

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Bc. Hana Bendová

Videotrénink interakcí a možnosti jeho využití v rodinách s dětmi s PAS

Video Home Training and its Possibilities in Families with Children
with ASD

Praha 2017

Vedoucí práce: PhDr. Eva Šírová, Ph.D.
Konzultantka: Mgr. Romana Straussová, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala PhDr. Evě Šírové, Ph.D., které vděčím za moudré rady, podnětné názory a zpětné vazby, kterými nejen tuto práci posouvala dál. Děkuji za milý, vřelý a motivující přístup, který mě vždy dokázal povzbudit k dalším pokrokům a podpořit k pozitivnímu smýšlení nejen ve spojitosti s touto prací.

Můj vděk patří i Mgr. Romaně Straussově, Ph.D., díky níž jsem mohla více nahlédnout do způsobů práce s rodinami s poruchou autistického spektra. Dala mi objevit, že tato práce může být nejen obtížná a náročná, ale i radostná, obohacující a efektivní. Děkuji i za přátelský a otevřený přístup, který mi je velkou inspirací.

Velký dík patří mým rodičům, kteří mi jsou a byli i během vzniku této práce velkou oporou, zdrojem radosti a vzorem. Děkuju!

Na závěr chci moc poděkovat mým přátelům a blízkým. I jejich podpora, láska, péče a rozptylování byly důležitou součástí vzniku této diplomové práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Sepekově, dne 5. 12. 2017

.....
Bc. Hana Bendová

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá videotréninkem interakcí v rodinách s dětmi s poruchou autistického spektra v batolecím období. Jejím cílem je shrnout znalosti i nové poznatky z klíčových oblastí a na jejich základě detailně popsat práci s touto metodou.

Teoretická část práce pojednává o metodě videotrénink interakcí. Dále je zaměřena na poruchy autistického spektra, především na jejich typické projevy v batolecím období. Popsána jsou specifika rodin s dětmi s touto poruchou. Uvedeny jsou také aktuální informace z oblasti využití videotréninku ve zmíněných rodinách.

Empirická část práce obsahuje představení výzkumu založeného na čtyřech případových studiích. Ten přibližuje použití metody videotrénink interakcí v rodinách s dětmi s poruchou autistického spektra.

Klíčová slova:

videotrénink interakcí, poruchy autistického spektra, rodina, batolecí období, případová studie

Abstract:

This master thesis focuses on the home video training in families with children with autism spectrum disorders in the toddler period. Its aim is to summarize knowledge and new findings from the crucial areas and to describe the utilization of this method.

The theoretical part of the thesis deals in detail with the method of home video training. It is also focused on autism spectrum disorders, especially on their typical manifestation in the toddler period. The specifics of families with children with this disorder are described. Current information from the area of use in these families is also mentioned.

The empirical part of the thesis contains a presentation of a study based on the four case studies. It approaches the use of method video home training in families with children with autism spectrum disorders.

Keywords:

home video training, autism spectrum disorders, family, toddler period, case study

Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
1 VTI	10
1.1 Zrod metody VTI	10
1.2 O metodě VTI	11
1.2.1 Teoretická východiska VTI	11
1.2.2 Principy VTI	12
1.2.3 Princip kontaktu	13
1.3 Způsob vlastní práce pomocí VTI	15
1.3.1 První kontakt s klientem	15
1.3.2 Nahrávání	16
1.3.3 Analýza videonahrávky	17
1.3.4 Zpětnovazební rozhovor	17
1.3.5 Ukončení práce	17
1.3.6 „Follow up“	18
1.3.7 Osoba trenéra VTI	18
1.4 VTI v České republice	20
1.4.1 VTI a systemický přístup	20
1.4.2 Česká škola VTI	22
1.5 Stávající rozšíření VTI	22
1.5.1 Geografické	22
1.5.2 Aplikační	23
1.6 Využití VTI v rodinách	27
1.6.1 Rodina jako systém	28
1.6.2 Základy metody VTI v rodinách	28
1.6.3 Plán pomoci při práci s rodinou pomocí VTI	29
1.6.4 Některé z oblastí zaměření metody VTI v rodině a její hodnocení	31
2 PAS	33
2.1 Obecně o PAS	33
2.1.1 Od historie po současnost	33
2.1.2 Diagnostika PAS	34

2.2	<i>Vývoj dítěte v batolecím období.....</i>	36
2.2.1	Rozvoj komunikace.....	36
2.2.2	Hra.....	37
2.2.3	Socializace a interakce.....	37
2.2.4	Attachment.....	39
2.3	<i>Vývoj dítěte s PAS v batolecím období.....</i>	40
2.3.1	Rozvoj komunikace.....	40
2.3.2	Hra.....	42
2.3.3	Socializace a interakce.....	42
2.3.4	Sdílená pozornost.....	43
2.4	<i>Rodiny s dětmi s PAS.....</i>	43
2.4.1	Proces vyrovnávání se se zjištěním PAS u dítěte.....	44
2.4.2	Rodiče dětí s PAS.....	47
2.4.3	Attachment mezi dítětem s PAS a jeho rodiči.....	49
2.4.4	Vnímání dítěte s PAS jeho rodiči.....	51
3	<i>Využití VTI v rodinách s dětmi s PAS.....</i>	53
3.1	<i>Rozvoj komunikace.....</i>	53
3.2	<i>Imitace.....</i>	53
3.3	<i>Socializace a interakce.....</i>	54
3.4	<i>Attachment.....</i>	55
3.5	<i>Sdílená pozornost.....</i>	55
4	<i>Popis výzkumu a jeho cíle.....</i>	57
4.1	<i>Popis výzkumu.....</i>	57
4.1.1	<i>Případová studie.....</i>	58
4.2	<i>Cíle.....</i>	58
4.3	<i>Výzkumné otázky.....</i>	59
4.4	<i>Výzkumné předpoklady.....</i>	59
5	<i>Metody získávání dat.....</i>	61
5.1	<i>Videozáznamy.....</i>	61
5.2	<i>Dokumenty.....</i>	62
5.3	<i>Rozhovory.....</i>	63

5.4	Pozorování	64
6	Popis výzkumného souboru	66
6.1	Kritéria výběru respondentů a popis rozdílů mezi nimi	66
6.2	Souhrn informací o respondentech a o jejich práci metodou VTI	67
7	Výsledky	68
7.1	Případové studie	68
7.1.1	Rodina 1.....	68
7.1.2	Rodina 2.....	77
7.1.3	Rodina 3.....	87
7.1.4	Rodina 4.....	93
7.2	Souhrn výsledků	101
7.2.1	Souhrn základních informací o práci pomocí VTI v rodině	101
7.2.2	Průběh práce metodou VTI v rodině s dítětem s PAS.....	102
7.2.3	Hodnocení práce metodou VTI jejími účastníky.....	102
7.2.4	Vliv metody VTI na život rodiny/rodičů s dítětem s PAS	103
8	Diskuze	104
9	Závěr.....	107
10	Seznam použité literatury	108
11	Seznam obrázků:	115
12	Seznam tabulek:.....	115
13	Seznam příloh:	115
Příloha 1	I
Příloha 2	II

Seznam použitých zkratk

C)T)A) – Centrum terapie autismu

PAS – Poruchy autistického spektra

VTI – Videotrénink interakcí

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá metodou videotrénink interakcí a jejím využitím v rodinách s dětmi s poruchou autistického spektra v batolecím období. Jejím cílem je představit toto téma jak detailním popisem procesu práce s videotréninkem v těchto rodinách tak i uvedením teoretických poznatků, jež jsou vnímány jako důležité pro pochopení předkládaného výzkumu i celé problematiky.

Teoretická část uvádí základní informace o metodě videotrénink interakcí, jejím vývoji, principech práce i oblastech, ve kterých je používána. Doplnují ji současné poznatky vztahující se k účinnosti této metody a k jejímu využití v rodinách. Další kapitola teoretické části je zaměřena na poruchy autistického spektra, především na jejich typické projevy v batolecím období. Popsána jsou specifika rodin s dětmi s touto poruchou, jejich vyrovnávání se s jejím zjištěním i změny, které s sebou přináší. Uvedeny jsou též aktuální informace z oblasti využití videotréninku v těchto rodinách i přímo v rodinách s dětmi s poruchou autistického spektra.

Empirická část práce přináší výzkum obsahující případové studie ze čtyř rodin, jejichž členem je i dítě s poruchou autistického spektra. Díky nim je možné lépe a podrobněji porozumět tomu, jak je tato metoda ve zmíněných rodinách používána. Případové studie popisují průběh práce metodou VTI a jeho chronologické zmapování, hodnocení práce s metodou jejími účastníky a shrnutí jejího vlivu.

Autorka této práce měla v minulosti možnost spolupracovat s rodinou, ve které bylo metodou videotréninku interakcí pracováno. To byl, společně s vnímáním této metody jako užitečného a funkčního nástroje pro podporu nejen interakce rodičů s dětmi, jeden z hlavních důvodů pro vznik této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VTI

Videotrénink interakcí /VTI/ je forma krátkodobé a intenzivní podpory /nejen/ komunikace. Od 80. let 20. století, kdy vznikla v Holandsku, se postupně stává známou a používanou metodou jak v České republice, tak i v dalších zemích světa. V dnešní době ji již můžeme vnímat jako respektovanou a prokazatelně funkční metodu, která je, často s drobnými modifikacemi, používána v různých sférách práce s klienty.

1.1 Zrod metody VTI

Zakladateli metody videotrénink interakcí jsou Harrie Biemans a Maria Aarts, pracovníci domova pro narušenou mládež, kteří během své práce začali vnímat jako důležité co možná největší zapojení rodičů do péče o jejich děti. Odpověděli tím na potřeby psychologické praxe své doby a to jak z pohledu terapeutů, tak i z hlediska samotných rodin. Následně začali Harrie Biemans a Maria Aarts pracovat s rodinami přímo v jejich domácnostech, tedy v prostředí, které bylo pro rodinu známé a bezpečné /více o práci přímo v rodině v kapitole 1.3.2/. Metoda ORION, kterou používá Maria Aarts, se zabývá i historií rodiny. To ji činí rozdílnou od metody video home training, během které trenér pracuje pouze s tím, co je viditelné na videozáznamu. Touto cestou práce vydal Harrie Biemans. Videotrénink se, i díky zkvalitnění technologií a zvýšení dostupnosti kamer v té době, stával stále rozšířenější metodou práce a to co do expanze napříč světem, tak i napříč jednotlivými oblastmi využití. Názvy video interaction guidance a video interaction counselling označují využití principu videotréninku právě v jiné oblasti než v práci s rodinou v jejím přirozeném prostředí. Do České republiky se tato metoda práce s klienty dostává díky spolupráci mezi holandským RIAGG IJ sseland a českým centrem RIAPS. Pro její využití v rodinách i mimo ně se zde ustálil souhrnný název videotrénink interakcí (Laštůvková, 1996). Termín videotrénink interakcí bude používán i v této práci nehledě na to, zda půjde dle původního názvosloví o home videotraining či video interaction guidance/counselling.

VTI se velmi ujal v Německu a Skotsku, dále pak v Polsku, Maďarsku, Belgii, Švédsku, Portugalsku, Dánsku, Izraeli a USA (Koběřská, 1995).

1.2 O metodě VTI

VTI je metoda intervence zaměřená na podporu komunikace. Používá se při poruchách komunikace v rámci určitého vztahu nebo systému, kdy rozvíjí stávající komunikaci a podporuje a posiluje úspěšný a efektivní způsob komunikace. Pracovník díky /mikro/analýze videozáznamu vybírá a ukazuje klientovi ty úseky videa, kdy byla interakce úspěšná nebo ty momenty, na kterých by se dala úspěšná komunikace stavět s ohledem na cíle zakázky, se kterou klient přichází a na které chce pracovat.

Právě toto zaměření na podporu úspěšné komunikace, tedy na řešení, je důvodem toho, proč nemá VTI při zkombinování s terapií zaměřenou na problém žádné pozitivní účinky. Biemans (1989) uvádí, že pokud se rodině nebo některému z jejích členů dostává péče orientované na problém, brání to zaměření VTI na úspěšný kontakt.

I přesto, že výrazným a nevšedním prvkem této metody je videokamera, není tím jediným a nejpodstatnějším v práci s VTI. Pracovník by měl sice ovládat základní metody práce s technikou a vědět, jak natočit kvalitní videonahrávku, tím hlavním ale zůstává práce s komunikací, ve vztahu ke které je videokamera pouze prostředkem k získání materiálů potřebných pro rozbor. U nahrávek také není přikládán důraz na uměleckou hodnotu videonahrávek. Tím hlavním stále zůstává „*trénink v komunikaci a komunikace o komunikaci*“ (Jelínková, 2012, s. 12).

1.2.1 Teoretická východiska VTI

VTI patří mezi ty metody, u kterých se nejprve rozvinula a stála v popředí praxe a teprve později se začaly hledat vědecké teorie a obecné přístupy, na kterých by se mohla ukotvit. I přesto ale nelze zcela říct, že by ji hned v počátcích neovlivnily vědomosti vývojové psychologie a poznatky z oblasti komunikace. Její autoři jistě vycházeli nejen ze svých zkušeností z praxe, ale také ze svých teoretických znalostí a určitých paradigmat. Díky geografickému i aplikačnímu rozšíření metody a jejímu vývoji se však objevila potřeba širšího teoretického základu. Při hledání těchto výchozích zdrojů se různí autoři odvolávali na rozdílné vědní disciplíny, teorie a směry. Metoda VTI tedy není založena na jediném teoretickém základu, ale integruje více teoretických přístupů, škol a odborných disciplín. Můžeme o ní tak v této souvislosti hovořit jako o eklektickém přístupu, který do

sebe při každém dalším rozšíření přijímá nové zdroje /např. Česká škola VTI, viz 1.4.2/. Různé teoretické zdroje budeme používat i v rámci jednotlivých částí práce s metodou VTI, jimiž jsou nahrávání, analýza interakcí a předávání zpětné vazby /viz kapitola 1.3/ během rozhovoru s klientem (Beaufortová, 2002; Bidlová 2005).

Pro utvoření základní představy o teoretických zdrojích VTI následuje přehled teorií a přístupů řazený podle jejich výchozí oblasti a autora.

Humánní etologie	Výzkumy komunikace	Pedagogika	Psychologie
<p>Trevarthen: Teorie intersubjektivit Reciprocita Protokonverzace Vrozené motivace ke komunikaci</p> <p>Papoušek / Papoušek: Intuitivní komunikace / Intuitivní rodičovství</p> <p>Humánní etologie, mezikulturní výzkumy interakcí</p>	<p>Jakobson: Lingvistika Rituály kontaktu</p> <p>Watzlawick: Pragmatika</p> <p>Obecné teorie verbální a neverbální komunikace</p> <p>Audiovizuální komunikace Videofeedback</p>	<p>Tausch / Tausch, Rogers: Humanistická pedagogika</p> <p>Bruner: Kulturní teorie vzdělání</p> <p>Gordon: Rodičovská schopnost</p> <p>Slot: Model kompetence</p> <p>Kuhn / Wels: Výchovná paradigmat Interakční teorie Teorie učení</p>	<p>Bowlby: Teorie vazby</p> <p>Vygotsky, Stern: Vývojové teorie, Teorie zóny proximálního vývoje</p> <p>Bandura: Teorie sociálního učení</p> <p>Ainsworth / Riksen-Walraven: Responzivita, Atribuční teorie</p>

Obrázek 1 - Základní teoretické zdroje pro VTI

Schepers & König, 2000

1.2.2 Principy VTI

Ve vývoji člověka můžeme nalézt tři základní psychologické potřeby. Jsou jimi:

- Potřeba vztahu
- Potřeba kompetence
- Potřeba autonomie

Tyto potřeby se promítají do základních principů, na kterých VTI v současné době stojí. Můžeme je shrnout do těchto bodů (Bidlová, 2005):

1. VTI se zaměřuje na úspěšnou komunikaci mezi dospělými a dítětem.
2. Každé dítě, dokonce i ve velmi nízkém věku, vyvíjí pozitivní iniciativy.
3. Dospělí, kteří si vyžádají pomoc, chtějí mít se svými dětmi dobrý kontakt.
4. VTI je zaměřeno na možnosti klientů.
5. VTI není orientováno na to, co nefunguje nebo funguje špatně, ale na to, co funguje dobře.
6. Ve VTI je důležité pracovat na tom, co si přeje změnit klient, a ne na tom, co považuje za nutné změnit pracovník.
7. Klienti jsou a zůstávají odpovědní za dobrou interakci a komunikaci a také za výchovu dětí jim svěřených.
8. Pomoc je klientům nabízena nejlépe přímo v jejich přirozeném prostředí.

1.2.3 Princip kontaktu

Hlavní oblastí zaměření VTI je podpora komunikace, tedy zaměřenost na rozvoj verbálních i neverbálních dovedností v komunikaci a tím i na zkvalitnění interakcí klientů.

Následující schéma znázorňuje takzvanou „ano – ne sérii“. Jde o elementární rozpis reakcí, které mohou následovat po iniciování kontaktu jedním z účastníků interakce k druhému.

Během VTI se klient učí používat chování popsané v „ano sérii“ a umět se k němu vracet ve chvíli, kdy během interakce přejde do „ne série“. „Podle VTI není dobrý rodič ten, který neřekne dítěti nikdy „ne“, ale ten, který mu po „ne“ nabídne pozitivní alternativu (Bidlová, 2005, s. 63).

Ano série	Kladné odpovědi na iniciativy	Záporné odpovědi na iniciativy	Ne série
věnování pozornosti	<ul style="list-style-type: none"> • otočení se jako odpověď na pozici těla druhého • opětování očního kontaktu 	<ul style="list-style-type: none"> • otočení se opačným směrem • dívání se jiným směrem 	nevěnování pozornosti
„ano“ neverbálně	<ul style="list-style-type: none"> • usmívání se • pokyvování hlavou • příjemná hlasová intonace • příjemný výraz obličeje • přátelská pozice těla 	<ul style="list-style-type: none"> • neusmívání se • vrtění hlavou ve smyslu „ne“ • podrážděný hlas • nepříjemný, hostilní výraz obličeje • nepřátelská pozice těla 	„ne“ neverbálně
„ano“ verbálně	<ul style="list-style-type: none"> • vokalizování, žvatlání • mluvení • pojmenování se souhlasem • říkání „ano“ • říkání, co cítím, co dělám • ptaní se 	<ul style="list-style-type: none"> • mlčení • opravování • napomínání • říkání „ne“ • neodpovídání 	„ne“ verbálně
střídání se	<ul style="list-style-type: none"> • převzetí slova, řady • předávání řady 	<ul style="list-style-type: none"> • nepředávání nebo nepřebírání slova, řady • všichni hovoří zároveň • nikdo nepřijímá • nikdo nemluví 	nestřídání se
kooperace	<ul style="list-style-type: none"> • přijímání • odpovídání • poskytnutí pomoci 	<ul style="list-style-type: none"> • nedávání nebo rychlé popadnutí dávaného • neptání se nebo odpovídání „ne“ • ani žádost o pomoc, ani poskytnutí pomoci 	špatná nebo žádná kooperace
naladěné vedení usměrňování řešení konfliktů	<ul style="list-style-type: none"> • ujímání se iniciativ • souhlas, akceptování • přijetí iniciativy a připojení se k návrhu • prozkoumávání • ověřování • nabízení možností • plánování • řešení problémů 	<ul style="list-style-type: none"> • nepřijímání iniciativ • nevšímání si • nepřipojování se • nejasná sdělení • žádné možnosti • žádné plánování • žádná pomoc při řešení problémů 	nefungující vedení vzdání se usměrňování konflikty

Tabulka 1 – Kontaktní schéma

Koběřská, 1995

1.3 Způsob vlastní práce pomocí VTI

Tato kapitola blíže pojednává o tom, jak práce pomocí VTI konkrétně vypadá. Vychází z textů Beaufortové (2002, 2003), Bidlové (2005) a Laštůvkové (1996) a z vlastních zkušeností autorky této práce.

