přípravy a realizace pomůcek a individuálních podpor s využitím prvků AAK dle individuálních potřeb jednotlivých uživatelů, ale i v souladu s objednávkou ze strany DOZP či na základě poznatků od klíčových pracovníků a vedoucího chráněného bydlení.

Pro práci s uživateli služby nebylo v objektu vyhrazeno jedno určité místo, záleží pouze na nich, které místo si pro aktivitu zvolí. Nejčastěji aktivita probíhá v obývacím pokoji, v rámci relaxační místnosti a u jídelního stolu. Ve výjimečných případech probíhala intervence i na pokojích klientů, avšak jen na jejich výslovné přání. Také doba trvání aktivit byla závislá na přání uživatele, ze strany komunikačního asistenta byla snaha motivovat uživatele a podporovat ho při zkoušení nových aktivit, avšak konečné slovo v tom, zda se bude či nebude účastnit a jak dlouho, měl vždy sám uživatel.

Výzkumné šetření bylo pak postaveno na pozorování a přímé práci s uživateli, na jehož základě byly u jednotlivých uživatelů sledovány specifické komunikační obtíže vyplývající z přítomné poruchy autistického spektra a popsána na ně navazující intervence. Výsledky pak byly sepsány do pěti kazuistik vždy obsahujících popis těchto komunikačních obtíží, shrnutí průběhu intervence během doby trvání výzkumu a celkové shrnutí a poskytnutí doporučení pro další rozvoj komunikace. Případové studie bychom pak dále mohli rozdělit na hlavní, kterými jsou studie 1 a 2, a studie doplňující, tedy studie 3 až 5. Předmětem hlavních případových studií jsou uživatelé, s kterými se podařilo dobře navázat vztah, nalézt motivační faktory a jejichž komunikaci se podařilo v rámci výzkumu rozvinout či ovlivnit. Doplňující studie pak slouží k poskytnutí dodatečných informací

a dalších pohledů na problematiku komunikace u osob s autismem s důrazem na heterogenost projevů těchto poruch.

6.5.1 Případová studie č. 1

Diagnóza: dětský autismus

těžká mentální retardace – jiné poruchy chování

Věk: 40 let

Pohlaví: žena

Základní anamnestické informace

Uživatelka bydlí v chráněném bydlení více než devět let, prakticky od začátku jeho vzniku. Dětský autismus jí byl diagnostikován v dětství a díky této diagnóze nikdy neabsolvovala základní školu a nemá získány ani základy vzdělání. Před příchodem do zařízení žila ve stacionáři v rámci DOZP pro osoby s mentálním postižením a také byla v péči organizace Modrý klíč, která poskytuje osobám s mentálním a kombinovaným postižením sociální služby.

Službu chráněného bydlení využívá po celý rok s tím, že cca jednou za dva týdny jede na víkend k rodičům a také s nimi tráví svátky a dovolenou během letních měsíců. U uživatelky je také přítomna porucha chování s projevy agrese namířené vůči svému okolí. Díky agresivnímu chování byla uživatelka několikrát hospitalizována v psychiatrické nemocnici Bohnice. Zhruba před třemi lety se díky úpravám medikace podařilo docílit změny chování a výbuchy agrese se od té chvíle u uživatelky neprojevují.

Specifika komunikace

Uživatelka komunikuje verbálně s přítomným narušením ve všech rovinách řeči. Ve foneticko-fonologické rovině je nejnapádnějším příznakem echolalie. U uživatelky je přítomno více typů echolálie zároveň, hlavně však echolálie bezprostřední, efekt posledního slova a echolálie opožděná, která má ve většině případů u uživatelky komunikační funkci, i když je ke správnému dekódování jejího významu nutná hlubší znalost. V omezených případech slouží echolalie spíše jako uklidnění. U echolalie bezprostřední se často jedná o snahu uživatelky utřídit si myšlenky, zpracovat informaci či upoutat pozornost. Dále jsou u uživatelky přítomny artikulační obtíže – například setřelá

výslovnost některých hlásek. Tyto problémy se projevují hlavně u vyslovování souhláskových shluků.

Obtíže v morfologicko-syntaktické rovině se pak manifestují používáním holých nerozvitých vět typu podmět - přísudek. Velmi viditelné a pro okolí rušivé je chybné používání zájmen. Uživatelka sebe sama označuje nejčastěji ve třetí osobě, v malém procentu případů také ve druhé osobě jednotného čísla, kterou používá napříč celou promluvou. Jiné osoby v řeči používá pouze jako echolalické opakování cizí promluvy. Ve skloňování a časování se potíže projevují spíše výjimečně, v případech, kdy je uživatelka nervózní. Skloňování pak koresponduje s, pro verbální projev používanou, druhou či třetí osobou jednotného čísla.

V rovině lexikálně-sémantické se objevují hlavně časté verbigerace, tedy mechanické opakování stejných slovních projevů. Aktivně uživatelka inklinuje spíše k používání několika desítek slov či slovních spojení, pasivní slovní zásoba je na lepší úrovni. Deficit se manifestuje také v kreativním využívání jazyka, uživatelka není schopna vnímat humor či nadsázku, většinu informací si vykládá hyperrealisticky. Pokud je přítomna rozhovoru, jehož obsahu nerozumí, snaží se přerušit hovor pokládáním otázek vztahujícím se k jejím oblíbeným tématům anebo reaguje se vzrůstající plačtivostí a odchází do jiné místnosti.

V uživatelčině projevu můžeme také najít velké množství slovních stereotypů, opakujících se otázek a verbalismů. Potíže má uživatelka také s vyjadřováním souhlasu a nesouhlasu. Souhlas pomocí slova ano nevyjadřuje, na otázky na ano a ne v případě vyjadřování souhlasu používá echolalickou odpověď (Např: „Dáš si banán?“ odpověď: „Dáš si banán“. Stejným způsobem uživatelka o věci i žádá: „Chceš mandarinku, Může na houpáčku“ apod.), nesouhlas uživatelka vyjadřuje celkově velmi ojedinele a vždy pomocí spojení „už ne“. Pokud chce vyjádřit, že už nechce pracovat, používá výraz „uklidíme“ nebo „pak uklidíme“.

Uživatelka vykazuje potíže s užitím řeči funkčním způsobem. V sociálním kontextu řeč prakticky nevyužívá, při rozhovoru na otázky odpovídá jedním či dvěma slovy a nedrží téma ani reciprocitu – začne znovu klást své oblíbené otázky či nepopoví vůbec, přestane navazovat oční kontakt a prohloubí se u ní pohybové stereotypie.

V neverbální komunikaci jsou narušeny jak vokální tak nonvokální fenomény. U vokálních fenoménů se narušení týká především intonace. Veškerá promluva uživatelky má charakter oznamovací věty, promluva je většinou monotónní, bez důrazu na klíčová slova, rytmus je trhaný, délka pauzy stále stejná, tempo řeči je pomalejší. Uživatelka rovněž vykazuje potíže v modulaci hlasitosti – ta zůstává stejná nezávisle na tom, jak daleko se od uživatelky nachází komunikační partner. Hlasem je ale uživatelka schopna projevit emoce, zvláště lítost, smutek, nepohodu či radost, a dokáže je také identifikovat v hlase druhé osoby.

V rámci nonvokálních fenoménů se deficity projevují v použití i porozumění mimiky. Uživatelka sama je schopná pomocí výrazu vyjádřit smutek, nepohodu a také radost. Porozumění emocím je narušeno ve větší míře než schopnost je projevit, u ostatních osob uživatelka pozná pouze úsměv a i ten jen v případě, že je široký a jdou u něj vidět zuby. Deficity se objevují i v rámci použití ukazování. Dále v rámci konverzace uživatelka nepoužívá gesta a vyjadřování souhlasu či nesouhlasu pomocí pohybu hlavy také absentuje.

Jako jeden z neviditelnějších deficitů v oblasti neverbální komunikace se jeví deficit v porozumění osobnímu prostoru. Uživatelka je při komunikaci schopna přiblížit se ke komunikačnímu partnerovi až na vzdálenost několika desítek centimetrů, přičemž se snaží, aby byla co nejbliž obličejí osoby, která jí má odpovědět. Navazuje oční kontakt a otázku je schopná opakovat do té doby, dokud není oční kontakt opětován a otázka zodpovězena, pokud možno celou větou, ideálně pak s oslovením uživatelky jménem. Na předchozí odpovědi, které byly proneseny, když uživatelka otázku položila z větší vzdálenosti či při nenávaném očním kontaktu, nebere zřetel. Otázku považuje za nezodpovězenou a přibližuje se ke komunikačnímu partnerovi, snaží se dát hlavu co nejvíce do jeho zorného pole a otázku neustále opakuje. V oblasti navazování očního kontaktu ke komunikačním účelům uživatelka tedy neprojevuje větší problémy.

V rámci porozumění a zpracování slyšeného uživatelka nejlépe reaguje na jednoduché věty. Má tendence si je pro sebe zopakovat. Mezi vyslovenou instrukcí a jejím vykonáním často vzniká prodleva, jejíž délka závisí na délce a složitosti instrukce. Pokud uživatelka nereaguje, je potřeba jí instrukci zopakovat a popřípadě ji zjednodušit. V rámci komunikace uživatelka reaguje také na své jméno.

Kromě deficitů v komunikaci se u uživatelky také projevují obtíže v hrubé motorice, kde sice není výrazně ovlivněna chůze, ale deficity je možné nalézt ve skákání či běhu a v případě komplexnějších motorických aktivit. Deficit jemné motoriky ovlivňuje především uživatelčinu schopnost manipulovat a aktivně užívat předměty. Uživatelka má potíže s koordinací pohybů rukama, úchop je křečovitý a nefunkční. Dále jsou u uživatelky přítomny pohybové stereotypie. Konkrétně se jedná o kroucení či třepání prsty v úrovni obličeje. Těmito stereotypiemi uživatelka naplňuje volný čas, pokud nemá nabídnutu jinou aktivitu. Nefunkční využívání volného času souvisí také s poruchou exekutivních funkcí, díky čemuž sama uživatelka není schopna zaplnit svůj volný čas a musí být k aktivitám motivována.

