

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

VZTAH MEZI AGRESIVNÍM  
CHOVÁNÍM A KOMUNIKACÍ U  
DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO  
SPEKTRA

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGGRESSIVE BEHAVIOR  
AND COMMUNICATION IN CHILDREN WITH AUTISM  
SPECTRUM DISORDER



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Petra Dukátová**  
Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Jeníčková**

Olomouc

2021

Ráda bych zde poděkovala všem, kteří přispěli ke vzniku textu. Na prvním místě patří velké děkuji vedoucí mé práce Mgr. Lucii Jeníčkové. Velice si vážím odborného vedení, pomoci, cenných rad a opravdu velké trpělivosti. Poděkovat chci také všem svým blízkým, kteří mi poskytovali podporu, pomoc a byli tolerantní. V neposlední řadě musím poděkovat také respondentům a všem, kteří jakýmkoliv způsobem na výzkumu participovali nebo ho šířili dále. Bez nikoho z výše uvedených by to nešlo.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Vztah mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 26.3.2021

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
<b>OBSAH</b> .....		<b>3</b>
<b>ÚVOD</b> .....		<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....		<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Poruchy autistického spektra</b> .....	<b>7</b>
1.1	Historický pohled .....	7
1.1.1	Teorie původu autismu .....	8
1.2	Diagnostická kritéria .....	9
1.3	Definice poruch autistického spektra .....	12
1.3.1	Dětský autismus F84.0 .....	13
1.3.2	Atypický autismus F84.1.....	13
1.3.3	Rettův syndrom F84.2 .....	13
1.3.4	Jiná dezintegrační porucha F84.3 .....	14
1.3.5	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4	14
1.3.6	Aspergerův syndrom F84.5 .....	14
1.4	Možnosti pro jedince s PAS .....	15
1.4.1	Farmakoterapie .....	15
1.4.2	Jiné možnosti intervence a terapie.....	16
<b>2</b>	<b>Agrese a agresivita</b> .....	<b>17</b>
2.1	Základní pojmy.....	17
2.2	Teorie o původu agrese .....	18
2.2.1	Pudová teorie agrese.....	18
2.2.2	Teorie frustrace-agrese .....	19
2.2.3	Agrese jako naučené chování .....	20
2.3	Typy a dělení agrese .....	20
2.4	Projevy agresivního chování u jedinců s poruchami autistického spektra	21
2.4.1	Funkce agresivního chování.....	22
<b>3</b>	<b>Komunikace</b> .....	<b>23</b>
3.1.1	Komunikace a řeč .....	23
3.1.2	Verbální a neverbální komunikace.....	24
3.1.3	Obtíže v komunikaci .....	24
3.1.4	Alternativní a augmentativní komunikace .....	25
<b>4</b>	<b>Aplikovaná behaviorální analýza a verbální chování</b> .....	<b>27</b>
4.1	Aplikovaná behaviorální analýza .....	27
4.2	Verbální chování .....	28

4.2.1	Verbální operanty .....	29
4.2.2	Receptivní dovednosti .....	30
4.2.3	ABC model.....	31
<b>5</b>	<b>Dosavadní výzkumy a studie .....</b>	<b>32</b>
5.1	Funkční komunikační trénink.....	32
5.2	Výměnný obrázkový systém .....	33
5.3	Další studie věnující se komunikaci a agresivnímu chování.....	34
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Výzkumný problém a cíle práce .....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>Typ výzkumu a použité metody .....</b>	<b>38</b>
7.1	Dotazníkové metody.....	38
7.1.1	Dotazník výskytu agresivního chování a míry verbálního chování .	38
7.2	Formulace hypotéz ke statistickému testování .....	39
<b>8</b>	<b>Sběr dat a výzkumný soubor.....</b>	<b>40</b>
8.1	Sběr dat.....	40
8.2	Výzkumný vzorek .....	41
8.3	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	45
<b>9</b>	<b>Práce s daty a prezentace výsledků .....</b>	<b>47</b>
9.1	Práce s daty .....	47
9.2	Testování normality .....	48
9.3	Prezentace výsledků .....	49
9.3.1	Čím více verbálních operantů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování. ....	50
9.3.2	Čím více mandů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování. 51	
9.3.3	Výskyt agresivního chování se nemění podle toho, zda dítě používá komunikaci verbální nebo neverbální.....	51
9.3.4	Čím více má dítě rozvinutou komunikaci, tím je menší výskyt agresivního chování. ....	52
<b>10</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>53</b>
<b>11</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>58</b>
<b>12</b>	<b>Souhrn.....</b>	<b>59</b>
	<b>LITERATURA.....</b>	<b>62</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>70</b>

# ÚVOD

Práce se zabývá v první řadě zjištěním vztahu mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra. Poruchy autistického spektra patří mezi pervazivní vývojové poruchy s počátkem v dětském věku a ovlivňují celou osobnost i následný vývoj dítěte. Mezi jednu z hlavních narušených oblastí patří komunikace. Projevy poruch jsou různého charakteru a je jich nepřehledné množství, ale mezi jeden z projevů může patřit právě agresivní a problémové chování nejrůznější intenzity, trvání či charakteru.

Agresivní chování u dětí s poruchou autistického spektra mě při práci s nimi překvapilo a zajímalo od samého počátku. Zaujala mě především velká variabilita agresivních projevů a také samotné spouštěče tohoto chování. Hledala jsem proto způsoby a pohledy na toto chování a jak ho uchopit. Díky konzultacím a pomoci mé vedoucí práce jsme se ubraly v práci směrem ke komunikaci.

Na komunikaci je v této práci nahlíženo z klasického pohledu, jak bývá rozdělována – na verbální či neverbální nebo alternativní a augmentativní komunikaci. Ohled se bere i na řeč, a to jak na její expresivní, tak i receptivní složku. Jelikož se do popředí našeho zájmu dostala také aplikovaná behaviorální analýza, bylo rozhodnuto a na komunikaci se dále pohlíží i z pohledu behaviorálního a v praktické části pracujeme i s verbálními operanty. Celá práce má z tohoto důvodu behaviorální charakter.

Práce byla rozdělena na dvě základní velké části – teoretickou a výzkumnou. Hlavní úlohou teoretické části je dání teoretického rámce, aby se čtenář orientoval v nejdůležitějších pojmech, kterými se práce zabývá. Teoretická část je pak strukturována do 5 velkých kapitol s mnoha podkapitolami.

Výzkumná část si klade za hlavní cíl zjistit vztah mezi již zmíněným agresivním chováním a komunikací. Konkrétněji se zde zabýváme všemi verbálními operanty, počtem mandů, úrovně komunikace a jejím dělením na verbální a neverbální. Čtenář tak v této části nalezne povahu výzkumu, základní metodologické informace o studii, podrobně popsany cíl práce a také definované statistické hypotézy. Důležitou kapitolou této části je diskuze, kde jsou jednotlivé hypotézy rozebrány, zasazeny do teoretických znalostí a jsou zde zmíněny i limity studie.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V první kapitole bakalářské práce se budeme zabývat krátkým pohledem do historie teorií a pohledů na problematiku autismu, definicí autismu a popisem jednotlivých poruch autistického spektra, dále také diagnózou, krátce farmakoterapií a jinými možnostmi terapie vedoucí ke zmírnění přidružených symptomů, které se mohou u jedinců s poruchami autistického spektra objevit.

## 1.1 Historický pohled

Ačkoliv se autismus dostal do povědomí široké veřejnosti až v posledních pár letech, je starý jako lidstvo samo. Jediné, co se v průběhu vývoje lidstva měnilo, byl pohled na jedince s autismem. Například za dob Hippokrata byly děti s PAS považovány za svaté a ve středověku naopak byly podle společnosti posedlé nebo s ďáblem spřízněné (Thorová, 2006).

Samozřejmě po dlouhou dobu neexistoval žádný název, který by zastřešoval jedince s výraznými odchylkami chování od jakési normy ve společnosti. Začátky samotného pojmu „autismus“ můžeme vysledovat až ve dvacátém století. První, kdo pojem autismus použil, byl Paul Euren Bleuler. Pojem autismus však nepoužil k pojmenování jedinců na autistickém spektru, ale označoval tak jeden ze symptomů u schizoidních pacientů. Bleuler je mimo jiné také zakladatelem pojmu „schizofrenie“ (Fusar-Poli & Politi, 2008). V průběhu následujících let se samozřejmě stále objevovali jedinci s autismem nebo Aspergerovým syndromem, ale velice často byli nesprávně označováni jako schizofrenní (Thorová, 2006).

Za jednu z nejvýznamnějších osob v tomto oboru můžeme považovat Leo Kanner. Kanner byl v podstatě prvním člověkem, který si všiml specifického chování u několika dětí. Tyto děti podrobil sledování a v roce 1943 zveřejnil v časopise *Nervous Child* článek s názvem *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Tento článek obsahoval právě jeho závěry ze sledování skupiny 11 dětí, které měly stejné příznaky, ale nedaly se zařadit do žádné zatím existující kategorie. Děti popsal jako extrémně uzavřené, osamělé a nereagující na volání jménem (Thorová, 2006). Jednalo se o děti, které měly dětský autismus a Kanner jejich situaci popsal jako neuro-vývojovou poruchu. Podle něj tyto děti přišly na svět s vrozenou neschopností vytvořit obvyklý kontakt s lidmi. Kanner se za každou cenu snažil

obhajovat tyto děti a prohlásil, že nehledě na diagnózu nebo příznaky, které mohou mít, měly by být vždy považovány za jedinečné osobnosti a my s nimi tak musíme jednat (Harris, 2018).

Aspergerův syndrom má historii trochu jinou, než je tomu u ostatních poruch autistického spektra. Vídeňský psychiatr, Hans Asperger, popsal v roce 1944 Aspergerův syndrom v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter*. Jak můžeme dle názvu vidět, používal k symptomům Aspergerova syndromu označení „autistická psychopatie“. Popisoval zde děti, které měly vysokou míru intelektu, zvláštní projevy mluvy a motorickou neobratnost (Thorová, 2006).

### 1.1.1 Teorie původu autismu

Jedním z pohledů, kterým se v minulosti lidé dívali na vznik autismu, byl ten, který přinesla **psychoanalýza**. Na rozdíl od jiných teorií o původu autismu u dětí, se psychoanalýza dětmi s autismem příliš nezabývá. V popředí této teorie jsou rodiče těchto dětí. Například Kanner popisoval rodiče dětí s autismem jako bezcitné, lhostejné a sobecké. Na tomto základě byl poté autismus brán jako důsledek špatného a chladného zacházení rodičů, především matek. Dalšími zastánci této teorie byla například Mahlerová nebo Brunno Bettelheim, podle kterého jsou u dětí již organické faktory přítomny, ale chybné rodičovské úkony jim umožňují se projevit. V následujících letech vznikly další teorie, které tu psychoanalytickou vyvrátily, například teorie organického poškození mozku. Přesto však dodnes klade spousta lidí i odborníků autismus za vinu rodičům. Důsledky této teorie byly velké a není nadarmo toto období označováno jako nejčernějším obdobím psychologie a psychiatrie. Mezi důsledky se řadily rozvrácené rodiny, úzkostné a depresivní matky, drahá terapeutická sezení a další (Thorová, 2006).

Pohled na autismus dodnes velmi ovlivňuje **psycholingvistika** a zejména **behaviorismus**. Tento pohled zastává názor, že dítě s autismem vnímá svět okolo sebe a může se učit. Dnes již víme, že na chování mají vliv nejen genetické, ale i enviromentální faktory (vývoj, sociální kontakty, prostředí, evoluční procesy ...) (Parisi & Parisi, 2019).

Dle **neurobiologického a neuropsychologického** výzkumu je autismus definován jako porucha percepční integrace. Vychází z toho, že dítě signály zvenčí zpracovává hluchým způsobem a nemůže tedy na ně posléze nijak reagovat (Thorová, 2006). Pokud talamicko-kortikální a smyslové obvody nejsou kromě okruhů mezi různými smyslovými laloky vybrány „typickým“ způsobem, nevyhnutelně mezi prvním a druhým rokem života,



dítě začne projevovat atypické chování, a to jak ve vztazích, tak v komunikaci, které povedou k diagnóze autismu (Parisi & Parisi, 2019).

Už Hans Asperger uvažoval nad možností, že syndromy autismu mohou být vrozeny a tím pádem i přenášeny **genetickou informací**. Například byl proveden výzkum na rodinách, ve kterých se vyskytovaly děti s autismem. Závěry této studie uvádí 2 až 8% šanci na recidivu ze strany sourozenců (Freitag et al., 2010). Zajímavý je ale fakt, že u jednovaječných dvojčat je výskyt autismu vysoký, pohybuje se mezi 70 a 90 % (Thorová, 2006).

Poslední teorii o původu autismu, kterou zde zmíníme, se týká autismu a očkování. Vychází ze střevní teorie gastroenterologa Wakefielda, který tvrdil, že existuje spojitost mezi autismem a střevními a žaludečními potížemi. Když rodiče nechají své děti očkovat proti zarděnkám, spalničkám nebo příušnicím, hrozí, že dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva. Během zánětu vznikají toxiny, které se krví dostanou do mozku a zapříčiňují autismus. Očkování se týkalo především vakcíny MMR a případová studie byla provedena pouze na 12 dětech (Sabra et al., 1998). Ačkoliv se s touto teorií můžeme setkat v různé literatuře, médiích nebo u lidí okolo nás, kteří jí věří, tak tato teorie nikdy nebyla potvrzena a Andrew Wakefield se po letech přiznal, že manipuloval s daty (Dyer, 2008). Dánská studie, ve které přibližně 82 % z 537 303 dětí obdrželo vakcínu MMR, může sloužit jako příklad vyvrácení teorie o souvislosti mezi autismem a očkováním. Výskyt autismu byl totiž srovnatelný se skupinou neočkovaných dětí (Madsen et al., 2002).

## 1.2 Diagnostická kritéria

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch ve své páté revizi mírně pozměnil diagnostická kritéria. V revizi čtvrté byla diagnostická kritéria nazvána jako diagnostická triáda, zahrnující omezení v oblasti sociálních vztahů, komunikace a stereotypní vzorce chování, myšlení a představivosti. DSM 5 má kritérií celkem pět. Konkrétně se jedná o **deficity v sociální komunikaci a sociální interakci, omezené, repetitivní vzorce chování, zájmu a aktivit**. Začátek těchto obtíží by se měl projevovat v období **raného vývoje** a dané příznaky musí způsobovat **klinicky významné narušení v důležitých oblastech života**. Zmíněné příznaky nesmí být přičteny poruše intelektu nebo celkovému vývojovému opoždění (Raboch et al., 2015).

První oblast pro určení diagnózy se týká deficitů v **sociální komunikaci a sociální interakci**, které se vyskytují v současnosti nebo se objevovaly již v minulosti. Deficity se mohou vyskytovat například v sociálně emoční reciprocitě. V praxi se toto narušení projevuje například abnormálním sociálním přístupem a selháváním ve vzájemné konverzaci nebo naopak omezením vzájemného sdílení zájmů, emocí a citů a neschopností navázat nebo reagovat na sociální interakci (Raboch et al., 2015). Narušení se musí objevovat také v oblasti neverbální komunikace, například v abnormalitách u očního kontaktu a řeči těla nebo neschopností porozumět gestům. Extrémním případem může být úplná absence výrazu ve tváři a neverbální komunikace. Poslední oblastí v tomto kritériu je neschopnost navazovat a udržovat vzájemné vztahy a rozumět jim. Děti s PAS často mají narušené vztahy s vrstevníky, ale většina z nich má sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům zachovány, především vůči matkám (Siller & Sigman, 2002).

V oblasti komunikace se nejčastěji jedná o nedostatečný nebo opožděný vývoj mluveného jazyka, dále pak také nedostatky v konverzačních dovednostech, stereotypních nebo sociálně napodobujících her na úrovni odpovídající věku dítěte (Schopler, 1999). Právě komunikační problémy a opožděný vývoj jazyka bývají první příznaky, kterých si rodiče dítěte všimají a dítě pak často končí u logopeda, než se dozví pravou diagnózu. V průběhu života si až polovina jedinců s autismem nikdy řeč nemusí osvojit. Zasažena je i oblast neverbální komunikace, kde například nemusí jedinci rozeznávat mimiku, gesta nebo neumí imitovat (Thorová, 2006).

U jedinců, kteří mluví velmi málo nebo neprojevují zájem o mluvené slovo a mohou a nemusí reagovat, mluvíme o mutismu. Opačným jevem je takzvaná jednostranná komunikace, kdy jedinci často vedou monology týkající se jejich zájmů a nezajímají se o zájmy nebo potřeby posluchače. Komunikační potíže se také mohou dotýkat použití nevhodných slov, například vulgarit nebo sem řadíme potíže s vykáním, pozdravem a oslovením. Další pomyslnou kategorií jsou zvláštní projevy v řeči, kdy jedinec může mechanicky opakovat slyšené věty či celé odstavce. V těchto případech je časté, že zaměňuje zájmena, má problémy s gramatikou, nepoužívá dlouhá souvětí nebo naopak používá slovník nevhodný pro například sedmileté dítě. Moment v komunikaci, kdy dítě odpovídá otázkou nebo větou, která mu byla položena, nazýváme echolálie. Při setkání v praxi to může působit humorně, bohužel to velmi, jako všechny předchozí problémy, narušuje komunikaci (Čadilová et al., 2007).

Další velkou oblast představují **omezené, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit**. Opět by měly být přítomny v současnosti nebo v minulosti. Konkrétně se jedná o stereotypní nebo repetitivní motorické pohyby. Příkladem jsou pohybové stereotypie, rovnání hraček nebo echolálie. Rozhodně se nejedná o všechny možné případy, příklady jsou zde pouze ilustrativní. Jedinci s PAS mohou lpět na neměnnosti a trvat na své rutině. Tento případ také spadá pod druhé kritérium. Dále sem řadíme neobvykle silně vymezené a ulpívavé zájmy abnormální intenzity nebo zaměření. Poslední podkategorií je zvýšená nebo naopak snížená citlivost na sensorické podněty nebo neobvyklé smyslové zájmy. Jako příklad zde uvedeme narušené vnímání teploty a bolesti, zrakovou fascinaci světly nebo pohybem a očichávání nebo ohmatávání předmětů (Raboch et al., 2015). Mezi stereotypní vzorce chování se řadí i opakující se zájmy a aktivity. Sem patří zvláštní zájmy, jako jsou například mapy, popelnice, pohlednice, letáky, doprava, roury, misky, klíče a v podstatě cokoliv. Také sem řadíme stereotypní manipulaci s předměty, oblibu řádu a symetrie, encyklopedické a akademické zájmy, fixaci na předměty a již zmíněné stereotypní a opakující se činnosti (Čadilová et al., 2007). Velmi častým jevem je také to, že dítě mnohdy upřednostňuje hry a zájmy výrazně mladších dětí. To je způsobeno právě narušenou schopností imitace a symbolického myšlení. Právě kvůli tomuto narušení se u dítěte nerozvíjí hra a tím pádem zůstává na mnohem nižším vývojovém stupni (Thorová, 2006).