1.3.1 První kontakt s klientem

První kontakt s klientem /klienty/ je velmi důležitý a často ovlivní průběh celé spolupráce. Klient je seznámen s metodou VTI a s tím, co ho v rámci práce s ní čeká. Zároveň se setkává také s pracovníkem, který pro něj má být tím, kdo mu pomůže překonat problém /problémy/ se kterými přichází ale také tím, s kým má tyto problémy sdílet, což bývá mnohdy obtížné. Pracovník by měl být během prvního kontaktu vstřícný, aktivně naslouchat klientovi a tomu, co ho přivádí, snažit se být na klienta naladěný, respektovat jeho přání a potřeby a vytvořit pro něj příjemnou atmosféru tak, aby se klientem neobával další spolupráce. Zde je potřeba opět zdůraznit, že jde o spolupráci, tedy aktivní zapojení jak pracovníka, tak klienta. Pokud není klient dostatečně motivován nebo připraven k vlastní práci na změně nebo byl do procesu VTI dokonce přiměn /okolnostmi, někým dalších/ aniž by si to sám přál, je úspěšná spolupráce velmi obtížná a často nemožná.

Dalším důležitým bodem prvního setkání s klientem je vytvoření zakázky, tedy určení cíle, kterého chce klient za podpory pracovníka dosáhnout. Dle požadavků formulovaných Centrem krátkodobé terapie v Milwaukee, které víceméně odpovídají i zvyklostem při formování zakázky ve VTI, musí být cíl (Úlehla, 1999):

1. Významný pro klienta
2. Tak malý, aby jej bylo možné v představitelné době dosáhnout
3. Konkrétní, zaměřený a týkající se chování
4. Týkající se toho, co nastane, nikoli nepřítomnosti něčeho
5. Jmenující začátek, nikoli konec něčeho
6. Realistický
7. Stojící úsilí

Po formování cílů a domluvení dalších detailů spolupráce následují tři hlavní části práce metodou VTI, jimiž jsou:

- Nahrávání
- Analýza videonahrávky
- Zpětnovazební rozhovor



Obrázek 2 – Cyklus VTI

„Jak práce pomocí VTI vypadá“, 2012

1.3.2 Nahrávání

Nahrávání probíhá ideálně v přirozeném prostředí klienta, nejčastěji tedy u něho doma. Pokud byl první kontakt s klientem uskutečněn v místě, kde se bude nahrávat, může následovat hned po něm. Pracovník zatočí cca 10-15 minut dlouhou videonahrávku situace, kterou si sám klient vybírá. Mělo by jít o běžnou situaci, během které se nepředpokládá žádné větší úskalí spojené s problémem. Například při natáčení v rodině tak může jít například o společnou večeři, hru s dětmi, společnou diskusi a podobně. Situaci vybírá většinou sám klient.

Klient může být z prvního natáčení nespokojen, proto je vhodné, aby pracovník navodil uvolněnou atmosféru a dal se všem klientům během rozhovoru před natáčením možnost poznat. Důležité je také ubezpečit klienty o mlčenlivosti, kterou během práce zachovává i o nepřístupnosti videí pro další osoby /krom trenéra a supervizora/. Další z metody prolamující ledy je půjčení kamery bojácnému klientovi, který si natáčení s ní i následné sledování nahrávky může vyzkoušet.

Frekvence natáčení se většinou odvíjí od zakázky rodiny, časových možností klienta a akutnosti zakázky. Věštinou dochází k natáčení jednou za týden nebo za čtrnáct dní, kdy se nejprve natáčí, následně /o týden později/ se natočené video s klientem rozebírá a natáčí se další. Někteří pracovníci preferují setkání pro natáčení a pro zpětnou vazbu oddělovat. Další nechávají, ať už kvůli své časové vytíženosti či kvůli potřebě dostatku času pro změnu v průběhu tréninku, rozmezí mezi jednotlivými natáčeními tři týdny a více.

1.3.3 Analýza videonahrávky

Během analýzy interakcí si pracovník opakovaně pustí video natočené při předchozím setkání s klientem a vybírá z něho momenty, které mu v rámci zpětné vazby pustí. Vybrané úseky videozáznamu mají klientovi ukázat pozitivní momenty interakce a komunikace, především ve vztahu k vytyčeným cílům. Jak bylo již zmíněno /viz kapitola 1.3.1/, cíle mají být malé a splnitelné, ne ale banální. Taktéž vybraná videoukázka nemusí být nikterak složitá nebo dlouhá. Důležité je, aby sám pracovník věděl, proč zrovna tuto část videonahrávky rodině ukázat, jaký bude mít pro klienta význam vzhledem k tomu, co chce změnit. K analýze interakcí a přípravě na následný rozhovor s klientem může pracovník použít kontaktní schéma /viz Tabulka 1/. Zvláště při první nahrávce by měl pracovník velmi dbát na to, jaké úseky z videa vyzdvihne, protože jejich správná volba může klienta povzbudit a namotivovat k další práci či ho od ní naopak odradit.

1.3.4 Zpětnovazební rozhovor

Rozbor videozáznamu s klientem je klíčovou částí VTI, trvá většinou jednu hodinu nebo více. Pracovník při něm popisuje jednotlivé situace úspěšné komunikace a sám tuto komunikaci svým projevem také demonstrovuje. Společně s klientem se baví o tom, co se tam dělo, jak na to kdo reagoval, co fungovalo. Pomáháme tak zjistit, které z těch prvků chování, jež klient používá, jsou efektivní pro vzájemnou komunikaci s druhým, pro dosažení cílů spolupráce. Pro klienty může být užiteční právě to, že si uvědomí co je během jejich interakcí efektivní a začnou to používat jako alternativu k nefunkčním komunikačním stylům, které chtějí měnit. Během rozhovoru se klient s pracovníkem také baví o úkolu, který měli do setkání plnit a společně vymýšlí úkol na setkání následující.

1.3.5 Ukončení práce

Spolupráce videotrenéra s klientem je většinou ukončena naplněním cílů, které byly domluveny během úvodního setkání. Pracovník by měl v celém průběhu spolupráce reflektovat, v jaké fázi plnění zakázky se dle jeho mínění nachází a zjišťovat, zda je jeho domněnka podobná tomu, jak klient sám aktuální pozici v pracovním procesu vnímá. Během posledního setkání je také prostor pro hromadné zhodnocení toho, kam se klient během práce s metodou VTI i s pracovníkem posunul, co pro něj bylo přínosné a co by naopak potřeboval jinak, co si odnáší a chce používat i v dalších etapách života. Zajímavé

zde může být porovnání prvního a posledního natočeného videa. Otevře to prostor pro ocenění klienta a jeho podpoření pro další sebezvoje nejen v rámci interakcí.

Práce bývá standardně ukončena, pokud je na videozáznamech patrný klientův pokrok, tedy kdy po „ne sérii“ umí přejít k „ano sérii“ a obnovit tak vzájemný kontakt. Neznamená to tedy, že klientova interakce bude už navždy oproštěna od hádek a nedorozumění, ale že z nich klient dokáže opět plynule přejít zpět do pozitivní formy komunikace a interakce. Práce může být samozřejmě ukončena z různých důvodů i na žádost klienta nebo terapeuta.

1.3.6 „Follow up“

Toto setkání po uplynutí delšího časového úseku /může být různé, např. 6 měsíců/ od posledního natáčení slouží k celkové podpoře získaných dovedností a znalostí z videotréninku, posílení efektivních strategií i jako prevence udržení nastolené interakce. Ideálně během něho dochází k jednorázovému nahrávání, probíhá ale i telefonicky nebo písemně. Může být i reakcí na nějakou změnu v klientově životě, která by mohla působit nepříjemnosti. Pokud je třeba, je pak opět přistoupeno k práci s VTI, většinou již ne v takové frekvenci/intenzitě.

„Follow up“ může také sloužit jako zpětná vazba pro pracovníka a zhodnocení efektivity jeho práce.

1.3.7 Osoba trenéra VTI

Právě osoba trenéra a způsob jeho práce s VTI je významnou složkou celého procesu, může hrát důležitou roli v jeho úspěšnosti a průběhu a pravděpodobně ovlivňuje i jeho výsledky. Ve videotréninku, během kterého dochází k nácviku interakcí, je úkolem pracovníka nejen zvládat technickou stránku tréninku a mít osvojené teoretické zázemí metody. Měl by být především tím, kdo klientům názorně ukazuje funkční způsoby interakcí, kdo je dokáže podporovat a motivovat v jejich práci. Měl by do místa, ve kterém natáčení probíhá, přinášet pozitivní přístup a naději na změnu k lepšímu.

Kennedy, Landor & Todd (2010) popisují, že trenéři jsou během školení ve videotréninku vedeni k tomu, aby pokaždé, když klientovi shrnují výsledky jejich práci, brali v potaz rovnováhu mezi podporou a výzvou. Trenér by měl být citlivý, podporující a věřící v to, že klient dělá za daných okolností to nejlepší, co může. Na druhou stranu je důležitá i jeho schopnost nacházet cestu, jak říci i ty méně příjemné věci a tak klientovi pomoci ze stagnující situace. Trenér by měl umět odhadnout nejlepší způsob a čas, ve kterém je klient opravdu schopen přijmout jeho názor, jež mu může pomoci.

Aby byl videotrénink opravdu pomocí a trenér tím, kdo pomáhá pomáhat, je třeba, aby dokázal klientovi porozumět. Tím, co mu to může znesnadňovat, jsou obranné mechanismy klienta, díky kterým není vždy lehké s ním navázat blízkou spolupráci. Další překážkou v umění klientovi rozumět jsou pak pracovníkovi předsudky, postoje a očekávání, před kterými by se měl jak chránit, tak si je uvědomovat a reflektovat. Pak může klientovi lépe porozumět (Matějček, 2004).

Dle Beaufortové (2004) se postupně, během používání VTI při práci s rodinou, ukázalo nedostatečné procvičovat u trenérů pouze učení se metodě samotné a porozumění komunikačním vzorcům i jejich působení na chování jednotlivých členů v rodině. Důležitá se stejně tak jeví „*změna celkového nahlížení na rodinu, porozumění dynamice rodiny, pochopení smyslu aktivace a kompenzace, přijetí konceptu zplnomocňování, orientace na řešení*“ (s. 10). Pracovník je, díky používání metody VTI, velmi často přiměn ke změně postojů a odlišnému vnímání rodinného systému i jeho fungování, především pak ale účinku svého vlastního působení na tento rodinný systém.

Kvalitu vztahu mezi klientem a trenérem jako položku, jež významně ovlivňuje efektivitu VTI, popisují na šesti případových studiích i autoři Kennedy & Sked (2008). Trenér by se, dle jejich názoru, měl v rámci svého profesního růstu zaměřit na vývoj svého vztahu s klientem a to nejen během přímé práce s ním, ale i během svých supervizí. VTI zkrátka není založen na jednoduché dovednosti být trenérem, jež se dá získat pouhým nastudováním z příručky.

1.4 VTI v České republice

Metoda VTI byla v České republice poprvé představena v polovině roku 1993 Albertem C. Molewijkem, DrS. Z RIAGG IJsselland v Nizozemsku, který zde následně vedl i první ročník výcviku „Video Home Training“. Následujícího roku byla založena nevládní organizace SPIN ČR /z holandského „Stichting Promotie Intensieve Thuisbehandeling“ lze volně přeložit jako „Nadace podporující domácí péči“/, která získala podporu Ministerstva práce a sociálních věcí a následně i Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Tato podpora, společně s podporou holandské vlády, umožnila vznik Národního centra pro VTI, které je od roku 1997 jediným poskytovatelem komplexního vzdělávacího programu VTI odpovídajícího mezinárodním standardům pro toto vzdělání v České republice. Centrum se zabývá též rozvojem a šířením této metody práce do různých oblastí, jakými jsou například školství či zdravotnictví /viz 1.5.2/. Roku 2016 byla SPIN, z.s. přidělena ochranná známka pro metodu „videotréning interakcí“. V současné době může v České republice využít tuto metodu přibližně 90 organizací. Z celkových 7 500 kvalifikovaných videotrenérů a VTI supervizorů ve světě je jich 260 právě z České republiky /250 videotrenérů a 10 VTI supervizorů (Bidlová, 2005; „Historie vzniku: Historie VTI v České republice“, 2012).

Organizace SPIN se již více jak deset let zabývá školením nových videotrenérů, čím jistě významně ovlivňuje povědomí o této metodě práce a její další šíření. Pořádá též programy zaměřené například na oblast školství či na oblast sociálních služeb a poradenství („Vzdělávací programy“, 2012). Neopomenutelné místo v rámci propagace metody VTI mají jistě i výzkumy a akademické práce, které se videotréningem i jeho využitím v různých oblastech zabývají. Některé z nich budou také zmíněny nebo představeny v následujících kapitolách (Koběřská, 1995; Laštůvková, 1996; Bidlová, 1997; Prokešová, 2001; Bidlová, 2005; Moravčíková, 2007; Jelínková, 2012; Baláková, 2016; Straussová, 2016).

1.4.1 VTI a systemický přístup

Systemika, jako jeden z terapeutických a poradenských přístupů, používá konstruktivistický způsob přemýšlení. Práce s klientem je zaměřená na hledání řešení, teda toho, co by mohlo fungovat v budoucnosti, spíše než na rozbor problémů, které

v současnosti a v minulosti klientův život znesnadňovaly. Klient je zde vnímán jako odporník, expert sám na sebe. Nikdo s ním nežije tak dlouho a tak intenzivně jako on sám se sebou, takže on sám také nejlépe ví, co je pro něj dobré, co je pro něj funkční. Klient je během systemického poradenství také ten, kdo zodpovídá za práci, tedy za to, že budou hledány způsoby jak pracovat s životní situací, ve které není spokojen. Což znamená většinou měnit situaci samotnou nebo měnit jeho pohled na ni a díky tomu v ní být spokojenější. Pracovník /poradce, terapeut/ je během procesu práce s klientem ten, kdo odpovídá za proces. Pomáhá klientovi nacházet jiné úhly pohledu na jeho situaci a její řešení, nové způsoby, jak nad tím přemýšlet, nové otázky, které si klást. Z toho je zřejmé, že pro hledání úspěšného řešení klientova problému je třeba jejich spolupráce – tedy aktivní zapojení klienta i pracovníka současně. Je tedy více než důležité, aby byl klient ke spolupráci motivován, aby se jí dobrovolně účastnil a viděl v ní smysl. Pracovník zde může pomoci tím, že dá klientovi dostatek prostoru pro hledání jeho vlastní cesty namísto toho, aby mu ukazoval, jakým směrem se vydat a jak po jím zvolené cestě kráčet.

Pokud si vybavíme základní principy VTI /viz 1.2.2/, můžeme zjistit, že některé z těchto principů odpovídají základním principům systemické práce, další se k nim více či méně přibližují. Můžeme v nich vyčíst důležitost motivace a aktivity klienta během práce, zdůraznění rodiny jako systému /který je ve vzájemné interakci/, potřebu vytvoření zakázky tak, aby vycházela z potřeb klienta a ne z mínění pracovníka nebo třeba nechávání kompetencí v klientových rukou.

Dále se v základních principech VTI promítají také principy krátkodobé terapie zaměřené na řešení /SFBT – Solution Focused Brief Therapy/ (De Shazer & Dolan, 2011):

- Když to není rozbité, nespravuj to
- Když to funguje, dělej toho víc
- Když to nefunguje, děle něco jiného
- Malé kroky mohou vézt k velkým změnám
- Řešení se nutně nemusí vztahovat přímo k problému
- Jazyk užívaný k vývoji řešení se odlišuje od jazyka, jímž se popisuje problém
- K žádným problémům nedochází neustále; vždy existují výjimky, které lze využít
- Budoucnost lze vytvářet i o ni vyjednávat

Další shodou mezi VTI a systemickým přístupem je přesné definování cílů, které by měly být vždy malé a snadno viditelné.

1.4.2 Česká škola VTI

Právě díky analogiím mezi VTI a systemickým přístupem popsaným v předchozí kapitole /1.4.1/ zaujala tato metoda práce především systemicky orientované pracovníky, kteří ji začali používat a postupně formovat k obrazu svému. I přesto, že základní principy VTI byly stále zachovávány, zaznamenala metoda určitý posun (Laštůvková, 1996).

Český model, naproti tomu holandskému, který rozlišuje komunikaci objektivně na správnou a špatnou, nechává klienta, aby posoudil, který způsob komunikace je pro něj samotného a jeho aktuální situaci funkční či nefunkční. Dále například přidává do procesu práce VTI reflektování či dává klientovi do rukou rozhodování nad tím, kdy má být VTI ukončen (Laštůvková, 1996).

Tento zajímavý vývoj byl Holanďany, jakožto autory metody, respektován a podporován. Protože odlišnosti mezi původní metodou a její českou verzí byly markantní, vznikl pro tuto novou verzi VTI i nový název, který se rychle ujal – „Česká škola VTI“ (Laštůvková, 1996).

1.5 Stávající rozšíření VTI

Metoda VTI se za necelých čtyřicet let své existence stala známou a používanou ve spoustě zemí po celém světě. Současně se rozšířilo i její pole působnosti napříč různými obory a oblastmi využití.

1.5.1 Geografické

VTI je v dnešní době metodou mající svá národní centra a asociace v různých zemích Evropy i mimo ni. Kromě zakládajícího Nizozemska je používána ve Velké Británii, Finsku, Polsku, USA, Maďarsku, Rumunsku, Německu a na Ukrajině.

Dalšími zeměmi, kde se s VTI můžeme setkat, jsou Norsko, Švýcarsko, Rakousko, Austrálie či Portugalsko (“VTI a mezinárodní síť”, 2012).

1.5.2 Aplikační

V České republice byl VTI již od svých počátků spojen s těmito třemi základními oblastmi aplikace (“Aplikační oblasti”, 2012):

- Práce s biologickou i náhradní rodinou.
- Práce s učiteli a vychovateli.
- Práce s pracovníky pomáhajících profesí, manažery.

Práci VTI s rodinami se věnuje samostatná kapitola /1.6/. Některé z možností využití VTI v dalších dvou aplikačních oblastech si blíže představíme v následujícím textu.

V oblasti školství se VTI využívá hned k několika účelům. Již Čáp (2001) zmiňuje videozáznam jako nástroj, který může pomoci učitelům nebo studentům učitelství k ujasnění jejich výchovných stylů, jejich předností i toho, na čem je ještě třeba pracovat.

Učitelé mohou díky VTI zvýšit úroveň svých profesních dovedností i výchovného působení, zlepšit kontakt s žáky nebo studenty a najít cestu k řešení obtížných situací. Dále si mají možnost zmapovat průběh dané situace, odhalit pravděpodobné příčiny svého jednání během ní a následně hledat jiná možná řešení, která bude možná v podobné situaci v budoucnu uplatnit (Šírová, 2012).

Stejně tak jako v jiných oblastech využití i zda je během videotréninku sledováno to, co funguje. Tedy taková funkční strategie komunikace, které učitel již ovládá. Trenér nejprve tyto jeho dovednosti vyhledá a podpoří a až poté mu pomáhá v získání dalších, nových. Učitel tedy nejprve zjistí, které z jeho interakcí s žáky či studenty jsou pro úspěšnou komunikaci s nimi užitečné a zdokonalí se v nich, následně je obohatí o další.

