

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

# **Rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu**

Diplomová práce

Autor: Mgr. Tereza Záborská  
Studijní program: N 7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie  
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.  
Oponent práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Tereza Zábranská

**Studium:** P18P0674

**Studijní program:** N7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika - logopedie

**Název diplomové práce:** **Rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu**

**Název diplomové práce AJ:** Development of communication skills in preschool children with suspicion of pervasive developmental disorder

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce je orientována na oblast podpory rozvoje komunikačních schopností a komunikačních dovedností dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu za pomoci intervenční metody O. T. A. Cílem teoretické části diplomové práce je charakterizovat vývoj intaktních dětí předškolního věku a definovat specifika vývoje dětí s PAS v tomto vývojovém období. Popsat vývoj komunikačních schopností intaktních dětí předškolního věku a dětí s PAS. Dále pak vymežit pojmy pervazivní vývojová porucha, intervenční metoda O. T. A.

Cílem empiricky orientované části diplomové práce je u vybraných dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu provést analýzu a následnou komparaci komunikační schopnosti a jejího rozvoje před využitím intervenční metody O. T. A. a během jejího aplikování. Z metodologického hlediska bude využito metody analýzy odborných pramenů a literatury, kazuistiky.

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

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

ADAMUS, P., 2016. Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra. Ostrava: Montanex. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. Vývojová psychologie. 4. vydání. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1284-9

LECHTA, V. a kol., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-801-5

NOVÁK, A., 1999. Vývoj dětské řeči. 1. vydání. Praha: Unitisk spol. s.r.o.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-308-0

LACHOUT, M., 2012. Kde bydlí řeč. Jazyk a myšlení – osvojování, modely a praxe. Praha: Metropolitan University Prague Press. ISBN 978-80-86855-89-9

PRŮCHA, J., 2011. Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Oponent:** PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 19.2.2020

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne.....

.....

### **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za pomoc, která mi byla poskytnuta během vedení mé diplomové práce. Také bych ráda poděkovala všem, kteří se mého výzkumného šetření účastnili. Děkuji za ochotu a čas, který mi během výzkumu věnovali.

**Anotace:**

ZÁBRANSKÁ, Tereza. *Rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu*. Hradec Králové, 2021. Počet s. 137. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta.

Diplomová práce se zabývá problematikou komunikační schopnosti u předškolních dětí s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu. Teoretická část vymezuje pojem komunikace, definuje její význam a proces, díky kterému se uskutečňuje. Zároveň definuje její druhy společně s vymezením komunikace alternativní a augmentativní, jež je využívána u dětí s poruchou autistického spektra. Komunikace intaktních dětí předškolního věku i předškolních dětí s poruchou autistického spektra a její specifika jsou v teoretické části práce dále popsány v následujících kapitolách, které se zabývají celistvým psychickým vývojem předškolního dítěte. Dále se teoretická část zabývá deskripcí poruchy autistického spektra, její klasifikaci, symptomatologií, diagnostikou a vhodnou intervencí. Poslední kapitola se zaměřuje na terapii O. T. A., popis jejích principů a východisek.

V praktické části diplomové práce jsou prezentovány výsledky analýzy, která se věnuje pozorování rozvoje komunikační schopnosti u dětí předškolního věku s podezřením na PAS. Z metodologického hlediska bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru s rodiči a terapeutkou, dále analýzy osobní dokumentace a videonahrávek terapií O. T. A. výzkumného souboru. Informace o výzkumném vzorku jsou zaznamenány v podobě kazuistik

**Klíčová slova:** Předškolní věk, komunikace, terapie O. T. A., porucha autistického spektra

**Abstract:**

ZÁBRANSKÁ, Tereza. *Development of communication skills in preschool children with suspicion of pervasive developmental disorder*. Hradec Králové, 2021. Number of pages: 137. Diploma Thesis. The Faculty Of Education of the University Hradec Králové.

The diploma thesis deals with the issues of communication skills with preschool children suspected of pervasive developmental disorder. The theoretical part defines the term of communication, its significance and the process due to that it is implemented. It also defines its kinds together with specification of both alternative and augmentative communications, which are used with children with autism spectrum disorder. The communication of intact preschool children and of preschool children with autism spectrum disorder and its specifics are described in the theoretical part in next chapters, which deal with the complex mental development of preschool child. Next, the theoretical part is aimed at the description of autism spectrum disorder, its classification, symptomatology, diagnostics and suitable intervention. The last chapter aims at the O. T. A. therapy, the description of its principles and solutions.

The empirical part of the diploma thesis presents the results of the analysis, which is dedicated to the observation of development of communication skills with preschool children suspected of ASD. From the methodological point of view, the method of semi-structured interview with parents and therapist was used, as well as the analysis of personal documentation and video recordings of therapies by the O. T. A. of researched group. The data about the researched group are recorded as case studies.

**Keywords:** preschool age, communication, O. T. A. therapy, autism spectrum disorder

## Obsah

Úvod.....	8
1 Komunikace.....	10
1.1 Komunikace jako potřeba a její význam.....	10
1.2 Druhy komunikace .....	12
1.3 Komunikační proces.....	12
1.4 Narušená komunikační schopnost.....	14
2 Porucha autistického spektra .....	17
2.1 Klasifikace PAS .....	18
2.2 Suspekce a diagnostika PAS .....	21
2.3 Možnosti intervence u dětí PAS.....	22
3 Dítě předškolního věku a jeho psychický vývoj.....	26
3.1 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku.....	27
3.1.1 Paměť, myšlení a pozornost.....	27
3.1.2 Představivost a fantazie .....	29
3.1.3 Smyslové vnímání.....	30
3.2 Sociální a emoční vývoj dítěte předškolního věku .....	32
3.3 Komunikace a její vývoj u dítěte předškolního věku.....	33
4 Dítě předškolního věku s PAS a jeho psychický vývoj.....	36
4.1 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku s PAS.....	36
4.1.1 Paměť, myšlení a pozornost.....	36
4.1.2 Představivost a fantazie .....	38
4.1.3 Smyslové vnímání.....	39
4.2 Sociální a emoční vývoj dítěte předškolního věku s PAS.....	41
4.3 Komunikace a její vývoj dětí předškolního věku s PAS.....	43
4.3.1 Narušení v oblasti verbální komunikace.....	43
4.3.2 Narušení v oblasti neverbální komunikace .....	44
4.4 AAK u dětí s PAS .....	46
4.4.1 PECS a VOKS .....	47
4.4.2 Piktogramy a fotografie .....	48
4.4.3 MAKATON .....	48
4.4.4 Výběr komunikačního systému .....	49
4.4.5 Vliv AAK na rozvoj řeči.....	50

5	Intervenční metoda O. T. A. ....	51
5.1	Principy O. T. A. ....	51
5.2	Základní body intervence O. T. A. ....	54
6	Uvedení do praktické části diplomové práce.....	58
6.1	Výzkumné cíle a otázky .....	58
6.2	Metodologie výzkumného šetření .....	59
6.3	Výběr kritérií a výzkumného souboru.....	61
6.4	Charakteristika místa výzkumného šetření a specifikace jeho průběhu.....	65
7	Vliv O. T. A. na rozvoj komunikačních dovedností u dětí s rizikem vzniku PAS..	67
7.1	Kazuistika č. 1 .....	67
7.2	Kazuistika č. 2 .....	76
7.3	Kazuistika č. 3 .....	85
7.4	Kazuistika č. 4.....	95
8	Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření .....	105
9	Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce a diskuze .....	113
	Závěr .....	119
	Seznam použité literatury .....	121
	Seznam zkratk .....	131
	Seznam tabulek .....	132
	Seznam obrázků.....	134
	Seznam příloh .....	135



## Úvod

Téma této diplomové práce je soustředěno na oblast komunikační schopnosti dětí v předškolním věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu a rozvoj této schopnosti. Toto téma považuji za přínosné, jelikož žijeme v době, kdy se počet dětí s poruchou tohoto typu stále navyšuje. Tato oblast je mi velmi blízká jelikož jsem se během svého studia a nyní i v pracovním životě soustředila na práci s dětmi s poruchou autistického spektra. Cílem práce s těmito dětmi je každé dítě individuálně rozvíjet a pomoci mu tak být alespoň v určité míře samostatně fungující bytostí. Proto, aby se tyto děti cítily začleněny ve společnosti a byla tak podpořena jejich samostatnost, díky které dokážou v určité míře samostatně fungovat, je potřeba, aby docházelo k rozvoji jejich komunikační schopnosti. Je nezbytné, aby s nimi bylo komunikováno, bylo jim nasloucháno a byly podporovány ke komunikaci se svým okolím a uvědomily si tak její hodnotu. Člověk je sociální tvor, který potřebuje blízkost druhého, komunikaci se svým okolím být tak jeho součástí. Každý pracovník, terapeut, speciální pedagog a další jedinci, kteří se touto oblastí zabývají a věnují se jí, se mají pořádku co učit. Tím bych popsala i důvod, z jakého jsem si dané téma zvolila.

Porucha autistického spektra je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Jsou realizovány různé výzkumy, vznikají nové teorie, terapie, a obecné přístupy k těmto jedincům. Obecně jsou pervazivní vývojové poruchy popsány mnoha autory.

Diplomová práce obsahuje dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části diplomové práce je popsat pojem komunikace, její význam, druhy a komunikační proces. Dále provést deskripci narušené komunikační schopnosti a alternativní a augmentativní komunikace. Čtenáři jsou seznámeni s celistvým psychickým vývojem předškolního dítěte v oblasti sociální, emoční, kognitivní i komunikační. Rovněž jsou obeznámeni s vývojem předškolních dětí s poruchou autistického spektra. Dále je cílem teoretické části definovat poruchy autistického spektra, jejich klasifikaci, symptomatologii, diagnostiku a vhodnou intervenci. Poslední kapitola je soustředěna na terapii O. T. A., její principy a východiska.

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, zda se u dětí tvořících výzkumný soubor rozvinuly během terapie O. T. A. jejich komunikační schopnost. Tento cíl je doprovázen dvěma dílčími cíli. První z dílčích cílů má zjistit, v jakých oblastech komunikační schopnosti se před využíváním intervence O. T. A. u výzkumného

souboru projevovale oslabení. Záměrem druhého dílčího cíle je provést komparaci komunikační schopnosti před a po využívání terapie O. T. A. a popsat změny, které se během terapie projevily.

Z metodologického hlediska bude využito metody polostrukturovaných rozhovorů s rodiči a terapeutkou, dále analýzy osobní dokumentace a videonahrávek terapií O. T. A. výzkumného souboru. Všechny získané informace o výzkumném vzorku budou zaznamenány a zpracovány do podoby kazuistik.

# 1 Komunikace

Nelze nekomunikovat. Jakékoli chování představuje komunikaci. Z důvodu, že neexistuje nechování, nemůže neexistovat ani komunikace (Watzlawick a kol, 2011). Komunikace je velmi širokosáhlým pojmem, který je popisován mnoha autory a jejich definicemi. Část definic se zabývá spíše obsahovými aspekty, další definice se zajímají o aspekty formální, jiné zas o prožitkové či logické komunikační prvky. Žádná definice komunikace není obecně platná. Jediným totožným prvkem definic popisujících komunikaci je tedy její nejširší pojetí. Tedy to, že komunikace je jakákoli rozlišitelná reakce na podnět.

Watzlawick a kol. (2011) představují komunikaci ve spojení s chováním. Konkrétně ji popisují jako prostředek, jímž je možné pozorovat projevy vztahů mezi lidmi. Touto definicí poukazují na názor, že komunikaci nerozumíme pouze řeč, ale každou komunikaci, chování i aspekty, jež mají vliv na chování jedinců, kteří se komunikace účastní.

Již konkrétněji je popisována komunikace Klenkovou (2000). Ta jí označuje za lidskou schopnost užívat výrazových prostředků k vytváření a udržování vztahů mezi lidmi. Klenková a kol. (2012) dále označují komunikaci jako výměnu, přenos a sdělování informací. Jde o proces, který je tvořen centrální, receptivní a expresivní složkou. Receptivní složku tvoří vnímání, expresivní složka zahrnuje řečový projev a složkou centrální rozumíme zpracování informací. Na popis pojmu komunikace Klenkové a kol. (2012) navazují Mayerová a Růžička (2000, s. 119), kteří definují komunikaci jako *„sdělování určitých informací (významů) v přímém nebo nepřímém kontaktu dvou nebo více lidí. Komunikace je tedy určitou formou vyjádření. To však předpokládá, že vyjadřovací systém je znám, má v příslušné společenské struktuře nebo skupině obecně přijatý významový obsah. Na jeho základě jsou lidé schopni vzájemně se dorozumívat.“*

## 1.1 Komunikace jako potřeba a její význam

Součástí života člověka jsou lidské potřeby. Každý jedinec je odlišný od druhého, a to i ve svých potřebách. Lidské potřeby se rozvíjí a mění společně s vývojem jedince. Smékal (2002, s. 239) definuje potřebu jako *„stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví osobnosti jako nutné) pro přežití a rozvoj,*

*stav podněcující osobnost k činnostem zaměřenými na odstranění rozporu“*. Nakonečný (2006) označuje potřebou výchozí motivační stav, tedy ten, ve kterém se člověk snaží svým chováním redukovat pociťovaný nedostatek nebo přebytek a docílit tak uspokojení. Tento motivační stav tvoří dle Smákala (2002) energetizující, uspokojovací a zaměřovací aspekty. Právě rozporem současného stavu a stavu žádoucího vzniká energie. Směr vedení energie pro uspokojení potřeby je zaměřen do oblasti, kde bude možné daný rozpor odstranit.

Nutnost komunikovat je jednou ze základních lidských potřeb (Vybíral, 2009). Tato potřeba není oddělena od potřeb ostatních, je součástí potřeb psychosociálních a biologických. Člověk je tvor sociální, požaduje akceptaci, kontakt s okolím. Kontaktem, komunikací rozumíme oporu, kterou jedinec potřebuje (Plevová, 2010). Potřeba komunikace se vyvíjí již od útlého věku dítěte. Předpoklady pro komunikaci jsou vrozené a na jejich základě se jedinec učí se svým okolím komunikovat. Kvalita komunikace je založena na osobních předpokladech a na působení okolí. Závisí také na chování a postojích, které k nám zaujímají ostatní jedinci. Je proto nezbytné naučit se vyjádřit naše pocity a potřeby a vhodně reagovat na druhé (Bytešníková, 2012).

Komunikace má několik funkcí. Ty všechny poukazují na důležitost její potřeby komunikace. Konkrétně *socializační a společensky integrující funkce komunikace* umožňuje navazování kontaktu s ostatními jedinci, posiluje pocit sounáležitosti a vzájemné závislosti. Díky souvztažnosti komunikace si jedinec dává jednotlivé získané informace do souvislostí, pomocí jichž nové informace kvalitněji vstřebává a lépe jim porozumí. Další její významnou funkcí je funkce *osobní identity* vyskytující se na úrovni osobnosti jedince. Pro své JÁ je komunikace nepostradatelnou aktivitou. Mezi další komunikační funkce řadíme funkce *poznávací a informativní*, pro jedince nepostradatelné z hlediska poznávání a pochopení okolního světa (Mikuláščík, 2010).

Komunikace je obvykle označována jako aktivita, kterou jsou sdělovány pocity a myšlenky. Ve skutečnosti se předpokládá, že lidé mají nejdříve myšlenky a pocity a poté je vyjadřují prostřednictvím svého jazyka (Bondy a Frost, 2011). Vitásková a Peutelschmiedová (2005) udávají, že je komunikace v této době téměř znevažovaným slovem. Zdůrazňují, že v lidském společenství není možné nekomunikovat, neboť komunikace probíhá i prostřednictvím mlčení.

## 1.2 Druhy komunikace

Mezilidská komunikace je dělena podle variabilních hledisek.

Klenková a kol. (2012) popisuje dělení komunikace na:

- verbální = slovní - dorozumívání se pomocí psané a mluvené formy řeči;
- neverbální – dorozumívání se mimoslovními komunikačními prostředky.

Verbální komunikace je možná díky hlasu a dle Musila (2007) je jedním z nejvýznačnějších rysů lidskosti. Je většinou dělena na řadu komunikačních stylů, na dva druhy komunikace (formální a neformální) a na dvě úrovně komunikační roviny (racionální a emocionální) (Vymětal, 2008). Klenková a kol. (2012) popisují dělení neverbální komunikace na *vokální fenomény* (hlasová kvalita, způsob mluvy) a *nonvokální fenomény* (gestika, haptika, mimika, proxemika, zrakový kontakt). Procentuální zastoupení verbálních a neverbálních prvků v komunikačním procesu udává Mikuláščík (2010). Zároveň stanovuje, že verbální komunikace je zastoupena v 55 % a komunikace nonverbální ve 45 %. Tato procenta se neustále mění dle prožitkové hloubky a náplně zprávy, která je prezentována.

Další dělení komunikace uvádí Musil (2007):

- interpersonální – komunikace mezi lidským komunikantem a komunikátorem;
- zprostředkovanou – komunikace pomocí organizačně-technických prostředků;
- spontánní – vznikající z přirozené potřeby sdělovat;
- cílenou – řízená komunikace určitým záměrem.

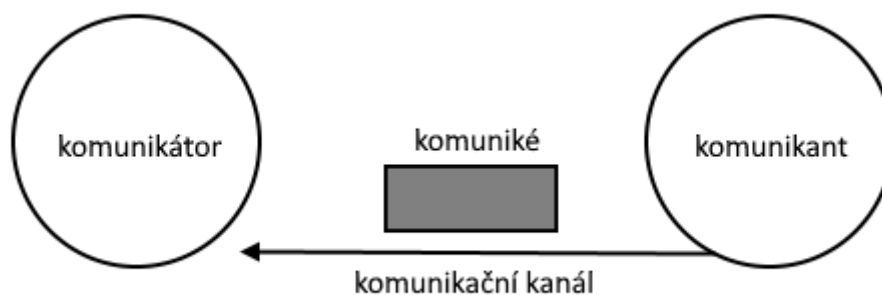
Další důležitý druh komunikace - intrapersonální popisuje Janoušek (2007). Označuje ji jako dialog, komunikaci člověka se sebou samotným.

## 1.3 Komunikační proces

Aby byla komunikace účinná, je nutné, aby měla určitý cíl a určité pilíře, díky nimž bude cesta k cíli umožněna. Za hlavní cíl komunikace označuje Pech (2009) vyjádřit někomu myšlenku, sdělit názor, případně přesvědčit partnera, se kterým komunikujeme o správnosti vlastních tvrzení. Komunikace je vystavěna na čtyřech vzájemně se ovlivňujících pilířích, které popisuje Klenková (2006) následovně:

- komunikátor – je zdrojem informace;

- komunikátor – přijímá informaci a reaguje na ni;
- komuniké - předávané informace;
- komunikační kanál - dohodnutý kód, díky kterému si komunikační partneři rozumí.



**Obrázek č. 1:** Schéma komunikačního procesu mezi dvěma osobami, převzato a upraveno (Mikuláščík, 2010, s. 24)

Komunikant přijímá vyslanou zprávu komunikátorem. Ten předpokládá, že má komunikant podobnou nebo totožnou zásobu poznatků a že má podobný kódovací systém. Vnímání předávaného komuniké je ovlivňováno vlastními cíli, záměry, zkušenostmi a prožitky komunikanta. Komuniké, jež je komunikátorem vysláno, může mít podobu verbálních i neverbálních symbolů. Po předání informací je důležitý i tzv. *Feed back* neboli zpětná vazba, která je reakcí na obdrženou informaci. Aby byla informace předána, je třeba i přítomnost vhodného komunikačního prostředí. To upravuje podmínky pro vytvoření komunikačního kanálu, kterým rozumíme zvuky, doteky, pohyby, vůně atd. (Mikuláščík, 2010). Musil (2007) udává, že pro komunikaci mezi lidmi jsou důležité především dva komunikační kanály- akustický a vizuální a přímá komunikace je většinou realizována využitím obou těchto kanálů současně.

Klenková (2006) uvádí šest fází komunikačního procesu:

- ideová geneze (vytvoření myšlenky);
- zakódování (vyjádření myšlenky pomocí slov, myšlenek, symbolů);
- přenos (přenos symbolů ke komunikantovi);
- příjem (chvíle, ve které symboly ke komunikantovi dorazí);

- dekodování (komunikantova interpretace symbolů);
- akce (využití informace komunikantem).

Mikuláščík (2010) dodává, že je důležitou složkou komunikačního procesu i schopnost naslouchání. Pokud je zastoupení mluvení a naslouchání v komunikaci procentuálně znázorněno, je naslouchání označeno vyšší hodnotou než samotná mluva. Obecně je mluva označena hodnotou 30 %, naslouchání 45 %, zbylá procenta zastupuje komunikace pomocí psaní a čtení.

#### 1.4 Narušená komunikační schopnost

Pojem *narušená komunikační schopnost* představuje jeden ze základních logopedických termínů. Složitost definice daného pojmu souvisí s vyhraněním normality, tedy s vytvořením hranice mezi normou a narušenou schopností komunikovat. Lechta (2003, s. 17) popisuje, že „*komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů mluvčího (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru*“. Dle současného pojetí psycholingvistiky jde o situaci, ve které je řečový signál vysílán *produktorem* (vysílatelem) směrem k *recipientovi* (příjemci). V průběhu dekodování daného signálu působí projev NKS *produktora* na *recipienta* rušivě, interferenčně. Lechta (2003) také popisuje další pohled na narušenou komunikační schopnost a pohlíží na ni jako na odchylku od kodifikované či vžitě jazykové normy v daném jazykovém prostředí. Dále se zamýšlí jak nad komunikačním záměrem jedince, tak nad jazykovou normou.

Pro vysvětlení narušené komunikační schopnosti je třeba zmínit čtyři jazykové roviny:

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

Foneticko-fonologickou rovinou řeči rozumíme její zvukovou stránku. Je potřebné, aby jedinec sluchově rozlišoval jednotlivé hlásky a byly správně vyslovovány. Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje správné skloňování a využívání množného čísla. Mikulajová (in Lechta, 2003) udává, že syntax je v současné době prezentován jako hlavní kritérium řečového vývoje. Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje také

správné časování sloves a využívání variabilních slovních druhů. Do lexikálně-sémantické roviny řeči je řazena slovní zásoba a její vývoj, verbální pohotovost (Bendová, 2011). Tuto rovinu řeči tvoří jak aktivní, tak pasivní slovní zásoba, dále také zobecňování a definování pojmů. Jde o propojení jazyka a myšlení (Bytešníková, 2012). Pragmatickou rovinou rozumíme vyjádření komunikačního záměru, vlastních postojů, emocí, schopnost dialogu a vyprávění (Vitásková, 2019). Všechny nabyté jazykové kompetence jsou dle Vágnerové (2012) využity právě v pragmatické jazykové rovině. Jde o schopnost nabyté komunikační dovednosti sociálně aplikovat, uplatnit (Klenková, 2006). Toto využívání jazykových kompetencí by mělo probíhat spontánně (Bytešníková, 2012).

Komunikační schopnost může být narušena v různých oblastech. Problém se může vyskytovat ve verbální či neverbální formě komunikace, ve formě grafické i mluvené, může být narušena receptivní či expresivní oblast řeči. Toto narušení může mít trvalý či přechodný charakter, může být vrozené, nebo získané v průběhu života. Narušení komunikační schopnosti může představovat dominantní, hlavní symptom nebo příznak jiné poruchy, postižení či onemocnění. Může být narušena z důvodu orgánových či funkčních příčin (Lechta, 2003). Klenková (2006) uvádí další dělení příčin narušené komunikační schopnosti a to z časového, lokalizačního a symptomatického hlediska. Z hlediska časového můžeme hovořit o prenatálních, postnatálních a perinatálních příčinách NKS. Dále uvádí, že v současnosti se využívá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle příznaku, tedy symptomů, jež nejlépe popisují dané narušení. Hovoříme o deseti okruzích NKS:

- vývojová nemluvnost (dg. vývojová dysfázie);
- získaná orgánová nemluvnost (dg. afázie);
- získaná psychogenní nemluvnost (dg. mutismus);
- narušení zvuku řeči (dg. rhinolalie, palatolalie);
- narušení plynulosti řeči (dg. breptavost neboli tumultus sermonis, dg. koktavost neboli balbuties);
- narušení článkování řeči (dg. dysartrie, dg. dyslalie);
- narušení grafické stránky řeči (dg. specifické vývojové poruchy učení, dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dysmúzie, dyspinxie);



- symptomatické poruchy řeči (porucha řeči je symptomem jiného/dominantního postižení či narušení);
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie aj.);
- kombinované vady a poruchy řeči (kombinace vad ze zvýše zmíněných okruhů NKS (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

## 2 Porucha autistického spektra

Termín porucha autistického spektra (PAS) je veden v kategorii pervazivních vývojových poruch, které jsou řazeny do vývojových psychických poruch. (Čadilová a kol., 2012). Pojem autismus vychází z řeckého „autos“, jež označuje pojem „sám“, a z druhé části slova „-ismus“, tedy z přípony, která nese význam „orientace“ nebo „směru“ (Vocilka, 1994). Dnes se již setkáváme i s pojmem porucha autistického spektra (Pastieriková, 2013).

Autismus je rozsáhlé spektrum poruch, které je možné definovat z různých hledisek. Jde o neurovývojovou poruchu, jež má všepřonikající neboli pervazivní charakter (Thorová, 2016). Nejde o dysfunkci pouze v jednom centru mozku, jedná se o dysfunkci v oblasti konektivity jednotlivých oblastí, je narušena centrální koherence tzn., že jedinec nedokáže z detailů, částí vědomostí vytvářet smysluplné celky. Jde o nekvalitní práci tzv. gestalt systému a poruchu exekutivních funkcí (Straussová, 2018a).

Jako každá porucha má i porucha autistického spektra své příčiny a určitou symptomatologii.

Ještě do nedávna se v souvislosti s PAS hovořilo o tzv. triádě projevů této poruchy. Tu poprvé popsala Lorna Wing, která se zabývala psychiatrií. Tato triáda byla podstatou pro diagnostiku této poruchy (Adamus, 2016). První oblast tvořila narušená sociální interakce, druhou narušená komunikace a třetí abnormality v chování, zájmech a hře (Ryšánková, Kulíšek in Čadilová a kol., 2015). Tento koncept vytvářel výchozí body pro stanovení diagnózy PAS, které byly udány v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM-IV). Tento materiál byl však upraven a znovu vydán v podobě DSM-5. V tomto vydání tohoto manuálu se pojem symptomatologická *triáda* nahradila symptomatologickou *dyádou*. Dlouhodobým získáváním informací se tyto projevy více prozkoumaly a nyní tvoří dvě skupiny. První symptomatologickou skupinu představuje deficit v oblasti sociální komunikace, která zahrnuje komunikaci verbální i nonverbální, a sociální deficit v pásmu zahájení a reakce na sociální interakci. Druhou symptomatologickou oblastí dyády představuje stereotypní a opakované chování, omezená zásoba aktivit, obecně deficit v kruhu představitosti. Rozdílem tedy je sloučení sociální a komunikační oblasti v jeden symptomatologický prvek, jelikož poukazují na tentýž deficit (Raboch a kol. 2015).

Jak již bylo řečeno, PAS je neurovývojová porucha. Souvisí se zráním mozku, během něhož vznikají odlišnosti, které mají negativní dopad na jeho důležité specifické dovednosti a funkce (Fischer a kol., 2014). Jde o vrozenou poruchu bez zatím známého procesu vzniku (Thorová, 2012).

Názorů na příčiny vzniku autismu je mnoho a dodnes není žádná z nich plně prokázána. Říčan a Krejčířová (2006) udávají, že je příčinou vzniku PAS působení vlivů organické povahy na CNS společně s faktory dědičnosti. Thorová (2016) popisuje existující pohled na vznik autismu, který vychází ze spolupráce neurologie a biologie, a hovoří o problematice kontaktu plodu se škodlivými neorganickými látkami způsobené dysfunkcí genů ovlivňujících struktury v oblasti mozku. Zmiňuje *teorii slabé propojenosti*, která za příčinu uvádí nepropojenost a následnou neschopnost spolupráce center v mozku. K narušení mozku, jenž je v procesu rozvoje, dochází během zavírání neurální trubice. Jeden z dalších názorů uvádí Strunecká (2016), která zmiňuje, že americký výzkum prokázal, že se mohou přenášet toxické látky směrem k plodu prostřednictvím pupečnickové šňůry. Další teorie hovoří o možnosti spolupůsobení genetiky a vlivů prostředí, jež mají vliv na oblast chování a rozvíjení mozkových struktur. Dále uvádí možnost problému ve stáří otců a přenášení chybné genetické informace směrem k vajíčku.

Je potřeba na PAS pohlížet komplexně a objektivně. Majorita autorů se shoduje, že jde při vzniku autismu o více proměnných. Většina z nich tvrdí, že mají velký vliv dědičné faktory, vědecký výzkum však není v současné chvíli schopný prokázat, zda je jedinec nositelem genu, který může být příčinou této poruchy (Strunecká, 2016).

## **2.1 Klasifikace PAS**

PAS řadí desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy, které jsou označeny F84. Toto pojetí rozlišuje různé druhy. Jedná se o 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.), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) a o pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (F84.9) (ÚZIS, 2017). O těchto konkrétních diagnózách bude v této kapitole pojednáno pouze v možnosti rozsahu diplomové práce.

*Atypický autismus* je desátou revizí MKN popsán jako pervazivní vývojová porucha, která je kvůli pozdější manifestaci symptomů většinou zřejmá až po třetím roce života dítěte. Atypicky se tento typ autismu může vyznačovat i absencí dysfunkce v určité složce symptomatologické dyády (Hartl a Hartlová, 2010). Z toho důvodu byl jedinec s touto poruchou označován jako člověk s autistickými rysy. Jednotlivé dovednosti se u těchto jedinců vyvíjí nestejně (Thorová, 2016).

*Dětský autismus* představuje nejrozšířenější skupinu v oblasti PAS. Je obecně spatřován jako autismus „nukleární“. Je tomu tak z důvodu, že vytváří základ všech poruch autistického spektra (Ošlejšková, 2008). Pro dětský autismus je ve většině případů typický lehký, středně těžký, těžký či hluboký mentální deficit. Také se u těchto dětí, častěji než u dětí intaktních, vyskytuje epilepsie. Projevy autistické dyády nastoupí v obou rovinách ještě před třetím rokem života (Komárek a Hrdlička, 2004). Hartl a Hartlová (2010) popisují, že jedinci trpící touto poruchou mají narušenou emoční, sociální, verbální i nonverbální komunikaci.

*Aspergerův syndrom* se od dalších liší převážně pozdní diagnózou. Ošlejšková (2008) tvrdí, že většina dětí s Aspergerovým syndromem (dále AS) je diagnostikována nejdříve v šesti letech. Boyd (2011) dokonce uvádí, že je tomu tak v průměru až kolem roku osmého. Jedinci s AS se vyznačují nerovnoměrným vývojem a dysfunkcí v oblasti sociální interakce a komunikace (Vágnerová, 2007). Ve sféře řeči a kognice však deficity nejsou typické (Thorová, 2016). Pro jedince je charakteristický omezený, opakující se stereotypní repertoár a nemotornost. Tyto abnormality většinou přetrvávají i do období dospělosti (ÚZIS, 2017).

Dalším druhem autismu je *Rettův syndrom*. Zvláštností tohoto druhu autismu je, že je tato porucha typická pouze pro ženské pohlaví. Jde o poruchu, která je má genetickou etiologii a je progresivního charakteru (Vágnerová, 2007). Raný vývoj probíhá většinou v normě, nejsou zřejmé odlišnosti. V průběhu dalšího vývoje však dochází k úbytku již získaných pohybových i řečových dovedností. Navíc dochází ke zpožděnému růstu hlavy. Dalšími symptomatickými projevy může být apraxie, nadměrná salivace, stereotypní pohyby horních končetin, zakřivení páteře, epilepsie atd. (ÚZIS, 2017).

ÚZIS (2017) dále popisuje *jinou dětskou dezintegrační poruchu*. Vývoj dítěte s tímto druhem autismu je do dvou let v normě (Vágnerová, 2007). Nejčastěji se začíná objevovat okolo třetího a čtvrtého roku života dítěte (ÚZIS, 2017). Následně je pro tuto poruchu typický regres v oblasti již získaných schopností a dovedností v oblasti sociální interakce a komunikace (Thorová, 2012). Deficity se začnou manifestovat v oblasti motorické i verbální oblasti (Thorová, 2016). Jde o málo se vyskytující druh poruchy PAS, který se projevuje abnormalitami v oblasti EEG a je často spojen s epilepsií a těžším mentálním postižením (Thorová, 2012).

U osob s diagnostikovanou *jinou pervazivní vývojovou poruchou* se často setkáváme se stejnými symptomy, jaké nalzáme u dětí s PAS. Nicméně diagnostická kritéria nejsou pro tuto poruchu přesně specifikována. Do této skupiny tak spadají děti dvou skupin – děti, které mají narušeny všechny části triády, ale ne do takové míry, aby se dalo posuzovat jako autismus nebo atypický autismus. Druhá skupina jsou děti, jež mají výrazně narušenu oblast imaginace. Typické je především problémové rozeznávání fantazie od reality. V Evropě se tato diagnóza uvádí zřídka (Thorová, 2016).

*Pervazivní vývojové poruchy* mohou být také *nespecifikované*. Tento typ PAS je dítěti často diagnostikován v případě vývojově ještě zcela neutvořeného klinického obrazu. Můžeme ho tedy pokládat za přechodný stav, který se bude narůstáním, změnou a vyvíjením symptomů utvářet do určité podoby konkrétní diagnózy PAS (Thorová, 2016).

Dalším druhem pervazivní vývojové poruchy je *hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby*. Pro jedince s touto poruchou je charakteristický těžký mentální deficit. Projevuje se stereotypním chováním, poruchami v oblasti pozornosti, s úzkostlivým chováním, deficity v psychomotorice a celkovým opožděním vývoje (ÚZIS, 2017).

Na klasifikaci PAS však není nahlíženo pouze z pohledu klasifikace MKN-10. Existují i další obecnější zařazení. Šporclová (2018) například uvádí, že americký manuál DSM-5, který byl vydán Americkou psychiatrickou asociací, v němž byl brán zřetel na názor rodičů i na samotné jedince s daným postižením, změnil ve své páté revizi pojem *pervazivní vývojová porucha* na termín *porucha autistického spektra*. Pod něj zařadili všechny do té doby rozlišované diagnózy. Nyní tedy vychází z jediné diagnostické kategorie. Tento krok odůvodnili rozporuplností a měnitelností rozdílů

mezi jednotlivými poruchami. Tyto rozdíly byly proměnné vzhledem k hloubce poruchy.

Dále se můžeme setkat s klasifikací dle závažnosti poruchy. Jde převážně o rozdělení podle úrovně schopnosti adaptability, která PAS dělí na vysokofunkční, středně funkční a nízkofunkční (Thorová, 2012).

## **2.2 Suspekce a diagnostika PAS**

Diagnostika PAS přichází především po znepokojení rodičů, kteří u svého dítěte během jeho vývoje pozorují určité odlišnosti, deficity. Ty se mohou projevovat opožděným vývojem řeči a jejím regresem, nevyhledáváním kontaktu s okolím, odlišnou hrou od vrstevníků, nenavazováním očního kontaktu, neadekvátními reakcemi na oslovení atd. (Říhová, 2011). Předběžná diagnóza je možná od osmnáctého měsíce života (Thorová, 2012). K tomu je vhodná návštěva pediatra a následné komplexní vyšetření specialisty – pedopsychiatra.

Stanovení diagnózy PAS je náročné, avšak potřebné. Pokud má být dítěti poskytnuta kvalitní intervence, je potřeba správné diagnózy. Pro schopnost diagnostikování PAS jsou nutné široké a kvalitní znalosti, ale i praktické zkušenosti odborného lékaře, který diagnózu stanoví. Je tomu tak především z důvodu širokého spektra v symptomatické oblasti poruchy, v její proměnlivosti, intenzitě, hloubce i četnosti (Čadilová a kol., 2007). PAS je navíc širokou skupinou heterogenního charakteru, je proto velmi náročné udat konkrétní diagnózu (Dudová a kol., 2013). Dalším faktorem neulehčující tuto diagnózu navíc může být působení dalších přidružených poruch (Čadilová a kol., 2007). Proto je v tomto případě potřeba i diagnostiky diferenciální, jejíž úkolem je symptomaticky podobné poruchy PAS od této diagnostiky odlišit (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aby byl diagnostický postup celistvý, měl by být využit multidisciplinární přístup. Jde o využití všech potřebných odborníků v oblasti foniatrie, genetiky, neurologie, psychologie, logopedie a speciální pedagogiky (Bazalová, 2011). Thorová a Krejčířová popisují (in Thorová, 2012), že by nikdy nemělo být vycházeno pouze z jednotlivých projevů dítěte, na dítě musí být nahlíženo jako na celek a současně je potřeba vycházet z obecné vývojové normy ale i jeho vývojové úrovně.