Zbylá tři kritéria se již nesoustředí na konkrétní oblasti a příklady, ale spíše určují, jaké musí být a jejich počátek. Například kritérium C určuje, že počátek těchto obtíží musí spadat do období raného vývoje. Nemusí se sice plně projevit již v raném věku dítěte, jelikož často sociální požadavky překračují omezenou kapacitu jedince (Raboch et al., 2015).

Všechny uvedené příznaky musí způsobovat klinicky významné funkční narušení v různých oblastech života jedince. Jednat se může například o oblast školní, pracovní nebo sociální (Raboch et al., 2015).

Poslední podmínkou je, že tyto příznaky nelze přičíst poruše intelektu nebo celkovému vývojovému opoždění, ačkoliv se porucha intelektu a poruchy autistického spektra často vyskytují společně (Raboch et al., 2015).

## 1.3 Definice poruch autistického spektra

V současnosti je autismus brán jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji a jsou brány jako vrozené. V MKN 10<sup>1</sup> nalezneme poruchy autistického spektra pod kódem F84 aneb pervazivní vývojové poruchy. Pervazivní poruchy patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje, jelikož pronikají do hloubky a ve všech směrech. MKN 10 je charakterizuje takto: „*Skupina poruch charakterizována kvalitativním zhoršením vzájemných společenských interakcí a způsobu komunikace a omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. Tyto kvalitativní abnormality jsou pronikavým rysem chování jedince ve všech situacích, i když jejich stupeň může být různý.*“ (World Health Organization, 2006, s. 195).

Mezi pervazivní poruchy řadíme následující poruchy:

- Dětský autismus F84.0
- Atypický autismus F84.1
- Rettův syndrom F84.2
- Jiná dětská dezintegrační porucha F84.3
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4
- Aspergerův syndrom F84.5

Statistiky uvádí, že autismem trpí 1 dítě ze 40 (Organization for Autism Research, 2019), nebo také je uváděno 1 dítě s diagnózou z 54 (Maenner et al., 2020). První symptomy se dají zachytit kolem 18. měsíce věku dítěte (Hrdlička & Komárek, 2004). S jistotou se však dá říct, že se poruchy autistického spektra vyskytují častěji než Downův syndrom, dětská mozková obrna, cukrovka, ztráta sluchu a zraku nebo rozštěp páteře. Největší nárůst dětí s autismem nastal, když se rozšířila a zobecnila kritéria pro diagnostikování autismu. Také se zlepšila a stále zlepšuje činnost a schopnost odborníků. Často mají jedinci s poruchou autistického spektra přidruženou mentální retardací ve všech stupních, nejčastěji to však bývá střední mentální retardace. Dalším častým přidruženým onemocněním je epilepsie (Čadilová et al., 2007).

---

<sup>1</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

### **1.3.1 Dětský autismus F84.0**

Dětský autismus je typem pervazivní vývojové poruchy, která je definována přítomností abnormálního a narušeného vývoje. Projevuje se před třetím rokem života dítěte. Zasahuje všechny tři oblasti sociální interakce, komunikace i omezené opakující se chování. Vyskytuje se značně častěji u chlapců než u dívek – konkrétně 3–4x častěji (World Health Organization, 2006). Stupeň závažnosti dětského autismu může být různý – od mírného po těžký. Ačkoliv nese název dětský autismus, diagnostikován může být prakticky v jakékoliv věkové skupině. Diagnostika zde není vázaná přítomností nebo nepřítomností další poruchy (Thorová, 2006). Narušení vzájemné sociální interakce má formu nedostačující odpovědi na emoce jiných lidí nebo nedostatečného přizpůsobení sociálnímu kontextu. Dále se může jednat o chybění sociálně emoční vzájemnosti. Kvalita komunikace a její narušení se projevuje především v nedostatečné reciprocitě v konverzaci, poruchami v napodobující hře, relativním nedostatkem tvořivosti a fantazie nebo například nedostatečnou gestikulací. Omezeným, opakujícím se stereotypním chováním, zájmy a aktivitami se myslí především sklon k rutinnímu chování. Konkrétně se může jednat o fascinace předměty nebo jejich částmi, trvání na rituálech, zájem o jízdni řády nebo odpor ke změnám (World Health Organization, 2006).

### **1.3.2 Atypický autismus F84.1**

Tento typ pervazivní vývojové poruchy bývá diagnostikován, pokud dítě splňuje jen část diagnostických kritérií nebo pokud se abnormální vývoj objevuje až po třetím roce života. Pozdější atypičnost vzniká nejčastěji u výrazněji retardovaných jedinců, u kterých nízká úroveň funkcí neumožňuje projevit specifické chování nutné pro diagnostikování autismu (World Health Organization, 2006). Typické jsou zde potíže navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Naopak sociální dovednosti jsou méně narušeny, než je tomu u dětského autismu. Často se stává, že se atypický autismus přidružuje k těžké nebo hluboké mentální retardaci (Thorová, 2006).

### **1.3.3 Rettův syndrom F84.2**

Dalším typem poruch autistického spektra je Rettův syndrom. Jedná se o těžké neurologické postižení s pervazivním charakterem. Dopad má na somatické, motorické i psychické funkce dítěte (Thorová, 2006). Tato porucha se vyskytuje pouze u dívek a projevuje se od 7 do 24 měsíců života. Charakterizuje se pozvolnou nebo částečnou ztrátou

řeči, ačkoliv byl předchozí vývoj v normě. Dále se vyskytuje porucha obratnosti při chůzi či používání rukou, zastavuje se růst hlavy a vývoj hraní a vývoj sociální oblasti. Ve většině případů je výsledkem těžká mentální retardace (World Health Organization, 2006).

### **1.3.4 Jiná dezintegrační porucha F84.3**

Podobně jako je tomu u Rettova syndromu, tak i u jiné dezintegrační poruchy je v první řadě vývoj normální. Až poté následuje trvalá ztráta dovedností, které dítě do té doby získalo. Ztráta se projevuje především v zájmu o okolí, stereotypními motorickými pohyby a také je výrazně narušena sociální interakce a komunikace (World Health Organization, 2006). Dále se může projevovat emoční labilita, záchvaty vzteku, problémy se spánkem, úzkost, dráždivost, agresivita, zvláštní chůze a abnormální reakce na sluchové podněty. Příčina této poruchy také není známa (Thorová, 2006). Mezi jiné dezintegrační poruchy řadíme infantilní demenci, dezintegrační psychózu, Hellerův syndrom a symbiotickou psychózu (World Health Organization, 2006).

### **1.3.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4**

Pod tuto skupinu řadíme děti, které mají těžkou mentální retardací, trpí hyperaktivitou nebo poruchou pozornosti a vyskytuje se u nich stereotypní chování. Syndrom velmi často doprovází řada vývojových opoždění. Není známo, zda je způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku (World Health Organization, 2006). Mezi projevy můžeme zařadit například trvalý motorický neklid, neschopnost zůstat sedět, přehnaná aktivita v situacích vyžadující klid, opakované sebepoškozování, stereotypní a neměnné pohyby těla nebo končetin. Naopak dítě je schopno udržovat oční kontakt, alespoň občasné projevování zájmu o vrstevníky a jejich zájmy. IQ by pro diagnostikování mělo být pod hodnotou 50 (Thorová, 2006).

### **1.3.6 Aspergerův syndrom F84.5**

Aspergerův syndrom je charakterizován stejným typem kvalitativních poruch sociální interakce, které jsou typické pro autismus, společně s opakujícím se repertoárem činností a zájmu. Primárním rozdílem mezi autismem a Aspergerovým syndromem je vývoj řeči. U této poruchy se nevyskytuje celkové zpoždění nebo retardace řeči ani kognitivního vývoje. Vyskytuje se převážně u chlapců v poměru přibližně 8 chlapců na 1 dívku (World

Health Organization, 2006). V oblasti sociálních vztahů obtížně chápou například pravidla společenského chování, ironii, sarkasmus nebo neverbální chování. Oblast zájmů je zajímavá tím, že je často velice úzká nebo omezená na jednu činnost. Může se jednat o zájem o vlajky, vlaky, jízdní řády, dopravní značky, stanice metra, kosmos, mapy atd. Lidé s Aspergerovým syndromem mívají rádi své osobní rituály a zvyky, které poté mohou a nemusí vyžadovat od druhých osob (Thorová, 2006).

## **1.4 Možnosti pro jedince s PAS**

Ačkoliv neexistuje lék na žádnou z poruch autistického spektra, je k dispozici velké množství terapií nebo programů, případně i medikace, kterou mohou rodiče se svým dítětem absolvovat či využít. V následujících odstavcích nebudou zmíněny behaviorální programy (ABA, FCT), vzhledem k tématu práce jim bude věnován prostor v kapitole 4 a 5.

### **1.4.1 Farmakoterapie**

Dosud neexistuje žádný lék, který by obstojně pomohl zlepšit alespoň jednu jádrovou oblast z diagnostické triády, natož všechny (Goel et al., 2018). Pokud děti s poruchou autistického spektra dostávají nějakou medikaci, je používána k léčbě narušeného chování, jako je agresivita, stereotypie a rituály. Dále také může zlepšovat oblast emotivity, konkrétně deprese, úzkosti nebo se používá na poruchy spánku, které s autismem mohou být asociované. Nadále však jsou hlavní metodou speciálně pedagogické a behaviorální intervence (Hrdlička & Komárek, 2004). U léků je na následujících řádcích uvedeno jméno účinné látky, ne název od výrobce.

Psychofarmaka s největším účinkem v léčbě dětského autismu jsou atypická antipsychotika, konkrétně risperidon. Risperidon je používán pro symptomy jako je agrese, dráždivost, sebepoškozování, impulzivita a hyperaktivita. U přidružené hyperaktivity se také často používají psychostimulancia, například metylfenidát. Velká část dětí s poruchou autistického spektra má také obtíže se spánkem. V těchto případech se začal používat melatonin. (Hrdlička & Dudová, 2012). Antidepresiva se používají k ovlivňování rituálů, obsesí, sebepoškozování a depresivních nálad. Často doporučovanými antidepresivy je clomipramin a fluvoxamin. (Hrdlička & Komárek, 2004).

## 1.4.2 Jiné možnosti intervence a terapie

Mezi další metody patří také různé diety, které mohou zakazovat konzervační činidla a jiná aditiva. Avšak nikdy nebylo prokázáno, že by tyto diety měly jakýkoliv vliv na příznaky poruch autistického spektra. Mezi další možnosti intervence můžeme zařadit sluchový trénink, senzoryckou integraci, option terapii, muzikoterapii, TEACCH nebo aplikovanou behaviorální analýzu (zkratka ABA). Existuje velké množství intervencí a přístupů, mezi nimi i eticky sporná terapie pomocí pevného držení. (Richman, 2006).

V České republice existuje již poměrně velké množství organizací, především nestátních neziskových, které nabízejí velké množství služeb jak pro jedince s PAS, tak pro jejich rodiče a blízké. Největší specializovanou organizací je Národní ústav pro autismus, z.ú. (zkratka NAUTIS) se sídlem v Praze. Mezi služby, které NAUTIS nabízí, patří diagnostika a odborné poradenství, včasná intervence do 7 let, terapie dětí a dospělých, podpora začlenění do společnosti a práce, volnočasové aktivity pro děti a dospělé, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba, osobní asistence, chráněné bydlení, speciálně pedagogické centrum, mateřská škola a vzdělávání pro rodiče a odborníky (NAUTIS, 2020). Další velkou organizací je Paspoint. Paspoint je nástupcem Asociace pomáhající lidem s autismem APLA JM, která vznikla v roce 2002 z iniciativy rodičů a odborníků, kteří pracují s osobami s poruchami autistického spektra (PAS), jako součást celostátní organizace APLA s působností pro Jihomoravský kraj. (Paspoint, 2020).



## 2 AGRESE A AGRESIVITA

Jedním z ústředních a hlavních témat této práce je agrese a agresivní chování, proto následující kapitola bude věnována právě jí. Nalezneme zde vymezení základních pojmů, které s agresí a agresivitou souvisí, následovat bude základní dělení agrese, teorie původu agrese, poté se přesuneme na agresivní projevy u jedinců s poruchou autistického spektra a také na funkce, které agresivní chování může mít.

### 2.1 Základní pojmy

V kontextu tématu existuje několik velice podobných pojmů, které se často s agresí pojí nebo jsou za ni zaměňovány, případně jsou jiným projevem agresivního chování. Na dalších řádcích se pokusíme stručně ty nejčastější a nejdůležitější definovat.

Stejně jako je tomu mnohdy u běžně používaných pojmů, tak i pojem **agrese** se těžce definuje, a proto je velké množství těchto definic. Pro účely snadného vysvětlení pojmu byly vybrány definice takové, které nejsou přehnaně dlouhé nebo složité. „*Agrese je druh chování realizované s cílem ublížit či uškodit živé bytosti, která se naopak snaží tomuto chování vyhnout.*“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 365). Ačkoliv existuje velké množství definic, shodují se právě na těchto základních bodech: je způsobena újma nebo zranění osobě či zvířeti a aby bylo vyloučeno náhodné poškození nebo ublížení, musí být zahrnut i záměr agresora (Hewstone & Stroebe, 2006). Výše uvedená definice elegantně zahrnuje oba zmíněné body.

**Agresivita** je na rozdíl od agrese pojímána komplexněji. Nejedná se tedy pouze o čin nebo chování, ale o celkovou dispozici k agresivnímu chování. V zásadě můžeme říci, že člověk, který má vysokou míru agresivity, bude pravděpodobně často a přirozeně volit v různých situacích řešení spojené s agresivním chováním (Čermák, 1998).

„*Hněv je specificky lidská emoce, prožitkově a ve svém projevu interkulturálně velmi podobná, a proto lze předpokládat její vrozené základy. Obvykle předchází lidskému agresivnímu projevu a bývá jeho podmínkou, ten však nemusí být vždy přítomen.*“ (Vymětal, 2003). Hněv každý známe a zažíváme každý den. Je to silnější emoční reakce a často pomocí hněvu můžeme reagovat například na urážku mířenou na naši osobu, ponížení nebo jakoukoliv osobní újmu.

Pojem **násilí** se často může zaměňovat za agresi nebo také bývá často vyčleňován jako pomyslná subkategorie agrese. Co se násilí týče, jde především o záměrný pokus někomu fyzicky ublížit. Jelikož existuje více druhů agrese, jak bude vysvětleno na dalších řádcích, dá se násilí tedy považovat za jeden z projevů agrese (Čermák, 1998).

**Hostilita** je také důležitý pojem související s agresivním chováním. Bývá vymezována jako dlouhodobý stav nebo negativní postoj k jedinci nebo k více lidem (Čermák, 1998).

Emerson (2008) definuje **problémové chování** jako kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. Dále také může být chováním, které může vážně omezovat využití běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup. Mezi problémové chování můžeme zařadit například sebezraňování, agresi, destruktivitu, hyperaktivitu, nevhodné sociální nebo také nevhodné sexuální chování. Takové chování má často negativní dopady na život nejen lidí, kteří takové chování vykazují. Nejčastějšími dopady mohou být fyzického nebo sociálního charakteru. V prvním případě se jedná o újmu na zdraví a v druhém o společenskou reakci komunity, například vyloučení. Dále se často jedná o zneužívání, nevhodné zacházení, deprivaci a systematické zanedbávání (Emerson, 2008).

Člověka, který je **asertivní**, můžeme popsat jako někoho, kdo dokáže trvat na svých názorech a prosazovat svoje práva v rámci existujících zákonů. Důležitým faktem je to, že takový člověk není agresivní, násilný ani hostilní, ale respektuje i názory a práva druhých osob (Čermák, 1998).

## 2.2 Teorie o původu agrese

Názory na původ agrese se velmi rozcházejí a stejně jako neexistuje pouze jedna uznávaná definice, neexistuje pouze jedna teorie o původu agrese. Mezi tři největší teorie vzniku agrese patří pudová teorie agrese, teorie frustrace-agrese a agrese jako naučené chování.

### 2.2.1 Pudová teorie agrese

Z psychologického hlediska vnímáme agresi jako vrozenou vlastnost či jakousi reaktivní připravenost, která je každému z nás vlastní. Z toho důvodu se agrese chápe jako

eticky neutrální a funguje pro člověka jako prostředek k adaptaci, udržení života, sebeprosazení a také k obraně (Poněšický, 2005). I v rámci vrozeného původu agrese se názory mohou lehce rozcházet. Výše popsanou teorii například nezastával Sigmund Freud, proto se pokoušel dále hledat jiné biologické kořeny. Podle Freuda je agresivita trvale působící síla, vycházející z neustálého boje mezi pudem života a smrti. Uvádí, že: „*Člověk je ovládán impulsy k ničení buď sama sebe, nebo druhých, a tomuto tragickému osudu se nemůže příliš bránit.*“ (Fromm, 1997, s. 29). Z toho vyplývá, že agrese je tedy vždy přítomná, není jen reakcí na konkrétní podráždění (Fromm, 1997).

Další, kdo považuje agresi za pudový projev, je Konrad Lorenz. Ten ve své knize *Takzvané zlo* uvádí, že agrese je vrozeným stavem vybuzení a jen hledá a čeká na způsob uvolnění. Tento pud nebo vybuzení je podle Lorenze primární instinkt, jehož cílem je udržení druhu (Lorenz, 1992).

## **2.2.2 Teorie frustrace-agrese**

Za jednu z nejrozšířenějších a největších teorií agrese můžeme považovat právě teorii frustrace-agrese. Jedná se tedy o teorii vycházející z předpokladu naučenosti agrese. O rozšířenost této koncepce se zapříčinila kniha *Frustration and Aggression* vydaná roku 1939 tzv. yalskou skupinou, kterou tvořili Dollard, Doob, Miller, Mowrer, and Sears. (Breuer & Elson, 2017). Tato kniha silně podnítila výzkumy agrese v rámci sociální psychologie. Hypotéza, na které předpoklad modelu frustrace-agrese stojí, zní následovně: „*Podle jejich modelu agrese je jedinec k agresivnímu jednání motivován pudem aktivovaným frustrací. Frustrací míní situaci, v níž vznikne překážka na cestě k dosahování cíle.*“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 366). Aby tato hypotéza fungovala v praxi, je podmíněna dvěma tvrzeními – frustrace vždy spěje k určité formě agrese a agrese je vždy důsledkem frustrace (Breuer & Elson, 2017). Důležité je také zmínit, že dle této koncepce nemusí být nutně agrese namířena proti příčině, která spustila agresivní chování, ale lze namířit svou agresi na náhradní cíl. Samozřejmě se tento pohled nevyhnul kritice, která obsahovala důvody, že ne vždy musí frustrace u člověka vyvolávat agresi a agresivní chování, ale naopak může dojít k apatii nebo útěku. Kritizován byl i předpoklad, že agresi musí předcházet frustrace (Hewstone & Stroebe, 2006).