VTI vychází z tvrzení, že pedagogické klima ve třídě je vytvářeno učitelem, a to jak jeho schopností úspěšné komunikace, tak i dovedností z oblasti organizace třídy a pracovní metodiky. Ze strany učitele je důležité i klima školy a kvalita spolupráce s vedením i dalšími učiteli. Za strany žáka ovlivňuje klima ve třídě jeho aktuální životní situace v rodině (Šírová, 2012). Projekty a výzkumy týkající se využití VTI ve školním prostředí jsou tak směřovány jak na práci s učiteli, tak na žáky s tím, že se tyto dvě skupiny v rámci interakcí samozřejmě ovlivňují. Nelze pravděpodobně tedy pracovat jen s jednou z nich tak, aby ta druhá zůstala zcela neovlivněna.

Výzkumným projektem zaměřeným na učitele, konkrétně na rozvoj jejich profesních kompetencí a sociálních dovedností, se zabývala Bidlová (2005). Ve své práci potvrdila, že se metoda VTI významně podílí na rozvoji především diagnostických a sociálních dovedností učitele. *„Dokáže velmi šetrným a pozitivním způsobem vzbudit zájem vyučujícího o své chování, jež zvyšuje kvalitu výuky. Umožňuje pozitivně ovlivňovat nejen chování učitele, ale i jeho vztah k žákům, a tím se významně podílí na budování příznivého emočního klimatu třídy ve prospěch efektivního vyučování“* (s. 145). Žáci na tyto změny reagují zvýšenou spokojeností, soudružností a nižší soutěživostí mezi sebou.

Pozitivní dopad VTI na učitelovu následnou práci potvrzují i Fukkink & Tavecchio (2010) s tím, že VTI u učitelů dětí mladšího věku zvyšuje jejich dovednost interakce. Tito učitelé dokáží své žáky více podněcovat v chování, jsou více citliví a také více verbálně stimulující než učitelé, jež VTI neprošli. Celkově tedy VTI napomáhá zvýšit sociálně emocionální podporu a verbální podněcování učitelů během jejich práce s dětmi.

Učitelé díky VTI mění také charakter své řeči s větším zaměřením na přínosy dětí a se zvýšením propojováním jednotlivých dětských myšlenek. Děti se v reakci na to více zapojují do procesu učení, společně s učitelem rozšiřují své myšlenky a snižují interakce se spolužáky, jež se nepojí k probíraným tématům (Brown, 2004). Zásadou VTI učitelů dochází navíc i k jejich aktivní podpoře spolupráce mezi dětmi. Kromě toho, že děti nevyvíjí nové iniciativy, se také mění jejich vzájemné rozhovory, během kterých dokáží více rozvíjet své myšlenky (Brown & Kennedy, 2011).

Komunikační vzorce, které učitelům pomáhají k naladěnému vedení dítěte, jsou dle Šírové (2012) tyto:

- Vzájemné sledování a dělba pozornosti, kdy je za strany učitele důležité věnovat při začátku kontaktu se třídou pozornost jí celé /úvodní věta směřovaná celé třídě, navázání očního kontaktu se všemi/ a poté se až zaměřit na jednotlivce.
- Pozitivní příjem iniciativ dítěte a jeho potvrzení se souhlasem je důležité proto, aby dítě vědělo, že je slyšeno a že je mu rozuměno. Učitel může dát příjem najevo verbálně, například i doptáním se pokud jasně nerozumí, či neverbálně /pokývnutím hlavy a podobně/.
- Pravidelné střídání se v komunikaci a kooperaci, pro což je potřebná učitelova schopnost vedení.
- Naladěné vedení, kdy dokáže učitel, za pomoci výše zmíněných prvků, vézt žáky či studenty pozitivním způsobem ke spolupráci. Přemíra či naopak nedostatek vedení přitom mohou být ke škodě.

Projektem zaměřeným na využití VTI u žáků, konkrétně na jejich sebeúctu v rámci skupinové práce, ukazuje, že posílení žádoucího pracovního chování žáků ve skupině zvýšilo jejich sebevědomí. A to především u mladších dětí. Zvýšilo se také jejich pozitivní zpětné hodnocení skupinové práce, opět nejvíce u mladších dětí. Narostla i frekvence otevřených otázek oproti uzavřeným (Musset & Topping, 2017).

Využití VTI mimo oblast rodiny a školy se týká především práce s pracovníky pomáhajících profesí a to ať už jde o sociální pracovníky či například o asistenty osob s postižením. Může být uplatněn pro výcvik zdravotnického personálu včetně lékařů a sester. Je také používán v psychologických, speciálně-pedagogických i rodinných poradnách, u různých druhů ústavní péče a vězeňství (Beaufortová, 2004). Svou významnou roli hraje i na odděleních pro nedonošené děti v Holandsku, kde pomáhá rodičům naučit se, jak se svým dítětem, se kterým nebyli delší dobu v kontaktu, zacházet. Oblíbená je zde „klokaní metoda“, tedy časté přikládání nedonošeného dítěte na břicho

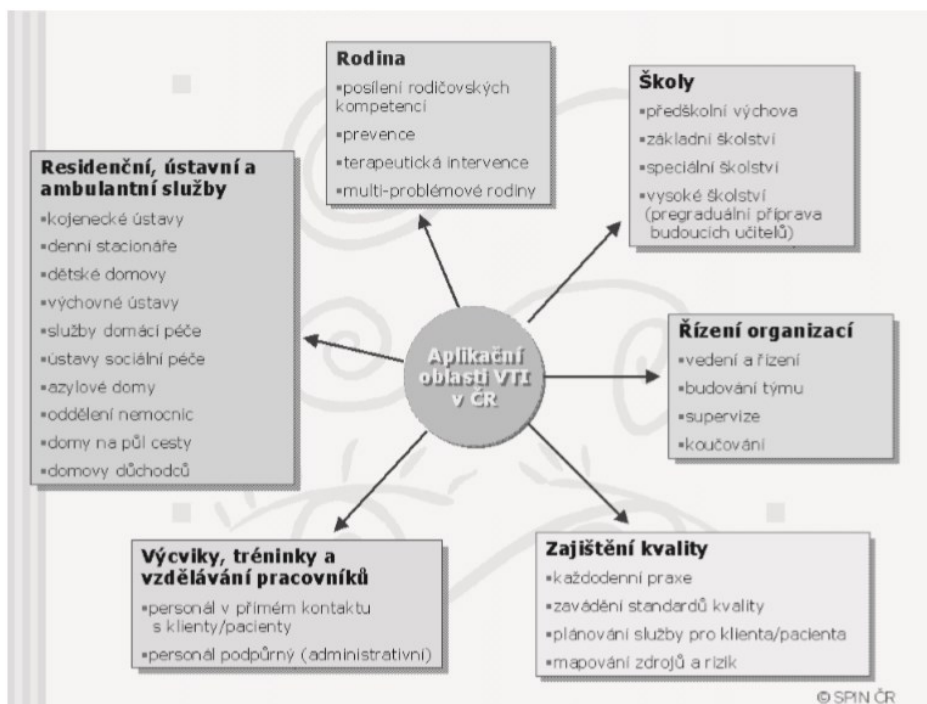
nebo prsa matky. Pro matky, které rodily císařským řezem, může být navíc použití videozáznamu možností, jak se vyrovnat s tímto porodem (Laštůvková, 1996).

Právě využití VTI u osob pracujících ve zdravotnictví se jeví jako účinné, především pokud jsou tyto pracovníci v každodenním kontaktu s pacienty. Mohou se díky němu učit zvyšovat své komunikační dovednosti ve vztahu ke své profesi, být tak úspěšnější a společně s pacienty spokojenější ve vzájemné interakci. Zdravotní sestry pracující se staršími pacienty vykazovaly po absolvování VTI větší tendence předávat svým pacientům informace z oblasti ošetrovatelství a zdravotnictví. Používali také více otevřených otázek než jejich kolegyně, které se VTI neúčastnily. Navíc byly ve vztahu ke své práci hodnoceny jako více zapojené, vřelejší a méně se povyšující (Caris-Verhallen, Kerkstra, Bensing & Grypdonck, 2000). Také zubaři, jež absolvovali lekce VIT, ho považovali za přínosný pro své komunikační dovednosti ve stomatologii. Věřili, že jim může pomoci významně zlepšit způsob, jakým interagují a komunikují s pacienty. Díky VTI, který nepovažovali za nepříjemný ani ohrožující, zvýšili povědomí o komunikačních strategiích, které se svými pacienty používají (Quinn et al., 2016). Významné zlepšení a změny v komunikaci byly zaznamenány i po VTI u pediatrů v rámci jejich postgraduálního studia. Došli díky němu k redukci verbální dominance, k vyšší frekvenci používání otevřených otázek, ke zvýšení empatie, k budování partnerského vztahu a řešení problémů s pacienty. Větší změny po tomto tréninku byly zaznamenány u zúčastněných žen než u mužů (Roter et al., 2004).

Další oblastí, kde VTI prokazatelně funguje jako přínosná metoda, je například trénink sociálních pracovníků. Během výzkumu, jež publikoval Forrester et al. (2008), byly zviditelněny jejich tendence ke konfrontačnímu a někdy až agresivnímu komunikačnímu stylu se svými klienty – rodiči, které mohli poté za podpory trenéra odstranit. Moravčíková (2007) popisuje využití VTI v ergoterapii, jako metodu, jež může pomoci rozvinout interakci a komunikaci mezi ergoterapeutem a klientem nebo skupinou klientů. Využitelný je VTI i jako nástroj pro zlepšení sociálních a komunikačních dovedností sportovního trenéra (Baláková, 2015) či jako metoda podporující individuální růst a rozvoj pracovníků v rámci organizací ve Skotsku (Hellier, 2014). Celkovým zhodnocení VTI napříč jeho využitím u tréninku profesionálů v řadě různých kontaktních profesí nabízí meta-analýza 217 experimentálních srovnání autorů Fukkink, Trienekens &

Kramer (2011), jež ho hodnotí jako metodu mající statisticky významný efekt pro zvýšení komunikačních dovedností.

Některé z dalších oblastí, ve kterých může být VTI využito, jsou jmenovány v následujícím schématu.



Obrázek 3 – Aplikační oblasti VTI v ČR

Beaufortová, 2004

1.6 Využití VTI v rodinách

Používání VTI při práci s rodinou je jednou ze základních aplikací této metody a to nejen v České republice, ale i v zahraničí. Její členové v rámci tréninku pracují na zlepšení nebo obnovení interakce a komunikace, nejčastěji u dítěte a jeho rodičů či mezi dětmi navzájem. Často se videotréninku účastní celá rodina, může do něho být zapojeno i blízké okolí rodiny, do něhož spadají například prarodiče, příbuzní či blízcí rodinní známí. Zapojení rodiny do VTI jako celku je důležité právě proto, že rodina sama funguje jako vzájemně se ovlivňující systém. Je tedy považováno za efektivnější přizvat k natáčení všechny její členy.

1.6.1 Rodina jako systém

Rodina funguje jako systém složený ze sítě vztahů, ze vzájemných interakcí mezi jednotlivými jejími členy. Pokud tedy chceme poznat rodinu jako takovou, nestačí nám pouze znát jednotlivé její prvky, je třeba zaměřit se i na chování každého z nich a to, jak toto chování ovlivňuje ostatní. Součástí znalosti rodiny je zmapování subsystémů, které se v rodině utvářejí. Ty vznikají dle generací, pohlaví, hierarchie moci, zájmů, mohou jiny být například i otec se svou matkou, matka s postiženým dítětem...I zde platí, že změna v rámci jednoho subsystému ovlivní i subsystémy další. Rodinný systém je dále ovlivňován a zapojen do širšího společenského systému jako jsou příbuzní, přátelé, sousedé a ještě šířeji pak škola, zaměstnání, poradci. Během poznávání rodiny je třeba brát v potaz i postoje a normy dané rodiny, její zvyky, hodnotový systém, výchovné praktiky a podobně. Systém rodiny je ovlivňován změnami, které mohou být buď postupné, kontinuální, jako například pozvolné stárnutí jejích členů, nebo náhlé, diskontinuální. Mezi tyto události patří narození dítěte, náhlá nemoc některého z členů rodiny či rozvod. Stejně tak jako jiné systémy, i ten rodinný má tendenci se zachovávat, přečkávat nepříznivé chvíli, opravit to co nefunguje a znovu fungovat dál. I přesto, že většina rodin dokáže tyto krize vyřešit sama, jsou i ty, které potřebují podporu soudů, poraden či dalších institucí (Matějček, 1992).

1.6.2 Základy metody VTI v rodinách

Mezi tři důležitá vztahová paradigmatata, jež dále určují základní vztahové modely pro práci s rodinou, řadí Wels & Jansen (1994): dominantní postavení a důležitost role rodičů, vedoucí postavení dítěte na úkor vůdčí pozice rodičů anebo vyrovnanou situaci danou vzájemností, jež je významná a viditelná. Právě toto třetí paradigma je pro VTI důležité. V jeho rámci dochází k akceptaci, porozumění a vzájemnému zprostředkovávání si komunikačního repertoáru, čímž je komunikace mezi rodiči a dětmi podporována. Odpovědnost za rozvoj vztahů je na straně rodičů, kteří též dávají dítěti pocit bezpečí tím, že mu stanovují hranice, kompetence i míru autonomie (Beaufortová, 2002).

Právě na rodiče je dána, především v nejnižším věku dítěte, míra zodpovědnosti za probíhající interakce. Pozornost, kterou rodiče svému dítěti věnují je důležitým činitelem ve vývoji dítěte. Manželé Papouškovi, kteří se zabývali mimo jiné kontaktem mezi rodiči a dětmi, považují tuto rodičovskou pozornost za důležitou pro utváření vlastní identity a

sebeobrazu dítěte, stejně tak jako pro vývoj jeho sebepojetí. Natáčením a následnou analýzou interakce rodičů s dětmi došli Hanuš a Mechthild Papouškoví k tomu, že vzájemné interakce mezi rodiči a dětmi vznikají tím, že rodiče přijímají a potvrzují příjem iniciativy, které se dítě neustále a spontánně ujímá, aby s nimi navázalo kontakt. Toto potvrzení příjmu rodiči vyvolá další iniciativy dítěte (Bidlová, 1997).

Důležitost přijímání pozitivních signálů od dítěte je tedy více než patrná. Je zároveň předpokladem pro pozitivní odpověď rodiče, čímž je dítě v této činnosti stimulováno. VTI je zde možné použít ve chvíli, kdy jsou signály od dítěte slabé nebo sotva znatelné. Pomocí videonahrávky mohou být tyto pozitivní iniciativy a signály dítěte objeveny a zviditelněny. Rodič tak může, krom umění je příště samostatně najít, zvýšit pocit vlastní schopnosti a sebejistoty v interakci s dítětem. Ne nadarmo je tento způsob použití videa označován jako „zvětšující sklo“ (Bidlová, 2005).

Kromě podpory interakce mezi rodiči a dětmi je VTI používáno i v celé řadě dalších případů v rámci práce s rodinou. Mezi další nejčastější okruhy témat patří problémy s učením, s vývojem řeči, s jídlem a s nadměrným pláčem dítěte. Dále jde o výchovné a sourozenecké problémy, o hyperaktivitu dítěte či jeho sociálně-emoční problémy a o rodiny s problémy v péči o dítě a rodiny pěstounské (Beaufortová, 2002).

1.6.3 Plán pomoci při práci s rodinou pomocí VTI

Práce s rodinami pomocí VTI byla dříve založena pouze na nácviku základní komunikace v rodině. V dnešní době dochází, především v rodinách s více problémy, k používání tzv. Plánu pomoci /z původního Traject Plan/. Jeho různé modifikace jsou přitom používány i při práci ve škole a v organizacích či v různých sociálních skupinách stejně tak jako během práce na rozvoji jedince. Při práci s Plánem se zaměřujeme na různé oblasti/bloky fungování jednotlivých členů rodiny a jejich interakce. Tím prvním jsou základy komunikace, u kterých sledujeme, stejně tak jako i v jiných oblastech použití VTI, interakce v rodině, střídání se, kooperaci, diskuze a dialog, naladěné vedení a způsoby řešení konfliktů. S rozvojem komunikace se objevují často snadno pozorovatelné změny i v další oblasti, v denním životě rodiny. Sem patří vedení domácnosti a každodenní fungování rodiny v ní, péče o sebe, o druhé i o zdraví, společné plány a aktivity a finance. Zmíněným projevem změn mohou být spontánní proměny denního režimu rodiny, kdy je

bez jakéhokoli doporučení trenéra nastolen režim vstávání a usínání, čas společného jídla...objevují se diskuze o společných zájmech, společné hry... Další z oblastí Plánu pomoci, na kterou se během práce s rodinou trenér zaměřuje, je vývoj dítěte. Zahrnuje jak prostředí v rodině, tak ve škole a ve volnočasových aktivitách. Zaměřuje se na dovednosti a schopnosti dítěte, na jeho zájmy a koníčky, způsoby chování i vztahy s vrstevníky a kamarády. Informace o dítěti, jeho vývoji, osobnosti, chování...nám mohou poskytnout rodiče, například skrze jejich interpretaci úseku videa. Někdy se ale stane, že je pohled rodičů na dítě založen na jejich očekáváních či přesvědčeních, jež nemají blízko k aktuální situaci nebo typu dítěte. Právě dialog pracovníka během metody VTI může být pro rodiče silným momentem, který jim pomůže nalézt nová zjištění, přehodnotit očekávání od svého dítěte na realističtější. Může být tak i velkou úlevou. Pokud si rodiče dovolí mít radost ze svého potomka, mohou se na něj snáze naladit a být mu tak užitečnějším pomocníkem. Čtvrtá část Plánu pomoci se týká rodičů samotných a jejich vývoje. Je zaměřená na jejich rodičovskou roli, vztahy, které mezi sebou mají, na jejich zaměstnání, vzdělání, volný čas, způsoby řešení konfliktů a podobně. Někdy může být pro rodiče přes jejich vlastní potřeby či problémy těžké zaměřit se pouze na dítě a rozvíjení interakce s ním. V tu chvíli je na místě, aby pracovník věnoval dostatek pozornosti a prostoru i jim samotným, přijmul je. Mohou tak dostat nejen možnost najít to, co oni sami vnímají jako podstatné téma práce s VTI, ale také prostor pro osobnostní růst a objevení aspektů jich samotných, které u sebe doposud neobjevili. Tím může v průběhu spolupráce dojít k vytvoření vřelejšího a přátelštějšího způsobu spolupráce i ke změnám jakými je například nacházení nových přátel či zaměstnání, přestěhování se či ke změnám v rámci jejich partnerského vztahu. Rodiče díky videozáznamům někdy nalézají v chování a vývoji svého dítěte sebe sami, což výrazně mění jejich pohled na dítě i na sebe samotné. Tím důležitým v rámci práce s rodiči je, že by se měli VTI účastnit oba takovou měrou, jak jen je to možné. Poslední oblastí zaměření Plánu pomoci je rozvoj mimo rodinu koncentrující se na její sociální síť, jejich podporu v rámci komunity či dosažení zdrojů pomoci a podpory. Příbuzní, přátelé, sousedé, ale i škola, práce, zdravotní péče... Tyto všechny subjekty ovlivňují život rodiny, ať už užitečným způsobem či neúžitečně. Proto se v některých případech doporučuje nahrávat na video i diskuze s právě zmíněnými subjekty (Beaufortová, 2002; Laštůvková, 1996).