Porušena je i oblast emocionality. Uživatelka je často plačtivá a nejistá, jakýkoliv neúspěch u ní může vyústit v stažení se do sebe a útěk od aktivity. Uklidnění však přichází podobně rychle jako rozrušení a uživatelka je schopná v aktivitách pokračovat. U uživatelky se také manifestují potíže se zrakovým vnímáním, a to hlavně v orientaci na ploše, rozlišování figury a pozadí, zrakové analýze a syntéze. Deficitní je i oblast zrakové diferenciacce, a to hlavně u černobílých obrázků, ale také při rozlišování podobných předmětů.

Průběh intervence

V první fázi výzkumu (měsíc 1-3) intervence bylo nejdůležitější navázání kontaktu s uživatelkou a stanovení deficitů a také postupu intervence. Kromě zjištění úrovně komunikace a úrovně uživatelčiných schopností byla intervence v této fázi zaměřena hlavně na rozvoj slovní zásoby, jak aktivní, tak pasivní, na zvýšení jistoty a také na snížení frekvence ujišťujících se otázek na jídlo, pracovníky na směně a odjezd domů.

Uživatelka jevila zájem o novou osobu pohybující se v domácnosti, méně již však o nabízené aktivity, jelikož přicházely po delším období, kdy nebyl v zařízení přítomný speciální pedagog a komunikace ani kognitivní funkce uživatelů nebyly systematicky podporovány. Bylo nutné najít motivační faktor, jenž by uživatelku znovu přitáhl k účasti na komunikačních aktivitách. V této fázi výzkumu byla k motivaci uživatelky používána hlavně oblíbená aktivita – pobyt na houpačce – a k započatí komunikačních aktivit byla často třeba i pomoc od pracovníků POP, kteří dokázali uživatelku k aktivitě podnítit, jelikož její zájem o komunikační aktivity nebyl velký. Problém spočíval i v nedostatku

informací o uživatelce samotné a o předchozí intervenci a postupech použitých k rozvoji komunikace. Díky tomuto faktu v některých chvílích docházelo ke špatné volbě pomůcek, které byly pro uživatelku příliš těžké či nezohledňovaly deficity ve zrakovém vnímání. Schopnost uživatelky vydržet u aktivity byla jen v řádu několika minut, rychle se na ní projevovala frustrace a odcházela od stolu se slovy „Chce na houpačku“, „Může nahoru“ a v nejkrajnějších případech i se slovy „Zlobila“. Uživatelka byla velmi emotivní, slovo „zlobila“ vztažené na svou osobu používala velmi často a jednalo se u ní o vyjádření nepohody. Uživatelka také špatně snášela, když se k aktivitě připojil jiný uživatel. V takovém případě začala být plačtivá a odcházet. K ostatním uživatelům se připojovala jen sporadicky, preferovala práci u stolu v kuchyni a špatně se smířovala s dělením pozornosti komunikačního asistenta

V této fázi byla po určení uživatelčiných schopností a zjištění vyhovujícího nosiče vizuální podpory (fotografie) nastavena podpora ve formě tabule se zobrazením týdenního režimu s odnímatelnou a různobarevnou denní lištou, na kterou byly přilepeny aktivity. Denní lišta pak byla rozdělena pomocí obrázků znázorňujících jednotlivá jídla (snídaně, oběd, večeře). V rámci týdenního režimu bylo na jedné části nástěnky také místo pro umístění pracovníků na denní a noční službě a také pro fotky uživatelů, kteří byli přítomni v zařízení. Tyto podpory byly specificky zacíleny na snížení otázek ohledně pracovníků na směně a přítomnosti uživatelů. Po každé otázce na toto téma byla uživatelka přivedena k nástěnce, kde jí bylo odpovězeno na otázku s využitím vizuální podpory. Snaha byla také zacílena na podporu uživatelky k ukazování a popisu toho, co vidí na nástěnce, aby došlo k lepšímu uvědomění si informací a jejich zpracování. Jako další podpora byla zavedena tabule s jídelníčkem, který byl na nástěnce nalepen vždy na probíhající den a den následující. I zde byly pro vizualizaci zvoleny fotografie, tentokrát fotografie jednotlivých jídel. Postup nácviku práce s jídelníčkem byl prakticky stejný jako s vizualizací denního režimu.¹

Poslední podporou zavedenou v této fázi byla vizualizace odjezdu domů. Cílem bylo snížení počtu otázek na odjezd domů – jednalo se o stále stejné čtyři promluvy („V pátek maminka“, „Pojede do Poříčí“, „Půjde domů“ „Přijede táta“). Lištu s vizualizací odjezdu měla uživatelka umístěnu přímo na pokoji a každý večer odstraňovala dílek

¹ Tabule s vizualizací týdne a s ním související lišta s vizualizací programu a také jídelníček jsou podpory sloužící pro všechny uživatele. Uživatelé se také denně podílejí na jejich aktualizaci.

označující den. Pracovník uživatelku po odstranění dílku znovu ujistil, kdy půjde domů, a ukázal jí, kolik dnů ještě do odjezdu zbývá.

Ve střední části výzkumu (měsíc 4-6) se intervence směřovala na prohlubování uživatelských schopností – slovní zásoby, sluchového a zrakového vnímání, rozvoje jemné motoriky. Dále byla intervence zaměřena na zvyšování míry soustředění se na aktivitu a celkovou dobu strávenou komunikačními aktivitami a také na celkové zvýšení samostatnosti a práce s nastavenými podporami. Uživatelka dokázala pracovat a soustředit se řádově 10-15 minut, pak potřebovala odpočinek, ale byla ochotna se po čase k aktivitám vrátit. O některé aktivity si již sama říkala a nebylo nutné ji tak často motivovat houpačkou či procházkami. Uživatelka se chodila na aktivity ptát i do kanceláře AAK, působila spokojeněji a při aktivitách se častěji projevovала radost než smutek a nervozita. Na tuto část výzkumu připadly letní prázdniny a přítomnost uživatelů v zařízení byla ovlivněna dovolenými. Tento fakt výrazně ovlivnil uživatelské zapojení se do aktivit – ve dnech, kdy odcházela pryč někdo jiný než ona, bývala plačtivá a zvyšovala se frekvence otázek na rodiče i promluvy typu „Zlobila, může nahoru, co ti dneska je...“ a podobně.

S nastavenými podporami bylo dále pracováno. Díky špatné orientaci na ploše byly na tabule přidány výrazné prvky dělicí plochu, aby se uživatelce na nástěnkách lépe orientovalo. Lišta s vizualizací odjezdu se ukázala jako funkční, díky vizualizaci ubývajících dnů. Pokud uživatelce připadalo čekání dlouhé, všechny kartičky kromě fotky matky z nástěnky sundala a přišla ohlásit, že „dneska maminka“. Pracovník pak s uživatelkou odcházela lištu opravit a uživatelka dále pokračovala, jako by se nic nestalo. Snaha změnit skutečnost pomocí obrázku se projevovала pouze při odcházení ostatních na dovolenou či prázdniny.

Nově nastavenou podporou v tomto období bylo aktualizování označení skříní a šuplíků v pokoji uživatelky pomocí obrázků oblečení, které se do nich ukládá. Zavedení označení doprovázel také nácvik rozpoznávání jednotlivých kusů oblečení, období jejich nošení a také určení části těla, na kterou jednotlivé věci patří.

V posledních měsících výzkumu (měsíc 7 – 9) uživatelka stále častěji iniciovala zahájení aktivit sama slovy: „Budeme si povídat“ anebo dotazováním se na specifickou činnost například slovy „budeme dělat válce“ (trénink jemné motoriky, konkrétně navlékání dřevěných korálů). Motivace pomocí houpačky již prakticky nebyla nutná,

uživatelka komunikační aktivity vyhledávala sama. Bylo možné u ní také pozorovat zlepšení pozornosti a schopnosti emoční kontroly – v rámci jednoho sezení byla schopna a ochotna pracovat 20-30 minut, s občasnými pauzami na napití. Podpora komunikace probíhala v tomto období nejčastěji dvakrát denně, vždy však v závislosti na náladě a ochotě uživatelky. Uživatelka byla lépe schopna čelit neúspěchu, neodkládala pak aktivitu hned, ale pokoušela se znovu, nechala si aktivitu znovu vysvětlit a také navazovala oční kontakt za účelem získání dodatečné podpory. V rámci intervence bylo pokračováno v práci s nastavenými podporami a dále byly pro zvýšení samostatnosti přidány vizuální podpory k výběru svačiny a také procesuální schéma mytí rukou, se kterým má uživatelka problémy.

Posun byl pozorovatelný i v sociální rovině - uživatelka si častěji přisedávala k ostatním a pozorovala, co dělají. V případě, že se ke komunikační aktivitě přidal jiný uživatel, uživatelka již neprojevovala smutek a neodcházela, nýbrž byla schopna pokračovat v práci a aktivitu sdílet.

Závěry vyplývající z intervence a doporučení

Během trvání výzkumu uživatelka učinila velký krok vpřed. První nastavené podpory, ve formě nástěnek s týdenním režimem a jídelníčkem, vedly ke snížení počtu echolalických otázek a také zlepšily uživatelčino vnímání struktury dne. Pro uživatelku sice nejsou rozhodující hodiny, kterým nerozumí, ale jako dělicí prvek dne používá jednotlivá jídla, hlavně snídani, oběd a večeři. Jídla pro ni znamenají mezníky a dokáže si je spojit s určitými aktivitami, které budou následovat (odpočinek po obědě, hygiena po večeři). Podobně reaguje také na střídání směn a pracovní dobu komunikačního asistenta. K posunu došlo i na úrovni porozumění a schopnosti adekvátně reagovat a projevit svůj názor. Při správně položené otázce již uživatelka není tolik limitována efektem posledního slova a při dostatku času dokáže odpovědět tak, jak opravdu chce, ne jen opakováním.

