

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta



**Augmentativní a alternativní komunikace
u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou**
Augmentative and alternative communication
by the individuals with pervasive developmental disorder

Bc., Ing. Markéta Kohoutková

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí diplomové práce: PhDr., PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D

Studijní program: Speciální pedagogika navazující

Obor: Speciální pedagogika

2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Karlově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a byla zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 4. 2013

Markéta Kohoutková

Ráda bych poděkovala PhDr. PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, vstřícnost a cenné rady, které mi poskytla při její realizaci.

Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

Anotace

Záměrem diplomové práce je poukázat na možnost využití terapie vycházející z přístupu zaměřeného na osobu za účelem zmírnění uzavřenosti a navození spontánní komunikace u osoby s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou (PDD - NOS). Následné využití iPadu vybaveného komunikačním programem s hlasovým výstupem, jako pomůcky augmentativní a alternativní komunikace (AAK) má zvýšit efektivitu komunikace jedince s tímto postižením.

Hledání účinného způsobu navození spontánní a zároveň funkční komunikace je pro autorku práce významné z důvodu péče a nepřetržitého kontaktu s dětmi, které trpí narušenou komunikační schopností zapříčiněnou pervazivní vývojovou poruchou.

Získané informace, dokládající opodstatněnost volby způsobu řešení této problematiky, mohou využít jak odborníci, tak rodiče jako inspiraci k zefektivnění práce, a především komunikace, s výše uvedenými jedinci.

Anotation

The purpose of the diploma thesis is to highlight the therapy based on Person Centered Approach. The goal of this therapy is to decrease isolation and induce spontaneous communication by the person who is challenged by Pervasive Developmental Disorder Not Specified. The augmentative and alternative communication support, provided by the iPad program with vocal output should increase the effectiveness of communication by these individuals.

The search for an effective way of inducing spontaneous and functional communication is very important for the author, due to personal experience of such children.

The information gained by this thesis is intended for use by professionals and parents for the purpose of increasing the effectiveness of the communication with children challenged by PDDs.

Název:

Augmentativní a alternativní komunikace u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou

Autor:

Markéta Kohoutková

Katedra:

Katedra Speciální Pedagogiky

Vedoucí práce:

PhDr., PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D

Abstrakt:

Monografie přináší přehled aktuálních přístupů k jedincům s pervazivní vývojovou poruchou (PVP). Nejprve jsou zde analyzovány obtíže, se kterými se tato diagnóza pojí, poté autorka objasňuje možné příčiny, možnosti intervence a prognózu. Zdůrazněn je rozdíl mezi intervencemi založenými na kognitivně behaviorální terapii a intervencemi založenými na přístupu zaměřeném na člověka.

Dále práce seznamuje s novými metodami alternativní a augmentativní komunikace (AAK), které lze využít při komunikaci s jedinci s narušenou komunikační schopností.

Teoretické texty doplňují praktické výsledky z longitudinálního výzkumného šetření – případové studie. Během tohoto šetření byl jedinec s pervazivní vývojovou poruchou nespécifikovanou (PVP-NOS) podroben intervenci vycházející z přístupu zaměřeného na člověka. Následně jeho verbální komunikace byla podpořena prostřednictvím metody AAK - počítačového programu s hlasovým výstupem.

Získané informace jsou určeny pro využití jak odborné veřejnosti, tak rodičů k zefektivnění práce, a především komunikace, s výše uvedenými jedinci.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Narušená komunikační schopnost

Pervazivní vývojová porucha

Přístup zaměřený na člověka

Augmentativní a Alternativní Komunikace

Title:

Augmentative and alternative communication by the individuals with pervasive developmental disorder

Author:

Markéta Kohoutková

Department:

Katedra Speciální Pedagogiky

Supervisor:

PhDr., PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D

Abstract

The monograph is a survey of the current approaches to Pervasive Developmental Disorders (PDDs). First difficulties linked to this diagnosis are analysed, then the author explains prospective causative factors, possible interventions and prognoses. The differences between intervention based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and intervention based on Person Centred Approach (PCA) are emphasized.

In this diploma thesis furthermore the new methods of Augmentative and Alternative Communication (AAC) are introduced. People with PDDs may prosper from those methods, the author argues.

The theoretical texts are complemented by the practical results of a longitudinal research enquiry – case study. One person diagnosed with Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified (PDD-NOS) was put through intervention based on Person Centred Approach (PCA) in this case study. His verbal communication was supported consequently by the AAC method- computer program with vocal output.

The information gained by this thesis is intended for use by professionals and parents for the purpose of increasing the effectiveness of communication with children challenged by PDDs.

KEY WORDS:

Communication disorder

Pervasive developmental disorder

Person Centred approach

Augmentative and Alternative Communication

Obsah

Úvod.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY – PVP (PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS – PDDs) F84.....	12
1.1.1 Definice	12
1.1.2 Klasifikace	14
1.1.3 Příčiny vzniku.....	15
1.1.4 Diagnostika	16
1.1.4 Terapie.....	19
1.1.4.1 Terapeutické programy vycházející z kognitivně behaviorální terapie (KBT).....	20
1.1.4.1.1 ABA Program.....	20
1.1.4.1.2 TEACCH Program a Strukturované učení	21
1.1.4.1.3 DTI metoda.....	23
1.1.4.2 Terapeutické programy vycházející z přístupu zaměřeného na člověka (Person Centred Approach – PCA).....	24
1.1.4.2.1 Son - Rise Program (SRP).....	27
1.1.4.2.2 Play Therapy - Nedirektivní terapie hrou	34
1.1.4.2.3 Floor Time.....	35
1.1.4.2.4 Intensive interaction - Intenzivní komunikace.....	36
1.1.5 Prognóza	36
1.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST (NKS) S NARUŠENOU PRAGMATICKOU STRÁNKOU ŘEČI.....	38
1.2.1 Mutismus	40
1.2.2 Vývojová dysfázie	41
1.2.3 Mentální retardace (MR)	42
1.3 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK).....	44
1.3.1 Technické pomůcky AAK - Softwarové komunikační systémy.....	45
1.3.2 Počítačový program „Grid Player“	46
1.3.3.2 Počítačový program „Symwriter“.....	48
2 EMPIRICKÁ ČÁST	49
Možnosti stimulace a podpory komunikace dětí s PVP pomocí vybraných terapeutických metod: Příklad ovlivnění vývoje komunikace dítěte sledovaného od narození v etapě 9-12 let domácím programem „Son-Rise Program“, a v etapě 12-12,5 roku zároveň počítačovým komunikačním programem „ Grid Player“.	49
2.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	50
2.2 FORMULACE VĚDECKÉ OTÁZKY A JEJÍ ZDŮVODNĚNÍ.....	50
2.3 ETICKÉ ZÁSADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
2.4 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ.....	52
2.5 POUŽITÉ METODY	54
2.6 OBSAH POZOROVÁNÍ A ZPŮSOB ZÁZNAMU	56
2.7 ČETNOST A ČASOVÝ HARMONOGRAM ZÁZNAMU	57
2.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ	57
2.9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A NÁVRHY PRO PRAXI.....	58
Diskuse.....	64

Závěr.....	65
Resumé.....	66
Summary	66

Úvod

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. Lze ji považovat za podstatu lidskosti, neboť začleňuje člověka do společnosti, ovlivňuje jeho prožívání, poznávání a rozumový vývoj.

Komunikace a dorozumění nám může poskytnout potěšení nebo pomoci dosáhnout úspěchu. Především však jsou to prostředky, kterými člověk dosahuje svých potřeb. To platí pro člověka s postižením dvojnásob. Proto existují a stále se zdokonalují metody Augmentativní a alternativní komunikace (AAK).

Co ale dělat, když osoba, pro niž jsou metody AAK určeny, nemá o komunikaci zájem, nechápe její smysl nebo je pro ni natolik velkou psychickou zátěží, že se jí raději vyhýbá?

Člověk je člověku výzvou.

(James Bugental)

Smyslem diplomové práce není odhalení návodu na vyléčení autismu, nýbrž longitudinálním výzkumným šetřením u jednoho probanda zjistit, zda je možné, aby se zmírnila jeho izolovanost vůdči okolí, rozvinula se jeho intimní komunikace a chápání smyslu sounáležitosti.

Jedná se tedy spíše o hledání cesty k člověku, který se svými zájmy, okruhem aktivit a věcí, které ho těší nebo děsí a způsobem, jímž to dává najevo, se často velmi liší od většinové společnosti.

Kniha „Play to Grow“, která je praktickým vodítkem pro využití programu Son-Rise, a která byla ve velké míře využita během první části výzkumného šetření, nabízí příležitost k hlubokým a smysluplným prožitkům ve vztahu s dítětem, které se na první pohled jeví jako neschopné komunikovat, zapojit se do dění kolem, chápat radost ze společně strávených chvil či city, které mu nabízíme.

Nemusíte „vyléčit“ své speciální dítě, aby jeho nebo její speciálnost měla smysl a hodnotu. Hodnota neleží ve „výsledcích“, ale v tom, jak nakládáte se svou situací a svým dítětem.

(Raun Kaufman)

Diplomová práce je psána ve formě monografie. Sestává ze čtyř částí, z nichž první tři tvoří teoretické východisko a čtvrtá část je vlastním výzkumným šetřením.

První část je věnována problematice pervazivních vývojových poruch. Jsou zde popsány definice, klasifikace, možné příčiny vzniku, diagnostika, možnosti terapie a prognóza. Podrobně je zde popsána pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (PDD-NOS), neboť jí se týká výzkumné šetření této práce.

Druhá část je zaměřena na poruchy komunikace, při nichž je narušena pragmatická stránka řeči. Jsou zde popsány charakteristiky diagnóz, s nimiž pervazivní vývojové poruchy mohou být zaměněny nebo kombinovány.

Třetí část popisuje možnosti Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) s využitím počítačové techniky.

Čtvrtá část je prezentována případovou studií, jež měla dva cíle. Prvním cílem bylo vyvolání komunikačního apetitu, zájmu o komunikaci a spontánní verbální projev jedince s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou, s využitím programu Son-Rise. Druhým cílem bylo zvýšení schopnosti dorozumění výše uvedeného jedince prostřednictvím metody AAK – počítačového programu Grid Player.

Bůh neodlišil člověka od smrtelných bytostí ničím jiným více než schopností mluvit.

(Quintilianus)

Téma diplomové práce „Využití augmentativní a alternativní komunikace u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou“ si autorka zvolila proto, že je pro ni tato problematika stěžejní natolik, že ji přivedla ke studiu oboru Speciální pedagogika. V roce 2007 absolvovala seminář zaměřený na augmentativní a alternativní komunikaci v CAAK v Praze. V roce 2009 absolvovala dva na sebe navazující semináře zaměřené na přístup k jedincům s pervazivní vývojovou poruchou – Son Rise Program v „Autism Treatment Center of America“ v USA.

Motto:

*"Jestliže si chci od někoho něco vzít, musím mu to nejdříve sám dát,
to znamená - jestliže od dítěte očekávám soustředěnost, cílevědomost a klid,
musím mu to předvést, dát mu příklad toho, jak se to všechno dělá.
Jestliže od dítěte očekávám pozornost, musím mu ji sám věnovat dříve,
než ji budu žádat od něj. Zde musím rozlišovat důležité od nedůležitého
a důležitému dát přednost."*

(Jiřina Prekopová)

1 TEORETICKÁ ČÁST

Velká většina dětí s pervazivní vývojovou poruchou má poruchu řeči. Dominujícím rysem této poruchy je však sociální deficit a ten je pak odlišuje od čistě řečových poruch. Termín „Pervazivní vývojové poruchy“ je širší pojem, který zahrnuje behaviorální klinický syndrom s nejednotnou etiopatogenezí zvaný autismus. Řecké slovo „autos“ znamená v překladu „sám“. Osamělost s uzavřením se do vlastního světa jsou dosud považovány za nejnápadnější projevy autizmu. (<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2004/04/07.pdf>, 17.3. 2013)

V léčbě pervazivních vývojových poruch zatím jedinou reálnou a neinvazivní šanci na zlepšení nabízí cílené systematické pedagogicko-psychologické působení.

Při hledání pomoci pro jedince s obtížemi v oblasti SOCIÁLNÍ INTERAKCE, PŘEDSTAVIVOSTI a KOMUNIKACE se lze setkat s různými programy a metodami, které se liší v zásadní otázce - přístupu k obtížím takového jedince:

- Diagnostický (vědecky objektivistický) přístup, který na základě diagnózy a známých nedostatků vyvíjí snahu o co největší rozvoj “náhradních” schopností (jako je to například u nevidomých a neslyšících). V případě pervazivní vývojové poruchy lze usilovat o maximální rozvoj intelektu vzděláváním, a vychovávat k takovému projevu, aby jedinec co nejvíce „zapadal“ do společenských norem. Tento přístup se ovšem neohlíží na to, zda tento rozvoj daný jedinec vnímá jako smysluplný a pro něj uspokojivý.
- Umělecký (konstruktivistický) přístup k posouzení potíží jedince usiluje o maximální poznání a pochopení vnitřního světa a zájmů daného jedince. Na základě splnění těchto zájmů se snaží eliminovat nedostatky, v případě pervazivní vývojové poruchy vyvolat schopnost a touhu navázat oboustrannou komunikaci, vůli zúčastnit se dění kolem a dovést jej k zažití pocitu radosti z přítomnosti lidí, kteří jej milují.

V souladu s přesvědčením, že komunikace slouží nejen ke sdílení informací, ale i myšlenek, pocitů a otázek (McDonald, T. in Kubová, 1996), a vzhledem k tomu, že jedinci s PVP nemají přirozený zájem o sdílení pocitů a myšlenek či „zapadání“ do společenských norem a účast na dění kolem, je součástí teoretické části diplomové práce hledání způsobu

proniknutí do vnitřního světa jedinců s autizmem, a pochopení jejich způsobu myšlení a uvažování. Na základě těchto poznatků je praktická část věnována rozvoji spontánní komunikace a dalšímu výchovnému působení.

V tomto ohledu se jeví jako významné celosvětově známé úspěchy programu „Son-Rise“ v USA, jehož autoři dokázali ze svého autizmem postiženého syna vychovat zdravého, plnoprávného člena společnosti, který dosáhl i vysokoškolského vzdělání.

Metoda je založena na dlouhodobém systematickém a intenzivním působení se snahou o co nejužší kontakt se specifickým světem autisty a používání metod komunikace, které jsou blízké jeho způsobu uvažování, a tudíž pro něj akceptovatelné. Vývoj není rovnoměrný, vyznačuje se značnými výkyvy, většími, než je běžné v ontogenetickém průměru, v celkovém výsledku však lze očekávat pozitivní změny.

1.1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY – PVP (PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS – PDDs) F84

1.1.1 Definice

Pervazivní vývojové poruchy, které charakterizují také autismus, jsou všepřonikající poruchy chování ve třech základních okruzích: omezení schopnosti reciproční sociální interakce se sklonem k rituálům a stereotypním projevům, nedokonalá verbální i neverbální komunikace a chudá imaginace i repertoár zájmů. (<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2004/04/07.pdf>, 17.3. 2013)

Pervazivní neboli všepřonikající znamená, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. *V důsledku postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá a tudíž se i chová jinak* (Thorová, 2006, s. 58).

Pervazivní vývojové poruchy (PVP) jsou obecně charakterizovány jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí (Strunecká, 2009, s. 31).

Dítě s autizmem (Pervazivní vývojovou poruchou) často odmítá nabízenou mateřskou lásku a místo toho se spoléhá na vlastní stimulaci podle stereotypně se opakujících schémat a na

sepětí s neměnnými, neživými předměty, na jejichž funkčnost se může s jistotou předem spolehnout. Svět techniky mu připadá bezpečnější, než svět lidí (Prekopová, 2012).

Technika člověka s autismem nikdy nezklame ve smyslu předvídatelné reakce. Proto v ní nachází jedinou jistotu a na této jediné jistotě je přímo závislý. Pokud se pak někdo snaží tuto jistotu zpochybnit, vzniká u člověka s autismem pocit obrovského stresu, existenčního strachu a nutková potřeba uklidnit se vlastní stimulací, pořípadě se ohlušit autoagresí. (Prekopová, 2012, s. 11)

Všechny děti s poruchou autistického spektra mají stejný problém. Chybí jim základy dovednosti, potřebné k tomu, aby si mohli hrát – *komunikace* (vyjadřování i porozumění mluvenému slovu), *sociální interakce* (nedostatek v porozumění myšlenkám, citům a záměrům druhých, problém s interpretací neverbálních klíčů jako je výraz tváře, tón hlasu), *představitivost* (chápání smyslu imaginárních situací, což vede často k repetitivnímu, obsesivnímu chování, jehož smysl chápe jen samo dítě). Proto se cítí ztracené a zmatené, a utíkají k činnostem, které jsou jim srozumitelné, které je těší, i když jsou to činnosti repetitivní a často i nepatřičné.

Přitom interaktivní hra je pro dítě hlavním prostředkem rozvoje a přípravy na dospělost. Při ní si formuje vnímání svého já – vědomí vlastní identity-, a jeho sociální uvědomění roste tím, že začíná chápat, že existují i jiná hlediska, než jeho vlastní. Hra a rozvoj sociálních dovedností jdou ruku v ruce. Pomocí hry se rozvíjí „chápání symbolů“ – hračka reprezentuje osobu či reálný předmět. Když dítě umí používat symboly ve smyslu opravdových věcí, učí se o reálném světě, začíná si vytvářet struktury důležité pro rozvoj jazyka.