1.6.4 Některé z oblastí zaměření metody VTI v rodině a její hodnocení

Jak již bylo zmíněno, VTI se v dnešní době zaměřuje na mnoho specifických oblastí pomoci v rámci rodin. Tématy mohou být interakce, attachment a celkově vztah mezi rodiči a dětmi, narušené delší absencí rodiče či například nějakým postižením na straně dítěte. Díky rozboru jednotlivých nahrávek mohou rodiče vidět, co dělají správně pro to, aby na ně dítě reagovalo, vnímalo je. Současně tím získají podporu pro další interakci s dítětem. Pro některé rodiče může být okamžik prvního rozboru, během kterého vidí ve své interakci s dítěte spoustu nového, opravdu silným zážitkem. Popisují to například slova jedné z maminek (James, 2017):

„Ona se na mě dívá. Oh, ona se na mě dívá...Jsem to já, kdo potřebuje být změněn.“

Není ale efektivní zaměřit se pouze na chování rodičů. Jak vyzdvihují Kennedy, Landor & Todd (2010), tím nejdůležitějším, tím na co by měla být během VTI zaměřena největší pozornost, je interakce mezi rodičem a dítětem spíše než zkoumání chování jednoho nebo druhého z nich. Intervence je přitom účinnější při zvýšení rodičovské citlivosti než při změnách nejisté vazby dítěte. Její efektivnost je zvýšena i tehdy, pokud je krátkodobá a preventivní spíše než dlouhodobá, intenzivní a terapeuticky zaměřená. Ani efektivní intervence v oblasti chování nemusí nutně vézt ke změnám v nejistých mentálních reprezentacích zapojených rodičů (IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995).

Účinnost metody VTI při použití během interakce matky s dítětem byla již dokázána množstvím výzkumů. Patří mezi ně například práce zkoumající VTI u 32 dětí a jejich rodičů autorů z University of Bari a Leiden university (Cassibba et al., 2015) či studie popisující práci 81 matek a jejich 7-10-ti měsíčních prvorozených dětí (Velderman et al., 2006). Možnost účinně použít VTI byla mapována a potvrzena i během práce se členy přistěhovaných rodin. Konkrétně bylo zkoumáno 76 tureckých rodin žijících v Nizozemsku s dětmi ve věku 20-47 měsíců (Yagmur et al., 2014). Jako funkční se ukázalo využití VTI i během skupinové práce s matkami trpícími poporodní depresí. 22 takovýchto matek pracovalo v šesti až osmi členných uzavřených skupinách, učíce se mít mimo jiné potěšení z interakce se svým dítětem (Rackett & Macdonald, 2014). Jednou z početně nejrozsáhlejších prací zaměřených na úspěšnost VTI je meta-analýza složená z 29 studií čítající dohromady 1844 rodin. Její výsledky vykazují statisticky významný

pozitivní efekt VTI na rodičovské chování, rodičovský přístup a vývoj dítěte. Rodiče získaly větší dovednosti v interakci se svými malými dětmi, zažili méně problémů a získali více příjemného ze své role rodiče. Kratší programy se přitom i v tomto výzkumu jeví jako více efektivní ve zdokonalování rodičovských dovedností (Fukkink, 2008).

Dalšími z rodin, ve kterých VTI nachází své důležité místo při podpoře interakce rodičů a dětí jsou rodiny s nadměrně plačtivými dětmi (Eliëns, 2005), s dětmi s problémovým chováním (Axberg et al., 2006), s dětmi s komunikačními obtížemi (Taylor, 2016), s malými dětmi se zrakovým či zrakovým a intelektuálním postižením (Overbeek, Sterkenburg, Kef, & Schuengel, 2015) či v rodinách se slyšícími rodiči a s neslyšícími nebo obtížně slyšícími dětmi (Collins, 2013).

K vysvětlení úspěšnosti metody VTI sloužila studie pěti rodin, tří videotrenérů a pěti supervizorů, která popisuje, že VTI zvyšuje rodinné štěstí, rodičovské sebehodnocení a sebevědomí a změny postojů a chování. Tyto změny jsou ovlivněny v důsledku čtyř metodologických komponentů VTI, jimiž jsou příjem a podpora ze strany profesionála, intervence za pomoci videa, přístup zaměřený na úspěch a video jako důkaz úspěchu a změny, spolu se dvěma klíčovými mechanismy úspěchu, kterými jsou metakognitivní procesy a sdílená konstrukce nové reality (Doria, Kennedy, Strathie, & Strathie, 2013).

Benefity, které VTI rodinám přináší, se zabývali Häggman-Laitila, Seppänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2010) během výzkumu patnácti rodin s celkovými 66 členy. VTI má dle nich široký pozitivní efekt na zdraví a interakce v rodině. Rodiny dosáhly svých cílů souvisejících s rodičovstvím, se vztahy mezi partnery, s oblastí péče o děti a schopností důležitých pro jejich výchovu. Z VTI tedy těží celá rodina. Tato metoda tak může být doporučena rodinám jako brzká podpora pro předvídání a předcházení rodinným problémům. Autoři shrnují, že VTI podporuje prorodinnou orientaci a celkové zaměření se na rodinu jako takovou.

2 PAS

Poruchy autistického spektra /PAS/ jsou ve společnosti stále známějším a diskutovanějším pojmem. Povědomí o nich pomáhají kromě jiného šířit i média. Vycházejí nové filmy, dokumenty, články i knihy od odborníků, kteří s lidmi s PAS pracují i přímo od samotných lidí s touto diagnózou. PAS jsou tak stále více diskutované, dochází ale i k jejich stále častějšímu diagnostikování.

2.1 Obecně o PAS

Poruchy autistického spektra patří mezi pervazivní, tedy všepřonikající vývojové poruchy, což znamená, že postihují široké spektrum oblastí. I proto byl jejich přesný popis a určení jasných diagnostických kritérií dlouhým a komplikovaným procesem tvořeným spoustou milných cest a vysvětlení, kterými se odborníci pracující s lidmi s PAS a jejich rodinami nechali zmást. Pro některé z odborníků, kteří se s PAS během výkonu svých profesí setkávají, je i v dnešní době rozpoznání a diagnostikování, stejně tak jako následná péče s lidmi s PAS obtížným a těžko uchopitelným úkolem a to i přesto, že diagnostická kritéria jsou již přesně stanovena.

2.1.1 Od historie po současnost

Slovo autismus vzniklo odvozením od řeckého „autos“, tedy „sám“. Krátce před rokem 1950 ho nezávisle na sobě popsali Leo Kanner a Hans Asperger. První definici autismu publikovala Americká autistická společnost roku 1977, o tři roky později byla Americkou psychiatrickou asociací zahrnuta do Diagnostického a statistického manuálu (Richman, 2008). Během tohoto období i dlouho po něm byli ale PAS mylně řazeny mezi jiné diagnózy, jedinci s PAS byli tak často označeni za trpící schizofrenií či mentální retardací. Během formování této poruchy v čase vznikla také spousta různých označení a přízvisek, obzvláště pro děti s touto poruchou či jejich matky. Některá z nich byla hanlivá, některá z nich naopak jasně popisovala vybraná specifika této diagnózy. Například Gessel již roku 1941 poukazuje na děti „zapomětlivé“ k osobám (Thorová, 2006).

První a po dlouhou dobu jediný, kde se zabýval PAS v České republice, byla MUDr. Růžena Nesnídalová, jež zde vydala roku 1973 publikace z oblasti této problematiky s názvem Extrémní osamělost. Až o necelých dvacet let později ale došlo k započatí komplexnější práce s lidmi s PAS. Bylo založeno sdružení Autistik sdružující především rodiče dětí s PAS a odborníky specializované na tuto problematiku. Základním přístupem v intervenci u lidí s PAS zde bylo, díky metodice programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, v překladu Terapie a vzdělávání dětí s autismem a poruchami dorozumívání) strukturované učení. V průběhu dalších několika let se zlepšila informovanost českých odborníků v rámci výchovy a vzdělávání, stále ale nebyl dostatek informací na poli diagnostiky. V roce 2000 byly založeny Asociace pomáhající lidem s autismem /APLA/ a občanské sdružení Rainman (Čadilová & Žampachová, 2008; Thorová, 2006). Z aktuálně fungujících center, organizací a sdružení pro lidi s PAS v České republice jmenujme například AUT - Centrum o.p.s.; C)T)A) - Centrum Terapie Autismu či NAUTIS – Národní ústav pro autismus, z. ú..

V dnešní době jsou PAS řazeny mezi vrozené neurovývojové poruchy vznikající na neurobiologickém základě, neuropsychologické problémy u této poruchy jsou zasazeny na potížích se zpracováním informací a vnímáním (Thorová, 2006). Prevalence PAS udává stále vyšší čísla výskytu této poruchy v populaci. V USA byla v letech 2000-2008 zaznamenán nárůst výskytu PAS u dětí do 8 let věku o 70%, tedy na jedno dítě s touto poruchou z 88, s častějším výskytem u chlapců. V Evropě se dnes uvádí 1% průměrný výskyt PAS, u mužů 4-5x častěji než u žen (Lai, Lombardo, & Baron-Cohen, 2004).

2.1.2 Diagnostika PAS

Udělení diagnózy PAS je díky jejím specifikům a množství různých symptomů, která autismus určují, náročné. A to především pokud se psychologové nebo další odborníci s udílením této diagnózy setkávají pouze sporadicky. Průlom v přístupu k diagnostice této poruchy a její zkvalitnění nastal v České republice, dle Čadilové & Žampachové (2008), až okolo let 1994 a 1997, kdy byly za zahraničí dovezeny diagnostické materiály a nástroje, jež usnadnili tehdejším odborníkům uchopení této problematiky. Její jasné rozpoznání je velmi důležité pro další vývoj dítěte. Pokud se stanem, že rodiče dostanou několik různých odborných posudků, je pro ně velmi obtížné až

nemožné určit cestu, kterou se v práci s dítětem vydat. Udělení správné a včasné diagnózy je tedy často tou první a podstatnou cestou vedoucí k informacím o tom, jak svému dítěti pomoci (Hrdlička & Komárek, 2004).

Včasné rozpoznání PAS nebo jejich rizik je téma, na které je v posledních pár letech kladen velký výraz a na jehož základě pramení nespočet diskuzí ale i vědeckých studií a nových názorů. Doby, kdy byl pro udělení diagnózy PAS vnímán jako ideální věk 3 roky dítěte a výše, jsou již minulostí. Stále více odborníků zdůrazňuje potřebu začít s dítětem pracovat tak brzy jak jen to bude možné. Tedy také co nejdříve jak to bude možné zjistit, že je vůbec třeba s dítětem pracovat. U některých z dětí jsou známky jejich specifického vývoje patrné již před prvním rokem života. Tyto děti jsou, oproti jejich zdravým vrstevníkům, dráždivé a plačtivé, nevykazují tak častý zájem o společnost či pomoc druhých a o oční kontakt s nimi, některé upřednostňují předměty než lidi, jsou apatické, bez zájmu o mazlení se s rodiči a se slabou reakcí na vlastní jméno. Rodiče si to, že se dítě nevyvíjelo standardně, zpětně většinou uvědomují, někteří z nich již okolo jednoho roku dítěte dokáží poznat, že něco není v pořádku. PAS se mohou u některých z dětí projevit formou regrese, jež se objevuje okolo 18. měsíce jeho věku. Dítě během několika týdnů ale třeba i hodin přichází o již nabitě dovednosti, což je obzvláště patrné pokud přestane používat naučená slova nebo další složky interakce s rodiči a uzavírá se do svého vlastního světa. I přesto, že rok od roku přibývá dětí, jimž byla diagnóza udělena před třetím rokem, je stále velké množství těch, u kterých PAS zpozorovány později, často při nástupu do mateřské školy nebo do školy základní. Jsou to především děti s diagnózou Aspergerova syndromu, u kterých nejsou nápadnosti ve vývoji nijak patrné a zůstanou tak skryty rodičům i lékařům až do té doby, dokud nejsou jejich dovednosti porovnávány s jejich vrstevníky. Často jsou to učitelé, kteří zpozorují jejich stranění se ostatním /které může končit až agresivitou, pokud dítěti společnost vrstevníků opravdu vadí/, neúplné chápání pravidel, hluboké zaměření se o jednu specifickou oblast, zvláštnosti řeči či snížené možnosti ve využití představivosti. Právě kvalitativní porucha sociálních interakcí, porucha řeči a komunikace a oblast představivosti, zájmů a hry jsou tři hlavní oblasti, ve kterých dítě s PAS selhává a na které se při rozpoznávání této poruchy zaměřujeme. Aby bylo možné co nejdříve rozpoznat, že se dítě začíná vyvíjet jinak než je pro jeho věk typické /směrem k PAS/, je třeba mimo jiné znát a uplatňovat znalosti vývojové psychologie zdravého dítěte. Právě následující kapitola se proto zaměří na zdravě se

vyvíjející dítě batolecího věku tak, aby poté byly rozdíly ve vývoji dítěte s PAS znatelné a snáze viditelné. Cíl, který současní odborníci pracující s PAS mají, je snížit věk udělení jednoznačné diagnózy na 18-24 měsíců a zahájit tak intervenční práci s dítětem co nejdříve to bude možné (Attwood, 2012; Čadilová & Žampachová, 2008; Hrdlička & Komárek, 2004; Straussová, 2016; Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2009; Thorová, 2006).

2.2 Vývoj dítěte v batolecím období

Termínem batole jsou označovány děti mezi prvním a třetím rokem života. V tomto období dochází ke značnému vývoji motoriky. Dítě nabývá a zdokonaluje se v pohybových aktivitách, jako je například chůze či jízda na lyžích, výrazný posun je pozorovatelný i v dovednostech spojených s jemnou motorikou, od řízeného uchopování po stavění věží z kostek a navlékání korálek. Dítě si také začíná osvojovat řeč a stále více se zajímá o věci a lidi kolem. Samostatnost, kterou v tomto období dítě získává, se pojí s odpoutáváním se od matky i s obdobím vzdoru.

2.2.1 Rozvoj komunikace

V období batolete dochází k výraznému vývoji řeči. Se začátkem druhého roku života dítěte jde nejprve o povídání si pro sebe. Tyto tréninky, které se mohou skládat z dlouhých monologů, zpravidla ještě nebývají pro okolí dítěte srozumitelné. Přibližně v polovině druhého roku života je již patrné, že dítě rozumí i poměrně složitým pokynům a větám. Je zde ale stále více toho, čemu rozumí, než toho, co dokáže samo vyslovit. I přesto, že třeba ještě neopakuje, co dospělý řekl, dokáže například ukazovat na jmenované obrázky v knize. Okolo druhých narozenin již dítě dokáže vytvářet první kombinace slov. Jde spíše o dvě slova kladená vedle sebe, než o celé věty. S rozvojem řeči se také mění postavení dítěte v rodině. Už je možné se s ním na leccem domluvit, na druhou stranu už dokáže vyjádřit i nelibost a dát najevo, co nechce dělat, co nebude jíst... Ve druhém roce života je dítě již často schopné tvořit první věty o dvou nebo i čtyřech slovech. Používá také množné číslo. Sebe ještě zpravidla oslovuje třetí osobou, tedy tak, jak slyší, že je volá jeho okolí. Na prahu třetího roku života se objevuje v dětském repertoáru zájmeno „já“, dochází i k postupnému osvojování časů a pádů (Matějček, 2005).

2.2.2 Hra

Hra je úzce vázána na vývoj v dalších oblastech a na schopnosti v nich získané.

Již mezi 11. – 18. měsícem věku se u dítěte začíná výrazně rozvíjet sdílená pozornost, která hraje významnou roli mimo jiné pro rozvoj právě hry, imitace a představivosti (Straussová, 2016).

V období mezi 13. – 15. měsícem je hra propojena s rozvojem motorické funkce. Dítě běhá, šplhá, bere do ruky a následně pouští různé předměty, tvoří, staví věže ze dvou až tří kostek a experimentuje s předměty ve svém okolí. V návaznosti na úroveň vyspělosti reciproční řeči se objevuje hra s dospělými v podobě říkanek a různého žertování. Mezi 16. – 18. měsícem jsou během her využívány dovednosti spojené s rozvojem lokomoce, se zájmem o exploraci a hry konstrukční, jako přesypání písku či stavba věží až ze tří nebo i čtyř kostek. Popularitu postupně získává také hra využívající imitaci. Dítě na sebe bere roli toho, co zní ze svého okolí. Stává se tak zvířetem, prodavačem, či je jako maminka. Proto se do jeho oblíbenosti dostávají nápodoby reálných věcí jako panenky, modely domečků a podobně (Šulová, 2004).

I přesto, že dítě má v tomto období již zájem o druhé děti a v kontaktu s nimi je přátelské, ještě s nimi nedokáže sdílet hračky ani hru samotnou. I přesto, že zpravidla vyhledává jejich společnost, hra zůstává až do třetího roku paralelní. Děti si tedy hrají vedle sebe, jedno napodobuje druhé, ale k souhře ještě nedochází (Matějček, 2005; Severová, 1982).

2.2.3 Socializace a interakce

V průběhu vývoje začíná dítě postupně a čím dál tím větší šíří vnímat své sociální okolí. Kromě matky, jakožto nejbližší a vztažné osoby, hraje důležitou roli v jeho světě otec, který se stává společníkem pro exploraci a zkoušení nového. Je tím, za kterým se dítě vydává, když chce podniknout něco napínavého, u koho hledá pomoc se zvládnutím složitějšího úkolu. Matka je pak v roli utěšitele pro chvíle nezdaru nebo smutku. Dalšími důležitými osobami mohou být pro dítě sourozenci či prarodiče, kteří se postupně mohou stávat součástí jeho her a krátkodobou náhradou matky. Čáp (2001) toto období relativního odpoutávání se od matky vnímá jako důležitý předpoklad pro následný vývoj samostatné

osobnosti. Pokud dítě získá zkušenost, že se matka po svém odchodu opět vrátí, dokáže dítě již zůstat s jinými členy rodiny. Být odneseno od matky cizím člověkem ale „nedovolí“.

Socializace dítěte je tedy jeho začleňování se do společnosti. Jde o složitý proces, na kterém se aktivně podílí dítě i jeho okolí. Začíná většinou v rodině a to interakcí s pečující osobou, často matkou, která dítěti krom biologických potřeb dává i lásku, péči, pohlázení a pozornost. Při absenci tohoto chování může dojít u dítěte k psychické deprivaci. Ve vztahu s druhými si dítě, díky sociálnímu učení, osvojuje umění sociální interakce a komunikace, čímž přijímá sociální role a začíná se tak zařazovat do sociálních skupin a vztahů. Různé sociální role, které dítě v průběhu socializace získává, mohou ovlivňovat chování a vnímání jeho samotného i jemu blízkých osob. Obsahují často jak jeho hodnocení, tak i požadavky a očekávání okolí, což může stimulovat nebo naopak potlačovat některé z jeho projevů. U dítěte dochází k sociálnímu učení formou nápodoby či za pomoci sociálního posilování. Tyto sociální vztahy jsou pro něj prostorem pro realizaci společných činností, jakými jsou například hra, učení či různé aktivity. Pokud nemá jedinec dostatek zkušenost z těchto společných činností, může se v dospělosti potýkat s nedostatečně rozvinutými sociálními dovednostmi, rysy osobnosti či se smyslem pro spolupráci. Další, co si dítě při součinnosti s okolím vytváří a posiluje je již zmiňovaná sociální interakce, díky níž může reagovat na chování dospělých a tím ovlivnit jejich další působení. Její důležitou součástí je sociální komunikace, která obsahuje jak složku verbální tak neverbální, tedy mimiku, oční kontakt, vyjadřování citů apod. Další, co si jedinec během interakce s okolím osvojuje je sociální percepce, tedy poznávání druhých spolu s jejich emočním naladěním a postojům k dané situaci. Právě vnímavost a citlivé vnímání projevů druhých jedinci následně pomáhá při navazování a upevňování vztahů s okolím. V rámci socializace, která je mimo jiné ovlivněna rozvíjející se řečí, získává dítě informace o sociálních normách /ať už pozorováním druhých či ve formě verbálního předání informace/, jejichž znalost mu také může pomoci v dalším začleňování se do společnosti (Čáp, 2001; Vágnerová, 2000).