### 2.2.3 Agrese jako naučené chování

Za průkopníka této teorie můžeme považovat Alberta Banduru, který věřil, že počátkem osvojování si nového druhu agresivního chování je nápodoba. Konkrétněji je tím myšleno, že pokud si například dítě chce osvojit chování, které je složitější a jemu neznámé, učiní to prostřednictvím ostatních lidí a vzorů a jejich nápodobou. Bandura tvrdí, že děti čerpají vzorce agresivního chování ze dvou skupin, se kterými jsou nejvíce v kontaktu a jsou jim nejbližší, tedy z rodiny a od svých vrstevníků (Hewstone & Stroebe, 2006). Bandurův experiment s panenkou Bobo probíhal následovně. Za subjekty bylo vybráno 72 dětí, ze kterých polovina byla vystavena nahrávce, na které dospělá žena agresivně zachází s panenkou, vyjadřuje se vulgárně atd. Druhá polovina nahrávce vystavena nebyla. Poté byly děti zavedeny jednotlivě do místnosti, ve které ona panenka byla. Podle očekávání se děti, které vystaveny nahrávce nebyly, chovaly k panence běžně a bez násilí. Naopak ty děti, které nahrávku viděly, si hrály s panenkou velmi agresivním způsobem. Experiment dokazuje učení nápodobou a naučenost agrese (Bandura et al., 1961).

Kromě osvojování nápodobou existují další behaviorální pohledy na agresivní chování. Další z nich vychází z teorie podmiňování. Za tímto pohledem stojí autoři Berkowitz a LePage, kteří provedli výzkum, ve kterém zkoumali souvislost mezi přítomností zbraně a agresivním chováním. Závěry jsou takové, že pohled na zbraně stimuluje agresi prostřednictvím klasických podmiňovacích procesů, tedy pouhá přítomnost zbraně zvyšuje agresivní chování (Berkowitz & LePage in Murray, 2016).

## 2.3 Typy a dělení agrese

Pojem agrese je tak komplexní a vágní, problematice se věnuje spousta autorů, díky čemuž existuje nejen více teorií a definic, ale také dělení a typů agrese. Agresivní chování zahrnuje širokou paletu projevů a některé pomyslné kategorie, do kterých se je pokoušíme rozdělit, se mohou překrývat.

Nejobecněji můžeme rozlišovat mezi agresí **fyzickou** a **verbální**. Za fyzickou agresi považujeme například násilí nebo jakékoli jiné fyzické napadení někoho jiného. K verbální agresi řadíme nadávky nebo vyhrožování (Čermák, 1998). Nonverbální kategorie zahrnuje jakékoliv neverbální projevy, například vztyčený prostředníček nebo ukázka pěsti za cílem zastrašení (Pechová, 2012).

Agresivní chování můžeme projevovat **přímo i nepřímo**. Přímo znamená face to face neboli přímo konfrontovat někoho, kdo je naším objektem. Nepřímá zahrnuje například pomluvy, tedy můžeme říct, že zde existuje prostředník mezi agresorem a objektem. Na příkladě pomluv můžeme vidět, že zde se jedná o agresi verbální a zároveň nepřímou, tedy jednotlivá dělení agrese se doplňují a nevylučují (Richardson & Green, 2006).

Pro tuto práci je důležité následující rozdělení na **autoagresi** a **heteroagresi**. Autoagresi myslíme jednání, jímž jedinec poškozuje sám sebe. V praxi může probíhat prostřednictvím sebepoškozování a autodestruktivním chováním. Horní hranicí je poté sebevražda (Hartl & Hartlová, 2010). Naopak heteroagrese je agrese zaměřená na jinou osobu (Hartl & Hartlová, 2000). Například tedy dítě nepokouše nebo nepoškrábe sebe, jak by tomu bylo u autoagrese, ale naopak ublíží rodičům nebo vrstevníkům.

Pro účely práce se podrobně věnujeme pouze rozdělení na agresi přímou – nepřímou, verbální – fyzickou – myšlenkovou a na chování autoagresivní, heteroagresivní a agresivní chování zaměřené vůči předmětům. Samozřejmě existuje ještě mnoho dalších dělení agresivního chování. Například agrese reaktivní (reakce na agresivní chování) a proaktivní (iniciátorem jsem já), individuální, skupinová a meziskupinová, benigní (přiměřená obraná reakce) a maligní (agrese zhoubná, nepřiměřená a neoprávněná), instrumentální (cílem je získat něco konkrétního) a hostilní (motivem je hněv) (Pechová, 2012).

## **2.4 Projevy agresivního chování u jedinců s poruchami autistického spektra**

Agrese u jedinců s poruchou autistického spektra je spojena často se sníženou kvalitou života, zvýšenou úrovní stresu a také sníženou dostupností vzdělání a sociální podpory (Fitzpatrick et al., 2016). Agresivní chování se může projevovat formou heteroagrese i autoagrese. Ve formě heteroagrese, tedy agrese vůči ostatním, se nejčastěji objevuje kopání, bití, kousání, štípání nebo plivání. Mezi příklady autoagresivního chování (agrese projevovaná vůči sobě) patří často tlučení hlavou, mačkání očí, kousání rukou, trhání vlasů, strkání končetin do úzkých prostorů, tlačení bradou nebo škrábání se. Agresivní chování se může také projevovat formou ničení majetku jako například trhání kyttek, papírů, trhání oblečení a jiné (Schopler, 1999). Projevů agresivního chování je nepřeberné množství, jelikož každé dítě je individuální a projevuje se jinak. Zajímavým faktem může být, že ačkoliv je agrese u dětí častější u chlapců než u dívek, v případě dětí s poruchou autistického spektra toto neplatí (Fitzpatrick et al., 2016).

### 2.4.1 Funkce agresivního chování

Abychom pochopili výskyt agresivního chování a zároveň mu mohli i předcházet, je důležité pochopit, proč v první řadě toto chování vzniká a proč ho jedinec používá (Matson & Adams, 2014). Toto platí všeobecně u všech dětí i dospělých jedinců, ale následující poznatky jsou zaměřeny především na děti s poruchou autistického spektra.

Agresivita je u jedinců s PAS velmi častá a například fyzická agrese se vyskytuje u více než poloviny (Mazurek et al., 2013). Faktory a základní rysy poruch autistického spektra navíc podporují výskyt tohoto chování. Konkrétně se jedná o sociální problémy, špatné komunikační schopnosti a emoční regulace (Matson & Wilkins, 2009). Podle provedeného výzkumu autorů Matsona a Adamse (2014) lze říct, že k agresivnímu chování dochází především z následujících důvodů: potřeba jídla a hraček, pokus o útěk nebo prostředí, ve kterém se dítě nachází. Všechny tyto faktory související se základními rysy PAS poukazují na to, že by terapie a rozvoj sociálních a komunikačních deficitů mohla mít pozitivní vliv na výskyt agresivního chování. (Matson & Adams, 2014).

Na funkce chování se zaměřuje funkční analýza chování. Předmětem jejího zájmu je určit, jaká je motivace jedince se chovat určitým způsobem. Vychází z přesvědčení, že veškeré chování je naučené a slouží nějakému účelu. To platí jak pro problémové i sociálně akceptovatelnější chování. Jak již bylo zmíněno v přechodím odstavci, mezi základní funkce patří například pozornost, stimulace, únik nebo vyhýbání nebo touha po odměně. V případě, že jde jedinci o pozornost nebo interakci s jiným člověkem a dostane se mu jí poté, co sobě nebo někomu ublíží za účelem právě získání pozornosti, jedná se o pozitivní posílení. O pozitivní posílení se může jednat i v případě, že dítě se sebepoškozováním nebo křikem snaží o získání řekněme hračky a opět se mu ji dostane. O negativní posílení se naopak jedná v případě, pokud se student nechce účastnit hodin, které ho stresují. Jedná se v tomto případě tedy o vyhýbání se nepříjemným podnětům (Iwata, 2010).

## 3 KOMUNIKACE

Velkým tématem této práce je komunikace u dětí s poruchou autistického spektra. Tato kapitola obsahuje definice komunikace a řeči, její dělení, vývoj a v neposlední řadě zde také zmíníme alternativní formy komunikace.

### 3.1.1 Komunikace a řeč

V první řadě si musíme komunikaci jako takovou definovat. Klenková (2006) uvádí, že komunikace je lidská schopnost používat výrazové prostředky k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Můžeme ji vnímat jako symbolický výraz interakce, tedy vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi několika systémy. Jedná se o složitý proces výměny informací tvořený osobou sdělující (komunikátor), příjemcem (komunikant), obsahem daného sdělení (komuniké) a komunikačním kanálem. Vybíral (2009, s. 25) uvádí, že komunikace „...není jen proudění informací, ale i podílení se na celku komunikace a na povaze či dopadu zprávy třeba jen tím, že jsme přítomni. Komunikujeme, i když jen přihlížíme slovní výměně mezi dvěma účastníky; kdybychom přítomni nebyli, informace by proudily jinak nebo by byly jiné“. V podstatě tedy každý účastník je zdrojem i příjemcem zároveň.

Specificky lidé používají jako komunikační systém řeč. Je to schopnost vědomě užívat jazyk jako systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Řečí je člověk schopen vyjádřit například své pocity, přání a myšlenky. Nutno zmínit, že se nejedná o vrozenou schopnost, ale něco, co se vyvíjí po narození při verbálním styku s okolím, ve většině případů s rodinou (Klenková, 2006).

Řečovou komunikaci dělíme na dvě zásadní složky Barbera & Rasmussen (2018):

- expresivní složka řeči – schopnost mluvit
- receptivní složka řeči – schopnost porozumět řeči ostatních lidí, nevyžaduje mluvení

Komunikaci můžeme dělit na několik druhů dle různých hledisek. Dělení dle prostředků komunikace je na komunikaci **verbální a neverbální**, která patří mezi nezákladnější. Další dělení je podle charakteristiky a jedná se o komunikaci **intrapersonální** (komunikace jedince se sebou samotným), **interpersonální** (komunikace mezi 2 osobami), **skupinovou** (nejméně 3 osoby) a **masovou** (internet, televize apod.) (Výrost & Slaměnik, 2008). Pro

účely této práce ale bude stačit, když si definujeme a detailněji se budeme věnovat komunikaci verbální a neverbální.

### **3.1.2 Verbální a neverbální komunikace**

Jednou ze základních komunikací je právě komunikace neverbální. Definovat ji můžeme jako přenos informací, který je realizován beze slov, prostřednictvím systému nonverbální povahy (De Vito, 2008). Mezi hlavní expresivní aspekty neverbální komunikace patří tělesný kontakt, blízkost, orientace, vzezření, pozice těla, kývnutí hlavy, výraz tváře, gesta a pohledy. Jako receptivní složku zde chápeme schopnost pochopit a porozumět neverbální komunikaci. Skrz tuto formu komunikace jsou sdělovány hlavně výrazy emocionálních stavů člověka. Toto sdělení může být záměrné nebo nezáměrné, ačkoliv hranice je zde velmi tenká (Výrost & Slaměník, 2008).

Verbální komunikace je základním způsobem předávání a přijímání významů mezi lidmi. Významem rozumíme vše, o čem lidé mezi sebou komunikují – emoce, poznatky, informace, normy, hodnoty, ideály, postoje nebo dovednosti (Výrost & Slaměník, 2008). Lze tedy říct, že je to schopnost používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách (Lechta, 2011).

Ačkoliv se neverbální komunikace od verbální liší právě v realizaci přenosu informací, nemůžeme říct, že by jeden z typů komunikace vždy nahradil druhý. Naopak, existuje zde vazba mezi neverbální a verbální komunikací. Neverbální komunikace může verbální komunikaci nahradit, zvýraznit, odporovat jí nebo měnit její význam (Výrost & Slaměník, 2008).

### **3.1.3 Obtíže v komunikaci**

Opožděný vývoj řeči je často prvním problémem, kterým rodiče s dětmi s PAS čelí. Zhruba polovina dětí si řeč ani nikdy nemusí osvojit, přičemž potíže mohou přetrvávat i na úrovni neverbální komunikace. Právě deficit v komunikaci, kdy dítě nemůže vyjádřit své potřeby nebo přání je velmi frustrující a může vést k problémovému chování, agresi nebo izolaci. V tomto případě, kdy dítě nedokáže komunikovat, nastupují alternativní komunikační strategie, kterým se budeme věnovat na dalších řádcích. Rozšířený je problém s porozuměním jazyku, což v praxi vypadá tak, že rodič nebo učitel musí používat krátké a jednoduché pokyny a věty, jelikož pro dítě jsou věty skládající se z více myšlenek značně



matoucí. Dalším problémem je paměť, kdy sice děti s PAS mají dobrou krátkodobou paměť, ale může se vyskytnout problém s vybavením si (Thorová, 2006).

Ačkoliv jsme si **neverbální komunikaci** definovali jako typ komunikace, který má jasnou a významnou spojitost s komunikací verbální, často je opomíjena nebo považována za irelevantní. Přitom velká část jedinců na spektru s neverbální komunikací má potíže. Na druhou stranu může leckdy hrát hlavní roli v alternativní komunikaci. Jedinci s PAS mohou mít často problémy nejen rozpoznat neverbální signály u druhých lidí, ale také je sami používat. Mezi nejčastější problémy patří navazování očního kontaktu, blízkost a gestikulace (Thorová, 2006).

Problémy ve **verbální komunikaci** jsou různé. Na expresivní úrovni se může jednat o mutismus, echolálii, jednostrannou komunikaci, omezené praktické využívání nebo například zvláštní projevy v řeči. O mutismu mluvíme, pokud dítě nemluví nebo mluví velmi málo a neprojevuje zájem o mluvené slovo. Jednostranná komunikace se vyznačuje monology, jedinec mluví pouze o svých oblíbených tématech a nejeví zájem o potřeby posluchače, případně klade banální otázky, na které zná odpověď či dokonce sám odpovídá. Omezené praktické používání komunikace se pojí se sociálními schopnostmi. Jedinec používá společensky nevhodné výroky nebo vulgarity, má problémy s tykáním a vykáním či zdvořilostí a také oslovením. Mezi zvláštní projevy v řeči řadíme projevy mechanicky opakované, potíže s gramatikou, nepoužívání dlouhých souvětí nebo lpění na určitých výrazech (Čadilová et al., 2007). Děti s PAS také lépe reagují na vizuální pokyny než na sluchové, chápou věci doslovně, čímž nemusí rozumět ironii a mohou být zmatené při použití více slov či vět najednou (Thorová, 2006). Tyto problémy opět souvisí s receptivní složkou řeči.

### **3.1.4 Alternativní a augmentativní komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikace (zkratka AAK) nastupuje tehdy, pokud jedinec nezvládá klasickou komunikaci verbální. V České republice nemá tak dlouhou tradici, jako jinde ve světě, kde se začala rozvíjet od 70. let 20. století a u nás až po roce 1989 (Šarounová, 2014). Augmentativní komunikace znamená komunikace s vizuální podporou, jakou jsou například piktogramy (Gillberg & Peeters, 2008). AAK stojí na principu nalezení vhodných způsobů, které podpoří postiženou schopnost dorozumívat se řečí. Není vhodná pouze pro děti na spektru, ale také pro jedince po dětské mozkové obrně,

s mentálním postižením, kombinovaným postižením, cévní mozkové příhodě nebo po úrazech mozku (Šarounová, 2014).

AAK můžeme dělit na metody bez pomůcek a s pomůckami. Mezi metody bez pomůcek řadíme mimiku, přirozená gesta, znaky, odpovědi na ANO/NE otázky nebo komunikaci akcí (dítě přinese boty, když chce jít ven). Metody s pomůckami nejčastěji využívají symboly nebo předměty. Pokud jde o předměty, mohou to být reálné předměty, kdy jde o konkrétní věc. Dále se může jednat o referenční předměty, kdy například gumová kachnička symbolizuje koupel. Další možností jsou zmenšeniny – malá lahvička symbolizuje skutečnou láhev na pití. Co se symbolů týče, používají se piktogramy, které mohou tvořit celé komunikační knihy. Dítě má malé kartičky s různými symboly uloženy v knize a vytahuje je podle potřeby. Na tomto principu stojí výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) (Šarounová, 2014).

Další možností je znakový jazyk, který se často doporučuje jako alternativní komunikace. Je to v podstatě kompenzační a doplňující nebo dočasný prostředek, kterým osoby s postižením komunikují se svým okolím (Šarounová, 2014). Jeho nevýhodou může být, že není univerzální po celém světě a rodiče a všechny blízké osoby musí umět stejná gesta (Barbera & Rasmussen, 2018).

Komunikátory s hlasovým výstupem jsou nejmodernější a nejdražší alternativou. Jedná se o zařízení, ve kterém jsou uloženy všechny symboly a obrázky, které dítě zná a po zmáčknutí příslušného tlačítka přístroj mluví. Mezi další nevýhody, kromě vyšší ceny, může patřit nutnost aktualizací a také je lepší mít připraven náhradní komunikační systém pro případ porouchání přístroje (Barbera & Rasmussen, 2018).

U dětí s poruchou autistického spektra lze použít všechny typy AAK, jak ty s pomůckami, tak bez pomůcek. Důležitý je také fakt, že AAK zde neslouží pouze k dorozumívání, ale také pro podporu porozumění řeči a dění okolo nich. (Šarounová, 2014).

# 4 APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA A VERBÁLNÍ CHOVÁNÍ

V následující kapitole se budeme věnovat především verbálnímu chování a verbálním operandům. Jelikož ale verbální chování vychází z aplikované behaviorální analýzy, je zde věnován prostor na objasnění i tohoto pojmu.

## 4.1 Aplikovaná behaviorální analýza

Pro pochopení aplikované behaviorální analýzy a jejich principů si nejdříve vysvětlíme pojem behaviorální analýza. Jedná se o komplexní přístup, který se zabývá studiem chování organismů a snaží se odhalit zásady a zákony, které ono chování upravují (Pierce, 2003). Behaviorální analýza má tři základní odvětví. Jedná se o **behaviorismus**, **experimentální analýzu chování** a **aplikovanou behaviorální analýzu** (Cooper et al., 2014).

**Behaviorismus** můžeme vysvětlit jako směr psychologie přesvědčený o faktu, že se chování lidí dá pochopit. Ovšem k tomu nepotřebujeme vědět, jak se člověk cítí, co očekává, co si myslí atd. Podle behaviorismu se jedná o proces s vlastními zákonitostmi a příčinami, které velmi často nacházíme ve vnějším prostředí. Zastává tedy názor, že změna v chování lépe nastane při změně prostředí, nikoliv vnitřních procesů uvnitř člověka (Cooper et al., 2014). Mezi velká jména behaviorismu patří samozřejmě John B. Watson, Ivan P. Pavlov nebo Edward L. Thorndike. Aplikovaná behaviorální analýza ale nejvíce vychází z práce Burrhuse F. Skinnera, který zavedl pojem **operantní podmiňování**. Skinner věřil, že nejlepším způsobem, jak chápat chování, je zaměřit se na příčiny chování a jeho důsledky. Operantní podmiňování mění chování na základě následku, který následuje po požadovaném chování. Podle Skinnera existují 3 typy odpovědí neboli operantů na chování – neutrální operanty, posílení a tresty. Neutrální operanty jsou reakce prostředí, která nezvyšuje ani nesnižuje pravděpodobnost chování (McLeod, 2015). Posílení jsou odpovědi prostředí, které zvyšují pravděpodobnost opakování chování. Posílení mohou být pozitivní i negativní. Pozitivní posílení je typem intervence, při které je přidán posilující stimul po chování, díky kterému je pravděpodobnější, že se chování v budoucnu znovu objeví. Když po chování dojde k příznivému výsledku, události nebo odměně, posílí se tato konkrétní reakce nebo

chování (Cherry, 2019). Negativní posílení se často může zaměňovat s trestem, ale není tomu tak. Znamená to, že jsou odstraněny jakékoliv nepříjemné stimuly, po vykonání určitého chování. Tresty se naopak od posílení zaměřují na snížení výskytu určitého chování v budoucnu (Cooper et al., 2014).