Důležité je rovněž vytváření vztahu s ostatními lidmi, učení se, jak se chovat a co očekávat v určitých situacích – hry na prodavače, doktora, učitele apod. Využívání hraček pro přehrávání každodenních situací (holčička šla na procházku s maminkou, ale ne.. holčička upadla a odřela si kolínko...pofoukáme jí ho.) Hra je důležitá nejen z hlediska rozvoje komunikace a chápání vztahů, ale rovněž z hlediska testování materiálu a přírodních zákonitostí apod. Běžné dítě si neuvědomuje, proč si má hrát. Instinktivně je motivováno k navazování sociálních interakcí s lidmi i okolím a příznivá odezva na toto chování ho stimuluje, aby v tom pokračovalo.

Každé dítě však potřebuje při prvním kontaktu s hračkou ukázat, jak si s ní hrát. K tomu potřebuje dospělého, který ho zároveň svým chováním učí, jak se má chovat a reagovat

v určitých situacích. Trpělivé učení rozvíjí v dítěti skutečný smysl pro radost ze vzájemného kontaktu a motivuje ho k vyhledávání interakcí (i když tak trochu proti autistickému myšlení), čímž napomáhá, aby se co nejvíce rozvinul jeho potenciál v sociální oblasti (Moor, 2010).

1.1.2 Klasifikace

Termín pervazivní vývojové poruchy (PVP), anglicky Pervasive developmental disorders (PDD), jemuž zhruba odpovídá ve světě rozšířený termín poruchy autistického spektra (PAS), anglicky Autism spectrum Disorders (ASD), je zastřešujícím termínem pro jednotlivé kategorie, které se vzájemně překrývají a jsou obtížně oddělitelné.

MKN/ICD-10 WHO (Mezinárodní klasifikace nemocí/International classification of disease) Světové zdravotnické organizace řadí Pervazivní vývojové poruchy F84 (příloha č. 1) mezi Poruchy psychického vývoje (F80–F89) (příloha č.2) mající tyto společné vlastnosti:

- (a) začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství;
- (b) postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy;
- (c) stálý průběh bez remisí a relapsů.

Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně, může být spolehlivě zjištěno a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku. (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>, 14.10.2012)

V USA je všeobecně uznávána klasifikace vydávaná Americkou psychiatrickou asociací – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)(příl. č. 3).

Pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified)), která patří do této skupiny a přímo se týká vlastního výzkumného šetření, lze dále rozdělit na tři podskupiny:

1. Vysoce-funkční skupina (cca 25%), jejíž symptomy se z velké části shodují se symptomy Aspergerova Syndromu, ale výrazně se liší opožděným vývojem řeči a lehkým narušením kognitivních funkcí (diagnóza Aspergerův syndrom tyto poruchy vylučuje).

2. Skupina (cca 25%), jejíž symptomy jsou blízké autismu, ale nesplňují všechna kritéria v takové míře, aby se jednalo o autismus.
3. Nejpočetnější skupina (cca 50%), sestávající z jedinců, kteří splňují všechna diagnostická kritéria pro autismus, ale jejichž stereotypní a repetitivní chování je výrazně mírné. (<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013)

1.1.3 Příčiny vzniku

V historii se mluvilo o termínu „matka lednička“, který vyslovil americký lékař původem z Rakouska Leo Kanner, jenž v roce 1943 popsal autismus jako diagnostickou jednotku v psychiatrii. Až do 60. let minulého století nebyly k dispozici žádné biomedicínské podklady, které by objasnily podstatu PAS. Změnu v tomto přístupu přinesl psycholog Bertrand Rimland, otec autistického syna, který hledal neurobiologické příčiny PAS.

Za posledních padesát let bylo provedeno mnoho laboratorních i klinických studií, avšak ani biomedicínský přístup dosud nepřinesl poznání příčin autismu. Dramatický nárůst výskytu autismu v USA v posledních dvaceti letech zřejmě souvisí se změnou výživy a nahromadění nových toxických látek v důsledku rozvoje nových odvětví průmyslu. Zvyšující se výskyt PAS během posledního desetiletí může být důsledkem spolupůsobení nadměrné imunologické stimulace nezralého mozku v podobě očkování, nových ekotoxikologických látek a změn životního stylu. (Strunecká, 2009)

Paul Shattock a Dawn Savery z University of Sunderland, již v roce 1997 vydali studii „Autism Research Unit“ v níž podporují hypotézu, že autismus může být důsledkem zásahu peptidů exogenního původu, který ovlivňuje neurotransmisi v centrálním nervovém systému (CNS). Uvádějí, že jsou přesvědčeni, že tyto peptidy jsou odvozeny z nekompletního štěpení určitých látek, především lepku (glutenu), obsaženém v pšenici, a dalších cereáliích, dále caseinu, obsaženém v mléku a mléčných produktech. Je možné, že problematické mohou být i další dietní zdroje (<http://www.gfcf.unas.cz/home.html>, 23.3.2013).

Genů, které mohou být zahrnuty do patogeneze autizmu, byla nalezena celá řada. Mezinárodní tým vědců IMGSAC (International Molecular Genetic Study of Autism Consortium) vypracoval odbornou studii, která ukázala celkem 19 podezřelých genů umístěných na chromozomech 2, 3, 7, 9, 10, 13, 15, 16 a 17. (International Molecular Genetic Study of Autism Consortium, 1998 in Strunecká, 2009)

V poslední dekádě začali vědci uvažovat, zda by mezi viníky vzniku PAS nemohly patřit poruchy v produkci oxytocinu (hormon ovlivňující učení, paměť, sociální chování), jehož sekrece se zvyšuje pod vlivem doteků, hlazení nebo kojení.

Podle profesorky Strunecké (2009) hraje v příčinách autismu prvořadou roli narušený imunitní systém mozku a s tím spojená porucha funkce glutamátových receptorů. Glutamát je ionizovaná forma kyseliny glutamové, jedné z 21 aminokyselin, které tvoří naše tělo. Je významným přenašečem nervových vzruchů v mozku a ovlivňuje vývoj mozku jak před narozením, tak i v prvních letech vývoje batolat. Hladina glutamátu v mozku musí být udržována na velmi nízké úrovni, jinak zabíjí nervové buňky.

Autismus je vrozená porucha některých mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Jeho duševní vývoj je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. (<http://www.autismus.cz/>, 22.9. 2012)

Autismus je výsledkem působení vnějších vlivů. Nezpůsobují jej “špatné geny” a jeho epidemie není důsledkem “lepší” diagnostiky. Děti s autizmem trápí střevní problémy, alergie, toxicita těžkých kovů, mitochondriální poruchy, nedostatek antioxidantů, poruchy výživy a autoimunitní onemocnění – z nichž každý je léčitelný. (<http://www.autismone.org/content/about-us>, 23.3.2013)

Dnes je již zřejmé, a z uvedených zdrojů vyplývá, že příčinu je třeba hledat jak v poruchách na úrovni mozku, tak v narušené funkci trávicího systému (autistické děti trpí často bolestmi břicha, nadýmáním, průjmem nebo zácpou), z čehož plyne snížená schopnost vstřebávat vitamíny a minerály z potravy a rovněž imunitní a alergické reakce.

1.1.4 Diagnostika

DSM- IV – Americká psychiatrická asociace udává 12 charakteristik autistických obtíží ve třech hlavních oblastech (sociální vztahy, komunikace, stereotypní vzory chování nebo zvláštní zájmy) (příloha č. 4). Pro stanovení diagnózy PAS musí být diagnostikováno alespoň 5 z uvedených charakteristik (<http://www.asd-os.cz/pages/o-nas/proc-autismus/>, 23.3.2013). Pokud jsou podmínky pro diagnózu autismu splněny jen částečně, zařazuje se jedinec se svými obtížemi do skupiny pervazivních vývojových poruch.

Pervazivní vývojové poruchy se diagnostikují bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že se mohou pojít s jakoukoli jinou nemocí či poruchou. Diagnostický proces je tím ovšem zkomplikován. Často bývají nejprve stanovovány mylné diagnózy.

Základem diagnostiky je provedení psychologického a psychiatrického vyšetření. Pro rozpoznání poruchy jsou klíčové zejména projevy chování. Dále se zjišťuje, zda je autistická porucha v souvislosti s některým jiným onemocněním či genetickou anomálií. Zde je nutná zejména efektivní mezioborová spolupráce odborníků. Definitivně stanovená diagnóza bývá obvykle nejdříve ve věku dvou let dítěte.

U nemalého počtu dětí je autismus spojen s další poruchou. Tou mohou být zrakové či sluchové problémy, přidružena bývá mentální retardace, epilepsie, potíže s řečí, abnormality kůže či problémy kostí a kloubů. (<http://autismus.zdrave.cz/autismus/>, 25.3.2013)

V sedmdesátých letech byly vymezeny styčné problémové oblasti – SOCIÁLNÍ INTERAKCE, PŘEDSTAVIVOST a KOMUNIKACE, které jsou klíčové pro diagnózu a jsou nazvány triádou poškození (triad of impairments) (příloha č. 5) (Wingová in Thorová, 2006).

Porucha se vždy projeví již v prvních letech života, typické věkové rozmezí záleží na konkrétním typu poruchy. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech triády. Kromě Rettova syndromu (jež lze prokázat genetickou analýzou) je tedy diagnóza stanovena na základě chování dítěte. To se ale markantně mění s věkem pod vlivem sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a v důsledku výchovně-vzdělávacího programu, který absolvuje. (Thorová, 2006)

Diagnostika pervazivních vývojových poruch je velmi obtížná z několika hledisek (Thorová, 2006) :

- Symptomatika je značně rozsáhlá a různorodá.
- Symptomy se liší v četnosti a síle projevu.
- Některé symptomy mohou chybět.
- Velký rozptyl stupně závažnosti.
- Projevy chování se markantně mění s věkem. Objevují se a opět mizí.
- Chování se mění pod vlivem sociálního prostředí a výchovně-vzdělávacího programu.
- Vliv osobnostních charakteristik, kognitivních schopností a přidružených poruch.

- Jednotlivé kategorie pervazivních vývojových poruch se překrývají. (příloha č. 6)

Přesto si dle Thorové rodiče již v raném věku dítěte mohou všimnout projevů autismu (příloha č. 7).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified)), která je jednou z diagnóz spadajících do této skupiny, a přímo se týká vlastního výzkumného šetření, je spojena s obtížemi v oblastech sociální interakce, komunikace a/ nebo stereotypních vzorců chování nebo zájmů, ale nespĺňuje plně kritéria pro autismus dle DSM-IV nebo MKN/ICD-10 WHO a jiné PDDs. (<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013)

To však neznamená, že PDD-NOS je lehčí postižení, nežli ostatní PDDs. Stále se jedná o pervazivní vývojovou poruchu. Charakteristika PDD-NOS jako pouze “podprahová” kategorie, bez dále specifikovaných zařídujících definic, znamená metodologický problém pro výzkum týkající se poměrně heterogenní skupiny dětí, které obdrží tuto diagnózu. Nicméně jeví se, že děti s touto diagnózou vykazují méně poruch intelektu, nežli děti s autismem, a to je také důvod, proč se do pozornosti odborníků dostávají v poněkud pozdějším věku (<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013).

U dětí s PDD-NOS se vyskytují rovněž symptomy v sociálním chování. Mohou chtít s někým kamarádit, ale neví, jak si kamarády získat. Pokud mají opožděný vývoj řeči, může to být také překážkou v socializaci mezi vrstevníky. Tyto děti často mají problém porozumět řeči těla, výrazům tváře a zabarvení hlasu. Dalším běžným symptomem dětí s PDD-NOS je obtížné porozumění emocím. Tito jedinci nemusí být schopni rozlišit, zda někdo je šťastný, smutný nebo rozzlobený. <http://www.nationalautismresources.com/autismsymptoms.html>, 20.3.2013)

Pro většinu jedinců s PDD – NOS jsou charakteristické:

- Obtíže v komunikaci (používání a porozumění řeči)
- Obtíže se změnou zvyklostí a prostředí
- Nerovnoměrný vývoj (rychlý v některých oblastech, jinde zpožděný)
- Neobvyklá hra s hračkami a jinými předměty
- Repetitivní pohyby a vzorce chování
- Neobvyklé záliby a nelibosti (<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013).

Diagnostika PAS je stanovována na základě fenomenologické klasifikace. To znamená, že se provádí behaviorálně kognitivní vyšetření na základě mezinárodně ověřených testů. Patří mezi ně ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), SCQ (Social Communication Questionnaire) nebo CARS Škála dětského autistického chování (Childhood Autism Rating Scale).

Pro zjišťování účinnosti terapie a vlivu různých opatření, sledování a testování změn ve vývoji dítěte je vhodný dotazníkový formulář ATEC (The Autism Treatment Evaluation Checklist) (příloha č. 8), který je dostupný na internetu v několika jazykových verzích na <http://www.autism.com/ari/atec/atec-online.htm> (Strunecká, 2009). Tento dotazník byl využit pro vyhodnocení výzkumného šetření diplomové práce.

Pro batolata lze použít test CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) a M-CHAT, jeho modifikované verze. Jsou určeny pro rodiče k testování dětí ve věku 16 - 30 měsíců při podezření, že jeho vývoj neprobíhá tak, jak by měl. (Diana Robins et al. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2001 in Strunecká 2009).

1.1.4 Terapie

Z farmakologického hlediska je důležité, že není známa metoda léčby proti příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy apod.) a tedy ani PDD-NOS. Pro ovlivňování těchto příznaků zůstávají primární speciální pedagogické metody (Strunecká, 2009). Existují intervence, které mohou mít velmi pozitivní vliv. Míra zlepšení závisí na včasné a intenzivní intervenci. V současné době lze konstatovat, že nejlepších výsledků je dosaženo prostřednictvím interdisciplinárního přístupu.

Mezi nejběžnější terapie PDD-NOS patří:

- Úprava prostředí
- Vizuelní podpora (vizuelní rozvrhy a plány)
- ABA PROGRAM- aplikovaná behaviorální analýza (Applied Behavior Analysis)
- Individuální ukázkové vyučování (Discrete trial instruction)
- Sociální příběhy a komické konverzace
- Jazyková a řečová terapie
- Fyzická a pracovní terapie

(<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013)

Ať již je název poruchy jakýkoli, všechny děti s pervazivní vývojovou poruchou, či poruchou autistického spektra profitují ze speciálních programů a metodik určených pro děti s autismem. (Thorová, 2005)

1.1.4.1 Terapeutické programy vycházející z kognitivně behaviorální terapie (KBT)

Kognitivně behaviorální terapie vznikla na počátku osmdesátých let 20. století integrací původně odlišných směrů: behaviorální a kognitivní terapie. Podle teorie KBT jsou příčinou psychických potíží chybné vzorce chování, v kognitivním zpracování, v emocionálních i tělesných reakcích. Tyto chybné vzorce jsou naučené, modifikované a udržované rozpoznatelnými vnějšími i vnitřními faktory. Terapie KBT napomáhá tomu, aby se klient učil novým, adaptivnějším způsobům, jak své problémy řešit. (Vybíral, 2010)

Léčebná péče je zaměřena na techniky vzdělávání a nácviku společenského chování. Mezi nejznámější programy určené pro jedince s pervazivní vývojovou poruchou patří TEACCH program a program ABA.

1.1.4.1.1 ABA Program

(Applied Behavior Analysis) – Program aplikované behaviorální analýzy

Název “aplikovaná” vysvětluje, že se jedná o cvičení spíše, nežli o výzkum nebo filosofii. Další slova z názvu “behaviorální analýza” lze popsat jako “vyučovací teorie”. Zjednodušeně řečeno: ABA se z velké části týká udržování a používání nabytých zkušeností, nežli samotného vyučování. Základem pro hypotézu zlepšení je předpoklad, že příčinou problémů dětí s autismem je “blok v učení”, který může být překonán prostřednictvím intenzivního cvičení (příloha č. 9).

Dalším aspektem je prostředí. Zatímco pro intaktní děti je svět, který je obklopuje ideálním prostředím pro učení řeči, hře a sociálním dovednostem, pro děti s autismem je učení v běžném prostředí velmi obtížné. Mají potenciál k učení, ale ve strukturovaném prostředí, kde

jsou zajištěny podmínky pro dosažení stejných schopností, jakých dosahují intaktní děti v běžném prostředí (<http://rsaffran.tripod.com/whatisaba.html>, 14.10.2012).

ABA program patří mezi terapie, které se úspěšně využívají již delší dobu, a prospěl mnoha dětem s autismem. Jedná se o domácí program, který uskutečňuje tým pomocníků za supervise jednoho odborníka ABA. Jeho ústředním motivem je strukturování (Moor, 2002).

1.1.4.1.2 TEACCH Program a Strukturované učení

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci (volně přeloženo) je modelovým programem péče o lidi s autismem v každém věku. Zahrnuje mimo jiné i speciální výchovně vzdělávací program, který vychází z potřeb těchto lidí a specifík autistické poruchy. Kolébkou programu s vědecky ověřenou efektivitou, který se široce používá i v Evropě, je státní modelový program Severní Karolíny TEACCH. Program již funguje třicet let. Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné. V České republice je přednostně využívána metodika tohoto programu a mluví se o tzv. Strukturovaném učení (<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/index.php>, 14.10. 2012).

Základní principy strukturovaného učení

Mezi základní principy strukturovaného učení patří individuální přístup, strukturalizace a vizualizace (příloha č. 10).

- **Individuální přístup**

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně.

Vychází se z toho, že každý člověk s autismem je jiný, každý má své vlastní priority, schopnosti i jejich hranice. Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování, zvolit vhodný typ systému komunikace podle stupně schopnosti

abstraktního myšlení, od komunikace skrz konkrétní předměty přes komunikaci pomocí fotografií či piktogramů až k psané formě, vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat prostředí. Dalším krokem je sestavení individuálního výchovně-vzdělávacího plánu a v případě potřeby zvolit na základě analýzy behaviorálních problémů vhodné strategie jejich řešení.

- **Strukturalizace**

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku „Kde?“. Struktura tak nabízí „jistotu“ tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním.