Podpora komunikačních strategií tedy nebyla cílena jen na uživatelku, ale také na pracovníky. V rámci intervence bylo sníženo množství nefunkčních otázek, zejména typu „chceš jedno, nebo druhé?“, kdy uživatelka díky efektu posledního slova vždy řekla druhou možnost, aniž by se jednalo o odpověď nesoucí komunikační funkci. V této chvíli je uživatelka lépe schopna vyjádřit svůj názor, a i když díky přítomnému těžkému postižení

a deficitům bude nadále závislá na pomoci a podpoře v zařízení, je schopná se lépe zapojit do běžných činností a dění v zařízení.

Také se významně prodloužila doba uživatelčiny pozornosti a schopnosti věnovat se aktivitám. Nejen že je u aktivity schopna nyní vydržet i více než 20 minut v kuse, ale je také ochotna vracet se k nim vícekrát během dne, pokud jsou jí poskytnuty pauzy na odpočinek a další oblíbené aktivity.

Doporučeními pro další rozvoj je u této uživatelky další práce s nastavenými podporami a rozvoj kognitivních a motorických funkcí v rámci běžných aktivit, které se v zařízení odehrávají. U nácviku činností a dějů je nutné využívat prvky strukturalizace a vizualizace, nejlépe pomocí fotografií, a také opakování a procvičování jednotlivých dějů, aby uživatelka měla možnost adaptace a sžití se s postupem.

V rámci komunikace s uživatelkou je pak důležité navazovat oční kontakt, jednat trpělivě a neprojevovat nechuť ani při nutnosti na otázku odpovídat několikrát, uživatelka pak rychle ztrácí jistotu, začíná být plačtivá a je nutné ji uklidňovat. V motivaci hraje důležitou roli prokládání nových aktivit aktivitami, které uživatelka zná, aby doba, po kterou zažívá neúspěchy spojené s nácvikem nové dovednosti, byla střídána úspěchem ve známé aktivitě. Díky nedostatku vnitřní motivace je také nutné na uživatelku motivačně působit, k aktivitě přistupovat s úsměvem a nadšením, nedat najevo jiné emoce. Uživatelka je schopná vycítit změny v hlase a postoji a i když přesně neidentifikuje, jakou emoci projevujete, pozná, že se jedná o emoci jinou než radost, a opět se u ní projeví nejistota. Nutné je také poskytnout uživatelce dostatek času jak při vyjadřování se, tak při aktivitách vyžadujícím vyhledávání či ukazování předmětů či obrázků. Uživatelka má tendenci ukazovat nejprve obecné místo, kde se věci nacházejí, a postupně se zacílit a ukázat věc přesněji. Pokud jí není poskytnut čas, uživatelka znervózní a opět se snaží z aktivity odejít.

6.5.2 Případová studie č. 2

Diagnóza: atypický autismus

těžká mentální retardace – jiné poruchy chování

Věk: 20 let

Pohlaví: muž

Základní anamnestické informace

Uživatel žije v chráněném bydlení od roku 2017. Atypický autismus mu byl diagnostikován v předškolním věku. Z důvodu přístupu k alternativní komunikaci byl pak vzděláván na základní škole pro sluchově postižené, kde jeho výuka probíhala podle individuálního vzdělávacího plánu zohledňujícího jeho specifické potřeby. Uživatel pak dále studoval na střední škole pro sluchově postižené obor truhlářská a čalounická výroba, avšak z důvodu nutnosti specifického přístupu a podpory zařízení změnil a nyní studuje na dvouleté škole praktické, kam dochází podle možností jednou až třikrát týdně. V chráněném bydlení uživatel pobývá celoročně a s rodinou tráví každý druhý víkend, svátky a dovolené. Jedno odpoledne v týdnu za uživatelem také dochází asistentka.

Specifika komunikace

Uživatel nekomunikuje verbálně, v rámci vzdělávání na základní škole mu byl jako prostředek komunikace nastaven český znakový jazyk (ČZJ). Uživatel dokáže použít zhruba 150 znaků ČZJ. Aktivně, tedy bez nutnosti dotázat se na znak, však používá jen několik znaků spojených se svými oblíbenými činnostmi a jídlem. Pokud je však položena otázka „Co je to?“ s doprovodným gestem či je uživateli ukázán obrázek, uživatel ochotně znakuje, co vidí. Znaky používá izolovaně, do vět je neskládá.

V rámci foneticko-fonologické roviny není uživatele možné hodnotit díky nepřítomnosti verbálního projevu. V rámci roviny morfologicko-syntaktické je deficit viditelný v používání izolovaných slov a ve velmi sporých případech i holých vět. V jeho projevu chybí předložky, spojky, vyjádření gramatického čísla, osoby či času a další gramatické prvky. Uživatel se dokáže podepsat, pozná a opíše písmena, avšak jejich další použití zvládá pouze s dopomocí. Také má základy globálního čtení, přiřadí některá slova k obrázku, ale psaný projev není schopen využít k funkční komunikaci.

V lexikálně-sémantické rovině má uživatel velmi dobře rozvinutou pasivní slovní zásobu, rozumí jednoduchým pokynům a instrukcím. Celkově má dobře rozvinuté slovní porozumění. Instrukce je mu třeba v některých případech opakovat a poskytnout mu čas na adekvátní reakci – uživatel si často poposedává, tleská, vokalizuje, a když dokončí určitou sérii pohybů, je schopen reagovat a pokračovat v aktivitě. Co se týče aktivní slovní zásoby, uživatel používá znaky adekvátně k situaci, ovšem díky hyperaktivitě jsou znakovány velice rychle. Kvůli přítomným motorickým deficitům má uživatel některé znaky

pozměněné, tudíž jejich dekodování vyžaduje znalost obměn, které uživatel do svého znakování zapojil. Uživatel chápe, k čemu komunikace slouží, a chápe, že slova mohou mít i obecný význam. Porozumění humoru či nadsázce je u uživatele omezené, ale pozná jednoduché vtipy, na které reaguje smíchem a poskakováním na místě.

Deficity, které u uživatele můžeme najít v rámci pragmatické roviny, souvisí hlavně se střídáním komunikačních rolí. Pokud uživatel něco chce, je schopen stát v těsné blízkosti komunikačního partnera a znakovat informaci stále dokola, aniž by mu dal šanci odpovědět. Jediná možnost v té chvíli je uživateli do znakované promluvy skočit a začít mu odpovídat a opět promluvu zopakovat několikrát, než je uživatel schopný odpověď přijmout. Uživatel je schopný komunikovat své přání a potřeby, o jiný spontánní rozhovor nejeví zájem a stejně tak nejeví potřebu například komentovat děje kolem sebe.

U uživatele je, co se vokálních fenoménů neverbální komunikace týče, přítomna vokalizace slabik či samostatných souhlásek, avšak spíše než komunikační význam nesou tyto vokalizace význam autostimulační. Co se nonvokálních faktorů týče, je uživatel schopen aktivně využívat mimiku ke zobrazení emocí jako je radost, smutek, podráždění či údiv. Tyto emoce je také schopen poznat u druhé osoby a adekvátně na ně reagovat. Uživatel v rámci komunikace nepoužívá deklarativní gesta, ale je schopen omezeně používat gesta imperativní. K upoutání pozornosti často používá narušení osobního prostoru komunikačního partnera, do kterého vejde, naváže oční kontakt a začne znakovat požadavek. Pro naznačení souhlasu a nesouhlasu používá pohyb hlavy.

Posturace a celkový pohyb je velmi ovlivněn hyperaktivitou – uživatel je stále v pohybu, jeho pohyby jsou zbrklé a často jsou prokládány poskakováním, poposedáváním nebo dokonce krátkým proběhnutím se kolem pokoje. Také jsou přítomny pohybové stereotypie jako kroucení a třepotání prstů či celých rukou.

Oblast chápání osobního prostoru není narušena tak silně jakou v případě předchozí kazuistiky, uživatel je schopný komunikovat i v rámci standardní vzdálenosti, ale v některých chvílích cítí potřebu být v těsné blízkosti komunikačního partnera, aby mu dokázal svůj záměr lépe sdělit. Osobní prostor také častěji narušuje osobám nižším než je on sám. Jelikož je pro něj v komunikaci důležitý oční kontakt, o jeho správném navázání se uživatel ujišťuje a někdy přistupuje i k ťukání komunikačního partnera do brady, aby ho přiměl oční kontakt navázat. Oční kontakt má tedy u uživatele komunikačním záměrem.

Uživatel oční kontakt používá také při plnění úkolů k ujištění se ve správném postupu. Fyzická manipulace s ostatními osobami se u něj projevuje pouze zřídka, a to již zmíněným tlučením do brady. Občas také bere cizí ruce, pokládá si je na hlavu a vyžaduje tak pohlazení po vlasech.

Co se dalších dovedností týče, je uživatel schopen poznat izolovaná písmena, má velice dobrou pojmovou kategorizaci a na dobré úrovni jsou také orientační schopnosti ve známém prostředí. Uživatel je orientovaný místem a časem (v řádu dnů, měsíce a roky nerozlišuje). Je schopen poznat a opsat písmena, také se dokáže podepsat a má základy globálního čtení. Dále rozpozná tvary a je schopen pracovat s číslovkami v oboru do desíti. Rozumí časové souslednosti a dokáže seřadit, jak jdou za sebou jednotlivé kroky u jednoduchých činností a aktivit. Je však důležité konstatovat, že jeho úroveň komunikace a kognice je ovlivněna výraznou fluktuací pozornosti a hyperaktivitou. Uživatel má krátký rozsah pozornosti, je třeba ho neustále motivovat a věnovat se mu, jelikož samostatně není schopen aktivitu správně dokončit.