**Experimentální analýza chování** zprostředkovává pro ABA poznatky, které nachází ve výzkumech (Cooper et al., 2014). Jedná se například o pravděpodobnost, rychlost odpovědi, změna rychlosti nebo jiné informace o sledovaném chování (Skinner, 1966).

**Aplikovanou behaviorální analýzu** můžeme definovat následovně: „*Aplikovaná behaviorální analýza je věda věnovaná porozumění a zlepšování lidského chování. Analytici se zaměřují na objektivně definované chování sociálního významu; zasahují s cílem zlepšit studované chování a zároveň prokazují spolehlivý vztah mezi jejich intervencemi a změnou v chování; a používají metody vědeckého bádání – objektivní popis, kvantifikaci a řízené experimenty. Stručně řečeno, aplikovaná behaviorální analýza, nebo ABA, je vědecký přístup zaměřený na objevování proměnných v prostředí, které ovlivňují společensky významné chování.*“ (Cooper et al., 2014, s. 23). Důležité je také zmínit, že se nezabývá pouze chováním, ale hlavně jeho funkčním vztahem k prostředí. Dále se snaží analyzovat, proč dané chování vzniká a jak ho lze případně měnit (Gandalovičová et al., 2017). Můžeme tedy říct, že aplikovaná behaviorální analýza využívá principů a zásad chování behaviorální analýzy k řešení praktických problémů (Pierce, 2003).

## 4.2 Verbální chování

Ústředním tématem této kapitoly je verbální chování. Vedle například funkční analýzy chování, nácviku sociálních a sebeobslužných dovedností se jedná o jednu z hlavních a podstatných oblastí aplikované behaviorální analýzy. Dále si také popíšeme jednotlivé verbální operanty.

Verbální chování má své kořeny v publikaci B. F. Skinnera. V roce 1957 vydal knihu *Verbal Behavior* (verbální chování), ve které položil teoretické základy tohoto pojmu. Skinner verbální chování definoval následovně: „*Chování, které je posíleno prostřednictvím druhých osob.*“ (Skinner, 1957, s. 27). V podstatě tedy komunikaci vymezil jako druh chování. Dále o verbálním chování tvrdil, že je obvykle důsledkem více oddělených příčin a můžeme jej posílit zprostředkováním dalších potřeb (Skinner, 1957). Rozsah verbálního chování je velmi široký a nejedná se pouze o vokální odpovědi. Vokální odpovědi jsou zde

pouze jednou z forem. Podle Skinnera je jakékoliv chování, které slouží ke komunikaci bráno jako verbální chování a neverbální chování je tedy jakékoliv jiné chování (Cooper et al., 2014). Mezi další formy patří například gesta, znaková řeč a psaní. Psaní je v tomto kontextu bráno také jako verbální chování, jelikož reguluje chování čtenáře, takže mluvené i psané slovo mají zde ekvivalentní funkce (Pierce, 2003).

#### 4.2.1 Verbální operanty

Jazyk můžeme rozdělit na dvě základní složky – expresivní a receptivní. Expresivní složka komunikace zahrnuje schopnost mluvit, a naopak receptivní schopnost rozumět. Z hlediska verbálního chování můžeme rozdělit expresivní složku na menší jednotky, které nazýváme jako verbální operanty (Barbera & Rasmussen, 2018). Verbální operanty definujeme jako kategorii odpovědí (neboli chování), které mají stejnou funkci. Skinner jich definoval celkem šest. Jedná se o mandy, takty, intraverbály, echoickou reakci, transkripci a reakci na text (Cooper et al., 2014). Pro větší přehled jsou všechny operanty uvedeny v tabulce 1 a detailně popsány dále.

**Tabulka 1: Přehled verbálních operantů**

Název verbálního operantu	Funkce/projev operantu
Mand	Dovednost o něco požádat
Takt	Schopnost něco pojmenovat
Intraverbál	Reakce na otázky, doplňování slov
Echoická reakce	Schopnost opakovat slova
Transkripce	Psaní a hláskování slov
Reakce na text	Čtení

Prvním z verbálních operantů je **mand**, vycházející z anglického slova *command* nebo *commanding* (Pierce, 2003). Mand můžeme chápat jako dovednost o něco požádat. V podstatě se jedná o nejdůležitější operant. Nutno podotknout, že se nejedná o jakékoliv slovo, které dítě řekne, ale musí mu předcházet motivace. Končí, když dítě dostane, co si přálo (Barbera & Rasmussen, 2018). Každodenní příklady mandování zahrnují například požádání libovolného člověka o sklenici vody, když má dítě žízeň nebo o hračku, pokud si s ní chce hrát (Pierce, 2003).

Dalším verbálním operandem je **takt** nebo taktování a vychází z anglického slova *contacting*. Jedná se o verbální chování, které navazuje kontakt s okolním světem (Pierce, 2003). Takt je schopnost něco pojmenovat. Může se jednat o pojmenování věcí a činností,

se kterými je dítě v kontaktu (například je vidí). Když tedy dítě vidí auto a řekne slovo auto, jedná se o takt. Pokud by dítě chtělo autíčko jako hračku, jedná se o mand, jelikož je motivováno k tomu si hrát (Cooper et al., 2014).

**Echoická reakce** je verbální operant, který znamená opakování slyšeného neboli schopnost opakovat slova. Echoické reakci vždy předchází verbální chování druhé osoby. Tedy když řekneme dítěti „Řekni auto“ a dítě řekne auto (Barbera & Rasmussen, 2018).

O **intraverbály** se jedná v případě, když dítě je schopno verbálně reagovat a odpovídat na otázky. Dále pod intraverbální dovednosti spadá také schopnost doplňovat chybějící slova v písničkách nebo doplňování vět (Barbera & Rasmussen, 2018). Intraverbální chování je tedy závislé na verbálním podnětu (Pierce, 2003).

**Reakcí na text** (*textual behavior*) se myslí čtení. Důležité je, že dítě nebo kdokoliv jiný nemusí rozumět textu, tato schopnost spadá pod jiné kategorie. Pokud tedy dítě řekne slovo bota poté, co ho uvidí napsané, jedná se o reakci na text. Skinner použil termín *textual behavior* záměrně, jelikož čtení vyžaduje několik procesů v jednom okamžiku, jako je například již zmíněné porozumění textu (Cooper et al., 2014).

**Transkripce** spočívá v psaní a hláskování slov, která jsou vyslovována (Skinner, 1957).

#### 4.2.2 Receptivní dovednosti

Děti s poruchou autistického spektra nemají často obtíže pouze s vyjadřováním, tedy expresivní složkou řeči, ale také s receptivní. Reakce na slova a věty mluvené ostatními je zásadní pro ranný vývoj dítěte (Rapin & Dunn, 1997). Děti, které vykazují v této oblasti výrazné deficity (například právě jedinci s PAS), se mohou zdát jako hluché, jelikož nemusí reagovat na své jméno nebo instrukce. Kvůli tomuto deficitu nejsou získávány dovednosti posluchače, které jsou pro další vývoj nezbytné. Mezi receptivní dovednosti zařazujeme pojem receptivní identifikace. Příkladem receptivní identifikace může být situace, ve které je dítě například rodiči požádáno, aby ukázalo na auto, což se poté také stane. Schopnost reagovat na mluvčího je nezbytná pro každodenní fungování a základní mezilidské interakce (Fisher et al., 2019). K receptivním dovednostem zařazujeme také receptivní instrukce, na které jsou zaměřovány rané intervence. Receptivní instrukce obsahují reakce na základní pokyny, které jsou dítěti řečeny. Příkladem může být vyslovení věty „Jdi si umýt ruce“ a dítě si ruce umyje (Grow & LeBlanc, 2013).

### 4.2.3 ABC model

Z hlediska verbálního chování a verbálních pohledů je funkce chování mnohem důležitější než jeho podoba. Analýzou verbálního chování a jeho funkcí se zabývá například ABC model, který je středem verbálního chování. Hlavním předmětem pozorování je zde funkční vztah mezi tím, co chování předchází, samotným chováním a tomu, co po chování následuje. Název vyplývá z jednotlivých předmětů sledování: A jako *antecedent*, tedy události předcházející chování, B jako *behavior*, tedy chování nebo reakce na antecedent a C jako *consequence* neboli důsledek následující po chování. Nejdříve se tedy objevuje podnět, poté reakce a po reakci následek (Cooper et al., 2014). Záznam ABC analýzy chování může vypadat následovně:

**Tabulka 2: Příklad záznamu ABC analýzy chování**

<b>Prostředí/Aktivita</b>	<b>Antecedent (A)</b>	<b>Chování (B)</b>	<b>Následek (C)</b>	<b>Funkce?</b>
Večeře.	Zavolání ke stolu, aby večeřel s rodinou.	Křik.	Mohla jíst sama v obývacím pokoji.	Únik.

(Barbera & Rasmussen, 2018, s. 37)

## 5 DOSAVADNÍ VÝZKUMY A STUDIE

V závěrečné kapitole teoretické části si spojíme pojmy, kterým jsme se na předchozích stránkách intenzivně věnovali – **komunikaci** spolu s **verbálním chováním** a **agresivním chováním**. Tato kapitola je věnovaná výzkumům, které se věnují vztahům mezi komunikací a agresivním chováním u jedinců s PAS.

### 5.1 Funkční komunikační trénink

V rámci aplikované behaviorální analýzy existuje intervence určená pro děti s autismem potřebující zlepšit komunikaci a zredukovat problémové chování. Nese název **funkční komunikační trénink**<sup>2</sup>. Ve své podstatě se FCT snaží děti naučit nahrazovat problémové a agresivní chování vhodnou formou komunikace za pomoci, které dosáhnou stejného výsledku. Intervence se zaměřuje na komunikaci pomocí slov, znaků, gest, obrázky atd. Příkladem může být situace, při které dítě začne křičet a mlátit hračkami, když chce podat hračku jinou, ale nedokáže si o to říct. Cílem je tedy naučit dítě si o hračku (nebo cokoli jiného) říct vhodnějším způsobem – mandovat. Pojem mand byl již vysvětlen jako schopnost o něco požádat na základě motivace dítěte. Proces končí naplněním požadavku dítěte. Je zde tedy také předpokládáno, že všechno chování, tedy i to problémové, je formou komunikace. Když tedy dítě v první řadě naučíme jinou formu komunikace, nemusí mít v budoucnu potřebu opakovat ono chování, u kterého jsme chtěli, aby se již nadále neobjevovalo (Raising Children Network, 2020).

Hlavní otázkou může být, zda tento přístup opravdu funguje a jestli je tedy možné u dětí s PAS zredukovat problémové chování na základě komunikace. Existuje množství studií, které dokazují, že je to jedna z účinných cest. Jednu z prvních studií na toto téma provedl v roce 1985 Edward Carr a Mark Durand. Na 4 dětech s vývojovými vadami (mezi nimi i děti s PAS) byly aplikovány postupy FCT. U všech 4 dětí se podařilo razantně snížit výskyt problémového chování ve třídě, když se naučily říct si o pomoc nebo o pozornost (Carr & Durand, 1985).

---

<sup>2</sup> zkratka FCT z původního anglického pojmu *functional communication training*



Jako dalším příkladem je výzkum, při kterém FCT prováděli rodiče 17 dětí s PAS. Nejdříve samozřejmě dostali školení a byli koučováni v základních principech FCT. Výsledkem bylo 93,5% snížení a zlepšení problémového chování. Tyto výsledky mohou ukazovat na to, že i rodiče dětí s PAS mohou provádět FCT, ale důležitějším údajem je, že program přispěl ke zlepšení (Wacker et al., 2012).

## 5.2 Výměnný obrázkový systém

Naučením dítěte si o něco požádat se zabývá velké množství studií. Například autoři Habarad a Sheila (2015) provedli studii, jejíž participantem byl chlapec s autismem, který nebyl schopen verbálně komunikovat. Na počátku studie dovedl chlapec mandovat 5 položek a aktivit, s pomocí využíval dalších 15 obrázků k mandování pomocí **výměnného obrázkového systému (VOKS)**. Bylo vyzorováno, že mandy využíval jednou za 15 až 30 minut a agresivní chování se u chlapce objevovalo jednou za 35 až 60 minut. V rámci studie absolvoval chlapec přímou individuální terapii v rámci aplikované behaviorální analýzy po dobu 35 až 40 hodin týdně. Výsledky studie naznačují korelaci mezi zvýšením repertoáru mandů a snížením agresivního chování, které se nakonec objevovalo 0–3 x během sedmi nebo osmi hodin. Tyto skutečnosti nenaznačují účinnost pouze mandů, ale také alternativních a augmentativních komunikací.

K velmi podobnému závěru došel i výzkum se čtyřletým chlapcem, který byl učen pomocí VOKS mandy a došlo ke snížení agresivního chování (Hu & Lee, 2019).

Další potvrzení účinnosti alternativní či augmentativní komunikace, v tomto případě opět VOKS, přináší studie autorů Frea et al., (2001). Jednalo se o čtyřletého chlapce s autismem, který byl vysoce agresivní vůči svému okolí společně s vyskytujícími se záchvaty vzteku. Design výzkumu byl stanoven následovně – sledovalo se agresivní chování zahrnující kopání, kousání nebo mlácení a komunikační odpověď chlapce byla definována jako podání kartičky s obrázkem společně s jeho pozorností věnovanou komunikačnímu partnerovi. Dále následovala hodinová sezení, na kterých byl chlapec učen VOKS. Výsledky ukázaly, že chlapcovo agresivní chování pokleslo v okamžiku, kdy mu byl představen VOKS a po 6 dnech se neobjevovalo vůbec. Ačkoliv se jedná pouze o případovou studii s jedním účastníkem, naznačuje efekt VOKS na redukci agresivního chování.

Metaanalýza autorů Hart a Banda (2009) s 36 účastníky ukazuje, že pro 29 z nich byl VOKS vysoce nebo mírně efektivní. Studie se nezabývá pouze agresivním chováním, ale

také na zvyšování komunikačních dovedností a rozvoj řeči. Je nutno podotknout, že VOKS nesnížil agresivní chování u všech účastníků, ale ukázal se jako vysoce efektivní především u neverbálních jedinců, u kterých došlo k zmíněnému poklesu agresivního chování.

### 5.3 Další studie věnující se komunikaci a agresivnímu chování

Ačkoliv jsou mandy samy o sobě velmi účinnou metodou ke snížení agresivního chování, kombinace s **dalšími verbálními operanty** může přinést také zajímavé poznatky. Například studie autorek Kodak a Clements (2009), která se zaměřovala na kombinování tréninku echoických schopností společně s taktý nebo mandy. Zjištěním této studie bylo, že pokud se kombinuje nácvik mandů nebo taktů společně s nácvikem echoických schopností, vede tato skutečnost ke zvýšení mandů a taktů. Jak bylo ukázáno pomocí minulých výzkumů, schopnost mandovat souvisí se snižováním agresivního chování, proto je důležité soustředit se na rozvoj schopností i v rámci ostatních verbálních operantů.

Zajímavým faktorem je také podívat se na změny v agresivním chování u dětí, které komunikují prostřednictvím **verbální nebo neverbální komunikace**. Ačkoliv se v práci zaměřujeme především na komunikaci z pohledu verbálního chování, dělení komunikace na verbální a neverbální je stále relevantní. Studie De Giacomo et al. (2016) se zaměřovala především na zjištění, zda narušení komunikace a kognitivních funkcí zvyšuje výskyt agresivního chování. Jedním z výsledků této studie s 88 účastníky je fakt, že nebyl nalezen žádný významný rozdíl ve výskytu agresivního chování mezi verbální a neverbální skupinou.

Dalším výzkumem, který je zajímavý zmínit, pochází od Hsu-Min Chianga. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo sice zjistit, zda existují kulturní rozdíly v komunikačních vlastnostech náročného a agresivního chování a mnohé další. Zjištěn byl ale také fakt, že vysoký podíl dětí s autismem využívá agresivního chování jako formy expresivní komunikace (Chiang, 2008).

Vztah byl zkoumán také mezi úrovní komunikace a výskytem agresivního chování. Matson et al., (2009) ve svém výzkumu se 168 dětmi došli k zajímavým závěrům. Jejich výsledky ukazují, že nižší úrovně expresivní a receptivní komunikace významně korelují s nižší úrovní agresivního chování a sebepoškozujícího chování. Dále také samotná nižší

receptivní komunikace významně koreluje s vyššími úrovněmi sebepoškozujícího chování a v menší míře agresivního chování.

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Hlavním výzkumným problémem této práce bylo zjistit, zda existuje vztah, případně jak těsný, mezi agresivním chováním a komunikací. Tento problém vychází především ze studií a výzkumů, které již určitý vztah mezi těmito proměnnými objevily (Wacker et al., 2012), (Frea et al., 2001). Můžeme také předpokládat že jedinci, kteří nejsou schopni komunikovat o svých potřebách či pocitech, mohou nahrazovat komunikaci agresivním chováním (Chiang, 2008).

Vzhledem k výzkumnému cíli bylo v první řadě potřeba zjistit, jak často se u dětí vyskytuje forma agresivního chování všeho druhu – jedná se tedy o kombinaci autoagresivního a heteroagresivního chování, dále také bereme v potaz verbální agresi a agresi zaměřenou vůči předmětům. Druhou nezbytnou věcí, kterou bylo potřeba zjistit, bylo, zda dítě komunikuje, jakým způsobem a do jaké míry má tuto formu komunikace rozvinutou. Na základě těchto potřeb byl vytvořen dotazník, který bude podrobně rozebrán v následující kapitole 7.

Jako hlavní výzkumný problém tohoto výzkumu je bráno zjišťování vztahu mezi agresivním chováním a úrovní komunikace u dětí s poruchou autistického spektra.

Je stanoven hlavní výzkumný cíl:

*1. Zjistit vztah mezi výskytem agresivního chování a komunikací.*

- a) Porovnat výsledná data četností výskytu agresivního chování s tím, zda má dítě rozvinuté verbální operanty.
- b) Porovnat výsledná data četností výskytu agresivního chování s formou komunikace.
- c) Porovnat výsledná data četností výskytu agresivního chování s úrovní komunikace.
- d) Porovnat výsledná data četností výskytu agresivního chování s faktem, zda dítě používá verbální či neverbální komunikaci.

# 7 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Tato práce je kvantitativního charakteru a pracuje s vytvořeným dotazníkem. Kvantitativní výzkum nebo studii si můžeme definovat jako výzkum, jehož primárním účelem a snahou je „*předmět zkoumání vyjádřit, analyzovat a manipulovat jím s využitím čísel.*“ (Ferjenčík, 2010, s. 243).

## 7.1 Dotazníkové metody

V našem výzkumu byl použit dotazník, který můžeme definovat jako standardizovaný interview v písemné podobě. Mezi výhody dotazníku, které přispěly k našemu rozhodnutí s touto metodou pracovat, patří například úspora času a finančních prostředků a snazší kvantifikace získaných dat (Ferjenčík, 2010).