Strukturu času umožníme vytvořením vizualizovaného denního programu, což umožňuje člověku s autismem předvídat události. Čas se tak stává konkrétní.

Strukturu pracovního programu zajistíme využitím krabic s vnitřním dělením, rozstrukturovanými činnostmi s vizualizací jednotlivých kroků nebo-li procesuální vizualizací, rozstrukturováním pracovních sešitů s úkoly pro děti s vysoce funkčním autismem a podobně. Při sestavování procesuálního schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které vedou k cíli.

Postupem času při zautomatizování činnosti je možné redukcí položek schéma zjednodušit. Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. Pokud člověk s autismem nemá schéma činnosti k dispozici, chová se podobně jako člověk, který ztratil paměť.

V rámci strukturovaného prostředí se využívá systému práce zleva doprava – na levé straně jsou za sebou krabice s úkoly, které mají být vykonány. Na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly.

- **Vizualizace**

Většina lidí používá diář, kalendář a hodinky, aby se jim abstraktní pojem času zviditelnil. Stejně tak lidé s autismem se potřebují „situovat“ v čase, potřebují „vidět“ čas. Pokud jim tuto vizualizaci času neposkytneme z venku, pomohou si sami. Musí si vytvořit svoji vlastní předvídatelnost, což dělají skrze nefunkční rituály a stereotypy. Jestliže se pak sled činností některý den změní, nastávají obvykle velké problémy s chováním. Existuje velká

pravděpodobnost, že pokud bude tato změna zaznamenána ve vizualizovaném denním programu a tudíž na ni bude dítě připraveno, k žádným problémům nemusí dojít.

Vizualizovaný denní program dává odpověď na otázku „kdy“, pomáhá v časové orientaci, pomáhá odlišovat jednotlivé aktivity od sebe a vede klienta k větší samostatnosti.

Typy vizuální podpory, od nejjednodušší k složitějším, mohou být konkrétní předměty, fotografie, piktogramy, piktogramy s nápisem, nápis, psaný rozvrh a diář (<http://www.asd-os.cz/pages/o-nas/dokumenty-ke-stazeni/>, 23.3.2013)

1.1.4.1.3 DTI metoda

(Discrete- trial instruction) - Individuální ukázkové vyučování

DTI je vysoce strukturovaná vyučovací metoda, jež často vyžaduje individuální práci učitele a jedince s autismem (1:1) v prostředí bez rušivých elementů. V první fázi vyučování učitel zadá klientovi jasnou a krátkou instrukci nebo otázku typu: “Udělej toto” nebo “Co je to?” Současně s instrukcí nebo okamžitě po ní může učitel podporovat a napovídat klientovi, aby úkol byl splněn správně. Např. může učitel vést klientovu ruku ke splnění úkolu, nebo může napovídat modelovou odpověď na otázku. S pokrokem klienta se podpora učitele snižuje, až úplně vymizí. Po instrukci a vybídnutí má klient možnost zareagovat/ odpovědět. Pokud reakce/ odpověď je správná, učitel okamžitě dává odměnu pro upevnění v paměti. Pokud reakce/ odpověď není správná, učitel instrukci provede správně dohromady s klientem. Toto vyučování končí, jakmile je klient schopen vykonat instrukce/ odpovídat na otázky v časovém rozmezí 1-5 sekund.

DTI je pečlivě propracovaná intervenční technika, která se u jedinců s autizmem osvědčila při vyučování sociálních i akademických vědomostí. Obvykle je třeba ji kombinovat s dalšími vzdělávacími metodami pro ověření, že získané dovednosti umí jedinec s autismem využít v každodenním životě (<http://www.asaonline.org/treatment/procedures/discrete>, 23.3.2013).

1.1.4.2 Terapeutické programy vycházející z přístupu zaměřeného na člověka (Person Centred Approach – PCA)

Přístup zaměřený na osobu (PCA) patří k hlavním směrům humanistické psychologie - učení o osobnosti jako celku (holistický přístup) se zvláštním zájmem o hodnoty a morální dynamismy lidské aktivity. Toto učení nemá "jednoho vůdce", hlavními představiteli jsou Abraham H. Maslow a Carl R. Rogers

([http://cs.wikipedia.org/wiki/Humanistická psychologie](http://cs.wikipedia.org/wiki/Humanistická_psychologie), 16.3.2013).

Humanistická psychoterapie, jejíž principy jsou uvedeny v příloze č. 11, zdůrazňuje především nezávislost a důstojnost lidských bytostí. Pojímá člověka jako reflektující a uvědomující si bytost, která má možnost svobodné volby při rozhodování o svém životě a zároveň je za tato rozhodnutí zodpovědná. Člověk cítí potřebu porozumět svému životu a nalézat v něm smysl. Stejně tak je pro něj důležitá potřeba někam patřit, vytvářet plnohodnotné vztahy a cítit se uznávaný. (Cain, 2006 in Šiffelová, 2010)

Metodologicky je humanistické psychologii blízká fenomenologie, jejímž zakladatelem je E. Husserl. Ten ve svém díle „Zpět k věcem“ vyjadřuje potřebu hledat takovou metodu, pomocí níž může být lidská zkušenost poznávána v její bezprostřednosti (v protikladu k laboratorním podmínkám). Pozorovatel je schopen vzdát se svých předsudků o zkoumaném fenoménu a zároveň je schopen se ponořit do co největšího množství aspektů daného jevu (kognitivní, intuitivní, afektivní). V psychologické praxi se fenomenologický přístup odráží v důrazu na aktuální vědomé zážitky člověka při uchopování své reality a v předpokladu, že lidské chování můžeme pochopit jen na základě poznání jeho individuálního a subjektivního vnímání této reality (Šiffelová, 2010).

PCA či jinak řečeno podle zakladatele rogeriánská (rogersovská) psychoterapie patří k nejdůležitějším psychoterapeutickým směrům. Tento směr založil americký psycholog Carl Ransom Rogers (1902-1987). PCA považuje druhého člověka za bytost pozitivní, svobodnou, a tedy i za své činy a život odpovědnou. Rogers svůj přístup založil na základní důvěře v člověka. V každém člověku jsou podle něj sebeaktivační tendence, které umožňují osobnostní rozvoj.

Hlavním principem PCA je, že druhý člověk je pro nás samostatnou individualitou a proto zde není prostor pro jakoukoli manipulaci.

V psychoterapii a sociálních službách (Vymětal, Rezková: 2001) napomáhá tento přístup zlepšovat komunikaci mezi psychology, sociálními pracovníky a jejich klienty, v pedagogické praxi vede k rozvoji osobnosti žáka či vychovávaného a k utváření emočně stabilních jedinců. (<http://congruence.blog.cz/1101/pristup-zamereny-na-cloveka-person-centred-approach-pca>, 15.3.2013)

Podle přístupu zaměřeného na osobu má v sobě každý člověk obrovský potenciál porozumět sám sobě a svému prožívání a má schopnost změnit své základní životní postoje, své sebepojetí i své chování. Když mu prokážeme **důvěru**, dokáže jedinec převzít zodpovědnost a řídit svůj život, který přirozeně směřuje k růstu a rozvoji jeho vnitřních možností. Další nepostradatelnou podmínkou konstruktivní změny v životě člověka je podle Rogerse **vztah**. Rogers se snažil ukázat, jak mocná je důvěra v člověka a jak radikálně může snaha přijmout, ocenit a porozumět změnit naše obvyklé a pevně ukotvené představy o mezilidských vztazích či o šťastném člověku. Ve své práci a výzkumu se snažil demonstrovat a potvrdit ty terapeutovy postoje, které umožňují otevřenou komunikaci a posilují jedince, aby plně dosáhl svého potenciálu. Tyto postoje popsal jako nevyhnutelné a dostačující podmínky pro konstruktivní změnu. Patří mezi ně právě **bezpodmínečné přijetí, empatické naslouchání a kongruence**. (Rogers, 1998 in Šiffelová, 2010)

Rogers zjistil, že mnohem více pomáhá naslouchat svému protějšku, tedy vykonávat posouzení, než nabízet sebevhodnější rady či sebezpřesnější diagnózy. Změny v situaci a v přístupu klienta se nejlépe dosáhne, když se podaří porozumět jeho pohledu na svět. Ne my, ale ten druhý nejlépe ví, co je pro něj dobré, i když má možná omezený přístup ke svému vědění. Pracovat přístupem zaměřeným na osobu znamená brát lidi vážně v jejich svébytné jedinečnosti, snažit se postihnout jejich způsob vyjadřování a podporovat je v nalézání vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v souladu s jejich omezenými možnostmi. (<http://congruence.blog.cz/1110/rogersova-koncepce-moci-a-socialni-prace>, 26.10.2012)

Šest podmínek nutných k ustavení terapeutického vztahu (příloha č. 12), není možné používat jako druh techniky, musejí se vyvinout jako nedílná součást osobnosti terapeuta, z hlubokého přesvědčení o pozitivní podstatě lidských bytostí a jejich tendenci k sebeuskutečnění. Pokud to v terapii nastane, klient bude tyto podmínky ve velké míře ve vztahu zažívat. Při zažívání

těchto podmínek v terapeutovi, se klient bude cítit terapeutem plně psychicky "přijímán". Rogers nikdy nestanovil pevně daný předpis, jaký má terapeut být, aby klientovi umožnil těchto šest podmínek zažívat. Nestanovil žádná jednoduchá pravidla, která by se měla dodržovat, žádné formulace nebo struktury, kterými by se měl řídit. Místo toho naznačoval, že by terapeut měl být sám sebou a důvěřovat své intuici. Za nejdůležitější označuje schopnost terapeuta zažívat těchto šest podmínek v sobě a ze sebe. Bez schopnosti přijmout sám sebe, vnímat, jak se sám cítí a být k sobě upřímný nemůže terapeut takový být ve vztahu s druhými lidmi. (Casemore, 2008)

Dalším důležitým principem přístupu zaměřeného na osobu je fenomenologie, pozorování jevů (fenoménů) - toho, co se jeví. Znamená to pečlivé pozorování všeho, co klient ve vztahu dělá a říká, a sdělování toho, jak terapeut všechny tyto stránky klienta zažívá, aniž by je posuzoval. (Casemore, 2008)

Vyvíjející se lidská bytost je od početí vystavena různým událostem a interakcím. Jejich dopad na další život se liší případ od případu – to, co může být pro jednoho velmi traumatizující, nemusí mít na druhého zvlášť významný účinek. Záleží to jak na vnitřním prostředí organismu, které popisuje biomedicína, tak na spirituálních okolnostech a na úkolech přicházející duše.

Pokud k traumatizujícímu zážitku dojde v časném vývoji, nastupuje přirozená energetická obrana v podobě stažení se "zpět do spirituálního světa", odkud duše přichází.

Obranný systém uzavření se a odtažení se stává způsobem života a je aplikován v jakékoliv ohrožující situaci. U člověka s autismem (pervazivní vývojovou poruchou) je obranný systém uzavření se a oddělení od vnějšího světa lidí motivován především strachem a úzkostí. Svět je pro ně prostředím, ve kterém mohou přežívat pouze v izolaci. Tento pocit uzavření se je v jistém smyslu přivádí ke vzteku a zuřivosti. Avšak pod těmito pocity je bolest z podvědomé touhy po lásce a vřelé podpoře ostatních. Z toho plyne, že láska projevovaná třeba beze slov, na energetické úrovni, je jedním z nejmocnějších prostředků uzdravování. (Strunecká, 2009)

Někteří obhájci terapie zaměřené na člověka, zdůrazňují, že se jedná především o způsob bytí s lidmi, který se zakládá na specifické teorii terapeutického vztahu. Tato teorie vychází z, již zmíněné, hluboké úcty a důvěry v jedince a v jeho kapacitu růst a rozvíjet se. (<http://congruence.blog.cz/1110/rogersova-koncepce-moci-a-socialni-prace>, 26.10.2012)

Na osobu zaměřená psychoterapie by nemohla být účinná, kdyby klient nezažíval terapeuta jako empatického nebo by nepociťoval jeho bezpodmínečné pozitivní uznání. (Casemore, 2008, s. 17)

Jméno Carla Rogerse si v psychologickém světě udržuje stále veliký kredit. Rogers je zmiňován jako jeden ze zakladatelů humanistické psychologie, jako průkopník na poli psychoterapeutického výzkumu a jako člověk, který zásadně změnil podobu psychoterapie.

Je tedy překvapivé, když se dnes jeho pokračovatelé obávají o postavení přístupu zaměřeného na člověka mezi jinými psychoterapeutickými směry. (Šiffelová, 2010)

1.1.4.2.1 Son - Rise Program (SRP)

Tento program vyvinutý v roce 1974 rodiči Barry Neil Kaufman a Samahria Lyte Kaufman, jejichž syn Raun K. Kaufman měl stanovenou diagnózu autismu, je teoretickým východiskem pro první část výzkumného šetření diplomové práce.

Son-Rise program byl, mimo jiné, v roce 2011 prezentován právě Raunem K. Kaufmanem na „The AutismOne National Conference“ a oceněn jako Nejlepší terapie v kategorii zahrnující ABA (Applied Behavioral Analysis) and RDI (Relationship Development Intervention) (www.maildogmanager.com/page.html?client=AutismTreatment::cid=205::drct=1, 24.3.2013). Na této konferenci věnované problematice autismu každoročně přední odborníci USA informují rodiče a profesionály o nejnovějších výzkumech a intervencích v oblasti autismu.

Jedná se o program domácího vzdělávání (1:1) dětí i dospělých trpících autismem a jemu podobnými vývojovými poruchami. Ústřední myšlenkou je přesvědčení, že láska a hluboký respekt k člověku bude ten nejdůležitější faktor ovlivňující motivaci dítěte k učení. Přičemž pojem „učení“ není chápán jako nabývání akademických vědomostí. Ty zpočátku nejsou prioritou. Prioritně se dítě učí očnímu kontaktu, řeči a jiným formám komunikace, interakci s jiným člověkem a flexibilitě (příloha č. 13). Tyto základní prvky socializace jsou považovány za nejdůležitější pro další rozvoj dítěte. (Strunecká, 2009).

PRINCIPY SON - RISE PROGRAMU (příloha č. 14)

A Připojení (Joining)

Bezvýhradné přijetí a respekt k dítěti umožňuje překlenout propast oddělující jeho svět od mého tím, že se osmělíme dělat něco neobvyklého. Raději, než se snažit přerušit repetitivní, exkluzivní či rituální chování (točení, houpání, trhání papíru apod., stavění věcí do řad, opakování skřeku/jednoho slova/ věty/ tématu dokola, listování v knize, pobíhání tam a zpět), se připojíme k dítěti. Tím navážeme vztah a komunikaci, základnu pro veškeré budoucí učení a rozvoj. (SRP Manual 2001, ATCA 2009)

„Zakazování repetitivních činností často vyvolává agresivní chování. Dítě se pak jeví hůře nebo těžko vzdělavatelné a nechápající. Právě toto stažení nám poskytuje matný obrázek, který ovšem lidé z okolí považují za fakt. Ve skutečnosti nikdo opravdu neví, co všechno dítě chápe a co v něm je“ (Cecavová in Strunecká, 2009, s. 134).

Jestliže dítě s jeho zvláštní činností neodsuzujeme a místo odrazování jej citlivě a láskyplně napodobujeme – připojíme se k jeho hře, zažije možná poprvé v životě, že někdo má rád to, co má rádo samo. Potom také zákonitě bude otevřenější okolnímu světu, bude mít větší motivaci naučit se něco nového (Cecavová in Strunecká, 2009).

K tomu, abychom provozování oblíbených činností dítěte udrželi v mezích bezpečnosti pomáhá princip G.

B Motivace

Jestliže chceme dítě něco naučit, využíváme jeho motivace. Motivace je vnitřní nebo vnější faktor nebo soubor faktorů vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměřňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.

„Motivy jsou osobní příčiny určitého chování – jsou to pohnutky, psychologické příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřené na uspokojování určitých potřeb.

Za základní formu motivů jsou pokládány potřeby, ostatní formy se vyvíjejí z potřeb. Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojujeme“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Motivace>, 22.9.2012).

Každý člověk potřebuje motivaci k učení, vidět, čím je mu činnost, kterou jej učíme prospěšná. Dítě s autismem potřebuje motivovat k interakci s člověkem, k očnímu kontaktu, k řeči a jiným formám komunikace. K učení těchto, pro jiné děti samozřejmých, činností potřebuje být dítě s autismem motivováno skrze nabízení jeho oblíbených činností, aktivit, které má rádo, které však nebude vykonávat o samotě. Nenabízíme věcné dárky, sladkosti, či jiné požitaviny. K nalezení způsobu, jak dítě motivovat nám pomáhá princip A.

Příklad využití motivace k učení verbálního projevu a očního kontaktu: Chce-li dítě podat svou velmi oblíbenou hračku, která je uklizena vysoko na polici mezi dalšími věcmi, a křičí nebo táhne nás (terapeuta) za ruku, aby mu ji podal, můžeme (terapeut) reagovat postupně třemi způsoby:

1. „Aha, ty chceš hračku, tady ji máš“ a dát mu ji pomalu.
2. „Aha, ty chceš něco podat, je to tato, nebo tato?“ a vyžadovat verbální/ neverbální komunikaci „Ano? Ne?“ a oční kontakt „Na koho mluvíš?“, poté pochválit: „Ty mi to krásně říkáš a krásně se na mne koukáš“, poté hračku rychle podat. Pokud ke komunikaci/ očnímu kontaktu nedojde hračku podávat, ale pomalu.
3. „Aha, ty chceš něco podat, a co chceš, já ti to hned dám, když budu vědět, co“. Poté trpělivě, láskyplně vyčkávat, snažit se být v zorném poli dítěte. Pokud řekne název hračky, velmi rychle mu ji podám, pokud neřekne ani na třetí výzvu, podám mu hračku nakonec také, ale pomalu, aby vnímalo rozdíl mezi možnými projevy. Pochválím ho za snahu.