K diagnostickému procesu jsou užívány variabilní standardizované testy, diagnostické škály a screeningové metody (Bazalová, 2011). To a v jaké šíři je přítomna suspekce na PAS, je možné zjistit díky screeningovým metodám. Jejich výhodou je krátká časová dotace, jednoduchost a možnost využitelnosti i nespécializovanými lékaři. Zjištění však nemusí být plně spolehlivé, jelikož ho ovlivňují další faktory. Dalšími prostředky pro screeningové zjištění suspekce PAS, které jsou využívány pouze specializovanými odborníky, jsou hodnotící škály a dotazníky semistrukturovaného charakteru (Thorová, 2012).

V České republice je při suspekci PAS využíván standardizovaný screening nesoucí název M-CHAT-R™ a případný navazující dotazník M-CHAT-R/F™ (Straussová, 2020), jenž pro odhalení projevů autismu využívají především pediatři. Childhood Autism Rating Scale (CARS) je další screeningovou posuzovací škálou projevů PAS, kterou lze například dle Krejčířové využít i pro určení šíře projevů, vlivu intervence, ale i pro potvrzení diagnózy (Bazalová, 2011). Další screeningovou metodou, tentokrát českého původu, je dotazník DACH (dětské autistické chování). Ten je určen pro rodiče, a jeho cílem je dospitáž dětí s projevy PAS. Rodiče a učitelé mohou využít například edukačně hodnotící profil od Čadilové a Žampachové (Pastieriková, 2013), jenž má dvě verze – do sedmi let a od osmého do patnáctého roku života.

Pro určení diagnózy PAS jsou u nás využívány různé nástroje. Na metodě semistrukturovaného rozhovoru je založena diagnostická metoda Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), která se zaměřuje na sociální oblast, stereotypní chování a komunikaci u dětí s podezřením na PAS (Bazalová, 2011). Dále mohou odborníci využít tzv. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), zaměřující se pouze na oblast komunikace a interakce. Výsledky metody ADI-R a ADOS je možné převést na kritéria stanovená desátou revizí MKN (Thorová, 2012). Dalším diagnostickým nástrojem může být diagnostický a statistický manuál (DSM) (Bazalová, 2011) a mnohé další.

### **2.3 Možnosti intervence u dětí PAS**

Jak uvádí Thorová (2012), v oblasti intervence PAS je přítomno široké spektrum přístupů. Podstatou je zvolit takový přístup, který je vhodný a aktuální pro individuálního jedince a jeho současné schopnosti a možnosti. Aby byla intervence pro

dítě s PAS užitečná, je potřeba důkladného pozorování jedince, abychom mohli posoudit, jaký typ intervence bude pro něho přínosný (Schopler a kol., 2011). Na intervenci je nezbytné pohlížet i z pozice rodičů, pro které znamená vysvětlení a odpověď na jejich nejistotu, bezradnost. Výhodou vhodné intervence je navíc možné zmírnění projevů PAS, a tak i možné zkvalitnění života dítěte a jeho okolí (Ošlejšková, 2008). Na názor Ošlejškové navazují Barbera a Rasmussen (2018), kteří popisují, že výzkum v posledních letech podporuje myšlenku, jež uvádí, že děti, které byly včasné diagnostikovány, a byla jim poskytnuta včasná intervence, mají nejlepší dlouhodobé výsledky.

Obecně terapeutické přístupy zaměřující se na jedince s PAS dělíme na behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální. Behaviorální terapie se zaměřují na chování jedince a jeho ovlivnění a na tělesné příznaky. Kognitivní terapie jsou orientovány na kognitivní deficity (Praško a kol., 2007). A kognitivně-behaviorální terapie představuje spojení dvou předešlých teorií v jeden celek a zaměřuje se ovlivňováním psychických procesů uvnitř jedince. Zkoumá vzájemné působení kognitivních procesů a emocí (Možný a Praško, 1999).

V této kapitole bude detailněji popsán pouze TEACCH program, strukturované učení a ABA terapie. Některé další metody jsou pouze zmíněny, popsání všech těchto a mnohých dalších intervenčních metod mi bohužel rozsah této práce nedovoluje. Metoda O. T. A., která je pro tuto práci podstatná, bude detailně popsána v následující kapitole.

Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) je program, který vznikl pro vytvoření faktu, že děti s autismem jsou vzdělavatelné (Thorová, 2012). Tento program vychází z behaviorálních přístupů k PAS, jež se zaměřují na deficity a odlišnosti v chování dětí s PAS a hledají jejich tzv. spouštěče (Schopler a kol., 2011). Program má své principy, na nichž je založen a při práci s těmito dětmi z nich vychází. Do těchto principů řadíme spolupráci s rodinou, individuální přístup k dítěti, sociální integraci těchto dětí, vedení dítěte k adekvátnímu chování a k využívání vzniklých dovedností (Thorová, 2012). Tento program nahlíží na rodiče jako na partnery a zdroj rehabilitace pro dítě s PAS (Schopler, 2011).

TEACCH program využívá *názornou organizaci prostorů i úkolů*, které na dítě působí. Tato názorná informace tak pomáhá dítěti s PAS lépe pochopit informace



vyřčené druhými osobami. Navíc je tak podpořen jeho pocit bezpečí, jistoty a pozornost. Dalším důležitým využívaným prvkem je *vizualizace*, pomocí níž je dítěti znázorněn denní režim a další postupy určitých aktivit. Tak je podpořena oblast komunikace, paměti a celková samostatnost dítěte a jeho schopnost předvídatelnosti v čase a jednotlivých činnostech (Thorová, 2012). Důležitou podporou těchto principů je také *motivace* dítěte a přiměřenost úkolů k jeho vývojové úrovni. Děti s PAS vyžadují pro práci velkou motivaci, jelikož ji samy dostatečně nemají, v případě kdy nejde o jejich zájmy. Dalším předpokladem je individuální přístup k jedinci, který je uplatněn ve všech dalších principech (Šporclová, 2018).

Na program TEACCH navazuje vytvoření metody strukturovaného učení, která v České republice tvoří modifikaci právě tohoto programu. Strukturované učení je vytvořeno tak, aby byly co nejvíce redukovány negativní projevy chování. Toho je docíleno vytvořením smysluplné a úspěšné prostředí. Dítě musí vědět „kdy, co a jak dlouho“. Dítě se díky tomuto učení učí samostatnosti a sebeobsluze. Učení vychází z principů individuálního přístupu, spolupráce s rodinou a využívá AAK (Kroupová, 2016). Rovněž využívá strukturalizaci a vizualizaci, které mají za úkol podpořit časovou orientaci, plánování a organizaci práce (Bendová, 2013). Vizualizace dětem s PAS pomáhá kvalitněji zpracovat příchozí informace, a tak podpořit i oblast paměti. Strukturalizace je vytvořena pomocí krabicových úkolů, speciálních sešitů atd. (Čadilová a kol., 2012). Důležitá je stejně jako v TEACCH programu motivace. Je to faktor, který přímo působí na celkové chování i pozornost. Každé dítě však motivují jiné podněty, jež je důležité najít, a vytvořit z nich motivační systém, který bude funkční a bude mít vliv na chování daného dítěte. To tak získá za své chování zpětnou vazbu (Adamus, 2016).

Rovněž je v intervencí dětí s PAS využívána aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA), která představuje „*přístup využívající vědecky prověřené principy učení, kterými můžeme nastolit změnu například z nežádoucího na sociálně přijatelné chování.*“ (Kearney, 2020, s. 23). Je to metoda, která se zaměřuje na upravitelnost chování jedince, a to v oblastech emocí, komunikace i sociálního chování. Vychází z vědy o učení a chování. Zaměřuje se na vysvětlení, jak chování funguje, jak je ovlivněno prostředím. ABA pracuje s odměnami pozitivního rázu a snaží se předejít trestům, chce docílit pozitivního posílení, které má dítě podpořit pro zopakování vyžadovaného chování. Jako motivace jsou využívány různé podněty – kniha, hračka atd. ABA terapii

je možné přizpůsobit potřebám každého dítěte, může být poskytována na variabilních místech, učí dítě dovednostem, které je potřebné pro jeho každodenní život (Austism Speaks, 2012). ABA využívá tzv. metodu verbálního chování, jež se zaměřuje na funkční komunikaci. Využívá k rozboru chování svého postupu tzv. ABC analýzy. Nejprve se zaměří na situaci, která předcházela určitému chování. Následně dochází k analýze daného chování a následuje třetí fáze. Ta je reakcí na dané chování, která podmiňuje další chování jedince. Následně je vytvořen plán, pro něhož je nutný sběr dat o daném chování (Barbera a Rasmussen, 2018).

Možností intervence je daleko více, mohla bych dále popisovat například animoterapii, ergoterapii, muzikoterapii, Son-Rise program, HANDLE terapii, herní a interakční terapii a v neposlední řadě například terapii rodinnou. Popsání těchto intervenčních metod není z již vyřčeného důvodu možné.

### 3 Dítě předškolního věku a jeho psychický vývoj

Vývoj lze charakterizovat jako výsledek vzájemného působení biologických a psychosociálních faktorů. Na lidského jedince působí během jeho rozvoje velké množství těchto faktorů, a to ihned po vzniku jeho existence. Geneticky mu jsou určeny dispozice k jistým vlastnostem, z vnějšího prostředí ho ovlivňuje přístup rodiny i širšího sociálního prostředí. Každý jedinec se vyvíjí individuálně díky interakci zmíněných činitelů (Vágnerová, 2005).

Podle Říčana a Krejčířové (2006) psychický vývoj tvoří biosociální, kognitivní, psychosociální a emoční vývojové oblasti. Autoři zabývající se touto problematikou rozdělují vývoj do určitých fází. Ty se dle variabilních pojetí liší nejen označením, ale i dobou trvání. Na vývoj tedy neexistuje jednotný názor. Například holandský profesor Lievegoed (1992) dělí vývoj jedince pouze do tří období. První období sahá od narození až do období, kdy u jedince dojde k výměně prvních zubů. Druhá životní etapa trvá od výměny chrupu až do pubescence. Třetí fází je období, které sahá od puberty po dospělost. Švingalová (2003) uvádí ještě rozšířenější pojetí. Vývoj dle ní sahá i do období prenatalního, které trvá od početí po narození. Dále jedinec prochází v době okolo porodu obdobím perinatálním. Po ukončení perinatálního období vstupuje jedinec do postnatálního úseku vývoje, který trvá až do jeho smrti.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) dělení teorií psychického vývoje vychází především ze sporu empirismu a nativismu. Podle zastánců empirického pohledu na problematiku vychází vývoj ze zkušenosti, tedy z učení v určitém sociálním prostředí. Propagátoři nativismu zastávali tvrzení, že vše je člověku vrozené, vše je dáno předem a usilování o změnu nemá smysl. Dnes je již znám fakt, že je vývoj ovlivněn a tvořen procesy biologickými i psychologickými procesy učení (Vágnerová 2000).

Dítě prochází během svého života několika vývojovými stádii. Jedním z těchto období je právě předškolní věk. Tato vývojová etapa je věkově ohraničena. Nejčastěji je předškolní věk udáván časovým ohraničením 3 až 6 let (Klenková a Kolbábková, 2003). Existuje ale i širší pojetí časového ohraničení daného období, a to jak pro stanovení jeho počátku, tak jeho zakončení. V této práci budu vycházet právě z tohoto širšího hlediska pojetí předškolního věku, ve kterém je k němu přistupováno jako k životnímu úseku, jenž trvá od narození až po nástup k povinné školní docházce. Například Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že počátek tohoto období sahá až do

období prenatalního. Ukončení je také nemožné konkrétně ohraničit z důvodu individuálních možností dítěte (Kofátková, 2014).

Říčan (2014) pojednává o této vývojové fázi jako o období základů socializace, které je typické tisícínásobným „Proč?“. Podle něj jde v této fázi vývoje především o sociální začleňování dítěte a odpovědi na jeho zvědavé otázky, jež mu pomáhají ke vzniku jeho prvního pohledu na svět.

Během vývojové etapy předškolního věku dochází k důležitým změnám. Ty ovlivňují celkový vývoj dítěte. Jde o změny v pohybové, tělesné, citové, poznávací a sociální oblasti. Dochází i ke změnám ve vývoji osobnosti. Dítě se v tomto období nachází ve věku vlastní iniciativy. Dítě chce rozhodovat, je aktivní (Klenková a Kolbábková, 2003).

### **3.1 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku**

Vývoj myšlení a jeho funkcí, do jehož oblastí můžeme zahrnout celistvý myšlenkový proces, paměť a jazykové schopnosti, nazýváme kognitivním vývojem (Hartl a Hartlová, 2010). Bednářová a Šmardová (2010) řadí do kognitivních funkcí grafomotoriku, vizuomotoriku, myšlení a řeč, smyslové vnímání, paměť, pozornost, časoprostorové vnímání i základní matematické představy. Tyto oblasti jsou Žáčkovou a Jucovičovou (2014) děleny do tří oblastí. Myšlení a řeč, paměť a pozornost a motoricko-percepční funkce. Jak udávají (Hartl a Hartlová, 2010) všechny tyto oblasti jsou ovlivněny dědičností i sociálním prostředím, které na jedince během jeho rozvoje působí.

Důležitými faktory v rámci kognitivního vývoje je schopnost akomodace a asimilace. *Asimilace* je proces, během něhož jedinec působí a přeměňuje podle své povahy předměty, které na něho působí z jeho okolí. *Akomodací* pak rozumíme působení okolí na jedince, který se kvůli tlaku jeho působení mění (Langmeier a Krejčířová, 2006)

#### **3.1.1 Paměť, myšlení a pozornost**

Paměť obecně popisuje Kulišťák (2011) jako schopnost jedince zaregistrovat, uchovat a poté nalézt danou informaci. Zráním centrální nervové soustavy (CNS) je v předškolním období rozvíjena pozornost a paměť. Během vývoje se rozvíjí nejen kognitivní schopnosti, ale jedinec sbírá i své zkušenosti. Oba tyto faktory ovlivňují

celkový stav paměti (Jucovičová a Žáčková, 2014). Ten se postupem zkvalitňuje zvyšováním její kvality v oblasti rychlosti, přesnosti a délky uchování informace (Tomášková, 2015). Jako charakteristiku paměti u dětí v předškolním věku uvádí Kelnarová a Matějková (2010) plastičnost. Díky této vlastnosti přijímá dítě právě v tomto období nejvíce informací a zkušeností.

Tříleté dítě je již schopno zapamatovat si určitou informaci. Charakteristikou paměti takto starého dítěte je ale převážně mechaničnost, krátkodobost, neucelenost, neuspořádanost. Další vlastností paměti je její mimovolnost. Dítě si většinou pamatuje pouze to, co má rádo, co je podle jeho libosti, ale jen to, čemu rozumí. Dítě na vývojové úrovni předškolního věku si sice začíná rychleji zapamatovávat a jeho kapacita paměti roste, retence informace však probíhá převážně intuitivně, bez využívání logického uvažování a dalších paměťových strategií (Jucovičová a Žáčková, 2014).

K tomu, aby si dítě mohlo zapamatovat informaci, je potřeba pozornosti, která má ve vývojovém stádiu předškolního věku povrchní, nezralý, krátkodobý charakter. Jde především o její nezáměrnou formu. Dítě upoutávají především atraktivní podněty, které mají nápadné a neobvyklé vlastnosti. Během vývoje se začíná u předškolního dítěte objevovat i pozornost záměrná, a to především prostřednictvím hry (Vágnerová a Valentová, 1994).

Se zvyšujícím se věkem dochází v této oblasti ke zkvalitňování koncentrace i doby jejího trvání. Dvouleté dítě se dokáže na aktivitu plně soustředit maximálně pět minut, naproti tomu předškolák by měl být schopný koncentrace téměř patnácti minutové (Kelnarová a Matějková, 2010). Koncentrace pozornosti je možná díky zkvalitňované citlivosti pro diferenciaci důležitosti variabilních podnětů. Jde o tzv. selektivnost – výběrovost. Díky této schopnosti dítě dokáže tlumit podněty, které pro něj nejsou v té chvíli podstatné (Plháková, 2004). Tento názor podporuje Pokorná (2000, s. 1). Tento fakt dokazuje popsáním pozornosti, již definuje jako „*schopnost zvolit ze všech podnětů, které na nás současně působí, ty nejdůležitější*“. Zkvalitňování pozornosti je umožněno zráním centrální nervové soustavy (CNS). Před PŠD však stále převažují vzruchy nad útlumy a to je příčinou častého přerušování pozornosti. Proto je také přenášení a dělení pozornosti v tomto věku pro dítě náročné (Kelnarová a Matějková, 2010).

Od druhého do počátku čtvrtého roku života dítěte je myšlení *předpojmové*. Tento název je odvozen od tzv. *podpojmu*, tedy od pojmů, které jsou napůl zobecněné a napůl

konkrétní. Poté se myšlení vyvíjí k úrovni *názorné*. V tuto chvíli už dítě uvažuje v pojmech. Předškolní dítě je již schopné vytvořit závěr, který vychází především z vizuálních informací (Langmeier a Krejčířová, 2006). Vizuální představivost je v tomto období upřednostněná před uvažováním logickým. Myšlení dítěte je silně spojeno s jeho aktivitou. Projevuje znaky egocentričnosti, centrace, antropomorfismu, fenomenismu, ireverzibility a prezentismu (Fontana, 1997).

### 3.1.2 Představivost a fantazie

Kvalitu smyslového poznávání skutečnosti určují naše počítky, vjemy i představy. Představu si můžeme představit jako „*mentální reprezentaci těch věcí, které v okamžiku reprezentace nejsou vnímány smyslovými orgány*“ (Sternberg, 2009, s. 246). Holeček a kol. (2003) popisují představu jako názorný obraz, který je tvořen v našem vědomí prostřednictvím předmětů a jevů. Tyto předměty a jevy na nás ve chvíli vnímání nepůsobí přímo, vychází buď z naší zkušenosti, nebo může jít o naši fantazijní představu. Jak dodává Sternberg (2009), představivost se netýká pouze reprezentací mentálních, vyskytuje se také v oblasti smyslů.

Představivost ruku v ruce s fantazií provází dítě v téměř všech jeho aktivitách, převážně pak při hře. Má vliv nejen na kreativitu dítěte, ale také na rozvoj jeho osobnostní citové stránky. Podstatnou vlastností fantazie je její nevázanost na logiku. Fantazie a představy dětem pomáhají porozumět světu. Jsou velmi důležitými složkami jedince, díky kterým dochází k rozumové a emoční rovnováze. (Vágnerová, 2007). Havlínová (2019) dodává, že dítěti předškolního věku mohou fantazijní představy a skutečnost v určitých chvílích splývat. Skutečnosti, které probíhají, si totiž dítě může utvořit a pozměnit dle jeho aktuálního přání. K tomu dochází opět především prostřednictvím hry, jež přispívá k celkovému psychomotorickému vývoji (Hoskocová, 2006). Hru popisuje Opravilová (2011) jako hlavní činnost v životě dítěte, díky níž se nejpevněji vyvíjejí první vztahy a svazky, které společně tvoří jednotu osobnosti. Hra učí dítě novým situacím a podporuje chtíč poznání. Díky hře si nové informace dítě učí dávat do souvislostí, pracovat s nimi, učí se řešit problémy a dosahovat svých záměrů (Kořátková 2008). Na názor Kořátkové navazuje Brierley (2000), který vyzdvihuje důležitost hry pro její schopnost tvořit dítěti cestu k porozumění sociálního prostředí i sobě samotnému, objevování nových situací, fantazii a kreativité, rozvoji jazykových schopností, posílení motorických dovedností,

ke zdroji společenských i osobnostních hodnot, zdroji sebevědomí i ke spolupráci a jednání s lidmi.

Stejně jako u dalších schopností, dochází v oblasti hry k vývoji. Opravilová (2011) v rámci předškolního věku, kde hra zastupuje dominantní činnost, rozlišuje několik stádií. Během druhého roku života dítě začíná chápat, k čemu slouží, jakou mají funkci konkrétní hračky/předměty. Hovoříme tedy o hře funkční. S rozvojem myšlení začíná dítě ke hře využívat symboly, prostřednictvím kterých udělí daným předmětům symbolický význam. Během této hry děti předstírají. Jean Piaget tuto hru nazval symbolickou a časově ji vytyčil od dvou do sedmi let. Obecně jsou do tří let věku dítěte rozlišovány dvě úrovně hry. Vývojově první je hra samostatná. Během ní si dítě hraje samo, není závislé na dalším jedinci. Na tuto etapu navazuje hra paralelní, ve které si dítě rovněž hraje samo, ale hra již probíhá vedle vrstevníka, na kterého během ní reaguje, napodobuje ho, ne však za účelem spolupráce. Postupem času se děti učí tzv. sociální hře, během které již navazují vztah a hru s dalším partnerem (Suchánková, 2014).

Představy, které si dítě během hry tvoří, často současně se hrou popisuje (Kalábová, 2008). Motivy, jež si dítě ke hře vybírá, jsou pro něho přitažlivé a atraktivní. Tím, jak k těmto motivům přistupuje, vytváří jeho interakci se světem. Skutečnosti probíhající ve hře může díky využití fantazie poupravit dle libosti. Je tomu tak především během hry symbolické, kdy využívané předměty představují něco jiného (Kofátková, 2008). V dětství můžeme hovořit i o tzv. dětské konfabulaci (smyšlence). Ta je způsobena nepřesně vnímanou realitou (Pustina, 2014). Nejde o lhaní, nýbrž o vývojový krok, který je přirozenou součástí předškolního věku (Havlíková, 2019).

### **3.1.3 Smyslové vnímání**

Vnímání můžeme označit za proces získávání zkušeností a poznatků pomocí našich smyslů. Pro dítě předškolního věku je tento proces velmi podstatný. Předškolní věk je významný tím, že se děti učí třídit a zjemňovat svou schopnost vnímání. Učí se poznávat svět především pomocí sluchu a zraku. Pro děti raného věku je však velmi důležité poznání světa i skrze čich, chuť a hmat. Některé informace mohou získávat zprostředkovaně, během tohoto věkového období vyžadují děti zmocnit se těchto informací přímo. Pokud se s podněty setkávají osobně, jsou pak jejich představy barvitější, přesnější, detailnější a přináší jim to pocit uspokojení. Velmi podstatné jsou

pro děti i tzv. podněty taktilní, tedy ty, které mohou děti vnímat celým tělem. Jde například o vnímání polohy a rovnováhy těla. Také vnímání vlastního těla je pro ně nepostradatelné. Pro smyslový rozvoj je důležité, aby děti vnímaly, zda je jim zima nebo teplo, kdy mají hlad nebo jsou syty, kdy jsou aktivní nebo pociťují únavu. Tyto schopnosti jsou podstatné proto, aby poznaly své tělo a dokázaly mu naslouchat (Nádvorníková, 2015).

Vnímání jedinci zprostředkovává registrování věcí kolem. Je díky němu schopný orientace v prostoru a rozvíjí díky němu své kognitivní dovednosti. Pro rozvoj smyslových funkcí však není podstatné jen kvalitně rozvinuté vnímání, ale i aktivita těla (Kutálková, 2010).

Nejvíce informací získáváme z našeho okolí pomocí zraku. Na samém počátku není možné zrakem zaostřit na podnět, děti zpočátku vnímají pouze tmou a světlo a obrysy postav. Poté se začíná zrak pomalu rozvíjet (Bytešníková, 2012). Ve druhém roce je již dítě schopno odlišit dva podněty podle dominantních znaků. Vnímání začíná být konstantní. S tím souvisí i rozvoj zrakové diferenciaci. S dalším vývojem v předškolním věku začíná dítě detailněji vnímat předmět v prostoru. Již je schopno diferenciaci horno-dolního a pravo-levého postavení podnětů (Tomášková, 2015). Schopnost provádět vizuální analýzu a syntézu dozrává až okolo šestého roku dítěte. Do té doby je pozornost dítěte soustředěna pouze na celek, ne na detail (Bednářová, Šmardová, 2010). V předškolním období převažuje vnímání krátkodobé a bezděčné, u aktivity dítě soustředí pozornost pár minut, vývojem se pozornost vyvíjí a prodlužuje (Nádvorníková, 2015).

Sluchová percepce je stejně jako práce dalších smyslů možná díky vývoji. Dítě vnímá zvuky již v prenatálním období. Schopnost přichozí zvuk lokalizovat se objevuje okolo třetího měsíce života. Okolo prvního roku již dítě rozlišuje zvuky a na jednoduché reaguje (Bednářová a Šmardová, 2010). Otevřelová (2016) udává, že jako první se rozvíjí naslouchání. Je velmi podstatné, aby se dítě setkalo s různými sluchovými podněty a naučilo se je diferencovat, naučilo se rozlišovat zvukovou figuru a pozadí. Během předškolního období se zkvalitňuje celková sluchová percepce. Dítě již dokáže selektovat potřebné zvuky, dokáže záměrně naslouchat. Pro sluchovou diferenciaci, konkrétně pro vydělování jednotlivých hlásek, je důležitý pátý rok života



dítěte. V tomto věku se také začíná zkvalitňovat sluchová analýza a syntéza (Tomášková, 2015).

Čich je evolučně řazen mezi nejstarší smyslové orgány. Čich nám pomáhá při orientaci v prostředí, obohacuje naše prožívání, díky čichovému vjemu se nám mohou vybavit citové zážitky (Plháková, 2004). Pro dítě jsou čichové vjemy další cestou poznání svého okolí. Různé pachy a vůně patří ke každodennímu životu, pociťujeme při nich individuální libost či nelibost, pocit bezpečí či strach (Ludíková, 2004).

Další cestu poznání okolního světa nám umožňuje chuť. Chuťové vjemy jsou umožněny díky stimulaci receptorů v chuťových pohárcích. Chuťové receptory jsou každý den nahrazovány novými. Chutě jsou dle jejich charakteristiky děleny na sladkou, kyselou, hořkou a slanou (Plháková, 2004). Různým kombinováním těchto chutí vznikají určité chutné stupně a během jejich působení dochází k naší adaptaci na ně (Keblová, 1999).

### **3.2 Sociální a emoční vývoj dítěte předškolního věku**

Proces osvojování si pravidel chování, názorů, postojů, hodnot a stát se tak plnohodnotnou součástí společnosti nazývají Hewstone a Stroebe (2006) procesem socializace. Socializace jedince je určena působením vnějších i vnitřních faktorů ovlivňujících jedince. Ovlivňuje nás především působení rodiny a širšího sociálního prostředí. Také vztah k sobě samému je velmi podstatný. Během předškolního věku se děti učí spolupracovat, pomáhat si. Již okolo třetího roku života se děti učí eticko-morálním normám a tvoří si tak svědomí. Tyto normy mohou být v rozporu s uspokojením potřeby experimentovat a objevovat, což je část přirozeného vývoje dítěte. Pro sociální a emoční vývoj jedince je velmi důležitá rodina, která dítěti udává vzor sociálního chování (Matějček, 2004).

S problematikou socializace je důležité propojit potřeby dítěte. Může jít například o potřeby stimulace a poznání, učení, samostatnosti, potřebu citového vztahu. Nezanedbatelná je i potřeba sociální, kterou Vágnerová a Valentová (1994) dělí dále na potřeby sociálního kontaktu, soupeření, soucitu, na potřeby sdílení, spolupráce, řešení konfliktů, ovládnutí, zklamání, ale také potřebu uznání a obdivu. Všechny tyto potřeby jsou cestou k uspokojení potřeby seberealizace a své identity (Vágnerová a Valentová, 1994). Na to vše také navazuje svým názorem Helus (2007), který udává, že naše já je

tvořeno až v průběhu soužití s druhými. Díky interakci můžeme své „JÁ“ porovnávat s „JÁ“ ostatních jedinců a tvořit si tak to své.

S procesem socializace také souvisí emoční vývoj. Citové vnímání je v předškolním věku velmi intenzivní, impulzivní, krátkodobé a snadno proměnlivé. Tím, že se děti učí sebekritiky, vytváří si sebecit, budují si tak svou identitu (Helus, 2007). Problematika emočního vývoje je spojena s emoční inteligencí jedince. Touto problematikou se v zahraničí zaobírá model SEL, jehož náplní je pomáhat dětem v předškolním věku tuto emoční inteligenci rozvíjet. Jde o model sociálně-emočního učení (CASEL, 2013). Vede dítě k pochopení svých emocí a tím vytváří kvalitnější přístup k emocím dalších jedinců. Směřuje dítě k naslouchání a rozvíjí schopnost empatie. Model se zabývá kompetencemi seberegulace, sebeuvědomování, sociálního cítění, zodpovědného jednání a vztahových dovedností (CASEL, 2017). Jak podotýkají v Pathaws (2020), tyto dovednosti jsou nezbytné pro spojení s ostatními. Pomáhají nám zvládat naše emoce, cítit empatii a budovat zdravé vztahy.

Prostředkem socializace, a tím i prostředkem emočního vývoje, je v tomto věku především hra, kterou již Jan Ámos Komenský považoval společně se spánkem a stravou za nejdůležitější faktor ovlivňující zdravý vývoj dítěte (Hoskovcová, 2006).

### **3.3 Komunikace a její vývoj u dítěte předškolního věku**

Komunikace je schopnost, která provází jedince životem. Slouží k tvoření a udržování sociálních vztahů a je prostředkem pro řešení problémů. Základy optimální komunikace jsou tvořeny již od počátku vývoje dítěte. Za nejdůležitější období pro rozvoj řeči pokládáme časový rozsah od narození po nastoupení k PŠD. Schopnost komunikovat otevírá dítěti cestu ke světu, který ho obklopuje, k poznání a k jeho celkovému uplatnění ve společnosti (Bytešnicková, 2012). Jak již bylo řečeno, komunikace má verbální i nonverbální formu. Forma verbální je dále dělena na receptivní i expresivní složku. Kvalitu receptivní složky formuje auditivní vnímání, psychická stránka jedince, kvalita slovní zásoby a další. Expresivní složku pak zahrnuje plynulost a tempo řeči slovní pohotovost, schopnost artikulace a další proměnné. (Zelinková, 2007).

Aby byl řečový vývoj správně rozvíjen, je dle Škodové a Jedličky (2003) potřeba přítomnosti nepoškozené CNS, dostatečného intelektu, kvalitního sluchového vnímání a vhodné sociální prostředí spolu s vrozeným nadáním pro jazyk. Vágnerová (2012)

doplňuje nutnost zralosti mozkové kůry v místech, kde je tvořeno Brocovo a Wernickeho centrum.

Za první projev komunikace můžeme považovat již v prenatálním období vývoje fyziologický kontakt matky a plodu prostřednictvím krve v oblasti placenty. Díky této cestě dostává dítě informace od matky o jejích pocitech. Dále může matka na dítě v bříšku promlouvat, dotýkat se ho (Vágnerová 2012).

Po narození dítě prochází tzv. přípravnými úrovněmi vývoje řeči. Za první přípravný stupeň je považován *křik* (Klenková, 2006). Jde o projev sociální komunikace, pomocí kterého je dítě schopno upozornit na své potřeby. Zvuk lidského hlasu patří mezi jeho oblíbené zvuky z důvodu uspokojení jeho potřeb a také proto, že se s ním setkává nejčastěji (Vágnerová, 2012). Dalším vývojovým stupněm je období broukání, na které navazuje žvatlání, díky němuž dítě lépe vyjadřuje co je mu příjemné a co nikoli (Kejklíčková, 2016). Již v tomto období se dítě snaží napodobovat své okolí, tím se i zkvalitňují opakované zvukové tvary. Jde tedy o tzv. *napodobující žvatlání*, de je již potřeba, aby bylo dítě schopné zrakově a sluchově zpětné vazby (Klenková, 2006). V tomto vývojovém stádiu se dítě učí především *porozumění*. Dle Lechty (2003) jde tzv. období *pragmatizace*, které trvá do prvního roku života dítěte. Na tento vývojový krok navazuje období *vlastní produkce řeči* (Kejklíčková, 2016). Všechny tyto kroky vývoje jdou ruku v ruce s rozvojem motoriky, vnímání a s působením sociálního prostředí dítěte (Bednářová, Šmardová, 2010). Dle Červenkové (2019) je řeč jednoletého dítěte na úrovni jednoslovných výpovědí, výpovědi dvouslovné jsou typické pro děti od osmnácti do dvaceti čtyř měsíců. První holé věty a trojslovné výpovědi můžeme u dětí pozorovat okolo druhého roku. Kejklíčková (2016) podotýká, že v tomto věku jde o řeč většinou špatně srozumitelnou, patlavou. Tuto etapu nazývá Lechta (2003) jako období *sémantizace*, během které začínají děti lépe rozumět a přichází na řadu první otázky. Stále však převládá nonverbální rovina řeči. K dalšímu posunu řeči dochází dle Červenkové (2019) okolo osmadvacátého měsíce, kdy je batole schopno čtyřslovných výpovědí. Po druhém roce nastává v oblasti řeči významný rozvoj. Dítě si plně uvědomuje, že svou komunikací dosahuje svých záměrů a má vliv na okolí. To mu přináší motivaci více a kvalitněji komunikovat (Klenková, 2006). Mezi druhým a třetím rokem se rozvíjí schopnost ohýbat slova. Dochází k tomu v tzv. období *lexemizace* (Lechta, 2003). Souvětí by pak měly být děti schopné vyřknout do tří let (Červenková, 2019). Tato souvětí jsou nejprve

souřadná, poté podřadná (Bednářová a Šmardová, 2010). Správnost skladby vět se vyvíjí časem a zkušenostmi, do čtyř let je u dětí přítomný tzv. fyziologický dysgramatismus (Klenková, 2006).

I po třetím roce stále převyšuje pasivní slovní zásoba nad zásobu aktivní. Výhodou je, že dítě začíná chápat abstrakci a generalizaci (Kejklíčková, 2016). Po těchto schopnostech přichází na řadu období *gramatizace*, ve které je zřejmá velká touha po navázání udržování kontaktu. Slovní zásoba se začíná rozšiřovat, dítě aktivně využívá souvětí (Lechta, 2003). V tomto věku je dítě schopno do svých výpovědí zahrnout jednotné i množné číslo, slovosled je v tomto věku charakteristický kladením emocionálně zbarveného slova na počátek věty (Klenková, 2006). Okolo čtvrtého roku vstupují děti dle Lechty (2003) do období *intelektualizace*. Dítě by v této vývojové fázi řeči mělo být schopno zahrnout do svých gramaticky správných výpovědí všechny slovní druhy. Právě kolem čtvrtého roku se začíná rozvíjet i logičnost řeči. Vyvíjí se schopnost chápat její obsah, rozlišovat abstraktní a konkrétní pojmy, dochází k rozvoji v řečovém projevu a jeho kvalitě (Bytešníková, 2012).

Vývoj řeči může být také popsán prostřednictvím jazykových rovin, jež dělíme na foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou (Bytešníková, 2012). V této práci půjde především o pragmatickou rovinu řeči, kterou rozumíme sociální uplatnění komunikace (Klenková, 2006). Bednářová a Šmardová (2010) popisují tuto rovinu schopností vyžádat i oznámit informaci, vyjádřit vztahy, pocity i usměrnění interakcí v sociální oblasti. Dle Klenkové (2006) jedinec využívá především prvky neverbální komunikace a postupem času do ní začíná zapojovat i formy komunikace verbální. Okolo čtvrtého roku by měl být jedinec schopný komunikovat adekvátně k dané situaci.

Kvalita komunikačního vývoje je závislá na určitém výkonu a spolupráci neuromotorických, senzomotorických, kognitivních kompetencí. Komunikace je pro lidského jedince podstatná, jelikož díky ní probíhá proces edukace (Opatřilová, 2008). Řeč je nutno sledovat ve spojení s celkovým psychickým vývojem jedince. Důležitým faktem je, že na osvojení řeči spolupracují vnitřní i vnější faktory (Bytešníková, 2012).