Základ dotazníku tvoří jednotlivé položky, které můžeme označit také jako otázky. Ty dělíme na dva základní druhy – otevřené a uzavřené otázky. Otevřené otázky umožňují respondentovi se vyjádřit tak, jak široce a hluboce chce on. Uzavřené otázky mohou být dichotomické (ano-ne), otázky s více možnostmi nebo například Likertovy škály. Likertovy škály se běžně používají na určení míry souhlasu nebo nesouhlasu. Obsahují výrok a stupnici, která označuje jeho míru (Pána & Somr, 2007). V našem dotazníku byly použity všechny uvedené typy otázek.

### 7.1.1 Dotazník výskytu agresivního chování a míry verbálního chování

Účelům práce nevyhovoval žádný dosud existující dotazník nebo inventář, proto byl vytvořen vlastní dotazník. Hlavní požadavky na dotazník zahrnovaly potřebu zaznamenání četnosti agresivního chování, úroveň verbálního chování a také základní informace, jako je například věk, diagnóza nebo místo bydliště. Celý dotazník je dostupný v přílohách práce.

Obsahuje dohromady 24 otázek a je rozdělen do 4 základních částí:

1. *úvodní strana* – představení autora a účelů výzkumu, popis etické problematiky a udělení informovaného souhlasu,

2. *základní informace* – věnováno sběru základních informací – pohlaví, věk, diagnóza, kraj současného bydliště, navštěvování škol nebo jiných organizací, využívání terapií nebo jiných služeb a nejdůležitější oblast, na které by rodiče chtěli pracovat,
3. *agresivní chování* – výskyt autoagresivního, heteroagresivního a verbálně agresivního chování společně s agresivním chováním zaměřeným vůči majetku,
4. *verbální chování* – způsob komunikace, mandy, takty, intraverbály, echoickými reakcemi, receptivní dovednosti a případné zlepšení agresivního chování nebo komunikace.

## 7.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Tato kapitola obsahuje naše předem stanovené hypotézy ke kvantitativnímu zaměření práce. S využitím dat z našeho dotazníkového šetření jsme se rozhodli ověřit celkem 4 hypotézy.

**Hlavním výzkumným cílem je zjistit vztah mezi výskytem agresivního chování a komunikací.**

V rámci hlavního výzkumného cíle byly vymezeny oblasti, které jsou středem zájmu a které pomohly definovat jednotlivé hypotézy:

### **Stanovené hypotézy:**

H1: Čím více verbálních operantů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.

H2: Čím více mandů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.

H3: Výskyt agresivního chování se nemění podle toho, zda dítě používá komunikaci verbální nebo neverbální.

H4: Čím více má dítě rozvinutou komunikaci, tím je menší výskyt agresivního chování.

## 8 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Tato kapitola je věnována popisu procesu sběru dat a vlastnostem výzkumného souboru.

### 8.1 Sběr dat

Jako cílová populace byly zvoleny děti s nějakou z poruch autistického spektra do věku 18 let bydlící v České republice. Vzhledem k cílové skupině jsme se ale museli spolehnout s výpověďmi rodičům, jelikož žádná sebesuzovací stupnice či škála nepřicházela v úvahu. Na daný dotazník tedy odpovídali rodiče a uváděli informace z daných oblastí o svých dětech.

Před začátkem získávání dat byla provedena pilotní studie, kterou vyplnilo několik rodičů s dětmi i bez diagnózy. Účelem tohoto sběru dat bylo nalezení a následné napravení chyb v dotazníku před jeho spuštěním, aby se v co největší míře zabránilo mazání dat. Také jsme se chtěli ujistit, že je dotazník srozumitelný pro veřejnost. Pilotní studie se tak účastnilo 10 rodičů dětí jak s poruchou autistického spektra, tak bez jakékoliv diagnózy. Kritérium přítomnosti diagnózy bylo v pilotní studii vynecháno z důvodu, že nám šlo především o srozumitelnost a případné formální úpravy, které nebyly na tomto kritériu závislé.

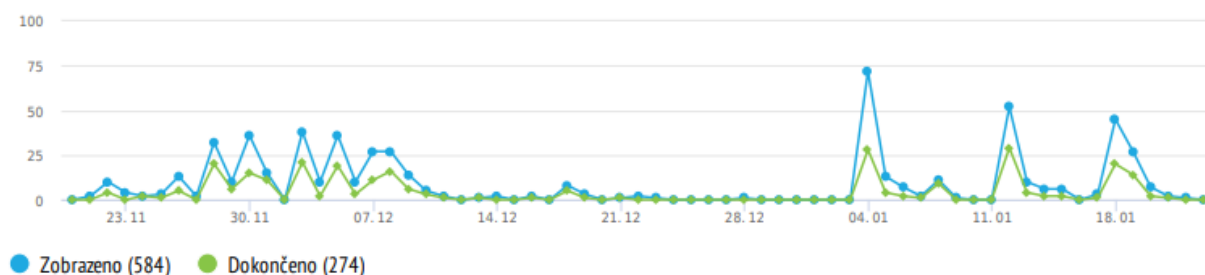
Oslovování rodičů probíhalo skrze umístění URL odkazu do skupin na Facebooku, které se zaměřují na problematiku autismu. Jednalo se například o skupiny Aspergerův syndrom, Rodiče dětí s autismem, Platforma Naděje pro autismus, Jdeme autistům naproti nebo Vše kolem PAS. Tyto skupiny jsou buď otevřené všem uživatelům sociální sítě, nebo jsou uzavřené a každý potenciální člen musí požádat o členství a uvést důvody pro vstup do skupiny. Druhým způsobem získávání dat bylo rozesílání odkazu na dotazník organizacím, institucím nebo školám, které pracují s dětmi s poruchami autistického spektra nebo s jejich rodiči. Jmenovitě se jedná například o NAUTIS, Paspoint, Jdeme autistům naproti, Autistická škola v Brně, Centrum LIRA nebo Za sklem.

Za dostatečně vhodný dotazníkový portál bylo zvoleno Survio.com, které působí přehledným dojmem, umožňuje dostatečné množství respondentů, stahování dat dotazníku ve formě XLSX a nejvíce nám na tomto portále vyhovovaly možnosti a nástroje u jednotlivých otázek.



Spuštění dotazníku bylo zahájeno v listopadu 2020 a ukončeno koncem ledna 2021. Následující Obrázek 1 znázorňuje historii návštěv odkazu s dotazníkem. Modrá linka znázorňuje celkovou návštěvnost odkazu a zelená respondenty, kteří dotazník vyplnili a výsledky odeslali. Velké výkyvy v návštěvnosti můžeme vidět hned v několika momentech, což byly dny, ve kterých byl dotazník nasdílen do skupin na Facebooku, nebo byl za pomoci organizací a škol rozesílán mezi rodiče dětí s autismem.

**Obrázek 1: Historie návštěv**



## 8.2 Výzkumný vzorek

Určit celkovou populací lidí s diagnózou F84 v České republice je poměrně problematické. Údaje z roku 2018 uvádí 14 tisíc osob, které obdržely diagnózu některé z poruch autistického spektra. Na rozdíl od toho ale uvádí 26 tisíc lidí, u kterých byla vykázána péče určená pro lidi s touto diagnózou, což je o 12 tisíc více lidí. Problematikou je, že jedinci nad 20 let nejsou zachyceni a evidováni (Blažková et al., 2019). Jiné zdroje uvádí, že nyní je v ČR 200 tisíc lidí s diagnózou (Za sklem o.s., 2019). Podle Statistické ročenky školství za rok 2019/2020 navštěvovalo školní zařízení 5920 (Odbor informatiky a statistiky MŠMT, 2020). Posledním ukazatelem může být *Mapa autismu ČR*, která zobrazuje počet osob s PAS, vedených v databázi LPS ČSSZ pro účely příspěvku na péči. Celkově se jedná o 8677 osob napříč celou ČR (Naděje pro děti úplňku, z.s., 2021).

Výzkumný vzorek se skládá z výpovědí rodičů o jejich dětech s poruchou autistického spektra. Snažili jsme se vzorkem pokrýt všechny kraje v České republice. Byla zvolena pouze dvě kritéria, která bylo nutné dodržet. Jednalo se o:

- přítomnost diagnózy F84,
- věk do 18 let.

Výzkumu se zúčastnilo 274 respondentů s dětmi ve věkovém rozmezí 2 až 18 let. Nakonec bylo vyřazeno 22 respondentů pro neúplné či špatné vyplnění nebo se jednalo o

respondenty z pilotní studie. Finální počet respondentů je tedy 252. Přehledně základní informace o výzkumném vzorku ukazuje Tabulka 3. Povedlo se nám zachovat poměr mezi pohlavími, protože jak již bylo zmiňováno, poruchy autistického spektra více postihují chlapce než dívky, a to až 3 – 4x častěji. V našem vzorku se chlapci s diagnózou vyskytují přibližně 4,5x častěji než dívky.

**Tabulka 3: Rozdělení souboru podle pohlaví**

<b>Celý soubor</b>	<b>Dívky</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Celkem</b>
<b>N</b>	44	208	252
<b>M let</b>	8,04	7,59	7,68
<b>SD</b>	3,76	3,77	3,76
<b>%</b>	17,46	82,54	100

*Pozn.: N = počet respondentů; M let = průměrný věk respondenta; SD = směrodatná odchylka; % = procentuální zastoupení*

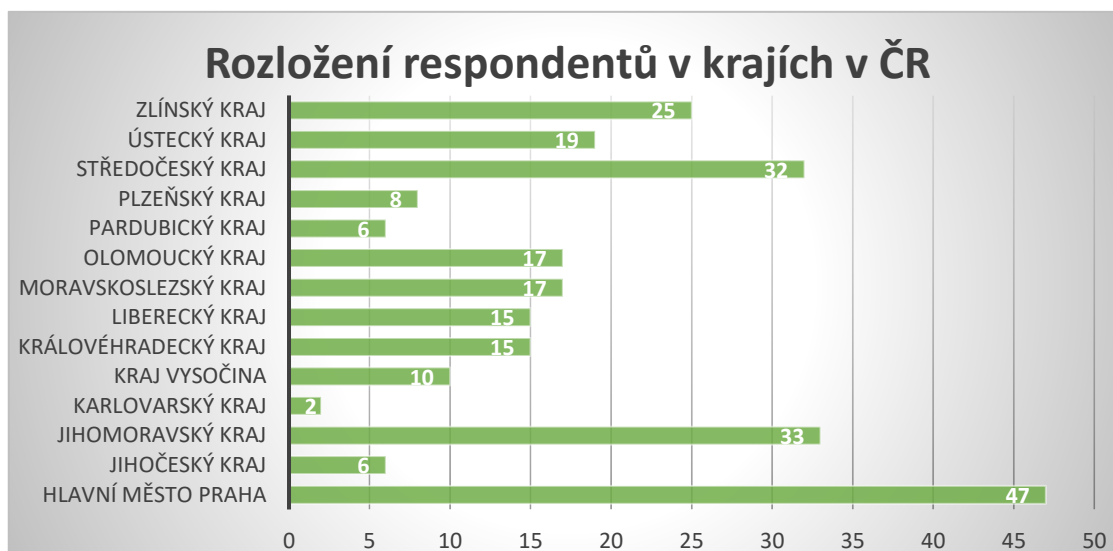
Následující tabulka zobrazuje zastoupení chlapců a dívek v návaznosti na zadanou diagnózu:

**Tabulka 4: Rozdělení souboru podle diagnózy**

<b>Celý soubor</b>	<b>Dívky</b>	<b>Chlapci</b>	<b>%</b>	<b>Celkem</b>
<b>Aspergerův syndrom</b>	13	57	27,78	70
<b>Atypický autismus</b>	10	48	23,02	58
<b>Dětský autismus</b>	21	103	49,21	124

Na Obrázku 2 můžeme vidět rozložení respondentů podle místa bydliště v jednotlivých krajích České republiky.

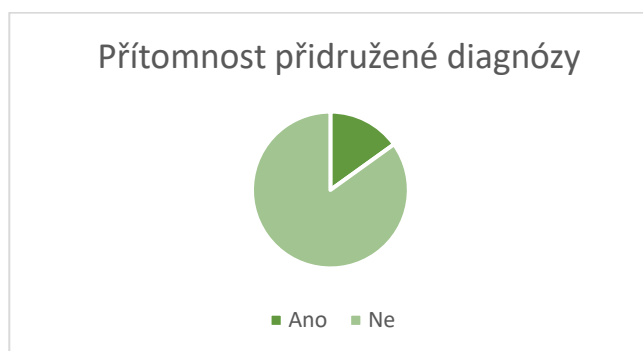
**Obrázek 2: Graf rozložení respondentů v krajích ČR**



Mezi další informace, které jsme zjišťovali, patřila přítomnost přidružené diagnózy, navštěvování školy nebo jiné instituce, podstupování terapie nebo jiných služeb a nejdůležitější oblast, na které by rodiče u svých dětí chtěli zapracovat.

Jak bylo popsáno v teoretické části, k poruchám autistického spektra bývá často přidružena porucha řeči, porucha pozornosti, epilepsie, mentální retardace, alergie a mnohé další. V našem vzorku uvedlo 38 respondentů že se u jejich dítěte vyskytuje přidružená diagnóza a zbylých 214 další diagnózy nepotvrdilo. Tato skutečnost pro nás byla důležitá, abychom věděli, s jakým vzorkem pracujeme a jaké děti se v něm vyskytují. Přehledně zobrazuje zastoupení ve vzorku Obrázek 3.

**Obrázek 3: Přidružená diagnóza**



Dále jsme zjišťovali, jestli děti v našem vzorku navštěvují školu, případně školu mateřskou. Tento přehled zobrazuje Tabulka 5 pod textem. Můžeme tedy o našem vzorku říci, že pouze necelých 12 % dětí se nikde nevzdělává a další 2,4 % navštěvuje jiné instituce (jesle) nebo má individuální vzdělávání.

**Tabulka 5: Návštěvnost škol a jiných institucí**

Název instituce	Počet	% zastoupení
ZŠ	75	29,8
MŠ	59	23,4
Speciální ZŠ	41	16,3
Speciální MŠ	33	13,1
Ne	30	11,9
Jiné	6	2,4
SŠ	3	1,2
Individuální	3	1,2
Gymnázium	2	0,8

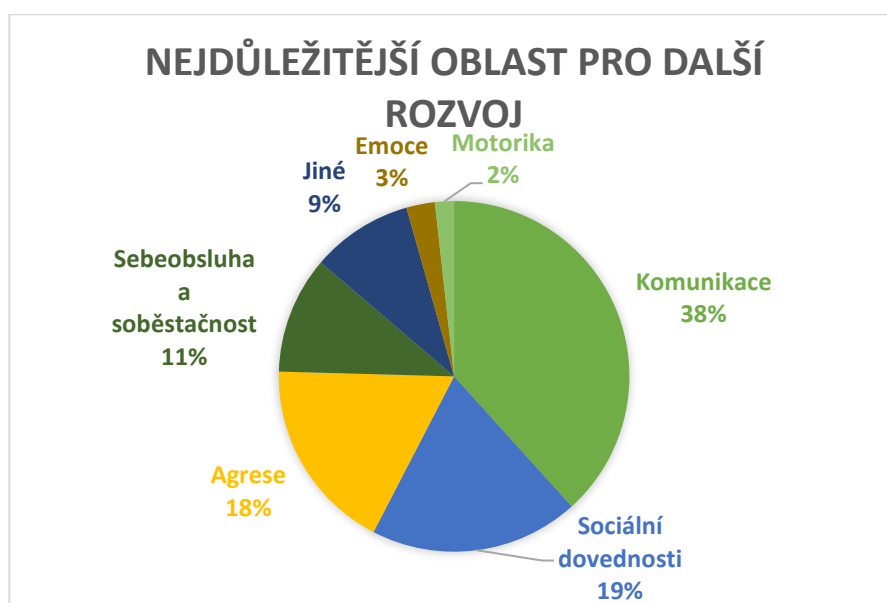
Zajímalo nás také, zda děti docházejí na terapie, rodiče využívají osobní asistence, služby psychologů či psychiatrů a další. Tyto informace jsou přehledně shrnuty v Tabulce 6. Nutno dodat, že část respondentů uvedla v jedné odpovědi hned několik odpovědí, proto součet všech není roven počtu respondentů. Překvapivě nejvíce respondentů zadalo možnost nevyužívání služeb, a to hned ve 40 % z celého souboru. Mezi nejčastěji využívané služby pak patří logopedie, nejrůznější terapie (muzikoterapie, canisterapie), ABA a ergoterapie.

**Tabulka 6: Využívání terapií a další služeb**

Terapie, služba	Počet
Žádná	102
Logopedie	31
Další terapie	23
ABA	20
Ergoterapie	20
Raná péče	17
Psycholog	15
Sociální nácvik	15
Jiné	11
Osobní asistence	8
Psychiatr	8
Psychoterapie	7
SPC poradna	6

Poslední odpovědi, které si zde rozebereme, se týkají odpovědi na otázku, která zjišťovala, na jakou oblast by se rodiče u svých dětí nejraději zaměřili a kterou považují za nejdůležitější. Stejně jako v předchozí otázce respondenti udávali více možností, proto se součet odpovědí nerovná počtu respondentů. Souhrn odpovědí zobrazuje graf na Obrázku 4. Mezi nejčastější odpověď patří komunikace ve 38 %. Na druhém místě jsou sociální dovednosti, které uvedlo 19 %. A na místě třetím, s 18 %, je agrese a agresivní chování. Dále také respondenti často uváděli rozvoj soběstačnosti a sebeobsluhy (11 %), korigování emocí (3 %), rozvoj motoriky (2 %) nebo jiné (jídlo, spánek, pleny atd.).

**Obrázek 4: Nejdůležitější oblast**



### 8.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

Ohled byl brán také na etický rámec a ochranu soukromí našich respondentů. Jelikož se jednalo pouze o jeden dotazník, nebylo potřeba vytvářet specifický kód, který by sloužil k rozeznání odpovědí a přiřazování více výpovědí k sobě. Tato povinnost nám tedy odpadla a data tím pádem zůstala a zůstávají naprosto anonymní, bez možnosti jakýmkoliv způsobem dohledat jednotlivé účastníky výzkumu.

Každému, kdo se rozhodl účastnit výzkumu, bylo hned na počátku vysvětleno, jaké cíle má a pro koho je dotazník určen. V úvodu tak byl představen autor, cíle výzkumu a zdůrazněna naprostá anonymita. Důraz byl také kladen na dobrovolnost účasti, anonymitu probanda a možnosti odstoupení.

Všichni probandi byli upozorněni, že účastí na výzkumu automaticky dávají souhlas se zpracováním údajů. Také bylo uvedeno, že výsledky budou použity pouze ke zpracování této studie a nebude možné dohledat jednotlivé účastníky.

# 9 PRÁCE S DATY A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Následující kapitola přibližuje čtenáři práci s daty, použité metody a výsledky testování jednotlivých statistických hypotéz.