Stejným způsobem lze k učení verbálního projevu, rozvoje očního kontaktu a interakce využít motivaci dítěte, když chce svou oblíbenou aktivitu (pohoupat, polechtat, zazpívat, malovat apod.) (příloha č. 15)

C Energie, nadšení, entuziasmus (Energy, enthusiasm, excitement-3E)

Jedná o naprosto esenciální podmínku pro postoj terapeuta, rodiče či dobrovolníka, který k dítěti přichází. Ať čas s dítětem tráví prostřednictvím jakékoli aktivity, je bezpodmínečné, aby byl myšlenkami s ním, aby si jej opravdu užil a vložil do něj svou energii. Nadšení projevuje při sebemenší snaze o interakci či dosažení pokroku dítěte. Cílem je budování a utužování vztahu. (SRP Manual 2001, ATCA 2009) V běžném životě lze nalézt vhodný příměr v podomních prodejcích, kteří „uvaří polévku z čisté vody“ nebo v rozdílu mezi dobrým a špatným komikem, řečníkem, učitelem.

Ve skutečnosti nezáleží tolik na tom, co dítěti prezentujeme, ale jak to prezentujeme. Znuděný či unavený člověk by nezaujal nikoho. Nadšení bývá naopak často velmi nakažlivé. A nemusí být ani projevováno hlasitě. Zásady postoje terapeuta jsou uvedeny v příloze č. 16.

D Učení pomocí interaktivní hry

Dítě se snažíme něco učit (učíme nejprve základní prvky socializace, potom teprve sebeobsluhu, hrubou a jemnou motoriku a nakonec akademické znalosti) pouze v případě, že je interaktivní a projevuje zájem (sleduje, dotýká se, směje se). S využitím hry se snažíme ukázat dítěti, jak zábavné učení může být a jaký pro něj má smysl.

E Bezpředsudkový a optimistický přístup

K dítěti i dospělému s autismem přistupujeme bez předsudků, předem vytvořených soudů o tom, co se mohou či nemohou naučit. Pokud terapeut dítěti/ dospělému věří, neodsuzuje ho ani nelituje, snadno pak předvede, co v něm doopravdy je.

Stejně jako v psychoterapii zaměřené na osobu vycházíme z ústředního postavení přesvědčení o pozitivní povaze směrové hnací síly lidských bytostí. Bez ohledu na to, jak se klient projevuje, je skutečnou lidskou bytostí s obrovským potenciálem (Casemore, 2008). SRP v souladu s přístupem zaměřeným na osobu zdůrazňuje pohled na lidi a na roli terapeuta. Přes všechny znalosti, zkušenosti, vhled a moudrost, terapeut respektuje a vychází z přesvědčení o tom, že každý z nás je jediným odborníkem na svůj vlastní vnitřní svět. Jedině klient ví, jaké pocity prožívá a zná svůj svět. Proto dokud nevíme, co člověk před námi opravdu vnitřně prožívá, nesoudíme jej za jeho projevy.

K tomu, abychom mohli druhého bezpodmínečně přijmout, musíme nejprve přijmout sami sebe, být sami k sobě upřímní a přesně vnímat, jak se sami cítíme. (Casemore, 2008)

Musím si skutečně zkontrolovat, jak se cítím sám v sobě a vzhledem k práci, kterou budu dělat. Když pak mohu být připraven být přijímající, empatický a opravdový – což zahrnuje ochotu být otevřený ve svých pocitech s klientem způsobem, který je pro mne přirozený a příjemný-, pak se pravděpodobně docela rychle přesuneme od pouhého setkání k navázání psychického kontaktu a začátku vztahu. (Casemore, 2008, str. 45)

F Rodič jako hlavní terapeut programu

Cit, láska a trpělivost rodičů jsou pro dítě nenahraditelné. Navíc rodiče mají největší motivaci a odhodlání dítěti pomoci. Rodiče tráví s dítětem nejvíce času, nejvíce se radují z pokroků a rozpoznají první známky, když s ním není něco v pořádku. Jsou to rodiče, kdo činí zodpovědná rozhodnutí za své dítě. Proto zauímají první místo v terapii a jejich sebedůvěru je třeba podporovat.

G Bezpečné a klidné prostředí

Dítě s autismem má velký problém se soustředěním. Proto je třeba mu vytvořit takové prostředí, kde bude mít nejvhodnější podmínky pro koncentraci – Son-rise hernu (Playroom). Jedná se o pokoj, který patří dítěti, kde je ve vlastním prostředí, které má co nejméně rušivých podnětů (pachy, zvuky, barvy, předměty). V tomto jeho prostředí se pak učí novým schopnostem, navazování vztahu a komunikace s lidmi s maximální soustředěností. Má možnost zpracovávat informace po malých částech vlastním tempem. Pobyt v herně je přípravou pro pobyt „venku“ (nejvěrnějším přirovnáním je skleník či inkubátor). Pohled dítěte s PDD na školu a „venkovní prostředí“ včetně lidí a nepředvídatelných situací může být optimistický na základě „odpočinku“ v Son-rise herně. Tento pohled se však snadno může zhoršit, pokud je tento „odpočinek“ v Son-rise herně vynechán nebo narušen.

Dítě musí náš svět trávit po malých kouscích, nátlak většinou vede k ještě většímu uzavření (Cecavová in Strunecká, 2009).

ZÁKLADNÍ PRVKY SOCIALIZACE - „odrazový můstek“ pro další učení v SRP.

a Oční kontakt a neverbální komunikace

Oční kontakt patří mezi preverbální dovednosti. Komunikace mezi dvěma lidmi obnáší vzájemně se na sebe dívat a kontaktovat se očima stejně jako hovořit. Pohled na tvář hovořícího člověka poskytuje informace o sdělovaném rovněž prostřednictvím výrazu tváře, gest a pohybu rtů. Další důležitou součástí komunikace je dívat se společně na věci v okolí. Dítě se dívá na nějaký předmět a rodič jeho pohled následuje a komentuje. Děti s obtížemi v komunikaci vytvářejí pouze letmý oční kontakt. Rodiče si díky tomu mohou myslet, že dítě nemá zájem, následkem čehož může dojít k přerušení komunikace.

V takových případech je třeba oční kontakt posilovat například: (Lynch, Kidd, 2010)

- Zvýrazněním mimiky tak, aby byla zajímavější na pohled
- Přeháněním všech pocitů (štěstí, smutek, vztek, únavu..)
- Využitím okamžiku, kdy se na nás dítě kouká (zatvářít se legračně, ukázat něco pro dítě zajímavého)
- Věci které dítě zaujmou si držet u obličeje a pak si je schovat za hlavu.

Střetnutí očí (pohledů) mezi dvěma individualitami. Je úzce spjat s mimikou a tvoří jádro neverbální komunikace. Pokud je omezen zrakový kontakt, dochází častěji k nedorozuměním, přerušením atp. - interakce je narušena. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Očn%C3%AD_kontakt, 22.9. 2012)

Obecně platí, že oční kontakt během konverzace tvoří něco mezi 30 a 60 procenty z celkového času. Vše, co tento čas překračuje, bývá považováno za znepokojující, budící rozpaky nebo nevoli. Méně častý oční kontakt je naopak chápán jako znamení neupřímnosti nebo nedostatku zájmu (v knize Řeč těla v praxi) (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=3179>, 22.9.2012).

b Verbální komunikace

Cílem je přijímat a podporovat dítě při jakémkoli pokusu o komunikaci. Pokud křičí, pláče, ječí nebo se chová jiným „nežádoucím“ způsobem, je třeba si uvědomovat, že se snaží o komunikaci a čeká na odezvu. Proto způsob, jakým zareagujeme, je rovněž forma komunikace, která se ukládá do paměti dítěte. S každou naší reakcí na emocionálně vypjaté chování dítěte, bychom se měli sami sebe ptát: „Co se díky ní dítě naučí a co podpoří?“ V SRP se snažíme využít každý projev dítěte k prohloubení vztahu. Proto bychom měli reagovat mírumilovně a maximálně otevřeně. (SRP Manual, ATCA 2009). V návaznosti na výše uvedené vnímání člověka bez předsudků, je záměrem SRP zůstat pro dítě, i přes jeho nežádoucí chování, přátelský a důvěrný.

„Být otevřený, přiznat pocit nervozity z nedorozumění, situace apod. Když tedy jemně a vhodně vyjadřuji v danou chvíli své pocity, umožním klientovi, aby zažíval moji opravdovost způsobem, který ho neohrožuje“ (Casemore, 2008, s. 47).

SRP stejně jako Carl Rogers v Přístupu zaměřeném na osobu nestanovuje pevně daný předpis, jací máme jako terapeuti být a co dělat. Místo toho naznačuje, že bychom měli být sebou a důvěřovat své intuici. (Casemore, 2008)

Jednou z reakcí, které se osvědčily, je komentování vlastních myšlenek. Popisují, co se mi honí hlavou, když si nejsem jistá, jak projevu mám rozumět. Např.: „ Úplně tomu nerozumím, ale možná mi chceš naznačit, že se ti nelíbí, že jsem si vzala tuhle barvu...“ „To by ale stačilo zakřičet ne, ne, ne nebo takhle zamávat rukou.“ Součástí naší reakce by tedy mělo být vstřícné upřesňování sdělované informace a nabídka jasnější formy komunikace.

c Interaktivní pozornost

„Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání mezi jedinci. Toto působení vyvolává reakci“

([http://cs.wikipedia.org/wiki/Sociáln% C3% AD interakce](http://cs.wikipedia.org/wiki/Sociáln%C3%AD_interakce), 17.3. 2013).

Vztah matky a dítěte je prvotní fází sociální interakce. Dítě se dozvídá svou sociální úlohu, s ní se ztotožňuje a setkává se s reakcemi na své projevy a samo nějakým způsobem reaguje. U jedinců, kde socializace neproběhla, se nevyvinula schopnost vstupovat do běžných interakcí, a proto se nedokáží přizpůsobit normám běžného soužití.

Pozornost je poznávací proces selektivně se soustředit na jednu věc zatímco ignoruje jiné věci. Je to bedlivé naslouchání co někdo říká zatímco ignoruji jiné konverzace v místnosti (např. problém koktejlové slavnosti, Cherry, 1953). (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pozornost>, 17.3.2013)

Pozornost je důležitá ve všech oblastech učení. Dostatečný rozsah pozornosti usnadní dětem porozumět řeči. Průměrné dítě ve věku kolem jednoho roku se velmi snadno rozptýlí. Dvouleté děti mají v typickém případě velmi přesné představy o tom, jak si hrát, a nebudou reagovat na zásahy dospělého do hry. Od tří let jsou již děti při hře flexibilnější a začínají věnovat pozornost instrukcím dospělých.

Rozsah pozornosti lze zlepšit například (Lynch, Kidd, 2010):

- Odstraněním rušivých vlivů
- Výběrem hraček a pomůcek, o které dítě projevuje největší zájem
- Obměnou hry se stejným předmětem

- Vnesením překvapení do hry, například balení věcí do papíru, schovávání
- Nejdůležitější: Projevit zájem o aktivitu dítěte, nechat se vést dítětem a hrát si spolu s ním
- Jakmile se rozsah pozornosti zlepší, je užitečné podporovat vzájemný oční kontakt a nechávat mu dost času, aby zareagovalo na naše návrhy

Tyto příklady korespondují s principy Son-Rise programu.

1.1.4.2.2 Play Therapy - Nedirektivní terapie hrou

Z koncepce Carla Rogerse vychází i psychoterapeutický směr, nazývaný □ nedirektivní terapie hrou. Pro tuto terapii bývají indikovány hlavně děti. Tvůrcem nedirektivní terapie hrou je americká psycholožka Virginie Axlinová (1947), která se pokusila přenést základní principy rogersovského přístupu do terapie dětí. Nedirektivní terapie hrou je založena na vyjadřování pocitů dítěte prostřednictvím hry jako nejpřirozenějšího prostředku. Právě ve hře mohou děti nejlépe prožít pocity ohrožení, agrese, nejistoty, napětí, porozumět jim a naučit se s nimi zacházet. Hra je zde tedy prostředkem pro to, aby se emoce dostaly na povrch a dítě si je uvědomilo. I u tohoto druhu terapie je, pochopitelně, úkolem terapeuta vytvořit akceptující, bezpečné, otevřené a empatické prostředí. Dítě se účastní terapie zpravidla bez přítomnosti rodičů, je mu dovoleno s vymezeným časem (obvykle jednu hodinu jedenkrát týdně) naložit tak, jak samo uzná za vhodné. Terapeut se pokouší rozpoznat pocity dítěte a přiblížit mu je tak, aby jim porozumělo. Bývá doporučeno pořizovat videozáznam sezení sloužící k pozdější analýze projevu a chování dítěte. □ Terapie hrou se doporučuje hlavně u dětí vykazujících vývojové poruchy, jako jsou například úzkostné projevy, problematická přizpůsobivost běžným situacím, poruchy mezilidského kontaktu, agresivita a podobně. (<http://svratouch.evangnet.cz/knihovna/rogers.htm>, 26.10.2012)

<http://www.healthynewage.com/artpage.html>

1.1.4.2.3 Floor Time

Floortime je individuální terapie “jedna ku jedné” (jeden terapeut na jednoho klienta) založená na hře, podporující rozvoj vztahů, řeči a myšlení. Jejím autorem je dětský psychiatr Stanley Greenspan.

Cílem je vybudování zdravého základu pro sociální, emocionální a intelektuální růst v životě dítěte. Tato terapie je založena na přesvědčení, že každé dítě projde šesti vývojovými fázemi rozhodujícími pro učení a vývoj:

- Sebeovládání a zájem o okolní svět
- Intimita (soulkromí)
- Oboustranná (interpersonální) komunikace mezi dvěma lidmi
- Komplexní (skupinová) komunikace
- Cit (Emoce)
- Citlivé uvažování

Jakmile dítě projde odpovídajícími emocionálními zkušenostmi během jednotlivých fází, získá důležité zkušenosti pro rozvoj myšlení, socializace, citu, řeči a motoriky.

Před zahájením terapie se provádí rozsáhlá evaluace a vytváří se individuální program intervence. Při evaluaci se klade důraz na týmovou práci lidí, kteří přicházejí do styku s dítětem (školní prostředí, individuální terapie, alternativní terapie).

Během “času stráveného na zemi”, což je volný překlad názvu terapie, dospělí následují dítě, které je vede prostřednictvím gest a slov. Tím se dítě posunuje jednotlivými vývojovými fázemi.

Výchozím bodem terapie je vytvoření prostředí sdílené pozornosti (dítě i rodič věnují pozornost stejné věci), zapojení či interakce, jednoduchá a složitá gesta, řešení problému přenést dítě do světa nápadů a abstraktního myšlení.

Cílem je jemně dítě přivádět postupně k vyššímu a vyššímu sociálnímu, emocionálnímu a intelektuálnímu růstu. Více informací nabízí [Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders \(ICDL\)](http://www.icdl.com) (www.icdl.com)

(<http://www.nationalautismresources.com/dir-floortime.html>, 20.3.2013)

Jedná se o intervenci podporující vývoj. Tato intervence je určena k využití jak profesionálních pracovníků (vychovatelů, behaviorálních terapeutů) tak rodičů a opatrovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s dítětem s autismem.

Její podstatou je připojení se k dítěti a aktivitě, kterou je momentálně zaneprázdněno. Výsledkem je méně paralelní hra a více interakce mezi terapeutem či rodičem a dítětem. (<http://www.autism-spectrum-disorder.com/floortimetherapy.html>, 24.3.2013)

1.1.4.2.4 Intensive interaction - Intenzivní komunikace

Jedná se o výukovou metodu, která zkoumá a využívá základy komunikace u dětí i dospělých s vážnou poruchou v oblasti komunikace. Zavádí komunikační strategie, které rodiče používají v nejrannějším batolecím věku svých dětí.

Proč mají rodiče opakovat tento vývojový stupeň, když jejich dítě již batolecím věk překročilo? Pro děti, které se ocínou v hluboké autistické osamělosti, jsou zatím postupy jako strukturované učení nebo řečová terapie nad jejich síly. Jejich rodiče zoufale hledají nápad, jenž by jim umožnil kontakt s dítětem. Přirozený vývoj rané komunikace byl narušen autismem/ pervazivní vývojovou poruchou, ale vývoj se nezastavil. Jestliže stadium rané preverbální interakce mezi rodiči a dítětem prodloužíme a zintenzivníme, poskytneme mozku dítěte více času, aby mohl reagovat. Cílem je naučit dítě chápat smysl vzájemnosti a radovat se ze společnosti jiných lidí. (Moor, 2010)

1.1.5 Prognóza

Není-li porucha včas rozpoznána, mohou postižení skončit na okraji společnosti. Narušený vývoj komunikace v nejranějším dětství znemožní těmto lidem vytváření normálních mezilidských vztahů a schopnost adaptace na prostředí, ve kterém žijí (Škodová, Jedlička, 2007).

Ve většině případů je nutno počítat s celoživotním závažným postižením. Pouze 5-20% jedinců, které označujeme za vysoce funkční autisty (nejlehčí postižení bez přítomnosti mentální retardace), je schopno alespoň částečné samostatnosti (Strunecká, 2009).

Poměrně často – dokonce až v 70% případů je autismus kombinován s mentální retardací. U těchto dětí je zjevná nepříznivá prognóza. Příznivější vývoj lze předpokládat u dětí s IQ vyšším než 50 a objevením se verbálních projevů do 5. roku života (Pečeňák in Lechta 2002).