Průběh intervence

V první fázi intervence (měsíc 1-3) bylo nejdůležitější navázání kontaktu s uživatelem, stanovení deficitů v jeho komunikaci a dalších schopnostech a také navržení postupu intervence. V této fázi se podpora zaměřovala hlavně na rozvoj slovní zásoby a porozumění. Při práci s pomůckami uživatel projevil zájem o tematiku týkající se zvířat a také dobré schopnosti pojmové kategorizace. Největším problémem byl uživatelův rozsah pozornosti, který aktivitu limitoval vždy jen na několik málo minut. Jelikož uživatel dělal pokroky, byly mu aktivity nabízeny častěji, což však vyústilo v uživatelovo stažení se a snahu se aktivitám vyhýbat například pomocí dlouhého snídání či svačení, neboť si byl vědom, že když se podává jídlo, není komunikační asistent přítomen a aktivity tedy nejsou nabízeny. Tento jev se nakonec podařilo odbourat pomocí vizualizace počtu úkolů a také nalezením motivačního faktoru, čímž se stal uživatelův oblíbený předmět, provázek, který pak uživatel obdržel za splnění určitého počtu úkolů. Nastavení individuálních podpor v této fázi nebylo nutné, uživatel však pozitivně reagoval na zavedení týdenního režimu a jídelníčku v rámci zařízení.

Ve střední části výzkumu (měsíc 4-6) byla intervence zaměřena na rozvoj uživatelovy slovní zásoby v českém znakovém jazyce s pomocí obrázkových kartiček se

znaky ČZJ. Uživatel na obrázky reagoval dobře, dokázal podle obrázku sám znak ukázat, ale také ho podle zaznakované varianty opět s obrázkem spojil. Okruhy pro rozšiřování slovní zásoby se týkaly hlavně běžných předmětů v domácnosti, jídla, oblečení, dopravních prostředků a také uživatelova oblíbeného tématu – zvířat. I u této aktivity se projevila uživatelova porucha koncentrace a hyperaktivita. Uživatel znaky prováděl rychle, nedával pozor, jestli jsou správně. Dobře však reagoval na znakem podpořený signál ke zpomalení a pokoušel se, i když s viditelnou neochotou, znak zopakovat pečlivěji. Posun bylo možné spatřovat také v delším udržení pozornosti a schopnosti soustředění se na aktivitu, odpadla také nutnost vizualizovat počet úkolů pomocí kartiček, které se postupně odebíraly, jakmile byl úkol splněn. Nyní bylo uživateli na začátku představeno, na čem se bude pracovat, a po vykonání těchto úkolů byl uživatel dotázán, jestli chce pracovat dále.

V rámci komunikačních aktivit si také uživatel našel své oblíbené, často si je vybíral a opět tím byla zvýšena doba jeho pozornosti a účasti na aktivitě. V této fázi intervence uživatel také začal projevovat značný zájem o montessori pomůcky určené ke zrakové diferenciaci předmětů a jejich třídění a také o práci s pomůckami zaměřujícími se na rozvoj vnímání souvislostí mezi předměty. Další aktivity v rámci tohoto období se vztahovaly k uživatelově blížícímu se nástupu na praktickou školu a s tím také souvisely nastavené individuální podpory. Nastavená podpora se týkala uživatelovy školní docházky a jednalo se o týdenní lištu s vizualizací dnů, kdy jde uživatel do školy. Tento den byl označen obrázkem školní budovy a byla k němu dodána fotka pracovníka, který s uživatelem měl jet jako doprovod. Později byla také na lištu dodána buď fotka uživatelova otce, pokud jel ten týden uživatel na víkend domů, nebo fotka budovy chráněného bydlení, pokud na víkend zůstával.

V posledních měsících výzkumu (měsíc 7 – 9) se intervence dále zaměřovala na rozvoj uživatelovy slovní zásoby v ČZJ. V této fázi byla intervence zaměřena nejen na práci s uživatelem ale také na podporu pracovníků, aby bylo docíleno častějšího použití znaků v komunikaci s uživatelem, aby ten znaky nepoužíval jen s komunikačním asistentem, ale mohl je používat i ve dnech, kdy výzkum neprobíhá, a bylo mu adekvátně odpovídáno. Podpora pro zaměstnance spočívala v zajištění obrázkového slovníku znaků aktivně používaných uživatelem a v rámci zařízení pak bylo vždy několik právě procvičovaných znaků v komunikaci s uživatelem umístěno na nástěnce, aby mohli pracovníci sledovat uživatelův postup. Kromě práce s českým znakovým jazykem

intervence cílila na posílení uživatelova psaní a celkově uvědomění si písmen – tedy na schopnost skládat slova, umět identifikovat první písmeno a přiřadit k němu obrázky slov, které na něj začínají. U uživatele bylo možné pozorovat značný posun, co se pozornosti týče. U aktivity byl schopen vydržet i 30 minut v kuse, avšak stále bylo nutné ho celou dobu podporovat a motivovat. Uživatel během aktivity před jakýmkoliv provedením úkonu nejdříve ukázal na místo, kam například obrázek patří, a navazováním očního kontaktu se ujišťoval, že postupuje správně. Bylo tedy nutné po celou dobu aktivity s uživatelem pracovat a ujišťovat jej.

Kromě schopnosti pracovat v delším časovém rámci se uživatel také častěji k aktivitám vracel po odpočinku a bylo tedy možné s ním pracovat dvakrát i třikrát za den podle jeho momentální nálady. Jediné dny, kdy se uživatel aktivity účastnit nechtěl, jsou dny, kdy se vracel z odpoledního vyučování a byla na něm viditelná únava. V tyto dny také dával jasně najevo, že pracoval ve škole a v zařízení již pracovat nebude, a to pomocí důrazného vrtění hlavou a zavírání dveří pokoje.

Nejúčinnějším motivačním faktorem po celou dobu výzkumu zůstal provázek. Důležité však je, že již uživatel v poslední části výzkumu na konci aktivity nedostával provázek nový, ale byl mu vrácen provázek, který měl před začátkem aktivity. Tento provázek totiž uživatel před začátkem aktivit asistentovi předal, aby se byl schopen lépe soustředit. Uživatel také dobře reagoval na sociální odměnu jako je slovní pochvala, znak děkuji z ČZJ, a také plácnutí si oběma rukama s komunikačním partnerem, přičemž jak pochvala, tak plácnutí přicházelo během aktivity jako odměna za správně splněný úkol. Znak děkuji přicházel až po celkovém konci aktivity.

Zavedené podpory se v tomto období týkaly hlavně uživatelova pobytu ve škole (například vizualizace předmětů daného dne, pro uživatele čitelné označení dámských a pánských toalet a další) a zlepšení samostatnosti, co se přípravy do školy týče, tedy vizualizace procesu balení batohu.

Závěry vyplývající z intervence a doporučení

Uživatel je jednoduše motivovatelný a je kvůli účasti na komunikačních aktivitách ochotný i přerušit autostimulační hru se svým oblíbeným předmětem (provázkem), který před započítím aktivit předává do rukou komunikačního asistenta. Rád zkouší nové věci a neprojevují se u něj tendence od aktivity upouštět, pokud mu nejde hned.

V rámci aktivit vyhledává ty zaměřené na třízení či přiřazování předmětů, skládání celku z více částí ale také aktivity zaměřené na rozvoj logického myšlení a kognitivních procesů (například pomůcku Logico Primo). Posun u uživatele spatřuji ve velkém rozvoji koncentrace, schopnosti se zapojit do aktivit a také v celkovém zklidnění a lepší orientaci v rámci dne i týdne.

Podpora komunikace by dále měla být směřována k soustavnému rozšiřování slovní zásoby ČZJ a umožnění uživateli znaky používat častěji. Práce s prvky vizualizace i strukturalizace se u uživatele osvědčila v rámci rozvoje percepčních oblastí, grafomotoriky, matematických představ i schopnosti orientace v prostředí. Uživatel také dobře reaguje na vizualizaci času a práci s procesuálními schémata, které by dále měly být zavedeny do oblasti zvládnání běžných denních činností a sebeobsluhy v oblastech, které činí uživateli potíže. V rámci práce s matematickými představami by u uživatele bylo vhodné zavést práci v oboru do dvaceti a také začít se základy finanční gramotnosti. Důraz by měl být také kladen na využití pochval a motivačních prvků, zároveň je však třeba dbát na pevné stanovení hranic a dodržování pravidel, jelikož uživatel špatně reaguje na nedodržení slibu. V rámci další intervence je tedy nutný jednotný přístup, aby mohl uživatel naplno využít svůj komunikační potenciál.

6.5.3 Případová studie č. 3

Diagnóza: atypický autismus

těžká mentální retardace – jiné poruchy chování

epilepsie

Věk: 42 let

Pohlaví: žena

Základní anamnestické informace

Uživatelka je klientkou chráněného bydlení od jeho začátku, tedy 10 let. Diagnostikována byla v dětském věku a díky své diagnóze byla označena za nevzdělavatelnou a neabsolvovala základní školu. Veškeré vzdělávání bylo prováděno matkou v domácím prostředí a posléze také v rámci chráněného bydlení. Před vznikem chráněného bydlení pobývala uživatelka nějakou dobu v zařízení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením pod patronátem arcidiecézní charity a také v týdenním

stacionární provozovaném organizací Modrý klíč. U uživatelky je přítomna porucha chování, avšak bez projevů agrese, a je dlouhodobě sledována kvůli epilepsii. Uživatelka není medikována. Pobytovou službu užívá celoročně, s matkou pak tráví v místě bydliště jeden až dva víkendy v měsíci a domů jezdí také na svátky a s rodiči na dovolenou.

Specifika komunikace

Uživatelka nekomunikuje verbálně, neumí číst ani psát. Z hlasových projevů se objevují pouze občasné vokalizace nebo hluboké hrdelní zvuky. Nekomunikuje pomocí žádného systému AAK (makaton, znak do řeči, VOKS...), pokud ji něco zaujme, používá deklarativní ukazování, kdy na věc buď ukazuje, nebo poklepává.

Rovinu foneticko-fonologickou ani morfologicko-syntaktickou není u uživatelky možné z hlediska expresivního použití řeči hodnotit. Uživatelka se verbálně neprojevuje, nedokáže číst ani psát, ale porozumění slyšenému nedělá uživatelce větší potíže, rozumí a je schopná vyhovět jednoduchému sdělení, čas mezi instrukcí a reakcí na ni je adekvátní. V rámci lexikálně-sémantické roviny je možné hodnotit dobře rozvinutou pasivní slovní zásobu a také porozumění. Je schopna generalizovat a vnímat slova v jejich obecném významu. Výrazně je u uživatelky ovlivněna pragmatická rovina – uživatelka řeč jako prostředek socializace není schopna použít adekvátně k situaci a většinu času působí, že o ni vůbec nejeví zájem.