## **4 Dítě předškolního věku s PAS a jeho psychický vývoj**

MKN-10 zařazuje do skupiny pervazivních vývojových poruch i poruchu autistického spektra (dále jen PAS). Tato skupina se řadí mezi poruchy psychického vývoje. Zasahují do celého psychického vývoje, tedy do oblasti chování, prožívání i myšlení jedince (ÚZIS, 2017). Symptomy PAS jsou velice rozmanité. Narušeny jsou převážně oblasti komunikační, sociální a oblast představivosti. Důsledkem tohoto narušení je složitější pochopení slyšeného, mluveného a cítěného. S tímto problémem se dále pojí neadekvátní vyhodnocování situací, informací a reakce na ně (Thorová, 2012). Čadilová a Žampachová (2006) však podotýkají, že všechny tyto oblasti mohou být u každého jedince narušeny variabilně. Jak dodává Thorová (2012), žádné dvě děti s poruchou autistického spektra nemají zcela totožné projevy dané poruchy. To může také souviset s variabilitou síly symptomatologie a časové oblasti projevu této poruchy. Často se také u dětí s PAS setkáváme s tzv. vývojovým regresem. Jedná se o obrat ve vývoji směrem zpět. Již nabyté vlastnosti se mohou z části či celkově ztratit. Nejčastěji k tomuto negativnímu obratu ve vývoji dochází okolo osmnáctého až čtyřiaadvacátého měsíce života dítěte.

### **4.1 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku s PAS**

Vývojový profil má u dětí s PAS nerovnoměrný charakter. To se týká jedinců s PAS, jejichž IQ je podprůměrné, průměrné i nadprůměrné. Kognitivní funkce a jejich úroveň jsou tímto charakterem rovněž ovlivněny. Nerovnoměrnosti ve vývoji zasahují oblasti komunikace, učení se, orientační schopnosti, sociální interakci a mnohé další dovednosti. Poznávací funkce umožňují práci s abstraktními pojmy, generalizací, analýzou informací a vědomostmi a podporují schopnost řešení problémů. Díky poznávacím funkcím je jedinec schopný využívání i funkcí exekutivních. Tyto funkce zároveň podporují schopnost adaptability. U dětí s autismem mohou být všechny tyto schopnosti omezeny, což způsobuje omezení v oblasti myšlení a jeho flexibility (Žampachová a Čadilová, 2015).

#### **4.1.1 Paměť, myšlení a pozornost**

Myšlení je důležité pro projev spousty dalších funkcí a naopak. Propojení vnímání, myšlení a chování detailně popsala Thorová (2016, s. 25), která tvrdí, že „v důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které jsou důležité pro komunikaci, sociální

*interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako dítě shodné mentální úrovně. Vnímá, prožívá a tudíž se i chová jinak“.*

Specifické projevy v chování se snaží právě díky analýze myšlení jedince s PAS vysvětlit tzv. teorie mysli. Podle ní dítě okolo čtvrtého roku života začíná chápat, že jiní jedinci se chovají také na základě svých motivů, tedy na základě svých přání, emocí, myšlenek, a tvoří si tak úsudky a své názory. Tato schopnost dle teorie mysli dětem s autismem zcela, či částečně chybí (Atwood, 2005).

Jako další teorie, která se snaží objasnit problém v sociální oblasti z důvodu narušení kognitivních funkcí, je teorie centrální koherence. Tímto pojmem rozumíme pud, jímž disponujeme už od narození a jsme díky němu schopni smysluplné syntézy informací. Děti s PAS dle této teorie mají tento pud zcela, či částečně narušený. Toto narušení je příčinou myšlení v částech, nikoli vcelku, je problémem v cestě ke schopnosti selekce, třídění informací a generalizaci. Z tohoto důvodu je pozornost jedince s PAS zaměřena především na detail, nikoli na celek, čímž mu uzavírá cestu k pochopení celkového smyslu dané věci (Vermeulen, 2006). S těmito problémy je ve spojitosti i nedostatek záměrné pozornosti, která narušuje schopnost selekce, díky níž je jedinec schopný kvalitně diferencovat variabilní podněty (Vágnerová, 2008). Bendová a Zikl (2011) mluví o tzv. hyperrealitě dětí s PAS, které vnímají realitu odlišně.

Další příčinou jiného smýšlení jedinců může být dysfunkce čelních laloků a exekutivních funkcí, o kterém hovoří teorie deficitu exekutivních psychických funkcí. Těmito funkcemi dle Thorové (2006) rozumíme schopnost kognitivních mechanismů nasměrovat na bázi našich zkušeností vlastní chování a pozornost k cíli, dále vyhledávat nejlepší možnosti a nejlepší řešení určitých situací. Tyto funkce popisují také Čadiová a Žampachová (2015) a řadí do nich dovednost emocionální seberegulace a již zmíněné řešení problémů, plánování a organizování. Obecně dochází tato teorie k závěru, že u jedinců s autismem je hlavním problémem právě porucha kontrolních exekutivních funkcí což může souviset s obtížnou přizpůsobivostí, narušenou emoční schopností a ulpínavostí těchto jedinců (Thorová, 2016).

S celkovou schopností myšlení souvisí i paměť. Děti s PAS si většinou dobře zapamatovávají podněty, které dávají smysl, ale i ty, které jsou beze smyslu (Thorová, 2016). Ve většině případů je jejich schopnost krátkodobé paměti zachovalá.

Pokud je dítě verbální, nemusí mít problémy se zopakováním určitých slov a vět, problémem je spíše neporozumění jejich obsahu. U dětí s autismem může naopak docházet k problému v oblasti paměti dlouhodobé. Může docházet k horšímu vybavování jednotlivých slov a zvuků (Bendová a Zíkl, 2011). Pro podporu paměti je vhodné využívat již zmíněnou vizualizaci. Pokud je vizuální podpora kvalitně uzpůsobena, je schopna dysfunkci pozornosti i paměti kompenzovat (Čadilová a Žampachová, 2008).

#### **4.1.2 Představivost a fantazie**

Aby bylo dítě schopné představovat si, je potřeba dovednost imitace. Díky ní jedinec dokáže plánovat a také chápat co předchází a následuje. Dysfunkce představivosti, která se u dětí s PAS vyskytuje, je příčinou neschopnosti kreativní hry. Jelikož je u dětí s autismem přítomna dysfunkce nápodoby i symbolického myšlení, upřednostňují jednoduché stereotypní činnosti, ve kterých se vyznají (Jelínková, 2000). Rozvoj imitace jde ruku v ruce s rozvojem představivosti, myšlení a chování. Díky určité míře představivosti se jedinec dokáže adaptovat se změnami a požadavky ostatních. Představivost navíc posiluje symbolické myšlení a tím i hru, čímž představuje důležitý faktor učení se (Žampachová a Čadilová, 2015).

Volný čas a hra se liší u dětí s PAS a dětí intaktních nejen kvalitou, pestrostí i nenuceností, ale i časovou dotací. Hra je u těchto dětí často nevyspělá a vývojově zbrzděna (Thorová, 2016), Tyto proměnné však závisí také na hloubce postižení. U dětí, které mají těžší formu této poruchy, hovoříme většinou o hře manipulační, mechanické, stereotypní. S hračkami házejí, manipulují, houpají jimi. Rozvoj hry a její úroveň závisí také na motorických a sociálních dovednostech. Hra těchto dětí probíhá díky motivačním stimulům k dané činnosti, které jsou jimi považovány za příjemné a obohacující. Většina běžných aktivit pro děti není přitažlivá. Často se věnují činnostem jako je třídění, řazení a sjednocení. Některé jedince dokonce mohou lákat pouze aktivity s riskantním charakterem. Děti, s kvalitnější úrovní poznávacích funkcí, svůj volný čas vyžívají k částečně funkčním zájmům. Ty však často časem svou funkčnost ztrácejí a přerůstají ve stereotypní činnosti. Jde například o zájmy v oblasti číslic, písmen atd. Tyto děti také často vyhledávají tzv. autostimulační aktivity, kdy si prohlížejí a pozorují věci a jevy kolem nich (Žampachová a Čadilová, 2015). Dysfunkce pozornosti a imitace se projevuje ve hře námětové a symbolické a především ve hře funkční. Děti s hračkami zacházejí nefunkčně a nelogicky. Pokud se hra u dětí vyskytuje, jedná se spíše

o stereotypní soustředění na detail (Jelínková, 2000). Někteří však o hru nejeví zájem vůbec (Thorová, 2012). Volný čas děti s autismem vyplňují většinou aktivitami repetitivního charakteru, myšlenkovým zaujetím pro určitou věc, informaci, a stereotypními modely v oblasti chování (Thorová, 2016). Hra a časem i schopnost plnit úkol závisí na míře soustředění i spolupráce. Proto je vhodné tyto děti dostatečně odměňovat a volit takové aktivity, které jsou dle jejich libosti. Tím můžeme docílit toho, že pochopí, že plnit úkol se vyplatí (Čadilová a Žampachová, 2008).

#### **4.1.3 Smyslové vnímání**

Než budou rozebrány vlastnosti smyslového vnímání dětí s autismem, měli bychom vědět, co vše do této oblasti spadá. Senzorický systém dle Čadilové a Žampachové (2015) zahrnuje zrakovou, sluchovou, chuťovou, čichovou perцепci, taktilní vnímání, propriorecepci a vestibulární systém (Žampachová a Čadilová, 2015). Pro děti s PAS je charakteristická smyslová citlivost na určité vizuální, auditivní i taktilní podněty. Tyto podněty jsou zpracovávány jiným způsobem. Typickým znakem pro autistické děti je jejich zaměření na odlišné smyslové kvality (Vágnerová, 2008). Děti na smyslové podněty reagují různým způsobem. Některé se mohou těchto podnětů bát, mohou vyvolávat přehnané reakce nebo jimi mohou být fascinovány. Fascinace je většinou přítomna u určitých akustických a vizuálních podnětů (Vítková, 2004). Odlišná funkce smyslového vnímání je u dětí s PAS častým projevem. Děti mohou vnímat působící podněty málo nebo příliš. Mohou být tedy buď hyposenzitivní nebo hypersenzitivní vůči variabilním smyslovým podnětům. Často se setkáváme i s již zmíněnou fascinací určitými smyslovými vjemy, které jsou převážně autostimulačního charakteru. Jde například o očichávání, roztáčení předmětů (Žampachová a Čadilová, 2015).

Někdy se děti s autismem zaměřují pouze na jeden smysl, který následně ovlivňuje i jejich chování. Tato zaměření a jejich projevy mohou být abnormálního charakteru. Dle Richmana (2008) se mohou projevit:

- Hypersenzitivitou v oblasti čichu a chuti - u dětí s PAS se můžeme často setkat s odmítáním či požadováním potravy různé barvy, konzistence. Odmítají nové chutě, nové struktury. Některé děti s PAS se mohou konzumaci potravy vyhýbat úplně či se může projevovat potřeba přejídání. Častá jsou také konzumace nejedlých věcí, problémy s polykáním či rozmělněním potravy (Jelínková, 2008).



- Nadměrným zájmem či nezájmem o taktilní předměty – podobně jako v oblasti chuti nemusí být dětem ani po taktilní stránce příjemné určité struktury. Celkový tělesný dotyk jim nemusí být příjemný. Stejně tak jim nemusí být libé stříhání nehtů, vlasů atd. Jiné děti naopak tělesný kontakt vyžadují, je jim příjemný (Thorová, 2016). Specifickou oblast tvoří dle Jelínkové (2010) vnímání bolesti a hyposenzitivita v oblasti vnímání tepla.
- Abnormální vizuální stimulací – zvláštnostmi v poli vizuální percepce je, že se jedinci s PAS dívají na určitý předmět vnějším očním koutkem, nikoli přímo, oko míří na detail, nikoli na celek a předmět si pokládají blízko k očím či naopak příliš daleko od nich (Vermeulen, 2006). Obecně je vizuální percepce silnou stránkou dětí s PAS. I tak u nich ale jsou přítomny poruchy, které se týkají zpracování zrakových vjemů. Tyto poruchy mohou způsobit hypersenzitivitu například na denní světlo, blikající podněty atd. Děti mohou být ale také hyposenzitivní – to znamená, že naopak tyto výrazné podněty vyhledávají (Hilton, 2011).
- Hyposenzitivitou či hypersenzitivitou v oblasti auditivní percepce – Děti s PAS jsou často hypersenzitivní na zvuky, které jsou pro běžnou populaci typické. Jde převážně o zvuky hlasité a náhlé. Některé z nich v této oblasti naopak hyposenzitivní, tzn., že nereagují na zvuky jelikož nejsou schopni jejich selekce (Koomar a kol, 2007).

Tyto body doplňuje Thorová (2016) o zvláštnosti v oblasti vestibulárního systému a propriorecepce. Vestibulární systém vnímá polohu těla a hlavy v prostoru. Děti s autismem mají toto vnímání narušeno. To může způsobit strach či fascinaci pohybem. Pokud je dítě v tomto ohledu hyposenzitivní, má tendenci být neustále v pohybu. Obecně mají tyto děti obtíže při měnění tempa a směru pohybu (Hilton, 2011). S vestibulárním systémem souvisí propriorecepce, která jedinci dovoluje držet rovnováhu a utváří tak schéma těla. U dětí s PAS se objevuje v této oblasti rovněž dysfunkce. Jejich pohyby mohou být nejisté, může být narušena koordinace pohybů, svalový tonus může být slabý. Hypersenzitivita v této oblasti může způsobovat strach z pohybu. Pokud se dětem naopak v této oblasti podnětů nedostává (jsou hyposenzitivní), snaží se tyto podněty hledat prostřednictvím dupání, narážením do věcí atd. Často také vyhledávají hloubkové vjemy – tlak, jelikož na ně reagují lépe než na podněty taktilní, které mají povrchový charakter (Koomar a kol, 2007).

O problematice smyslového vnímání hovoří také Jelínková (2010), konkrétně pak o problému s tzv. smyslovou integrací. Ayres a Robbins (2005) tuto integraci popisují jako schopnost organizovat smyslové vjemy tím způsobem, aby bylo tělo schopno bez vědomé kontroly vytvářet požadované reakce těla a sensorická integrace umožnila selekci, syntézu i uspořádání smyslových vjemů do jednoho celku. Tato schopnost umožňuje přiměřeným způsobem jednat a reagovat, tzn. Je schopné adaptivní odpovědi. Attwood (2005) v této souvislosti hovoří o tzv. poruše synestezie, tedy o situaci, kdy vjem z jedné smyslové oblasti vyvolává vjem z oblasti jiné.

## **4.2 Sociální a emoční vývoj dítěte předškolního věku s PAS**

Sociální a emoční inteligence je základem, aby byl člověk v životě funkční. Mentální inteligence je u jedinců s PAS často vyšší než inteligence sociální (Thorová, 2016). Děti s PAS mají často deficit v sociální oblasti i přesto, že dokážou verbálně komunikovat (De Clercq, 2007).

Již v raném věku dítěte s PAS může být narušen oční kontakt i reakce na oslovení. Děti nechtějí oči kontakt navazovat, neprojevují zájem o lidské hlasy a obličej. Může být u nich narušena celková vazba k matce, dítě neumí pociťovat separační úzkost, nemusí mít strach z neznámých jedinců. Rovněž se již může vytvářet dysfunkce adaptability (Krejčířová 2003). Tyto jedinci mají také deficit v oblasti spontánní imitace, nenapodobují rodiče, vrstevníky. Děti s PAS v období do tří let kontakt s lidmi nevyhledávají a často ani nepřijímají navazování kontaktu ze strany druhých. Problém je také sdílení pozornosti s dalšími osobami a porozumění a projevení emocí. Obecně mají tyto děti deficit v potřebě sounáležitosti (Jelínková 2000). Thorová (2016) však uvádí, že děti s PAS o sociální vztahy zájem mají, dysfunkce a deficity v oblasti jejich chování, vnímání a komunikace jim však tuto možnost ztěžují. Také navazují na předcházející Volmare a Mayes (in Doherty-Sneddon, 2005), kteří tvrdí, že osoby s autismem se vyhýbají sociálnímu kontaktu. To samé dle nich planí o očním kontaktu. Oční kontakt navazován pouze v jiných situacích a míře než je tomu u běžné populace. Straussová (2020) udává názor doktora Ami Klina, který se zabývá raným vývojem dětí a raným rozpoznáváním PAS. Doktor Klin tvrdí, že pokud dítě nesleduje oči druhého jedince, ale monitoruje jiné části obličeje, můžeme v šedesáti procentech hovořit, již v šesti měsících života dítěte, o projevu PAS a ve sto procentech o určité poruše.

Z důvodu neschopnosti navázání a udržení sociálního kontaktu často tyto děti pociťují úzkost. Thorová (2016) tvrdí, že v sociální interakci jsou u dětí s PAS dysfunkce různé intenzity. Některé se před kontaktem schovávají, jiné ho naopak vyhledávají všude bez pochopení sociální normy. Jelínková (2010) udává, že sociální vztahy jsou pro děti s PAS náročnější než samotná komunikace. Problém s kontaktem se může projevit i v kontaktu tělesném. Některé z těchto dětí proto mohou vyhledávat samotu. Pokud tuto potřebu mají a není uspokojena, mohou tuto nepříjemnou situaci řešit křikem, sebeagresí i agresí vůči okolí. Dalším nevhodným chováním může být autostimulace a ulpívání na stereotypech. Fyzický kontakt ale nevádí všem dětem s autismem, některé si rády užívají například lechtání, pohlázení atd. (Gillberg a Peeters, 2003). Celkově se problematika této oblasti nejvýrazněji projevuje právě v předškolním věku, během interakce s vrstevníky, kdy se jejich projevy stávají více viditelnými (Krejčířová 2003).

S problematikou dysfunkce v sociální oblasti je vhodné spojit i sebepojetí. Obecně je pokládáno vnímání jedinců s PAS za černobílé. Tito jedinci jsou často charakterističtí perfekcionismem. Ke svým úspěchům přistupují často jako k běžné věci, z neúspěchů jsou často rozhození, špatně je přijímají. Proto jejich jednání vyžaduje podporu a kladnou motivaci (Hrdlička a Komárek, 2004). Děti se mohou již v předškolním věku podceňovat, mohou na sobě hledat chyby. Tyto problémy mohou přisuzovat samy sobě či okolí. Často se kvůli těmto problémům mohou vyskytovat záchvaty vzteku, zoufalství a beznadějí. Toto prožívání souvisí i s nepřítomností dostačující frustrační tolerance. Tyto děti mohou na okolí reagovat strachem, někdy až panickými reakcemi, úzkostmi, ulpívavostí. Charakterem těchto vlastností bývá nekontrolovatelnost (Žampachová a Čadilová, 2015).

Se sociální inteligencí je spojena i inteligence emoční. Schopnost empatie je u dětí s PAS extrémní či téměř nulová. Některé děti empatie nejsou schopné, některé díky její přemíře nedokážou objektivně posoudit emoční situaci, ve které se vyskytují ony samy či která se děje v jejich blízkém okolí. Proto tyto děti často působí jako nevyrovnané, egocentrické, jejich vyjádření citů působí jako netaktní či neuvážené. Tomu se děje z důvodu dysfunkce kontrolního systému vlastních emocí (Žampachová a Čadilová, 2015). O oblast emocí se zajímá teorie emoční intersubjektivitu. Intersubjektivitu představuje Thorová (2016) jako vrozené nadání člověka se skrze emoce propojit s druhými. U jedinců s autismem má dysfunkce v této oblasti za

následek omezenou schopnost vnímat přání, pocity i přání druhých. Dle Říčana a Krejčířové (2006) se v poslední době stále ve větší míře uplatňuje tvrzení, že právě porucha ve vývoji intersubjektivní je základem PAS.

### **4.3 Komunikace a její vývoj dětí předškolního věku s PAS**

Vocilka (1994) uvádí, že jedinec se učí mnohým věcem právě prostřednictvím řeči. Jedinci s PAS však řeč použít v určitých případech nemohou a žijí tak v určitém systému vztahů k lidem a věcem, který je rozlišný od našeho. Thorová (2016) označuje autismus primárně za poruchu komunikace. Říčan a Krejčířová (2015) na tento názor navazují a uvádí, že téměř polovina dětí s PAS si nedokáže řeč osvojit tak kvalitně, aby díky ní byla schopná komunikovat. Vývoj řeči se většinou neshoduje s vývojem řeči u dětí intaktních. Jejich vývoj řeči je plný odlišností, které se prezentují v expresivní i receptivní, nonverbální i verbální řečové úrovni. Tyto odlišnosti jsou u dětí s PAS variabilní ve své míře i pestrosti. Nesnídalová (1973) v této souvislosti uvádí, že řeč dětí s autismem je naplněna stereotypy a možným napodobováním. V této schopnosti však chybí určité širší zpracování, schopnost komparace, generalizace a celkově se nedostává asociacím slyšeného obsahu slov.

#### **4.3.1 Narušení v oblasti verbální komunikace**

Již v raném období mohou přicházet odklony od běžného vývoje řeči. Už v tomto období mohou být děti extrémně tiché, nemusí být přítomný pláč ani broukání (Richman, 2008). Naopak se děti s PAS v tomto období mohou projevat i neustálým pláčem bez patrné příčiny (Masopustová a Lacinová, 2006). Tyto děti nemusí být schopny diferencovat lidský hlas od dalších zvuků. Tento jev může způsobit mylnou myšlenku, že je dítě neslyšící (Jelínková, 2008). Také v období žvatlání se projevují odlišnosti. Žvatlání je mnohdy narušeno, má monotónní charakter nebo nemusí být využíváno za cílem komunikace vůbec (Krejčířová, 2003). Pokud je žvatlání přítomno, nevyvíjí se ke schopnosti vyřknout slova, ale může se vyvíjet ve zvláštní množství zvuků (Jelínková, 2008). Richman (2008) udává názor, že intaktní dítě projevuje úsilí komunikovat již okolo půl roku života. Komunikaci realizuje prostřednictvím prvků preverbální komunikace tzn. Využíváním očního kontaktu, ukazováním a je schopno tyto prvky adekvátně sociálně načasovat. Již tento vývoj může být u dětí s autismem narušený. Na tento názor navazuje Thorová (2016), která uvádí, že u těchto dětí v prvních letech chybí gesta a že šedesát procent z nich dle jejich rodičů neukazovalo téměř do dvou let. Pokud ano, šlo o ukazování pro uspokojení jejich potřeby, nikoli

o ukazování z důvodu sdílet pozornost a tím komunikovat. I když se řeč může časem vyvíjet, jedinci s autismem mohou mít s jejím uplatněním v rámci komunikace obtíže.

Do období tří let (a to zejména u dětí s diagnózou dětský autismus) si již rodiče mohou povšimnout opožděného vývoje řeči (dále OVR). U dětí, které začnou komunikovat pomocí slov – okolo druhého roku, jde cca o deset slov – a ta mohou časem vymizet. Příčinou je často nepochopení významu těchto slov či nevědomost, jak je využít v komunikaci (Gillberg, Peeters, 2003). Kromě monotónnosti je také častá absence intonace (Richman, 2008). U těchto dětí jsou v řeči často přítomny echolálie, které vývojem nemusí mizet, jako je tomu u dětí intaktních. Ty se echolalicky učí novým slovům, komunikaci. U dětí s autismem však přetrvává echolalická mluva nadměrně dlouho, tzn. I po patnáctém měsíci života (Straussová, 2020). Některé z nich zůstávají i v tomto období stále neverbální (Gillberg, Peeters, 2003). U verbálních dětí po třetím roce mohou dle Thorové (2006) pomalu ustupovat echolalické projevy a řeč se kvalitativně zlepšovat. V řeči se však stále udržují abnormality. Jde především o prozodii řeči, která je snížena. Děti tak nedokážou vhodně využívat prostředků řeči jako je melodie, tempo, hlasitost atd., řeč se stále projevuje monotónností (Thorová a kol., 2011).

Často se u dětí s PAS v jejich řečové oblasti setkáváme s již zmíněným regresem. Obecně se regres projevuje u třetiny těchto dětí, a to především okolo dvou let, v oblasti řeči jde o více než polovinu (Thorová, 2016). Thorová a kol. (2011) udávají několik možností vývoje řeči u dítěte s PAS:

- dítě hovořilo v několika slovech -> vývoj se zastavil, proběhl regres -> řeč ustala;
- dítě komunikuje pomocí řeči, vývoj v řeči je však pomalý;
- dítě nikdy prostřednictvím řeči nekomunikovalo;
- schopnost řeči u dítěte vývojově nastala, vývoj však nepokračuje, není přítomný progres, pouze stagnace;
- dítě ve vývoji řeči není opožděné, často je vývoj naopak urychlen, po sociální stránce je však řeč nedostatečná.

#### **4.3.2 Narušení v oblasti neverbální komunikace**

Jak už bylo zmíněno, porucha oblasti řeči se u dětí s PAS projevuje i po stránce neverbální. Nesnídalová (1973) udává, že děti s PAS obecně využívají v menší míře mimiku, gestikulaci i kontakt pomocí zraku. Gesta i mimika většinou nereagují na

aktuální situaci, jsou plochá, bez komunikačního významu (Hrdlička a Komárek, 2004). Podstatu mimiky popisuje Křivohlavý (1988), který poukazuje na fakt, že pomocí obličejů dokážeme nejlépe projevit emoce, své pocity, zájmy či nezájmy a zároveň je tak sdělit svému okolí.

Oční kontakt považuje Lechta (2003) za důležitý faktor pro navození vokalizace, k nastolení žvatlání a tím později i ke komunikaci prostřednictvím řeči. Obličejové výrazy dětí s PAS jsou často nečitelná, mnohdy mají neutrální charakter (Thorová, 2016). Podle Říhové a Vitáskové (2012) tyto děti mají často ulpívavý pohled, dívají se „skrz“, mají problém s vizuomotorikou (nedívají se na místo, na které ukazují) k vlastní osobě a obzvláště k osobám jiným.

Gesta jsou pro komunikaci velmi důležitá, doprovází určitou informaci, záleží však na jejich adekvátní interpretaci. Jsou dokonce starším komunikačním prostředkem než samotná řeč (Křivohlavý, 1988). Dle názoru Jelínkové (2000) nedělá dětem s PAS problém určitá jednoduchá gesta propojit s významem. Gesta však mohou být výrazně symbolická, a tím pádem jako u symbolických slov dítě může mít problém s jejich propojením s významem. Jde například o gesta vyjadřující pocity či pojmy abstraktního charakteru. Převážně jsou těmito dětmi využívány posunky, jež jim zajistí jejich potřeby, gesta pro navázání kontaktu v sociální oblasti jsou přítomná spíše výjimečně (Říhová a Vitásková, 2012). Tyto děti si mnohokrát vymýšlí své vlastní, které však využijí jen ojedinele a tím ztrácí komunikační schopnost. K uspokojení své potřeby také často využívají ruku ostatních jedinců, pomocí níž na požadovanou věc ukazují. Tím však sami nevyužívají svých nonverbálních prostředků. Částečně či celkově je také narušena schopnost neverbálně, pohybováním hlavy, sdělit „ano“ a „ne“. Dalším neverbálním prostředkem, ve kterém se projevuje u těchto dětí deficit, je úsměv. Ten může vykazovat známky nevýraznosti a křečovitosti (Thorová, 2016).

Následkem narušení těchto oblastí dochází i k narušení sociálního učení, které je důležité především v předškolním věku (Říhová a Vitásková, 2012). Dle Hrdličky a Komárka (2004) je potřeba, aby byl brán ohled na to, jaké prostředky nonverbální komunikace je dítě schopno využívat a díky nim snižovat deficit v oblasti řeči verbální. Schopnost komunikovat neznamena pouhou schopnost využívat řeč, nýbrž i komunikaci všemi možnými prostředky (Šporclová, 2018).

#### 4.4 AAK u dětí s PAS

Ihned na počátku je vhodné vymezit rozdíl mezi alternativní a augmentativní komunikací a alternativními a augmentativními systémy komunikace, tedy AAK a systém AAK. AAK chápe Klenková (2006) jako obecný pojem, který vyjadřuje přístup, který je možné zrealizovat variabilními způsoby. Systém AAK označuje jako soubor všech možných prostředků a přístupů, které jsou využívány pro rozvoj komunikace konkrétního jedince. *Systémy augmentativní komunikace* cílí k podpoře komunikačních schopností a možností, jež již existují. Tyto systémy se snaží podpořit kvalitu porozumění řeči a vyjadřování. Další možností je mluvenou řeč nahradit. Tento postup využívají *Systémy komunikace alternativní* (Janovcová, 2010).

Cílem AAK je jedincům s poruchami komunikačního procesu umožnit aktivní dorozumívání, v širším pojetí sociální interakce. Cílem je tímto způsobem podpořit sebedůvěru jedince. Výhodou AAK je její přizpůsobivost k variabilní mentální úrovni. Často jsou tak redukovány problémy, které jsou propojené s náročností mluvené řeči pro konkrétního jedince (Janovcová, 2010). Forma alternativní či augmentativní komunikace je využívána především v situacích, v nichž metody klasické nejsou dostatečně účinné nebo je nástup a smysluplné využívání řeči opožděné. Knapcová s Jarolímovou (2006) tvrdí, že se jedná o systémy, jejichž prostřednictvím je mluvená řeč doplněna či zcela nahrazena. Klenková (2006) dodává, že jsou tyto formy komunikace určeny především jedincům, jejichž komunikace je značně částečně či zcela omezená (Klenková, 2006). Tyto názory ucelují Škodová a Jedlička (2007), kteří tvrdí, že programy vytvářené v rámci AAK jsou tvořeny všude tam, kde selhává komunikace prostřednictvím řeči. Stimulace řeči však využíváním programu AAK není zastavena, naopak je její součástí (Škodová a Jedlička, 2007).

Jako každá věc má i AAK výhody a nevýhody. Mezi výhody řadí Bendová (2011) snížení pasivity jedince, stimulaci kognitivních, především řečových funkcí, možnost se vyjádřit, rozhodovat a prezentovat se. Mezi nevýhody naopak řadí nižší společenskou uplatnitelnost, vyvolání nechtěné pozornosti okolí, neschopnost navázat komunikaci s jedincem, jenž danou komunikaci neovládá, časovou náročnost při vyjádření se a nakonec překážkou mohou být i finanční nároky této komunikace.

AAK je široká skupina pomůcek, která je autory dělena podle jejich charakteristik. Například Laudová (Škodová a Jedlička, 2007) dělí systémy AAK na ty, které využívají

pomůcky a na ty, které pomůcky nevyužívají. Klenková (2006) navazuje na názor Laudové a toto rozdělení ještě rozšiřuje o jednu skupinu. AAK rovněž klasifikuje podle využívaných metod. Rozdělení je následovné:

- skupina AAK nevyužívající pomůcky – využívání nonverbální komunikace (mimika, gesta, motoricko-vizuální znaky);
- skupina AAK využívající pomůcky – pro komunikaci je využíváno předmětů, fotografií, obrázků, symbolů atd.;
- jiné typy – speciální klávesnice atd.

Bendová (2011) uvádí ještě další rozdělení komunikačních systémů, a to na systémy *dynamické* a *statické*. Systémy dynamické zahrnují gesta, znaky. Jde například o prstovou abecedu či znakovou řeč. Mezi statické systémy řadí například piktogramy a komunikační tabulky.

#### **4.4.1 PECS a VOKS**

*PECS* představuje vizuální komunikační metodu vytvořenou pro jedince, kteří nejsou schopni komunikovat pomocí řeči, nebo je opožděn jejich řečový vývoj (Bondy a Frost, 2011). Založili ji již zmínění autoři Bondy a Frost, jejichž záměrem je touto metodou rozvíjet funkční komunikaci jedince, rozvíjet aktivity za bází silně motivačních prvků a podpořit prevenci nevhodných a nebezpečných projevů chování (Šarounová, 2014). Metodou se začala v USA zabývat Margita Knapcová a později byla tato metoda modifikována do podoby *VOKS* (Výměnný obrázkový komunikační systém). *PECS*, v České republice známý jako *VOKS* je založen na nonverbální komunikaci. Tato forma komunikace probíhá prostřednictvím výměny konkrétní fotografie či obrázku za reálnou věc (Hladká a Pavlišťáková, 2008). Od dalších známých komunikačních systémů se tento systém liší například v tom, že děti na obrázky neukazují, ale přinášejí je partnerovi (Knapcová a Jarolímová, 2006).

Kejklíčková (2016) udává výhody *PECS*:

- rychlá osvojitelnou tohoto systému dítětem;
- motivace dítěte, jelikož dítě dostává to, oč požádá;
- děti jsou iniciátoři komunikace;
- systém *PECS* může redukovat frustraci dítěte vyplývající z nemožnosti komunikovat.



#### **4.4.2 Piktogramy a fotografie**

Piktogramy představují komunikační symboly v obrázkové podobě (Kubová, 1996). Zjednodušené vyobrazení reálného předmětu, skutečnosti, činnosti nebo vlastnosti je charakteristika piktogramu (Klenková, 2006) a proto jsou často využívány v již zmíněném systému VOKS. Tuto formu komunikace mohou jedinci s autismem využívat k vyjádření svých myšlenek i pocitů, k nastolení dialogu (Janovcová, 2010). Klimentová (2019) dodává, že je díky nim možné vyjádřit i abstraktní jazykové pojmy. Velkou výhodou piktogramů je také podle ní jejich snadná zapamatovatelnost a čitelnost. Z těchto znaků je také možné vytvářet denní režim, věty a tak komunikovat s okolím (Klenková, 2006). Na tento názor navazuje Klimentová (2019), která popisuje, že piktogramy usnadňují osobě s komunikační poruchou pochopit své sociální i materiální prostředí, sled činností potřebných k dosažení konkrétního cíle, ale i stavbu věty.

Jak uvádí Kubová (1996), při zavádění piktogramů není vhodné na dítě spěchat. Zpočátku je žádoucí, aby byla pozornost dítěte zaměřena na jednoduché a dítěti známé aktivity, předměty, ale také na blízké osoby. Klíčové je, aby se dítě naučilo symboly využívat samostatně.

Fotografie jsou výhodné pro svou širší uplatnění. Jejich prostřednictvím je možné prezentovat konkrétní předměty, činnosti, místa i osoby. Jde o nejrealističtější a nejčitelnější dvojrozměrné znázornění reality (Klimentová, 2019). Bondy a Frost (2007) zmiňují, že lze prostřednictvím fotografií vyprávět zážitky. V oblasti komunikace vlastně představují nejjednodušší přestup od využívání trojrozměrných předmětů na objekt dvojrozměrný. Jejich velkou výhodou je také jejich jednoznačnost, jelikož se autističtí jedinci často zaměřují pouze na určitý detail, s čímž je spojené jejich oslabení ve schopnosti rozeznat podstatné od nepodstatného (Šarounová, 2014).

#### **4.4.3 MAKATON**

Stejně jako PECS, Makaton nemá nahradit mluvenou řeč, ale má umožnit dítěti, který komunikuje omezeně, rozvíjet a podporovat komunikační dovednosti (Wall, 2010). Makaton naopak podporuje rozvoj řeči, porozumění pojmů a poskytuje základní komunikační prostředky. Makaton byl vytvořen v Anglii logopedkou Margaret Walker. Tento systém využívá ke komunikaci manuální znaky, pomocí kterých je mluvená řeč doplněna (Klenková, 2006). Nevyužívá pouze je, ale také oční kontakt, gesta, řeč těla,

mimiku obličeje. Komunikace probíhá vyslovením, znakováním i ukázáním na symbol. Symboly jsou černobílé, je možné z nich sestavovat dokonce celé věty. V České republice se ovšem Makaton využívá pouze jako vizuální znak doplněný slovem (Klimentová, 2019). Jak vyplývá z jejich slov, nevýhodou této metody může být, obzvláště pro děti s autismem, potřeba jisté úrovně abstrakce (Klenková, 2006). Cílem je prohloubení komunikace mezi komunikantem a komunikátorem. Manuální znak má pouze podtrhnout to, co se jedinec snaží říci (Klimentová, 2019).

#### 4.4.4 Výběr komunikačního systému

Během výběru nejvhodnějšího komunikačního systému by mělo být myšleno především na individuální možnosti jedince, na respekt k jeho speciálním potřebám, dovednostem a mělo by být vycházeno z jedince zájmu o komunikační aktivitu (Schopler a kol., 2000). Každá metoda alternativní a augmentativní komunikace musí být vybrána tak, aby odpovídala zájmům dítěte a byla pro něj co nejzábavnější (Janovcová, 2010).