Z výše uvedených informací je zřejmé, že odhalení diagnózy dítěte s autizmem přináší jeho rodičům velké znepokojení. Vše o čem předpokládali, že je nutné ke správnému rodičovství- láska, pozornost, stimulační prostředí-, přepíše diagnóza “autismus”. Zároveň však přichází jistý pocit úlevy. Situaci lze přirovnat ke stavu, kdy člověk dostane mapu, která sice neuvádí, jak se dostat z bludiště ven, ale alespoň ukazuje, kde se momentálně nachází. Rodiče mají výlučné postavení v tom, že pomáhají svým dětem dosáhnout maximálního rozvoje a plného využití jejich možností. Jsou vyzbrojeni bezpodmínečnou láskou, jedinečnou znalostí svého dítěte, motivací a zaujetím udělat cokoli, “ať to stojí, co chce”. S pochopením způsobu, jakým dítě myslí, lze nalézt cestu, k jeho zaujetí pro individuální i společnou hru, a tím i sdílení “našeho světa” (Moor, 2010).

1.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST (NKS) S NARUŠENOU PRAGMATICKOU STRÁNKOU ŘEČI

Komunikace je základním nástrojem, který lidé používají v interakci. Komunikovat znamená **přijímat signály, interpretovat je** (svou důležitou roli zde hrají postoje) a **vysílat je**.

Naše potřeba komunikovat je jednou z nejdůležitějších potřeb života. Přesto ale jsou někteří lidé komunikačně i sociálně tzv. „lenivější“. Nemají tak silnou potřebu navazovat vztahy a posilovat je, sdělovat své pocity, postoje a názory. Důvody mohou být různé, počínaje introvertní orientací osobnosti a sklonem k autizmu konče. Svou významnou roli hraje rovněž nízké sebevědomí, strach ze selhání apod. (Strnadová, V., 2011)

Komunikace má **obsahový a vztahový aspekt**. Na obsahové úrovni jsou zprostředkovávány artikulované informace, tj. sémantický obsah sdělení. *Funkcí informace je odstranění nebo snížení nejistoty příjemce* (J. Švancara, 1999 in Strnadová, V., 2011, s. 21). Na vztahové úrovni jsou vyjadřovány pociťované vztahy mezi komunikujícími i vztahy k tématickému obsahu komunikace – a to na neverbální úrovni pomocí výrazových prostředků (mimikou, gestikou, paralingvistickými aspekty řeči). (Strnadová, V., 2011)

Aby bylo sdělení pocitu, postoje či názoru úplné a správně pochopené, musí být všechny jazykové roviny řeči kongruentní.

- Foneticko-fonologická rovina - sluchové rozlišování hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost,
- Lexikálně-sémantická rovina- porozumění řeči v okruhu běžného hovoru, zároveň také chápání instrukcí, výkladu, pojmů, sdělení, vyprávění. Patří sem rovněž obecná úroveň vyjadřování (aktivní slovní zásoba), souvislé a smysluplné pojmenování toho, co dítě myslí, vnímá, prožívá,, definování pojmů,, popis obrázku, události, situace, samostatné vyprávění,,chápání a užívání nadřazených a podřazených pojmů, antonym (protikladů), synonym (slov podobného významu), hononym (slov stejného zvuku, ale různého významu),
- Morfologicko-syntaktická rovina- užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov (časování, skloňování), tvoření vět a souvětí,
- Pragmatická rovina- užití řeči v praxi, v sociálním kontextu. Jedná se o takové dovednosti, jako je například vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí,, zahrnuje tzv. regulační funkci řeči (tj. pomocí řeči dítě dosahuje cíle, usměrňuje sociální interakce) a tvoření dialogu (střídání role naslouchajícího a mluvícího, udržování tématu hovoru). Součástí této roviny je rovněž

užívání prvků neverbální komunikace, jako je mimika, gestikulace a zejména oční kontakt ([http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický lexikon/R/Řeč%2c komunikace](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/R/Řeč%2c_komunikace), 12.4.2013)

Rozdíl mezi sémantickým obsahem a vztahovým aspektem může být důvodem narušení komunikace. (P Watzlawik, 1999 in Strnadová, V., 2011, s. 21) Vztahovým aspektem je pragmatická rovina řeči, jejíž definice vychází z Pragmatiky.

Pragmatika (z řeckého pragma, skutek) je moderní vědecká disciplína na pomezí lingvistiky a filosofie, která se zabývá řečovými akty (promluvami, výpověďmi) jako účelnou praxí řeči: člověk, který mluví, nejen něco říká, ale obvykle tím sleduje i nějaký záměr. Na rozdíl od sémantiky se pragmatika nespokojuje s ideálním (slovníkovým) významem slov, nýbrž si všímá záměru i strategie mluvčího, situace a kontextu výpovědi. Vedle významu výpovědi se zajímá i o její – často mimo-řečové – účinky a důsledky. (www.wikipedia.org, 10.2.2013)

NKS spojené s Pervazivními vývojovými poruchami patří mezi symptomatické poruchy řeči, neboť primární příčina (autismus) působí negativně na komunikační schopnost jedince. Navíc autismus může vést k mentálnímu postižení, které rovněž způsobí sekundárně narušenou komunikační schopnost. Symptomatické poruchy řeči představují mimořádně pestrou logopedickou kategorii. Klinický obraz takových poruch řeči netvoří jednoduchý součet: dominující postižení plus narušená komunikační schopnost. Jedná se o kvalitativně odlišnou specifickou jednotku, samostatnou logopedickou kategorii (Lechta, 2002).

Autismus (PDDs), mutismus, vývojová dysfázie jsou teoreticky jasně odlišné diagnózy. Komunikaci jedinců trpících těmito poruchami však lze charakterizovat jednotným jmenovatelem - Narušená komunikační schopnost, při níž je postižena, kromě jiných, pragmatická stránka řeči.

- Jedinec vyšetřujícímu o sobě verbálně řekne jen velmi málo, někdy vůbec nic. Proto se k diagnostice využívají testy, které nejsou vázány na verbální projev.
- V souvislosti s nevyváženým emotivním chováním jsou výsledky testů proměnlivé dle prostředí a podmínek, za kterých jsou prováděny, a tudíž mohou být značně zkreslené.
- Diagnostická kritéria jednotlivých poruch se prolínají (př. autismus jakožto stav extrémní uzavřenosti je snadno zaměnitelný např. s těžkou dysfázií, kdy dítě prakticky nemluví, nebo s mutismem, jehož znaky jsou za určitých podmínek velmi podobné.

Dysfázie může dovést jedince až k elektivnímu mutismu, jakožto důsledku neúspěšných pokusů o verbální projev, při nichž nenachází porozumění apod.)

- Každá z uvedených diagnóz navíc může být spojena s mentální retardací.

Z výše uvedených důvodů jsou součástí teoretické části stručné charakteristiky poruch, s nimiž pervazivní vývojové poruchy mohou být zaměněny nebo kombinovány.

1.2.1 Mutismus

Charakteristika

Mutismus (lat. Mutus = němý) se používá k označení řečové retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvení a řeči. Rozlišuje se:

- **(S)elektivní mutismus** - postižený komunikuje jen někdy, tzn., že může mluvit, ale činí tak jen v jistém nevědomky vybraném okruhu osob. V jaké situaci bude hovořit, tedy nerozhoduje postižený, ale diktuje to situace sama. Ve většině případů prostředí rodiny komunikaci umožňuje – nicméně jen v nejužším rodinném kruhu.
- **Mutismus totální** - úplná neschopnost komunikace, postižený nemluví ani v rodině, ani mimo ni. Tato forma mlčení se může vyvinout buď jako dramatická varianta průběhu dílčího mlčení začínajícího v dětství, nebo je vyvolána náhle duševním traumatem, psychiatrickým onemocněním. Protože u této vzácné formy mutismu selhávají veškeré pokusy o zvukový a řečový kontakt zvenčí, jsou totálně mlčící jedinci považováni za duševně zaostalé nebo postižené autizmem (Hartmann, Lange, 2008).

MKN-10 charakterizuje (s)elektivní mutismus (F 94.0) jako „stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor“.

- *elektivní řečový kontakt, obvykle u dětí – s někým dítě mluví a s někým nemluví, případně ne/komunikuje v určitých situacích*
- *pojí se s úzkostností, nízkou sociabilitou, hypersenzitivitou (přecitlivělostí)*

(<http://www.psychoweb.cz/slovník/elektivni-mutismus-selektivni-mutismus-s--mutizmus---co-to-je-vyznam-podle-slovníku/>, 22.9.2012).

Mlčení je zpravidla doprovázeno sociálním ústupem až izolací. Postižené děti, mládež či dospělí se ostýchají společenských kontaktů s jinými lidmi, stahují se do sebe, zdá se, že dávají sociální izolaci přednost jako „menšímu zlu“ před „povinností k sociální integraci“ (Hartmann, Lange, 2008).

1.2.2 Vývojová dysfázie

Charakteristika

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 110).

Jedná se o zvláštním způsobem narušený vývoj řeči u dětí, zapříčiněný poruchou centrálního nervového systému, a to zejména jeho sluchové a řečové oblasti. Řečový projev většinou nechybí úplně, vývoj řeči je však opožděn a liší se kvalitou od normálu. Dítě není schopno se vyjádřit, nemluví vůbec nebo vydává pouze zvuky, mívá svůj vlastní slovník, kterému rozumí často jen nejbližší osoba. Již naučená slova dítě komolí, neumí skloňovat, časovat, používá nesprávný slovosled. Příznaky se projevují u jednotlivých dětí v různé intenzitě. V pozadí těchto obtíží stojí problém s porozuměním mluvenému slovu, s analýzou zvuků.

Protože se porucha netýká jen mozku, ale i sluchu a mluvidel, péče o děti musí být komplexní. Podílí se na ní dětský neurolog, foniatr, logoped a psycholog (protože dítě může mít problémy i v jiné oblasti vnímání a myšlení) (<http://dysfazie.info/>, 22.9.2012).

Vývojová dysfázie má mnoho podob, v tom spočívá její obtížnost. Jednotlivé projevy mnohou mít různý stupeň postižení a mohou se různě kombinovat. Potíže pro lepší orientaci lze utřídit:

- Potíže v řeči
 - Porozumění (impresivní složka řeči) - problém s porozuměním slovům a pokynům, textu.
 - Produkce (expresivní složka řeči) - problém s pojmenováním předmětů, vyjadřováním, zaměňování konkrétních slov za obecné. Potíže se

skloňováním, časováním apod. Potíže s tvorbou vět (dodržení slovosledu, tvorbou otázky a odpovědi).

- Srozumitelnost řečového projevu (i když dítě samostatně hlásku vysloví, v řeči ji neužívá, hlásky přehazuje v pořadí, zaměňuje)
- Potíže v neřečové oblasti
 - Motorika (pohyby – chůze do / ze schodů, kopání do míče, drobné předměty, stříhání, pinzety, kresba).
 - Prostorová a časová orientace.
 - Sluchová a zraková percepce.
- Potíže v kognici
 - Paměť
 - Pozornost
 - Organizace a plánování. (<http://www.donbosco.cz/rec/vyvojova-dysfazie/>, 12.4.2013)

1.2.3 Mentální retardace (MR)

Charakteristika

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Pro její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií, které jsou zde představeny z pohledu NKS a možných přidružených poruch:

- **Lehká mentální retardace (LMR), IQ 50–69 (F70)**

Z pohledu komunikace jedinci s LMR většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Individuálně se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

- **Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71)**

Z pohledu komunikace je u jedinců zařazených do této kategorie výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené.

V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Existují zde podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem AAK.

U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat.

- **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Z pohledu komunikace postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je schopna pouze rudimentární neverbální komunikace.

Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

- **Jiná mentální retardace (F78)**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými

poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

- **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

(www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623, 12.4.2013)

“UNESCO terminologie” z roku 1983 uvádí: *“Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrně obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé:*

- *Z pomalého tempa dospívání,*
- *ze snížené schopnosti učit se,*
- *z nedostatečné sociální přizpůsobivosti”* (Müller, 2002, s. 9)

Řeč dětí s MR je obvykle výrazně narušená. Jedná se o lidi, kteří jsou v mimořádné míře ohroženi tím, že nedokáží využívat funkce mezilidské komunikace (Fröhlich in Lechta, 2002). Nejde jen o nějaké chyby nebo poruchy řeči, ale o narušení komunikační schopnosti. Verbální výkony dětí s MR jsou v různé míře nejen snížené, ale i změněné a spomalené (Böhme in Lechta, 2002). Jedná se o zásadně odlišné projevy:

- syntax- spoléhání na primitivnější formy, pořadí slov ve větě předchází slovním vztahům,
- fonologie- vyšší výskyt artikulačních chyb,
- sémantika- slovní významy jsou konkrétnější,
- pragmatika- méně dominantní konverzační role apod. (Owens in Lechta 2002).

1.3 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK)

Děti s narušenou komunikační schopností (i děti s těžkým mentálním či kombinovaným postižením) si vždy najdou nějaký způsob, jak svým nejbližším dát najevo své potřeby a preference, souhlas či nesouhlas, až se zdá, že není třeba hledat žádnou podporu komunikace. Přesto lze možnosti jejich dorozumívání rozšiřovat – k tomu jsou určeny metody augmentativní a alternativní komunikace (AAK) (Šarounová, 2008).

“Augmentativní a alternativní komunikace (užívaná zkratka AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných expresivních komunikačních poruch, tj. postižení řeči, jazyka a psaní” (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.565).

Augmentativní komunikační systémy (z lat. augmentare – rozšiřovat, zvětšovat) podporují již existující komunikační schopnosti, které jsou však pro dorozumívání nedostatečné. Usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči (Krahulcová-Žatková, 1996).

“AAK si klade za cíl umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně zapojit do života společnosti. Jedná se tedy o využití veškerých komunikačních schopností, které člověk s narušenou komunikací má, aby kompenzoval postiženou funkci” (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s.565).

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.
(www.i-sen.cz/p/co-je-isen.html, 11.4.2013)

1.3.1 Technické pomůcky AAK - Softwarové komunikační systémy

V České republice zatím chybí větší informovanost o možnostech podpory či náhrady komunikace prostřednictvím iOS zařízení, tedy iPad a iPod Touch, jak mezi rodiči dětí s postižením, tak v odborné veřejnosti. Výhodou iOS zařízení je, že v porovnání s dřívějšími komunikačními pomůckami a programy, je lze pořídit za přijatelnou cenu, s nesrovnatelně většími možnostmi využití, a jsou snadno ovladatelné i pro uživatele s tělesným postižením, pro osoby s autismem a všemi stupni mentálního postižení. V IPAD App Store – internetovém obchodě- je možné stáhnout řadu aplikací nejen pro AAK, ale i pro vzdělávání dětí se speciálními potřebami. *Rychlý posun vpřed v roce 2010 a 2011, kdy společnost Apple uvedla na trh IPAD, znamená převrat asistenční komunikace ve světě. V zahraničí jsou aplikace AAK fungující v těchto zařízeních v současnosti nejvíce doporučovanou a rozvíjející se formou náhradní komunikace.* (<http://www.i-sen.cz/p/co-je-isen.html>, 11.4.2013)

S ohledem na zaměření empirické části této diplomové práce je uveden popis pouze softwarových metod augmentativní a alternativní komunikace, které jsou v přímém vztahu se

zkoumaným problémem. Přehled dalších metod AAK je uveden v bakalářské práci autorky (Kohoutková, 2010) a na webových stránkách i-Sen (<http://www.i-sen.cz/p/co-je-isen.html>, 11.4.2013)

Iniciativa **iSEN** (<http://ipad-pro-deti.blogspot.com/>, 12.4.2013) je otevřená komunita rodičů, pedagogů, terapeutů, IT odborníků a dalších sympatizantů, sdílejících informace o využití iPad, iPod Touch a iPhone v rozvoji a komunikaci dětí se speciálními potřebami. Jejím cílem je aplikovat zahraniční zkušenosti do českého speciálního vzdělávání, ukázat možnosti využívání iOS pro komunikaci, vyzkoušet a recenzovat vhodné aplikace a vytvořit systém poradenské služby k této problematice. Věří, že tyto produkty mohou výrazně podpořit vývoj dětí, které z důvodu svého řečového, motorického, mentálního nebo jiného vývojového postižení mají ztíženou komunikaci s okolím.

iSEN může znamenat dvě věci:

SPLNIT SI svůj SEN a také anglickou zkratku Special Educational Needs - SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY , i je prvním písmenkem všech Apple produktů a spojuje jejich SEN:

Využívat iOS zařízení, tedy iPad a iPod Touch k rozvoji a hlavně ke komunikaci dětí, které z různých důvodů nemohou komunikovat mluvenou řečí (AAK)(<http://www.i-sen.cz/p/co-je-isen.html>, 11.4.2013).

1.3.2 Počítačový program „Grid Player“

Grid Player je aplikace pro alternativní a augmentativní komunikaci (AAK) vytvořená na pomoc lidem, kteří nemohou mluvit nebo jejichž řeč není dostatečně srozumitelná pro to, aby s ní mohli komunikovat. Věty, které lze složit z vybraných piktogramů nebo psaním textu, je možno přehrát pomocí hlasového výstupu. □ Grid Player je vhodný pro širokou skupinu lidí s problémy v komunikaci, od těch, kteří užívají symboly, až po ty, kteří mohou psát na klávesnici. □ V kombinaci s programem Grid 2 umožňuje přehrávat mřížky vytvořené v programu na iPadu.

Základní verze Grid Player obsahuje tři kompletní sady mřížek:

- Symbol Talker CZ A
- Symbol Talker CZ B (vyšší slovní zásoba)

- Text Talker CZ (umožňuje komunikaci pomocí psaného textu s hlasovým výstupem)

Pro používání aplikace Grid Player je třeba se zaregistrovat na straně Online mřížky. Uvnitř aplikace Grid Player je možno si zdarma vytvořit účet nebo se přihlásit do již existujícího účtu. □

Komunikační program obsahuje v základní verzi, která je ke stažení zdarma na <http://store.apple.com> až 12000 slov v podobě symbolů Widgit, kvalitní hlas, predikci slov pro rychlejší psaní „TouchType“, symboly k navrhovaným slovům (predikci) jako pomoc při psaní a rozeznávání navržených slov, seznamy pro rozsáhlejší témata, možnost kopírování vět do Twitteru, Facebooku, atd. □

Jednotlivá slova jsou logicky seřazena do 32 rubrik, v závislosti na tématu komunikace (příloha č. 17 a), b)).