Vokální fenomény neverbální komunikace se u uživatelky projevují pomocí vokalizace samohlásek bez komunikačního záměru, spíše s autostimulačními účinky. V rámci nonvokálních fenoménů se prezentují deficity v používání mimiky – uživatelka má sice živou mimiku, ale není odpovídající situaci. Jednotlivé emoce uživatelka také na tvářích ostatních či na obrázku nerozezná a nepřihradí. Gestem uživatelka není schopna vyjadřovat emoce, deficity jsou identifikovatelné i v rámci deklarativního ukazování, které je u uživatelky omezeno, imperativní ukazování chybí. Uživatelka je však schopna pomocí pohybů hlavy naznačit souhlas a nesouhlas.

Vnímání osobního prostoru je u uživatelky poškozeno a souvisí s abnormalitami uživatelčina vjemového zpracování – uživatelka ke zkoumání okolí používá hlavně čich a chuť a tak osobní prostor druhých osob narušuje právě za účelem přičichnout si k jejich oblečení. Kvalita očního kontaktu je taktéž poškozená, ke komunikačním účelům jej uživatelka používá spíše sporadicky.

Fyzická manipulace s osobami je jeden z nejčastějších uživatelčinych projevů. Často bere ruku druhé osoby, ukazuje s ní na předměty či obrázky a vyžaduje jejich pojmenování. K jiným účelům manipulaci s druhou osobou nepoužívá.

Komunikační deficity, které se u uživatelky manifestují, jsou však ještě dále umocněny přítomností tří pravidelně se střídajících se typů nálad, které absolutně ovlivňují uživatelčino chování, vnímání a veškeré ostatní projevy. Jedná se o náladu apatickou, kdy uživatelka leží ve své posteli, často úplně přikrytá peřinou, a na podněty buď nereaguje vůbec, nebo se otáčí ke zdi či důrazně vrtí hlavou. Druhý typ nálady je spolupracující, kdy uživatelka sama vyhledává aktivity, zapojuje se, je schopná pracovat i více než hodinu v kuse a stále vyžaduje další a další aktivity. V této náladě se projevuje rozsah uživatelčina pasivního slovníku i porozumění, zvládá i komplexní aktivity, pracuje s logickými souvislostmi, orientuje se na ploše, přiřazuje jednotlivé obrázky k jejich korespondujícím zobrazením a podobně. Třetí typ je typ velmi aktivní, kdy uživatelka není schopna soustředit se na aktivitu ani v řádu desítek sekund, běhá, točí se na místě či na židli nebo se kýve dopředu a dozadu. V této fázi se naplno projevuje její potřeba zkoumat svět okolo pomocí čichu a chuti – předměty olizuje, kouše do nich, je schopna vybírat je z košů, sbírat po zemi drobečky či otrhávat kousky z koberce. U osob bere za volné části oblečení, boří do nich nos a zkoumá je pomocí čichu. V této fázi se také mění úroveň jejího porozumění. V spolupracující fázi se uživatelčino porozumění nachází na úrovni reprezentace, avšak v náladě velmi aktivní kolísá mezi úrovní smyslovou a úrovní prezentace. V této fázi také uživatelka není schopna pomocí pohybů hlavy funkčně vyjádřit souhlas a nesouhlas, o aktivity sice jeví zájem, ale není schopna s nimi adekvátně pracovat – zkoumá je čichem či chutí, či s nimi hýbe a přendává je z místa na místo, na instrukce nereaguje.

Průběh intervence

V prvních měsících výzkumu (1 - 3) bylo možné s uživatelkou pracovat jen ve fázi spolupracující, která nastávala zhruba jednou za dva týdny. Zbylé dny byla uživatelka buď apatická a na aktivity nereagovala, nebo nebyla schopna jim ve velmi aktivní náladě porozumět. I když pomocí kývání hlavy naznačila zájem o aktivitu, nepřistupovala k ní funkčně a jednotlivé pomůcky zkoumala pomocí čichu, hmatu a chuti, shrnovala je na hromádky, ale nebyla schopna s nimi pracovat. U uživatelky nebyl identifikován

jednoznačný motivační faktor – motivační roli pro ni nespĺňuje žádný typ pochutin či aktivit. Sociální formou odměny motivována také není.

Ve střední části výzkumu (měsíc 4 - 6) se uživatelčin zájem o aktivity stále projevoval jen ve spolupracujících dnech, ale častěji si k ostatním uživatelům přisedávala a sledovala je při práci. Začínala také dobře reagovat na obecně nastavené podpory, poznávala se na fotkách, zajímala se i fotografie ostatních. Také se zapojovala do aktivit souvisejících s chystáním jídelníčku a denních aktivit. V rámci individuální intervence ve spolupracující náladě uživatelka v komunikačních aktivitách preferovala jiné než zalaminované pomůcky – zalaminované pomůcky si strkala do úst a kousala, ale dřevěné či tvrdší plastové pomůcky ji fascinovaly a po jejich chvilkovém zkoumání čichem a hmatem s nimi byla ochotna pracovat. Uživatelce byla také nabídnuta čichová stimulace, hmatová stimulace (aroma míčky, hmatové pexeso, přírodniny apod.) a rovněž stimulace sluchová, pomocí perkusních nástrojů. Uživatelka dále projevovala zájem o práci s pomůckou Logico Primo a o dřevěné skládačky či puzzle.

V rámci poslední části výzkumu (měsíc 7 - 9) u uživatelky většinou převažovala nálada spolupracující či velmi aktivní, nálada apatická se u ní projevovala jen první den po návratu z domu, v případě periody či v případě nemoci nebo bolesti hlavy. Výjimka následovala po epileptickém záchvatu a návratu z nemocnice. Uživatelka pak byla apatická několik dní. V této fázi výzkumu byla uživatelka v některých případech schopna začít pracovat na komunikační aktivitě i ve fázi apatické, kdy sice dlouho ležela a nereagovala, nakonec však byla ochotná se zvednout a zapojit. Na aktivitách pracovala s úsměvem a po jejich skončení si chodila opět lehnout. Důležité však bylo, že úroveň jejího vnímání byla stejná jako ve fázi spolupracující. V těchto měsících byla intervence zaměřena hlavně na slovní zásobu, poznávání předmětů denní potřeby a jejich zařazení k místnostem, do kterých patří, vnímání dějových sousledností, logického vnímání a také na práci s procesuálními schématy, například se schématem mytí rukou.

Závěry vyplývající z intervence a doporučení

Uživatelka má celkově vysokou úroveň porozumění, vnímání logických souvislostí a zrakovou i sluchovou percepci, jemnou motoriku a také velmi dobré prostorové vnímání. Když jí to nálada dovolí, je schopna pracovat velice dlouho, například i více než 45 minut v kuse. Po dokončení aktivity poklepává prstem na komunikační tašku a chce pracovat na

dalším úkolu. Díky střídání nálad u ní však dochází nejen ke stagnaci, ale i k regresi nabytých schopností, vzhledem k počtu dní, kdy není schopna (a ochotna) se do žádné aktivity zapojit. U střídání uživatelčiny nálad nebyl nalezen žádný spouštěcí faktor. Doby trvání apatické a velmi aktivní nálady se zkrátily, ale i přesto je možné s uživatelkou aktivně pracovat přibližně jednou za týden. Problémem také zůstává stále nezjištěný způsob jak uživatelku aktivně motivovat. Nereaguje na pochutiny, oblíbené činnosti ani jiné typické formy motivace.

Uživatelka nemá nastavený funkční komunikační systém a není adekvátně schopna vyjádřit svá přání a potřeby. Pokud není dotazována, neprojevuje zájem komunikovat. Pro uživatelku by bylo vhodné zavedení komunikace například pomocí výměnného obrázkového systému s využitím komunikační knihy. Tento systém však vyžaduje přímou výuku tohoto systému současně dvěma pedagogy s absolvovaným kurzem výuky této metody, což není možné uživatelce v rámci služby poskytnout. Rozvoj komunikačních dovedností se tedy týká hlavně podporování nácviku výběru s přítomnou vizualizací možností u aktivit, jídel či běžných činností. Uživatelka je ve své spolupracující fázi těmto podporám schopná porozumět a pracovat s nimi.

Další doporučení je tedy směřováno spíše na pracovníky, aby se během dne uživatelky dotazovali na její přání ohledně aktivit. Použití vizualizace je více než vhodné, uživatelka je vyobrazením zaujata a díky dobrému zrakovému vnímání není třeba obrázků složitě upravovat.

6.5.4 Případová studie č. 4

Diagnóza: atypický autismus

Střední mentální retardace – žádné nebo minimální poruchy chování

Věk: 41 let

Pohlaví: muž

Základní anamnestické informace

Uživatel přebývá v chráněném bydlení 10 let. Ve školním věku byl uživatel vzděláván ve zvláštní škole, kde však nebyl klasifikován. Před nástupem do chráněného bydlení pobýval uživatel ve stacionáři spadajícím pod organizaci Modrý klíč a docházel pracovat do chráněné dílny.

Službu chráněného bydlení využívá spíše jako týdenní stacionář, víkendy a svátky tráví s rodinou. Kromě toho se také s otcem věnuje plavání a výletům, a tak odchází mimo zařízení i dvakrát týdně odpoledne a v rámci letních prázdnin nedochází do zařízení cca 2-3 měsíce.

Specifika komunikace

Hlavním komunikačním specifikem tohoto uživatele je přítomnost elektivního mutismu. Uživatel je schopen verbálně komunikovat, avšak činí tak pouze se svou rodinou. Na půdě chráněného bydlení verbálně komunikovat odmítá, jediná výjimka nastává při telefonickém rozhovoru s otcem, který uživateli často volá. I v tom případě se však uživatel snaží s telefonem odejít mimo společné prostory.