Bowlby (2010) popisuje čtyři varianty běžné situace, se kterou se dítě během života pravděpodobně setká a uvádí, jaká je typická reakce dětí v nich. Tyto situace nám dávají nahlédnout do toho, kdy a za jakých podmínek si dítě matku hlídá, jak se chová při jejím

odchodu a jak reaguje na její následný návrat. Je zde patrný rozdíl mezi situacemi, kdy se matka v přítomnosti dítěte pohybuje a kdy sedí na místě. V tom prvním si s matkou vyměňuje pohledy nebo dotyky a je tak ujišťování o tom, kde se nachází. Bez vedení za ruku může zůstat stát a matku neodprovázet. V druhém z případů si dítě matku méně hlídá, nebojí se vydávat se do větší vzdálenosti od ní, většinou ale stále tak, aby byla na dohled. Chování při matčině odchodu a návratu je ovlivněno mnoha proměnnými /prostředí, věk dítěte, způsob matčina odchodu.../. Můžeme z něj vyčíst informace o tom, kde se dítě v procesu socializace nachází i jak jistý má vztah s matkou.

2.2.4 Attachment

Teorie vazby, připoutání, tedy attachmentu zkoumal ve čtyřicátých a padesátých letech minulého století John Bowlby. Výsledky svého bádání popsal v trilogii Attachment and Loss /Vazba a ztráta/, kde toto vazebné chování definuje jako „*vyhledávání a udržování blízkosti k druhému jedinci*“ (2010, s. 174).

Attachment hraje důležitou roli v životě dítěte hned od jeho narození, právě v batolecím období ale dochází k jeho upevňování a rozvoji. Je to také doba, kdy je dítě schopno, díky více rozvinutým dovednostem v mnoha oblastech, dávat svým rodičům nebo jiným blízkým osobám jasnější a rozsáhlejší pozitivní zpětnou vazbu, která je odměnou za jejich zaměření na něj. Dítě může udělat něco, čím chce cíleně rodiče odměnit /při hře mu upeče bábovku z písku/ či si samo vyžádá jeho přítomnost /přijde za ním, otočí se na něj, zavolá ho/ a bude s ním chtít sdílet své radosti a zažívat další příjemné chvíle. Proto je na místě zaměřit se blíže na roli vazby dítěte s pečující osobou i nyní.

Dítě je po svém narození, ale i několik dalších měsíců a let poté odkázáno na své okolí. Je zcela závislé na lidech, kteří ho obklopují. Ti svou péčí a interakcí s ním ovlivňují jeho následný vývoj. Těmito blízkými, důležitými lidmi, jsou většinou jeho rodiče. Péče, kterou dítěti poskytnou v prvních letech života /do jeho tří až pěti let/, má zásadní vliv na utváření prožitků sebe sama i světa. Tato láska, sdílení emocí, porozumění, přívětivost a stálost jsou těmi složkami interakce dítěte s dospělým, které pomáhají ke zvnitřnění pozitivní vazby a vybudování bezpečného prostředí. Rodičům se dítě se zdravě vytvořenou vazbou odvděčuje projevy radosti během společných chvil, zájmem o další takové zážitky a upřednostňováním jich jako těch, kteří naplní i další z jeho potřeb. Je přirozené, že si děti

i dospělí pamatují situace nebo prožitky, které mají spojené s pozitivními emocemi a dále je pak vědomě či nevědomě opět vyhledávají. „*Člověk je také aktivní a motivovanou živou bytostí, která zažívá největší blaho, když se spolupodílí na celé situaci a sdílí ji s druhými. Právě toto společné, společně prožívaný pozitivní význam je jádrem citového pouta.*“ (Vrtbovská, 2010, s. 16).

2.3 Vývoj dítěte s PAS v batolecím období

Batolecí období je dobou mnoha změn a pokroků, úspěchů malého dítěte i jeho rodičů. Stejně tak je to doba, kdy je možné zaznamenávat jedny z prvních varovných signálů toho, že se dítě v některých oblastech vývoje odlišuje od jejich norem. To, co mají děti s PAS shodné s dětmi bez této diagnózy, je jejich výjimečnost a originalita. Každé dítě je jiné, jedinečné. U PAS, jako u poruchy zasahující hned do několika vývojových oblastí a projevující se nespočtem symptomů to platí dvojnásob. S vědomím tohoto je třeba přijímat i popis jednotlivých oblastí, které jsou u jedinců s PAS narušeny. U každého z nich se vyskytují pouze některé ze zmíněných specifik, možná v kombinaci s těmi, které zde uvedené nejsou. PAS tedy vznikají variací některých změn u třech oblastí diagnostických kritérií /pro diagnostikování atypického autismu ne nutně všech tří/, tedy v oblasti komunikace, imitace a interakce, což činí jejich popis a diagnostiku obtížnějšími, zároveň je to ale dělá pokaždé, stejně tak jako jejich nositele, specifickými a unikátními.

2.3.1 Rozvoj komunikace

Oblast rozboje řeči a celkově komunikace dítěte je většinou první, u které rodiče zpozorují odchylky od normy. Za ty považujeme, když „*dítě v 6 měsících nereaguje vzájemným sociálním úsměvem, do 12 měsíců nežvatlá a negestikuluje (nenatahuje ruku, nemává), do 16 měsíců neukazuje ukazovákem na zajímavé předměty a neužívá slova a ve dvou letech spontánně neužívá věty*“ (Thorová, 2006, s. 233). Přibližně čtyřicet procent dětí s PAS se řeč nevyvine vůbec, nedochází u nich ani ke snaze používat alternativní formy komunikace jako jsou gesta nebo mimika (Richman, 2008). Přitom je úroveň jazyka klíčovým faktorem pro další rozvoj jedince (Howlin, 2009). Děti, které si řeč osvojí, vykazují její odlišný vývoj spolu s abnormitami na receptivní i expresivní úrovni, na úrovni verbální i neverbální (Thorová, 2006). Vykazuje se jako používání echolalická řeč,

monotónní řeč bez intonace, nesprávné používání zájmen, neschopnost chápat abstraktní pojmy (Richman, 2008), doslovné chápání jazyka, repetitivní používání jazyk (opakování slov, výrazů, vět) či neologismy (Howlin, 2009). Některé děti se, ve snaze zajistit si bezpečí před neporozuměním, snaží zaujmout veškerý prostor v konverzaci a tak nadměrně informuje o svých znalostech, je dogmatické a v komunikaci dominantní či mluví odborně a působí tak jako „malý dospělý“ (Boyd, 2011).

Těmi odlišnostmi od běžného vývoje řeči, které jsou již v batolecím období zaznamenatelné, jsou, že dítě nereaguje na zavolání, nereaguje na své jméno, neřekne, co vidí nebo co chce, je v komunikaci pasivní, neříká si o pomoc, nereaguje na mluvenou řeč /jakoby neslyšelo/, používá jen pár slov, používaná slova vymizela a dítě nemluví, nemá radost z komunikace, nezajímá ho společné čtení knih, nenavazuje oční kontakt a je pro něj nepříjemné, když se o to druzí snaží (Thorová, 2006).

Právě navozování očního kontaktu je něco, v čem selhává velké množství dětí i dospělých s PAS. Někteří z nich se ho naučí pomocí tréninku používat. U dětí se k tomuto účelu používá předávání odměny /např. sladkosti/ a jasně specifikovanou pochvalou, pokud dítě oční kontakt zvládne. Dospělý během nácviků sestupuje na výškovou úroveň dítěte a odměnu si umísťuje do stejné výšky, v jaké jsou v zorném poli dítěte jeho oči, čímž mu pomůže si na navazování očního kontaktu postupně zvykat. Pro některé jedince s PAS je těžké kombinovat soustředění se na oční kontakt a zároveň na probíhající hovor a navazování očního kontaktu je během komunikace ruší. Jiní se ho nenaučí ovládat po celý život (Attwood, 2012; Straussová & Knotková, 2011).

Neporozumění řeči může mít za následek i nejistotu či odmítání ze strany dítětem a záchvaty vzteku. Dítěti s PAS totiž dělá obtíže myšlení v pojmech a sledování toku řeči. Je pro něj tak leckdy nemožné naše verbální pokyny nebo informace zachytit, v čemž mu může pomoci používání klíčových slov nebo jednoduchých vět, doplňování řeči gesty a mimikou, volba jiných slov či formování vět jiným způsobem a vizualizace, tedy převedení slov do obrazových symbolů. Poslední zmíněný princip využívají například denní a týdenní režimy, schémata vybraných procesů (např. postup při mytí rukou) či cestovní knihy a deníky dětí (Čadilová & Žampachová, 2008; Straussová & Knotková, 2011).

2.3.2 Hra

Další z oblastí, ve které je možné, někdy již okolo jednoho roku života dítěte, zpozorovat odchylky od vývoje jiných dětí je oblast hry a celkově imaginace. Děti s PAS si hrají sami a v samostatné hře setrvávají i po dokončení batolecího období, místo hry paralelní volný setrvávání o samotě. Objevuje se u nich sice hra s hračkami, většinou je ale „používají“ nestandardně. Například otáčejí kolem u auta a sledují tento pohyb namísto toho, aby s autem jezdili. Zaměřují se často pouze na detail hračky místo na celý objekt jako takový. Hry „na něco“ se u nich neobjevují, nenapodobují postavy a role ze svého světa /např. nekrmí panenku/. Kromě hraček používají děti s PAS ke hře i předměty k tomu primárně neurčené /kartáček na zuby/. Na některé z těchto předmětů se mohou zaměřit, díky ulpívavé tendenci, a odmítají se ho vzdát. Mezi neobvyklé způsoby „hraní si“ s hračkami patří i tendence dětí s PAS tyto hračky rozebírat a ničit, věže z kostek spíš shazovat než stavět apod. Objevují se také nápadné, stereotypní repetitivně vzorce chování jako točení se, kývání tělem, třepání rukama či prsty...Stereotypní činnosti se mohou objevit i při tendenci sestavovat, řadit, třídít prvky dle stejného klíče. Například řadit autíčka podle velikosti, barvy.... (Attwood, 2012; Hrdlička & Komárek, 2004; Richman, 2008; Thorová, 2006).

Při výuce dítěte s PAS tomu, jak si hrát, je mu třeba reálně ukázat nebo například nafotit na obrázky /scénář/ nebo nahrát na video celý herní postup s danou hračkou a současně mu tímto postupně pomoci nacházet nové scénáře hry tak, aby se nestala monotematickou (Straussová & Knotková, 2011).

2.3.3 Socializace a interakce

V sociální interakci a navazování kontaktu s okolím se děti s PAS chovají různorodě. Počínaje ryze samotářským chováním bez zájmu o fyzický kontakt jako mazlení, hlazení a osoby v okolí, přes pasivně se projevující chování bližší normálu, po zájem o interakci, který ale projevuje nestandardně /probíhá u dítěti známých lidí stejně tak jako u cizích, je navazována podivným způsobem jako bouchnutím, zataháním za vlasy.../. U dětských hříček a podobných společných aktivit projevují pouze krátkou nebo žádnou radost. Nereaguje nejen na lidi ve svém okolí, ale ani na projevy jejich emocí (Hrdlička & Komárek, 2004; Thorová, 2006).

2.3.4 Sdílená pozornost

Sdílená pozornost je další důležitou dovedností, jejíž absence poukazuje na možný výskyt PAS u dítěte. Měla by být plně vyvinuta mezi 12 – 15 měsícem věku dítěte, odchylku u ní lze ale vyzorovat již ke konci prvního roku života, kdy se vyvíjí. Jde o schopnost dítěte dělit pozornost mezi sebe, druhou osobu a objekt /předmět, událost/ zájmu, tedy přecházet pohledem z osoby na objekt a zpět. Dítě například ukazuje na pro něj zajímavý předmět a dívá se na něj a poté se podívá na druhého, čímž si může potvrdit, že je vnímáno, i k situaci přidat emoce a na druhého se například usmát (Straussová, 2016; “Sdílená pozornost: diagnostická doména PAS”, 2016).

V důsledku výše zmíněných problém, které dětem znesnadňují orientování se ve světě kolem sebe, se u dětí s PAS objevuje problémové chování jako záchvaty vzteku nebo úzkost. Jedna z cest, kterou se děti s těmito problémy vydávají při úniku do bezpečí, jsou rituály a opakování určitých činností. V tuto chvíli je potřeba rodičů a celé rodiny, aby dítě z této cesty vyvedla, nenechala ho v nich uvíznout a pomohla mu najít alternativu, o kterou se bude moci opřít. Děti, a to nejen ty s PAS, hledají i v batolecím období pocit jistoty a bezpečí u svých nejbližších. Právě pevnost této vazby, nejčastěji s matkou, jim posléze dává odvalu pro postupné odpoutávání se a zkoumání okolního světa (Straussová & Knotková, 2011).

Právě rodiče dítěte s PAS a celá jeho rodina včetně sourozenců a dalších, kdo do ní patří, tak hrají důležitou roli jak ve vývoji dítěte, tak v rozsahu následků jeho poruchy. Zároveň jsou ale i oni sami ovlivněni změnami a specifiky svého dítěte, které PAS způsobily.

2.4 Rodiny s dětmi s PAS

O rodině jako takové již pojednává kapitola 1.6.1, kde je popisován rodinný systém i to, kdo do něj patří, jak funguje a jaké události ho mohou ovlivnit. Právě narození dítěte s PAS /i jinak postiženého dítěte/ patří mezi velké zásahy do systému a fungování rodiny. Tato neočekávaná událost ovlivní všechny její členy spolu s jejich interakcí a vzájemným chováním, často pak i jejich osobní přání, touhy, sny a očekávání. Proces vyrovnávání se

s postižením dítěte, ve kterém je často zlomovým bodem udělení diagnózy, může být dlouhý a v některých rodinách není nikdy dokončen a uzavřen. V této obtížné a nové situaci získává rodina často podporu, rady a pomoc od různých odborníků napříč profesemi, což je většinou další změna oproti původnímu fungování rodiny. Dochází také k narušení původního rodinného systému v širším slova smyslu, což se může dít jak příchodem zmíněných odborníků i nových známých s podobnou rodinnou situací tak i odchodem původních členů užší i širší rodiny, jakožto reakcí na /zjištění, diagnostikování/ postižení u dítěte.

2.4.1 Proces vyrovnávání se se zjištěním PAS u dítěte

U dětí s PAS dochází ke zjištění poruchy většinou postupně. Dítě v některé z oblastí vývoje nepostupuje „tak jak by mělo“, vývoj je zpomalený nebo se v určitém bodě zcela zastaví, může začít docházet i k regresu. Období od zpozorování těchto prvních varovných znaků /často rodiči, pediatrem či například učitelkou v mateřské školce/ ke stanovení jasného závěru a případně udělení diagnózy je v mnoha případech poměrně dlouhé. Roli v tom může hrát nejistota a strach rodičů z dané situace i z případného nálezu, což oddaluje započítí jejího řešení, stejně tak jako dlouhá čekací doba diagnostiky v některých centrech či počáteční nejistota odborníků v tom, zda se jedná opravdu o PAS.

Rodiče jsou v tomto období většinou v šoku, zahlceni všemi novými informacemi o jejich dítěti. Výjimku tvoří úlevná reakce těch rodičů, kteří dlouho nevěděli, co se dítěti děje a diagnóza jim tak dala definitivní potvrzení a vysvětlení situace, objasnila jim některé pro ně těžko uchopitelné reakce dítěte a otevřela jim přístup k informacím a možnostem konkrétní péče o jejich dítě. Krom šoku reagují rodiče často též popřením skutečnosti, sebeobviňováním, sebelítostí a hledáním příčiny, důvodu, proč se něco takového vůbec stalo a proč zrovna jim. Rodiče současně přicházejí o představy o svém zdravém dítěti, které mají být nahrazeny často dost nejasným životem s dítětem s postižením. Toto období lze označit za krizi rodičovské identity. Rodiče jsou zranitelní a někdy jen těžko zvládnou fungovat bez vzájemné podpory, pomoci bližních a odborníků. Fáze smlouvání je přechodným obdobím plným naděje, že se alespoň něco zlepší, že jejich dítě bude skoro jako zdravé. Rodiče se někdy v období po zjištění poruchy propracují do vnímání situace jako výzvy, kterou je třeba zvládnout, čímž se aktivizují. Období vyrovnávání se

s poruchou u dítěte je velkou zkouškou pro jednotlivé členy rodiny, pro rodinu jako takovou i pro její okolí (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

Dalším stresorem jsou pro rodiče často myšlenky na budoucnost. Dítě, jakožto zástupce nové generace a nositel rodinných tradic a hodnot, symbolizuje pokračování rodu. U dítěte s postižením to často není možné, je jiné než jeho rodiče a jeho budoucnost je často nejistá. Rodiče trápí myšlenky nad tím, zda jednou dokáže být tak samostatné, aby dokázalo samo fungovat ve společnosti a zda bude schopno splnit alespoň některá z jejich tužeb a snů, případně se trápí tím, co s dítětem bude, až se o něj sami nebudou moci postarat (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

Přetrvávající sebelítost brání dle Straussově (2016) rodičům v zaměření se na dítě a v odtrhnutí se od koncentrace pouze na svou situaci. *„Bojí se přiznat svému okolí pravdu o dítěti a řeší vše ve vztahu k sobě. Tento postoj brzdí postup intervence“* (s. 132). Stejně neefektivní je i přehnaná ochrana rodičů a lítost ve vztahu k dítěti. Zde je jejich psychoterapie stejně nebo dokonce více potřebná než práce s dítětem. Pokud rodiče dětí s PAS dokáže rychle přijmout zprávu o tom, že se dítě nevyvíjí standardně a že je třeba s ním začít intenzivně pracovat, následnou intervenci s dítěte zvládnou největší možnou měrou.

Přístupy, které rodiče volí pro zvládnutí obtížné situace, se mimo jiné liší mírou aktivity a úsilí, které je třeba do nich vynaložit. Přístup s větším podílem aktivity rodičů je více zaměřen na přítomnost a blízkou budoucnost, na radosti a dalšímu rozvoji těch oblastí, které zůstali zachovány namísto truchlení nad ztraceným. Během aktivity navíc dochází k rozptýlování psychického napětí. Lze tedy tvrdit, že *„aktivní přístup bývá většinou efektivnější než pouhé pasivní očekávání pomoci od někoho jiného“* (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009, s. 25).

Pokud se rodiče nebo jeden z nich nedokáže ani za delší časové období a za podpory svého okolí se smutkem a sebelítostí vyrovnat tak, že to znemožňuje práci s dítětem nebo ji to tvoří neefektivní, je na místě zvážit léčbu psychofarmaky. Rodiči pomohou snáze překonat obtížné období i se začít dříve a plněji věnovat práci s dítětem. Může tak dojít k upevnění /opětovnému navázání/ vztahu mezi ním a jeho potomkem,

k zastavení horšení projevů PAS /pokud jde o poruchu s regresivním průběhem/ a celkově k úspěšnějšímu startu celého rodinného systému v tomto novém období.