Jelínková (2008) uvádí jako důležité hledisko pro výběr vhodného systému AAK úroveň vnímání, tedy receptivní složku řeči jedince. To, jak má dítě rozvinutou tuto složku řeči, dělí na čtyři skupiny podle vývojové úrovně. Během prvního vývojového stupně dítě podněty z okolí pouze vnímá, osahává je a reaguje na ně křikem, seznamuje se s procesem akce-reakce. Dítě na takovémto vývojovém stupni vyžaduje strukturaci. Tento stupeň popisuje jako *pocitové (smyslové) vnímání*. Druhým stupněm je vnímání dítěte *na úrovni prezentace*. V této chvíli dítě již rozumí viditelné spojitosti mezi podnětem a jeho funkcí. Ve třetím vývojovém stádiu již dítě rozumí i neviditelné spojitosti a dokáže si je i představit v případě, že na něj působí pouze symbol daného předmětu. V tomto případě hovoří o *úrovni reprezentace*. V poslední fázi je dítě schopno vnímat na *úrovni metareprezentace*. V tomto případě již dítě dokáže vnímat i informaci, která je mu skrytá za informací jinou, prvotní. Bendová (2011) uvádí další hlediska, která by měla být při výběru metody AAK zohledněna. Udává, že by AAK mělo být vybíráno i podle úrovně porozumění nonverbálním komunikačním signálům a vzhledem k aktuálním komunikačním způsobům. Také by mělo být zohledněno, zda dítě rozumí symbolům a zda je schopno vyjádřit souhlas a nesouhlas.

Jak ale víme, je důležité nejen to, aby komunikační systém vyhovoval jedinci, který ho využívá, ale aby ho dokázalo přijmout jeho okolí. Jak uvádí Klenková (2006, s. 208)

*„systém AAK je možno zavést jen v případě ochoty spolupráce nejbližšího okolí, rodičů, jejich schopnosti a ochoty naučit se komunikovat s postiženým prostřednictvím AAK.“* Jelínková (2008) dodává, že do nácviku AAK jsou často zapojeni nejen rodiče, ale i sourozenci dítěte. Navíc si funkčnost komunikačního systému většinou žádá značnou časovou dotaci. Jde o neustálý proces testování, pozorování, získávání informací. (Jelínková, 2008)

#### **4.4.5 Vliv AAK na rozvoj řeči**

Krejčířová (2011) uvádí jako jednu z nevýhod využívání AAK starost rodičů o zpomalení vývoje mluvené řeči a o snížení snahy mluvit u jejich dítěte z důvodu nastolení AAK. Na tuto nevýhodu navazují Bondy a Frost (2007, s. 49), kteří uvádějí, že *„jednou z nejčastějších obav rodičů a učitelů ohledně používání technik AAK u dětí je, nakolik je pravděpodobné, že bude ovlivněn vývoj verbální řeči“*. Rodiče mají často obavy, aby užívání AAK nemělo na vývoj řeči jejich dítěte negativní dopad. Především se domnívají, že nastolení AAK může jejich spontánní řeč potlačit. Často si dokonce myslí, že zavedení komunikačního systému se rovná tomu, že se u jejich dítěte verbální řeč nevyvine či neprojeví nikdy. Je velmi důležité ještě před nastolením AAK rodičům vysvětlit, proč tomu tak není a že má AAK naopak verbální řeč u dětí stimulovat (Janovcová, 2010).

Bondy a Frost (2007) dále udávají, že využíváním AAK se jejich děti stanou aktivnějšími v komunikaci i jiných činnostech. Pokud je AAK nastoleno, vyvádí jedince z jeho komunikační pasivity. Navíc tato aktivizace může napomoci nejen v oblasti navazování mezilidských vztahů, ale také podporuje sebevědomí a v určité míře uspokojuje potřebu komunikace, která brání vzniku frustrace. Tento názor sdílí Janovcová (2010), jež dále tvrdí, že využívání AAK podporuje i kognitivní jazykové dovednosti a samostatné rozhodování.

## 5 Intervenční metoda O. T. A.

Open Therapy of Autism (O. T. A.) je intervenční metodou, která je zaměřena na děti s diagnostikovaným PAS a na děti, u nichž je PAS suspektní. Tato metoda je zaměřena převážně na děti raného věku, tzn. Do tří let. O. T. A. se však dá využít i u dětí starších, není však možné dosáhnout pokroků ve stejné míře jako u dětí mladších (Straussová, 2020).

Jedná se o komplexní terapeutický přístup, který byl vytvořen pro děti s poruchou neurovývoje, pro děti s pervazivní vývojovou poruchou a pro děti s poruchami behaviorálními. Metoda je postavena na detailní analýze chování. Využívá vizualizaci a feedback. Dbá na navázaný vztah mezi dítětem a terapeutem a mezi rodičem a dítětem. Podporuje a provází rodinu a snaží se rozšířit nabyté dovednosti dětí do domácího prostředí. O. T. A. směřuje k rozvoji nezbytných dovedností a spolupráce. Důležitý je využívání individuální přístup ke každému dítěti. Výchozím místem této terapie je od roku 2012 Centrum Terapie Autismu (CTA). Tato metoda je zde aplikována a analyzována, jsou školeny další organizace v ČR i na Slovensku. V minulosti byla ověřována v rámci pilotního projektu VZP ČR, v současné době je v procesu longitudinální studie, tentokrát značně rozšířena, která probíhá od roku 2019 a bude ukončena roku 2022 (CTA, 2017). Tato metoda vznikla na základě výzkumu, který prováděly Romana Straussová spolu s profesorkou Marií Vágnerovou na Karlově Univerzitě v letech 2011 až 2016. Na základech tohoto výzkumu byl vypracován materiál *Intervenční metoda O. T. A. u dětí s PAS raného věku*, který srozumitelně seznamuje rodiče a další odborníky, jakými postupy dítě rozvíjet.

### 5.1 Principy O. T. A.

Metoda O. T. A. obecně vychází z informací z oblasti neuropsychoterapie, vývojové psychologie, psychologie rodiny a intuitivního rodičovství, teorií attachmentu a intersubjektivit a mnohých dalších (Straussová, 2018a). Zabývá se chováním, za jehož základ považuje tzv. *attachmentové chování*, tedy východisko pro nastavení tzv. *primární intersubjektivit* v souvislosti s nastavením vnitřní motivace dětí. Využívány jsou videotrénink pozitivních interakcí (VTI), program TEACCH, východiska behaviorálních technik ABA terapie, teorie zrcadlových neuronů a dalších teorií (Straussová, 2020). O. T. A. využívá především stimulaci primární vazební osobou (nejčastěji rodičem), ne terapeutem. Jde hlavně o pozorování iniciativy dítěte, společné

prožívání, snížení tempa interakcí, podporu vzájemného naladění a radostnosti. Pracuje se na bázi vývojových hledisek dítěte (Straussová, 2018b).

Tato metoda se zaměřuje na práci s rodinou, individuální přístup a vytvoření terapeutického plánu. Jak již bylo řečeno, za hlavní terapeuty jsou považováni rodiče, kteří jsou trénováni zkušenými terapeuty O. T. A. (CTA, 2017). Terapeut vede rodiče k vytvoření potřebných kompetencí (Straussová, 2018a) a společně se snaží o změnu genové exprese, která nejlépe funguje při zahájení tohoto dlouhodobého a intenzivního procesu přeprogramování již v raném věku dítěte. O. T. A. se navíc opírá o data získaná v oblasti neurovědy a epigenetiky, jež tvrdí, že se cíleným tréninkem dá genová exprese měnit a kvalitně zaměřená intervence přináší výsledky (Straussová, 2020). U dětí s PAS je potřeba kvalitní rehabilitace tzn., že musí být zaměřena nejen na deficit v jedné oblasti, ale musí být nahlíženo na celistvé pervazivní působení této poruchy na jedince. Musí jít o komplexní přístup, který vychází z faktu, že vývoj jedné oblasti působí na vývoj dalších oblastí a fungují ve vzájemné součinnosti. Metoda O. T. A. bere zřetel na všechny faktory zdravého vývoje (Straussová, 2018b).

O. T. A. se u dětí s PAS zaměřuje rovněž na dosahování milníků vývoje. Základem dle této metody je, aby byly tyto milníky dosahovány v určitém sledu, tj. aby byl udržen určitý sled při docílení určitých dovedností v průběhu času stejně, jako je tomu u dětí intaktních. Základem je, aby oblastí sociální komunikace, hry, imitace a pochopení emocí nebyly vývojově předbíhány vývojově mladšími dovednostmi (Straussová, 2018a). Z tohoto důvodu je vhodné znát vývojové milníky zdravého vývoje, aby mohl být vývoj u dětí s PAS stimulován. Ty, ze kterých O. T. A. čerpá, jsou získány díky mnohaletým zkušenostem s batolaty. Základní milníky jsou zapsány v následující tabulce.

Schopnost, dovednost	Věková hranice zdravého vývoje
Sledování obličeje druhých jedinců	2. měsíc
Hlídání si rodiče, ptám se očním pohledem rodičů v situaci, která mi nedává smysl, nebo se něčeho bojím	10. měsíc
Rozumění slovům, po pojmenování dítě podnět vyhledá pohledem	10. měsíc
Žádost o pojmenování	11. měsíc

Dítě se chlubí	11. měsíc
Rozumění slovům, po pojmenování dítě na podnět ukáže	12. měsíc
Sdílení žádosti očním kontaktem + potvrzení kýváním	15. měsíc
Slova se učí pomocí echolalického opakování	15. měsíc
Imitace	18. měsíc

**Tabulka č. 1: Vývojové milníky (Straussová, 2020)**

O. T. A. metoda ke své práci využívá také *videotréning interakcí* (dále VTI). Tedy metodu, která pevně souvisí s teorií intuitivního rodičovství a s teorií attachment neboli teorií rané citové vazby. Soustředí se na interakci mezi dvěma a více jedinci (nejčastěji dospělým a dítětem) a její analýza je prostředkem pro vytvoření pozitivní zpětné vazby. Tato pozitivní zpětná vazba podporuje pocit kompetence dospělého. Tato metoda vychází z myšlenky, že kontakt je pro dítě a jeho zdravý vývoj klíčovým faktorem. Pomocí kvalitní komunikace jsou u dítěte uspokojovány potřeby vztahu, kompetence, ale i potřeba autonomie (Mertin a Gillernová, 2015).

Důležitým faktorem je pro terapii O. T. A. rovněž pojem *intersubjektivita*. Je známý v podání pana Trevarhena, který jej označoval za motivaci, jež je vrozená a vede dítě k sociální interakci a procesu komunikace. Registruje ji okolo devátého měsíce života dítěte, kdy dítě dokáže svou koncentraci přesunout z osoby na předmět. Intersubjektivita se vyvíjí a postupně prostupuje třemi fázemi. Jde o tzv. primární, sekundární a terciální intersubjektivitu. Během stupně *intersubjektivita primární* dítě věnuje pozornost hlavně osobám. Pozornost dítěte je zaměřena především na lidský hlas a obličej. Intersubjektivita tedy představuje určitou adaptaci vědomí dítěte vůči druhým osobám. Toto prosociální chování je dáno geneticky a dítě prostřednictvím něho může být v interakci s dalšími jedinci například prostřednictvím imitace, navazováním očního kontaktu, pozorováním obličejů atd. (Thorová, 2015). Ve vývoji je dle Straussově podstatné právě toto probuzení primární intersubjektivitě stejně tak, jak k tomu dochází u novorozenců (Straussová, 2018a).

Intervence O. T. A. vychází také z teorie attachmentu. (Slaměník, 2011, s. 92) definuje attachment (citovou vazbu, bezpečí, pouto, svazek) jako „*potřebu dítěte mít bezpečný vztah s dospělými pečovateli, především matkou. Je to proces postupného přilnutí k osobě, u které hledá dítě bezpečí. Tento vztah vzniká v raném dětství tehdy,*

*když jsou dospělí otevření a vnímaví vůči dítěti v interakcích s ním.“. Bowlby (in Poláčková Šolcová, 2018) považuje toto pouto za biologicky daný systém, který pro dítě a jeho vývoj vytváří bezpečný základ. Ten je dán reagováním či nereagováním ze strany pečovatele na afektivní distress dítěte prostřednictvím regulace a koagulace emocí vzniklých mezi dítětem a pečovatelem. Tento afektivně regulační model je pro dítě prostředkem vytvoření svého systému projevu emocí a reakcí pečující osoby na tyto projevy.*

Intervenční metoda O. T. A. toto pouto a chování s ním spojeno ve své teorii pevně podněcuje prostřednictvím podpory interakce rodič-dítě (Straussová, 2018a).

Rovněž teorie zrcadlových neuronů je s touto terapií spojován. Pojem *zrcadlové neurony* označuje mechanismus neurobiologického charakteru, který podporuje v člověku schopnost nápodoby ostatních jedinců a schopnost být k nim empatický. Tyto neurony dokážou zaktivovat kůru mozkovou i během pouhého sledování ostatních a uložit získané informace, a tím uvést do provozu spontánní nápodobu (Thorová, 2015). Existence těchto neuronů má velký vliv na vnímání a chování každého jedince. Při každé aktivitě jiného člověka, u které jsme přítomni, se tyto neurony aktivizují a v našem mozku se program této aktivity nanečisto spouští. Existují dva hlavní typy těchto neuronů – motorické a senzitivní. *Motorické zrcadlové neurony* mají na starosti zrcadlení pohybových programů a *zrcadlové neurony senzitivní* zrcadlí senzitivní vjemy a počítky. Přenos těchto neuronů napomáhá schopnosti empatie, přenášet emoce, rozvíjí komunikaci, řeč a podporuje celkovou schopnost být součástí sociální interakce (Orel, 2020). Straussová (2018a) dodává, že zrcadlové neurony mají vliv i na schopnost imitace a uzavírat v jeden celek jednotlivé děje, tedy na schopnost tzv. *gestalt systému*. Zrcadlení se rovněž týká blízkosti s danou osobou. Vždy budeme nejvíce zrcadlit ty jedince, kteří jsou pro nás blízcí, autoritou či vzorem (Orel, 2020).

## **5.2 Základní body intervence O. T. A.**

*„Intervenční metoda O. T. A. vznikla pro děti raného věku, které selhávají v klíčových dovednostech směřodatných pro autismus. Metodika je vhodná nejen pro děti ohrožené autismem nebo děti raného věku. Její využití je mnohem širší, prospěch z ní může mít každé, i mnohem starší dítě“ (Straussová a Vágnerová, 2016, s. 2).*

Terapii provádí terapeut podle plánu, který byl pro dítě vytvořen. O. T. A. pracuje s motivací rodičů a zároveň stimuluje potřebné dovednosti dítěte. Metoda působí na

chování rodičů zadáváním různých úkolů, doporučení. U dítěte je metoda zaměřena především na schopnost naslouchání lidskému hlasu, integraci preverbálních dovedností i tzv. proto-konverzace. Terapie se vyvíjí s nabýváním nových kompetencí rodičů, a tím i jejich vyvíjejících se schopností terapeuticky působit na jejich dítě. Trénink rodičů je podpořen metodou VTI, jež napomáhá v oblasti kvality a rychlosti intervence. Video-zpětná vazba je efektivním prostředkem, který pomáhá procesu trénování rodičů (Straussová, 2018a). Prostřednictvím pravidelné a dobře mířené podpory jednotlivých dovedností může dojít k propojení částí mozku, které by bez záměrné stimulace nepracovaly v takové míře, ale pouze omezeně nebo vůbec. U PAS je potřeba utvářet konexe vycházející z přirozenosti dítěte (Straussová, 2018b)

Straussová s Vágnerovou (2016) vypracovaly během výzkumu manuál *Intervenční metoda O. T. A u dětí s PAS raného věku*. Tento manuál obsahuje hlavní body intervence, které byly během výzkumu úspěšné a přinesly výsledky. Jde o cvičení jako je nácvik lechtání, očního kontaktu po zavolání jména, ukazování, sdílená pozornost, pojmenování, tempo interakcí, ANO – série, sdílení emocí, připojování se k aktivitě dítěte, zapojování se do skupiny. Cvičení jsou zaměřena především na rodiče a jejich kompetence. Měly by být dvacetkrát až třicetkrát opakovány během dne a k jejich nácviku je vhodné postupovat krok za krokem, kvalitně se naučit jednu interakci a poté se zaměřit na další.

Cvičení *lechtání* tvoří jakýsi základ pro ostatní cvičení. Díky tomuto kroku intervence se dítě učí sdílet radost s rodičem. Pokud se dítě při aktivitě nesměje, směje se alespoň rodič. Cílem tohoto kroku je naučit dítě smát se zvonivým, dlouhotrvajícím smíchem v sociální interakci s rodičem.

*Oční kontakt* je důležitý pro nácvik dalších dovedností a imitace. Navazování očního kontaktu je potřebné z důvodu nutnosti porozumět nonverbální komunikaci. Toto cvičení následuje po nácviku lechtání, a plynule na něj navazuje. Rodič využije lechtání dítěte a po přerušení očního kontaktu na dítě zavolá jménem. Lechtání přichází ihned při znovunavázání kontaktu očním pohledem dítěte. Žádoucí chování je tak zpevňováno kladnou odměnou. Oční kontakt znamená v tuto chvíli žádost. Důležitá je pozitivní a pevná intonace hlasu rodiče.

Důležitým bodem je sdílená pozornost, které předchází nácvik *ukazování*. Děti s PAS většinou nemají tendenci prohlížet si např. knihy a ukazovat na podněty v nich se



záměrem pojmenování daných věcí ze strany rodiče. Důležité je, aby rodič dítě do fáze ukazování dovedl a pojmenovával všechno, na co dítě ukáže, a rozšiřoval mu tak slovní zásobu i zkvalitňoval porozumění řeči.

*Sdílená pozornost* tvoří jeden z důležitých diagnostických faktorů PAS. Dítě s PAS má tuto oblast většinou dysfunkční a je velmi těžké tuto schopnost vyvodit a udržet aktivní. S navozením sdílené pozornosti se dětem aktivují oblasti mozku, ve kterých jsou přítomny deficity. Před nácvikem je potřebné, aby bylo dítě již zvyklé a těšilo se na to, až rodič pojmenuje to, na co ukáže. V tuto chvíli je díky této aktivitě možné začít s nácvikem sdílené pozornosti. Dítě na určitý podnět ukáže, rodič čeká na oční kontakt – žádost o pojmenování a poté pojmenuje podnět, na který dítě ukazuje. Cílem je navodit tzv. triadickou pozornost, jež popisuje Straussová (2020) jako proces, během kterého dítě zaměří pozornost na podnět, pak ho sdílí prostřednictvím očního kontaktu s blízkou osobou a následně oční kontakt opět obrátí k danému podnětu.

Cílem *pojmenování* je zaměřit pozornost dítěte na hlas rodiče. Rodič pouze pozoruje a pojmenovává vše, na co dítě koncentruje pozornost. Rodič využívá atraktivní intonaci, klidný hlas. Tento postup je třeba využívat dlouhodobě. Pokud dítě ne nedokáže sdílet pozornost, je těžké ho něčemu učit. V této chvíli je právě pojmenování důležitou metodou.

Cílem v případě práce s *tempem interakcí* je, aby se rodič naučil svou intonací zrcadlit pocity dítěte. Cílí k tomu prostřednictvím intonace, krátkými větnými spojeními, vyzdvihováním podstatných slov a využívání citoslovcí. Dítě však nesmí být přesceno iniciativou rodiče.

*ANO – série a zpevňování dobrého chování konkrétní zpětnou vazbou* jsou velmi podstatné pro pozitivní působení na dítě. Rodič se zaměřuje na to, co se dítěti daří. Dítěti tak rodič zpevňuje jeho správné chování. Poskytuje ihned konkrétní zpětnou vazbu. Na negativní projevy chování rodič nereaguje výroky s negativní intonací jako „Nech toho!“, „Ne, ne, ne“ „Nekousej“ atd. Pokud rodič využívá výrok „ne, ne, ne“, je možné pomocí intonace dítěti nesdělil odmítnutí, ale jen konstatování, které dítě lépe přijme.

*Sdílení emocí* je využíváno se záměrem podpořit dítě ve schopnosti rozlišit jeho emoce. Rodič s dítětem prostřednictvím intonace jeho pocity sdílí. Tento princip vychází z názoru, že aby člověk rozuměl ostatním, musí rozumět nejprve sám sobě.

*Připojování se k aktivitě dítěte* je rovněž důležitou aktivitou. Cílem je dítě dovést ke sdílení jeho činnosti. Rodič nejprve pouze pozoruje aktivitu dítěte, následně se rodič do dítěte a jeho hry vžívá, využívá citoslovce, intonaci, vynechává instrukce, poté se začíná k dítěti přibližovat, stále však do činnosti dítěte nezasahuje, stále popisuje. Pokud dítě tuto interakci vnímá, začíná pomalu do hry rodiče pouštět jako partnera.

*Zapojování do skupiny* představuje cvičení, jež vychází z již nabyté schopnosti pojmenování. Rodič pojmenovává a do toho zapojuje další jedince (členy rodiny). Jde například o výroky jako „táto, podívej, jak mu to krásně jde“, „mámo, ten Kuba se asi zlobí“ atd. Tímto postupem je cíleno k tomu, aby se dítě cítilo jako člen určité skupiny (Straussová a Vágnerová, 2016).

## 6 Uvedení do praktické části diplomové práce

Realizace praktické části diplomové práce byla umožněna díky informacím od zákonných zástupců dětí tvořících výzkumný soubor, které byly doplněny o informace od terapeuta, jenž se na terapii daných dětí podílel, také o informace doplněné ze záznamů ze zrealizovaných intervencí a analýze osobní dokumentace klienta v organizaci, v níž výzkum probíhal. Všechny informace byly postupně sbírány, analyzovány a zaznamenávány. Sběr dat byl zaměřen na oblast komunikačních schopností výzkumného vzorku.

### 6.1 Výzkumné cíle a otázky

**Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, zda se u dětí tvořících výzkumný soubor rozvinula během terapie O. T. A. jejich komunikační schopnost.**

Výsledek tohoto výzkumu poskytne pohled na problematiku intervence O. T. A. Výstup výzkumu bude představovat porovnání jednotlivých komunikačních dovedností před a po ukončení terapie O. T. A. Aby bylo hlavního cíle dosaženo, byly vytvořeny následující dílčí cíle výzkumného šetření:

**Prvním dílčím cílem (DC1) je zjistit, v jakých komunikačních dovednostech se před využíváním intervence O. T. A. u výzkumného souboru projevvalo oslabení.**

Záměrem tohoto dílčího cíle je zjistit, v jakých komunikačních schopnostech se u vybraných dětí projevovaly před počátkem intervence O. T. A. deficiency. Protože komunikační schopnosti představují rozsáhlou oblast, byl vytvořen soubor komunikačních dovedností, na které se O. T. A. zaměřuje především.

**Druhým dílčím cílem (DC2) je provést komparaci komunikačních dovedností před a po využívání terapie O. T. A. a popsat změny, které se v nich během terapie projeví.**

Účelem je prostřednictvím opětovného hodnocení vybraných komunikačních schopností výzkumného souboru zaznamenat zkvalitnění, případnou stagnaci či regres daných komunikačních dovedností. Záměrem je prostřednictvím těchto výsledků zhodnotit, zda byla terapie O. T. A. pro rozvoj komunikační schopnosti vybraných dětí přínosná či nikoli.

S cíli praktické části diplomové práce souvisí následující výzkumné otázky:

- VO1: Jaké ze zkoumaných komunikačních dovedností jsou u dětí předškolního věku s podezřením na PAS oslabeny?
- VO2: V jakých zkoumaných komunikačních dovednostech, které byly u dětí tvořících výzkumný soubor při vstupním zhodnocení oslabeny, došlo po intervenci O. T. A. ke zlepšení?

## 6.2 Metodologie výzkumného šetření

Jelikož je komunikační schopnost širokou oblastí, byl vytvořen soubor komunikačních dovedností, na něž byl výzkum soustředěn. Tento soubor byl využit jako hodnotící materiál, ve kterém byla úroveň vybraných komunikačních dovedností klasifikována prostřednictvím hodnocení od Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) viz obrázek č. 2. Toto hodnocení bylo využito k zaznamenání změn probíhajících u výzkumného vzorku od počátku využívání intervence metodou O. T. A. Soubor těchto dovedností byl aplikován z důvodu zhodnocení úrovně aktuální komunikační schopnosti výzkumného souboru před a po využívání terapie O. T. A. V praktické části je toto zhodnocení součástí kazuistik dětí tvořících výzkumný soubor, v němž je zároveň popsán proces terapie O. T. A., kterým prošly. Dále je součástí kazuistik deskripce rodinné, osobní, sociální i školní anamnézy výzkumného souboru.

Toto výzkumné šetření proběhlo se souhlasem zákonných zástupců dětí tvořících výzkumný vzorek i se souhlasem ředitelky organizace, ve které výzkumné šetření probíhalo. Pro potvrzení souhlasu byl zákonným zástupcům výzkumného souboru, předložen informovaný souhlas k podpisu (viz příloha č. 2).

Výzkum je v pedagogické a psychologické oblasti obecně považován za systematicky prováděnou činnost odborného charakteru, jehož cílem je zaměření se na prozkoumání a kritické objasňování Jedlička a kol. (2018). Obecně je výzkum dělen na kvalitativní a kvantitativní.

Pro tuto diplomovou práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Ten je definován Švaříčkem a Šedřovou (2007, s. 16) jako „*jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ Dále jsou dle týchž autorů v tomto výzkumu často využívány metody rozhovoru a pozorování. Kutnohorská (2009) kvalitativní výzkum označuje jako vědu, jejíž zaměření je komplexní, rozsáhlé

a usuzování je během ní dialektické, induktivní. Během tohoto výzkumu nedochází k využívání jednoho postupu, ale jsou střídány postupy variabilní a jsou v ní využívána nominální data.

Při výzkumném šetření byl využit **rozhovor**. Chráska (2016), který se zabývá problematikou výzkumu v pedagogické oblasti, označuje rozhovor termínem *interview*, jež popisuje jako metodu, kde jsou získávána data prostřednictvím verbální komunikace mezi jedincem, který provádí výzkum a dotazovaným. Jelikož se v mém výzkumu jednalo o získání informací prostřednictvím rozhovoru s rodiči, bylo využito **polostrukurovaného rozhovoru**. Ten dle Švaříčka a Šed'ové (2007) vychází z předem připravených témat a otázek a využívá se například právě v případových studiích. Otázky jsou většinou otevřené, dotazovaný během nich může svou odpověď rozvést. Využit byl také **rozhovor nestrukurovaný**, který je charakteristický volnou diskuzí, během níž jsou otázky a odpovědi průběžně vyjasňovány (Helus, 2018). To se týkalo převážně rozhovorů s terapeutkou O. T. A.

Pro výzkum bylo také potřebné provést **analýzu dokumentace** vybraných dětí, která se týkala uskutečněných intervencí O. T. A. Jednalo se o analýzu videí, kde jsou zaznamenané uskutečněné intervence O. T. A., a také osobní dokumentace zahrnující lékařské zprávy a další údaje klienta. Pro účely diplomové práce byla využita také **analýza odborné literatury**.

Pro získání informací od recipientů – zákonných zástupců dětí tvořících výzkumný soubor a terapeutky O. T. A., bylo využito již zmíněného polostrukurovaného rozhovoru. Otázky byly zaměřeny především na získání informací ohledně oslabení dítěte v oblasti komunikační schopnosti, na intervenci, která byla pro jejich podporu zvolena a zhodnocení úrovně těchto komunikačních dovedností před a po využívání O. T. A. terapie. Otázky, které byly využity během rozhovoru s rodiči výzkumného souboru, jsou uvedeny v příloze č. 1.

Vyhodnocení komunikační schopnosti není jednoduchou záležitostí. Je tvořena mnoha faktory, které jsou jejím základem. Aby bylo možné tuto oblast zhodnotit, bylo třeba se zaměřit na jednotlivé komunikační dovednosti. Jelikož jde o širokou škálu, vytvořila autorka této práce soubor klíčových dovedností, jež považuje za podstatu schopnosti komunikace a pro terapii O. T. A. jsou klíčové. Jde o soubor komunikačních dovedností, které jsou uvedeny, níže, v tabulce č. 2.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt			
žádost pohledem			
sdílená pozornost			
rozumění slovům			
reakce na pokyn			
hra – kooperace			
reakce na jméno			
chlubení se			
imitace			
reakce na emoce, projev emocí			
verbalizace			
ukazování			

**Tabulka č. 2:** *Zkoumané komunikační dovednosti*

Kritéria hodnocení těchto komunikačních schopností byla zvolena v souladu s hodnocením Bednářové a Šmardové (2015, s. 9), která jsou následující:

- **„Nezvládá“** – dítě úkol, činnost neplní ani s podporou, je nyní nad jeho možnosti; popisované chování aktuálně není v jeho repertoáru.
- **„Zvládá s dopomocí“** – dítě potřebuje opakované, eventuálně další vysvětlení, delší zácvik; obecně potřebuje dopomoc, větší podporu od dospělého při vykonávání úkolu, činnosti, při uplatnění v položce popsaného vzorce chování.
- **„Zvládá samostatně“** – po vysvětlení správně splní úkol, vykoná požadovanou činnost; popisované chování je v běžném repertoáru dítěte.

**Obrázek č. 2:** *Kritéria hodnocení*

### 6.3 Výběr kritérií a výzkumného souboru

Informanti byli pro tuto práci zvoleni v souvislosti s předem připravenými kritérii k jejich výběru. Pro výzkumné šetření byly vybrány čtyři děti – dva chlapci a dvě dívky. Aby byly děti do výzkumu zapojeny, musely splnit předem určená kritéria. Zvolený výzkumný soubor měl oslabené některé komunikační dovednosti, na které bylo výzkumné šetření zaměřeno, využíval terapii O. T. A. v rámci předškolního věku, projevila se u něj suspekce na pervazivní vývojovou poruchu a v průběhu terapie O. T. A. jim byla odborným lékařem již udělena diagnóza PAS. Za oslabené dovednosti jsou pro tuto práci považovány všechny zkoumané komunikační dovednosti, které jsou označené hodnocením *nezvládá* a *zvládá s dopomocí*. Tato hodnocení jsou jednotlivým

dovednostem přidělována v souladu s jejich vývojem viz tabulka č. 1. Všechny tyto informace jsou zaznamenány v níže uvedených tabulkách č. 3 a č. 4 a dále jsou detailně popsány v kazuistikách jednotlivých dětí.

<b>Informanti – chlapci</b>	<b>Označení dítěte v rámci výzkumu</b>	<b>Oslabení ve zkoumaných komunikačních dovednostech</b>	<b>Věk dítěte, ve kterém procházelo intervencí O. T. A.</b>	<b>Diagnóza dítěte</b>
Chlapec č. 1	CH1	oční kontakt	2 – 4,5 let	Dětský autismus, ADHD, lehká mentální retardace, těžká vývojová porucha řeči.
		žádost pohledem		
		ukazování		
		sdílená pozornost		
		rozumění řeči		
		reakce na pokyn		
		reakce na jméno		
		hra – kooperace		
		chlubení se		
		imitace		
		reakce na emoce, projevy emocí		
		verbalizace		
Chlapec č. 2	CH2	oční kontakt	3,5 – 6 let	Dětský autismus, opožděný psychický vývoj.
		žádost pohledem		
		ukazování		
		sdílená pozornost		
		rozumění řeči		
		reakce na pokyn		
		reakce na jméno		
		hra – kooperace		
		chlubení se		
		imitace		
		reakce na emoce, projevy emocí		
		verbalizace		

**Tabulka č. 3: Výzkumný soubor – chlapci**



<b>Informanti – dívký</b>	<b>Označení dítěte v rámci výzkumu</b>	<b>Oslabení ve zkoumaných komunikačních dovednostech</b>	<b>Věk dítěte, ve kterém procházel intervencí O. T. A.</b>	<b>Diagnóza dítěte</b>
Dívka č. 1	D1	oční kontakt	3-6 let	Dětský autismus a těžká vývojová porucha řeči při PAS.
		sílená pozornost		
		žádost pohledem		
		ukazování		
		rozumění řeči		
		reakce na pokyn		
		hra – kooperace		
		reakce na jméno		
		chlubení se		
		imitace		
		reakce na emoce, projevy emocí		
		verbalizace		
Dívka č. 2	D2	oční kontakt	3-6 let	Dětský autismus, neurčená mentální retardace.
		sílená pozornost		
		žádost pohledem		
		ukazování		
		rozumění řeči		
		reakce na pokyn		
		hra – kooperace		
		reakce na jméno		
		chlubení se		
		imitace		
		reakce na emoce, projevy emocí		
		verbalizace		

**Tabulka č. 4: Výzkumný soubor – dívky**

## **6.4 Charakteristika místa výzkumného šetření a specifikace jeho průběhu**

Organizace, ve které terapie O. T. A. probíhaly, se nachází v Jihočeském kraji. Jedná se o neziskovou organizaci, která se zaměřuje na pomoc dětem s poruchou autistického spektra a jejich rodinám. Poskytuje ranou péči, sociálně aktivizační, odlehčovací a fakultativní služby. Díky přítomnosti školených terapeutek byly poskytovány v rámci fakultativních služeb i terapie O. T. A., na které děti, tvořící výzkumný soubor, pravidelně docházely. Obecně je v centru využíván TEACH program, behaviorální terapie založené na pozitivní zpevnování, postupné tvarování pomocí opakovaného procvičování, učení nápodobou a generalizaci naučeného chování a nových dovedností v různém prostředí a situacích. Základ centrum staví na navázání vztahu mezi terapeutem/pracovníkem a klientem. Nabízí širokou škálu aktivit pro děti i dospělé s poruchou autistického spektra. Jedinci mohou docházet na sportovní sociálně terapeutické aktivity, muzikoterapii, rezonanční terapii, výtvarnou, keramickou a pracovní terapeutickou dílnu, nácviky sociálních dovedností v individuální či skupinové formě a relaxaci ve Snoezelen prostředí. Cíle jednotlivých aktivit jsou vždy nastaveny v individuálním plánu klienta, který je zákonnými zástupci i klientem po určitém časovém období vyhodnocován.

Terapie O. T. A. byly poskytovány výzkumnému souboru jednou do týdne. Probíhaly v prostorné herně či v menší místnosti dle potřeby a specifik jednotlivých dětí. Byly vždy uzpůsobeny podle osobnosti jedince. Pro terapii byl na každý rok vytvořen individuální plán, který byl po ukončení hodnocen. Součástí hodnocení byli i samotní rodiče jakožto partneři terapeutky, se kterými během roku probíhala průběžná měsíční hodnocení, kdy si sdělili své názory a pocity z průběhu terapie, jejího zaměření a vlivu na jejich dítě. Jednotlivé terapie se vždy skládaly z konzultace s rodičem, během které rodič seznámil terapeutku se změnami, které u jejich dítěte nastaly. Dále probíhala samotná terapie, kdy terapeutka názorně předvedla rodičům určité cvičení, které po ní pak rodiče opakovali a osvojovali si tak dané postupy a dovednosti. Práce vždy vycházela z vývojového hlediska, analýzy chování klienta, z teorie sensorické integrace, zdravotního stavu klienta a dalších individuálních specifik. Terapeutka během terapií využívala i videonahrávky, díky kterým byla rodičům poskytnuta názorná zpětná vazba.

Informace o terapii O. T. A. a jejího průběhu u jednotlivých dětí byly získány od zákonných zástupců a terapeutky, která byla součástí jejich terapie. Rozhovory byly většinou uskutečněny přímo v organizaci, kde jednotlivé terapie probíhaly, s maminkou chlapce č. 2 byl rozhovor veden v jejím domácím prostředí z důvodu jejích časových možností. S otázkami byli jednotliví rodiče seznámeni ještě před samotným rozhovorem prostřednictvím emailu. Rozhovory byly vedeny polostrukturovanou formou s rodiči a nestrukturovanou formou s terapeutkou O. T. A. Na každý rozhovor byla vytvořena časová dotace devadesáti minut, která byla ve všech případech dodržena. Informace o proběhlých terapiích byly dále získány prostřednictvím analýzy jednotlivých zápisů a videonahrávek jednotlivých terapií O. T. A., které jsou součástí osobní složky klienta v dané organizaci. Jelikož autorce byly pro vytvoření práce poskytnuty souhlasy k nahlédnutí a použití informací z těchto složek, mohlo k analýze těchto zdrojů dojít.

## **7 Vliv O. T. A. na rozvoj komunikačních dovedností u dětí s rizikem vzniku PAS**

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím analýzy osobní dokumentace klientů v organizaci, ve které probíhala terapie O. T. A. Byly analyzovány lékařské zprávy, videa natočená při procesu terapie O. T. A., proběhla analýza zápisů terapeutky o průběhu terapií klientů, byly získány informace prostřednictvím rozhovorů s rodiči a terapeutkou O. T. A. výzkumného souboru.