Verbální komunikace uživatele tedy byla zachycena jen minimálně, avšak jeho foneticko-fonologická rovina řeči se jeví bez výrazných deficitů. Ze zachyceného vzorku není možné kvalitně zhodnotit rovinu morfologicko-syntaktickou, lze jen říci, že uživatel se vyjadřuje v celých větách a že ve větách, které použil, nevykazuje potíže s užitím gramatických pravidel. Stejně tak můžeme hodnotit i lexikálně-sémantickou rovinu – v rámci promluvy uživatel používá stále stejné výrazy a fráze.

Porozumění slyšené informaci má uživatel na vysoké úrovni, avšak potíže se manifestují spíše v rovině exekutivní. Pokud uživatel aktivitu dělat nechce, jednoduše ji neudělá, je schopný se zaseknout i na více než hodinu a i pak aktivitu jednoduše ignoruje. Kromě zaseknutí uživatel svou nechuť se účastnit vyjádří také odchodem z místnosti či otočením se od komunikačního partnera.

Pragmatické použití řeči je u uživatele velmi omezené, i v rámci sociálního kontaktu by se uživatel dal popsat jako typ osamělý. Tráví čas sledováním televize, nezapojuje se do skupinových aktivit, vše má tendence dělat sám a o dění kolem sebe nejeví zájem, dokud neovlivňuje jeho oblíbené aktivity. Uživatel však je schopen vyjádřit své potřeby, a i když se do přímé komunikace zapojuje jen málokdy, rád poslouchá, o čem se baví jeho okolí. Také rád sleduje ostatní při práci.

V rámci neverbálního vyjadřování uživatel ke komunikaci používá úsměv, kterým vyjadřuje souhlas, ale jiné emoce pomocí výrazu neprojevuje. Úsměv je také schopný poznat u ostatních. Ke své komunikaci také neužívá gesta, ale je schopen částečně komunikovat pomocí posturace těla a navazování očního kontaktu. Pokud něco potřebuje,

vyčká, až se pracovník pohybuje v místech, odkud uživatel něco chce (například kuchyň, spíž, prádelna...), stojí u dveří a navazuje oční kontakt, dokud se jej pracovník nezeptá, jestli potřebuje něco z toho určitého místa. Oční kontakt uživatel tedy s komunikačním účelem navazuje, ale často jej přerušuje, klopí oči anebo jimi uhýbá. I přesto však oční kontakt používá funkčně, například za účelem hledání ujištění či upoutání pozornosti.

Kromě komunikačních specifik jsou přítomny rovněž pohybové stereotypie – hlavně třepání prstů a celých rukou podél těla. U uživatele je také možné identifikovat několik oblastí, kde projevuje rigidní zájmy – jedná se o pouštění stále stejných filmů či seriálů a také mnohonásobné vracení se k určitým sekvencím či scénám. Stejně tak to uživatel má s hudbou, je schopen si určitou část písni přehrát za sebou i více jak desetkrát. Uživatel preferuje, když jsou věci neustále na svém místě – v rámci společných prostor má skříň s filmy na DVD a CD, ve které udržuje nastavený pořádek a denně jej kontroluje. Stejně se staví například k ukládání nádobí či rozestavení věcí ve svém pokoji. Každá věc má pro něj specifické místo.

Průběh intervence

Intervenci u tohoto uživatele není možné rozdělit stejně jakou u předchozích případů. Kvůli velmi dlouhé pauze v období letních měsíců (4 - 6 měsíc výzkumu), kdy byl uživatel prakticky celé tři měsíce mimo zařízení na dovolené, není možné popsat střední část výzkumu.

První měsíc výzkumu uživatel nebral jakékoli pokusy o navázání kontaktu vůbec v potaz. Pokud mu byla ze strany komunikačního asistenta nabídnuta aktivita, uživatel jen ztuhl na místě, postavil se do kouta nebo vůbec nereagoval. Stejně to bylo i u snahy navázat rozhovor či jen uživatele pozdravit.

Další dva měsíce docházelo k postupnému zlepšování. Uživatel se pomalu začínal zajímat o nabízené aktivity, i když jen jako pozorovatel. Při oslovení či pokusu zapojit uživatele do aktivity se uživatel usmíval, ale klopil oči a odcházel pryč. Nějaká forma vztahu však v tomto období mezi osobou výzkumníka a uživatelem navazována byla, a to právě skrze filmy a hudbu. Uživatel sice stále reagoval na otázky ohledně názvů filmů či písni klopením očí, avšak ve chvíli, kdy byla jedna z písni komunikačním asistentem označena za jeho oblíbenou, uživatel ji v jeho přítomnosti pouštěl častěji a s úsměvem navazoval oční kontakt. Další posun nastal v uživatelově reakci na nastavené obecné

podpory (týdenní režim a jídelníček), uživatel na ně reagoval velice dobře a za obě nástěnky prakticky převzal zodpovědnost. Z lišt sundával obrázky proběhlých aktivit či sněžených jídel, aktualizoval část s obrázky zaměstnanců a uživatelů a také každý den umisťoval vedle lišty s programem kartičku se zobrazením počasí.

V 7. – 9. měsíci výzkumu, tedy po návratu uživatele z prázdnin, sice opět následovalo období adaptace, ale ne tak dlouhé jako na začátku, a to i díky objevení motivačního faktoru, kterým se ukázaly být technické pomůcky. Uživatel se živě zajímal o práci s počítačem a tabletem, ale opět spíše pozoroval, než že by se aktivně zapojoval. Zlom nastal, když uživatel našel na tabletu možnost skládat puzzle. Jednalo se o aktivitu, u které chtěl uživatel trávit čas, byl pak ochoten u výsledného obrázku dále pokračovat v aktivitě a ukazovat, co vidí, kde se to nachází a podobně. U skládání puzzlí také přijímal zapojení komunikačního asistenta, navazoval oční kontakt, když nevěděl, jak dál, a adekvátně reagoval na slovní podporu při skládání.

V této fázi bylo také znatelné zlepšení v sociální rovině komunikace a celkově sociální interakci. Uživatel se zajímal, co dělají ostatní, a pokud byl požádán o pomoc jinému uživateli, byl ochoten ji poskytnout. Také nechával ostatní pracovat s nástěnkami a přistoupil i na dělbu práce u chystání jídelníčku, kdy uživatel vyhledával obrázky, ostatní je lepili na nástěnku a on si pak zkontroloval, zda je vše správně, a upravil obrázky tak, aby visely rovně. Díky práci s nástěnkami pak bylo odhaleno, že uživatel má základy globálního čtení, avšak na návrhy zkusit tuto schopnost dále rozvinout uživatel opět nereagoval.

Závěry vyplývající z intervence a doporučení

Uživatel působí dojmem, že preferuje samotu, avšak o dění v zařízení se živě zajímá. Je pro něj důležitý pocit samostatnosti a odpovědnosti, což se manifestuje i jeho oblibou práce se schématy. Nad komunikačními aktivitami, které sice pozoruje, ale potřebu více se zapojit neprojevil, preferuje běžné denní činnosti spojené s domácností, kterých se rád účastní, jelikož se chce cítit důležitý pro zabezpečení chodu domácnosti. U práce s tabletem se bohužel uživateli v rámci výzkumu jiná činnost než puzzle nabídnout nepodařila. Nejpodstatnější aktivitou pro rozvoj uživatelových komunikačních schopností a dovedností tedy zůstává práce s nástěnkami, kdy je uživatel ochoten s komunikačním asistentem spolupracovat.

U tohoto uživatele tedy v rámci výzkumu stále nebyl přesně zjištěn rozsah jeho schopností, kromě odhalení omezené schopnosti číst, a doporučení se tedy týkají hlavně pokračování v nastavených aktivitách a snahy nabízet aktivity další, za účelem zjištění specifických potřeb uživatele a nastavení adekvátní podpory. Potřeba zjištění schopností byla také nastíněna pracovníkům přímé obslužné péče, kteří v návaznosti na výzkum souhlasili s pomocí zaznamenávat uživatelské schopnosti a dovednosti a následně se zapojit do přípravy podpor.

6.5.5 Případová studie č. 5

Diagnóza: atypický autismus

těžká mentální retardace – významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu

Věk: 26 let

Pohlaví: žena

Základní anamnestické informace

Uživatelka využívá služby chráněného bydlení od roku 2014. Diagnostikována byla v dětském věku a před příchodem do zařízení pobývala v stacionáři v Bystrém u Poličky a posléze v Rychnově nad Kněžnou, kde byla také vzdělávána. Uživatelka využívá pobytové zařízení celoročně, s rodinnou pak tráví jeden víkend v měsíci a domů jezdí také na svátky.

V rámci své diagnózy má přítomnu významnou poruchu chování, která se v minulých letech projevovala agresí a útoky na osoby v okolí uživatelky. Díky současné medikaci se porucha již neprojevuje napadáním okolí, ale sebezraňováním ve formě bouchání se do stehů a fackování sebe sama.

Specifika komunikace

Uživatelka nekomunikuje verbálně, není schopná číst ani psát. V rámci předchozích zařízení jí byl jako komunikační systém nastaven Makaton, který uživatelka stále používá, i když v této chvíli jen omezeně.

Foneticko-fonologicko, morfologicko-syntaktickou a lexikálně-sémantickou rovinu verbálního projevu prakticky není možné hodnotit, uživatelka nepoužívá plnovýznamová

slova a i v Makatonu se vyjadřuje pomocí izolovaných výrazů, nepoužívá zájmena, nesestavuje věty.

Co se porozumění týče, uživatelka nevykazuje výraznější deficity ve zpracování sluchem vnímané informace. Má bohatou pasivní slovní zásobu, rozumí i složitějším větným strukturám a ve většině případů není nutné jí sdělení opakovat. Celkově je její lexikálně-sémantická úroveň v receptivní rovině na velmi vysoké úrovni, což přímo souvisí i s pragmatickým používáním jazyka. Uživatelka dokáže vnímat humor a sama také v rámci své komunikace vtipkuje. Je velmi společenská, vyhledává možnosti kontaktu a adekvátně vnímá různé komunikační role v rámci hovoru. Důležité je také zmínit, že uživatelka, jako jediná z uživatelů zařazených do výzkumu, používá prosím a děkuji, a to adekvátně situacím. Také ráno vítá příchozí pracovníky a večer se s nimi jde před spaním rozloučit. Loučení má pro uživatelku velký význam, má k němu spojený rituál, kdy bere člověka za ruce, u žen kontroluje náušnice v uších a líčení, rukama poté potřese a tím je rituál ukončen.