## 9.1 Práce s daty

Data výzkumného souboru byla získána prostřednictvím internetového portálu Survio.com. Výsledné hodnoty byly staženy s koncovkou XLSX v programu Microsoft Excel. Upravování a kódování dat do požadovaného formátu probíhalo v prostředí programu Microsoft Excel. Data byla poté uložena a zálohována na bezpečné uložení. Pro zpracování a výpočet bylo rozhodnuto používat program Statistica 13 v anglické verzi. Pro ověření statistických hypotéz bylo v programu pracováno především se Spearmanovým korelačním koeficientem a Mann-Whitneovým U testem.

Data bylo pro pozdější práci nutné také kódovat, především otázky s otevřenou odpovědí. Definovali jsme celkem 5 proměnných, které byly kódovány tak, aby práce s nimi byla co nejjednodušší a zároveň, aby se zachovalo co nejvíce informací. Naše proměnné jsou: **mandy, verbální operanty, forma komunikace, úroveň komunikace a agresivní chování**. U mandů byla vytvořena ordinální škála, která byla navržena podle toho, kolik mandů dítě ovládá. Na základě toho jsme tedy s touto proměnnou pracovali jako s proměnnou ordinální úrovně. U verbálních operantů bylo hlavním cílem zjistit, zda dítě ovládá všech pět, na které se dotazník soustředí (mand, takt, intraverbál, echoická reakce a receptivní dovednosti). Rozhodovalo se tedy o tom, zda jednotlivé operanty dítě ovládá či nikoliv (0 a 1) a tyto hodnoty byly sečteny. Dosahovat se mohlo tedy hodnot 0 až 5 a s proměnnou jsme pracovali na ordinální úrovni. Forma komunikace pro nás znamenala, zda dítě ovládá verbální nebo neverbální formu komunikace. S touto proměnnou bylo pracováno jako s alternativní. Úroveň vybrané komunikace naznačovala, zda dítě ovládá jednotlivá slova, dvouslovná spojení atd. viz příložený dotazník. Každé možnosti bylo přiřazeno číslo 1 až 4 vzestupně dle úrovně. S touto proměnnou jsme pracovali jako s ordinální.

Co se agresivního chování týče, byla vytvořena Likertova škála, která zachycuje u každého chování jeho výskyt v rámci určeného časového úseku. Celý dotazník je uveden v příloze, ale jako příklad si zde uvedeme podobu těchto otázek.

Jednotlivé odpovědi byly poté kódovány, kdy možnost *nikdy* byla ohodnocena číslem 1 a naopak možnost *několikrát denně* číslem 8. Otázky zaměřené na agresivního chování byly 4 a u každé se různil počet konkrétního chování. Dohromady jich však bylo 20, proto respondenti mohli dosahovat skóru od 20 do 160. Podobu otázek můžete vidět na obrázku:

### Obrázek 5: Příklad záznamu agresivního chování

9 Zaškrtněte prosím, jaké chování a jak často u dítěte pozorujete.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku. Pokud se u dítěte nevyskytuje žádné, označte všude možnost nikdy.

	Několikrát denně	Alepoň 1x denně	Několikrát týdně	Alepoň 1x týdně	Několikrát do měsíce	Alepoň 1x měsíčně	Skoro nikdy	Nikdy
Kopání ostatních	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9.2 Testování normality

Jako první bylo nutno u získaných dat zjistit, zda neporušují normální rozdělení, aby se mohlo rozhodnout, zda budeme pracovat s testy parametrickými či neparametrickými. Parametrické testy si totiž kladou podmínky, které dané proměnné musí splňovat. Jedná se o předpoklad normálního rozdělení.

Normální rozdělení bylo testováno za pomoci Shapir-Wilkova testu normality. Před samotným testováním platnosti našich statistických hypotéz jsme zkoumali jednotlivé proměnné, které do analýzy budou vstupovat. Popisné statistiky proměnných zobrazuje Tabulka 7.



**Tabulka 7: Popisné statistiky proměnných**

Proměnná	Průměr	SD	Min.	Max.	Šikmost	SW-W
<b>Agrese</b>	57,74	27,53	20	134	0,76	0,93
<b>Mand</b>	3,64	2,96	0	7	0,09	0,77
<b>VO</b>	3,78	1,52	0	5	-1,12	0,78
<b>Úroveň kom.</b>	2,57	1,31	1	4	-0,12	0,77
<b>Forma kom.</b>	0,73	0,45	0	1	-1,02	0,56

*Pozn. Sloupec SW-W obsahuje výsledky Shapirova-Wilkova testu normality.; VO = verbální operanty*

Nejvýraznější zešikmení dat ukazuje především agrese, verbální operanty a forma komunikace. Bylo tedy zjištěno, že všechny výše uvedené proměnné se výrazně odchyľují od normálního rozdělení, proto jsme se rozhodli pracovat s neparametrickými metodami ověřování statistických hypotéz. Porušení normálního rozdělení zobrazují také histogramy jednotlivých proměnných, které jsou vloženy v přílohách práce.

Na základě stanovení úrovně jednotlivých proměnných, zjišťování normality a rozhodnutí o volbě neparametrických metod bylo rozhodnuto o pracování s následujícími statistickými testy. Hypotézy budeme testovat za pomoci Spearmanova korelačního koeficientu a Mann-Whitneova U testu.

### 9.3 Prezentace výsledků

V následující části se podrobně věnujeme výzkumným cílům, statistickým hypotézám a v neposlední řadě také jejich výsledné platnosti nebo nepřijetí na základě získaných dat z výše uvedených metod.

Naším výzkumným cílem bylo zjistit, **jaký existuje vztah mezi výskytem agresivního chování a komunikací**. Na komunikaci jsme nahlíželi hned několika způsoby. Jako první byl pohled skrze verbální chování. Na tomto základě jsme testovali mandy a celkově verbální operanty. Dále bylo bráno v potaz, zda dítě komunikuje verbálně nebo neverbálně. Poslední proměnnou, kterou jsme do testování zahrnuli, byla úroveň osvojené

komunikace, kterou dítě používá. Na tomto základě jsme definovali 4 hypotézy, které nyní postupně projdeme.

### 9.3.1 Čím více verbálních operantů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.

Verbální operanty v našem výzkumu zahrnují mand, takt, intraverbál, echoickou reakci a receptivní dovednosti. Jelikož mají obě proměnné, verbální operanty i agresivní chování, neparametrickou povahu a jedná se proměnné ordinální a metrické úrovně, bylo rozhodnuto pro použití Spearmanova korelačního koeficientu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 8.

**Tabulka 8: Vztah mezi agresivním chováním a verbálními operanty**

Proměnné	Spearmanův korelační koeficient r	p-hodnota
Verbální operanty a heteroagres. Chování	-0,19	<0,002
Verbální operanty a autoagres. chování	-0,16	0,01
Verbální operanty a agrese vůči předmětům	-0,10	0,11
Verbální operanty a verbální agrese	0,23	<0,001
Verbální operanty a celkové agres. Chování	-0,08	0,21

Korelační koeficient nám vyšel s hodnotou  $r(n = 252) = -0,08$ ;  $p = 0,21$ . Ačkoliv se nám povedlo nalézt negativní korelaci, nedosahuje takové statistické významnosti. **H1 tedy nepřijímáme.**

### 9.3.2 Čím více mandů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.

Mandy jsme si vysvětlili jako schopnost o něco požádat. Platnost hypotézy H2 o pozitivní korelaci počtu mandů a výskytu agresivního chování jsme ověřovali pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tato metoda byla vybrána z důvodu neparametrické povahy dat a úrovně proměnných. Výsledky zobrazuje tabulka 9 níže.

**Tabulka 9: Vztah mezi agresivním chováním a počtem mandů**

Proměnné	Spearmanův korelační koeficient r	p-hodnota
Počet mandů a heteroagres. chování	-0,09	0,15
Počet mandů a autoagres. chování	-0,06	0,34
Počet mandů a agrese vůči předmětům	-0,09	0,18
Počet mandů a verbální agrese	0,25	<0,001
Počet mandů a celkové agres. chování	-0,0004	0,99

Korelační koeficient vyšel s hodnotou  $r(n = 252) = -0,00044$ ;  $p = 0,99$ . Ačkoliv zde byla nalezena negativní korelace, není natolik statisticky významná, aby potvrdzovala naši hypotézu. **H2 tedy nepřijímáme.**

### 9.3.3 Výskyt agresivního chování se nemění podle toho, zda dítě používá komunikaci verbální nebo neverbální.

Komunikaci jsme také rozlišovali na verbální a neverbální. V tomto případě jsme tedy pracovali s neparametrickými proměnnými alternativní a metrické úrovně. Použit byl proto Mann-Whitneyův U test.

Tento test nám poskytl následující hodnoty:  $U = 5770$ ;  $Z = 1,052398$ ;  $p = 0,29$ . S jistotou můžeme říct, že vztah mezi těmito proměnnými není, a **proto H3 přijímáme.**

### 9.3.4 Čím více má dítě rozvinutou komunikaci, tím je menší výskyt agresivního chování.

Úroveň komunikace dítěte a výskyt agresivního chování jsou opět neparametrické proměnné na ordinální a metrické úrovni. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto pracovat opět se Spearmanovým korelačním koeficientem. Výsledky zobrazuje následující tabulka 10.

**Tabulka 10: Vztah mezi agresivním chováním a úrovní komunikace**

Proměnné	Spearmanův korelační koeficient r	p-hodnota
Úroveň komunikace a heteroagres. chování	-0,09	0,17
Úroveň komunikace a autoagres. chování	0,05	0,41
Úroveň komunikace a agrese vůči předmětům	0,03	0,69
Úroveň komunikace a verbální agrese	0,53	<0,001
Úroveň komunikace a celkové agres. chování	0,15	0,02

Na posledním řádku můžeme vidět, že součet všech projevů agresivního chování a úroveň osvojené komunikace spolu korelují s hodnotou  $r (n = 252) = 0,15$ ;  $p < 0,05$ . **Na základě těchto údajů H4 nepřijímáme.**

# 10 DISKUZE

Ústředním tématem bakalářské práce bylo zkoumání a zjišťování vztahu mezi komunikací a agresivním chováním u dětí s poruchou autistického spektra. Na komunikaci bylo nahlíženo a byla dělena na základě více rozdílných přístupů. Ačkoliv se problematikou autismu v České republice zabývá už velké množství lidí, vztah mezi komunikací a agresivním chováním se objevuje více v zahraničních studiích než v těch u nás.

## **Sběr dat**

Pro výzkum byl zvolen kvantitativní přístup a hlavní používanou metodou sběru dat byl dotazník v elektronické podobě. Ačkoliv dotazník velmi vyhovuje nynější pandemické situaci, jedná se také o jeden z limitů práce. Důvodem je fakt, že v naprosté většině studií, které se zabývají ať už agresivním chováním, aplikovanou behaviorální analýzou nebo komunikací, se data sbírají prostřednictvím přímého pozorování a/nebo jsou využívány experimenty. Nepřímé získávání dat tedy bereme jako velký limit práce, jelikož získaná data od rodičů dětí s PAS mohou být subjektivně zbarvená.

Za další limit práce můžeme považovat sdílení dotazníku, které probíhalo dvěma základními způsoby – zasílání školám a organizacím (například Paspoint, NAUTIS) a sdílení na Facebookových skupinách. Naší snahou bylo dosáhnout určité reprezentativnosti vzorku, tedy aby se nejednalo pouze o respondenty z Olomouce či Prahy, ale aby náš vzorek pokryl všechny kraje v České republice. Tato skutečnost byla naplněna, ale můžeme si všimnout, že velké množství respondentů je právě z Prahy, Středočeského a Jihomoravského kraje, kde byli pracovníci škol či organizací nejochotnější dotazník rozeslat. Naproti tomu jsme ve sběru respondentů například v Karlovarském kraji neměli takový úspěch. Společně s tím souvisí fakt, že většina dětí ze vzorku navštěvuje školu či jiná vzdělávací zařízení a velká část využívá služeb logoterapie, psychologa, aplikované behaviorální analýzy atd. Tato skutečnost nám nepřinesla mnoho respondentů, jejichž děti by neměly osvojenou nějakou formu komunikace nebo na tomto problému již nepracovaly.

V úvodu kapitoly o sběru dat uvádíme, že dotazník byl zobrazen 584 lidmi. Výzkumný vzorek mohl být tedy mnohem větší a nejspíše i reprezentativnější. Odpovědi se nám však dostalo „pouze“ od 274 respondentů a z toho ještě dalších 22 bylo vyřazeno. Statistiky dotazníku nám odhalily, že nadpoloviční většině respondentů trvalo dotazník

vyplnit 5–10 minut, některým ještě méně (pod 5 minut) a ojedinele do 30 minut. Za nedokončením dotazníku může stát mnoho faktorů, například se mohlo u dítěte vyskytovat velké množství agresivního chování, které rodič nechtěl uvádět.

### **Výsledky výzkumu**

Následující odstavce budou zaměřeny na interpretaci výsledků výzkumu. Jak je uvedeno v úvodu diskuze, hlavním cílem bylo ověřit vztah mezi komunikací a agresivním chováním. Tento cíl byl poté rozdělen do 4 hypotéz, které nám umožnily jev zkoumat z více pohledů.

První hypotézou jsme zkoumali, zda existuje vztah mezi vyšším počtem verbálních operantů a menším výskytem agresivního chování. Pokud by tedy dítě ovládalo všechny, jeho agresivní chování by se snížilo. Vycházeno bylo z definice verbálního chování Skinnera, který jakékoliv chování, které slouží ke komunikaci, považoval jako verbální chování (Cooper et al., 2014). Zahrnuje tedy chování verbální i neverbální. Předpokladem tedy bylo, že pokud má dítě rozvinuté všechny nebo co nejvíce verbálních operantů, má více rozvinutou komunikaci. Testováním této hypotézy jsme došli k závěrům, že existuje slabá negativní korelace mezi vyšším počtem zvládnutých verbálních operantů a agresivním chováním, konkrétně  $r = -0,08$ . Nejvyšší negativní korelace se pak vyskytuje u heteroagresivního chování ( $r = -0,19$ ), autoagresivního chování ( $r = -0,16$ ) a agresivního chování zaměřeným vůči předmětům ( $r = -0,10$ ). Naopak k pozitivní korelaci došlo mezi verbálními operanty a verbální agresí ( $r = 0,23$ ). Celkově tedy můžeme říct, že se v našem vzorku ukázal slabý pokles agresivního chování při více zvládnutých operantech. Pozitivní korelace mezi operanty a verbální agresí není překvapivá, jelikož pokud si dítě osvojí komunikaci, nemusí již používat jiné formy agresivního chování jako formu komunikace, jak tomu občas může být (Chiang, 2008).

Druhá hypotéza předpokládala, že čím více mandů dítě ovládá, tím nižší bude výskyt agresivního chování. Na učení mandů se zaměřuje především funkční komunikační trénink, který funguje na principu naučení dítěte jiné formy komunikace, aby v budoucnu nemuselo používat nevhodné chování (například to agresivní) (Raising Children Network, 2020). Účinnost tohoto přístupu dokázalo velké množství studií (Carr & Durand, 1985), (Wacker et al., 2012). Mandy se dají učit také prostřednictvím VOKS, jehož účinnost byla také prokázána (Habarad & Sheila, 2015), (Hu & Lee, 2019), (Frea et al., 2001). V našem výzkumu byla prokázána velmi nízká negativní korelace mezi počtem mandů a agresivním

chováním s hodnotou  $r = -0,0004$ . O něco vyšší negativní korelaci pozorujeme u heteroagresivního chování a agresí zaměřenou vůči předmětům (obě s hodnotou  $r = -0,09$ ) a u autoagresivního chování ( $r = -0,06$ ). Stejně jako tomu bylo i v předchozím případě, byla prokázána pozitivní korelace mezi verbální agresí a vyšším výskytem agresivního chování ( $r = 0,25$ ).

Předposlední hypotézou jsme ověřovali závěry studie De Giacomo et al., (2016), kde bylo dokázáno, že neexistuje žádný významný rozdíl ve výskytu agresivního chování mezi dětmi, které komunikují pomocí verbální nebo neverbální komunikace. Jak bylo již uvedené v předchozích odstavcích, už Skinner bral neverbální komunikaci jako rovnocennou komunikaci verbální a některé studie potvrdily významnost některých augmentativních a alternativních komunikací (VOKS), které v tomto případě spadají pod komunikaci neverbální (Frea et al., 2001), (Hart & Banda, 2009).

Poslední a čtvrtou hypotézou jsme prověřovali vztah mezi agresivním chováním a úrovní komunikace. Hypotéza byla zamítnuta, jelikož se projevila pozitivní korelace mezi těmito dvěma proměnnými, konkrétně  $r = 0,15$ . Když se podíváme na výsledky více podrobně, můžeme si všimnout silné pozitivní korelace mezi úrovní komunikace a verbální agresí ( $r = 0,53$ ). S tímto jevem jsme se setkali již u předchozích hypotéz. Bohužel nám tento fakt zvedá hodnotu korelace u celkového agresivního chování. Naopak u heteroagresivního chování byla objevena mírná negativní korelace s hodnotou  $r = -0,09$ . Výsledky testování této hypotézy nejsou v souladu například se studií Matson et al., (2009), kde například byl zachycen snížený výskyt autoagresivního chování.

### **Výskyt agresivního chování**

V tomto bodě diskuze bychom chtěli rozebrat výskyt agresivního chování v rámci našeho vzorku. Tabulka 11 zobrazuje výskyt agresivního chování v našem souboru. Pokud se podíváme, jakých minimálních a maximálních hodnot mohli respondenti dosahovat a poté na hodnoty průměru a mediánu, všimneme si, že agresivní chování v rámci našeho souboru moc vysoké nebylo. Na základě těchto výsledků je možné, že hypotézy nebyly potvrzeny ze dvou důvodů – prvním je fakt, že většina dětí již navštěvuje školu nebo jiná zařízení a využívá služeb a druhým, že agresivní chování v našem souboru není tak vysoké a časté.

**Tabulka 11: Výskyt agresivního chování napříč výzkumným souborem**

<b>Agrese</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Šikmost</b>	<b>SD</b>
<b>Heteroagresivní chování</b>	15	11	6	47	1,32	9,7
<b>Autoagresivní chování</b>	11	9	5	36	1,32	6,8
<b>Agrese zaměřená vůči předmětům</b>	17	15,5	5	40	0,63	9,7
<b>Verbální agrese</b>	15	11	4	32	0,77	8,2
<b>Celkové agresivní chování</b>	5	51	20	134	0,78	27,5

**Zlepšení komunikace a agresivního chování**

Závěrečné otázky našeho dotazníku se zaměřovaly na to, aby rodiče subjektivně ohodnotili, zda se u jejich dětí za poslední dva roky zlepšila komunikace a snížilo agresivní a problémové chování.