Mezi faktory, jež ovlivňují zvládnání stresu, které s sebou postižení dítěte přináší, patří osobnostní vlastnosti jedince a jeho postoje jako emoční stabilita/labilita, optimismus či depresivita nebo úroveň sebedůvěry a sebehodnocení. Z vnějších sociálních a ekonomických faktorů jsou to neformální sociální síť jako přátelé a příbuzní, formální sociální síť složená ze zdravotních, sociálních a vzdělávacích institucí a ekonomické faktory týkající se častého zhoršení finanční situace rodiny spojeného s postižení dítěte (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

Významnou roli při vyrovnávání se s PAS u dítěte hrají pro rodiče copingové strategie, tedy způsoby zvládnání zátěžových situací, které mohou být různého charakteru. Ovlivňují je osobnostní charakteristiky, zkušenosti, aktuální psychosociální zázemí i další okolnosti. Jejich rozdílnost, kvalitativní i kvantitativní, udává to, jak se rodinný systém vyrovnává s nepříznivou situací. Někteří rodiče se tak se zjištěním PAS u svého dítěte vyrovnají bez větších obtíží, jiní se s ním nedokáží vyrovnat nikdy (Straussová, 2016; Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

Mezi strategie udržující pozitivní emoční ladění a současně tak zmírňující prožitky negativní patří, jak uvádějí Folkman a Moskowitz (2000):

- Přerámování problému a predefinování stresoru v pozitiva, což umožňuje soustředění se na dobré a přijatelné stránky situace i přesto, že toto její vnímání není vždy zcela realistické.
- Nalezení toho, co jde na nepříjemné situaci kontrolovat a ovlivňovat, čímž dojde k zbavení se pocitu bezmocnosti a nalezení spokojenosti i přesto, že objektivně k žádným větším změnám nedochází.
- Děláním si radosti a cílené vytváření pozitivních prožitků za účelem odpočinutí si od stresu, hledání příjemných prožitků ve vykonávaných aktivitách.

V rodinách s dětmi s postižením dochází často ke změně žebříčku hodnot, životních postojů, interpersonálních vztahů i k proměně sebepojetí. Objevuje se větší vážení si zdraví i toho, co lidé běžně považují za samozřejmé, radování se z přítomnosti i maličností, uvědomění si nutnosti přijímat trápení, zaměření se na jiné vlasti než je úspěch a soutěžení s ostatními. Lidé z těchto rodin si více váží rodinné soudružnosti, jejich vztahy bývají hlubší a více doceňované. Bývají také smířlivější, tolerantnější a empatictější. Na běžné problémy se umějí dívat s nadhledem, váží si štěstí založeného na nemateriálních zdrojích, dokáží více soucítit s dalšími různě znevýhodněnými jedinci či rodinami. U některých rodin může dojít i k posílení duchovních hodnot. „*Rodiče si musí vytvořit novou představu svého dítěte, která by zahrnovala fakt, že je jejich potomek zdravotně postižený, ale musí uvažovat i o sobě samých a o životě celé rodiny, protože všechno je jiné, než bylo dřív a než předpokládali*“ (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009, s. 27).

2.4.2 Rodiče dětí s PAS

Rodiče jsou, a to nejen v rodinách s dětmi s PAS, významnými členy rodinného systému. Často jsou také těmi, kdo ho celý řídí a určuje směr jeho dalšího vývoje. To, jak se rodič postaví k faktu, že jeho dítě má PAS, může ovlivnit nejen následné dění a fungování celé rodiny, ale i další vývoj dítěte a jeho ne/úspěchy ve zmírňování projevů této poruchy. Straussová (2016a) uvádí, že u vývoje dítěte jsou krom jeho konkrétních charakteristik významným činitelem v šanci na změnu i charakteristiky rodičů. Roli dále hrají psychosociální, sociokulturní i ekonomické zázemí stejně tak jako schopnosti další členů rodiny, například sourozenců. Právě sourozenci mohou, jakožto důležití členové úzké rodiny, významně ovlivňovat vývoj dítěte s PAS. Díky tomu, že jsou mu věkově blíže než rodiče, nabízejí jinou, možná snáz uchopitelnou, úroveň interakcí, herních dovedností a znalostí. Jsou ale zároveň, stejně tak jako jejich rodiče, těmi, kdo se musí snažit vyrovnat se, v rámci možností úměrným jejich věku, se změnami v rodině způsobených PAS u jejich bratra nebo sestry, což mnohdy není vůbec snadným úkolem. Jak je tedy zřejmé, je potřeba věnovat rodičům a případným sourozencům dítěte s PAS, jakožto významným činitelům v práci s tímto dítětem, velkou míru pozornosti a péče. Vždyť i Albert Pessó ve svém známém výroku říká, že „*Naplnění potřeb musí nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem.*“

Zjištění PAS u dítěte, jak již bylo uvedeno, ovlivňuje různé oblasti života šech členů rodiny. Výjimkou není ani partnerský vztah mezi rodiči dítěte. Vztahové krize jsou něčím, co zažívá během trvání vztahu většina párů, v tomto případě jde ale o hluboký zásah do fungování obou partnerů. Může způsobit zintenzivnění a zesílení jejich citového pouta a větší míru vzájemné opory a blízkosti stejně tak jako jejich rozpad a ukončení jejich vztahu.

Před rodiči leží úkol vyrovnat se s nastalou situací a přizpůsobit se novým podmínkám. Naučit se na ní nacházet pozitiva a zjistit, jak v ní, jakožto součást partnerské i rodičovské dvojice, fungovat. Dochází mezi nimi k novému rozdělení si povinností a rolí. Pokud je matka tou, co zůstává s dítětem doma, je na otci, aby zvládl vyrovnat novou ekonomickou situaci rodiny a sám ji finančně zabezpečil (Vančura, 2007).

Roli v novém nastolení rodinného systému a jeho opětovného fungování hrají i rozdílné strategie zvládání stresu a vypořádávání se s postižení potomka mezi muži a ženami. Matoušek (1993) popisuje pocity méněcennosti u matky vyvolané tím, že její dítě, se kterým se identifikovala, je postižené. Otcovi pocity méněcennost jsou vyvolané ochroměním jeho role muže jako ploditele.

Muži mají také tendenci řešit svůj smutek a úzkost sami, nemluvit o nich. Stáhnou se do sebe, někdy se snaží netrávit v rodině tolik času /například o to více pracují/ nebo rodinu zcela opustí. Také méně často než ženy vyhledávají pomoc zvenčí, déle než u žen u nich trvá připuštění si, že dítě není zdravé, nebo situaci bagatelizují, což může souviset s frekvencí kontaktu s dítětem, která bývá u otce menší než u pečující matky. Ženy tyto mužovi vzorce chování vnímají jako sobeckost, nedostatek zodpovědnosti nebo jako neochotu sdílet s nimi pocity, které se k rodinné situaci váží. Potřebují od něj emoční podporu a prostor pro mluvení o svých těžkostech. Dokáží na něm ale naopak ocenit to, pokud je neopustil a psychicky podporoval, finančně zajišťoval a pomáhal jim s péčí o dítě i domácnost (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

Ženy, které jsou většinou zároveň pečující osobou dítěte, tedy tou, co s ním tráví většinu času, zažívají i díky tomu jiný vývoj vyrovnáváním se s postižením u dítěte než muži. Hledání vlastní cesty a role ve vztahu k situaci způsobené životem s dítětem

s postižení může být v porovnání s mužem kratší, vzhledem k intenzivnímu kontaktu s dítětem, ale i delší a znovu se opakovat ve středním věku ženy. V období, kdy děti jejich vrstevnic osamostatňují a ženy získávají opět více času na sebe, na svůj partnerský vztah i na svou profesní kariéru zůstává dítě matky s postižením často ve stejné závislosti na matce jako předtím. Některé z matek dokáží skloubit péči o dítě s postižením a zaměstnání, i na úkor velkého časového i energetického výdeje, pro jiné je to zcela nepředstavitelné nebo cítí v otázce opětovného nástupu do práce ambivalence a nejistotu. Ženy se díky intenzivní péči o dítě cítí unavené a vyčerpané, v některých případech je těžké najít hlídání či instituce, které by jim od péče o dítě ulevili. Nemají čas na sebe ani na své záliby, cítí se sociálně izolované a bez přátel, se kterými postupně ztratili kontakt. Pečující matky mohou zažívat ve vztahu k dítěti ambivalentní emoce, kdy „*má k němu silný citový vztah, ale dítě ji občas silně irituje, chtěla by ho chránit před všemi problémy, ale cítí se bezmocná, protože to není možné. Může se považovat za viníka vzniklé situace, hledá, co udělala špatně nebo co zavinil někdo jiný. ... Občas ji může napadnout, že by bylo lepší, kdyby se nenarodilo, a pak obvykle následují výčitky, jak vůbec může o něčem takovém uvažovat*“ (Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009, s. 17).

Přesto, že život s dítětem s postižením je v mnoha ohledech náročný a přináší s sebou obtížné situace, popisují mnozí rodiče také pozitivní zážitky a příjemné chvíle, které jim dal. Zmiňují, co se za pomoci dítěte s postižením naučili, jak se dokázali osobnostně posunout, jsou také často odolnější vůči stresu a lépe než jiní rodiče zvládají krizové situace. To, zda a jak dokáží kladné prožitky vnímat a jak dle toho hodnotí svou celkovou životní spokojenost je ovlivněno mnoha faktory /podobně jako vyrovnávání se s postižením dítěte/, mimo jiné jejich osobnostními vlastnostmi. Může se tak stát, že rodiče dětí, u kterých došlo po intenzivní práci s dítětem jen k jeho částečnému zlepšení, budou vykazovat větší míru rodičovské spokojenosti a nižší míru rodičovského stresu než ti, u jejich dětí došlo k výraznému zlepšení stavu (Straussová, 2016; Vágnerová, Strnadová, & Krejčová, 2009).

2.4.3 Attachment mezi dítětem s PAS a jeho rodiči

Attachment čili vazba mezi rodičem a dítětem s PAS může sice být stejná jako mezi rodiči a dětmi bez této poruchy, díky projevům autismu a uchýlování se dětí do jejich „vlastního světa“ bývá ale často jiná, narušená. V odborných pracích o citové vazbě Johna

Bowlbyho, Mary Ainsworth se, stejně tak jako v dílech jejich kolegů a následovatelů, můžeme dozvědět hodně o attachmentu mezi rodičem a dítětem, ať už zdravím nebo narušeným tím, že rodič z nějakého důvodu /častá nepřítomnost, alkoholismus.../ nezvládl tento přirozený vztah vytvářet a podporovat. Studie popisují to, jak na tento stav dítě reaguje, jak se ho snaží ovlivnit i to, jaké to pro něj může mít důsledky během dalších let života. Jen málo se ale píše o opačné situaci – kdy je rodič s dítětem, připraven s ním pozitivní citovou vazbu navázat a rozvíjet, ale dítě na to nereaguje, neinteraguje tak, jak je pro děti jeho věku běžné. Rodič se své snaze vytrvává, odezva je ale žádná, malá nebo jen náhodná, nestálá. Stejně tak jako pro dítě je důležité, aby na něj rodič reagoval a podporoval ho tím v opakování pozitivních interakcí, i pro rodiče je pravděpodobně více než potřebná pozitivní zpětná vazba dítěte. Její absence může vézt k znejistění rodiče i k jeho stále menší motivaci pozitivní interakci navazovat. Intuitivní rodičovství, na kterém může běžný rodič založit výchovu svého dítěte, nefunguje. Jak Straussová & Knotová (2011, s. 7) shrnují, „*těžko můžeme popsat horší chvíle v životě rodiče než právě tuto beznaděj.*“

Jak bylo již zmíněno v kapitole 2.2.4, je přirozené, že si děti i dospělí pamatují situace nebo prožitky, které mají spojené s pozitivními emocemi a dále je pak vědomě či nevědomě opět vyhledávají. Stejný princip funguje i u negativních citových prožitků či afektů. Naše mysl si je zapamatuje, spolu se situací, ve které vznikly, a příště se jim pokusí, vědomě či nevědomě, vyhnout. Pokud jedinec získá pocit, že ho od sebe druhá osoba odhání, že se na něj zlobí a podobně, může dojít k dočasnému konfliktu, nedorozumění, což můžeme vnímat jako odloučení nebo jeho hrozba. Jak Vrtbovská (2010) dále uvádí, pod pojmy citové pouto a přítomnost druhého člověka lze kromě pojmů jako láska, náklonost a radost řadit i nejistotu, zlobu či odpor. „*I pouta mezi rodičem a dítětem mohou být součástí „duševního vězení“*“ (s. 10-11).

Straussová (2016) upozorňuje na důležitost rozpoložení rodiny s dítětem s PAS i na vzorec vztahování, který je v rodině používány a který má vliv na reakce dítěte k rodiči. Uvádí dále, že jedním z typických projevů PAS je právě chybějící separační úzkost dítěte či naopak jeho neschopnost se od matky, jiné pečující osoby či předmětu odpoutat. Z míry tohoto připoutání a z kvality citové vazby lze vyčíst hloubku symptomů PAS a zároveň predikovat úspěšnost následné nebo již probíhající terapie. I přesto, že je vazba rodiče a

dítěte s PAS často přehlížena, hraje zde významnou roli. Pomáhá dítěti uvědomovat si samo sebe a důvěřovat jedincům ve svém okolí. *„Je prvním krokem k nastavení primárního sdílení jako základu komunikace, což je u dětí s PAS klíčové. Kvalita vztahu mezi dítětem a rodičem a kvalita jejich vzájemných interakcí je klíčem k rozvoji prosociálního chování dítěte“* (s. 59). Je tedy potřeba, aby byl rodič tím, kdo dítěte iniciuje, postupně se k němu přibližuje a pomáhá mu otevřít se světu. Ve chvíli, kdy se začnou u dítěte projevovat první projevy autismu, začíná rodič vnímat odcizení dítěte, což působí nejistoty v jeho rodičovských kompetencích. Rodiče dítě v těchto chvílích, ze strachu aby mu neublížili, přestanou k dalším interakcím nutit a omezí je pouze na nezbytnou komunikaci jako dávání instrukcí a příkazů bez sdílené radostné interakce a hry. Další rodičovskou reakcí, v opačném extrému, je nadměrné zahlcení dítěte svou aktivitou a interakcí tak, až ho to od ní zcela odradí a může ho to vést až ke ztrátě sdílené pozornosti. U dětí s PAS je, na rozdíl od těch, které umí sami formovat své prostředí, nechána veškerá iniciativa na straně rodičů. Ti by měli na podpoře attachmentu pracovat. Jak uvádí Straussová (2016, s. 36), *„je nesmírně důležité vést rodiče k předávání pozitivní zpětné vazby dítěti s autismem, protože jejich vztah k druhým lidem i k sobě samému je také díky narušenému citovému připoutání změněný. Tyto děti potřebují zkušenost pozitivního hodnocení a oceňování, aby dokázaly najít vztah k sobě.“*

2.4.4 Vnímání dítěte s PAS jeho rodiči

Vnímání samotného dítěte je jednou z dalších oblastí, která může být u rodičů po zjištění PAS změněna. Stejně tak jako dochází k přeformování rodinného systému nebo ke změnám v sebepojetí rodičů, i to, jak rodič vnímá své dítě, se během života mění. Tato změna pohledu může být v reakci na zjištění jeho poruchy obzvláště silná.

Rodiče často již nedokáží vnímat u svého dítěte jeho běžné potřeby a zaměřují se pouze na jeho zdravotní problém (Straussová, 2016a).

Namísto vnímání svého potomka jako dítěte, které má sice PAS ale současně i spoustu jiných charakteristik, vlastností a dovedností tak často vidí jen autistu a nedostatky s PAS spojeny. Mohou tím sebe i své dítě připravit o spoustu radostných prožitků, objevů pozitiv a zdokonalování se v oblastech, které jsou tímto pohledem neviděny. Zároveň je to pravděpodobně jednou z cest, jak si udržet či opětovně navázat vřelý a milující rodičovský

vztah s dítětem. Že je osvojení si tohoto umění pohledu nesnadné popisuje i Straussová (2016, s. 85) jako součást zkušeností získaných během výzkumné práce s těmito rodinami: *„Pomoci rodičům přistupovat k dítěti jako kdyby nebylo postižené pouze s ohledem na kompenzaci aktuálního deficitu, se ukázalo jako obtížná část intervenční metody.“*

Pokud ale rodič dokáže v „malém autistovi“ znovu objevit i své dítě, jde zřejmě o velký krok v jejich vzájemném vztahu i v procesu vyrovnávání se s novou situací u rodiče.

3 Využití VTI v rodinách s dětmi s PAS

Jak bylo již popsáno v kapitole 1.6.4, VTI se uplatňuje v rodinách s dětmi s různým typem postižení. Výjimkou nejsou ani rodiny s dětmi s PAS. Pracuje se v nich často na rozvoji těch oblastí, které se právě díky PAS vyvíjí jinak, než je u dětí jejich věku běžné. Zároveň nejsou opomíjeny ani ty oblasti rodinného života, vztahů a interakce v rodině, které jsou následkem PAS narušeny nebo pozměněny. Vždyť PAS nejsou postižením pouze dítěte. Jde o narušení celého rodinného systému, který na něj v zastoupení svých jednotlivých členů různorodě reaguje /viz 1.6.1 a 2.4/. Proto jsou během rozborů a vyhodnocování výsledků práce VTI v rodinách, především pokud jsou jejich členy i malé dětmi, často popisováni právě rodiče jakožto ti, na kterých leží nejvíce úkolů a největší podíl odvedené práce, stejně tak jako nejvíce zásluh za zvládnuté pokroky a ocenění.

3.1 Rozvoj komunikace

V oblasti rozvoje komunikace dítěte hrají významnou roli jeho rodiče. Proto se i využití VTI a výzkumy s ním spojené váží k rodičům dítěte s PAS nebo jsou na ně přímo zaměřeny.

Jedním takovým je studie, v níž Gibson (2014) popisuje VTI jako účinný nástroj právě pro zaměření se rodičů na oblast komunikace a její následný rozvoj. Hlubší porozumění specifikům komunikace dětí s PAS, které rodiče získají během práce s metodou VTI, jim poskytuje novou perspektivu v rozvoji komunikace a interakce s dítětem. V rámci pokroků v této oblasti dochází k posílení a podpoření rodičovských schopností, čímž je následně rozvíjena i efektivita a účinnost rodičovské práce s dítětem.

3.2 Imitace

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.3.2, hra je jednou z oblastí, ve které děti s PAS selhávají. Důvodem je jejich snížená nebo zcela chybějící schopnost imitace. Právě na její trénink pomocí VTI a následně na hodnocení jeho úspěšnosti byli zaměřeny některé z výzkumů.

Rayner (2013) se výzkumem imitace u dětí s PAS a VTI zabýval ve své studii pěti chlapců. Zjistil, že děti, které vykazují silnější imitační schopnosti (dle Imitation Disorders Evaluation scale), byly též těmi, které pozitivněji odpovídaly na VTI. Nezaznamenal naopak zřetelné rozdíly v reakci chlapců na ekvivalentní videa s animovaným modelem nebo s modelem lidským.

Rozvoj dovednosti imitace u dětí s PAS se zabývá i výzkum autorů Zaghlawan & Ostrosky (2016), kteří sledovali a popisovali změny u dvou rodin pracujících pomocí recipročního tréninku interakcí s dětmi ve věku 37 a 60 měsíců. Kromě samotného tréninku byla součástí práce během projektu edukace, zpětná vazba pomocí videozáznamu a koučování rodičů. K nácviku imitace bylo použito hned několik strategií. Výsledky ukázaly, že se oba dva rodiče naučili používat imitační strategie a že došlo ke zlepšení dětí v jejich imitačních dovednostech.