Všechny informace byly zpracovány do podoby níže uvedených kazuistik. Kazuistiky jsou tvořeny osobní, rodinnou, sociální a školní anamnézou. Dále je v ní popsána úroveň komunikační schopnosti výzkumného souboru před využíváním a po využívání terapie O. T. A. a také je v nich zaznamenán terapeutický proces. Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností před využíváním a po využívání terapie O. T. A. je hodnocena prostřednictvím kritérií Bednářové a Šmardové (2015, s. 9), která jsou prezentována v podobě tabulek, které jsou rovněž součástí níže popsaných kazuistik.

### **7.1 Kazuistika č. 1**

#### **Chlapec č. 1 (CH1)**

**Věk:** 5 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, ADHD, lehká mentální retardace, těžká vývojová porucha řeči

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec se narodil z rizikového těhotenství. Poslední měsíce těhotenství strávila matka dítěte v nemocnici, probíhaly kontrakce, matka byla medikována a byly jí podávány infuze, aby bylo dítě udrženo co nejdéle v prenatálním období vývoje. Ve třicátém čtvrtém týdnu byl hoch narozen překotným porodem. Do roku a půl se jevil jako zdravé dítě. Raný vývoj probíhal v pořádku. Z autistických rysů byl v tomto stádiu pozorován pouze nepravidelný a nespontánní oční kontakt. Chlapec vyhledával očima rodiče pouze v určitých chvílích, rodiče očima vždy jen „přelétl“. V průběhu vývoje se postupně začaly objevovat další projevy autismu po očkování MR vakcínou, po které skončil hoch v nemocnici s nespecifikovaným zánětem v těle. Až po pátých

antibiotikách problémy ustaly. Od té doby, ve které bylo chlapci třináct měsíců, se však začaly objevovat další deficity a maminka má podle svých slov od té doby doma „hadrovou panenku“. Ustalo žvatlání, chlapec přestal být samostatný v aktivitách, ve kterých byl dříve soběstačný, a celkově přestal mít zájem o okolní svět. Až ve dvaadvaceti měsících života chlapce pediatr využil dotazník M-CHAT, v němž se projevy suspektivního PAS prokázaly. První aplikace dotazníku chlapce řadila do pásma středního rizika, při kontrole po třech měsících již do pásma rizika vysokého. Následně byl hoch zaslán na psychologické a psychiatrické vyšetření, kde mu byl ve dvou letech diagnostikován dětský autismus. Následně prošel týdenním diagnostickým pobytem v Motole, který poskytl detailnější diagnostiku chlapce a diagnózu potvrdila.

### **Rodinná a sociální anamnéza**

Chlapec vyrůstá v úplné rodině. Má dva bratry, mladší bratr je ve vývojovém období batolete, starší bratr již navštěvuje základní školu. Ke staršímu bratrovi má hoch vřelý vztah, bratr mu se vším pomáhá, je mu oporou. S mladším bráškou si chlapec hraje, navazuje s ním kontakt, leckdy je vůči němu však agresivní. Celkově v rodině panují klidné, otevřené vztahy. Chlapec je dle maminky na prvním místě a občas nezbyvá potřebný čas na trávení potřebného času s nejstarším synem. Ten je neustále v roli pečovatele o bratra nejmladšího. V rámci rodinné anamnézy, po lékařském hledisku, se v rodinách objevují především onkologická onemocnění. Matka a další jedinci ze širší rodiny již tímto druhem onemocnění prošli. V rodině se objevila i mozková obrna. Další diagnózy v rodině nejsou a nebyly přítomny. Z hlediska sociální anamnézy byl dříve chlapec spíše nekontaktní, samotářský. Ostatních dětí si dříve nevěšmal, ignoroval je, zajímal se jen o své aktivity. Špatně reagoval na cizí osoby, neustále se držel matky, nedokázal bez ní fungovat. V současné chvíli je schopný vydržet v instituci, ve které je o něj pečováno, dochází na kroužky. Odloučení s matkou je stále těžké, ale získáváním pozitivních zkušeností se lepší. Vztahy s vrstevníky se také zkvalitňují, stále je však problém s nerozvinutou dovedností navázat kontakt.

### **Školní anamnéza**

V současné chvíli dochází hoch do organizace, fungující na bázi odlehčovací služby, která se přizpůsobuje jeho specifickým potřebám. Speciální mateřská škola, jež předtím navštěvoval, mu nevyhovovala, nebyly mu v ní upraveny potřebné podmínky a emočně tamní kolektiv nezvládal. Do školky chodil s pláčem, měl silné afekty.

Většinu času trávil sám v rohu třídy. V organizaci, do které dochází v aktuální době, je chlapec spokojený, prostředí je upravené podle jeho speciálních potřeb. S vrstevníky v organizaci vychází dobře, v kolektivu se cítí příjemně, děti se k němu chovají hezky, přijímají ho mezi sebe bez problému.

### **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností před využívání terapie O. T. A.**

*Oční kontakt* chlapec zpočátku terapie nenavazoval. Dle matky pouze očima ostatní „přelétl“, nechápal, že se oči zapojují do komunikace. Oční kontakt byl chlapci nepříjemný. Očima dokázal vždy mířit pouze na podnět, který ho fascinoval např. na kola auta. Celkově byl kvůli diagnóze ADHD roztěkaný, nepozorný, selekce pozornosti byla nekvalitní.

Celkově kontakt nenavazoval, nevyžíval ani *žádost pohledem*. Pokud něco chtěl, hlasitě křičel, vztekal se, dokud požadovanou věc nedostal. Rodiče tak byli nuceni neustále zkoušet a odhadovat, po čem chlapec touží.

Chlapec nereagoval na oslovení ani na pokyny. *Porozumění řeči* bylo do třinácti měsíců kvalitní, úměrné věku. Poté se porozumění začalo zhoršovat. *Oslovení jménem* pro chlapce dle matky byl jen další zvuk, na který nedokázal reagovat a porozumět mu. Na *oslovení* se neotočil, nenavázal oční kontakt. *Reakce na pokyny* byly rovněž nulové. Vše, co rodiče vyžadovali, museli vykonat prostřednictvím chlapcova těla. Hoch po regresi nedokázal ani jíst sám lžící, jak tomu bylo před ním. Z komunikace, která byla mířená k němu odcházel, nespolupracoval. Ani kvalita neverbální komunikace nebyla na takové úrovni, aby mohla tyto deficity zastupovat. Motivace ke kontaktu byla, dle maminky, téměř nemožná.

Nereagování na verbální sdělení souviselo i s téměř nulovou *verbalizací*. Do třinácti měsíců se i v této oblasti vyvíjel přirozeně. Uměl pár jednoduchých slov jako „*máma*“, „*bába*“, „*táta*“, „*papa*“. Během regresi ztratil všechny verbální komunikační dovednosti. Byl zřejmý silný opožděný vývoj řeči, verbální komunikace byla na úrovni neartikulovaných zvuků, celkově byl verbální projev nefunkčního charakteru. Často se projevoval křikem a hučením.

*Ukazování* rovněž neprobíhalo. Pokud hoch po něčem toužil, zatahal rodiče za ruku, ale neukázal. Časem začal využívat ukazování prostřednictvím ruky matky nebo otce. Sám však aktivně neukazoval. Pokud nebyla určitá věc v dohledu, pouze se

postavil k místu, kde bývala, a čekal na odezvu. Na ukazování rodičů také nereagoval, zrakem nesledoval prst ruky, která ukazovala.

*Sdílená pozornost* byla kvůli deficitu v očním kontaktu, nepřítomností žádosti pohledem a ukazování rovněž nekvalitní. Chlapec byl zaměřen na své aktivity, do kterých ostatní nevpuštěl. Pokud něco chtěl, ukázal rukou rodiče nebo komunikoval prostřednictvím vzteku. S ostatními celkově, až na uspokojení svých potřeb, nic nesdílel, nepodíval se, neprojevil zájem o kontakt.

*Projevy emocí* byly velmi intenzivní, často se projevovaly prostřednictvím afektu. Hoch se často vztekal, pláč se však neobjevoval, slzy vždy zadržel. Vztek byl velmi výrazný, mnohdy se během něho projevovala sebeagrese v podobě bouchání do hlavy o zeď nebo podlahu. Emoce byly často nestabilní, často a snadno se měnily. Emoce nedokázal sdílet, frustrační tolerance byla v lékařských zprávách popsána jako nízká a emoce jako ploché. U chlapce se projevoval výrazný negativismus a vzdor, opakované reakce v podobě křiku a výrazného vzteku. Ke změnám byl rigidní. *Reakce na emoce druhých* byly nevýrazné, nepochopitelné. Pochopení druhých bylo pro chlapce náročné. Podle matky cítil, že je smutná, veselá, nedokázal na emoce druhého však reagovat, připojit se k nim, sdílet je. Pokud se k emocím připojil, připojil se prostřednictvím jiné, často výrazně odlišné emoce, např. když matka plakala, chlapec se smál atd.

*Hra* chlapce nebyla úměrná věku. Chlapec se všemi věcmi házel, mlátil s nimi o sebe, pohazoval je na hromadu. Celkově nebyly hračky funkčně využívány. Velmi ho fascinovala kola aut, na která se dokázal dívat desítky minut, a pozorování doprovázel jejich roztáčením. Při hře nebyl kontaktní. Matka udala, že již jako miminko nebyl kontaktní, neměl rád dotek, objetí, často ze společnosti druhých odcházel. Byl samotářský, rodiče však vycházeli z toho, že je každé dítě jiné a celkově může jeho stav vycházet pouze ze specifika každého jedince. Hra byla jednotvárná, častokrát otevíral a zavíral dveře. Hra byla mechanická, manipulativní, mnohdy destruktivní. Symbolika ve hře chyběla stejně jako kreativita a fantazie.

S nízkou úrovní hry souvisela i nepřítomnost *imitace*. Chlapec nedokázal napodobovat, nedokázal udržet pozornost, sdílet s ostatními, dívat se. Rodiče museli učit dítě vykonání pokynu prostřednictvím ovládnutí jeho těla, např. krmit jeho vlastní rukou, oblékat se atd.

*Chlubení se* rovněž nebylo před počátkem terapie O. T. A. přítomno. Dítě nesdílelo s okolím, při pochvale nereagovalo, nepodívalo se, celkově nedokázalo číst emoce druhých.

Všechny popsané dovednosti chlapce č. 1 a jejich úroveň před využíváním terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) hodnoceny níže, v tabulce č. 5.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt			X
žádost pohledem			X
sdílená pozornost			X
rozumění slovům			X
reakce na pokyn			X
hra – kooperace			X
reakce na jméno			X
chlubení se			X
imitace			X
reakce na emoce, projev emocí			X
verbalizace			X
ukazování			X

**Tabulka č. 5:** Komunikační dovednosti před využíváním intervenční metody O. T. A.

(Chlapec č. 1)

### **Proces terapie O. T. A.**

Hoch docházel na terapii O. T. A. od svých dvou let. V péči terapeutky byl dva a půl roku. Terapii O. T. A. doporučil chlapci psychiatr po udělení lékařského závěru, kdy mu byla přiznána suspekce PAS. Během tří měsíců užívání terapie O. T. A. byla již dítěti udělena diagnóza dětský autismus.

Na počátku terapie hoch nevydržel sedět u stolečku, udržet pozornost. Nejprve se z tohoto důvodu začala terapie zaměřovat právě na tento problém. Chlapec nežvatlal, neukazoval. Navazování vztahu začalo přes sladké odměny. Nácvik zabral hodně času, než začal hoch chápat, že odměna je výsledkem uposlechnutí pokynů. Pokyny byly chlapci sdělovány slovně společně s gestem. To chlapci v komunikaci výrazně pomohlo. Tomu tak napomohl i fakt, že byla jeho vizuální stránka kvalitně rozvinutá. K tomu, aby tento proces fungoval, bylo však zapotřebí *očního kontaktu*. Ten byl



rovněž trénován prostřednictvím sladkých odměn. Terapeutka vždy tlesknutím upoutala pozornost chlapce na svou osobu, dala si k úrovni očí sladkost a po i nepřímém očním kontaktu, oční kontakt odměnila. Cílem bylo chlapce dovést k tomu, aby při komunikaci zaměřil svůj zrak alespoň do oblasti okolo očí.

K nácviku pracovního chování u stolu byla hojně využívána odměna sociálního charakteru. Šlo o výrazný potlesk, radost rodiče a terapeutky, polibek od maminky. K prodlužování času u stolu byla využívána tzv. minutka. Na minutce byl vyobrazen čas, který zbýval do konce aktivity. Chlapec společně s terapeutkou tuto minutku nastavil, po zazvonění dostal zmíněnou odměnu a měl čas se proběhnout. Z počátku terapie vydržel hoch sedět u stolu pouze v rámci sekund. Pokud viděl, že je před ním hodně práce, začal se zlobit a vztekat. Proto terapeutka nacvičovala činnosti prostřednictvím podávání určitého úkolu z ruky do ruky s předmětem opět u úrovní očí. Šlo např. o vkládání vkládačky, kdy hoch dostal zprvu pouze jeden předmět k vložení a po správném úkonu byl odměněn. Časem byl nácvik pracovního chování podpořen denním režimem a nastavením vizuální struktury úkolu, kdy chlapec věděl, co již vykonal, co ho ještě čeká a za každý správný úkon byl odměněn.

*Oční kontakt* byl trénován nejen přes již zmíněné odměny, ale převážně přes proces lechtání. To bylo zpočátku chlapci nepříjemné, jelikož neměl rád doteky. Během času si dle maminky uvědomil, o co v aktivitě jde. Mamince ovšem nebylo po chuti chlapce nutit do aktivity, která mu je nepříjemná, a proto s lechtáním přestala. Navazování očního kontaktu však začalo být kvalitnější. Nakonec oční kontakt začal využívat při svých negativních emocích, kdy čekal, co se bude po navázání dít.

Dále se terapeutka zaměřila na rozvoj ukazování. To bylo rozvíjeno pomocí jasné instrukce „*ukaz*“. Nejprve se jednalo o nácvik prostřednictvím ukázání na oblíbené auto s pomocí maminky, která ukázala rukou syna a opakovala přitom „*ukaz*“. Po téměř půl roce terapie se ukazování v průběhu procesu začalo objevovat spontánně. Stále však neukazoval aktivně, ale při situacích, kdy se jinak k požadovanému předmětu nedostal, ukázal. Stále však raději využíval ruku druhého jedince, tlačil druhého k místu, kde byla požadovaná věc.

Časem se terapie zaměřila i na rozvoj *sdílené pozornosti*, což bylo možné díky postupnému naučení se očnímu kontaktu a ukazování. Hoch tuto dovednost nacvičoval za účelem získat odměnu. Pokud něco chtěl, musel se podívat, podívat na požadovanou

věc a zpět na rodiče. Tento úkon chlapec zvládl až po dvou letech a to pouze v případech, kdy sám chtěl, něco potřeboval.

Stále si však o věc nedokázal říci *verbálně*. Během terapie byla však chlapci vysazena medikace a znovu se objevilo žvatlání. V tuto chvíli se terapie zaměřila na opakování všech zvuků, slov, podporovala jakékoli verbální vyjádření chlapce. Pro podporu komunikace začaly být využívány také komunikační karty v podobě fotografií, které tomuto procesu také velmi pomohly, jelikož jim chlapec dobře rozuměl. Ukazování bylo proto také podpořeno jednoslovným pokynem „vyber“, kdy měl hoch na výběr z libé a nelibé odměny. Tím bylo podpořeno chápání karet, jež bylo nacvičováno krátce, protože se v nich hoch dobře orientoval. Žvatlání se začalo skokovitě rozvíjet, proto bylo možné do terapie zařadit i komunikační proužek. Ten začal na úrovni „*prosím, lentilku*“, následoval nácvik „*Já chci lentilku*“. V současné chvíli je chlapec již schopný verbálně sdělit „*mami, já chci lentilku*“. Dle matky se chlapec v současné chvíli velmi rozmluvil právě s pomocí karet a komunikačního proužku. Komunikace není vždy spontánní, matka musí často sdělit, že nerozumí, aby chlapec v komunikaci pokračoval. Je naučen, že pokud něco požaduje, dojde si pro kartu a následně prostřednictvím ní a verbálním doprovodem komunikuje.

Jelikož u chlapce v nelibé chvíli stále figuroval vztek, byla terapie zaměřena také na emoce. Matka se učila emoce pojmenovávat, sdílet s chlapcem. Dělala mu tzv. zrcadlo. „*Aha, já vidím, že se zlobíš*“ + dupnutí + rozzlobený obličej. Byly doplněné pojmenováním, které mělo potřebnou intonaci.

Trénováno bylo také *porozumění řeči*, které začalo být díky jednoduchému pojmenování kvalitnější. Tím začaly být trénovány reakce na oslovení, učeno ano/ne prostřednictvím kývnutí hlavy. Porozumění se zkvalitňovalo díky fotografiím, jež vizuálně doprovodily téměř vše, co bylo vyřčeno. A tím následovaly i další pokroky.

Matka byla celkově seznamována s metodikou O. T. A. a se základními body terapie. Každá aktivita byla matce vysvětlena a následně trénována v domácím prostředí. Za nejsložitější pro matku bylo sdílení emocí, které bylo podle ní „hrané, neupřímné“. Matka chlapci pojmenovávala s využitím ANO série, intonovala, rozvíjela pomocí nácviku oční kontakt a ukazování, sdílela emoce, lechtala.

## Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností po využívání terapie O. T. A.

Pokroky jsou dle matky v určitých oblastech výrazné, v některých slabší. Celkově však považuje proměnu syna jako komplexní, znatelnou.

*Oční kontakt* je navazován častěji, kvalitněji. Chlapec se již podívá přímo do očí druhého jedince. Spontánně je oční kontakt navazován pouze v situacích, kdy chlapec něco požaduje. Aktivně se komunikace z jiných důvodů příliš neúčastní.

*Žádost pohledem* je díky zkvalitnění očního kontaktu rovněž na lepší úrovni. Pokud chlapec něco chce, ví, že očním pohledem naváže komunikaci a docílí požadovaného záměru.

S tím souvisí i *sdílená pozornost*, kterou však chlapec nenavazuje v běžných chvílích. Pokud rodič čeká, nestačí mu pouhé ukázání, podívá se hoch na věc, na rodiče a opět na věc, kterou požaduje. Motivem jsou pro něj tudíž jeho samotné potřeby. Na potřeby druhých reaguje stále uzavřeným přístupem.

*Porozumění řeči* je již na poměrně kvalitní úrovni. Hoch chápe jednoduchá vyjádření, slova, se kterými se běžně setkává. Se slovním vyjádřením si spojí vyžadovanou reakci. Podle maminky chápe pokyny jako „*svlékni se*“, „*vstaň*“, „*vyčisti zuby*“, „*sedni si*“ atd. Pokud je však slovo vyřčeno jinak, má hoch problém pochopit, o co se jedná. Proto doma rodiče využívají pokaždé co nejpřesnější, stejné označení věci, činnosti atd. Matka tvrdí, že sice pokynům rozumí, mnohdy jsou však problémy s tím daný pokyn vykonat. Často jde vykonat pokyn až poté, co ho matka opakuje několik desítek minut.

S porozuměním souvisí i *reakce na jméno*. V této oblasti má hoch stále výrazné deficit. Nepoužívá slovo já ani své jméno. Rodiče se na tento problém zaměřují od počátku terapie, prozatím však na jméno nereaguje.

S rozvojem porozumění jde ruku v ruce *verbalizace*. Ta v současné chvíli vychází z využívaných karet v podobě fotografií, pomocí kterých hoch komunikuje na úrovni jednoduchých slov nebo vět. Jde především o vyřčení požadavku, tzn. „*chci lentilku*“, případně „*mami, chci lentilku*“. Matka tvrdí, že slovo já (svou fotku) na komunikačním proužku přeskočí a místo „*já*“ řekne znovu „*chci*“. Dále je verbální projev na úrovni jednoduchých slov jako „*máma*“, „*táta*“, „*Tadí*“ (bráška) atd. Ve většině případů jde

stále o žvatlání, které se objevuje stále nejvíce. Hlavní však je, že hoch začal být verbálně aktivní. Často se snaží opakovat při sledování dětských pořadů v televizi či na internetu.

*Ukazování* je rozvinuto kvalitně. V současné chvíli ukáže, naváže oční kontakt. Pokud je unavený, nemá náladu, rád využívá ruku druhého. To je však redukováno ze strany rodičů a vedení chlapce k aktivnímu ukazování. Pokud však ukazují rodiče, chlapec se stále nepodívá, nedokáže mířit zrak k ukazovanému předmětu.

*Hra* je již také na kvalitnější úrovni. S mladším bráškou se hoch pusinkuje, mazlí, hrají si spolu, honí se. Kontakt však nevyhledává aktivně. Stále je spíše samotářský. Stále si hoch hraje především prostřednictvím pozorování kol, hra je spíše manipulační, symbolika ve hře stále nefiguruje. Chlapec ví, k čemu určité předměty slouží, ve hře je však nevyužívá. Dle maminky rád pracuje s prstovými barvami a foukacími fixy. Vše však s dopomocí matky.

S hrou souvisí schopnost *imitace*. Ta je u chlapce rozvinuta více než před využíváním terapie, stále však není rozvinuta dostatečně. Chlapec si vše dělá podle svého, nedívá se okolo, aby se mohl učit prostřednictvím nápodoby. K aktivitě mu stále musí být k dispozici osoba za ním, která mu dopomáhá a učí ho nové dovednosti. Samostatně dokáže pracovat na tom, co zná, ví, jak se ovládá. V současné chvíli dle maminky začal napodobovat videa v televizi, na internetu. Tento vzor mu v současné chvíli hodně pomáhá a imitace se začíná pomalými krůčky rozvíjet.

*Chlubení se* je také v procesu rozvoje. Pokud se chlapci něco povede, má rád potlesk, radost druhých. Sám však radost z úspěchu sdílí pouze výjimečně. Jako chlubení by se dala považovat sdílená radost s matkou z nové věci, předmětu radosti. K chlubení však musí být stále veden prostřednictvím výrazné radosti okolí, potlesku, aktivně se chlubení z jeho strany prozatím neprojevuje.

*Emoce* jsou pro chlapce stále složitou oblastí. Maminka tvrdí, že emočně reaguje přiměřeně pouze v určitých chvílích. Často má na emoce vliv jeho „zatmění“, které maminka popisuje jako zvláštní, nepřítomný pohled. V tu chvíli začíná být hoch zlý k ostatním, především k mladšímu bratrovi. Po této chvíli, kdy je chlapec dle matky „mimo“, si vše jasně uvědomuje a je mu líto, že se tak choval. Často se toto chování projevuje před úplňkem, kdy je hoch velmi aktivní, agresivnější, hlučný a vzteklý.

V současné chvíli proto matka opět nasadila medikaci pro zklidnění. Často dokáže skrze emoce rodiče využívat, manipulovat s nimi. Přijde se pomazlit, když něco provede, podle matky „mluví očima“. Na emoce druhých příliš nereaguje. Pokud se lidé okolo smějí, chlapec se někdy přidá. Jde však spíše o naučenou reakci.

Všechny popsané dovednosti chlapce č. 1 a jejich úroveň po využívání terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) hodnoceny v tabulce č. 6.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt	X		
žádost pohledem	X		
sdílená pozornost		X	
rozumění slovům		X	
reakce na pokyn	X		
hra – kooperace		X	
reakce na jméno			X
chlubení se		X	
imitace		X	
reakce na emoce, projev emocí			X
verbalizace		X	
ukazování	X		

**Tabulka č. 6:** Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.

(Chlapec č. 1)

## 7.2 Kazuistika č. 2

### Chlapec č. 2 (CH2)

**Věk:** 6, 8 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, opožděný psychický vývoj

#### Osobní anamnéza

Těhotenství i porod chlapce probíhaly bez potíží. Po psychomotorické stránce se hoch v svém raném vývoji dle psychologického vyšetření vyvíjel dle normy. Chodit začal ve třinácti měsících, vývoj řeči byl přiměřený věku, bylo přítomno žvatlání. V osmnáctém měsíci života dítěte začali rodiče zaznamenávat pozastavení vývoje

a postupem času docházelo k regresu. Chlapec ztrácel zájem o okolí. Tatínek popisoval, že ho již při příjezdu ze služební cesty nevítal jako dříve. Přestával si všímat věcí i lidí kolem sebe. Komunikace s rodiči a dalším okolím také ustala. Ztratilo se žvatlání, opakování po ostatních, oční kontakt i ukazování. Změny se projevily i ve hře, přestával se smát. Rodiče celkově pociťovali jeho uzavírání se. Regres zasáhl i porozumění řeči, nereagoval na pokyny, kterým dříve rozuměl. Po přestěhování z Ukrajiny do České republiky začali rodiče aktivně vyhledávat pomoc. Na Ukrajině byl chlapci diagnostikován ve třech letech pouze opožděný vývoj a suspekce na poruchu PAS. V České republice byl chlapec po návštěvě pediatra odeslán k psychologovi, následně k dětskému psychiatrovi a prošel týdenním diagnostickým pobytem v Motole. V průběhu návštěv těchto odborníků byl chlapci ve čtyřech letech diagnostikován dětský autismus. Chlapec je pasivní povahy.

### **Rodinná a sociální anamnéza**

Rodina chlapce pochází z Ukrajiny, ze které se za prací přestěhovala, když byly chlapci necelé čtyři roky. Chlapec vyrůstá v úplné rodině, s matkou, otcem. Má staršího, dospělého bratra, jenž s nimi již nežije v jedné domácnosti. V rodině panují klidné vztahy zaměřené na chlapcův co nejkvalitnější rozvoj. Po sociální stránce je chlapec zdatný. Bez problému navazuje vztahy s novými lidmi, podle rodičů jde o jednu z jeho nejsilnějších oblastí. Hoch sleduje jiné děti, emočně na ně přiměřeně reaguje.

### **Školní anamnéza**

Chlapec navštěvuje od pobytu v České republice mateřskou školu běžného typu. Za tři roky se u chlapce vystříдалo několik asistentek. Mezi výměnou asistentů vždy proběhla určitá doba, kdy toto podpůrné opatření nebylo přítomno. Ve školce si zvykal díky své poklidné, pasivní povaze poměrně dobře. Nejdříve se stranil kolektivu, působením asistentek se však okrajově do aktivit začal zapojovat. V současné chvíli má zájem o vrstevníky, dokáže kooperovat. Hoch již prošel odkladem školní docházky, v současné době rodiče řeší, ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a ranou péčí, vhodný typ školského zařízení. Práce s chlapcem v současné chvíli míří k podpoře školní připravenosti.

## Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností před využívání terapie O. T. A.

*Oční kontakt* byl navazován ve většině případů kvalitně. Dokázal se podívat druhému do očí, pokud něco požadoval, něco druhému sděloval, dokázal oční kontakt navázat. Nebylo tomu tak vždycky, aktivní užívání muselo být důkladně trénováno. Pokud byl hoch unavený, bylo ho nutné několikrát oslovit, případně na sebe dotykem upozornit, aby byl oční kontakt navázán.

*Žádost pohledem* nebyla přítomna, díval se do očí, na věc však svůj pohled nezaměřoval. Oční kontakt nebyl v tomto případě funkčně využíván. Celková žádost byla v danou dobu sdělována pouze pláčem a vztekem.

*Ukazování* se během regresu ztratilo, rychle se však znovu objevilo. Při nástupu na terapii O. T. A. chlapec již aktivně ukazoval, hlídal si pohledem, zda terapeutka jeho ukazování sleduje. Rád pozoroval ukazování terapeutky a její verbální doprovod. Na pokyn „ukaz“ dokázal po vzoru reagovat a pokyn vykonat. Ukázání však muselo být požadováno okolím, spontánně ukazování přítomné nebylo.

*Sdílená pozornost* se projevovala pouze v případech, v nichž spatřoval chlapec pro něj zajímavou věc, kterou chtěl pojmenovat. Dalo by se říci, že byla schopnost přítomna, složité bylo spíše najít správnou motivaci vedoucí k jeho aktivitě. Aktivně se však sdílená pozornost neobjevovala, šlo spíše o náhodné případy.

V oblasti *porozumění řeči* bylo pro chlapce těžké se zorientovat. Rodiče mluvili ukrajinsky, v okolním světě a institucích, které navštěvoval, byl využíván jazyk český. Hoch *reagoval* na jednoduché *pokyny*, jako jsou „*sedni si*“, „*pojď sem*“, „*napij se*“ atd., ale v českém jazyce prozatím těmto pokynům nerozuměl. Podle rodičů docházelo k porozumění spíše díky pochopení aktuálních situací. Verbální porozumění nebylo bez doprovodu gestem či ukázáním věci přítomno.

Na *jméno reagoval* hoch variabilně. Jednou dokázal reagovat téměř pokaždé, pak jakoby dovednost opadla a na jméno neslyšel vůbec. Pochopení, že mří verbální vyjádření k němu, chápal spíše z doteku a očního kontaktu.

Úroveň *verbalizace* se po regresu, kdy verbálně komunikoval pouze prostřednictvím pláče a křiku, začala pomalu vracet k dovednosti žvatlání. Díky poměrně kvalitní imitaci a selekci pozornosti hoch začal poměrně často vyvozovat

jednotlivá slova jako „*máma*“, „*táta*“, „*piti*“ atd. Vše však bylo na úrovni ukrajinského jazyka. Pasivní slovní zásoba byla dle rodičů mnohem větší než zásoba aktivní. I přesto, že verbálně nedokázal vždy sdělit, co potřeboval, využíval intonaci, zvuky, které měl tendenci opakovat několikrát, než rodiče pochopili jeho záměr. Rodiče tvrdí, že chlapec často pociťoval svou nerozvinutou schopnost verbálně komunikovat a často se kvůli tomu pochopitelně zlobil. Tuto nerozvinutou schopnost však dokázal krásně nahrazovat gesty a neverbální komunikací prostřednictvím mimiky a očního kontaktu.

*Hra* nebyla funkční. Díky dobré imitaci dokázal napodobit podněty, které chtěl. Do hry bez problému přijímal druhého jedince. Aktivně je však nezval. Hra byla paralelní, děti u sebe akceptoval spíše díky své pasivitě. Rád si hrál s vláčky, stavěl koleje. Hru se snažil vždy pochopit, bez problému přijímal pravidla. Hra byla spíše konstruktivní, manipulační, bez fantazie.

*Imitace* byla podle rodičů vždy chlapcova silnější stránka. Hezky opakoval, ale aktivity nevykonával spontánně. Hoch se dokázal učit nápodobou, funkčně nabyté dovednosti však neuměl opakovat a funkčně využívat. Častějším opakováním si věci zapamatoval, nedokázal však nabytou dovednost napodobit, určitou věc přenést na další aktivitu.

Dovednost *chlubit se* nikdy nebyla chlapcovou silnou stránkou. Vždy pouze vykonal to, co po něm ostatní požadovali, co dokázal napodobit nebo co sám chtěl. O to se však s druhými nedělil, nepřinesl ukázat, co zvládl. Na slovní pochvalu nereagoval.

Oblast *reakce na emoce a projevů emocí* byla rovněž zasažena regresem. Po něm se chlapec přestal smát, pokud spadl, neplakal, měl snížené vnímání bolesti. Nepříjemný mu byl i tělesný kontakt s rodiči, odcházel z objetí atd. Tatínek tvrdí, že to vypadalo, jako by mu to bylo vyloženě nepříjemné. Emoce však nebyly výrazné ale specifické. Projevovala se apatičností. Na pocity druhých hoch nereagoval, nechápal je. Často se začal emocím druhých smát neúměrně výrazným smíchem.

Všechny popsané dovednosti chlapce č. 2 a jejich úroveň před využívání O. T. A. terapie jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) zaznamenány v následující tabulce č. 7.



úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt		X	
žádost pohledem			X
sdílená pozornost		X	
rozumění slovům			X
reakce na pokyn			X
hra – kooperace		X	
reakce na jméno			X
chlubení se			X
imitace		X	
reakce na emoce, projev emocí			X
verbalizace		X	
ukazování		X	

**Tabulka č. 7:** Komunikační dovednosti před využíváním intervenční metody O. T. A.

(Chlapec č. 2).

### Proces terapie O. T. A.

Na terapii začal hoch docházet ve svých třech a půl letech a navštěvoval ji do šesti let. Hlavním cílem bylo ihned zpočátku terapie vytvoření vztahu mezi chlapce a terapeutkou. Tím bylo cíleno přeměnit jeho pasivní roli v komunikaci na roli aktivní. Proto se terapie na počátku začala zaměřovat na stimulaci spontánního *očního kontaktu a ukazování*. K tomu byly ihned zpočátku využívány i karty v podobě fotografií, které chlapce učily komunikační výměně, tzn., aby byl aktivní při komunikaci druhý, musím být aktivní i já. Nalézt vhodnou motivaci bylo pro terapeutku složité. Pokaždé hoch reagoval na něco jiného. Jednou to byly sladké odměny, následně odměny v podobě sociální pochvaly a někdy nezabírala motivace žádného typu.

*Oční kontakt* začal být nacvičován pomocí odměny. Kartu s odměnou nosil pouze tomu, kdo měl reálnou odměnu v ruce a až po pohledu do očí ji získal. To bylo zpočátku složité, hoch se tímto procesem však oční kontakt naučil spontánně navazovat. Stejným způsobem byl oční kontakt rozvíjen pomocí lechtání. Tím byl podpořen blízký kontakt s rodiči a zároveň se tak chlapec učil sdílet radost se svými blízkými.

*Ukazování* bylo nacvičováno také pomocí karet. Hoch byl učen na chtěnou odměnu vyobrazenou na kartě ukázat, následně ji terapeutce podat a vyměnit za reálnou odměnu. Při nácvičování často záviselo na náladě chlapce. Někdy byl velmi aktivní a nácvič

mu šel, jindy spolupracovat nechtěl. Celkově díky dobré úrovni nápodoby dokázal tento systém pochopit vcelku rychle a kvalitně. Cílem také bylo podporovat u chlapce sledování ruky druhého jedince. Aktivní *ukazování* bylo podpořeno nalepením velkého plakátu s jeho oblíbenými značkami aut na zeď u něho v pokoji. Nejprve pojmenovávali rodiče a cílili na to, aby tento proces pociťoval chlapec jako příjemný. Následně bylo nacvičováno ukazování pomocí jeho prstu a poté pojmenování prostřednictvím rodiče. Jako poslední stupeň bylo aktivní samostatné ukazování chlapcem, až po ukázání a následném očním kontaktu bylo rodiči vysloveno, co na plakátu je. Tím byla rozvíjena i jeho *sdílená pozornost*. To se chlapci velmi líbilo a nácvik byl poměrně rychlého charakteru. Ukazování začalo být aktivní právě ve chvíli, kdy hoch chtěl něco pojmenovat. To bylo častým záměrem chlapce, jelikož se rád učil novým slovům, anebo často chtěl opakovat slova oblíbená.

Terapie byla zaměřena také na oblast *sdílení emocí*, ve které měl hoch deficit. Díky jeho pozornosti ho bylo možné seznamovat s různými sociálními situacemi, v nichž bylo chlapci pojmenováno, jak se cítí, jeho emoce byly doprovázeny intonací, silou hlasu i tělesnými prostředky (dupání, bouchnutí do stolu, mimika obličeje, gesta). To souviselo s učením matky chválit chlapce za konkrétní věc a taktéž se za konkrétní věc zlobit. Vše vedlo k tomu, že si hoch spojoval reakce matky se svým aktuálním jednáním. Taktéž rodiče popisovali své emoce ve chvíli, kdy je prožívali. Učili se s chlapcem emoce sdílet a výrazně je projevovat. To mu výrazně pomohlo v chápání svých emocí.

Taktéž byla během terapie rozvíjena *hra* a s ní související *imitace*. Často byly využívány aktivity jako „*udělej jako já*“ – tlesknutí, bouchnutí do stolu, dupnutí, písnička s pohybem (hlava, ramena, kolena, palce), pohlazení, zamávání atd. Díky dovednosti imitace byly nacvičovány i samoobslužné aktivity – zapínání zipu, knoflíků, oblékání se atd.

*Hra* byla nacvičována prostřednictvím videoscénářů. Hoch dokázal prostřednictvím videa napodobit to, co na videu viděl. Do hry byly zapojeny i rodiče. Hoch se tak učil střídat se v aktivitách, získával tím povědomí o svém já. „*Ted' maminka a potom ty*“. Při nácviku měl radost, aktivity ho velmi bavily. Často byla jím oblíbená hra s vláčkem.