Rubrika POMOC obsahuje piktogramy pro vyjádření pocitu hladu, žízně a nepohodlí a rubrika RYCHLÁ KOMUNIKACE slouží, kromě jiného, k jasnému projevu vůle, nevěle, prosby a poděkování.

Vzhledem k tomu, že se témata komunikace běžně vzájemně prolínají, slova se vyskytují v několika rubrikách současně. např. jednotlivé druhy sportu jsou v rubrice SPORT, ŠKOLA (tělocvik), DOMA (televize), O MNĚ, O TOBĚ, aby byla operativně k dispozici.

Schéma programu Grid Player v příloze 18 znázorňuje, jak rozmanitá jsou propojení jednotlivých rubrik. Barvy podtrhují důležitost jednotlivých rubrik (slov, která jsou v nich obsažena) z pohledu probanda.

Červená: slova zásadně nepostradatelná pro vyjádření okamžitých potřeb a názoru

Oranžová: slova vyskytující se v běžné konverzaci a komunikaci

Žlutá: slova důležitá pro vzdělávání a informovanost

Modrá: slova doplňující základní vzdělávací informace

V rubrikách TERAPIE – LOGOPEDIE a ŠKOLA- ČESKÝ JAZYK lze využít možnost kreativního psaní, psaní vět a rýmů, kde jsou slova rozřazena v takovém pořadí, aby tvořila větu (př. byl jednou jeden hrdina, jmenoval se ...). Dále je LOGOPEDIE propojena s rubrikami RYCHLÉ DOROZUMĚNÍ, POMOC, NÁZORY, POPIS, OTÁZKY, takže při nácviku řeči lze využít několik konverzačních témat najednou a není třeba se vracet do základní nabídky.

Rubrika ABC umožňuje komunikaci pomocí psaného textu, který je možno kombinovat s piktogramy a tím jedno druhým doplňovat dle možností uživatele.

Rubrika 123 se pojí s jednoduchými matematickými operacemi, penězi, jednotkami míry a tvary pro komunikaci v obchodě apod.

Rubrika MÍSTA obsahuje názvy míst, států, budov včetně obchodů a slova potřebná pro komunikaci při placení.

Rubrika JÍT VEN obsahuje slovní zásobu pro venkovní aktivity a komunikaci v obchodě a restauraci. Zde se slovní zásoba prolíná s rubrikou JÍDLO A SVAČINA.

Rubriky O MNĚ a O TOBĚ obsahují kromě zájmů také slova pro uvedení/ dotázání osobních informací (jméno, věk, bydliště). Tyto informace lze do programu zadat pomocí programu GRID 2 nebo je klient musí napsat s využitím rubriky ABC, případně vyslovit sám. Slovní zásoba se prolíná s rubrikami OTÁZKY, LEGRACE, SPORT.

Odkazy : ([Grid Player na iTunes](#) ,12.4.2013)

[Recenze na Grid Player na stránkách iSENKomunikace pomocí Grid Player](#), 12.4.2013)

1.3.3.2 Počítačový program „Symwriter“

Program Symwriter je pomůckou AAK, která obsahuje přes 8 000 symbolů WLS (Widgit Literacy Symbols), k nimž je přiřazeno cca 20 000 českých slov a slovních spojení. Součástí programu je také 1 500 obrázků Widgit (cliparty a fotografie). Menu programu je v češtině.

Součástí programu je kvalitní český syntetický hlas pro hlasový výstup (Zuzana od Scan Softu). Symwriter funguje jako jednoduchý textový editor, v němž se ovšem při psaní textu automaticky objevují symboly. Ty se zobrazí rovnou nad napsané slovo v textu. Tak lze program využít např. pro jednoduché vytváření materiálů pro klienty, kteří špatně rozumí mluvené nebo psané řeči (např. smlouva uživatele a poskytovatele soc. péče, individuální plány apod).

Tento program umožňuje psaní lidem, kteří by za běžných podmínek nepsali tím, že zjednodušuje psaní. Věty lze skládat ze symbolů, slov či kombinací obojího. Symboly lze vybírat v předem připravených mřížkách. Program obsahuje několik ukázkových prostředí s připravenými mřížkami, ale uživatel si může tvořit další dle vlastní potřeby.

Trial verze programu je ke stažení na (<http://www.widgit.com/support/symwriter/download/>, 2.4.2013).

Tuto pomůcku lze využít rovněž pro výuku psaní a čtení dětí, které jsou k učení obtížně motivovatelné (PDD, ADHD, poruchy pozornosti apod) nebo dětí, které mají problémy s analýzou a syntézou při čtení a psaní (DMO, vývojová dyfázie, LMR). Očekávání obrázku, který se objeví ihned po správném napsání slova, přiměje k soustředění i dítě, které by za běžných podmínek nemělo o psaní a čtení zájem. (<http://www.alternativnikomunikace.cz>, 12.4.2013)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

Možnosti stimulace a podpory komunikace dětí s PVP pomocí vybraných terapeutických metod: Příklad ovlivnění vývoje komunikace dítěte sledovaného od narození v etapě 9-12 let domácím programem „Son-Rise Program“, a v etapě 12-12,5 roku zároveň počítačovým komunikačním programem „Grid Player“.

Empirická část práce je případovou studií, která uvádí retrospekci vývojových změn u jedince s PVP, které byly sledovány, zaznamenávány a objektivizovány od data stanovení diagnózy ve věku 4 let až do současnosti. V daném případě se nejedná o klasický skupinový výzkum, který by - se zaměřením na vybrané aspekty- mohl být realizovatelný u dětí v ústavní péči.

Tato část práce je strukturována jako empirické šetření v klasickém metodologickém pojetí s výhradou nemožnosti organizace klasického jednofaktorového experimentu, jehož realizace v daném případě není uskutečnitelná vzhledem k vysoké interindividuální variabilitě projevů PVP. Smyslem šetření je podrobné zkoumání a porozumění jednomu případu, proto jeho základ tvoří sběr skutečných dat vztahujících se k jednomu objektu v jeho přirozeném prostředí.

Získané výsledky jsou pojaty jako informativní s možností výstupu do oblasti motivace rodičů dětí s podobným typem postižení k systémové aplikaci popisovaných vybraných stimulačních metod do řízeného procesu výchovy a rozvoje intelektuálních, motorických a psychických schopností dítěte. Výhodou je, že data mají povahu longitudinálního sledování – byť jde o data jednoho dítěte, v případě verbálního projevu je možnost srovnání dat v celém vývoji jedince. Takto popisované změny jsou hodnoceny jako individuálně platné s využitelností v podobných případech na principu analogie.

2.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na základě teoretických poznatků byl stanoven hlavní cíl výzkumu:

Zlepšení komunikačních schopností jedince s PVP- NOS.

Tento cíl může mít několik aspektů dopadu, podle nichž byly definovány dílčí cíle:

a. Cíl intelektuální

Cílem diplomové práce je v péči o osoby s pervazivní vývojovou vadou poukázat na možnost využití terapeutických metod vycházejících z přístupu zaměřeného na osobu, a na následnou možnost využití počítačových programů augmentativní a alternativní komunikace (AAK), k docílení efektivní komunikace těchto jedinců.

b. Cíl praktický

Získané informace mohou využít jak odborníci, tak rodiče k zefektivnění práce a především komunikace s jedinci s pervazivní vývojovou vadou.

c. Cíl personální

Efektivní způsob navození spontánní a zároveň funkční komunikace poslouží i autorce práce osobně, a to během péče a kontaktu s dětmi, které trpí narušenou komunikační schopností zapříčiněnou Pervazivní vývojovou poruchou.

2.2 FORMULACE VĚDECKÉ OTÁZKY A JEJÍ ZDŮVODNĚNÍ

Analýza dostupných výzkumných prací (příloha č.19) ukazuje, že v České republice je plošně využívána metodika programu TEACCH, která je popisována jako metoda „Strukturovaného učení“. Na této metodě spolu se současným využitím metody AAK (Makatonu a komunikačního slovníku) je založena také dosavadní péče o probanda. Strukturované učení vneslo do dění kolem probanda vyšší utříděnost a přehlednost v jeho očích, avšak spontánní komunikace se nezlepšila. Metoda je orientována především na efektivní vyučování. Vyvolání komunikačního apetitu, zájmu o komunikaci a spontánní verbální projev nelze u jedince s pervazivní vývojovou poruchou docílit učením. Motivace je považována za prioritní, učení je až na druhém místě. Pervazivní vývojové poruchy jsou spojeny s NKS, při níž je narušena pragmatická stránka řeči pramenící především z nechuti až neschopnosti navázat jakýkoli druh komunikace. Narušení sémantické či foneticko - fonologické stránky řeči, tedy porucha slovosledu ve větě či artikulace, jsou až druhotným problémem.

Intervence by tedy měla spočívat prvotně ve snaze zvýšit či vyvolat zájem o spontánní komunikaci a druhotně v logopedické intervenci či využití metod AAK, které zajistí zvýšení kvality spontánního verbálního projevu.

Dosavadní využití komunikačních pomůcek bez hlasového výstupu (netechnických) vyžaduje soustředěnost a angažovanost komunikačního partnera do té míry, že musí být předem obeznámen s významem piktogramů a gest, které mu dítě ukazuje.

S ohledem na tyto skutečnosti převažoval názor, že jediným efektivním způsobem stimulace probanda spočívá v pochopení jeho způsobu myšlení, cítění a uvažování včetně jeho emotivní stránky. Empatický „vhled“ do osobnosti dítěte s PVP pomůže lépe pochopit jeho zájmy a motivaci jeho chování a jednání.

V tomto smyslu se jako vhodný prostředek navázání intimní komunikace ukázal Son Rise program, který se osvědčil u řady jedinců v USA i po celém světě. (www.autismtreatmentcenter.org/contents/getting_started/autism1.php/, 29.3.2013). Tento program pracuje se snahou přiblížit se a pochopit vnitřní svět člověka s autismem a hledat smysl jeho spontánních projevů. Patří do skupiny terapií jejichž teoretickým základem je Rogersovská psychoterapie- přístup zaměřený na osobu. Jeho klíčovým prvkem je interakce „jeden na jednoho“ (jeden terapeut na jedno dítě).

Jako pomůcka vhodná pro zvýšení efektu dorozumění probanda byl shledán iPad s komunikačním programem Grid Player.

Základní vědecká otázka pak byla formulována jako hledání možnosti **zlepšení spontánní komunikace podmíněné chápáním smyslu vzájemnosti a radosti ze společnosti druhých lidí s využitím vhodné metody dlouhodobé stimulace osobnosti dítěte s pervazivní vývojovou poruchou.**

S ohledem na skutečnost, že pojem „spontánní komunikace“ zahrnuje se zohledněním individuálních zvláštností problematiku psychologickou i logopedickou, se předpokládá, že

- 1. Program Son – Rise může být vhodnou metodou vedoucí ke zlepšení spontánní komunikace dítěte s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou.**
- 2. Počítačový program “Grid Player” může přispět ke zkvalitnění jeho verbálního projevu.**

2.3 ETICKÉ ZÁSADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V průběhu výzkumného šetření a při zveřejnění výsledků práce byl brán ohled na etické zásady chování, které jsou zakotveny v etickém kodexu pro výzkum vytvořeném Britskou asociací pedagogického výzkumu v roce 1992, revidovaný v roce 2004 (revised Ethical Guidelines, 2004). Proto v práci nejsou zveřejněna data, která by umožnila identifikaci účastníka šetření a získaná data jsou uchovávána na zabezpečeném místě. Byla projevena snaha ochránit probanda před újmou a zároveň mu neupřít jeho práva.

2.4 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

Předmětem šetření je dítě s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou (PVP-NOS), které je sledováno od čtyř let a průběžně stimulováno od 9 do 12 let a 6ti měsíců.

Diagnóza: Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F 84.8, smíšená porucha řeči, vývojová porucha motorických funkcí, sociální úzkostnost, adaptační problémy, vývojová dysfázie, lehká mentální retardace F70.

Osobní anamnéza: Dítě ženského pohlaví – M – aktuálně ve věku 12 let a 6 měsíců, tělesná výška 156 cm, tělesná hmotnost 30kg,

Z psychologického vsetření: Dívka s globálním vývojovým postižením - kognitivní schopnosti v dolní hranici pásma lehké mentální retardace, výkonnost je snížena také v důsledku socioemočních- komunikačních obtíží a horší spolupráce (výrazná sociální inhibice, situačně elektivní mutismus). Schopnost sociálního porozumění, interakční dovednosti a sociální motivace jsou přiměřené její mentální kapacitě. Navštěvuje 6. ročník ZŠ Praktické – integrované zařazení, redukovaný výukový plán a tempo zvládnutí základních školních dovedností odpovídají jejím možnostem. Je dobře adaptována ve vrstevnické skupině. Při výuce je třeba velmi důsledně využívat názorné pomůcky a konkrétní materiály, a snížit požadavky na její vlastní slovní vyjadřování při vyučování. Zároveň však podporovat její přirozenou spontánní komunikaci při běžných sociálních kontaktech a hrách). V přístupu k dívce je velmi důležité soustředit se na podporu jejího vlastního sebepojetí a sebejistoty, a na rozvoj jejích komunikačních dovedností.

Doporučená podpůrná opatření:

- Ke snižování úzkosti a negativismu pomáhá pevně daný a vizualizovaný rozvrh, při nenadálé změně i jednoduché slovní vysvětlení (co se děje, kam se jde, kdy dojde k návratu apod.) Obdobně pomáhá i krátké probrání obsahu hodiny na jejím začátku (aby věděla, že ji čeká např. čtení nahlas, psaní na tabuli apod.)
- Pro prevenci odmítání spolupráce při výuce se osvědčuje převést úkoly co nejvíce na hru (například čtení s porozuměním procvičovat vykonáváním jednoduchých instrukcí, které si musí sama přečíst a porozumět jim, hledat konkrétní předměty ve třídě dle postupně otáčených lístečků, vytahovaných „karet“, schování několika předmětů do krabice s tím, že má přečtením textu na lístečku uhodnout, jaké to jsou,

házením kostky postupovat k určitému slovu, které má přečíst apod...) Někdy ovšem i tak dívka odmítá rezolutně spolupráci. V takových chvílích, pokud je to možné, je lepší ji nenutit s tím, že za chvíli to zkusí znovu (dát jasný časový údaj, kdy to bude, např. až to přečte Pepíček apod.).

- Využívat počítač, interaktivní tabuli, případně iPad, technika dívku motivuje ke spolupráci (doporučené PC programy pro psaní – word, internetový prohlížeč – lze psát podle diktátu slova, kterými se vyhledávají obrázky, Symwriter).
- Obecně se dívce lépe daří práce s různými kartičkami než s učebnicí. U kartiček lze také dobře využít rub a líc (např. na lícu příklad, na rubu řešení pro kontrolu, obrázek apod.)

Výzkumné šetření bylo realizováno v časové etapě ontogeneze probanda od 9 do 12 let. Kalendářně od března 2009 do prosince 2012.

2.5 POUŽITÉ METODY

- **SON - RISE PROGRAM**

Základní principy a postoje terapeuta tohoto programu byly zmíněny v teoretické části práce.

Postup:

1. **Určení stádia socializace** ve kterém se dítě aktuálně nachází prostřednictvím dotazníku (příloha č. 20).
2. Hodnocení probíhá stanovením úrovně čtyř základních prvků socializace:
 - a. Oční kontakt a neverbální komunikace
 - b. Komunikace verbální
 - c. Interaktivní pozornost
 - d. Flexibilita
3. **Výběr aktivit** z knihy „Play to grow“ (Berman, T., Rappaprot, A., 2008), které odpovídají aktuálnímu stádiu socializace.

Aktivita jsou rozděleny podle pěti stádií socializace. Každá z aktivit slouží k procvičení konkrétního prvku socializace v konkrétním stádiu (příloha č. 15).
4. **Variace aktivit** za účelem zvýšení motivace dítěte, při současném dodržení pravidel pro obměňování her (příklad v příloze č. 21).
5. **Poznámky** – jak se hra dítěti líbila, kdo a kdy ji hrál, jak dlouho dítě udrželo Interaktivní pozornost, oční kontakt, co působilo jako motivační prvek, závěr zaznamenané ve formuláři pro evaluaci (příloha č. 22).

Tvorba vlastních her/ aktivit - pomocí čtyř kroků:

- a. Motivační prvky – vytvoření seznamu věcí a aktivit, které jsou pro dítě zajímavé (př. zvířátka, auta, barvy, dárky, magnetické obrázky, komické výrazy, moment překvapení, kreslení, točení..).
- b. Procvičované oblasti – vytvoření seznamu oblastí, na něž je třeba zaměřit procvičování (př. oční kontakt, jednoslovné věty typu: „Toč! Hod!“; otázky typu: „Kde? Kdo? Kdy?“, pozornost).
- c. Nápad – výběrem jednoho motivačního prvku (př. tygr) a jedné oblasti k procvičování (př. otázka typu: „Kde?“) a jejich nápaditou kombinací (je vhodné, aby na tvorbě nových her pracovalo více lidí dohromady), lze vytvořit

novou hru, která naprosto splňuje potřeby konkrétního dítěte (příklad v příloze č. 23).