3.3 Socializace a interakce

Další oblastí, ve které je vývoj dítěte s PAS za pomoci rodiče potřeba podpořit je interakce /viz 2.3.3/ Rodiče a jejich vztah a vnímání dítěte s PAS je tedy důležitým komponentem pro její rozvoj i trénink.

Vývojem VTI konkrétně směřovaného na pozitivní rodičovství rodičů dětí s PAS se zabýval tým výzkumníků z Nizozemska. Cílem tohoto projektu bylo zvýšit citlivost rodičů na autistické vlastnosti dítěte, aby se díky zvýšené rodičovské podpoře zlepšily i výsledky dítěte. Jejich verze VTI je určen k optimalizaci toho místa rodičů, které je tím pravím pro jejich děti s PAS. Celý intervenční program obsahuje pouze pět domácích návštěv po dobu tří měsíců (Poslawsky et al., 2014).

Gibson (2014) ve své studii usiluje o identifikaci, porozumění a narativní vnímání PAS pomocí VTI. Závěry této studie ukazují VTI jako efektivní nástroj pro prozkoumávání komplexního, vícenásobného chápání PAS a nahlížení rodičovské role. Intervence byla vnímána tak, aby byla podporou a zvýšila povědomí o dětských komunikačních dovednostech. Krom toho též tak, aby podpořila běžné porozumění PAS a

aby poskytla novou perspektivu interakcí rodičů s dítětem. Intervence také podnítila rodičovskou efektivnost prostřednictvím rozpoznání rodičovských dovedností a podpořením vývoje narativních sil.

3.4 Attachment

O funkci attachmentu a jeho narušení v návaznosti na PAS již pojednávají kapitoly 2.2.4 a 2.4.3. Rozvojem tohoto deficitu, se současným nebo vedlejším zaměřením se na práci s úzkostmi, se pomocí metody VTI zabývali Landor & Kennedy (2012), spoluautoři první knihy o VTI ve Velké Británii (Video Interaction Guidance: A Relationship-Based Intervention to Promote Attunement, Empathy and Well-being, 2011). Získali až překvapivé výstupy vypovídající o to, jak silně může VTI snížit úzkost dětí, rodičů a profesionálů ať už se jedná o obtíže týkající se attachmentu, autismu či obojího. Toto snížení stresu je pozorovatelné především na videozáznamu během sdílených souhrnů mezi rodiče a trenérem, který popisuje zážitek relaxujícího rodiče ve chvíli, když vidí vizuální obraz svých naladěných interakcí. Autoři líčí, jak působivé je sledovat tyto radostné momenty, kdy se objevuje naděje na budoucí změny. Navrhují taktéž používání VTI jako součásti hodnotícího procesu pro mladistvé, jež mají problém s attachmentem nebo autismem. Mohla by tím být dána jejich rodičům podpůrná zkušenost společně s šancí porozumět povaze rozdílnosti jejich dětí, prostor pro zjištění toho, jak je mohou v jejich vývoji podpořit a především snížení úzkosti všech zúčastněných tak, aby si mohli užívat společně trávený čas.

3.5 Sdílená pozornost

Sdílená pozornost je další důležitou schopností dítěte, která bývá příčinou výskytu PAS narušena /více viz kapitola 2.3.4 /. Její stimulací jako možnou cestou pro práci s dětmi s pozitivním screeningem PAS se ve své disertační práci i v rámci dlouholeté praxe zabývá Straussová (2016). Během výzkumu vlivu VTI, který probíhal v letech 2011-2016, pracovala s 16- ti dětmi (11 chlapců a 5 dívek), ve věku při vstupu do projektu mezi 17 a 30 měsíci, z 15- ti rodin. „*Cílem práce bylo prokázat, zda je možné pozitivně ovlivnit vývoj dítěte s autismem bez využití intenzivní terapie vedené profesionálem, pouze za využití*

behaviorálního tréninku rodičů a na základě podpory attachmentového chování“ (s. 5).

V průběhu trvání spolupráce docházela autorka, v různě dlouhých časových intervalech dle konkrétního případu a aktuálních potřeb, do rodin s dětmi s PAS, kde probíhala edukace a trénink rodičů, natáčení a následné rozborů pro VTI i práce s celou rodinou a jejími blízkými. Výsledky výzkumu byly získány dle hodnocení dosaženého vývoje dítěte a prožívání role otci a matkami ve vztahu k jejich dítěti s PAS. Rodiče během intervence zažívali krize spojené s postižením dítěte, ale i s nemocemi, finančními problémy či vztahy s prarodiči, větší manželskou krizi během ní ale neprošli. VTI se přitom zaměřuje i na posílení partnerských vztahů. Právě zapojení obou rodičů a jejich plné zaměření se na dítě bylo důležité a ne vždy snadné. Již při prvním úkolu intervence, tedy sdílení radosti a spoluprožívání emocí s dítětem, vykazovali dle autorky někteří z nich vysoký stupeň únavy pramenící i z náročnosti výchovy dítěte a jeho slabých či zcela chybějících reakcí. Důležitá byla tedy, především ze začátku intervence, práce na motivovanosti rodičů a jejich nadšení pro tuto metodu práce. Významnou roli hrály i osobnostní charakteristiky rodičů a jejich umění zvládat zátěž, což mělo vliv na míru rodičovské spokojenosti. Ta se vzájemně ovlivňuje s pozitivním vývojem dítěte, jehož postižení se na ní také spolupodílelo. Hodnocení výsledků probíhali dle 14 vývojových milníků, konkrétně byly sledovány čas jejich dosažení a intenzita jejich využívání dítětem. Tyto milníky ukazují ne/přítomnost PAS, jsou tedy důležité z hlediska diagnostiky této poruchy i jako signál změny ve vývoji dítěte. Byly mezi ně zařazeny smích, reakce na jméno, oční kontakt jako žádost, imperativní ukazování, rozumění bez latence, reakce na pokyn, sdílená pozornost, gesto ano, imitace bez latence, hra, společná hra, mimika vyjadřující citové rozpoložení, sdílení emocí a verbalizace. Výsledky výzkumu ukázaly, že 6 dětí (38%) vystoupilo z klinického obrazu PAS, aniž by byl možný zvrát ve vývoji směrem zpět do pásma PAS. 4 děti (25%) nemají nabyté dovednosti stále ještě fixované a stabilní a i nadále jsou tak řazeny do klinického obrazu vývojové dysfázie. 5 dětí (31%) spadá do hraničního typu PAS, což je tedy též velmi dobrý výsledek intervence. Pouze u jednoho dítěte (6%) zůstává nadále v klinickém obrazu PAS. Jak tedy závěry ukazují, tato metoda rané intervence pomocí VTI je efektivní a výrazně účinná.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Popis výzkumu a jeho cíle

V empirické části této práce bude popsán výzkum videotréninku interakcí v rodinách s dětmi s PAS. Formou čtyř případových studií bude možné lépe a podrobněji porozumět tomu, jak je tato metoda ve zmíněných rodinách používána. Pozornost bude zaměřena nejen na samotnou práci s VTI, její postupy a výsledky, ale i na prožívání a chování jí zúčastněných členů rodiny, především rodičů.

4.1 Popis výzkumu

VTI je stále používanější metodou práce, uplatňovanou v různých oblastech, práci s rodinou nevyjímaje. Právě na využití VTI v rodinách, jejichž členy jsou i děti s PAS, je zaměřen tento kvalitativní výzkum. V teoretické části práce lze nalézt popis projevů PAS u dětí v batolecím období, jejich dopad na rodiče takovýchto dětí i vliv poruchy na celý rodinný systém. Dále jsou též popsána specifika práce metodou VTI s rodinami i konkrétně přímo s rodinami s PAS, včetně uvedení několika studií, jež se touto problematikou též zabývaly. Se zázemím v těchto informacích a poznacích vznikl výzkum podrobně se zaměřující na použití VTI v rodinách s dětmi s PAS v České republice. Jde o kvalitativní studii popisující proces práce čtyř rodin trvajících v rozmezí několika let. Výzkum je zároveň rozvedením projektu Mgr. Romany Straussové, Ph.D., která v rámci své disertační práce na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy popsala a kvantitativně vyhodnotila využití a účinnost této metody. Čtyři zmíněné rodiny, na které je tento výzkum zaměřen, jsou současně součástí výzkumného vzorku tvořeného celkem 15- ti rodinami, jež ve své práci „Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17–30 měsíců za využití metody VTI“ autorka hodnotí (viz Straussová, 2016).

Tento výzkum se ale, na rozdíl od zmíněného projektu, který je orientován především na PAS a způsob práce s dětmi s touto poruchou, zaměřuje spíše na metodu VTI, její aplikaci v rodinách s dětmi s PAS, na vliv procesu této práce na systém rodiny i její členy. Jak již bylo zmíněno, jde tedy o kvalitativní výzkum, podrobné zaměření se na problematiku pomocí popisu rodin v rámci jednotlivých případových studií /kazuistik/.

4.1.1 Případová studie

Metoda práce se získanými daty pomocí případových studií byla zvolena právě pro její podrobné a do hloubky sahající zaměření se na konkrétní případ. Na práci s rodinami s PAS bylo sice již v minulosti zaměřeno několik zahraničních výzkumů /viz 3. kapitola teoretické části této práce/, velké množství z nich se ale zabývala tréninkem imitace. Metoda VTI v nich byla hodnocena z hlediska své efektivity. I v těchto výzkumech byly ale použity pro zpracování získaných dat mimo jiné rozborů jednotlivých kazuistik, což se dle mého názoru ukázalo jako pro tyto účely vhodně zvolená metoda. Návky v rodinách pomocí VTI použité v této práci byly cíleny na stimulaci sdílené pozornosti. Jedinečnými je také činí nízký věk dětí, který se pohyboval od 17 do 27 měsíců. Od zahraničních výzkumů se tento liší i spojitostí s již provedeným výzkumem účinnosti metody v tomto specifickém zaměření, což mu zároveň dodává jak další přínosné informace při snaze o co nejdetailnější pochopení případu, tak prostor pro zaměření se na jednotlivé případy do hloubky bez nutného soustředění se pouze na efektivity použité metody práce. I přesto, že jde o rodiny s dítětem se stejnou diagnózou i o shodnou metodu práce s nimi, je každá z nich speciální a ve spoustě detailů jen těžce porovnatelná s jinými. Díky tomu se i práce pomocí VTI, i přesto že se nadále řídí pro ni obvyklými způsoby práce, stává s každou z nich odlišnou od předchozích a ve své podstatě novou, unikátní. To bylo dalším impulzem pro zaměření se na jednotlivé rodiny detailně, do hloubky. Hendl (2012), který přirovnává případovou studii k mikroskopu, popisuje, že jde o deskripci vztahu v jeho celistvosti, díky které můžeme lépe porozumět jiným podobným případům. Při hlubším zkoumání více případů získáme pak větší vhled do dané problematiky. A právě to je cílem tohoto výzkumu.

4.2 Cíle

Jak již předchozí text napovídá, cílem tohoto výzkumu je podrobně popsat způsob práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS. Tento popis bude prezentován v podobě čtyřech případových studií, která budou vycházet z dat získaných od rodičů těchto dětí i od trenérky, jež přímou práci v rodinách vedla. Budou tedy zapojeni členové obou ze stran, které během VTI spolupracují. Tím dojde nejen k podrobnému vykreslení této formy práce s prostorem pro nalezení rozdílů mezi VTI u rodin s dětmi s PAS a mezi VTI u rodin

s jiným typem zakázky /více viz kapitola 1.6 teoretické části této práce/, ale také k možnosti zaměřit se na metodu VTI nejen z hlediska její efektivity a měřitelných výsledků, ale také z hlediska toho, jak je subjektivně vnímána zúčastněnými stranami.

Výzkum se zaměří především na zmapování průběhu práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS i případných změn po jejím použití, na subjektivní hodnocení této práce ze strany terapeuta i klienta, tedy rodiče, i na vliv VTI na oblasti mimo primární zakázku, který se může promítat například do toho, jak klienti vnímají sami sebe či do vztahů mezi klientem a jeho blízkými.

Cílem je též blíže popsat postup uplatněný při výběru klientů i sběru dat v rámci procesu vzniku tohoto výzkumu i jeho celkový průběh. Závěr této empirické části práce obsahuje kromě výsledků i diskuzi nad nimi vedenou.

4.3 Výzkumné otázky

Na základ teoretických východisek, jež jsou popsána v teoretické části této práce, dále díky informacím a poznatkům z již realizovaných výzkumných prací i dle zkušeností autorky práce byly formulovány tyto výzkumné otázky:

1. Jak probíhá VTI v rodinách s dětmi s PAS?
2. Jak je práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS hodnocena jejími účastníky?
3. Jak práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS ovlivňuje život rodiny/rodičů?

4.4 Výzkumné předpoklady

S ohledem na hlavní cíl tohoto výzkumu, kterým je snaha o zmapování způsobu práce pomocí VTI v rodinách s dětmi s PAS a s ním související shrnutí a případné subjektivní zhodnocení této práce, k čemuž byly formovány výše zmíněné výzkumné otázky, budou předpoklady výsledků tohoto výzkumu pouze nastíněny.

Mezi výzkumné předpoklady, které jsou založeny na stejném základě jako výzkumné otázky, patří:

1. Průběh VTI v rodinách s dětmi s PAS se řídí základními způsoby práce této metody s modifikacemi dle potřeb jednotlivých rodin, které se odvíjejí od široké škály aspektů, jakými mohou být motivovanost rodičů a jejich připravenost k práci s dítětem stejně tak jako aktuální možnosti a limity dítěte, a které mohou být ovlivněny nejen ze strany klientů, ale i ze strany trenéra, jeho schopnostmi a dovednostmi ale i osobnostním nastavením a uměním vyladit se na potřeby klienta, motivovat ho a navázat s ním vřelý pracovní vztah.
2. Práce pomocí VTI je hodnocena v závislosti na dosažení vytyčené zakázky a na osobnostních charakteristikách jednotlivých účastníků.
3. Práce pomocí VTI ovlivňuje, stejně tak jako samotné postižení dítěte, rodiče i celý rodinný systém, stejně tak jako širší sociální okolí rodiny. Kromě pokroků v rámci primární zakázky během práce s VTI může dojít i k posunům a změnám ve vztazích mezi jednotlivými členy rodiny i v chování a případně i osobnostním nastavení a hodnotových prioritách jednotlivých klientů jako takových.

5 Metody získávání dat

Data pro tuto kvalitativní práci byla získávána z několika zdrojů, v různých časových obdobích a od několika subjektů zároveň. Celkový sběr dat použitých v této práci trval od dubna 2015 do prosince 2017. Díky tomuto širokému časovému rozpětí, které bude blíže specifikováno pro každý ze zdrojů dat, bylo možné zachytit jednotlivé kazuistiky v celé jejich šíři, s jejich vývojem v rámci několika let. Práce rodiny s metodou VTI tak byla zaznamenána od jejich úplných začátků, často až po její ukončení a ustálení výsledků v čase. Rozložení sběru dat do delšího období je strategie podporovaná i Hendlem (2012), který tvrdí, že výzkumník je, díky sběru dat ve více časových okamžicích, schopný „*lépe popsat případ, rozvíjet jeho teorii a testovat induktivně navržené hypotézy*“ (s. 228).

Data použitá v následujících případových studiích byla získána od rodičů z popisovaných rodin, od trenérky těchto rodin i autorkou samotnou. Jde tedy o kombinaci těchto třech subjektivních pohledů. V případě dat vycházejících z výše zmíněné studie (Straussová, 2016), jde současně o výzkumem potvrzená fakta objektivního charakteru.

U případových studií je doporučováno jejich sestavení z více zdrojů informací, jimiž mohou být přímé pozorování, rozhovory, dokumenty, audiovizuální materiály, zúčastněné pozorování, archivované nahrávky a fyzické artefakty (Creswell, 2007; Yin, 2003). Pro vyhotovení níže popsaných případových studií byla použita data získaná z dokumentů o jednotlivých rodinách, z videozáznamů, z rozhovorů a z pozorování.

5.1 Videozáznamy

Videozáznamy použity pro účely tohoto výzkumu byly natáčeny v rozmezí května roku 2012 a září roku 2015. Jejich primárním účelem, za kterým byly také vytvořeny, je samotný videotrénink. Byly tedy primárně pořízeny k zachycení aktuální situace, k nalezení pozitivního momentu v práci klientů, tedy rodičů, či místa vhodného pro další rozpracování a pro promítání během zpětnovazebného pohovoru. Kromě videí, která obsahují tyto stěžejní momenty pro práci s rodinou, a která byla pečlivě vybrána a sestříhána do kratších úseků, obsahuje soubor videonahrávek i velké množství dalších

videí, jež byla sice v rodině natočena, ale která nakonec nebyla pro práci s rodiči vybrána. Pro potřeby tohoto výzkumu byla používána spíše videa vybraná, tedy ta, která obsahují pro samotnou práci metodou VTI zajímavé momenty, ty, na kterých bylo v rámci práce s rodinou dále stavěno. Videonahrávky byly nahrány trenérkou Mgr. Romanou Straussovou, Ph.D., během pořizování některých z nich byla přítomná i autorka této práce.

Videomateriál je vnímán jako citlivý údaj vypovídající nejen o klientově chování a názorech, ale také o jeho vzhledu, jednání a při natáčení v rodině i o prostředí, ve kterém žije, o vybavení domácnosti... Protože jde o takto důvěrný materiál, který může být snadno zneužit, je s ním nakládáno jako s vysoce důvěrnými informacemi, velmi šetrně a s respektem k soukromí klienta. Žádné z používaných videonahrávek nejsou veřejnou ani skrytou přílohou tohoto výzkumu. Každá rodina, s jejímiž videozáznamy bylo pracováno, současně podepsala dohodu o použití videozáznamů, ve které stvrzuje souhlas s rozborem videozáznamů autorkou této diplomové práce. Tato „Dohoda o použití videozáznamů“ tak jak byla předkládána rodiči nebo oběma rodičům z rodin zapojených do výzkumu, je přiložena jako součást této práce (viz Příloha 1).

5.2 Dokumenty

Dokumenty, jež sloužili především jako zdroj faktických informací a doplnění výzkumu, byly získány ze dvou zdrojů.

Tím prvním jsou záznamy a poznámky trenérky vztahující se přímo k jednotlivým úsekům procesu práce pomocí VTI. Tyto dokumenty jsou cennými daty, z nichž se dá vyčíst, jak byla vytyčena primární zakázka práce s rodinou, v jakých oblastech docházelo v průběhu času k pokrokům a jak se postupně plán celé spolupráce vyvíjel. Jsou zde obsaženy záznamy z jednotlivých konzultací s rodinou i doporučení ohledně nácviků, která byla dána rodičům pro jejich individuální práci s dítětem. Zároveň je z těchto dokumentů možné vyčíst informace o časovém rozložení jednotlivých návštěv trenérky v rodině i intervencí s rodiči. Lze vidět, na čem bylo dle trenérky nutné v daném období pracovat, jaké úspěchy a pokroky u rodiny pozorovala, jaká možná budoucí zlepšení stimulovala a jaké znalosti a dovednosti s ním spojené rodičům předávala.

Tyto dokumenty vznikaly v období spolupráce s jednotlivými rodinami, nejnovější z použitých zdrojů tohoto typu jsou z léta roku 2015.