V rámci terapie se terapeutka po celou dobu zaměřovala na rozvoj českého jazyka. Komunikace byla v tomto případě rozvíjena prostřednictvím již zmíněných karet. Terapeutka začala využívat komunikační proužek i denní režim, který byl chlapci jednoduše pojmenováván. Tím bylo rozvíjeno i *porozumění*. Hoch se po celou dobu terapie většinou snažil opakovat, byla podporována jeho iniciativa. Byl veden k pojmenování karty např. „*to je auto*“, následně k ukazování jako reakci na otázku „*kde je auto?*“. Nakonec byl veden, aby na otázku „*co je to?*“ odpověděl celou větou „*to je auto*“. Všechny tyto kroky šly v ruku v ruce s porozuměním a rozvojem funkčnosti řeči. Dále se hoch učil odpovědět na otázku výběru. Pomocí karet mu byly nabízeny různé aktivity, hračky atd. Chlapec měl za úkol na otázku „*co chceš?*“ celou větou odpovědět např. „*já chci lentilku*“.

V rámci terapie hoch navštěvoval i nácviky a kooperaci ve dvojicích, kde byla stimulována jeho pozornost, podporována dovednost střídání se, byla podpořena jeho schopnost navazovat kontakty se svým okolím, překonat fyzický distanc od ostatních dětí prostřednictvím aktivit jako „*plácní si*“ atd. a podporováno respektování pravidel společné hry i kolektivu.

Rodiče se během terapie učili všem prvkům terapie O. T. A., které na syna aplikovali i v domácím prostředí. V současné době využívají všechny prvky automaticky.

### **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností po využívání terapie O. T. A.**

*Oční kontakt* je v současné době kvalitně navazován. Chvillemi hoch očním kontaktem „*utíká*“ z dějů okolo něj. Očním kontaktem utíká také ve chvílích, kdy je unavený, zaměřuje pozornost dlouhodobě na jeden podnět.

*Žádost pohledem* je v současné chvíli využívána spontánně. Stejně tak *ukazování*. Obě tyto možnosti navázání komunikace hoch využívá pouze v případě, kdy nedokáže požadavek vyjádřit verbálně. Rodiče proto již ukazování a žádost zrakovým kontaktem nepodporují, naopak se je snaží nahradit verbální komunikací. Stále je však při komunikaci oční kontakt rozvíjen, aby nedocházelo k jeho vymizení.

*Sdílená pozornost* však začala na úkor řeči stagnovat. Hoch si již dokáže o běžné věci říci, nemá tak proto velký důvod sdílenou pozornost využívat. Proto bylo během terapie rodičům doporučeno podporovat sdílenou pozornost prostřednictvím využívání

plakátu s oblíbenými značkami aut klienta. V aktivitě bylo doporučeno rozvíjet schopnost střídání se.

*Reakce na pokyny* dokáže chlapec vykonat díky kvalitnímu *porozumění*. Je však potřeba, aby byly pokyny jednoduché, krátké a postupné. Pokyny běžného dne dokáže hoch kvalitně rozklíčovat. Někdy na pokyn reaguje vykonáním jiné činnosti, to je však převážně v situaci, kdy je unavený. Na pokyn např. „*přines tatínkovi mobil*“, dokáže požadavek splnit. Celkově plní pokyny běžného denního režimu, ve kterých jsou využívána slova, která hoch zná. K porozumění již nejsou využívány fotografie ani denní režim. Chlapci stačí slovní vyjádření.

S reakcemi na pokyn a s celkovým porozuměním řeči souvisí i schopnost *reagovat na své jméno*. Ve větěném proužku již využívá „*já chci*“, což podporuje uvědomění si svého já. Celkově je však reakce na jméno stále nekvalitní. Často je třeba hoča oslovit několikrát, aby pochopil, že je mířeno slovo k němu. Na oslovení se otočí pouze někdy. Občas je nutné dotykem, poklepáním na rameno a navázáním očního kontaktu dát jasně najevo, že je mluveno k němu. Je schopen se poznat na fotce.

*Verbalizace* je na úrovni funkční komunikace. Hoch si dokáže běžné věci vykomunikovat prostřednictvím řeči. Po roce práce chlapec již opakoval jednoduchá česká slova, v současné chvíli opakuje většinu slov, pokud celé slovo nezachytí, opakuje pouze jeho poslední slabiku. Již začal využívat verbální prosbu „*já chci*“. Česky pojmenuje barvy, citoslovce, zvířata, ovoce i zeleninu. Řeč je však stále výrazně opožděná. Psychologické vyšetření, které proběhlo dva měsíce po šestém roce chlapce, popisuje, že jeho slovní zásoba je úměrná tříročnímu dítěti. Podle vývojových škál hoch nezvládá některé položky, které má vývojově zvládat dítě mladší tři let. Jde například o nerozvinutou dovednost užívat zájmen, porozumění předložkám, neschopnost vyprávět a popsat funkce předmětů. V určitých oblastech řeči je však na úrovni úměrné svému věku. Dokáže například pojmenovat barvy, geometrické tvary, umí počítat. Dle psychologů je jeho vývoj řeči komplikovaný. V neverbální oblasti hoch prospívá lépe, jelikož jde o konkrétní a názorné úkony. Pro chlapce je v řeči podstatná konkrétnost. Řečové podmíněné úkony odpovídají dle klinické psycholožky mentálnímu věku tří let.

Časem se *emoce* začaly opět rozvíjet, hoch se začal více smát, plakat, dle rodičů začal mít opět smysl pro humor. Často se však objevovaly i emoce negativního charakteru. Občasné kopnutí či bouchnutí do dospělé osoby, vztekání se a hněv.

V současné chvíli je chlapec spíše pasivní. V situaci, kdy je přetížen, však začíná poplakávat, vydávat zvuky nelibosti. Emocím druhých rozumí, porozumění je podpořeno jasným projevem emocí druhých jedinců. Pořád však potřebuje v této oblasti konkrétní vyjádření a slovní doprovod. Hojně jsou pro jeho pochopení využívány obrázky, na kterých jsou sociální situace a pocity vyobrazeny.

*Hra* je stále na podobné úrovni. Kooperaci se hoch nebrání, ale sám ji nevyhledává. Spolupráci je většinou potřeba uměle vytvořit. Často se spíše přidávají k jeho hře ostatní. Obecně je hra stále spíše manipulační, objevují se v ní ale i symbolické prvky. Hru je hoch schopný zopakovat, naučit se podle videoscénářů a vizuální struktury, spontánní hra se však stále neobjevila.

*Imitace* je naopak na velmi dobré úrovni. Tato oblast vždy byla silnou stránkou chlapce, mohl se o ni opřít a byl díky ní schopen učit se věcem. Často opakuje věci z různých videí, pořadů. Pamatuje si aktivity, které již prožil, a postupy si je schopný zapamatovat a užít je příště. Stále však postupy užívá pouze v konkrétních situacích a nedokáže nápodobu spontánně využít v situacích nových.

Další oblastí terapie O. T. A., v níž hoch stagnuje, je *chlubení se*. Chlapec se nedokáže chlubit. Pokud se mu něco povede, má radost, ale s ostatními své úspěchy příliš nesdílí. Z pozitivních emocí druhých, které vycházejí z jeho jednání má radost, sám se však při úspěchu na druhé neodkazuje z důvodu pochvaly, spíše z důvodu potvrzení, že dělá danou věc správně.

Všechny popsané dovednosti chlapce č. 2 a jejich úroveň po využívání terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) klasifikovány v tabulce č. 8, viz níže.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt	X		
žádost pohledem	X		
sdílená pozornost		X	
rozumění slovům	X		
reakce na pokyn	X		
hra – kooperace		X	
reakce na jméno		X	
chlubení se			X

imitace	X		
reakce na emoce, projev emocí		X	
verbalizace	X		
ukazování	X		

**Tabulka č. 8:** *Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.*

(Chlapec č. 2)

### 7.3 Kazuistika č. 3

#### Dívka č. 1 (D1)

**Věk:** 7 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, těžká vývojová porucha řeči při PAS

#### Osobní anamnéza

Těhotenství matky proběhlo v pořádku, dívka byla narozena v termínu a poměrně dlouho se jevila jako dítě bez deficitů a odlišností. Rodiče nezaregistrovali z počátku vývoje dcery žádné náznaky a signály poruchy autistického spektra ani žádná vývojová opoždění. Dívka se jevila jako bezproblémové, zdravé dítě. Autistické rysy se začaly projevovat kolem roku života dívky, kdy se dle matky začaly objevovat odlišnosti od vrstevníků. Dívka nejevila zájem o hru, podněty z okolního světa. Nezajímala se o zvuky ze svého okolí. Hračky pouze vyhazovala z beden, neopakovala, neřvala se, neusmála se, neprojevovala pozornost vůči svému okolí. Děvče nežvatlalo, první slova se objevila až ve čtyřech letech. Motoricky se vyvíjela úměrně svému věku, dodnes je motoricky velmi obratná. Lékaři připisovali projevy dívky až do tří let opožděnému vývoji. Právě až ve třech letech byla po matčině naléhání dívka zaslána prostřednictvím pediatra na psychologické, neurologické a logopedické vyšetření. Po neurologické stránce byla dívka v pořádku. Psycholog matku odeslal k dětskému psychiatrovi, kde jí bylo sděleno podezření na PAS a doporučena organizace, ve které dívka začala navštěvovat terapii O. T. A. Během terapie jí byla dětským psychiatrem udělena po třetím roce diagnóza PAS, která byla později konkretizována na dětský autismus.

## **Rodinná a sociální anamnéza**

Dívka během raného vývoje vyrůstala v úplné rodině jako jedináček. Otec následně rodinu z osobních důvodů opustil a přerušil s ní kontakt. V současné době žije dívka s matkou, partnerem matky a svou mladší sestrou. Vztahy jsou v rodině velmi otevřené, respektující. S mladší sestrou má dívka kladný vztah, sociálně se chová ke své rodině přiměřeně. Díky mladší sestře začala dívka více komunikovat, jevit zájem o své okolí. Navazování vztahů s vrstevníky nikdy nebylo úměrné věku. Dívka nejevila o vrstevníky velký zájem, nenavazovala kontakt, spíše byla uzavřena ve svém světě, ve kterém byla spokojená. V současné chvíli je schopná pozornosti vůči okolí, dokáže druhého jedince pozvat do své aktivity. Do svého světa se uzavírá stále, ale v menší míře a schopnost vnímat i okolní svět je již rozvinuta.

## **Školní anamnéza**

Do určení diagnózy, které proběhlo až po třetím roce života dívky, navštěvovala běžnou mateřskou školu. Paní učitelky si s dívkou nevěděly rady, začala být nevladatelná, odlišnosti od vrstevníků byly čím dál tím více viditelnější, nápadnější. S vrstevníky si děvče nerozumělo, nedokázalo s nimi komunikovat, do aktivit se nezapojovalo. I přes diagnózu si dívku v mateřské škole nechaly a s pomocí asistenta se její stav zlepšil a schopnosti se zdokonalovaly. Naučené dovednosti z terapie O. T. A. předávala matka asistentce a současně byly v mateřské škole nastaveny pro dívku stejná pravidla jako v domácím prostředí. Na práci s dívkou v mateřské škole také dohlíželo speciálně pedagogické centrum.

## **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností před využíváním terapie O. T. A.**

Cesta k terapii O. T. A. byla pro dívku složitá. Až ve třech letech psychiatr označil dívku jako suspektní na PAS. V tu chvíli byla odkázána na organizaci, která terapii O. T. A. nabízela. Ihned ji začala navštěvovat a docházela na ni od tří do šesti let. Komunikační dovednosti dívky byly na počátku O. T. A. terapie narušeny ve všech sledovaných oblastech. Maminka nevěděla, jak se s dcerou domluvit, dívka neměla rozvinutou verbální ani nonverbální komunikaci. Podle matky byla úplně uzavřena ve svém světě.

*Oční kontakt* počátku terapie O. T. A. dívka spontánně nenavazovala, v případě navázání šlo o náhodu, pohled neudržela. Komunikační kontakt pro ni prostřednictvím

očního kontaktu neexistoval. Podle matky se dívala jakoby „*skrz*“ druhého jedince nebo úplně mimo obličej.

S nepřítomným zrakovým kontaktem souvisela i neschopnost *sdělit žádost pohledem*. Celkově nejevila zájem o komunikaci se svým okolím. Pokud něco požadovala a nebylo to v dohledu, reagovala křikem a pláčem. Rodiče tak pouze tipovali, co dívka zrovna požadovala. Pokud byly věci okolo pojmenovávány, na jednotlivá slova nereagovala.

*Rozumění slovům* bylo rovněž na velmi nízké úrovni. Dívka na zvukové podněty z okolí nereagovala. Její sluchová diferenciacce byla velmi špatná. Dívka nechápala ani jednoduché výrazy, slova, pokyny. Matka uvedla, že to vypadalo, jakoby pro dceru představovaly všechny zvuky z okolí „*jeden slitý šum*“ a nechápala, že věci kolem ní mají svá označení a že jí prostřednictvím slov může někdo něco sdělovat. Dívka nereagovala ani na *oslovení* vlastním jménem.

S deficitem v rozumění souvisí i její téměř nulová *verbalizace*. Dívka skoro do tří let nežvatlala, nebroukala. Občas projevila své pocity nesrozumitelným zvukem, pískáním. Matka její komunikaci vnímala jako neuvědomění si, že komunikovat vůbec lze. Ke komunikaci využívala pouze pláč, vztek, jelikož nedokázala svému okolí sdělit své potřeby, a tím nebyly mnohdy uspokojeny.

*Reakce na pokyn* byly kvůli nedostatečnému porozumění rovněž omezeny. Dívka reagovala částečně ze své zkušenosti. To však probíhalo pouze výjimečně s vizuálním doprovodem, např. věděla, že má při krmení otevřít ústa, nebylo to však zapříčiněno reakcí na slovní pokyn. Celkové vnímání, až na vnímání vizuální, bylo dle matky utlumené. Aktivitu kolem děvče chápalo právě díky rozvinutému zrakovému vnímání.

*Sdílená pozornost* rovněž nebyla na počátku terapie přítomna. Dívka svému okolí, předmětům ani lidem kolem sebe nevěnovala potřebnou pozornost, aby mohla být sdílená pozornost rozvíjena. Jelikož pro ni bylo těžké zvukové podněty z okolí přijímat, bylo je pro ni zároveň v této vývojové fázi nemožné s někým navíc sdílet. Na věci zaměřovala pozornost podle svého aktuálního uvážení, sdílení s okolím však nebylo přítomné.



Pokud dívka požadovala něco ze svého okolí a ani přes pláč a vztek toho nebylo docíleno, využívala *ukazování* prostřednictvím ruky druhého jedince. Vlastní *ukazování* přítomné nebylo.

*Kooperace během hry* dívkou nebyla navazována. Hra celkově nebyla vývojově úměrná. Prvky hry téměř nebyly přítomny. Hračky byly pouze rozhazovány do okolního prostředí, všechny byly rozebírány, kooperace v rámci hry neprobíhala. Do svých aktivit nikoho nevpustila. Hra nebyla funkčního charakteru.

S vývojově nepřiměřenou hrou souvisel i deficit v oblasti *imitace*. Dívka nedokázala opakovat pohyb, reakci ani další projevy, díky kterým by se mohla učit nápodobou. Vše musela matka udělat prostřednictvím ovládnutí těla dcery, např. vzít její ruku a pomocí té uchopit potřebný předmět atd. Pouze tak se dívka dokázala naučit novým věcem. Sama nenapodobila nic, co ve svém okolí viděla.

Kvůli neschopnosti napojit se na okolí a své blízké, se nedokázala dívka *chlubit*. Vývojově bylo děvče v této oblasti opožděno. Nedělila se o své úspěchy, což také opět souvisí s deficitem v oblasti sdílené pozornosti.

Kvůli všem těmto oslabením docházelo pravidelně k nepochopení okolí. Rodiče mnohokrát nevěděli, co dcera potřebuje, co jí bolí, co chce sdělit. To logicky často spouštělo její negativní reakce – vztek a pláč. *Emoce* byly dle matky pro dívku také těžko pochopitelné. Mnohdy to vypadalo, že nechápe ani své vlastní emoce. Často se smála v situacích, které jí nebyly příjemné, naopak byla nešťastná ve chvíli, kdy pro její okolí nebyl důvod k smutku. Z nepochopení vlastních emocí vycházelo i oslabení v *pochopení emocí* druhých.

Všechny popsané dovednosti dívky č. 1 a jejich úroveň před využíváním terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) zapsány v tabulce č. 9, viz níže.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt			X
žádost pohledem			X
sdílená pozornost			X
rozumění slovům			X
reakce na pokyn			X

hra – kooperace			<b>X</b>
reakce na jméno			<b>X</b>
chlubení se			<b>X</b>
imitace			<b>X</b>
reakce na emoce, projev emocí			<b>X</b>
verbalizace			<b>X</b>
ukazování			<b>X</b>

**Tabulka č. 9:** *Komunikační dovednosti před využíváním intervenční metody O. T. A.*

(Dívka č. 1)

### **Proces terapie O. T. A.**

Terapie O. T. A. byla po domluvě s maminkou na počátku zaměřena na rozvoj *ukazování*. To začalo být navazováno pomocí žlutého kelímku, ze kterého dívka pila a měla k němu silný emoční vztah. Dívka nejprve využívala ruku maminky, pomocí níž ukazovala na danou věc. Následně začala být vedena k ukazování vlastní rukou. Návčik pro dívku nebyl příliš libý, projevovala se pasivně, často při nedostání věci plakala, vztekala se. Většinou přicházela a chtěla opět využít ruku matky k ukázání na předmět, který požadovala. Podle maminky šlo někdy o mírný nátlak, jenž byl pro vykonání pokynu potřeba. Vlastní ukazování bylo podpořeno motivační tabulkou, na které bylo několik odměn. Dívka na otázku „*Co chceš?*“ měla za úkol ukázat na odměnu, jež byla na kartě. Nejprve bylo potřeba ukazování nacvičit pomocí ovládnutí ruky dítěte rodičem. Docházelo tak k propojení akce (strhnutí karty ze suchého zipu) a reakce (získání požadované odměny).

*Oční kontakt* se vyvíjel ruku v ruce s ukazováním. Taktéž tomu bylo se sdílenou pozorností. Z počátku k těmto procesům docházelo pomocí silné motivace odměnou či oblíbenou hračkou. K očnímu kontaktu byla dívka vedena přiložením odměny k úrovni očí terapeuta/rodiče. Tak začala chápat propojenost očního kontaktu s odměnou a docílením svého záměru. Oční kontakt pro ni nebyl při návčiku příjemný, spontánní, šlo o proces návčiku, který se terapeutka snažila svým působením ustálit. Dívka na tento systém krásně reagovala. *Sdílená pozornost* byla sdílena pomocí oblíbené knížky a časopisu, kdy se dívce dostalo popsání určitých podnětů až po navázání očního kontaktu nebo ukázání. Děvče si tak pomalu začalo uvědomovat, že se dá pohledem a ukazováním požádat o pojmenování určité věci nebo věc získat.

Obečně byla celková podpora komunikačních dovedností založena na oblíbených předmětech. Po nácviu očního kontaktu a ukazování začala být ke stimulaci komunikace využívána komunikace prostřednictvím zástupných předmětů a následně fotografií. K předmětové komunikaci se využívaly reálné oblíbené sladké odměny přilepené na papírovou kartu. Na tento způsob dívka začala krásně reagovat. Zjistila, že podáním dané karty dostane odměnu, která na ní je. Postupem se předmětová komunikace začala rozvíjet o další předměty a po čtvrtém roce se přešlo z této varianty komunikace na komunikaci pomocí fotografií. Dívka na tuto alternativní komunikaci úžasně reagovala a poměrně rychle dokázala z karet vybrat. Výběr byl potřebný pro zjištění, zda dívka opravdu chápe, co na fotografii je, a nejde o pouhé odměnění jakoukoli odměnou. To bylo praktikováno využitím karty s odměnou libého a nelibého charakteru (lentilka X chléb). Dívka tak musela vizuálně rozlišovat podněty, které na fotografii viděla, a nešlo tak o pouhé pasivní nošení karty terapeutce/rodiči s cílem získat nekonkrétní odměnu. Komunikační výměna prostřednictvím karet byla vždy navíc oceněna potleskem a jásáním. Tato motivace u dívky převažovala a pozornost se díky ní prodlužovala a stávala se kvalitnější. Postupně si tak začala uvědomovat, že může zájem o dané podněty prostřednictvím komunikační výměny sdělit. To byl dle matky průlom v celkovém vývoji dcery kupředu. Vizualní vjem si tak začala spojovat se zvuky, které z okolí přijímala. Začala si uvědomovat, že určitý zvuk něco znamená, je spojen s určitým podnětem.

V průběhu čtvrtého roku dívky začala být rozvíjena i její schopnost *verbalizace*. Rozvíjením pasivní slovní zásoby a s nabytou dovedností alternativně komunikovat docházelo k postupnému rozvíjení řeči. Nejprve docházelo k pojmenování odměn. Při výběru odměny terapeutka využívala pojmenování „já chci“ a dívka odměnu slovně doplnila např. „lipo“. Ke konci terapie O. T. A. děvče bylo schopno sdělit svůj požadavek celou větou např. „já chci lipo“. Následně se tento požadavek rozvinul na „prosím, můžu lipo?“, který přešel do končené fáze „maminko, prosím, můžu lipo?“ Funkčnost této dovednosti je rozvíjena do současnosti. Dívka má tuto dovednost naučenou, nelze říci, že jde o spontánní proces.

Hra dívky byla během terapie rozvíjena pomocí tzv. videoscénářů. Šlo o nahraná videa, na které se dítě dívalo a učilo se tak hrát si. Jde tedy o naučenou hru, jež dle metodiky O. T. A. u dětí s autismem předchází hře spontánní. Jelikož nebyla přítomna imitace, byla tato etapa velmi náročná. Videoscénáře byly děleny na krátké úseky, které

byly během přehrávání zastavovány. Každý úsek byl napodoben reálnými předměty. Poté se pokračovalo přehráním další části. Šlo například o stavení z různě barevných kostek – komínu, domečku, oblékání miminka atd. Dívčina ruka byla během hry vedena a přitom bylo pojmenováno všechno tak, jak probíhalo na videu. Maminka během rozhovoru uvedla: „*Až během praktikování videoscénářů jsem si uvědomila, jak moc dcera zaznamenává detaily.*“. Tímto nácvikem se rozvíjela prozatím nefunkční hra. Dívka se učila, k čemu jednotlivé hračky slouží, jak se správně využívají. Nácvik ji velmi bavil, vizuální podpora pro ni byla důležitým faktorem. *Imitace*, která byla pro nácvik hry potřeba, byla rozvíjena nejen pomocí videoscénářů, ale i prostřednictvím jednotlivých úkonů „*udělej jako já*“, např. „*bum do stolu*“, „*tleskni*“, „*dupni*“, atd. Tyto úkony zpočátku praktikovala terapeutka nebo rodič pomocí ovládnutí těla dítěte. Tím byla rozvinuta i kooperace během hry. Terapeutka učila dívku střídat se u činností, např. „*ted' ty a potom maminka*“. Proces střídání byl podpořen využitím fotografií dítěte a matky. Postup činnosti byl slovně jednoduše popisován jako např. „*DI hodí kostku*“, a současně bylo ukázáno na fotografii dítěte. Následně bylo ukázáno na fotografii maminky a gesto bylo doplněno verbálním popisem, jako je např. „*maminka hodí kostku*“.

Všemi těmito procesy se začala stimulovat pasivní slovní zásoba dítěte, a tím se začalo pomalu rozvíjet i žvatlání, které se během procesu terapie O. T. A. rozvinulo ve slova a jednoduché věty. Rodiče vše popisovali, pojmenovávali jednoduchými výrazy, jež dívka zvládala vstřebávat. S využíváním fotografií začala dívka rozlišovat i své jméno a začala tak reagovat na oslovení. Nejdříve nebyla tato reakce stoprocentní, časem se její schopnost na oslovení reagovat aktivně rozvíjela.

Dívku za pozornost, vykonání pokynu či jakoukoli komunikaci podporovali potleskem a radostí, případně odměnili. Tím bylo podpořeno chlubení se, které přicházelo v souladu s jejím úspěchem. Pozitivní zpětná vazba doprovázela smích a radost. Podle maminky po pochopení základní komunikační výměny dcera stále neměla komunikaci funkční. Často matce nosila určité předměty bez vysvětlení. Terapie byla zaměřena na to, aby dívka musela určitým způsobem vysvětlit záměr úkonu. Byly proto využívány výrazy jako „*já nerozumím*“, „*aha, já vidím, že jsi mi přinesla auto, ale co s tím uděláme?*“ atd. Dívka tak byla stimulována k rozvinutí komunikačního záměru.

Veškerá stimulace terapeutem/rodičem byla pro dívku často náročná. V nových situacích se zpočátku špatně orientovala, jelikož byla dovedena k vystoupení ze své „bezpečné zóny“. Mnohdy se projevoval vztek. I přesto však terapie pokračovala a dívka pochopila, že to jinak nejde. Následně každý úkon pochopila a zjistila, že je jí k užítku, že je potřeba dorozumění se svým okolím.

### **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností po využívání terapie O. T. A.**

*Oční kontakt* byl po ukončení terapie O. T. A. navazován spontánně. Dle maminky jde ale o „strojený oční kontakt“, který dcera však navazuje spontánně z důvodu pochopení potřeby zrakového kontaktu v systému komunikace.

*Žádost pohledem* je již také spontánní záležitostí. Dívka očním kontaktem odkazuje druhého jedince k určité aktivitě, tato žádost je v současné chvíli spíše doplněním slovního vyjádření.

*Sdílená pozornost* se s procesem terapie O. T. A. rovněž rozvinula do kvalitní úrovně. Podle matky je leckdy až přehnaná. Dívka v současné době mnohdy vyžaduje sdílení pozornosti permanentně, často se chlubí, odkazuje na provedené činnosti, podněty. Tomu je mnohokrát u oblíbených videí, kdy kontroluje, zda maminka dává pozor a sleduje to, co ona. Proces neustále komentuje výrazy jako „mami, koukej“ atd. Sdílená pozornost se začala více rozvíjet díky oblíbeným knížkám, které chtěla dívka popisovat. Očním kontaktem a ukazováním tak byla její sdílená pozornost rozvinuta. Tento proces také podpořilo narození mladší sestry, s níž dívka v současné době sdílí vše.

*Ukazování* bylo rozvinuto plně, v současné chvíli je občas využito jako doplněk verbálního vyjádření a očního kontaktu mířeného na požadovaný předmět. Většinou je však dívka vedena k slovnímu vyjádření a ukazování již téměř nevyužívá.

Taktéž je viditelný značný progres v oblasti *rozumění řeči*. Dívka již dle maminky rozumí téměř všemu. Její okolí stále využívá jednoduché a jasné vyjadřování, na které dítě dokáže reagovat a rozumí mu. Složitější souvětí nejsou využívána, pokyny jsou členěny na úseky tak, jak to dívce vyhovuje. Sluchová diferenciací stále není dostatečně rozvinutá. Maminka popisuje, že stále pozoruje, že „dcera stále vnímá zvuky jako slitý šum“. Již je však tlesknutím, či jiným rázným zvukem, z tohoto „šumu“ vytažena

a dokáže se soustředit na mluvu matky. Jde však o náročný proces, do kterého se dívka ne vždy chce.

S progresem v oblasti porozumění řeči souvisí i rozvoj *verbalizace*. Od čtyř let se začala řeč skokovitě rozvíjet. Po schopnosti verbálně vyjádřit jednotlivá slova začala využívat i jednoduché věty jako „já chci, „prosím můžu?“ atd. S rozvojem verbalizace však začala využívat anglické výrazy, jež se učila prostřednictvím videí, která sledovala. Začala tak často opakovat a využívat anglické výrazy, kterým rodiče nerozuměli. V současné době se dívka ve volných chvílích uzavírá do svého světa, kde představuje jednotlivé role. Matka tvrdí, že si často přehrává a verbálně opakuje rozhovory, které viděla či slyšela, a různou intonací prezentuje rozhovor dvou odlišných jedinců. Obecně se její úroveň verbální komunikace dá popsat dle matky jako dostačující pro běžný život. Dívka si dokáže říci o to, co potřebuje, dokáže navázat kontakt s jedinci a reagovat na požadavky okolí.

S rozvojem porozumění řeči se zkvalitnily i *reakce na pokyn*. Stejně jako při porozumění však často dochází k nutnosti dívky prostřednictvím tlesknutí sdělit, že je jí v současné chvíli něco sdělováno. To je podpořeno i *oslovením*, na které dívka reaguje téměř stoprocentně. Díky reagování na oslovení si rovněž začala uvědomovat své já.

*Kooperace během hry* je rovněž na lepší úrovni. Nelze však říci, že jde o spontánní proces. Hra dle matky stále není vývojově úměrná. Dle terapeutky je rozvoj hry dívky neúměrný pokrokům v dalších oblastech. Děvče do svých aktivit vpouští ostatní pouze v případě, kdy opravdu chce nebo potřebuje během hry dopomoci. Pokud se ostatní jedinci chtějí zapojit, musí se aktivně do hry vmísit tak, aby to dívce nevadilo. Spontánně dívka kooperaci během hry nevyhledává. Hra již obsahuje funkční prvky. Určité hračky jsou využívány podle naučených schémat, která dívku baví. Naučila se hrát například divadlo s loutkami, jež doplňují její dialog. Maminka tvrdí, že „*je v její hře plno fantazie, která nám ale nedává smysl*“.

*Imitace* je dnes na velmi dobré úrovni. Dívka napodobuje videa, která sleduje, často děje promítá do své hry. Napodoba je zřejmá i v oblasti řeči. Napodobování se začalo více rozvíjet v kooperaci s mladší sestrou, kdy se dle maminky sestry začaly napodobovat navzájem.

S celkovým rozvojem souvisí i rozvoj *projevu a pochopení emocí*. Dívka je v současné chvíli schopná pochopit, zda je někdo veselý či smutný. Na emoce druhých však spíše nereaguje. Sama se ve svých emocích příliš nevyzná. Maminka tvrdí, že se často směje věcem, které nejsou veselé, a naopak je smutná, když není zřejmý důvod. Dívka v těchto situacích ostatní odhání a chce být sama. Její projevy emocí jsou velmi výrazné. Smích se mnohokrát objevuje i v situacích, ve kterých se ostatní nevyznají. Maminka tvrdí, že je možné, že si v hlavě přehrává nějaké situace, jež jí přijdou legrační. Proto matka stále využívá sdílení emocí, ve kterých s dcerou prožívá to, co cítí a nastavuje jí tak zrcadlo sebe sama.

Všechny popsané dovednosti dívky č. 1 a jejich úroveň po využívání terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) klasifikovány v následující tabulce č. 10.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt	X		
žádost pohledem	X		
sdílená pozornost	X		
rozumění slovům		X	
reakce na pokyn		X	
hra – kooperace		X	
reakce na jméno	X		
chlubení se	X		
imitace	X		
reakce na emoce, projev emocí		X	
verbalizace	X		
ukazování	X		

**Tabulka č. 10:** Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.  
(Dívka č. 1)

## **7.4 Kazuistika č. 4**

### **Dívka č. 2 (D2)**

**Věk:** 7 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, neurčená mentální retardace

#### **Osobní anamnéza**

Dívka se narodila z rizikového těhotenství. Maminka rodila až ve čtyřiceti letech, porod proběhl v termínu, císařským řezem. Těhotenství i porod byly bez komplikací. I postnatální vývoj probíhal bez viditelných problémů. Dívka začala chodit ve třinácti měsících, měla však potíže s koordinací pohybů. Řeč se vyvíjela přiměřeně k věku. Děvče začalo okolo roku vyvozovat první slova – „máma“, „bába“, „táta“ atd. Žvatlalo, bylo komunikačně aktivní. Oční kontakt nebyl přítomen. Jinak se však dívka vyvíjela, podle matky, přiměřeně. Sama matka přiznala, že si však již přítomných odlišností nevšímala, brala dívku takovou, jaká byla. Opoždění a odlišností si začala všimnat švagrová matky, jež na ně postupně upozornila a matku přivedla na možnost diagnózy autismu. Dětský lékař však po návštěvě tuto diagnózu vyvrátil. Matka však začala být k opožděním dcery více pozorná a počala zjišťovat, že dívka nereaguje na pokyny, na jméno, nedívá se, celkově je pasivnější, pomalejší a nevyžaduje kontakt s okolím. To u ní vytvářelo obavy, zda není dcera neslyšící. Toto odborný lékař také vyvrátil, a proto se v roce a půl života dívky matka vrátila k pediatrovi. Ten je již odkázal na psychologické a neurologické vyšetření, kde bylo dívce diagnostikováno suspektní PAS. Tato suspekce byla potvrzena až ve čtyřech letech dívky, kdy jí byl diagnostikován dětský autismus. Následně, v pěti letech, prošlo děvče týdenním diagnostickým procesem v Motole. Tam byla tato diagnóza potvrzena a současně byla potvrzena neurčená mentální retardace. V průběhu vývoje se začaly objevovat i další zvláštnosti v chování. Dcera chodila po špičkách, běhala do kola, začala si řadit autíčka do řady, dívala se z okna a k okolnímu světu byla uzavřená ještě ve větší míře. Od lékaře byla matka již ve dvou letech života holčičky nasměrována do organizace, ve které probíhala terapie O. T. A., a dceru na terapii přihlásila.

#### **Rodinná a sociální anamnéza**

Dívka má tři starší sourozence. Jednoho bratra a dvě sestry. Sourozenci již žijí ve svých domácnostech, mají své rodiny. Rodina je úplná. Z důvodu diagnózy dcery



a vysokému věku žije však otec odděleně. S dcerou a manželkou se však vídá každý den. Vztahy jsou v rodině harmonické, dívku přijímají takovou, jaká je. Dívka na návštěvy sourozenců reaguje dobře, nemá s jejich přítomností problém. Prezence sourozenců a otce však dříve nebyla vždy přijímána. Během aktivit, které ji bavily, chtěla být pouze s matkou. Ostatní členy rodiny postupně vyváděla ven z místnosti. S maminkou se ráda mazlí, musí však tato potřeba vycházet od ní.

Rodiče dítěte jsou zdraví, během života neprodělali vážná onemocnění. Stejně tak je tomu u sourozenců. Celkově je rodina zdravá, bez dědičných chorob.

V sociální oblasti je dívka poměrně zdatná. Je spíše uzavřená, pasivní, navazování vztahů je pro ni náročné, ale pokud chce, dokáže vztah navázat poměrně snadno a rychle. Pokud k tomu dochází, zkouší to prostřednictvím chycení za ruku. S dětmi jde do kooperace až poslední dobou, kdy se s nimi honí, leží vedle sebe. Pokud by něco potřebovala, dokázala by to dát, podle maminky, najevo i cizímu člověku. Od lidí celkově nemá odstup, jde však většinou o záměr uspokojení potřeb.

### **Školní anamnéza**

Dívka celkově prošla čtyřmi školkami. Ve třech letech dívka začala navštěvovat MŠ běžného typu. V MŠ podle maminky velmi selhávala, nedokázala se přizpůsobit prostředí, velkému kolektivu, obecně se školka nedokázala jejím specifickým přizpůsobit. Z těchto důvodů byla ze školky odebrána a až po půl roce byla vyzkoušená další MŠ běžného typu. Během čtvrtého roku již byla dívce přiznána diagnóza a ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem přestoupila do MŠ speciální. Péče tam však zaostávala, dívka byla umístěna mezi klienty s výraznějším postižením a maminka nebyla celkově s přístupem spokojená. Proto dceru přeložila v posledním ročníku MŠ do jiného typu MŠ speciální, kde jsou zohledňována její specifika, a dívka je spokojená.

### **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností před využívání terapie O. T. A.**

*Oční kontakt* nenavazovala na počátku terapie O. T. A. dívka vůbec. Od narození se celkově méně nezajímala o svět kolem, na rodiče se nedívala, pohledem je občas, podle maminky, „pouze přelétla“.

*Žádost pohledem* taktéž nevykazovala. Dle maminky neměla důvod, protože jí vzhledem k nízkému věku vše přichystala, podala sama a dívka tak neměla důvod

o něco žádat. Pokud něco chtěla, táhla maminku za ruku. Právě matčinu ruku využívala k ukázání a maminka se snažila porozumět. Matce se téměř vždy podařilo záměry dívky pochopit.

Dívka nekomunikovala ani prostřednictvím aktivního *ukazování*. Pokud se potřebovala dostat k určité věci nebo aktivitě, opět použila matčinu ruku a ukázala pomocí ní. Z důvodu velké snahy matky se dívka vždy dostala k tomu, co v danou chvíli potřebovala.