- d. Hodnocení – zamýšlení nad otázkou: „Co tato hra dítěti přinese?“ Odpovědí by měla být „Odměna“. V ní spočívá efekt celé hry. Jedná se o prvek, díky kterému se dítě samotné věnuje procvičování daných oblastí. Pokud by se dítě mělo věnovat jejich rozvíjení až poté, co by obdrželo svou odměnu, nemělo by žádný zásadní důvod se namáhat. Z tohoto důvodu je důležité, aby nejprve přišel náš požadavek a až po něm následovala odměna dítěti.**

Například můžeme zvolit hru Pátrání po tygrovi. Právě v té dítě získává odměnu až po procvičení dané oblasti, dítě tedy neobdrží odměnu (obrázek tygra) dříve, než položí otázku (procvičovaná oblast). Pokud bychom vybízeli dítě k odpovědi až poté, co by obdrželo svou odměnu (například pokud bychom mu nejprve dali odměnu a následně se ho zeptali „Kde byl ten tygr?“), nemělo by důvod položit otázku, tedy se zeptat na „kde byl“ se zaujetím a zvědavostí (Berman, T., Rappaport, A., 2008).

Optimální prostředí (příloha č. 24) pro učení/ hraní má zajistit:

- a. Minimum rušivých vlivů (jednobarevné stěny bez vzorů, zrcadlo, volná podlaha bez vzorů, minimum nábytku – stůl a židle, police na interaktivní hračky a hračky pro ismy, kam dítě nedosáhne (aby si o ně řeklo), cvičební nástroje dle zájmů dítěte (míč, trampolína apod.), dveře (aby bránily rozptylování)).
 - b. Maximalizaci kontroly (ke zklidnění dítě musí mít pocit, že má vše pod kontrolou, má dostatek fyzického prostoru, že my jsme na návštěvě „jeho“ místnosti. Připojujeme se k jeho aktivitám, sledujeme jeho reakce, nemanipulujeme s ním).
 - c. Pocit bezpečí a akceptace (vychází se z předpokladu, že lidský mozek lépe pracuje, je-li v klidu a pohodě, proto se snažíme navodit u něj pocit uvolněnosti, radosti, vyrovnanosti).
- **GRID PLAYER – komunikační počítačový program (AAK)**

V teoretické části jsou podrobně popsány možnosti využití programu.

2.6 OBSAH POZOROVÁNÍ A ZPŮSOB ZÁZNAMU

- V souladu s formulářem pro evaluaci (příloha č. 22) byly sledovány a prováděny záznamy o délce očního kontaktu během interakce, verbální komunikaci (srozumitelnost, spontánnost), interaktivní pozornosti a druhu motivace (jaká aktivita byla provozována, do jaké míry byl proband flexibilní). Tyto informace byly dále vyhodnoceny za použití přehledu stádií socializace vytvořeného autory programu The Son-Rise. (příloha č. 25a)) za účelem volby „Her pro rozvoj“ (Berman, Rappaport, 2008), (příloha č. 15) a rovněž za účelem průběžného hodnocení efektivity programu.
- Pro upřesnění odpovědí v dotazníku a pochopení chování probanda bylo využito videozáznamů z optimálního prostředí pro učení (herny).
- polostrukturované interview s terapeut/ dobrovolníky z důvodu možnosti reakce a pružného přizpůsobení se vzniklým situacím. *Čím větší je spontánnost respondenta, tím je validita odpovědí vyšší.* (J. Švancara a kol., 1980, s. 69)
- V souladu s dotazníkem ATEC (příloha č. 26) byly sledovány oblasti:
 - a. Řečové a jazykové komunikace
 - b. Sociálních schopností
 - c. Smyslově poznávací
 - d. Zdraví a tělesných projevů
- S využitím programu Grid Player byl vytvořen plán komunikace a následně sledována míra dorozumění probanda v cizím prostředí s cizími lidmi (prarodiče, vyučující, terapeuti). V souladu s tímto plánem byl sledován rozsah aktivní slovní zásoby s využitím tohoto programu. (příloha č. 27a,b)). Pro objektivizaci výsledků byla zvolena škála hodnocení 1- dorozumění (funkční verbální komunikace) , 0- nedorozumění (nefunkční komunikace). Projev probanda s využitím programu Grid Player a projev v cizím prostředí byl následně porovnán s verbálním projevem v domácím prostředí (příloha č. 27c)).

2.7 ČETNOST A ČASOVÝ HARMONOGRAM ZÁZNAMU

- Po každém terapeutickém sezení/ hraní dle postupu Son-rise Programu uvedeného výše, byl proveden záznam 3x/ týden, do formuláře pro evaluaci (příloha č. 22).
- Jednotlivá kritéria byla dále zaznamenána do přehledu stádií socializace vytvořeného autory programu The Son-Rise. (příloha č. 25a)).
- 1x na začátku a 1x na konci výzkumného šetření byl vyplněn dotazník ATEC (příloha č. 26)
- Na konci výzkumného období (po zaučení obsluhy iPadu) byla vyhodnocena míra dorozumění probanda v cizím prostředí s podporou komunikačního softwaru Grid Player ((příloha č. 27c)).

2.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Výsledky byly zpracovány metodou Hlubkové detekce změn komunikačního a sociálního vývoje

1. Získané informace byly použity pro stanovení aktuálního stádia socializace za použití přehledu stádií socializace vytvořeného autory programu The Son-Rise. (příloha č. 25a)) a následně zaneseny do grafu č. 1a),b).
2. Dotazníkový formulář ATEC ARI (Autism Treatment Evaluation Checklist of Autism Research Institute):

Tento dotazník – ATEC (The Autism Treatment Evaluation Checklist) vytvořili Rimland a Stephen M. Edelson minulý a současný ředitel ARI (Autism Research Institute). Jedná se o formulář určený k tomu, aby jej vyplnili rodiče nebo učitelé či opatrovníci. Skládá se ze čtyř podtestů:

- Řeč a jazykové dovednosti (14 bodů)
- Sociabilita (20 bodů)
- Smyslové a poznávací uvědomování (18 bodů)
- Zdraví a fyzické chování (25 bodů)

Je určen především ke sledování a testování změn ve vývoji dítěte a vlivu zavedených ameliorativních opatření (od nichž se očekává zlepšení) . Tento dotazník je veřejně přístupný na <http://www.autism.com/ari/atec/atec-online.htm> (Strunecká, 2009).

Vyhodnocení vyplněného dotazníkového formuláře ATEC bylo zaznamenáno do tabulky v příloze č. 26) a následně zaneseno do grafu č. 2.

3. Za účelem vyhodnocení efektivity využití programu Grid Player byla sledována míra dorozumění probanda v cizím prostředí s cizími lidmi (prarodiče, vyučující, terapeuti). Byl sledován rozsah aktivní slovní zásoby (příloha č. 27a,b)). Pro objektivizaci výsledků byla zvolena škála hodnocení 1- dorozumění (funkční verbální komunikace) , 0- nedorozumění (nefunkční komunikace). Projev probanda s využitím programu Grid Player a projev v cizím prostředí byl následně porovnán s verbálním projevem v domácím prostředí (příloha č. 27c)). Výsledky byly znázorněny v grafu č. 3a), b).

2.9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A NÁVRHY PRO PRAXI

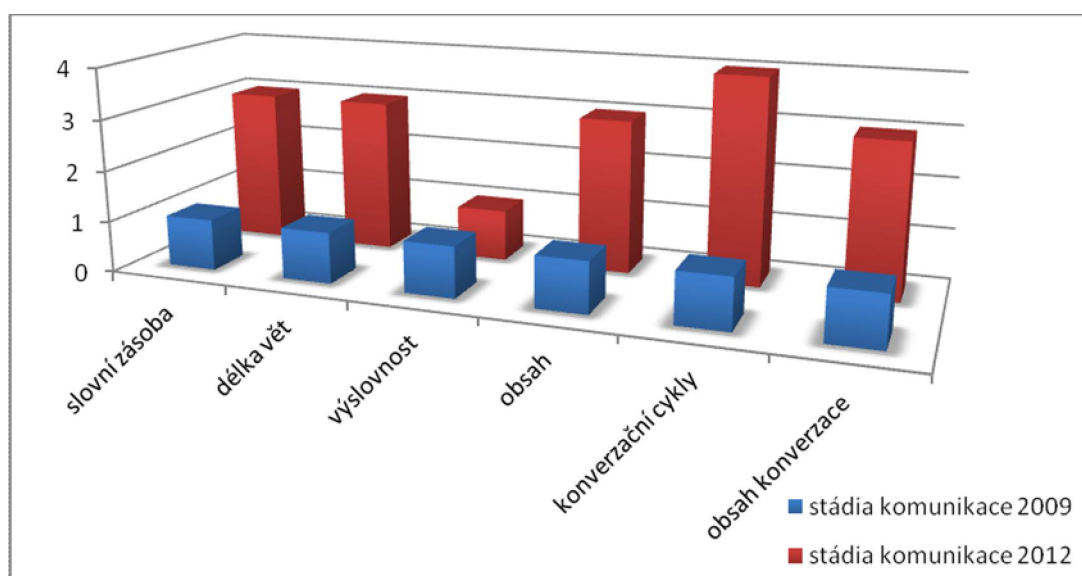
Výsledky šetření představují záznam vývoje spontánní komunikace člověka s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou, jehož sekundárním projevem je narušená komunikační schopnost.

Základní vědecká otázka hledání možnosti zlepšení spontánní komunikace podmíněné chápáním smyslu vzájemnosti a radosti ze společnosti druhých lidí s využitím vhodné metody dlouhodobé stimulace osobnosti dítěte s pervazivní vývojovou poruchou byla zodpovězena.

- Program Son – Rise se potvrdil jako vhodná metoda vedoucí ke zlepšení spontánní komunikace dítěte s pervazivní vývojovou poruchou. Během výzkumného šetření, ve vybrané etapě ontogeneze jednoho probanda s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou, došlo s využitím domácího programu The Son-Rise program k vyvolání zájmu o spontánní komunikaci a zlepšení verbálního projevu.

Z Grafu č. 1a), který znázorňuje výsledky uvedené v tabulce „Komunikace“ přílohy č. 25a), je zřejmé, že při zajištění principů programu Son-Rise a dodržení zmíněných postojů terapeuta došlo v domácím prostředí ke zlepšení verbální komunikace.

Graf č. : 1a) Komunikace - změny, které nastaly v průběhu výzkumného šetření.



Charakteristika jednotlivých stádií komunikace je uvedena v příloze č. 25a).

Komunikace probanda se zlepšila z jedno až dvouslovných vyjádření, kdy proband zopakoval slova dle vzoru, na čtyř až pěti slovné věty vyřčené spontánně na základě potřeby sdělit informaci, pocit. Došlo k prohloubení slovní zásoby. Byla aktivována spontánní komunikace, kdy proband nejen odpovídal na položené otázky typu „Jak se máš? Co maluješ? Kam pojeděš o víkend?“, ale dokonce i sám inicioval rozhovor výroky typu „Biba pije vodu. Ona je fena. Ahoj! Přijede babička Zdena. Káťa není malá. Prosím pití. Kde je tygr?“ (Příloha č. 25b)).

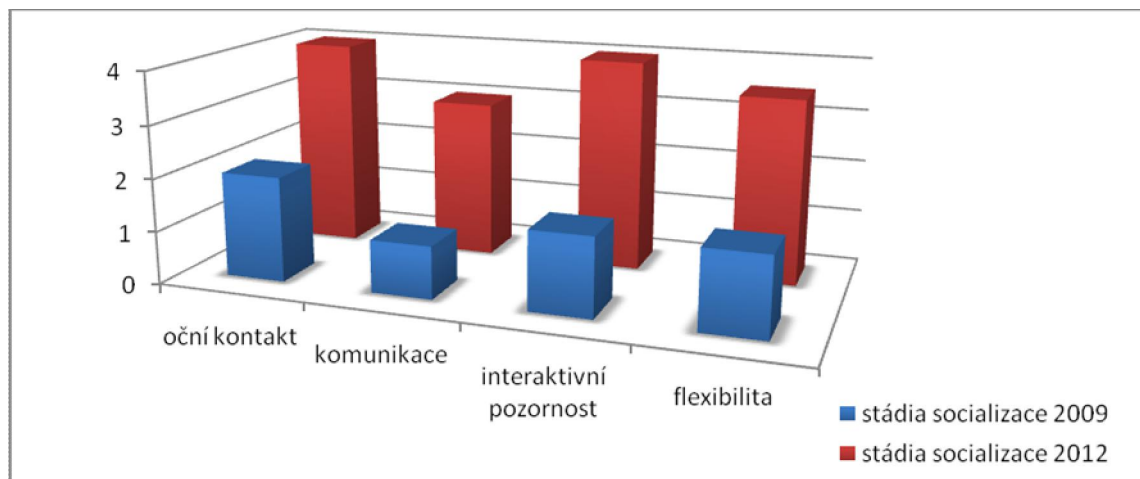
Největší zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti počtu konverzačních cyklů. Na začátku výzkumného šetření proband odpovídal jednoslovnými větami na výzvu k odpovědi, a na konci výzkumného šetření byl schopen udržet spontánní konverzaci v délce 3-5ti cyklů. Tento fakt poukazuje na to, že cíl výzkumného šetření č.1 byl splněn.

Nejmenší zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti výslovnosti, proto je využití metod AAK žádoucí a otázka č. 2 výzkumného šetření opodstatněná.

Vebální komunikace byla vyhodnocena spolu s dalšími základními prvky socializace, neboť jejich zlepšení se vzájemně podmiňují. Z grafu č. 1b), který znázorňuje výsledky uvedené v tabulce „Přehled stádií socializace“ přílohy č. 25a), je patrné, že při zajištění principů programu Son-Rise a dodržení zmíněných postojů terapeuta došlo v domácím

prostředí ke zlepšení všech prvků socializace, které jsou nutnou podmínkou pro další rozvoj.

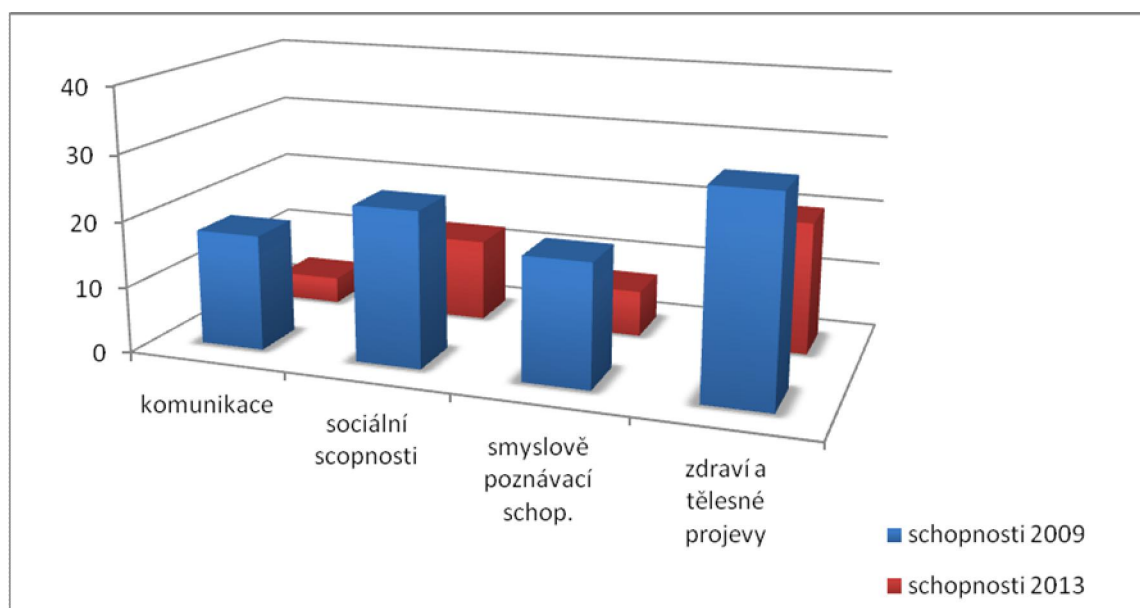
Graf č. 1b) Socializace - změny, které nastaly v průběhu výzkumného šetření.



Charakteristika jednotlivých stádií socializace je uvedena v příloze č. 25a).

Výsledky zjištěné po vyplnění a vyhodnocení dotazníkového formuláře ATEC ARI potvrzují změny ve vývoji dítěte a příznivý vliv zavedených opatření. Se snižujícím se skóre dochází ke zlepšení stavu dítěte.

Graf č. 2 Rozvoj schopností dle dotazníku ATEC ARI (Autism Treatment Evaluation Checklist)

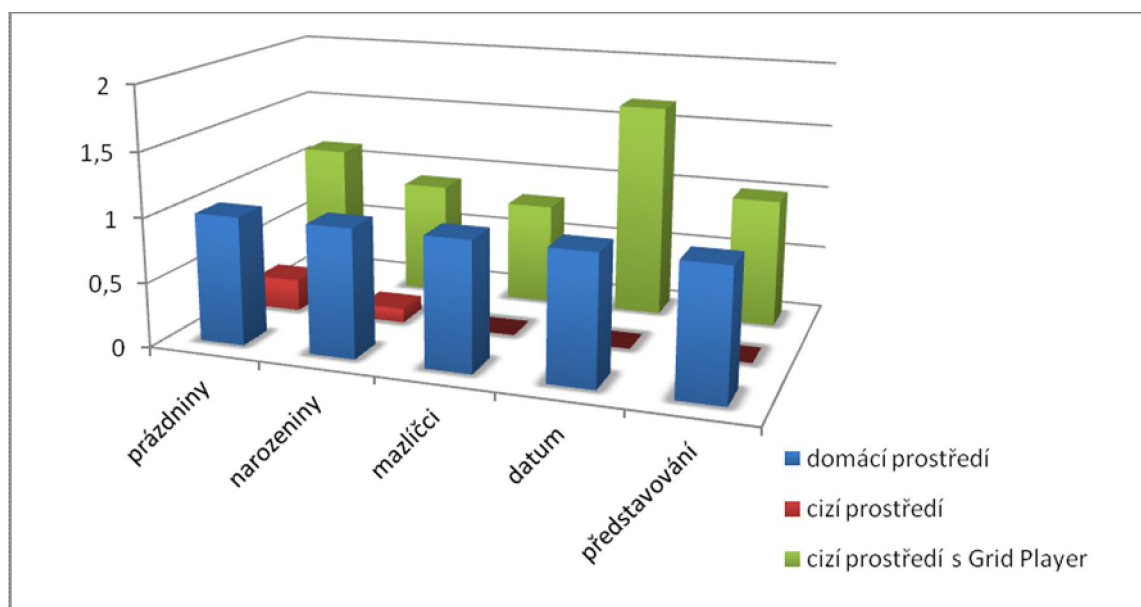


- Programu „Grid Player“ využitý jako podpora verbálního projevu, pomohl zvýšit schopnost dorozumění výše uvedeného probanda v cizím prostředí (mimo domov). Tím bylo dosaženo zkvalitnění jeho verbálního projevu.