Vokální faktory neverbální komunikace se u uživatelky manifestují hlavně vokalizací, a to jak izolovaných hlásek, tak slabik, které v některých případech, hlavně ve chvíli, kdy chce uživatelka získat něčí pozornost, nesou komunikační význam. Uživatelka je také schopna pracovat s intonací a melodií hlasu a vyjadřovat pomocí modulačních faktorů řeči emoce.

I projevy mimiky u uživatelky odpovídají situacím, ve kterých se nachází, a je schopna pomocí výrazu projevit celou škálu emocí. Kromě projevování emocí je schopna je také poznat u druhé osoby či na obrázku. Kromě mimiky používá ke komunikačním účelům jak deklarativní, tak imperativní ukazování, svou komunikaci doprovází gesty a také je pomocí pohybů hlavy schopna vyjádřit ano a ne. Stejně tak používá ke komunikačním účelům oční kontakt.

Další abnormality můžeme registrovat v uživatelčině pojetí osobního prostoru. Pojmu osobní prostor totiž uživatelka rámcově chápe, avšak díky tomu, že je velice kontaktní, natahuje k ostatním ruce, dotýká se jich a může se snažit dotknout i privátních oblastí jedince – velice ji například zajímá oblast hrudníku druhých osob nezávisle na jejich pohlaví.

Největším specifickým ovlivňujícím uživatelským chováním a komunikací je přítomnost afektivních záchvatů. Uživatelka má potíže se zvládnutím jak pozitivních, tak negativních emocí a zpracování emocí u ní často vyúsťuje v záchvaty spojené s automutilací. Uživatelka si dává facky, křičí a odbíhá do svého pokoje, kde se uklidňuje kolébáním se sem a tam na posteli a broukáním si písničky Černé oči, jděte spát. Záchvaty přicházejí nenadále, mnohdy i několikrát za den. Uživatelka také špatně snáší, když je v zařízení sama, což sice nenastává často, ale když se to stane, uživatelka tráví dny ve svém pokoji, na nabídky aktivit nereaguje, počet záchvatů se zvyšuje a v některých případech uživatelka dokonce odmítá i jídlo.

Průběh intervence

První částí výzkumu (měsíc 1-3) byla opět zaměřena na navázání vztahu s uživatelskou, určení deficitů a problémových oblastí a stanovení postupu intervence. Uživatelka projevila o aktivitu zájem, i navázání vztahu bylo velice rychlé. Intervence se v rámci tohoto období opírala o uživatelskou fascinaci mluveným slovem – uživatelka se snažila slova bezhlesně opakovat, sledovala a napodobovala artikulační pohyby, ochotně pracovala i s odhmatáváním vibrací, avšak hlas nezapojovala. Kromě snahy podpořit uživatelskou v tvorbě slov byla v tomto období intervence cílena také na rozvoj slovní zásoby a porozumění a práci s jejím nastaveným komunikačním systémem, tedy Makatonem.

Ve střední části výzkumu (měsíc 4-6) byla uživatelka velmi ovlivněna nepřítomností ostatních uživatelů, jelikož v období letních prázdnin střídavě odjížděli na dovolené. I když uživatelka nezůstávala v zařízení často sama, vždy chyběli minimálně dva uživatelé, mezi nimi uživatel popsáný v případové studii č. 4., jenž byl pryč po celou střední část výzkumu. Právě na jeho přítomnost v zařízení je však uživatelka nejvíce fixovaná a jeho absenci snášela velice těžko. Pokud nebyla ve svém pokoji a přece jen se u ní podařilo podnítit zájem o aktivitu, uživatelka se dokázala soustředit jen ve velmi krátkých úsecích a pak vstávala, dotýkala se míst, kde obvykle sedí uživatelé, kteří zrovna chyběli, a neustále se na ně dotazovala klepáním na jejich místo nebo na jejich fotku na nástěnce. Během těchto tří měsíců se uživatelka zapojovala velice sporadicky, práce s komunikačním systémem Makaton byla omezeně na maximálně několik minut jednou týdně. Jiné aktivity a pomůcky byly uživatelské nabízeny, ale uživatelka dávala důrazně

najevo, že pracovat odmítá. Také z její komunikace vymizelo vtipkování a omezily se projevy radosti, na uživatele bylo vidět, že se trápí. Intervence se tedy zaměřovala i na podporu její nálady. Dobrým postupem se ukázala hudba, kterou má uživatelka velice ráda, a opět se zapojila, a to jak do zpěvu a práce s rytmem, tak do vytváření zpěvníku svých oblíbených písní.

V poslední části výzkumu (měsíc 7 - 9) bylo na uživatele znát postupné zlepšování přístupu k nabízeným aktivitám, uživatelka byla opět ochotna a schopna vyjadřovat svá přání a potřeby a došlo také ke snížení počtu záchvatů. Co však přetrvávalo, to bylo uživatelčino odmítání používat ke komunikaci Makaton. Jedná se totiž o funkční systém komunikace, který uživatelka je schopná používat i vzhledem k motorickým deficitům, a proto byl uživatelce nabízen a byl hledán způsob, jak uživatele k používání systému motivovat. Jedním z motivačních faktorů, který však funguje omezeně, se ukázala také být uživatelčina ochota komunikovat a socializovat se. Další práce s komunikačním systémem Makaton probíhá tak, že uživatelka pomáhá komunikačnímu asistentovi učit znaky, které ovládá, ostatní pracovníky a také vedoucí. Na tento typ aktivity však musí mít uživatelka náladu a opět u ní nevydrží dlouho. Oproti střední části výzkumu je však uživatelka ochotna se více zapojovat, pozoruje aktivity prováděné s ostatními a zajímá se o to, co dělají. I když u uživatele došlo k celkovému útlumu v používání znaků z Makatonu, zintenzivnilo se používání gest, očního kontaktu a ukazování za účelem vyjádření potřeby. Uživatelka se také celkově uklidnila, opět zapojuje do své komunikace humor, a i když se stále dotazuje na uživatele, kteří zrovna nejsou přítomni, je toto dotazování přítomno v menší míře.

Závěry vyplývající z intervence a doporučení

Uživatelka je velmi společenská a ráda se zapojuje do dění kolem sebe. V zařízení se raději připojuje do aktivit, na kterých právě pracují jiní uživatelé, než aby pracovala individuálně a aktivitu iniciovala. Za zmínku také stojí, že ačkoliv uživatelka reaguje na sociální typ odměny, není jednoduše motivovatelná. Během celého výzkumu bylo možné pozorovat odklon od nastaveného komunikačního systému.

Doporučení pro další postup u práce s komunikačním systémem uživatele je směřováno na pracovníky, jelikož svá sdělení znaky z Makatonu nepodporují a uživatelka tak nevnímá, že by znaky měly komunikační význam. Pracovníci by se tedy měli pokusit

svá sdělení podpořit alespoň základními znaky, které uživatelka zná a používá. Další možnou podporou pro uživatelku je vytvoření karet s fotkami uživatelů, kteří často tráví čas mimo prostory chráněného bydlení, a také míst, kde se pohybují. Karty by pak byly na místech, kde uživatelé obvykle sedí, po dobu jejich nepřítomnosti, aby uživatelka měla možnost tyto informace zpracovat a mohla se se situací lépe vyrovnat.

6.6 Závěry šetření

Výzkumné šetření provedené pro účely této práce probíhalo v období duben až prosinec 2018. Jednalo se o kvalitativní výzkum, jehož hlavní cílem bylo zaznamenat, jakým způsobem probíhá podpora komunikace u dospělých klientů s poruchou autistického spektra v rámci pobytové služby, kterou tito klienti využívají. Realizace výzkumného šetření se uskutečnila v souladu s projektem podpory komunikace, zajišťujícím pracovní místo speciálního pedagoga – komunikačního asistenta v zařízení a probíhal po dobu devíti měsíců. Během této doby bylo s klienty pracováno dvakrát až třikrát týdně, kdy byla jejich komunikace podporována v rámci individuálních aktivit a také probíhaly přípravy podpor a pomůcek k jednotlivým intervencím použitých.

K doplnění hlavního cíle byly pak vymezeny tři cíle dílčí, které byly během výzkumu naplněny, a to:

- Analyzovat přístup klientů ke komunikačním aktivitám na počátku, v průběhu a na konci výzkumu.
- Zjistit vliv intervence na specifické úskalí při komunikaci u osob s PAS.
- Analyzovat důležitost navázání vztahu s terapeutem na motivaci klienta k účasti na komunikačních aktivitách.

Naplnění dílčích cílů se pak odráží na struktuře pěti zpracovaných případových studií, které jsou hlavním výstupem provedeného výzkumného šetření. V těchto studiích byly zachyceny specifika komunikace, které se u osob s PAS vyskytují, a průběh jejich intervence, která je rozdělena do tří, vždy tři měsíce trvajících částí. V popisu intervence je pak zachycen přístup klientů, nastavené podpory a také popsán vliv vybraných aktivit a podpor na specifické deficity. V rámci výzkumu bylo také zjištěno, že vztah s komunikačním asistentem hraje roli nejen v motivačním faktoru, ale i v celkovém přístupu klientů ke komunikaci a také ve schopnosti se soustředit na aktivitu a pracovat.

Díky navázanému vztahu uživatelé přistupují k aktivitám s větší jistotou a s vědomím, jak budou aktivity probíhat. V souladu s nastavením motivace byli také uživatelé podporováni v zapojení se do výběru aktivit, které chtějí provozovat, aby byla dodržena základní myšlenka projektu, na kterém pozice komunikačního asistenta vznikla, to jest přístup zaměřený na člověka a respektování jeho přání.