Dívka s okolním světem nic nesdílela již od raného věku. Její pozornost nebyla sdílená, celkově neměla o věci kolem zájem, sama pozornost zaměřovala pouze v případech iniciativy matky. *Sdílená pozornost* nebyla přítomna. Dívka se na ostatní nepodívala, neukazovala, neprojevovala zájem o okolní svět.

*Reakce na jméno* u dívky nebyla přítomna. Na jméno stejně jako na celkovou okolní verbální komunikaci nereagovala. Na oslovení jménem se neotočila, nereagovala pohybem ani žádným zvukem. Pokud matka pro dívku nepřišla, nezvedla ji, nepochovala a neodnesla na potřebné místo, neměla způsob, jak ji přesunout.

*Reakce na pokyny* byly nulové. To se týkalo i reakcí na všechny zvuky. Maminka uvedla: „*když už jsem nevěděla, vzala jsem dvě pokličky a bouchla jsem s nimi vedle dcery, ale ona si toho vůbec nevšimla.*“. Na otázku, proč si myslí, že tomu tak bylo, odpověděla: „*myslím si, že autismus byl tak silný a byla tak moc ve svém světě, že jí tohle nedocházelo, nezajímalo*“

S tím souviselo i *porozumění slovům*. Matka neměla šanci zjistit, zda dívka rozumí. Na její pokyny a verbální i neverbální projevy nereagovala. Pokud matka chtěla, aby dívka něco vykonala, sama jí, prostřednictvím ovládním jejího těla, vedla.

V oblasti *verbalizace* byla dívka taktéž vývojově opožděna. V roce uměla podle maminky zhruba patnáct slov jako „*máma*“, „*bába*“, „*táta*“ atd. Také již používala jednu jednoduchou větu – „*táta tady*“. Pomalu se začala slova ztrácet a postupem času vymizela úplně společně se schopností žvatlat. Dívka měla celkově problém s orální oblastí. Nechtěla přijímat potravu, matka byla nucena dívku krmit v noci, když spala, což následně vedlo ke zkažení prvních zoubků. Časem se naučila přijímat potravu z prstů matky, jelikož nesnesla lžičku. V určitých chvílích se opět začalo projevovat

žvatlání, které však v průběhu dnů nebo dokonce hodin opět zmizelo. V rámci komunikace nevyužívala ani gesta či mimiku.

Funkční *hra* nebyla u holčičky přítomna. Dívka neměla o hračky zájem, pouze s nimi o sebe mlátila, házela je po místnosti. Ráda prskala vodu, oblékala oblečení na klacík a chodila s ním po bytě. Obecně měla ráda vizuálně přitažlivé hračky, které využívala k aktivitě, kdy si danou věc umístila na prst a snažila se s ní balancovat. Vzhledem k dívčině silné pasivitě jí *kooperace* při hře nevadila. Nebyla ani možná, protože se žádná hra neuskutečňovala. Na spolupráci při činnostech celkově nereagovala, nevyhledávala ji, nejraději trávila čas sama ve svém světě. Často při určitých aktivitách, jako např. sledování televize, odváděla dívka všechny až na matku pryč z místnosti. Časem toto chování vymizelo s nastavením pravidel rodiny, ale dívka je nutila sedět v jedné pozici, na stejném místě. Pouze tak vydržela s ostatními v jedné místnosti.

Silné deficity byly přítomny v dovednosti *imitovat*. Dívka nedokázala zaměřit a udržet pohled tak, aby mohla schopnost nápodoby využít. Celkově jí matka učila přes přímou zkušenost, kdy s tělem dívky hýbala ona sama. Děvče si však dané pohyby nepamatovalo ani při častém opakování.

*Reakce na emoce a projevy emocí* měla dívka podle lékařských zpráv celkově ploché. Neplakala, nesmála se, projevovala se u ní silná apatičnost. Když byla v situaci, kterou vnímala jako nepříjemnou, vyjadřovala se kašlem, jenž představoval dle maminky pláč. Vztek se u dívky ukazoval pouze agresivním chováním vůči okolí, kdy jedince při prožívání nelibých pocitů kousala. Projevovala se agrese i k vlastní osobě, tahala se za vlasy. Pokud něco vyloženě nechtěla, lehla si na zem a zůstala bez verbálních projevů ležet. Někdy také prolamovala prstíky, mlátila věcmi o sebe. Verbálně se však projevovala minimálně.

*Chlubení* se neobjevilo ani v náznaku. Dívka své pocity ani své vnímání světa kolem s ostatními nesdílela. Pokud se jí něco povedlo, od aktivity odešla. Na pochvaly a radost okolí nereagovala.

Všechny popsané dovednosti dívky č. 2 a jejich úroveň před využíváním terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) zapsány v tabulce č. 11, viz níže.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt			X
žádost pohledem			X
sdílená pozornost			X
rozumění slovům			X
reakce na pokyn			X
hra – kooperace			X
reakce na jméno			X
chlubení se			X
imitace			X
reakce na emoce, projev emocí			X
verbalizace			X
ukazování			X

**Tabulka č. 11:** Komunikační dovednosti před využíváním intervenční metody O. T. A.

(Dívka č. 2)

### Proces terapie O. T. A.

Původně docházela dívka ihned po určení diagnózy na Aplikovanou Behaviorální Analýzu (dále ABA) v Praze. Ta však byla velmi nákladná i časově náročná. Často na tuto terapii dojížděli pouze jednou za tři týdny. Následně se dozvěděli díky internetu o možnosti terapie O. T. A., která jim byla místem lépe dostupná a navíc v dané organizaci finančně nenáročná. Matka ihned organizaci kontaktovala a s dcerou začala na terapii pravidelně, jednou týdně, docházet, to byly holčičce tři roky. Po roce terapie byla dívce přiznána diagnóza dětský autismus. Terapie byla ukončena v šesti letech.

Na počátku byla terapie zaměřena na matku. Šlo o její zdokonalení v oblasti pojmenování a o práci s intenzitou a intonací jejího hlasu. Tomu bylo potřeba pro upoutání pozornosti dcery, k tomu, aby matka dívce dávala najevo, že s ní sdílí emoce, zajímá jí, co dělá, a snaží se jí být nablízku. Hlavním cílem bylo podpořit dívčino porozumění a zvýšit její pasivní slovní zásobu. Aktivity, které byly v rámci terapie realizovány, se soustředily na rozvoj pasivní zásoby a porozumění prostřednictvím jednoduchých instrukcí jako „*hod' míč*“, „*podej kostku*“ a označováním jako „*to je auto*“, „*to je míč*“. Všechna pozornost byla oceněna výraznou sociální pochvalou s doplněním hmotnou odměnou – nejčastěji v podobě křupky. Časem a zkvalitněním její pozornosti bylo porozumění dále rozvíjeno výběrem nových výroků jako „*kde je auto?*“. Pokud dívka znala všechny předměty, dokázala vybrat.

S prohlubováním porozumění byla rozvíjena i *reakce na jméno*. Maminka až padesátkrát za den na dívku volala jménem a při reakci ji opět odměnila. Všechny pokusy pro terapeutku zaznamenávala, a tím byly pokroky analyzovány.

Reakce na oslovení začala být rozvíjena společně s *očním kontaktem*. Ten byl navazován opět pomocí odměn, které si terapeutka přidržovala v úrovni očí. Díky tomuto postupu oční kontakt poměrně rychle naskočil. Práce v těchto oblastech byla značně dlouhodobá, intenzivní, pokroky přicházely velmi pomalu.

Na trénování porozumění a očního kontaktu navazovalo rozvíjení *ukazování* prostřednictvím pokynů „*ukaz*“, „*kde je?*“. Ukazování bylo pro dívku velice náročné. Po celou dobu muselo být rukou dívky manipulováno, aby byla schopna ukázat. Pouze několikrát za celou terapii aktivně ukázala sama. Funkčně však ukazování nikdy nebylo využíváno mimo terapii. Byly k němu využívány i aktivity na tabletu, ve kterých se procvičovala koordinace oko-ruka.

Na nácvik porozumění navazoval nácvik komunikace pomocí zástupných předmětů a následně karet v podobě fotografií. Této komunikaci i kartám dívka začala rozumět poměrně rychle, pochopila komunikační výměnu. Učila se vybrat z variant, a tím si hlídat svou komunikaci. Po určité době se přešlo ze zástupných předmětů na karty – fotografie. Zpočátku považovala podání jakékoli karty za získání odměny. Výběr byl proto nacvičován pouze jednou kartou příjemné a jednou kartou nepříjemné věci/činnosti a jedné nelibé věci/činnosti. Dívka na počátku vybírala mezi obrázky česání vlasů a křupka. Velmi rychle jí došlo, že musí karty detailně pozorovat a zrakově rozlišovat. Karty byly používány i v rámci komunikačního proužku, který byl využíván k nácviku reakce na „*vyber*“, a k vyvození odpovědi na otázku „*co chceš?*“. Stejně tak byla pomocí zástupných předmětů či karet rozvíjena reakce na otázku ano/ne prostřednictvím kývání hlavy. Většinou šlo o odpověď na dotaz „*chceš křupku?*“ nebo v negativním případě „*chceš česat?*“ To vždy probíhalo s vizuální podporou karty. Celkově se komunikace prostřednictvím karet u dívky příliš neujala z důvodu pomalého tempa výše uvedeného procesu. Místo toho, aby dívka vybrala kartu, začala manipulovat zástupnými předměty. Pomocí této varianty komunikuje dodnes. Pro podporu verbální komunikace bylo také zavedeno *opakování* všech zvuků a slov, které dívka vysloví.

Rozvojem výše zmíněných aktivit byla pomalu nacvičována i *sdílená pozornost*. Jelikož však dívka komunikaci ze strany rodiče nevyžadovala, celkově o pojmenování nevykazovala zájem, ani přes dlouhou a intenzivní snahu nebyla tato schopnost vyvozena. Dívka stále své činnosti s druhým nesdílí, celkově činnosti vykonává pouze po zadání, celkově o jiné než rituální činnosti nejeví zájem.

Během terapie začala být rozvíjena i *imitace*. Ta však pro dívku představovala nepřekonatelnou metu. Imitaci se snažila terapeutka rozvíjet sledováním videoscénářů. Video vždy dokázala se zaujetím zhlédnout, aktivity však podle videa vždy odmítla vykonat, reagovala velmi odmítavě, od činnosti odcházela, hučela, aktivita se jí nelíbila. Lépe reagovala na reálné vzory pomocí opakování činnosti, jako je „*udělej bum do stolu*“, „*dupni*“, „*tleskni*“ atd. To však dívka sama nezvládla v průběhu terapie ani jednou. Vždy musela mít za sebou maminku, která jejím tělem tyto pokyny vykonávala.

Rozvíjena byla také oblast emocí. *Emoce* byly dívce popisovány, maminka se je naučila sdílet prostřednictvím pojmenování, intonace, intenzity hlasu, výrazným potleskem, gestikulací a mimikou. Emoce byly dlouho ploché, dcera na projevy emocí příliš nereagovala. Zpočátku je nebylo možné pravidelně zrcadlit, jelikož u dívky tyto projevy emocí nebyly přítomny či byly velmi slabé a intenzivně se objevovaly jen výjimečně.

Jelikož se dívka obecně učila a stále se učí velmi pomalu, nácvik všech prvků metodiky O. T. A. zabral dlouhou dobu. Ve všech oblastech dle maminky probíhal „*tvrdý výcvik*“, aby se určitou reakci dcera naučila. Dívka má v současné době své postupy, díky kterým získá vše, co potřebuje.

### **Úroveň zkoumaných komunikačních dovedností po využívání terapie O. T. A.**

*Oční kontakt* je na mnohem lepší úrovni než před terapií O. T. A. Spontánně se podívá na maminku, sdílí s ní radost. Pokud společně něco vytváří, oční kontakt je přítomen. Celkově více míří pohled na věci okolo sebe. Rozvoj očního kontaktu se lepší ruku v ruce se zvyšujícím se zájmem o okolní dění.

*Žádost pohledem* děvče stále nevyužívá. Pokud něco požaduje, komunikuje prostřednictvím zástupných předmětů. Komunikace je tedy na předmětové úrovni. Maminka uvedla příklady: „*Když má hlad, přinese talířek, když má žízeň přinese lahvičku, pokud chce zapnout televizi, přinese ovladač, pokud chce ven, přinese mi*

*líčení atd.*“. V situaci, kdy nemá zástupný předmět, využívá gestikulaci, dovede za ruku. Touto komunikací matka vždy pochopí záměr své dcery. Matka dodala, že jejím náznakům porozumí téměř každý.

Aktivní *ukazování* stále není přítomno. Stále využívá ukazování maminčinou rukou. Během terapie se objevilo jen několikrát, a to v průběhu velmi intenzivního nácviku. Mimo terapii dívka však nikdy neukázala. Většinou však v současné chvíli komunikuje prostřednictvím zástupných předmětů.

*Sdílená pozornost* stále nepřichází. Dívka sama žádné činnosti, až na kopání nohou a běhání dokola, neprovozuje. Maminka dceři každý den připravuje úkoly, které dívka plní. Při plnění úkolů je velmi pozorná, trpělivá, avšak stále se projevuje velmi pasivně ke svému okolí. K aktivitě ostatní nepřizve, nepodívá se, nechytne za ruku, aby se přidali. Celkově z aktivit druhého jedince nevyhání, ale ani s ním nesdílí, nekooperuje.

U dívky se v určité míře zlepšilo i *porozumění řeči, jednotlivých slov. Na oslovení* se otočí pouze někdy. Pokud matka však oslovení zopakuje, dá dívce potřebný čas, zareaguje vždy. Oslovení její osoby nezaměňuje s oslovením druhých jedinců. Dle maminky si své já plně uvědomuje, jenom potřebuje, aby na ní bylo mluveno jednoduše, ve slovech, která zná. Potřebuje dostatek prostoru pro zpracování příchozích informací.

*Reakce na pokyny* se vylepšují až v poslední době. Podle maminky je to mnohaletým opakováním. Například na pokyn „*vstaň*“, „*pojď*“, „*zhasni*“, „*vyndej si ponožky*“ dokáže většinou po určité chvíli zareagovat a úkol vyplnit. Maminka často využívá jako doprovod pro slova jednoduchá gesta. Dívka někdy nerozumí celé instrukci. Často se stává, že na pokyn „*dej pusu tatkově*“ jde a dá pusu mamince. Dívka reaguje dobře i na pokyny neverbální, např. gesto zvednutí ruky (zastav), chápe a reaguje na ně i bez slovního doplnění. Celkově je však dívka většinu času uzavřená ve svém světě, ze kterého je jí dle maminky těžší přivolat.

*Verbalizace* se po terapii O. T. A. objevila v podobě žvatlání pouze několikrát a do několika dnů nebo hodin opět zmizelo. Verbální komunikace je na úrovni zvuků, hučení nebo pískání.

V oblasti *hry* se stále projevují značná opoždění a specifika PAS. Dívka je stále na úrovni manipulační hry. Je poměrně zdatná v oblasti úkolů založených na vizuálním

vnímání a diferenciaci. Jde například o přiřazování stínu a tvaru, rozlišování předmětů podle barvy, stavění puzzle. Také má velmi ráda grafomotorická cvičení, např. spojování teček, ze kterých vznikne určitý obrazec. Celkově dívka ráda manipuluje s věcmi, jež jsou pro ni sensoricky, taktilně nebo čichově zajímavé. Do své hry stále nikoho sama od sebe nepouští. Do aktivity musí přijít druhý jedinec, který se do hry sám zapojí. Pouze tím je určité společné aktivity docíleno.

*Imitace* je v současné době také rozvíjena. Imitace je stále velmi slabou stránkou dívky. Dokáže napodobit pouze jednoduchý úkon, např. komín z různých barevných kostek, a to s výraznou dopomocí. K nacvičování maminka využívá konkrétní úkony, videoscénáře i strukturované úkoly. Dívce vyhovuje nejvíce reálné předvedení úkonu, stejně však není schopna sama danou věc zopakovat. Často také doma společně procvičují imitační úkoly, ve kterých má dívka potíže. Maminka udává: „*Nácvik stojí velké úsilí a ne vždy se to povede.*“ Mnohdy je důležitá dopomoc. V současné chvíli se učí mávat. Tento nácvik maminka popisuje následovně: „*Pokud to člověk udělá tisíckrát a víckrát, tak jí to občas dojde.*“. Matka se navíc snaží tyto aktivity trénovat pouze v situacích, v nichž je dané gesto funkční. Maminka tvrdí, že je celkově znát, že imitace není v dceřině přirozeností.

*Reakce na emoce a projevy emocí* se podle maminky a terapeutky značně vylepšily. Přestaly být výrazně ploché a začaly se postupně více diferencovat. Matka v současné době u dcery často spatřuje sociální úsměv, který je funkčně využíván. Také se směje, když ji maminka lechtá. Někdy jsou pro matku její emoce nepochopitelné. Dívka se občas sama pro sebe směje věci, v níž druhý nespátřuje nic zábavného, často reaguje na smutné části filmů smíchem a naopak jsou jí nepříjemné určité situace, které jsou pro ostatní běžné. Celkově dívka reaguje velmi citlivě na emoce druhých. Na matčin smutek reaguje polibkem, svojí blízkostí. Pokud je maminka unavená, je celý den klidná, nechá ji v klidu. Matka ji v aktuální chvíli označuje jako empatickou.

Dívka stále neprojevuje prvky *chlubení*. Pokud se jí něco povede, od aktivity odchází. Pokud jí matka pochválí, dívka opětuje pohled. Sama však na maminčinu reakci nečeká, nevyhledává ji. Maminka k pochvale udává: „*Jak dalece to vnímá a jak dalece na to čeká, to je otázka.*“



Všechny popsané dovednosti dívky č. 2 a jejich úroveň po využívání terapie O. T. A. jsou pomocí hodnocení podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) klasifikovány v následující tabulce č. 12.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt	X		
žádost pohledem			X
sdílená pozornost			X
rozumění slovům	X		
reakce na pokyn	X		
hra – kooperace			X
reakce na jméno	X		
chlubení se			X
imitace			X
reakce na emoce, projev emocí	X		
verbalizace			X
ukazování			X

**Tabulka č. 12:** Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.

(Dívka č. 2)

## 8 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření

Díky analýze videí zaznamenávajících terapie O. T. A., analýze osobní dokumentace a také díky rozhovorům s terapeutkou a především s rodiči výzkumného souboru bylo možné provést rozbor úrovně zkoumaných komunikačních dovedností u zvolených dětí. Analýza videonahrávek terapie O. T. A. autorce této práce umožnila vytvoření vlastního pohledu na úroveň zkoumaných komunikačních schopností výzkumného souboru. Informace vyřčené zákonnými zástupci vybraných dětí byly komparovány s výpovědí terapeutky, která se podílela na terapii výzkumného souboru. Kazuistiky byly tudíž vypracovány na základě porovnání informací získaných analýzou videonahrávek terapií O. T. A. a informací získaných o průběhu terapie O. T. A. z pohledu rodičů a terapeutky.

### Hodnocení zkoumaných komunikačních dovedností chlapce č. 1

U chlapce č. 1 (dále CH1) se před terapií O. T. A. projevovalo oslabení ve všech zkoumaných oblastech. Proto byly označeny hodnotícím kritériem *nezvládá*. Chlapec spontánně nenavazoval oční kontakt, žádost pohledem nebyla realizována, neukazoval, nesdílel svou pozornost s ostatními. Oslabení se projevovalo také v celkovém porozumění řeči, s čímž souvisela i jeho snížená schopnost reagovat na pokyn, na oslovení. Oslabení bylo přítomno také v oblasti imitace, kdy CH1 nezvládl napodobit ani jednoduché pohyby, reakce. Pro dosažení požadovaného záměru, muselo být s jeho tělem manipulováno. Celkově pro něj byla složitá i oblast vztahů, kooperaci během hry nevyžadoval, neříkal si o ni. Často naopak ze hry ostatní vyháněl, nebo je do ní vůbec nepustil. Jeho verbální projev byl na úrovni zvuků v podobě pískání a hučení. Chlapcovy emoce byly velmi intenzivní, převažoval vztek, často nekontrolovatelný. Emoce druhých pro hocha bylo obtížné „číst“. S tím souvisela i jeho oslabená schopnost chlubení se, kterou ani v náznaku neprojevoval.

Během terapie, na kterou CH1 docházel od dvou do čtyř a půl let, byly zaznamenány v oslabení těchto komunikačních dovednostech pokroky. Pouze dvě ze zkoumaných komunikačních schopností zůstaly na úrovni *nezvládá*. Jde o schopnost reagovat na jméno a o oblast projevů emocí a reakce na emoce druhých. Emoční projevy jsou stále velmi impulzivní, nestabilní. Emocím druhým nerozumí.

Do úrovně kritéria *zvládá s dopomocí* se oslabení přesunulo z oblasti *nezvládá* v případě sdílené pozornosti, porozumění slovům, kooperace během hry, chlubení se, imitační dovednosti a verbalizace. CH1 je sdílené pozornosti schopen pouze v případě silného působení rodičů, kdy jsou navíc jeho hlavním motivem jeho potřeby. V oblasti porozumění je na poměrně kvalitní úrovni, chápe jednoduchá vyjádření, jednoduché pokyny. Slova musí být však využívána stejná, označení musí být co nejpřesnější, závisí tudíž také na značné snaze rodičů a okolí. Hochova verbalizace je na úrovni jednoduchých slov, případně dvouslovné věty, jde ale stále především o žvatlání. Potřebná je však velká motivace ke komunikaci a využívání komunikačního proužku. Kooperace během hry probíhá spíše s dopomocí, CH1 sám aktivně kontakt nevyhledává. Je však kooperaci nakloněn více než v předešlých letech. Začala se u něj časem rozvíjet i dovednost imitace. Stále potřebuje výraznou dopomoc, sám se však snaží napodobit věci, o které se zajímá. Jde především o napodobování videí z jeho oblíbených pořadů v televizi či na tabletu. Rovněž v oblasti chlubení došlo k pokrokům. CH1 se sice aktivně nechlubí, užívá si však potlesku a radosti druhých.

Velké pokroky nastaly v oblasti očního kontaktu i s ním spojené žádosti pohledem, ale též v reakcích na pokyn a v ukazování, kde tyto komunikační dovednosti přestoupily z úrovně *nezvládá* na úroveň *zvládá*. Oční kontakt hoch navazuje častěji i kvalitněji, spontánně v situacích, kdy něco potřebuje, stejně tak je využívána i žádost pohledem. Společně s očním kontaktem CH1 při požadování určitého podnětu dokáže ukázat. Také došlo k výraznému zlepšení v jeho schopnosti reagovat na pokyn, kdy dokáže na každodenně opakované pokyny reagovat a plnit jejich požadavky.

Oblasti, ve kterých došlo u CH1 k pokrokům, jsou pro přehled shrnuty a zvýrazněny v níže uvedené tabulce č. 13.

<b>úroveň komunikačních dovedností</b>	<b>zvládá</b>	<b>zvládá s dopomocí</b>	<b>nezvládá</b>
oční kontakt	<b>X</b>		
žádost pohledem	<b>X</b>		
sdílená pozornost		<b>X</b>	
rozumění slovům		<b>X</b>	
reakce na pokyn	<b>X</b>		
hra – kooperace		<b>X</b>	
reakce na jméno			<b>X</b>
chlubení se		<b>X</b>	

imitace		X	
reakce na emoce, projev emocí			X
verbalizace		X	
ukazování	X		

**Tabulka č. 13: Progres komunikačních dovedností CH1**

## **Hodnocení zkoumaných komunikačních dovedností chlapce č. 2**

Během doby, kdy CH2 docházel na terapii O. T. A., se projevil v oslabených komunikačních dovednostech výrazný progres. Před terapií O. T. A. se dle uvedených kritérií řadila polovina zkoumaných komunikačních schopností do úrovně *nezvládá*. Šlo o žádost pohledem, rozumění slovům, reakce na pokyny a na oslovení, chlubení se a oblast emocí. Hoch se uměl dívat s dopomocí do očí, ale na věc, kterou požadoval, se nepodíval. V oblasti porozumění tomu bylo podobně. Navíc bylo na něho doma mluveno dvěma jazyky. Zpočátku řeči nerozuměl vůbec, rozuměl pouze díky gestům a předmětové komunikaci. Proto byly rovněž velmi oslabeny jeho reakce na pokyn. Na oslovení kvůli regresi, kterým prošel, naprosto nereagoval, nechápal, že slovní označení míří k němu. Chlapcovy emoce byly velmi ploché, často se projevovala apatičnost, přestal plakat, smát se. Emocím druhých se mnohdy smál neúměrně výrazným smíchem. Úroveň *zvládá s dopomocí* byla před počátkem terapie O. T. A. přidělena očnímu kontaktu, sdílené pozornosti, kooperaci během hry, imitaci, verbalizace a ukazování. Oční kontakt byl přítomen za podmínky značného trénování a úsilí rodičů, nebyl pro CH2 spontánní záležitostí, nenavazoval ho aktivně. Sdílená pozornost byla přítomna pouze v situaci, kdy rodiče našli vhodnou motivaci, jinak s ostatními svou pozornost nesdílel. Stejně tak nebylo přítomno spontánní ukazování, chlapec ukázat dokázal, ukazování však nebylo aktivního charakteru. Podobně na tom byla oblast imitace. CH2 dokázal dobře napodobovat, nabyté dovednosti však nebyly využívány samovolně v praxi. Jelikož je hoch obecně pasivní povahy, nezval do hry vrstevníky ani dospělé, nedával najevo zájem o kontakt, ostatní se museli do hry vmístit sami. Kooperace však nebyla z jeho strany navazována, musela být aktivně navázána druhým jedincem.

Po terapii O. T. A. zůstala na úrovni *nezvládá* pouze dovednost chlubení se. Ta se absolutně neprojevila. CH2 má radost, pokud se mu něco povede, se svým okolím však radost příliš nesdílí a nevyžaduje pochvalu. Oblast sdílené pozornosti a kooperace během hry stagnovala. Stále se nachází na úrovni *zvládá s dopomocí*. Naopak se

objevilo zlepšení v dovednosti reagovat na oslovení a v oblasti emocí, kdy tyto dovednosti přešly z úrovně *nezvládá* do roviny *zvládá s dopomocí*. CH2 začal projevovat své emoce, objevil se smích, stále je však potřebné, aby byly jeho emoce popisovány stejně tak jako prožívání emocí druhých. Sdílená pozornost je v jeho případě naučenou dovedností, kterou je však nutné navodit a namotivovat druhým jedincem. Pokud jsou mu uzpůsobeny podmínky, svou pozornost sdílí, nejde ale o její aktivní využívání. Ke značným transferům došlo z oblasti *zvládá s dopomocí* do úrovně *zvládá*, kam byly přesunuty dovednosti oční kontakt, žádost pohledem, rozumění slovům, reakce na pokyn, imitace, verbalizace i ukazování. Oční kontakt chlapec navazuje spontánně jako žádost pohledem společně s ukazováním v případě, kdy nedokáže záměr vyjádřit verbálně. Jednoduchá, konkrétní mluva rodičů podpořila i porozumění chlapce, díky němuž došlo k progresu i v oblasti reagování na pokyn a celkovému porozumění řeči. Verbálně se hoch posunul od jednotlivých slov na úroveň jednoduchých vět, dokáže si funkčně vykomunikovat věci potřebné pro běžné fungování.

Oblasti, ve kterých došlo u CH2 k pokrokům, jsou pro přehled barevně vyznačeny v níže uvedené tabulce č. 14.

<b>úroveň komunikačních dovedností</b>	<b>zvládá</b>	<b>zvládá s dopomocí</b>	<b>nezvládá</b>
oční kontakt	X		
žádost pohledem	X		
sdílená pozornost		X	
rozumění slovům	X		
reakce na pokyn	X		
hra – kooperace		X	
reakce na jméno		X	
chlubení se			X
imitace	X		
reakce na emoce, projev emocí		X	
verbalizace	X		
ukazování	X		

**Tabulka č. 14:** *Progres komunikačních dovedností CH2*

## Hodnocení zkoumaných komunikačních dovedností dívky č. 1

Na počátku využívání terapie O. T. A. byly u D1 výrazně oslabeny všechny zkoumané komunikační dovednosti. Byly tedy zařazeny do úrovně *nezvládá*. Oční kontakt D1 vůbec nenavazovala, dívala se jakoby „*skrz*“. Stejně tak neuměla požádat pohledem. Své požadavky dávala najevo pouze pláčem a křikem. S okolím téměř nekomunikovala, nerozuměla řeči, nechápala pokyny, nereagovala na oslovení. Vše pro ni dle maminky byl jeden slitý šum. S nulovým porozuměním šla ruku v ruce výrazně oslabená verbalizace. Dívka pouze pískala a hučela. Se svým okolím nesdílela, jelikož nedokázala podněty ani dostatečně přijímat. O okolí neprojevovala zájem, nesdílela své činnosti, do své aktivity nikoho dalšího nepouštěla. Neuměla se učit nápodobou, neuměla imitovat viděné reakce, pohyby atd. Pro svoji potřebu využívala ruku jedince, který byl poblíž. Aktivně neukazovala. S okolím se D1 nedělila o své úspěchy, nechlubila se, nejevila zájem o emoce druhých či jejich pochvalu. Oslabení se projevovalo také v oblasti emocí. Sama nechápala své pocity, nerozuměla jim, nedokázala sdělit svému okolí, jak se cítí. Z nepochopení vlastních emocí vyplývalo i oslabení v oblasti chápání emocí druhých jedinců.

Terapie O. T. A., na kterou docházela od tří do šesti let, D1 podpořila ve všech oslabených komunikačních dovednostech. Velice jí terapie prospěla, progres se projevil ve všech zmíněných oblastech. Rozumění slovům, reakce na pokyn, kooperace během hry a oblast emocí přešla z úrovně *nezvládá* do úrovně *zvládá s dopomocí*. Dívčino porozumění se velmi zlepšilo, v současné chvíli rozumí téměř všemu, s čím se během svého života dostane do styku. K tomu je však potřeba využívání jednoduchých, neměnných, přesných názvů a spojení, na něž je zvyklá. Stejně tak je dle matky náročné dceru dostat ven z jejího světa. D1 potřebuje na zpracování informací dostatek času a prostoru. Pokud je jí však prostředí upraveno, dokáže reagovat na běžné pokyny. Její kooperace během hry je také na lepší úrovni. Do své hry ostatní vpustí pouze, když chce ona sama a většinou když něco potřebuje. Spontánně však kooperaci nevyhledává, spolupráce musí být navázána druhým jedincem tak, aby to bylo dívce vhod. V oblasti emocí došlo rovněž k významnému vývoji. D1 již pozná, že je druhý jedinec smutný či veselý, nedokáže na emoce však reagovat. Podle maminky se projevuje empaticky. Oslabení se stále ukazuje v pochopení vlastních emocí. Její emoce jsou často velmi výrazné, nejednou nepochopitelné. Dívka chce své pocity prožívat sama se sebou, ostatní od sebe odhání, nechce s nimi své pocity sdílet.

V ostatních oblastech proběhl ještě větší progres. Oční kontakt, žádost pohledem, sdílená pozornost, reakce na jméno, chlubení se, imitace, verbalizace i ukazování se během tří let přesunuly z roviny *nezvládá* do úrovně *zvládá*. Oční kontakt dívka navazuje spontánně ve všech situacích, stejně tak jako žádost pohledem. Sdílená pozornost začala být v posledním roce terapie O. T. A. velmi rozvinutá. Podle maminky sdílí pozornost dívka až moc. Ukazování začalo být aktivně využíváno společně s očním kontaktem. Avšak časem vymizelo, s nástupem verbální komunikace. D1 komunikuje v jednoduchých větách. Dokáže si vykomunikovat vše, s čím přijde ve svém životě do styku. Velmi velký skok nastal i v oblasti imitace. Ta se začala objevovat se sledováním oblíbených videí a videoscénářů. Nápodoba se projevuje i v oblasti řeči. S rozvojem všech těchto dovedností se začalo rozvíjet i chlubení. Dívka čeká na reakci matky, chce být pochválena, užívá si svůj úspěch.

Oblasti, ve kterých došlo u D1 k pokroku, jsou pro přehled zvýrazněny v níže uvedené tabulce č. 15.

úroveň komunikačních dovedností	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
oční kontakt	X		
žádost pohledem	X		
sdílená pozornost	X		
rozumění slovům		X	
reakce na pokyn		X	
hra – kooperace		X	
reakce na jméno	X		
chlubení se	X		
imitace	X		
reakce na emoce, projev emocí		X	
verbalizace	X		
ukazování	X		

**Tabulka č. 15: Progres komunikačních dovedností D1**

## **Hodnocení zkoumaných komunikačních dovedností dívky č. 2**

D2 byly při zahájení terapie O. T. A., jež absolvovala od tří do šesti let, oslabena ve všech zkoumaných komunikačních dovednostech. D2 od narození nenavazovala oční kontakt, nevyužívala ho ke komunikaci. Z důvodu nízkého věku dívky, kdy jí byla přiznána suspekce PAS, jí matka vše sama chystala. Dívka proto neměla příliš možností

sama o něco požádat. Jedinou aktivitou bylo ukázání prostřednictvím matčiny ruky na předmět, který požadovala. Sama aktivně neukazovala. Z toho důvodu nebyla přítomna ani sdílená pozornost. Dívka celkově neprojevovala zájem o okolní svět. Nereagovala na zvuky, slova, ani pokud byly silné intenzity, na oslovení, pokyny. Matka, aby dosáhla určitého záměru, musela všechno vykonat dceřiným tělem sama. Dívka neuměla napodobovat, ani když byl pohyb jejím tělem vykonán, nebyla schopná zapamatovat si a přenést tuto dovednost do jiné situace. Celkově nedávala najevo, zda rozumí či nikoli. Matka si dlouho myslela, že je dcera hluchá. Kooperaci obecně nevyhledávala, hra neprobíhala, D2 pouze mlátila s hračkami a pohazovala jimi, nechlubila se. Projevy emocí byly velmi ploché, projevovala se silná apatičnost. Pokud se jí něco nelíbilo, byla agresivní vůči své osobě nebo ostatním. Na emoce druhých nereagovala. Verbálně se naprosto neprojevovala, pouze někdy vydala určité nediferencovatelné zvuky.

Šest z jedenácti zkoumaných komunikačních dovedností stagnovaly i po terapii O. T. A. a zůstávají na úrovni *nezvládá*. Jde o žádost pohledem, sdílenou pozornost, kooperaci, chlubení se, imitaci, ukazování a verbalizaci. D2 komunikuje prostřednictvím zástupných předmětů, oční kontakt nevyužívá, protože jí maminka vždy porozumí. Aktivně neukazuje, při potřebě ukázat bere stále ruku maminky. Dle terapeutky se však ukazování při terapiích objevovalo, k ukazování však musela být rázně vedena a nesmělo ji být vždy vyhověno. Pozornost stále ani v náznaku nesdílí. D2 nemá tendenci sdílet, celkově se jí dle maminky nechce vystupovat z jejího světa. Během aktivit kontakt nenavazuje. Druhý jedinec se musí k aktivitě připojit, jde ale pořád o paralelní hru. O chválu nejeví zájem. Pokud se jí něco podaří, od aktivity ihned odchází. Imitace je permanentně velmi oslabena. Dívka imitační úkoly nemá ráda, nechce je vykonávat, proto je těžké dovednost podporovat. Maminka neustále natáčí videa, vytváří strukturované úkoly. Jestliže chce, aby dcera něco napodobila, musí to jejím tělem vykonat sama. Obecně matka tvrdí, že imitace není v dceřině přirozenosti. Též verbalizace je na nulové úrovni, D2 pouze občas vydá určité zvuky v podobě hučení a pískání.

Úroveň ostatních zkoumaných komunikačních dovedností se však naopak zlepšila výrazně a přešla ta z hodnocení *nezvládá* k hodnocení *zvládá*. Oční kontakt se tak naučila díky tvrdé dřině využívat spontánně. S tím souvisí i celkový větší zájem o okolní dění. D2 začala jednotlivým slovům přiřazovat význam, a tím začala rozumět.



Rozumí věcem a pokynům, se kterými se běžně dostává do styku. Na oslovení reaguje vždy, někdy je potřeba oslovení zopakovat. Podle maminky se porozumění lepší díky každodennímu opakování, jelikož dceři trvá velmi dlouho jakékoli učení. Téměř vždy reaguje na pokyn, kterému však musí rozumět. Významný pokrok byl zaregistrován také v oblasti emocí. Dívčiny emoce se začaly diferencovat, přestaly být výrazně ploché. Spontánně využívá úsměv. Často se směje něčemu, čemu druhý nerozumí. Je velmi citlivá k emocím blízkých. Pokud je druhý smutný, dokáže ho obejmout, dát pusu. Citlivě reaguje především k pocitům maminky.