**Tabulka 12: Zlepšení komunikace a snížení agresivního chování**

<b>Snížení agresivního chování</b>	<b>Zlepšení komunikace</b>	
	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
<b>Ano</b>	122	91
<b>Ne</b>	9	30

Tyto otázky přinesly zajímavé odpovědi a závěry, jelikož 122 z 252 (48 %) respondentů uvedlo, že se u jejich dětí zlepšila za poslední dva roky komunikace a došlo ke snížení agresivního a problémového chování. Dalších 91 rodičů (36 %) uvedlo, že sice došlo ke snížení agresivního chování, ale ke zlepšení komunikace nedošlo. 12 % rodičů uvádí, že ke změně nedošlo ani v jedné z oblastí. Nakonec poslední 4 % uvedla, že došlo ke zlepšení komunikace ale ne ke snížení agresivního chování. Nemůžeme říct, zda tyto výsledky dokazují vztah mezi zlepšením komunikace a snížením agresivního chování, jelikož se jedná pouze o subjektivní názory rodičů a neznáme všechny proměnné, které na děti během



posledních dvou let působily. Můžeme ale říct, že značná část rodičů si změn v obou oblastech uvědomuje a všímá.

# 11 ZÁVĚR

Na základě provedeného výzkumu můžeme říct, že existuje vztah mezi komunikací a agresivním chováním. Ačkoliv testování většiny hypotéz neukázalo velkou statistickou významnost, na výsledcích je vidět, že tyto dvě proměnné spolu v různých ohledech negativně nebo pozitivně korelují.

Celá bakalářská práce se snažila popsat a shrnout problematiku autismu a jeho projevů ve všech oblastech. Cíl je to však takřka nedosažitelný, jelikož je každý člověk jedinečnou osobností. Díky této skutečnosti existuje tak velké množství projevů a deficitů v rámci PAS. A stejně tomu je i v případě účinnosti terapií a intervencí – co vyhovuje jedné rodině, nemusí vyhovovat té další. Aplikovat můžeme tento fakt i tak, že nízká úroveň komunikace nemusí u každého dítěte vyvolávat agresivní chování.

Výzkum si kladl za cíl podívat se blíže na vztah a souvislosti mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra. V rámci hlavního cíle byly definovány 4 hypotézy. Celkově bylo na základě získaných dat a za pomoci provedeného výzkumu dosaženo následujících zjištění:

- Ovládnutí více verbálních operantů negativně koreluje s výskytem agresivního chování ( $r = -0,08$ ), nejvíce s heteroagresivním a autoagresivním chováním a také s agresivním chováním zaměřeným vůči předmětům.
- Schopnost používat více mandů negativně koreluje s výskytem agresivního chování ( $r = -0,00044$ ), vyšší negativní korelace se objevuje opět u heteroagresivního, autoagresivního a agresivního chování zaměřenému vůči předmětům.
- Skutečnost, zda dítě používá verbální nebo neverbální komunikaci, nijak neovlivňuje výskyt agresivního chování.
- Vyšší úroveň komunikace pozitivně koreluje s výskytem verbálně agresivního chování ( $r = 0,53$ ) a negativně koreluje s výskytem heteroagresivního chování ( $r = -0,09$ ).

## 12 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá vztahem mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra. Na komunikaci je zde pohlíženo hned z několika pohledů. Práce je rozdělena na dvě základní části.

**TEORETICKÁ část** je členěna na pět hlavních kapitol. Cílem této části je čtenáře seznámit a vysvětlit pojmy týkající poruch autistického spektra, agrese, komunikace a verbálního chování společně s aplikovanou behaviorální analýzou. Poslední kapitola obsahuje dosavadní výzkumy a studie, které se zabývají právě vztahem mezi komunikací a agresivním chováním.

**Poruchy autistického spektra** podle MKN 10 zařazujeme mezi pervazivní poruchy pod kódem F84 a řadí mezi ně Dětský autismus F84.0, Atypický autismus F84.1, Rettův syndrom F84.2, Jinou dětskou dezintegrační poruchu F84.3, Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4 a Aspergerův syndrom F84.5 (World Health Organization, 2006). Podle DSM 5 se autismus projevuje deficitem v sociální komunikaci a sociální interakci, omezenými a repetitivními vzorci chování, zájmu či aktivit, a to již od raného vývoje života. Pro udělení diagnózy musí tyto deficitem výrazně narušovat důležité oblasti života (Raboch et al., 2015).

**Agresi** definujeme jako „*druh chování realizované s cílem ublížit či uškodit živé bytosti, která se naopak snaží tomuto chování vyhnout.*“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 365). O původu agrese existuje spousta teorií, mezi nejhlavnější patří pudová teorie agrese, která vnímá agresi jako vrozenou vlastnost nebo reaktivní připravenost, která je každému z nás vlastní (Poněšický, 2005). Druhou teorií je teorie frustrace-agrese, která tvrdí, že každá frustrace probouzí v člověku chování agresivní (Hewstone & Stroebe, 2006). Dále sem zařazujeme také teorie, které na agresi pohlíží jako na naučené chování. Agresivní chování má své funkce, mezi které může patřit potřeba jídla nebo pozornosti (Matson & Adams, 2014).

**Komunikaci** jsme si v práci definovali jako lidskou schopnost používat výrazové prostředky k vytváření a udržování mezilidských vztahů (Klenková, 2006). V souvislosti s komunikací uvádíme schopnost vědomě užívat jazyk, tedy řeč. Tu dělíme na dvě základní složky – expresivní a receptivní (Barbera & Rasmussen, 2018). Dále můžeme komunikaci

dělit na verbální a neverbální. V obou oblastech mohou mít děti s poruchou autistického spektra velký deficit. Mezi deficity v neverbální komunikaci můžeme zařadit problémy s navazováním očního kontaktu, blízkosti nebo gestikulace (Thorová, 2006). V oblasti verbální komunikace se potom jedná o mutismus, echolálii, jednostrannou komunikaci, zvláštní projevy v řeči nebo omezené praktické využívání (Čadilová et al., 2007). S těmito potížemi mohou pomoci prostředky alternativní a augmentativní komunikace.

**Aplikovaná behaviorální analýza** se zabývá porozumění a zlepšování lidského chování společně s funkčním vztahem chování k prostředí. Jednou z hlavních oblastí je zde **verbální chování**, které definoval B. F. Skinner jako „*chování, které je posíleno prostřednictvím druhých osob.*“ (Skinner, 1957, s. 27). Na komunikaci tedy nahlíží jako na formu chování. V rámci této teorie poté vymezuje jednotlivé verbální operanty, do kterých verbální chování dělí. Jedná se o mand, takt, intraverbál, echoickou reakci, transkripci a reakci na text (Cooper et al., 2014).

**Dosavadní výzkumy a studie** propojují pojem agrese a komunikace. Existují studie, které se zabývaly například funkčním komunikačním tréninkem, coby intervencí zlepšující komunikaci (Carr & Durand, 1985) nebo VOKS (Frea et al., 2001) a jejich vlivem na zredukování agresivního chování.

**VÝZKUMNÁ část** měla jako hlavní cíl zjistit, zda existuje vztah mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra, případně jak těsný tento vztah je. Byl zvolen kvantitativní přístup a data byla sbírána za pomoci online dotazníku. Výzkumný vzorek byl tvořen 252 respondenty, což byli rodiče dětí s autismem z celé České republiky. Při výzkumu jsme dbali také na etické zásady a řídili se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Hlavní výzkumný cíl byl poté rozdělen na tyto hypotézy:

1. Čím více verbálních operantů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.
2. Čím více mandů dítě ovládá, tím je menší výskyt agresivního chování.
3. Výskyt agresivního chování se nemění podle toho, zda dítě používá komunikaci verbální nebo neverbální.
4. Čím více má dítě rozvinutou komunikaci, tím je menší výskyt agresivního chování.

Tyto statistické hypotézy byly poté testovány v programu Statistica 13 za pomoci především Spearmanova korelačního koeficientu a Mann-Whitneyova U testu. Ačkoliv byla přijata pouze H3, byly objeveny mnohé souvislosti, které si nyní shrneme.

Počet verbálních operantů, které dítě ovládá, negativně koreluje s heteroagresivním, autoagresivním a agresivním chováním zaměřeným vůči předmětům. Naopak byla zjištěna pozitivní korelace mezi počtem verbálních operantů a verbální agresí.

Počet mandů, které dítě umí používat, negativně koreluje opět s autoagresivním, heteroagresivním a agresivním chováním zaměřeným vůči předmětům. I zde byla zjištěna pozitivní korelace mezi počtem mandů a verbální agresí.

Zkoumán byl také vztah mezi tím, zda má fakt, že dítě ovládá verbální nebo neverbální formu komunikace, vliv na výskyt agresivního chování. Ukázalo se, že nikoliv.

Posledním bodem, kterému jsme se věnovali, je úroveň komunikace a výskyt agresivního chování. Zde byla objevena nízká negativní korelace mezi heteroagresivním chováním a úrovní komunikace, a naopak vysoká pozitivní korelace mezi verbální agresí a úrovní komunikace.

# LITERATURA

- 1) Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- 2) Barbera, M. L., & Rasmussen, T. (2018). *Rozvoj verbálního chování*. Masarykova univerzita.
- 3) Blažková, I., Dolejšová, L., & Ďurech, O. (2019). *Zasedání Odborné skupiny pro koncepční řešení problematiky života osob s poruchami autistického spektra*. 8.
- 4) Breuer, J., & Elson, M. (2017). Frustration-Aggression Theory. In P. Sturmeý, *The Wiley Handbook of Violence and Aggression* (s. 1–12). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva040>
- 5) Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111–126. <https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>
- 6) Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied Behavior Analysis*. N.J: Pearson.
- 7) Čadilová, V., Jůn, H., & Thorová, K. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb* (1. vyd., Roč. 2007). Portál.
- 8) Čermák, I. (1998). *Dětská agrese* (1998. vyd., Roč. 1998). Akademické nakladatelství CERM.
- 9) De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M. G., & Passeri, G. (2016). Aggressive Behaviors and Verbal Communication Skills in Autism Spectrum Disorders. *Global Pediatric Health*, 3, 2333794X16644360. <https://doi.org/10.1177/2333794X16644360>

- 10) De Vito, J. A. (2008). *Základy mezilidské komunikace*. Grada.
- 11) Dyer, O. (2008). Wakefield admits fabricating events when he took children's blood samples. *BMJ: British Medical Journal*, 336(7649), 850.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.39553.506597.DB>
- 12) Emerson, E. (2008). *Problémové chování u lidí s mentální retardací* (1., Roč. 2008). Portál.
- 13) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (2010. vyd., Roč. 2010). Portál.
- 14) Fisher, W. W., Retzlaff, B. J., Akers, J. S., DeSouza, A. A., Kaminski, A. J., & Machado, M. A. (2019). Establishing initial auditory-visual conditional discriminations and emergence of initial tacts in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 52(4), 1089–1106.  
<https://doi.org/10.1002/jaba.586>
- 15) Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., & Erickson, C. A. (2016, červen 23). *Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment options*. Neuropsychiatric Disease and Treatment; Dove Press.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S84585>
- 16) Frea, W. D., Arnold, C. L., & Vittimberga, G. L. (2001). A demonstration of the effects of augmentative communication on the extreme aggressive behavior of a child with autism within an integrated preschool setting. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 194–198.
- 17) Freitag, C. M., Staal, W., Klauck, S. M., Duketis, E., & Waltes, R. (2010). Genetics of autistic disorders: Review and clinical implications. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(3), 169–178. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0076-x>

- 18) Fromm, E. (1997). *Anatomie lidské destruktivity*. NLN - Nakladatelství Lidové noviny.
- 19) Fusar-Poli, P., & Politi, P. (2008). Paul Eugen Bleuler and the Birth of Schizophrenia (1908). *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1407–1407. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050714>
- 20) Gandalovičová, J., Němcová, M., Pančocha, K., & Vaďurová, H. (2017). *Průvodce Simple Steps*. Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy.
- 21) Gillberg, C., & Peeters, T. (2008). *Autismus—Zdravotní a výchovné aspekty*. Portál.
- 22) Goel, R., Hong, J. S., Findling, R. L., & Ji, N. Y. (2018). An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 78–95. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1458706>
- 23) Grow, L., & LeBlanc, L. (2013). Teaching Receptive Language Skills. *Behavior Analysis in Practice*, 6(1), 56–75. <https://doi.org/10.1007/BF03391791>
- 24) Habarad, C., & Sheila, M. (2015). The power of the mand: Utilizing the mand repertoire to decrease problem behavior. *Behavioral Development Bulletin*, 20(2), 158. <https://doi.org/10.1037/h0101310>
- 25) Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: A 75-year perspective. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 30, 1–15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- 26) Hart, S., & Banda, D. (2009). Picture Exchange Communication System With Individuals With Developmental Disabilities: A Meta-Analysis of Single Subject Studies. *Remedial and Special Education - REM SPEC EDUC*, 30. <https://doi.org/10.1177/0741932509338354>



- 27) Hartl, P., & Hartlová, helena. (2000). *Psychologický slovník* (2000. vyd., Roč. 2000).  
Portál.
- 28) Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník* (Roč. 2010). Portál.
- 29) Hewstone, M., & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie* (2006. vyd., Roč. 2006).  
Portál.
- 30) Hrdlička, M., & Dudová, I. (2012). *Pokroky ve farmakoterapii dětského autismu—  
Zdraví.Euro.cz.* <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/pokroky-ve-farmakoterapii-detskeho-autismu-462917>
- 31) Hrdlička, M., & Komárek, V. (2004). *Dětský autismus: Přehled současných poznatků* (Roč. 2004). Portál.
- 32) Hu, X., & Lee, G. (2019). Effects of PECS on the Emergence of Vocal Mands and the Reduction of Aggressive Behavior Across Settings for a Child With Autism. *Behavioral Disorders, 44*(4), 215–226. <https://doi.org/10.1177/0198742918806925>
- 33) Cherry, K. (2019). *Positive Reinforcement Can Help Favorable Behaviors*. Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-positive-reinforcement-2795412>
- 34) Chiang, H.-M. (2008). Expressive communication of children with autism: The use of challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(11), 966–972. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01042.x>
- 35) Iwata, A. (2010). *Functional Analysis of Behavior. 27.*
- 36) Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Grada.
- 37) Kodak, T., & Clements, A. (2009). ACQUISITION OF MANDS AND TACTS WITH CONCURRENT ECHOIC TRAINING. *Journal of Applied Behavior Analysis, 42*(4), 839–843. <https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-839>
- 38) Lechta, V. (2011). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Portál.

- 39) Lorenz, K. (1992). *Takzvané zlo. Mladá fronta.*  
<https://uloz.to/file/ktKTXHMz1g2y/konrad-lorenz-takzvane-zlo-pdf?q=takzvan%C3%A9%20zlo%20lorenz>
- 40) Madsen, K. M., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., Olsen, J., & Melbye, M. (2002). A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *New England Journal of Medicine*, *347*(19), 1477–1482. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021134>
- 41) Maenner, M., Shaw, K., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D., Wiggins, L., Pettygrove, S., Andrews, J., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Rosenberg, C., Lee, L.-C., Harrington, R., Huston, M., & Dietz, P. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR. Surveillance Summaries*, *69*, 1–12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- 42) Matson, J. L., & Adams, H. L. (2014). Characteristics of aggression among persons with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(11), 1578–1584. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.004>
- 43) Matson, J. L., Boisjoli, J., & Mahan, S. (2009). The Relation of Communication and Challenging Behaviors in Infants and Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *21*(4), 253–261. <https://doi.org/10.1007/s10882-009-9140-1>
- 44) Matson, J. L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(2), 249–274. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.04.002>

- 45) Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 455–465. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.11.004>
- 46) McLeod, S. (2015). Skinner—Operant Conditioning. 2015, 2015, 12.
- 47) Murray, N. (2016, únor 17). Approaches and explanations of aggression in Psychology. *Mintys* *Mints*. <https://mintysmints.wordpress.com/2016/02/17/approaches-and-explanations-of-aggression-in-psychology/>
- 48) Naděje pro děti úplňku, z.s. (2021). *Děti úplňku | Mapa počtu osob s poruchou autistického spektra*. <http://mapaautismu.cz/>
- 49) NAUTIS. (2020). *O nás | NAUTIS*. <https://nautis.cz/cz/o-nas>
- 50) Odbor informatiky a statistiky MŠMT. (2020). *Statistická ročenka školství—2019/2020—Výkonové ukazatele*. <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
- 51) Organization for Autism Research. (2019). *New Studies Estimate Autism Prevalence at 1 in 40 | Organization for Autism Research*. <https://researchautism.org/new-studies-estimate-autism-prevalence-at-1-in-40/>
- 52) Pána, L., & Somr, M. (2007). *Metodologie a metody výzkumu* (2007. vyd.). Vysoká škola evropských a regionálních studií.
- 53) Parisi, A., & Parisi, S. (2019). Autism, 75 years of history: From psychoanalysis to neurobiology. *Molecular* 2019, Vol. 6, Pages 20-26. <https://doi.org/10.3934/molsci.2019.1.20>
- 54) Paspoint, z. ú. (2020). *PASPOINT*. Paspoint - Podporujeme Lidi s Autismem. <https://www.paspoint.cz/zakladni-informace/>
- 55) Pechová, O. (2012). *Psychologie agrese a destruktivity*. Univerzita Palackého.

- 56) Pierce, W. D. (2003). *Behavior Analysis and Learning* (3. vyd.). Psychology Press.  
<https://doi.org/10.4324/9781410608987>
- 57) Poněšický, J. (2005). *Agrese, násilí a psychologie moci* (2005. vyd., Roč. 2005). Triton.
- 58) Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM 5— Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.
- 59) Raising Children Network. (2020). *Functional Communication Training (FCT)*. Raising Children Network. <https://raisingchildren.net.au/autism/therapies-guide/fct>
- 60) Rapin, I., & Dunn, M. (1997). Language disorders in children with autism. *Seminars in Pediatric Neurology*, 4(2), 86–92. [https://doi.org/10.1016/S1071-9091\(97\)80024-1](https://doi.org/10.1016/S1071-9091(97)80024-1)
- 61) Richardson, D. S., & Green, L. R. (2006). Direct and Indirect Aggression: Relationships as Social Context. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(10), 2492–2508. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00114.x>
- 62) Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem: Aplikovaná behaviorální analýza* (Roč. 2006). Portál.
- 63) Sabra, A., Bellanti, J. A., & Colón, A. R. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 352(9123), 234–235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)77837-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)77837-5)
- 64) Schopler, E. (1999). *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje* (Roč. 1999). Portál.
- 65) Siller, M., & Sigman, M. (2002). *The Behaviors of Parents of Children with Autism Predict the Subsequent Development of Their Children's Communication*. 2002, 13.
- 66) Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Appleton-Century-Crofts.