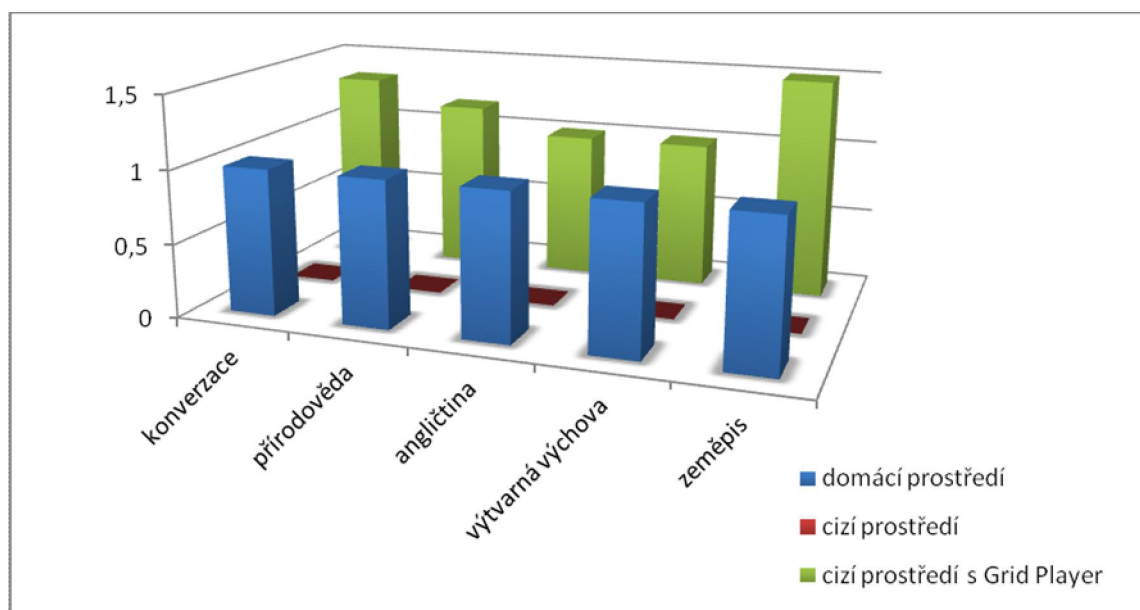
Z tabulek v příloze č. 27a), b) je zřejmé, že verbální projev probanda v domácím prostředí bez využití programu AAK - Grid Player je téměř identický s projevem, při němž proband využívá podpůrný program. Je však nutné zdůraznit, že se jedná o verbální projev v domácím prostředí. V cizím prostředí (mimo domov, ve škole, na ulici, na návštěvě, u lékaře ...) se proband verbálně téměř neprojevuje a pokud ano, jeho projev je na první poslech nesrozumitelný.

Graf č. 3 znázorňuje výsledky uvedené v příloze č. 27c). Je zřejmé, že kvalita verbálního projevu probanda v cizím prostředí se díky podpoře iPadu s programem Grid Player přiblížila kvalitě verbálního projevu probanda v prostředí domácím. U vybraných témat (prázdniny, datum, konverzace, zeměpis) dokonce díky počítačové nabídce slovní zásoby proband zodpověděl i otázky, na něž v domácím prostředí neodpovídal.

Graf č.3 a) Komunikace – konverzační témata s využitím AAK programu Grid Player



Graf č.3 b) Komunikace – školní témata s využitím AAK programu Grid Player



Jako poučné lze shledat tyto skutečnosti:

- Osvědčila se úprava domácího prostředí na prostor s eliminovanými rušivými vlivy (předměty, zvuky, lidé), zlepšila se interaktivní pozornost.
- Osvědčil se optimistický a akceptující postoj terapeutů a rodičů.
- Připojením k rituálům a oblíbeným činnostem probanda nedošlo k prohloubení uzavřenosti probanda, naopak, došlo k prodloužení očního kontaktu, interaktivní pozornosti a navození uvolněné klidné atmosféry.
- V průběhu tříletého výzkumného šetření došlo k navození spontánní komunikace, ovšem pouze v upraveném domácím prostředí a s lidmi, kteří do tohoto prostředí pravidelně docházejí. Tím vznikl výrazný rozdíl mezi komunikací v bezpečném prostředí se známými lidmi, a komunikací v neznámém prostředí s cizími lidmi. Jako hlavní problém se nyní jeví komunikace v cizím a především školním prostředí. Z uvedeného plyne, že komunikační deficit se přibližuje diagnóze elektivního mutismu.
- Osvědčilo se zavedení využití komunikační pomůcky s hlasovým výstupem – metody AAK – iPadu s programem Grid Player. V porovnání s předchozí pomůckou AAK - komunikační knihou - je tato pomůcka - iPad s hlasovým výstupem - srozumitelnější a atraktivnější pro probanda i jeho okolí.

Na základě zjištěných skutečností lze navrhnout následující řešení v praxi:

- Maximálně podpořit komunikaci především ve škole.
 - Využitím komunikačních programů pro iPad (Grid Player, Google translate)
 - Citlivou a pružnou úpravou školních požadavků vzhledem ke kognitivním schopnostem probanda.
 - Vytvářením situací, ve kterých se proband může projevovat nonverbálně. Písemný projev na tabuli, využití interaktivní tabule, iPadu, zalévání květin ve třídě, mazání tabule apod.
 - Počítačové pomůcky (iPad) využívat pro prezentace před spolužáky (dítě prezentuje oblíbené fotografie a komentuje prostřednictvím iPadu s komunikačním programem Grid Player.
- Podporovat sebevědomí a chuť dítěte ke komunikaci.
 - Vybízením výhradně k takovým projevům, které dítě bezpečně zvládá a umožnit mu doplnění verbální komunikace využitím počítačových metod AAK. Např. při hodině tělesné výchovy spojit fyzický úkon s verbálním projevem (vybídnout k vyslovení jména spolužáka, který má míč chytit). *„Prostředky komunikace, které se vyskytují méně často (zvýraznění hlasu, použití různých gest), mají větší informační náboj, než znaky, které se vyskytují vícekrát“* (Strnadová, V, 2011s.).
- Motivovat dítě ke komunikaci přiblížením se k jeho zájmům.
 - dodržování principů programu Son-Rise.
- Vytvořit ve škole prostředí ve kterém se dítě cítí bezpečně (McHOLM, A., a kol., 2005).
 - Umístit jej na bezpečné místo ve třídě (příloha č. 28).
 - Snížit počet žáků ve třídě, popřípadě zajistit individuální výuku, kdy se proband bude cítit bezpečně a bude mít více příležitostí se verbálně projevit.

Komunikace je vždy efektivnější, jestliže je počet lidí ve skupině menší. Počet účastníků komunikace a jejich fyzická blízkost ovlivňují úroveň komunikace. Jestliže spolu hovoří dva lidé, mohou vzájemně bezprostředně na sebe reagovat a udržet podmínky vzájemné zpětné vazby (feedback). Se stoupajícím počtem účastníků komunikace je výměna informací a postojů stále složitější. Významnou roli zastává rovněž ochota účastníků vzájemně se respektovat, tolerovat, případně přizpůsobovat své role konkrétní situaci (Strnadová, V, 2011).

Diskuse

Otázka 1: Program Son – Rise může být vhodnou metodou vedoucí ke zlepšení spontánní komunikace dítěte s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou.

Během období výzkumného šetření došlo v podmínkách definovaných v programu Son-Rise ke zlepšení očního kontaktu, komunikace (z jedno- až dvouslovných vyjádření, kdy proband zopakoval slova dle vzoru, na čtyř až pěti slovné věty vyřčené spontánně) a následné spolupráce probanda (při vhodném jednání vymizelo afektivní chování, zlepšila se ochota probanda začlenit se do kolektivu, plnit úkoly apod.). Největší zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti počtu konverzačních cyklů. Z dítěte, které prakticky nejeví zájem o komunikaci a odpovídá pouze na výzvu, byl proband schopen na konci výzkumného udržet spontánní koverzaci v délce 3-5ti cyklů. Tento fakt poukazuje na to, že cíl výzkumného šetření č.1 byl splněn. U probanda se začal objevovat pocit radosti z příchodu návštěvy, společnosti členů širší rodiny a terapeutů. Toto zlepšení nastalo v souladu s teoretickými výchozími parametry. Potvrdilo se konstatování, že jakmile bude s dítětem navázán respektující a akceptující vztah v bezpečném prostředí, může nastat rozvoj poznání a vzdělání.

Nejmenší zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti výslovnosti, proto je využití metod AAK žádoucí a otázka č. 2 výzkumného šetření opodstatněná.

Otázka 2: Počítačový program “Grid Player” může přispět ke zkvalitnění jeho verbálního projevu.

Program Grid Player umožnil komunikaci probanda v cizím a především ve školním prostředí, kde se jinak verbálně projevuje zcela minimálně nebo pro vyučující nesrozumitelně. S podporou programu Grid Player došlo ke zvýšení rozsahu aktivní slovní zásoby a schopnosti dorozumění. V porovnání s dosud využívanou pomůckou AAK – komunikační knihou- je iPad s hlasovým výstupem - praktičtější především díky hlasovému výstupu, ale i díky vysoké variabilitě komunikačních mřížek programu Grid Player či jiných komunikačních programů, snadné obměně, kompatibilitě s jinými elektronickými vzdělávacími pomůckami. V souladu s potřebou vizuální struktury časového rozložení aktivit ve škole i mimo ni, se ukázalo jako vhodné rovněž využití vizuálního týdenního rozvrhu. U vybraných témat (prázdniny, datum, konverzace, zeměpis) dokonce díky počítačové nabídce slovní zásoby proband zodpověděl i otázky, na něž v domácím prostředí z paměti nedokázal odpovědět.

Závěr

Základní vědecká otázka - hledání možnosti **zlepšení spontánní komunikace podmíněné chápáním smyslu vzájemnosti a radosti ze společnosti druhých lidí s využitím vhodné metody dlouhodobé stimulace osobnosti dítěte s pervazivní vývojovou poruchou**, byla zodpovězena. Z výsledků empirické části práce plyne potvrzení teoretických poznatků týkajících se komunikace člověka s PDD, vhodnosti volby programu Son-Rise, jakožto metody ke zlepšení jeho socializace a s ní související spontánní komunikace. Život či práce s dětmi s těžkou či lehkou formou PDD vyžaduje mnoho trpělivosti a empatie. Je třeba dobře pochopit skutečnost, že tito jedinci kromě jiného obtížně chápou smysl mezilidských vztahů, komunikace a vzájemné spolupráce. Je tedy zapotřebí v první řadě se zaměřit na přiblížení přínosu těchto stránek socializace. K tomu dobře posloužil program Son-Rise vycházející z principů Rogerovské psychoterapie. Smysl vzájemnosti a radosti ze společnosti druhých lidí může pochopit jen ten, kdo je sám přijímán a respektován se vším, co k němu neodmyslitelně patří. Proto každý, a obzvláště citlivý jedinec s pervazivní vývojovou poruchou potřebuje být v první řadě ujistěn, že není odsuzován za své pocity a záliby, že se může cítit bezpečně i přesto, že je v některých aspektech „odlišný“.

Pečlivým pozorováním všeho, co klient ve vztahu dělá a říká, a sdělováním toho, jak terapeut všechny tyto stránky klienta zažívá, aniž by je posuzoval, může dojít ke zmírnění nepříjemného chování či záchvatů vzteku a vzrůstu zájmu o komunikaci s okolním světem. Ta by kromě verbálního projevu měla být nabízena rovněž prostřednictvím prostředků augmentativní a alternativní komunikace (gest, obrázků, předmětů či komunikačních programů v počítači). Počítač během šetření nahradil dosud používanou komunikační knihu, která vnášela do dění kolem probanda jistotu a řád prostřednictvím pikrogramů, časových rozvrhů a fotografií osob. Využití komunikačního programu Grid Player v kombinaci s iPadem s hlasovým výstupem, se osvědčilo jak z hlediska rozšíření aktivní slovní zásoby, tak z hlediska podpory verbálního projevu jedince s PDD (zvýšením srozumitelnosti) a v neposlední řadě také z hlediska umožnění verbálního projevu v cizím prostředí.

Resumé

Cílem diplomové práce bylo poukázat na možnost využití terapeutických metod vycházejících z přístupu zaměřeného na osobu, a na využití AAK – iPadu vybaveným programem s hlasovým výstupem - k dosažení efektivní komunikace jedinců s pervazivní vývojovou poruchou. Na základě teoretického seznámení s aktuálními přístupy k jedincům s pervazivní vývojovou poruchou, a s novými metodami augmentativní a alternativní komunikace, byla formulována vědecká otázka, ve které byl vysloven předpoklad, že **Program Son – Rise může vést ke zlepšení spontánní komunikace dítěte s PDD-NOS, a že počítačový program “Grid Player” může přispět ke zkvalitnění jeho verbálního projevu.** Zmíněné metody byly vybrány pro realizaci empirické části diplomové práce. Tato část představuje případovou studii jednoho probanda, a získané výsledky, které potvrzují původní předpoklady, jsou pojaty jako informativní s možností výstupu jak do oblasti odborné veřejnosti, tak do oblasti motivace rodičů dětí s podobným typem postižení.

Summary

The aim of the diploma thesis is to highlight the therapy based on Person Centered Approach and the augmentative and alternative communication support, provided by the iPad program with vocal output. Those increase the effectiveness of communication by individuals who are challenged by Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified. On the basis of theoretical information about actual approach to PDD - NOS and methods of AAK the scientific question was formulated. **The Son - Rise Program could improve spontaneous communication by the child challenged by PDDs and the Grid Player Program could improve her/ his verbal communication.** The empirical part of thesis is based on named methods. This part introduces case study of one person. The gained results confirm the original presumptions.

The information gained by this thesis is intended for use both by professionals and parents for the purpose of increasing the effectiveness of the communication with children challenged by PDDs.

Seznam literatury:

1. BERMAN, T.F., RAPPAPORT, A., HOGAN, B.: *Play to grow! USA: Autism Treatment Centrum*, 2008. ISBN: 978-0-615-22814-3
2. CASEMORE, R.: *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Praha: Portál, sro., 2008. ISBN 978-80-7367-454-0
3. HOGAN, W., KAUFMAN HOGAN, B.: *The Son-Rise Program Developmental Model*. USA: Autism Treatment Centrum, 2007.
4. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Humanistická_psychologie, 16.3.2013)
5. KUBOVÁ, L.: *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, s.r.o., 1996. ISBN – 80-902134-1-3
6. KUTÁLKOVÁ, D.: *Mutismus, metodika reedukce*. Praha: Septima, 2007. ISBN: 978-80-7216-241-3.
7. LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Protál, sro., 2002. ISBN: 80-7178-572-5.
8. LYNCH, H., KIDD, J.: *Cvičení pro rozvoj řeči*. Praha: Portál, s.r.o. 2010. ISBN- 978-80-7367-699-5
9. MCHOLM, A., E., CUNNINGHAM, CH., E., VANIER, M.K.: *Helping your child with selective mutism: practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland: New Harbinger Publications, 2005. ISBN-13 978-1-57224-416-0.
10. MOOR, J.: *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Praha: Protál, sro., 2010. ISBN: 978-80-7367-787-9.
11. MULLER, O.: *Lehká mentální retardace v pedagogickém kontextu*. Olomoc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0207-6
12. PREKOPOVÁ, J.: *Aby láska v rodinách proudila*. Praha: Irbis, sro., 2012. ISBN 978-80-904991-0-2
13. STRNADOVÁ, V.: *Interpersonální komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-157-0
14. STRUNECKÁ, A.: *Přemůžeme autismus?* Praha: ALMI, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-904344-0-0
15. ŠAROUNOVÁ, J.: *Augmentativní a alternativní komunikace*. Praha: IPPN, 2008. ISBN 978-80-86856-52-0

16. ŠIFFELOVÁ, D.: *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2938-1
17. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL.: *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN978-80-7367-340-6
18. THOROVÁ, K.: *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, sro., 2006. ISBN -80-7367-091-7
19. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J.: *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, sro., 2010. ISBN 978-80-7367-682-7
20. (http://www.autismus.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2, 22.9. 2012)
21. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Očn%C3%AD_kontakt, 22.9. 2012)
22. (<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2004/04/07.pdf>, 17.3. 2013)
23. (<http://en.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>, 19.3.2013)
24. (<http://www.nationalautismresources.com/autismsymptoms.html>, 20.3.2013)
25. (<http://www.asd-os.cz/pages/o-nas/proc-autismus/>, 23.3.2013)
26. (<http://www.nationalautismresources.com/dir-floortime.html>, 20.3.2013)
27. (<http://www.autism-spectrum-disorder.com/floortimetherapy.html>, 24.3.2013)
28. (http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/getting_started/autism1.php/, 29.3.2013)
29. (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>, 12.4.2013)
30. (http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/R/Řeč%2c_komunikace, 12.4.2013)