Oblasti, ve kterých došlo u D1 k pokroku, jsou pro přehled barevně odlišeny v níže uvedené tabulce č. 16.

<b>úroveň komunikačních dovedností</b>	<b>zvládá</b>	<b>zvládá s dopomocí</b>	<b>nezvládá</b>
oční kontakt	X		
žádost pohledem			X
sdílená pozornost			X
rozumění slovům	X		
reakce na pokyn	X		
hra – kooperace			X
reakce na jméno	X		
chlubení se			X
Imitace			X
reakce na emoce, projev emocí	X		
verbalizace			X
ukazování			X

**Tabulka č. 16: Progres komunikačních dovedností D2**

## 9 Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce a diskuze

**Hlavním cílem** této diplomové práce bylo zjistit, zda se u dětí tvořících výzkumný soubor rozvinula během terapie O. T. A. jejich komunikační schopnost. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že během aplikace terapie O. T. A. došlo u všech vybraných dětí k určitému progresu. Každé dítě je individuální osobnost, a proto vyžaduje individuální přístup i intervenci. Terapie O. T. A. měla v tomto případě pozitivní vliv, neboť u z nich došlo k určitým pokrokům. Ve vývoji zkoumaných komunikačních dovedností docházelo i ke stagnaci. Ke zhoršení dosavadních dorozumívacích dovedností však u výzkumného souboru nedošlo. Tento vývoj je doložen v tabulkách č. 13, 14, 15 a 16, ve kterých je vyobrazena komparace komunikační schopnosti výzkumného souboru před a po aplikaci terapie O. T. A. Růžově jsou v těchto tabulkách zvýrazněny ty oblasti, ve kterých došlo u jednotlivých dětí k pokrokům. Bez zvýraznění jsou ponechány dovednosti, v nichž se u výzkumného souboru projevila stagnace. **Hlavní cíl praktické části diplomové práce byl naplněn.**

**DC1** bylo zjistit, v jakých komunikačních dovednostech se před využíváním intervence O. T. A. u výzkumného souboru projevovalo oslabení. Tyto informace byly získány prostřednictvím rozhovorů se zákonnými zástupci a terapeutkou provádějící terapii O. T. A., analýzou záznamů z terapií O. T. A. v podobě videonahrávek a zápisů terapeutky a lékařských zpráv výzkumného souboru. Všechny získané údaje byly zpracovány do kazuistik. Každá kazuistika obsahuje detailní rozepsání stavu jednotlivých komunikačních dovedností daného dítěte a jejich shrnutí v podobě tabulky, ve které jsou hodnoceny pomocí kritérií *zvládá*, *zvládá s dopomocí* či *nezvládá*. Za oslabené jsou zde považovány všechny ze zkoumaných komunikačních dovedností, jež byly před terapií O. T. A. označeny jako *zvládá s dopomocí* či *nezvládá*. Tato hodnocení byla jednotlivým dovednostem přidělována v souladu s vývojovým hlediskem daných schopností, z nichž jsou některé vyobrazeny v tabulce č. 1. U CH1 tyto informace shrnuje tabulka č. 5, u CH2 tabulka č. 7, u D1 tabulka č. 9 a u D2 tabulka č. 11. **Tento dílčí cíl je rovněž možno považovat za splněný.**

**DC2** bylo provést komparaci vybraných komunikačních dovedností před a po využívání terapie O. T. A. a popsat změny, které se v nich během terapie projeví. Informace byly rovněž zhodnoceny prostřednictvím rozhovorů se zákonnými zástupci

a terapeutkou provádějící terapii O. T. A., analýzou záznamů z terapií O. T. A. v podobě videonahrávek a zápisů terapeutky a lékařských zpráv výzkumného souboru. Tyto získané podklady jsou opět součástí kazuistik daných dětí. Posouzení daných dovedností bylo v těchto kazuistikách rozepsáno a shrnuto v tabulkách. U CH1 se jedná o tabulku č. 6, u CH2 o tabulku č. 8, u D1 o tabulku č. 10 a u D2 o tabulku č. 12. **Druhý dílčí cíl lze také považovat za splněný.**

V souladu se splněním hlavního i dílčích cílů, bylo možné odpovědět i na výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny níže.

### **VO1: Jaké ze zkoumaných komunikačních dovedností jsou u dětí předškolního věku s podezřením na PAS oslabeny?**

Aby bylo možné posoudit, jaké zkoumané komunikační dovedností jsou u výzkumného souboru oslabeny, bylo zapotřebí získat velké množství informací. Jejich sběr proběhl prostřednictvím rozhovorů se zákonnými zástupci, terapeutkou daných dětí, analýzou lékařských zpráv, záznamů z probíhajících terapií O. T. A. v podobě papírových zápisů i videonahrávek. Všechna získaná data byla zapsána do podoby kazuistik a dále byla shrnuta do podoby tabulek, kde byla hodnocena kritérii podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 9) před a po využívání terapie O. T. A.

U třech vybraných dětí byly před terapií O. T. A. výrazně oslabeny všechny zkoumané komunikační dovednosti a byly, tudíž, označeny hodnocením nezvládá. Oční kontakt nebyl u CH1, D1 a D2 navazován, případně bylo očním pohledem pouze „přelétáno“. Žádost pohledem rovněž nebyla přítomna, děti si nedokázaly prostřednictvím něho říci o požadovanou věc, často se projevovaly pouze křikem, agresí nebo pláčem. Děti ani neukazovaly, nepodívaly se na věc, kterou požadovaly, nesdílely s rodiči svou pozornost. O okolí celkově neprojevovaly zájem, nerozuměly pokynům, leckdy to vypadalo, že slyší slitý šum. U dívky č. 2 si matka dokonce myslela, že je hluchá. Děti nereagovaly na řeč, slovní pokyny, na oslovení. Nekooperovaly s ostatními ve hře, svou aktivitu s ostatními nesdílely, případně nechtěly do své aktivity druhého ani vpustit. Nechlubily se, nečekaly na reakce svého okolí, ze svého úspěchu neprojevovaly radost. CH2 a D1 měli ploché emoce, byli pasivní. CH1 byl emočně velmi výrazný, často neprojevoval afekty, svým pocitům nerozuměl. Emoce byly u těchto dětí narušeny i v oblasti pochopení emocí druhých, kdy na ně absolutně vůbec nereagovaly, případně se v jejich přítomnosti projevovaly emocemi opačnými. Sociální účel emoce tudíž

nesplňovaly. Velmi oslabená byla také oblast imitace. Děti nedokázaly napodobit ostatní, jejich pohyby ani reakce. Nedokázaly se učit nápodobou. Pro požadovaný záměr rodičů bylo mnohdy potřeba manipulovat s jejich těly. Ani při názorné ukázce však děti nedokázaly pohyb zopakovat, pokud jim rodič nebyl nápomocen. U CH2 byly výsledky vstupního hodnocení na lepší úrovni. Hoch měl polovinu ze zkoumaných komunikačních dovedností na úrovni *zvládá s dopomocí*. Oční kontakt byl navazován, avšak nefunkčně. Pohledem nedokázal sdělit svou žádost, potřebu. Pozornost sdílel pouze v situaci, ve které chtěl, něco potřeboval, aktivně však navazována nebyla. Do kooperace během hry hoch druhého vpustil z důvodu své pasivní povahy, do aktivit ho však nezval, do hry se nepřipojoval. V oblasti imitace dokázal CH2 napodobit určitý pohyb, nebyl ale schopen přenášet tuto dovednost do jiných situací a funkčně ji využívat. Nápodoba navíc proběhla pouze někdy. Komunikace prostřednictvím ukazování také nebyla příliš aktivní, ale při podpoře rodiči hoch někdy dokázal ukázat na věc, kterou požadoval, a vyjádřil jí tak svůj záměr. CH2 nebyl neverbální, verbálně se projevoval prostřednictvím žvatlání, jednoduchými slovy, většinou však svůj úmysl nedokázal verbálně vyjádřit a bylo mu výrazně dopomáháno. Jeho ostatní zkoumané komunikační dovednosti, byly stejně jako u zbylého výzkumného souboru, na úrovni *nezvládá*.

**VO2: V jakých zkoumaných komunikačních dovednostech, které byly u dětí tvořících výzkumný soubor při vstupním zhodnocení oslabeny, došlo po intervenci O. T. A. ke zlepšení?**

Jelikož je každé dítě jiné, byly i rozdíly v dosažených pokrocích jednotlivých dětí, různorodé. Důležité je však říci, že u všech zkoumaných došlo k určitému progresu. Celkově se všechny děti staly aktivnějšími ve své komunikaci, začaly se více zapojovat do světa okolo sebe. Docházelo ale i ke stagnaci určitých komunikačních dovedností. Zhoršení úrovně dosažených dovedností nebylo u výzkumného souboru, během výzkumu, zaregistrováno.

Hodnocení komunikační schopnosti výzkumného souboru bylo zaznamenáno v kazuistikách a shrnuto do tabulek. Kazuistika každého dítěte obsahuje dvě tabulky. V první jsou zaznamenány komunikační dovednosti dítěte před využíváním terapie O. T. A. a v druhé hodnocení těchto komunikačních dovedností po využívání této

terapie. U CH1 jde o tabulky č. 5 a 6, u CH2 o tabulky č. 7 a 8, u D1 o tabulky č. 9 a 10 a u D2 o tabulky č. 11 a 12.

Změny v hodnocení komunikační schopnosti výzkumného souboru před a po využívání terapie O. T. A. jsou prezentovány v podobě tabulek č. 13, č. 14, č. 15 a č. 16. Růžově podbarvené jsou komunikační dovednosti, v nichž proběhl v průběhu využívání této terapie progres. Bez zvýraznění zůstaly oblasti, ve kterých došlo k jejich stagnaci. Konkrétní deskripce změn je uvedena v kapitole č. 8, jež nese název *Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření* a vychází z informací z kazuistik výzkumného souboru.

Celkově probíhalo výzkumné šetření dle mého očekávání. Hodnotit určitými kritérii komunikační schopnost je však velmi náročně, obzvláště pak u dětí s PAS. Mohou mít totiž dané dovednosti rozvinuté kvalitněji, než je námi pozorováno. Děti s PAS jsou často „plné různých překvapení“. Pro klasifikaci jejich schopností a dovedností je dle mého názoru podstatné vycházet z vývojové psychologie a jejich škál. U dětí s PAS je možné využít škál speciálních např. od Čadilové a Žampachové (2005) a jejich *edukačně-vzdělávacího profilu žáka s poruchou autistického spektra*. Ten je však vytvořen spíše pro děti s vysokofunkčním autismem a navíc je vhodný až pro děti od osmi let. Navíc se schopnosti těchto dětí mohou rychle měnit a jejich přesné hodnocení je velmi složité.

Každé dítě se variabilně liší od druhého ještě více, než je tomu u dětí intaktních. Variabilně se nejen projevují, ale také cítí, rozumí a myslí. Používané terapie jsou obecně zaměřeny právě na to, aby tyto autistické projevy omezily a zmírnily a ony tak začali cítit, rozumět, jednat a myslet jako ostatní. Podstatné je ale tyto projevy nejprve respektovat a snažit se je pochopit. Děti musí být přijímány i se svými specifiky, aby se nám otevřely a bylo tak možné terapii vůbec zahájit. Za terapií musí vždy stát rodič, který ji i dítě svým přístupem plně podporuje. Právě proto je pro terapii O. T. A. podstatné působit především na rodiče, nikoli na dítě. Je totiž potřeba změnit komunikační projevy nejprve u nich. To je velmi důležitý bod, jelikož rodiče mnohdy vyžadují změnu pouze po svém dítěti. Často si však neuvědomují, že právě přeměna jich samých je pro danou změnu klíčová. Zákonní zástupci dětí tvořících výzkumný soubor této práce na této změně intenzivně pracovali a stále pracují. To evidentně na progres jejich ratolestí v oblasti komunikace také působilo.

I přesto, že se pokroky u těchto dětí projevily, nelze kvantifikovat či změřit, do jaké míry na to měla vliv terapie O. T. A. Děti se postupně vyvíjely, měnily se. Z pohledu terapeutky, rodičů i mého však prvky metody O. T. A. učily rodiče přístupu, se kterým ke svému dítěti každodenně přistupovali. Svému dítěti se naučili lépe naslouchat, sdílet s ním emoce, pocity, jednoduše s ním komunikovat a udělat si čas pouze na něj, a tím potažmo i na jeho rozvoj. Přestali se ale také bát po dítěti něco požadovat, začali pracovat na jeho aktivitě a vytvářeli prostředí pro jeho potřebu komunikovat. Zároveň si uvědomili limity svého dítěte i své vlastní. Stejný názor uvádí např. Reslová (2018, s. 111), která ve své diplomové práci s názvem *Vliv aplikované behaviorální analýzy na předškolní děti s poruchou autistického spektra* uvedla: „*Jsem přesvědčena, že pokud by rodina správně nefungovala a s dítětem doma permanentně nepracovala, ABA terapie by zcela jistě neměla takové výsledky. Nedokáži však posoudit, jak moc velký vliv samotná ABA terapie na vývoj dětí v tomto výzkumné šetření měla*“. Jelikož jde však o terapii praktikovanou každý den, je velmi velká pravděpodobnost, že je progres ovlivněn právě těmito postupy.

Z pohledu terapie O. T. A. je velmi důležitý i věk dítěte, ve kterém je terapie zahájena. Čím je dítě mladší, tím jsou výsledky výraznější. Tato metoda je zaměřena převážně na děti raného věku, tzn. Do tří let. O. T. A. se však dá využít i u těch starších, není však možné dosáhnout pokroků ve stejné míře jako u dětí mladšího věku (Straussová, 2020). Jak uvedla Straussová (2016), jejíž výzkum v disertační práci *Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17–30 měsíců* prokázal, že „*působením edukovaných a odborně vedených rodičů, trénovaných v posilování attachmentového chování a vedených k behaviorální práci s dítětem má velmi pozitivní dopad na vývoj dítěte a dokonce může změnit jeho prognózu a pomoci mu vystoupit z klinického obrazu této závažné poruchy*“ (Straussová, 2016, s. 139 – 140). U mého výzkumného souboru k vystoupení z klinického obrazu autismu nedošlo, výzkum byl však mířen na děti ve věku od tří let. U všech dětí procházejících výzkumem však proběhly i tak výrazné změny.

Je třeba dodat, že je z výše zmíněného důvodu důležité, projevy autismu diferenciovat co nejdříve. K tomu slouží již zmíněný dotazník M-CHAT, který toto riziko může odhalit již v osmnácti měsících, a je tak možné s terapií začít již v raném věku dítěte. Důležité je rovněž aplikovat kvalitní diferenciální diagnostiku a docílit tak toho, aby byla tato porucha diagnostikována pouze dětem, které jí skutečně disponují.

Straussová (2016) v této spojitosti uvedla, že jde o náročný proces především u dětí s ADHD a s dysfázií, jelikož tyto děti také selhávají v teorii mysli.

Věřím, že každému dítěti s PAS může vyhovovat jiný terapeutický přístup. Na poruchu autistického spektra se soustředí terapie různého druhu. Podle mého názoru, záleží účinnost jakékoli terapie na individuálním přístupu, povaze terapeuta, postoji rodičů a intenzitě terapie, která je „šitá na míru“ osobnosti dítěte. Proto je třeba, abychom dítěti naslouchali, snažili se ho poznat, přistupovali k němu jako k partnerovi a obecně využívali efektivní komunikace, respektovali ho a byli respektováni. Každý přístup může být správný, pokud bude v dobrých rukou.

Další významný vliv má na rozvoj dítěte socializace, kterou dítě během života přichází. Jelikož všechny z daných dětí navštěvovaly a stále navštěvují MŠ, dostávají se tak do styku s dalšími jedinci a vrstevníky, může do jisté míry progres ovlivnit i tento faktor. Stejně tak je potřeba, aby byly tyto děti v péči dalších odborníků např. klinických logopedů a dalších terapeutů, kteří vzájemně spolupracují a snaží se dítě vést stejným směrem k jeho co největšímu možnému rozvoji.

## Závěr

Diplomová práce se zaměřila na rozvoj komunikační schopnosti u dětí s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu předškolního věku prostřednictvím intervenční metody O. T. A.

První kapitola je zaměřena na oblast komunikace, na deskripci jejího významu, jejích druhů a komunikačního procesu. V této kapitole je také popsána narušená komunikační schopnost spolu s alternativní a augmentativní komunikací. Kapitola druhá objasňuje psychický vývoj předškolního dítěte v oblasti sociální, emoční i kognitivní. Rovněž popisuje jeho komunikační dovednosti. Třetí kapitola charakterizuje psychický vývoj předškolního dítěte s poruchou autistického spektra. Jsou v ní popsány jeho specifika v oblasti emoční, sociální i kognitivní. Dále je zde popsána komunikační schopnost dítěte s PAS. Čtvrtá kapitola se zabývá deskripcí poruchy autistického spektra, její klasifikací, symptomatologií, diagnostikou a vhodnou intervencí. Pátá kapitola je zaměřena na oblast terapie O. T. A., na její principy a základní východiska.

Druhá část této práce je tvořena oblastí praktickou, jež se věnuje pozorování rozvoje komunikační schopnosti u dětí předškolního věku s podezřením na PAS. Cílem prakticky orientované části diplomové práce je u vybraných dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu provést analýzu a následnou komparaci komunikační schopnosti a její úrovně před využitím intervenční metody O. T. A. a po jejím aplikování. Byl vybrán soubor komunikačních dovedností, na které se výzkumné šetření zaměřilo, a byl hodnocen *zvládá*, *zvládá s pomocí* či *nezvládá* převzatých od Bednářové a Šmardové (2015, s. 9). Toto hodnocení bylo využito před i po využívání terapie O. T. A. Dále byly pomocí něho zaznamenány změny, které u výzkumného souboru, od počátku využívání intervence metodou O. T. A., proběhly. Informace byly postupně sbírány a zpracovány do podoby kazuistik. Všechna data byla během výzkumného šetření získána polostrukturovanými rozhovory s rodiči a terapeutkou, analýzou osobní dokumentace a videonahrávek terapií O. T. A. výzkumného souboru. Realizací výzkumného šetření, získáním potřebných dat, bylo dosaženo dílčích cílů práce a tím i cíle hlavního. Rovněž byly zodpovězeny výzkumné otázky.



Přínos této diplomové práce spočívá v poukázání na podstatu kvalitní terapie a celkového kvalitního přístupu k dítěti s PAS. Každé dítě je jedinečné, a proto bychom k němu tak měli přistupovat. Ať už je dítě bez diagnózy nebo je mu diagnóza udělena, základem je s dítětem komunikovat a umožnit mu, aby dokázalo funkčně komunikovat i ono s námi. Komunikace však není pouze řeč. Ta je až vrcholem pyramidy schopností, které je třeba zdolat před jejím dosažením. Snažme se proto porozumět neverbálním projevům dětí s PAS, naslouchejme jakémukoli druhu komunikace, pomocí kterého k nám „promlouvají“. A snažme se tak zjistit, jakým způsobem je možné dítě v jeho komunikaci podpořit.

Obrovský přínos měla tato práce i pro mou osobu. I když znám děti tvořící výzkumný soubor osobně, ponořila jsem se do minulosti jejich vývoje až během psaní této práce. Zjistila jsem, jaké významné pokroky děti dokázaly provést. Vše však vychází ze skvělé podpory jejich okolí, jež byla tvořena především rodiči, kteří své dítě vždy podporovali, stále ze všech sil podporují, nepřetržitě se je snaží posouvat kupředu a být mu přítomnými partnery.

## Seznam použité literatury

- ADAMUS, Petr, 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.
- ATTWOOD, Tony, 2005. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8979-8.
- AUSTISM SPEAKS<sup>®</sup>, 2012. *Applied Behavior Analysis (ABA)* [online]. [cit. 2021-01-20]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-autism-treatment>.
- AYRES, A. Jean a Jeff ROBBINS, 2005. *Sensory Integration and the Child: Understanding Hidden Sensory Challenges*. Los Angeles, California: Western Psychological Services. ISBN 978-0-87424-437-3.
- BARBERA, Mary Lynch a Tracy RASMUSSEN, 2018. *Rozvoj verbálního chování: jak učít děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9212-9.
- BAZALOVÁ, Barbora, 2011. *Vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra v inkluzivní škole v českém a mezinárodním kontextu* [online]. Brno [cit. 2021-1-15]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Bazalova/habilitace/hab\\_Bazalova.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Bazalova/habilitace/hab_Bazalova.pdf).
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- BENDO VÁ, Petra, 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.
- BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
- BONDY, Andy a Lori FROST, 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
- BONDY, Andy a Lori FROST, 2011. *Topics in autism. A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism*. 2. vyd. Praha: Portál. Woodbine House. ISBN 978-1-60613-015-5.

- BRIERLEY, John Keith a Lori FROST, 2000. *7 prvních let života rozhoduje: nové poznatky o vývoji mozku a výchova dítěte*. 2. vyd. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8484-2.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- CASEL GUIDE, 2013. *Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition* In: Casel.org [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://casel.org/wp-content/uploads/2016/01/2013-casel-guide-1.pdf>.
- CASEL, 2017. *What are the Core competence Areas and Where are they promoted?* In: Casel.org [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://casel.org/sel-framework/>.
- CTA, 2017. *Open therapy of autism*. In: Terapie-autismu.cz [online]. [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.terapie-autismu.cz/o-t-a/>.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3054-6.
- ČADILOVÁ, Věra, Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2006. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP. ISBN 80-86856-20-8.
- ČERVENKOVÁ, Barbora, 2019. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.
- DE CLERCQ, Hilde, 2007. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-235-5.
- DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth, 2005. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7043-7.
- DUDOVÁ, Iva, Štěpánka BERANOVÁ a Michal HRDLÍČKA, 2013. Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství. In: *Pediatr pro praxi.cz* [online]. [cit. 2021-01-20]. Dostupné z: <http://www.pediatrpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/02.pdf>.
- FISCHER, Slavomil, 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.
- FONTANA, David, 1997. *Psychologie ve školní praxi: [příručka pro učitele]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-063-4.

- GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELUS, Zdeněk, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
- HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-3.
- HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE, 2006. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-092-5.
- HILTON, Claudia, 2011. *Sensory Processing and Motor Issues in Autism Spectrum Disorders*. In MATSON, Johnny, L. a STURMEY, Peter. *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Springer. ISBN 978-1-4419-8065-6.
- HLADKÁ, Lenka a Alena PAVLIŠTÍKOVÁ, 2008. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Proboštov: Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1.
- HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER, 2007. *Psychologie pro právníky*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-065-9.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál. ISBN 80-7178- 813-9.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANOUSEK, Jaromír, 2007. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1594-0.
- JANOVCOVÁ, Zora, 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5186-7.
- JEDLIČKA, Richard, Jaroslav KOŤA a Jan SLAVÍK, 2018. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0586-1.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2010. *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha: Autistik.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2000. *Autismus II. – problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. vyd. Praha: IPPP ČR.

- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.
- KALÁBOVÁ, Naděžda, 2008. *Hry a pohádkové snění*. Praha: Grada. Výchova a vzdělávání. ISBN 978-80-247-1599-5.
- KEARNEY, Albert J., 2020. *Jak porozumět aplikované behaviorální analýze: úvod do ABA pro rodiče, učitele a další profesionály*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88290-48-3.
- KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima. ISBN 80-721-6081-8.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3191-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KNAPCOVÁ, Margita a Marcela JAROLÍMOVÁ, 2006. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. 2. vyd.. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-868-5614-3.
- KOOMAR, Jane, Carol KRANOWITZ a Stacey SZKLUT, 2007. *Answers to Questions Teachers Ask about Sensory Integration: Forms, Checklists, and Practical Tools for Teachers and Parents*. Texas: Future Horizons. ISBN 978-1-932565-46-1.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1568-1.

- KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2003. *Autismus VII. – diagnostika poruch autistického spektra*. 1. vyd. Praha: IPPP ČR.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.
- KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda. Členská knižnice (Svoboda).
- KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902-1341-3.
- KULIŠŤÁK, Petr, 2011. *Neuropsychologie*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-891-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8801-5.
- LIEVEGOED, B. C. J., 1992. *Vývojové fáze dítěte*. Praha: Baltazar. ISBN 80-900-3077-7.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2004. *Tyflopedologie předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0955-0.
- MASOPUSTOVÁ, Zuzana a LACINOVÁ Lenka, 2006. *Raná diagnostika dětského autismu*. In: *Pediatrie pro praxi* [online]. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=353&magazine\\_id=4](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=353&magazine_id=4).
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-0870-6.
- MAYEROVÁ, Marie a Jiří RŮŽIČKA, 2000. *Moderní personální management*. Praha: Portál. ISBN 80-860-2265-X.
- MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, 2015. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5.

- MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
- ÚZIS, 2017. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize: obsahová aktualizace k 1. 1. 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.
- MOŽNÝ, Petr a Ján PRAŠKO, 1999. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4038-6.
- MUSIL, Josef, 2007. *Komunikace v informační společnosti*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-86723-39-6.
- NÁDVORNÍKOVÁ, Hana, 2015. *Dítě a jeho psychika – poznávací schopnosti a funkce* [online]. [cit.2021-01-18]. Dostupné z: [https://issuu.com/raabecz/docs/vn\\_\\_m\\_\\_n\\_\\_\\_\\_-\\_text](https://issuu.com/raabecz/docs/vn__m__n____-_text).
- NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích., 2006 ISBN 80-7040-922-3.
- NESNÍDALOVÁ, Růžena, 1973. *Extrémní osamělost*. Praha: Avicentrum. ISBN 08-009-73.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3819-6.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3819-6.
- OPRAVILOVÁ, Eva a Vladimíra GEBHARTOVÁ, 2011. *Rok v mateřské škole: učebnice pro pedagogické obory středních, vyšších a vysokých škol*. Vyd. 2. Praha: Portál. Kurikulum předškolní výchovy. ISBN 978-80-7367-703-9.
- OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- OŠLEJŠKOVÁ, Hana, 2008. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-479-5.
- OTEVŘELOVÁ, Hana, 2016. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1092-4.
- PASTIERIKOVÁ, Lucia, 2013. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3732-3.
- PATHWAYS, 2020. *What are social-emotional skills?* In: pathways.org [online]. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://pathways.org/topics-of-development/social-emotional/>.
- PECH, Jaroslav, 2009. *Řeč těla a umění komunikace: příručka prakticky pro všechny, kteří se chtějí zlepšit v řešení běžných životních situací*. Praha: NS Svoboda. ISBN 978-80-205-0606-1.

- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.
- POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva, 2018. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5128-3.
- PRAŠKO, Ján, Petr MOŽNÝ a Miloš ŠLEPECKÝ, 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-865-1.
- PUSTINA, Jaroslav, 2014. *Paměťová zkresení*. In: O psychologii.cz [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/149-pametova-zkresleni/>.
- RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, 2015. *DSM-5: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- RESLOVÁ, Lucie, 2018. *Vliv aplikované behaviorální analýzy na předškolní děti s poruchou autistického spektra*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce Petra Bendová.
- RICHMAN, Shira, 2008. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-424-3.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- ŘÍHOVÁ, Alena, 2011. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2677-8.
- ŘÍHOVÁ, Alena a Kateřina VITÁSKOVÁ, 2012. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra: odborná publikace pro logopedy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2908-3.
- SCHOPLER, Eric, Margaret LANSINGOVÁ a Leslie WATERSOVÁ, 2000. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha: Modrý klíč. ISBN 80-902494-3-4.
- SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING, 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.
- SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1.
- SMĚKAL, Vladimír, 2002. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno. ISBN 80-859-4780-3.



- SPIN-VTI, 2018. *O metodě VTI*. In: Spin-VTI [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti>.
- STERNBERG, Robert J., 2009. *Kognitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-638-4.
- STRAUSSOVÁ, Romana, 2016. *Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17–30 měsíců*. [online]. Praha. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/164374>.
- STRAUSSOVÁ, Romana, 2018a. Metoda rané intervence u batolat O. T. A. In: soft-zs.cz [online]. [cit. 2021-01-23]. Dostupné z: <http://soft-zs.cz/item/294-straussova-romana-metoda-rane-intervence-u-batolat-o-t-a>.
- STRAUSSOVÁ, Romana, 2018b. *Přednosti včasného screeningurizika autismu, rehabilitace prostřednictvím tréninku rodičů a raná intervence OTA u dětí s PAS*. [online]. [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1211>.
- [STRAUSSOVÁ, Romana, 2020. Ranný vývoj a porucha autistického spektra. In: youtube.com \[online\]. \[cit. 2021-01-22\]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=s4cgnMGMKK8&list=PLFp86jb3be5oddQ5qFpk61rZLY87B8ISf&index=3&ab\\_channel=Zdravotn%C4%9Bsoci%C3%A1ln%C3%ADfakultaJiho%C4%8Desk%C3%A9univerzity](https://www.youtube.com/watch?v=s4cgnMGMKK8&list=PLFp86jb3be5oddQ5qFpk61rZLY87B8ISf&index=3&ab_channel=Zdravotn%C4%9Bsoci%C3%A1ln%C3%ADfakultaJiho%C4%8Desk%C3%A9univerzity).
- STRAUSSOVÁ, Romana a Marie VÁGNEROVÁ, 2016. *Intervenční metoda O. T. A. u dětí s PAS raného věku*. [online]. [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.autismus-screening.eu/news/metodika-specificke-intervencni-metody-vti-u-deti-s-pas-v-ranem-veku/>.
- STRUNECKÁ, Anna, 2016. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales. ISBN 978-80-87494-23-3.
- SUCHÁNKOVÁ, Eliška, 2014. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0698-9.
- ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.
- ŠVINGALOVÁ, Dana, 2003. *Kapitoly z vývojové psychologie pro učitelství mateřských škol*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-697-0.
- THOROVÁ, Kateřina, 2011. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II*. In: upol.cz [online]. Olomouc: Univerzita Palackého. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/PAS\\_Kat\\_ver\\_diskuse.pdf](http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/PAS_Kat_ver_diskuse.pdf).

- THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.
- TOMÁŠKOVÁ, Iva, 2015. *Rozvíjíme předčtenářskou gramotnost v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0790-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 879-80-246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-213-5.
- VÁGNEROVÁ Marie a Lidmila VALENTOVÁ, 1994. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha, Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-384-7.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina, 2019. *Výzkum specifických parametrů řeči, jazyka, komunikace a orofaciálních procesů v kontextu logopedické diagnostiky a terapie: využití kvalitativních, kvantitativních a experimentálních metod v logopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5646-1.
- VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-22-5.
- VOCILKA, Miroslav, 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. Praha: Septima. ISBN 80-858-0133-7.
- VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.
- VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.
- WALL, Kate, 2010. *Autism and Early Years Practice: A Guide for Early Years Professionals*. SAGE Publications. ISBN: 9781847875082.
- WATZLAWICK, Paul, Janet Beavin BAVELAS a Don D. JACKSON, 2011. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 2. vyd. Brno: Newton Books. Gaia. ISBN 978-80-87325-00-1.

WILLIAMS, Donna, 1995. *Nikdo nikde: nevšední životopis autistické dívky*. Praha: Svoboda. Skutečné příběhy (Svoboda). ISBN 80-205-0462-1.

ZELINKOVÁ, Olga, 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 2.vyd. Praha: Portál. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4669-1.

## **Seznam zkratek**

**NKS** – *narušená komunikační schopnost*

**AAK** – *alternativní a augmentativní komunikace*

**CNS** – *centrální nervová soustava*

**PŠD** – *povinná školní docházka*

**MKN – 10** – *desátá revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí*

**OVŘ** – *opožděný vývoj řeči*

**O. T. A.** – *Open Therapy of Autism*

**ABA** – *Aplikovaná Behaviorální Analýza*

**PAS** – *porucha autistického spektra*

**MŠ** – *mateřská škola*

## **Seznam tabulek**

**Tabulka č. 1.:** *Vývojové milníky (Straussová, 2020)*

**Tabulka č. 2:** *Zkoumané komunikační dovednosti*

**Tabulka č. 3:** *Výzkumný soubor – chlapci*

**Tabulka č. 4:** *Výzkumný soubor – dívky*

**Tabulka č. 5:** *Komunikační dovednosti před využívání intervenční metody O. T. A.  
(Chlapec č. 1)*

**Tabulka č. 6:** *Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.  
(Chlapec č. 1)*

**Tabulka č. 7:** *Komunikační dovednosti před využívání intervenční metody O. T. A.  
(Chlapec č. 2)*

**Tabulka č. 8:** *Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.  
(Chlapec č. 2)*

**Tabulka č. 9:** *Komunikační dovednosti před využívání intervenční metody O. T. A.  
(Dívka č. 1)*

**Tabulka č. 10:** *Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.  
(Dívka č. 1)*

**Tabulka č. 11:** *Komunikační dovednosti před využívání intervenční metody O. T. A.  
(Dívka č. 2)*

**Tabulka č. 12:** *Komunikační dovednosti po využívání intervenční metody O. T. A.  
(Dívka č. 2)*

**Tabulka č. 13:** *Progres komunikačních dovedností CH1*

**Tabulka č. 14:** *Progres komunikačních dovedností CH2*

**Tabulka č. 15:** *Progres komunikačních dovedností D1*

**Tabulka č. 16:** *Progres komunikačních dovedností D2*



## **Seznam obrázků**

**Obrázek č. 1:** *Schéma komunikačního procesu mezi dvěma osobami*

**Obrázek č. 2:** *Kritéria hodnocení*

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** *Otázky pro rodiče*

**Příloha č. 2:** *Informovaný souhlas*



## **Příloha č. 1:**

### **Otázky pro rodiče**

- **Osobní anamnéza:**
  - Jaký byl stav Vašeho dítěte v průběhu těhotenství a porodu?
  - Vyskytly se v průběhu těhotenství či porodu nějaké komplikace?
  - Kdy jste u svého dítěte začali pozorovat určité odlišnosti?
  - Kdy jste u svého dítěte začali pozorovat symptomy autismu?
  - O jaké symptomy se jednalo?
  - Kdy byla Vašemu dítěti přiznána suspekce na PAS a kdy byla PAS Vašemu dítěti diagnostikována?
- **Rodinná a sociální anamnéza**
  - Vyskytují se ve Vaší rodině závažná onemocnění?
  - Pokud ano, o jaké onemocnění se jedná?
  - Žije Vaše dítě v úplné rodině?
  - Jaké vztahy panují ve Vaší rodině?
  - Jaký k Vám má vztah dcera/syn?
  - Jaké má dcera/syn vztahy se sourozenci?
  - Jaký vztah má dcera/syn s okolím s vrstevníky?
  - Jakým způsobem dcera/syn navazuje nové vztahy?
  - Dokáže se dcera/syn zapojit do kolektivu?
  - Navštěvuje dcera/syn mateřskou školu?
- **Terapie O. T. A.**
  - Jak se projevovalo Vaše dítě v oblasti komunikační schopnosti před využívání terapie O. T. A.?
  - Jak se projevovalo Vaše dítě v oblasti komunikační schopnosti během a po využívání terapie O. T. A.?
  - Jaké největší změny během terapie O. T. A. u Vašeho dítěte nastaly?
  - Jaké pomůcky, motivace či metody vašemu dítěti během intervence pomáhaly?
  - Navštěvovali jste během terapie O. T. A. i další odborníky? Jaké?

## **Příloha č. 2**

### **Informovaný souhlas**

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Záborská, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Speciální pedagogika – logopedie Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Pro potřeby mé diplomové práce, která nese název *Rozvoj komunikačních dovedností u dětí předškolního věku s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu*, Vás žádám o povolení využít Vámi poskytnuté informace pro vytvoření kazuistiky. Také Vás žádám o povolení nahlédnout do osobní dokumentace Vašeho dítěte, v organizaci, ve které probíhala terapie O. T. A. Půjde pouze o informace, které budou doplňovat Vámi vyřčené informace – zdravotní dokumentace, dokumentace (tištěné záznamy, videa) zahrnující zaznamenané informace z terapií O. T. A. Vašeho dítěte. Informace budou v mé diplomové práci využity anonymně.

Svým podpisem můžete projevit souhlas s využitím výše zmíněných informací pro diplomovou práci.

### **Informovaný souhlas**

Svým podpisem dávám souhlas k využití výše zmíněných informací pro vytvoření kazuistiky mého syna/dcery .....  
studentkou Terezou Záborskou studující na Univerzitě Hradec Králové. Informace budou získány, posuzovány i prezentovány anonymně.

Dne .....

.....Podpis zákonného zástupce