V souvislosti s provedeným výzkumem a analýzou intervence provedené u sledovaných osob s PAS byly také stanoveny tři výzkumné otázky, které je díky zaznamenaným výstupům možné vyhodnotit.

1) Rozvíjí zvolené terapeutické postupy komunikační schopnosti sledovaných dospělých osob s poruchou autistického spektra?

Zvolené terapeutické postupy navazují na zjištěná specifika komunikace a zohledňují potřeby jednotlivých uživatelů, a to i co se týče stupně vizualizace a míry dopomoci. V rámci výzkumu došlo u jednotlivých uživatelů ke zlepšení komunikačních schopností v různých oblastech – například porozumění, oblast slovní zásoby a schopnost vyjádřit svůj názor, ale také zlepšení dílčích dovedností souvisejících s aktem komunikace – kupříkladu zraková či sluchová percepce a kognitivní schopnosti hlavně v oblasti soustředění a paměti.

2) Projevily se přínosy dlouhodobé spolupráce s komunikačním asistentem v přístupu uživatelů ke komunikačním aktivitám?

Díky dlouhodobému docházení komunikačního asistenta do chráněného bydlení došlo u uživatelů k navázání pozitivního vztahu s ním a byla snížena míra stresu, se kterou k aktivitám přistupovali. Jelikož byl postupem času komunikační asistent brán uživateli jako součást chráněného bydlení, byli schopni komunikovat spontánně a nejen v rámci strukturované a řízené intervence. Dlouhodobý vztah se pak ukázal být klíčovým faktorem zvláště pro uživatele popsaného ve čtvrté případové studii, který by bez dlouhodobého a soustavného působení komunikačního asistenta v zařízení nebral jeho přítomnost na vědomí a do aktivit by se nezapojil. Pozitivně na dlouhodobou spolupráci však reagovalo 80 % uživatelů.

3) Mají uživatelé služby díky rozvoji komunikačních aktivit větší možnost projevit svůj názor, svá přání a potřeby?

S postupující dobou výzkumu se možnost zapojení uživatelů do rozhodování ohledně určitých aspektů provozu a denního režimu v chráněném bydlení zlepšila. Po celou dobu výzkumu byly pro tento účel vytvářeny pomůcky pro rozvoj podporovaného rozhodování. Uživatelé tak měli a mají možnost ovlivnit, jaké aktivity budou během dne provozovat, a zlepšení nastalo také při výběru jídla, například u svačín a snídaní, kdy jsou uživatelé dotazováni, kterou z možností preferují. Komunikační aktivity také vedly uživatele k možnosti vyjadřovat své potřeby způsobem čitelnějším pro jejich okolí, což bylo umožněno i díky poskytování podpory a zvýšení informovanosti pracovníků zařízení ohledně limitů spojených s komunikací osob s PAS a díky nastavení pravidel pro funkční komunikaci.

6.7 Doporučení pro další rozvoj komunikace

Ze závěrů výzkumného šetření vyplývá, že komunikační dovednosti dospělých osob s poruchou autistického spektra lze vhodně rozvíjet i v rámci pobytové služby. Základním stavebním kamenem každé intervence by mělo být zanalyzování specifických deficitů, které uživatele v komunikaci omezují. Tato klíčová specifika komunikace jednotlivých klientů je pak nutné brát v úvahu nejen při stanovování vhodné intervence, ale mohou sloužit i při sestavování dokumentů v rámci zařízení – například individuálních plánů podpory, krizových plánů či jiných dokumentů.

V rámci výzkumného šetření byly mimo jiné vytvořeny a zavedeny podpory pro lepší orientaci uživatelů v čase a v aktivitách, které budou během dne vykonávat, což vyústilo v celkové uklidnění uživatelů a uživatelé se do práce s nimi aktivně zapojovali. Tyto podpory mohou sloužit jako inspirace pro pracovníky dalších pobytových zařízení, kteří hledají možnosti podpory těchto oblastí pro své klienty.

Klíčové je také zavedení prvků strukturalizace a vizualizace s ohledem na možnosti uživatele – je tedy žádoucí před zavedením prvku si tento s uživateli vyzkoušet a upravit. Je důležité nepromítat do vytváření pomůcek své představy o jejich konečné podobě a vždy zohledňovat potřeby uživatele.

Dalším důležitým zjištěním je, že v rámci chráněného bydlení či jiné pobytové služby musí být systém podpory cílen nejen na uživatele samotné, ale i na pracovníky zařízení, aby tito mohli lépe vnímat potřeby a také limity související s PAS a byli v budoucnu schopni s uživateli efektivněji komunikovat a podporovat je.

7 Závěr

Diplomová práce se věnuje komunikaci u dospělých klientů s poruchou autistického spektra a její systematické podpoře. Ačkoliv je v dnešní době PAS díky zpřesnění a celkovému zlepšení diagnostických metod diagnostikován ve větší míře než dříve, je podpora u osob s tímto typem postižení cílena hlavně na děti. Z těchto dětí se však stávají dospělí a v zařízeních, která budou v rámci dospělého věku využívat, není vždy podpora cílena tak, jak by potřebovali. Ztížení či zamezení efektivní komunikace u těchto osob může vést k frustraci, depresím a také výraznému snížení kvality jejich života. Proto by cílená podpora komunikace v tomto věku měla být dostupná ve větší míře, aby bylo zabráněno vyčlenění jedince, který zůstane bez funkčních možností vyjádřit svá přání a potřeby.

Teoretickou část práce tvoří čtyři kapitoly. První z nich se věnuje teoretickému vymezení poruch autistického spektra. Druhá kapitola se pak soustředí na vymezení komunikace a důležitých pojmů s ní spojených a akcentuje také specifické projevy, které ovlivňují komunikaci u osob s PAS. Třetí kapitola pak představuje metody, kterými je možné komunikaci podporovat, popisuje principy strukturovaného učení a alternativní a augmentativní komunikaci. Čtvrtá s poslední teoretická kapitola má pak za úkol blíže popsat PAS v dospělosti.

Empirická část práce se sestává z kvalitativního výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zachytit průběh podpory komunikace u dospělých osob s PAS. V souladu s tímto cílem byly vymezeny cíle dílčí a také formulovány výzkumné otázky. Výzkumné šetření se pak uskutečnilo v období od dubna do prosince 2018. Výstupy tohoto šetření byly zpracovány v pěti případových studiích, které zachycují intervenci u dospělých osob s PAS ve věku 20 - 42 let. Sledované osoby byly uživateli služby chráněného bydlení a intervence u nich probíhala v závislosti na jejich možnostech a náladě dvakrát až třikrát týdně. U všech sledovaných došlo ke zlepšení komunikačních deficitů plynoucích z jejich diagnózy. I přes to, že míra úspěchu komunikačních aktivit u jednotlivých uživatelů byla proměnlivá, je možné zdůraznit potřebu poskytování intervence a podpory komunikace i u dospělých osob s PAS v rámci pobytové služby, jelikož tím může být výrazně ovlivněna jejich kvalita života a schopnost zapojit se do dění kolem sebe a vyjádřit svá přání a potřeby.

Přínos diplomové práce pak může být spatřován v zaznamenání dlouhodobého užívání podpor za účelem zlepšení komunikačních schopností u sledovaných osob a analýzy vlivu intervence na specifické potřeby těchto osob. Tato specifika byla v rámci výzkumu nejen zanalyzována, ale také akcentována v následující intervenci. Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že vhodně zvolené podpory a aktivity mohou efektivně pomoci rozvoji komunikačních schopností a možností i u osob s těžkým narušením ve všech aspektech komunikace. Pomocí vhodných aktivit je také možno zlepšit kvalitu života těchto jedinců, což by mělo být cílem každého speciálního pedagoga.

Závěrem je však důležité dodat, že díky heterogenosti autismu a šíři jeho projevů není možné tyto postupy zavádět všeobecně, ale je nutné je individualizovat a přizpůsobit uživatelům na míru. Postupy a podpory popsané ve výzkumném šetření však mohou pomoci pracovníkům dalších zařízení utvořit si představu, jak práce s osobami s PAS může probíhat a jak je možné podpořit jejich komunikaci.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

- ADAMUS, P. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex, 2016. Jazyk a řeč. Ze zkušenosti pedagogů. ISBN 978-80-7225-436-1.
- ADAMUS, P., VANČOVÁ A., LÖFFLEROVÁ, M. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.
- BAZALOVÁ, B. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2009. ISBN 978-80-86856-62-9.
- DE CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-7367-2355-5.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. ISBN nevedeno.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3179-6.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000a. ISBN neuvedeno.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000b. ISBN neuvedeno.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001. ISBN neuvedeno.
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- LAUDOVÁ, L. Alternativní a augmentativní komunikace. In: ŠKODOVA, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NEUBAUER, K. a kol. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.
- NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN: 80-7178-024-3.
- PÁTÁ, P., K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PASTIERIKOVÁ, L. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.
- PEČEŇÁK, J. Diagnostika dětského autismu. In: LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 262–274. ISBN 80-7178-801-5.

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

REGAN, T. *Understanding Autism in Adults and Aging Adults: Improving Diagnosis and Quality of Life*. New York: IndieGo Publishing, 2017. ISBN 978-1946824004.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem - aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0984-3.

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

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

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

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-0841-9.

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

Seznam elektronických zdrojů

OŠLEJŠKOVÁ, H. 2008. Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi* [online], č. 2, s. 80–84. [cit. 2019-02-25], ISSN 1803-526. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>

DZIUK, M. A. et al. Dyspraxia in autism: Association with motor, social, and communicative deficits. *Developmental Medicine & Child Neurology* [online], 49(10), s. 734-739. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2007.00734.x>

Legislativní dokumenty

Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. In: Sbírka zákonů 13. 7. 1998, roč. 1998, částka 54. [cit. 2019-01-04] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155>

9 Seznam příloh

Příloha 1 - Vzor informovaného souhlasu – nevyplněný

Příloha 2 - Vizuální podpora: týdenní režim

Příloha 3 - Vizuální podpora: jídelníček

Příloha 4 - Vizuální podpora: schéma mytí rukou

Příloha 5 - Záznamový arch pro účely výzkumného šetření – nevyplněný