- 67) Skinner, B. F. (1966). What is the experimental analysis of behavior? *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 9(3), 213–218.  
<https://doi.org/10.1901/jeab.1966.9-213>
- 68) Šarounová, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Portál.
- 69) Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Portál.
- 70) Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Portál.
- 71) Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie* (2003. vyd., Roč. 2003). Portál.
- 72) Výrost, J., & Slaměnik, I. (2008). *Sociální psychologie*. Grada.
- 73) Wacker, D. P., Lee, J., Dalmau, Y. C. P., Kopelman, & T. G., Lindgren, S., Kuhle, J., Pelzel, K., Dyson, S., Schieltz, K. M., & Waldron, D. B. (2012). Conducting Functional Communication Training via Telehealth to Reduce the Problem Behavior of Young Children with Autism. *Springer Science+Business Media New Yor.*
- 74) World Health Organization. (2006). *Mezinárodní klasifikace nemocí—10. Revize* (3., Roč. 2006). Psychiatrické centrum Praha.
- 75) Za sklem o.s. (2019, květen 28). *O PAS - ZA SKLEM o.s.* <https://zasklem.com/o-pas/>

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Histogramy proměnných
4. Podoba datové tabulky
5. Dotazník výskytu agresivního chování a míry verbálního chování

## **Příloha č.1: Abstrakt bakalářské práce v českém jazyce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Vztah mezi agresivním chováním a komunikací u dětí s poruchou autistického spektra

**Autor:** Petra Dukátová

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Jeníčková

**Počet stran a znaků:** 64 stran, 114 037 znaků

**Počet příloh:** 5

**Počet titulů použité literatury:** 75

#### **Abstrakt:**

Předložená práce se zabývá problematikou agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra. Cílem této práce bylo zjistit, zda a jaký existuje vztah mezi výskytem agresivního chování a komunikací. Na komunikaci bylo nahlíženo z pohledu verbálního chování, byla dělena na verbální a neverbální a v neposlední řadě se brala v potaz také její úroveň. Práce je kvantitativního charakteru a pracovali jsme s námi vytvořeným dotazníkem. Výsledná data byla podle předem vytvořených hypotéz otestována statistickými testy. Z finálních čtyř hypotéz byla přijata jedna, která potvrzuje nezávislost verbální a neverbální komunikace na agresivní chování. V rámci testování zbylých hypotéz byla zjištěna negativní korelace mezi počtem osvojených verbálních operantů a heteroagresivním, autoagresivním chováním společně s agresivním chováním zaměřeným vůči majetku. Dále byla prokázána nízká negativní korelace mezi počtem mandů a opět heteroagresivním, autoagresivním chováním společně s agresivním chováním zaměřeným vůči majetku. V neposlední řadě byla zjištěna negativní korelace mezi heteroagresivním chováním a úrovní komunikace a vysoká pozitivní korelace mezi úrovní komunikace a verbální agrese.

**Klíčová slova:** autismus, agrese, verbální chování, aplikovaná behaviorální analýza, komunikace

## **Příloha č.2: Abstrakt bakalářské práce v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** The relationship between aggressive behavior and communication in children with autism spectrum disorder

**Author:** Petra Dukátová

**Supervisor:** Mgr. Lucie Jeníčková

**Number of pages and characters:** 64 stran, 114 037 znaků

**Number of appendices:** 5

**Number of references:** 75

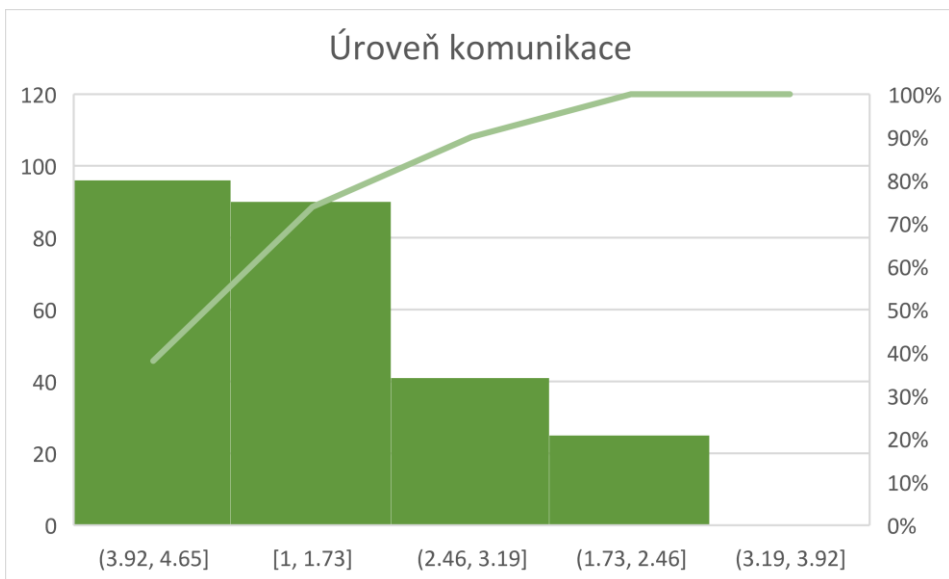
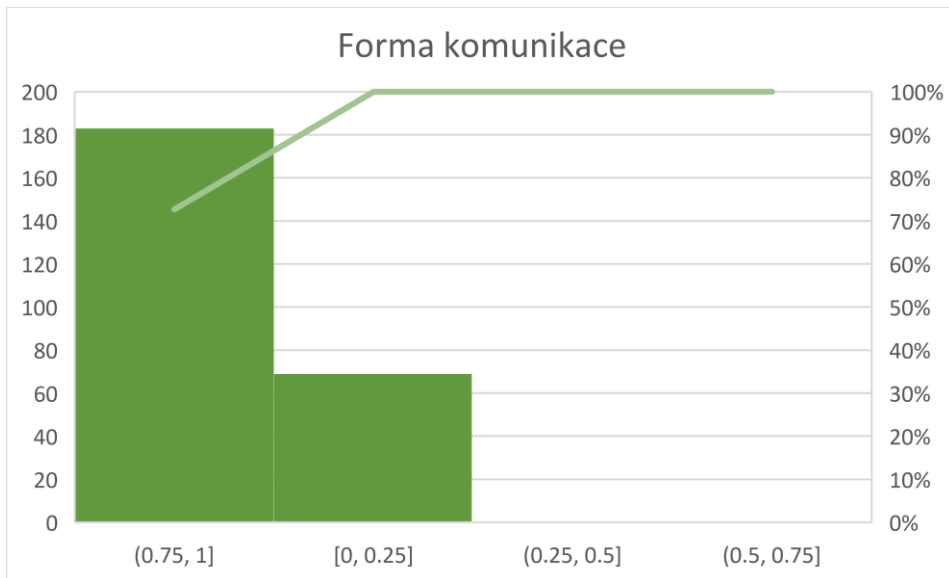
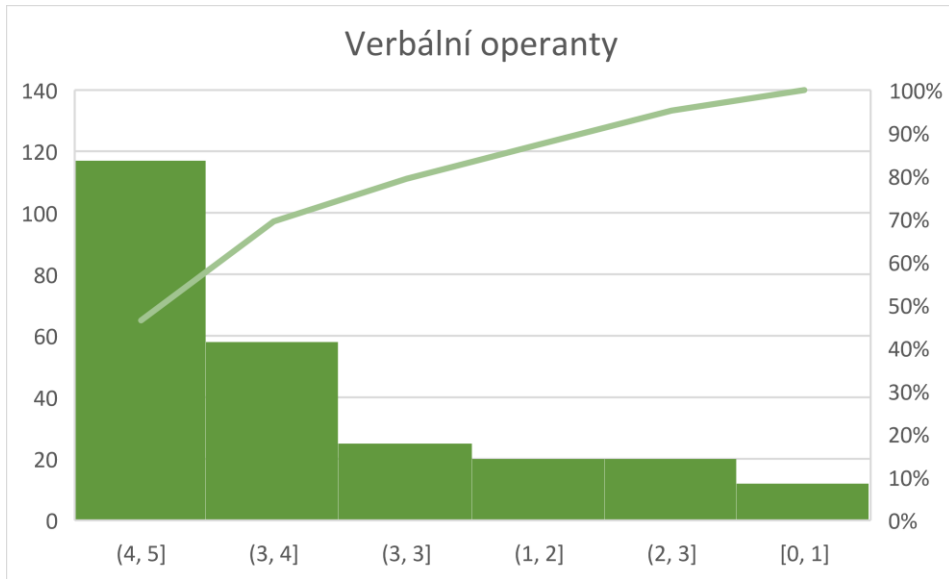
#### **Abstract:**

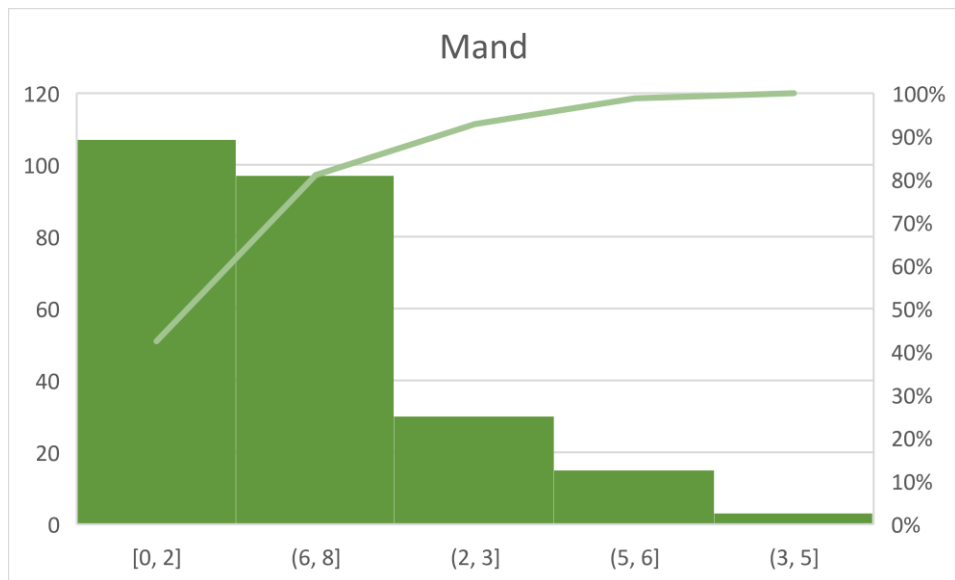
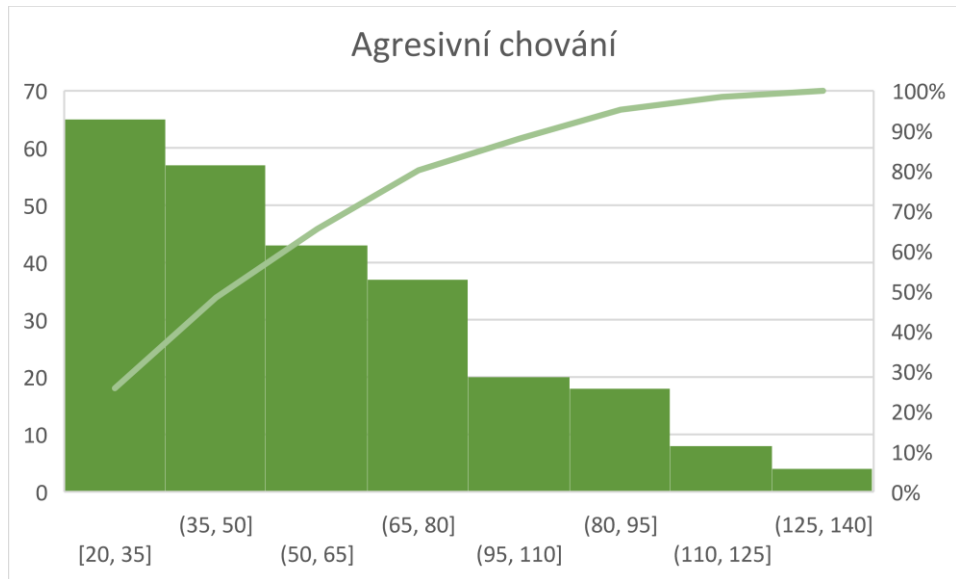
This thesis deals with the issues of aggressive behaviour in children with autism spectrum disorder. The aim of this work was to determine whether and what is the relationship between the occurrence of aggressive behaviour and communication. Communication was viewed from the point of view of verbal behavior, it was divided into verbal and non-verbal and, last but not least, its level was also taken into account. The work is of a quantitative nature and we worked with a questionnaire created by us. The resulting data were tested by statistical tests according to pre-established hypotheses. Of the final four hypotheses, one was accepted, which confirms the independence of verbal and nonverbal communication on aggressive behavior. As part of the testing of the remaining hypotheses, a negative correlation was found between the number of acquired verbal operants and heteroaggressive, autoaggressive behavior together with aggressive behavior focused on property. Furthermore, a low negative correlation was demonstrated between the number of mandates and again heteroaggressive, autoaggressive behavior together with aggressive behavior towards property. Last but not least, a negative correlation was found between heteroaggressive behavior and the level of communication and high positive correlation between the level of communication and verbal aggression.

**Key words:** autism, aggression, verbal behavior, applied behavior analysis, communication



### Příloha č. 3: Histogramy proměnných





**Příloha č. 4: Podoba datové tabulky**

	HETEROAGRESE	AUTOAGRESE	MAJETEK	VERBÁLNÍ	SOUČET	MAND	TAKT	RECEPT.	ECHO	INTRÁ	SOUČET VO	ÚROVEŇ	KOM.	FORMA KOM.	Ú.	MANDU	ZLEPŠENÍ	A.	ZLEPŠENÍ	KOM.
13	13	32	32	28	90	1	1	1	1	1	1	5	4	1	7	0				
8	9	22	25	67	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
18	7	17	25	67	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	3	1				
10	10	10	21	51	1	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1				
6	6	8	13	33	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
17	26	22	21	86	0	1	1	1	1	1	4	4	1	1	0	1				
10	5	15	9	39	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	3	0				
8	6	5	11	30	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
17	5	20	29	71	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
19	5	7	11	42	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1				
23	12	26	31	92	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	7	1				
26	20	31	29	106	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1				
18	30	40	32	120	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
6	5	7	8	26	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
6	5	10	4	25	1	1	1	1	1	0	4	3	1	1	7	1				
7	6	7	18	38	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
22	15	30	11	78	1	1	1	1	0	0	3	4	1	1	6	1				
7	6	11	10	34	1	1	1	1	0	0	3	2	0	0	3	1				
7	6	7	9	29	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1				
21	11	8	13	53	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	7	0				
21	20	26	28	95	1	1	1	1	1	0	4	4	1	1	7	0				
16	14	11	11	52	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	7	1				
6	5	13	11	35	1	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1				
6	11	14	16	47	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1				
6	8	14	14	42	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	7	1				
8	9	12	15	44	1	1	1	1	1	0	4	3	1	1	7	1				
8	5	13	8	34	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1				
17	12	24	9	62	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
7	7	18	18	50	1	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1				
8	18	11	20	57	1	1	1	1	1	0	4	4	1	1	7	1				
8	8	5	7	28	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	7	1				
24	19	33	25	101	1	0	1	1	1	0	3	3	1	1	1	1				
39	16	30	11	96	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	7	1				

## Příloha č. 5: Dotazník výskytu agresivního chování a míry verbálního chování

1 Kolik je Vašemu dítěti let? Uvádějte prosím, zda se jedná o roky nebo o měsíce.

Nápověda k otázce: Pokud je dítě staré do 4 let (48 měsíců), pište věk v měsících. Pokud jsou dítěti více než 4 roky, pište jen roky. Např. 16 měsíců nebo 9 let.

2 Pohlaví dítěte:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď prosím.

Dívka  Chlapec

3 Jaká z poruch autistického spektra byla Vašemu dítěti diagnostikována?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dětský autismus  | <input type="checkbox"/> Atypický autismus | <input type="checkbox"/> Aspergerův syndrom | <input type="checkbox"/> Rettův syndrom |
| <input type="checkbox"/> Přidružené diagnózy (porucha intelektu, epilepsie, intolerance a alergie atd.) | <input type="checkbox"/> Nemáme diagnózu   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Jiná... <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>               |  |   |   |

4 V jakém kraji aktuálně bydlíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- |  |   |  |                                       |  |
|--|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Hlavní město Praha   | <input type="radio"/> Středočeský kraj  | <input type="radio"/> Jihočeský kraj       | <input type="radio"/> Plzeňský kraj   | <input type="radio"/> Karlovarský kraj |
| <input type="radio"/> Ústecký kraj         | <input type="radio"/> Liberecký kraj    | <input type="radio"/> Královéhradecký kraj | <input type="radio"/> Pardubický kraj | <input type="radio"/> Olomoucký kraj   |
| <input type="radio"/> Moravskoslezský kraj | <input type="radio"/> Jihomoravský kraj | <input type="radio"/> Zlínský kraj         | <input type="radio"/> Kraj Vysočina   |  |





## 12 Zaškrtněte prosím, jaké chování a jak často u dítěte pozorujete.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku. Pokud se u dítěte nevyskytuje žádné, označte všude možnost nikdy.*

	Několikrát denně	Alespoň 1x denně	Několikrát týdně	Alespoň 1x týdně	Několikrát do měsíce	Alespoň 1x měsíčně	Skoro nikdy	Nikdy
Křik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osobní urážky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výhrůžky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 13 Pozorujete u Vašeho dítěte ještě jiné formy agresivního chování, než byly uvedeny v předchozích otázkách?

Nápověda k otázce: *Vypište prosím konkrétní formu chování, pokud ANO a jak často se vyskytuje.*

## 14 Jakým způsobem se Vaše dítě dorozumívá?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- používá slova       používá znakový jazyk       používá piktogramy
- jiná forma komunikace, uveďte prosím:

## 15 Používá vaše dítě:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- jednotlivá slova/znaky/piktogramy (Sušenka, jablko, auto...)
- dvouslovná spojení slov/znaků/piktogramů (hoď balón, chci tablet ...)
- krátké věty tvořené slovy/znaky/piktogramy (Kočka má uši. Potřebuju na záchod atd.)
- dlouhé věty i souvětí tvořené slovy/znaky/piktogramy (Potřebuju na záchod a chci potom jít ven.)



## 16 Dokáže Vaše dítě požádat o věc/činnost, kterou chce?

Nápověda k otázce: *O činnost nebo věc může požádat slovně, za pomoci znaků nebo piktogramů.*

Ne

Pokud ANO, uveďte o kolik věcí/činností dokáže požádat:

## 17 Dokáže dítě pojmenovat věc, kterou vidí, když se ho někdo zeptá „co to je“?

Nápověda k otázce: *Věc pojmenuje slovně, znakem nebo piktogramem.*

Ne

Pokud ANO, napište prosím, kolik věcí dokáže dítě pojmenovat:

## 18 Umí Vaše dítě doplňovat chybějící slova v písničkách nebo ve větách?

Nápověda k otázce: *Např. „kolo kolo“ a dítě řekne „mlýnský“ nebo doplní znakem či piktogramem.*

Ano  Ne

## 19 Umí dítě napodobovat Vaše slova?

Nápověda k otázce: *(Například když řeknete „řekni auto“, řekne „auto“?)*

Ano  Ne

## 20 Reaguje Vaše dítě na své jméno, když ho zavoláte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Skoro vždy  Obvykle  Někdy  Skoro nikdy  Nikdy

## 21 Reaguje Vaše dítě na pokyny?

Nápověda k otázce: *(Např. když mu řeknete, aby se šlo obléct nebo zatleskalo) Vyberte prosím jednu z možností.*

Skoro vždy  Obvykle  Někdy  Skoro nikdy  Nikdy



22 Zlepšila se za poslední dva roky komunikace u Vašeho dítěte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

23 Snížil se za poslední dva roky výskyt agresivního a problémového chování u Vašeho dítěte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

24 Máte nějaké poznámky nebo postřehy, které chcete doplnit?

A to je vše!

Moc Vám děkuji za účast a čas strávený vyplňováním.

Hezký den!