Druhým zdrojem informací o rodině, o jejím vývoji v procesu VTI a o pokrocích, které dítě v jednotlivých oblastech vývoje dokazovalo, jsou popsány v již jmenované disertační práci Mgr. Romany Straussové, Ph.D. (2016). Z údajů vztahujících se přímo k rodinám z tohoto výzkumu tam je možné dohledat fakta ohledně práce s metodou VTI /účastníci se dospělí, počet intervencí, věk dítěte při započetí a zakončení spolupráce.../, posunu dítěte v rámci jednotlivých pozorovaných vývojových milníků /reakce na jméno, na pokyn, samostatná hra, verbalizace.../, jejichž kompletní výpis je i v teoretické části této práce /kapitola 3.5/, popis postupu intervence a vývoje dítěte i informace týkající se přímo rodičů, jež byly zjišťovány formou dotazníkového šetření.

5.3 Rozhovory

Pro zjišťování aktuálních informací od rodičů byl použit polostrukturovaný rozhovor, tedy interview tvořené schématem obsahujícím hlavní otázky nebo témata, na které se poté nabalovaly další. Miovský (2006) označuje tento soubor podstatných otázek jako „jádro interview“. Jde většinou o otázky vykreslující hlavní zkoumané oblasti s tím, že je důležité, aby byly během rozhovoru položeny, nehledě na jejich pořadí. Přídavné, doplňující otázky, jsou často voleny podle situace, umožňují jít v dané odpovědi respondenta do větší hloubky. Odpovědi jsou díky nic upřesňovány a detailněji vysvětlovány.

Pro rozhovory tohoto výzkumu byly hlavní stavební jednotkou výzkumné otázky, z nichž vznikl soubor možných otázek pro rozhovor. Jejich přesná podoba i pořadí byly v jednotlivých rozhovorech zaměňovány, proto je třeba brát jejich soupis, který je přiložen k této práci (viz Příloha 2), pouze jako orientační plán rozhovoru, dle kterého ale nebylo vždy přesně postupováno.

Čtyři rozhovory, tedy jeden v každé z kazuisticky popisovaných rodin, probíhaly v listopadu a prosinci 2017 v Praze a jejím okolí. Všechny z nich byly vedeny autorkou tohoto výzkumu.

Ze strany klientů se účastnily ve třech případech pouze matky, v jednom oba rodiče. Toto rozhodnutí bylo ponecháno na straně rodičů stejně tak jako výběr místa, kde rozhovor proběhne. Ve dvou případech byl tedy rozhovor veden přímo v domácnosti rodiny, ve dvou případech v kavárnách obchodních center. Datum a čas konání setkání byly určeny společnou dohodou mezi oběma zúčastněnými stranami, s přizpůsobením se požadavkům klienta. Komunikace s rodiči před samotným rozhovorem probíhala pomocí e-mailových zpráv a telefonických hovorů.

V úvodní části rozhovoru byly představeny tato diplomová práce i její autorka společně se stručným nastíněním cíle tohoto výzkumu. Rodiče byli dále požádáni o umožnění nahrávání si rozhovoru pomocí diktafonu i mobilního telefonu, s čímž všichni souhlasili. Zároveň souhlasili s použitím získané nahrávky jako neveřejné přílohy této diplomové práce. Tento souhlas je na každé z nahrávek vždy v úvodu zachycen.

Délka rozhovorů se pohybovala cca mezi 30- ti a 90- ti minutami. Ovlivněna byla například počtem zúčastněných rodičů, délkou jejich odpovědí, tím, jak se ve své roli během rozhovoru cítili i tím, jak pro ně byla jednotlivá témata rozhovoru ne/příjemná.

5.4 Pozorování

Přímého pozorování se mohla autorka této práce účastnit při osobních návštěvách během natáčení a při tréninku v některých rodinách. S jednou z rodin, respektive s jejím synem, kteří jsou do výzkumu zahrnuti, pracovala přibližně půl roku. V jedné další se účastnila jednoho, závěrečného setkání přímo v rodině.

K získávání důležitých informací pomocí pozorování docházelo i během vedení rozhovorů a při následném volném hovoru před nimi a po nich. Autorka měla, v některých

z rodin, možnost vidět jak interakci a komunikace mezi rodičem a dítětem s PAS, tak i mezi dalšími členy rodiny navzájem.

Kromě interakce a komunikace bylo možné pomocí pozorování zachytit i emoční reakce rodičů spojené s jednotlivými otázkami /tématy zaměření/ rozhovoru, které byly během sestavování a prezentace případových studií též brány v potaz.

6 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor této práce je tvořen čtyřmi rodinami, konkrétně oběma rodiči nebo jedním z nich a jejich dětmi. V případových studiích jednotlivých rodin je často zmiňována i postava trenérky jako důležité osoby při práci s metodou VTI. I přes její nepostradatelnou roli během procesu práce s VTI s rodinami ale nebude, v rámci tohoto výzkumu, řazena do skupiny respondentů a díky tomu ani blíže představována.

6.1 Kritéria výběru respondentů a popis rozdílů mezi nimi

Poté, co bylo v rámci plánování této případové studie rozhodnuto, že půjde o práci s více případy, následoval proces výběru respondentů. Pro mnohonásobné případové studie je typické, že výběr případů, tedy i respondentů, je cílený (Hendl, 2012).

Prvním kritériem pro výběr respondentů pro tento výzkum byla jejich práce metodou VTI vedená Mgr. Romanou Straussovou, Ph.D., která se proto na výběru respondentů podílela. Všechny z kazuisticky popsaných rodin tedy přímo s ní spolupracovali a jsou také součástí výzkumu její disertační práce.

Respondenti byli vybíráni tak, aby byla metoda práce s VTI vykreslena v co nejrozsáhlejším možném spektru. Mezi popisovanými rodinami jsou tedy větší či menší rozdíly související s věkem dítěte při vstupu do projektu, s jeho výchozím stavem ve vztahu ke specifickým PAS i s výsledky, kterých rodina dosáhla v jeho vývoji v rámci získávání dovedností běžných pro dítě bez znaků typických pro PAS. Dalšími odlišnostmi mezi rodinami je to, kdo z rodičovské dyády a jak intenzivně se VTI účastnil, zda v průběhu intervencí docházeli do zaměstnání oba rodiče či pouze jeden, jak rodiče poruchu svého dítěte vnímali a kde v procesu směřování se s ní se při začátku tréninků nacházeli. Roli hrálo i to, zda rodiny museli procházet v průběhu práce s VTI jinými náročnými životními situacemi, jakými jsou například nemoc některého člena rodiny, finanční tíseň či přijetí o podporu blízkých. Rozdílnosti mezi rodinami je možné pozorovat i mezi dalšími členy rodinného systému, jejich věkem /především u sourozenců dítěte s PAS/, jejich postojem k práci pomocí VTI a případným zapojením se i jejich celkovými názory a reakcemi na výskyt poruchy u dítěte a s ní související změny.

Při volbě výzkumu založeném na více případových studiích vždy vyvstává otázka, jaký je optimální počet popsanych kazuistik. I přesto, že zde neexistuje přesně stanovené pravidlo, je nicméně typické, vybrat si ne více než čtyři nebo pět případů (Creswell, 2007).

Během příprav tohoto výzkumu byla kromě čtyř rodin popsanych v případových studiích oslovena ještě pátá rodina, jež taktéž splňovala všechny požadavky tohoto výzkumu pro výběr respondentů. Matka, jež se svým synem také pracovala metodou VTI, se nicméně pro spolupráci a zapojení se do tohoto výzkumu nerozhodla. Důvodem byla její čerstvá silně negativní zkušenost s narušením soukromí rodiny právě skrze videonahrávky, jež ani přes podrobné seznámení jí s tímto výzkumem i systémem zachování anonymity respondentů v rámci celé spolupráce s autorkou tohoto výzkumu nezměnily její rozhodnutí a do výzkumu tak tato rodina nebyla zahrnuta. Tato zkušenost, spolu s úctou k soukromí všech respondentů, vedla, spolu s již zmíněnými důvody /v kapitolách 2.1 a 2.3 empirické části práce/, k utvrzení autorky v rozhodnutí nepřikládat audio ani video nahrávky jako veřejnou přílohu tohoto výzkumu.

6.2 Souhrn informací o respondentech a o jejich práci metodou VTI

	Pohlaví dítěte	Věk dítěte při vstupu do projektu	Věk dítěte při ukončení projektu	Započetí intervence	Ukončení intervence	Délka trvání intervence	Počet VTI sezení + počet intervence bez VTI	Zapojení rodiče
Rodina 1.	♀	18 měsíců	5,5 roku	23. 10. 2012	24. 1. 2014	1 rok a 3 měsíce	8	otec i matka
Rodina 2.	♂	27 měsíců	6 let	12. 7. 2012	navázání v C)T)A)	3 roky a 9 měsíců	7 + 5	otec i matka
Rodina 3.	♂	26 měsíců	4,5 roku	červenec 2013	navázání v C)T)A)	2 roky a 7 měsíců	6 + 3	otec i matka
Rodina 4.	♂	17 měsíců	5 let	27. 4. 2012	doposud	doposud	7 + 7 /do 12.4.2016/	matka

Tabulka 2 – Základní informace o respondentech a o jejich práci metodou VTI

7 Výsledky

Tato kapitola obsahuje popis výsledků výzkumu zaměřeného na rodiny s dětmi s PAS, jež pracovaly metodou VTI. Jsou zde představeny a detailně popsány případové studie těchto čtyř rodin. Kapitola je zakončena shrnutím popsaných kazuistik.

7.1 Případové studie

V každé z následujících kazuistik budou nejprve shrnuty základní faktická data o rodině a její popis. Poté bude, jak doporučuje Creswell (2007), popsáno několik klíčových oblastí, což pomůže porozumění komplexity případy. Tyto hlavní popisované oblasti vycházejí z výzkumných cílů a mimo jiné si kladou za úkol pomoci s hledáním odpovědí na výzkumné otázky.

Těmito tematickými oblastmi jsou průběh práce metodou VTI a jeho chronologické zmapování, hodnocení práce s touto metodou jejími účastníky a shrnutí jejího vlivu.

Číselné označení rodin, jež slouží k zachování anonymity respondentů, bylo přiděleno zcela náhodně a nemá tak žádný speciální význam. Kazuistiky jsou zároveň v jiném řazení, než v jakém jsou tyto rodiny popisovány v disertační práci, ze které některá z dat pocházejí (viz Straussová, 2016).

Mgr. Romana Straussová, Ph.D., která je v textu, jakožto trenérka VTI ve všech níže popsaných rodinách, často zmiňována, bude označována zkratkou RS.

7.1.1 Rodina 1.

Jak je možné vyčíst z Tabulky 2, tato rodina je jedinou ze čtyř popisovaných, ve které je dítětem dívka a ne chlapec. Specifická je také tím, že její rodiče, kteří znali rané projevy PAS z dětství svého prvorozeného syna, si sami všimly vývoje směřujícího k těmto poruchám i u své dcery a začali tak díky vlastní iniciativě s časnou intervencí.

Videozáznamy s nahrávkami této rodiny, se kterými je v případové studii pracováno, pocházejí z období mezi prosincem roku 2012 a srpnem 2015. Podobně datované jsou i dokumenty vztahující se přímo k VTI v rodině. První zprávy z intervence jsou datovány k 23. 10. 2012, poslední, ve kterých je poznámka o vrácení pozornosti zpět na staršího syna, pochází z 2. 4. 2013. Tu následovala ještě kontrolní návštěva 4. 6. 2015.

Rozhovor v rodině proběhl 2. 11. 2017. Jeho termín byl domlouván prostřednictvím e-mailové komunikace s matkou. Účastnili se ho oba dva rodiče, ani jedno z dětí nebylo přítomno. Panovala během něho příjemná a klidná atmosféra, kterou narušovali pouze technické problémy s diktafonem, kterými se ale ani jeden z rodičů většinou nenechal rušit. Rodiče si pamatovali na předchozí setkání s autorkou práce, které proběhlo při kontrolní návštěvě, což mohlo pozitivně ovlivnit jejich přístup, který byl velmi vstřícný a otevřený.

Základní informace o práci pomocí VTI v rodině

Do nácviků pomocí VTI byla zapojena celá rodina, tedy oba rodiče, jejich dcera, které bylo při započetí spolupráce 18 měsíců, a jejich o 3 roky starší syn, který má diagnostikovaný nízkofunkční dětský autismus. Přesto, že je tato případová studie popisem práce s dívkou, budou se v ní objevovat zmínky i o chlapci. Právě díky zjištění PAS u něj se rodina přestěhovala, okolo půl roku věku dívky, ze zahraničí zpět do České republiky. V rámci zjišťování informací o PAS a hledání způsobu práce se synem navázaly rodiče spolupráci s organizací APLA, kde se na informativní přednášce otec poprvé setkal s RS. Následně se, stále ještě v rámci práce se synem, účastnily rodiče pobytů pro rodiny s dětmi s PAS, čímž si mimo jiné rozšířili povědomí o této poruše, jejich projevech a možnostech práce s ní.

V průběhu vývoje dcery v něm začaly rodiče stále více spatřovat podobnosti se synem. Pozorovaly to i skrze domácí videa, která natáčeli za účelem památky na dětství syna v jeho útlém věku. RS jim skrze ně ukázala, kde a v čem se vývoj syna obracel směrem do PAS a rodiče pak díky porovnávání těchto záznamů dívky spatřovaly, že její chování je stále více podobné chování chlapce.

„Ta řeč v roce a půl vůbec přicházela. Navíc to byla holčička, takže jsme si říkali, je to nějaký divný...a přišel nám čas od času takový zvláštní oční kontakt s ní.“

Rodiče své podezření sdílely skrze e-mailové zprávy s RS, která je požádala o tři minuty trvající nahrávku běžného chování dívky. Ta v některých oblastech stále vykazovala mnoho dovedností odpovídajícím věku /oční kontakt, laškovní pohled/. Rodiče ale uváděli, že dle videí ovládal v tomto věku podobné dovednosti i starší syn. Tyto obavy podnítily začátek spolupráce i přesto, že podezření nebylo podloženo žádným dalším diagnostickým vyšetřením. V průběhu začátku práce VTI s dcerou, byl již její regres patrný. Přestávala reagovat na jméno, vyhýbala se očnímu kontaktu, před lidmi dávala přednost klíčům a jiným předmětům, objevily se časté afektivní stavy, které následně přešly do excitovaného smíchu. Rodiče tedy začali s trénováním pomocí videí. Žádnou jinou metodu práce s dívkou nezkoušeli. Poté došlo k diagnostikování psychologem pomocí M-CHAT.

Rodiče nedokáží specifikovat konkrétní zakázku práce. Když s natáčením a rozbory videí u dcery začaly, netušili, co by pro ni bylo dobré. Nechávali plnou zodpovědnost procesu práce i jednotlivé kroky v ní na trenérce, v jejíž schopnosti plně důvěřovali.

„Romana nám neříkala jasnej plán...ona nám neříkala úplně jako kdyby typicky, teďka budu dělat tohle a pak budu dělat tohle. Ona prostě řekla: ne, hrajte si, všichni společně a já Vás u toho budu natáčet a potom to společně proberem.“

Za tento postup jsou nyní oba rodiče rádi. Tvrdí, že pokud by jim trenérka říkala co přesně a proč natáčí, znervózňovalo by je to a nechovali by se při natáčení přirozeně.

Průběh práce metodou VTI v rodině

Následující tabulka obsahuje základní informace o jednotlivých událostech v procesu práce metodou VTI, ať už formou natáčení videozáznamu či předání zpětné vazby rodičům. Obsahuje stručný popis události s tím, co se na videonahrávce odehrává, o čem pojednává zpráva společně se zhodnocením toho, co již dívka ovládá a popřípadě zmínění plánů a doporučení pro další práci.

Datum	Událost	Popis
23. 10. 2012	Zpráva Navázání spolupráce	Oční kontakt je přítomný i reakce na jméno přítomny podle situace /při očekávání příjemného ano, při zabrání do hry ne/ Kývání ano – výrazné, ale dle rodičů ne zcela pochopené Ukazování – ojedinele Porozumění řeči – nevyvíjí se podle věku
28. 10. 2012	Video	Nácvik lechtání oběma rodiči, pojmenovávání věcí i emocí při společné hře, občasná reakce na jméno, laškovní reakce na komunikaci
3. 12. 2012	Zpráva z konzultace	Projevy emocí – „jéje“, v hlasovém projevu Kývání – ano i ne, sleduje přítom druhého Reakce na jméno – častěji, ve více situacích Doporučeno přidávat další varianty jména, posílat auta i s bratrem, provázení emocemi /pofoukání/ a jejich spoluprožívání, pojmenovávat věci i činnosti
3. 12. 2012	Video	Sdílená radost při hře, přirozené kývání, společná hra
15. 2. 2013	Zpráva z konzultace	Kývání ano a ukazování přítomny Sdílená pozornost a kontakt příležitostně Rozumí slovům, která zná z obrázků Na změny reaguje zájmem a sdílenou pozorností Hra je různorodá, již vnímá bratra, i když si spolu ještě nehrají Doporučeno rozvíjet imitaci a chodit více mezi děti
21. 2. 2013	Video	Sdílená pozornost, reakce na pojmenování a kontakt, nácvik zapojování se do skupiny a naladování se na ní
27. 3. 2013	Zpráva z konzultace	Známému /pohádky, hračky/ rozumí téměř bez latence Doporučeno pojmenovávat věci, emoce i činnosti, lechtat a sdílet radost, nacvičovat imitaci a hru, systém dělení hraček a času mezi dívkou a jejím bratrem, trénovat společnou hru /pouštění auta/
30. 3. 2013	Video	Lechtání, půjčování hraček
2. 4. 2013	Zpráva z konzultace	Sdílená pozornost, kývání, sociálněkomunikační schopnosti upevněny Přetrvává vývojová dysfázie – doporučeno používání karet Práce s dívkou pozastavena – pozornost přesunuta opět na jejího bratra
19. 6. 2013	Video	Zvládání vzteku, společná kresba, pojmenovávání, interakce sourozenců
10. 11. 2013	Video	Připojení se do společných aktivit s ostatními, hra celé rodiny
15. 1. 2014	Video	Zrcadlení, hra celé rodiny
25. 5. 2015	Video	Společná četba knihy, interakce a komunikace s dospělými
4. 6. 2015	Zpráva z konzultace	Oční kontakt běžný, hlídá si, zda je slyšena Imituje zcela bez latence Dívka nejeví žádný náznak selhání v komunikaci, teorii mysli, imitaci nebo emocích, roste v socializaci.

Tabulka 3 – Průběh práce metodou VTI v rodině 1.

První natáčení s RS proběhlo po emailové komunikaci nad zaslánými videi. Rodiče neměli z prvního natáčení žádné obavy, v RS a její práci měli plnou důvěru a znali ji již z práce se synem.

„Ta první návštěva byla o tom, že si ji natočí a bude zjišťovat, jestli tam nějaké potíže je nebo není.“

Po prvním natáčení se RS rozhodla zaměřit trénink na stimulování sdílené pozornosti a porozumění dcery. Dívka uměla navazovat oční kontakt a slyšela na jméno, pokud to pro ni bylo v rámci situace žádoucí. Během zabránění se do hry nebo při nízké motivaci na tyto podněty nereagovala. Dle rodičů také přesně nechápala význam gesta ano, i přesto že ho používala. Její chování ve vztahu k získaným dovednostem se prvních několik měsíců probíhající intervence zhoršovalo. Začaly se objevovat i záchvaty smíchu. Po asi půl roce práce se vývoj ustálil a přicházely výraznější pokroky.

Postupně se začaly objevovat první projevy emocí, gesta ano a ne byla používána v přílehlivé situaci a reakce na jméno se objevovala pravidelně. V rámci hry dívka postupně více a více vnímala svého bratra, ze začátku tohoto pokroku si s ním ještě aktivně nehrála. Podařilo se také naučit dívky adekvátně reagovat na nepříjemnou situaci, jako byl například zákaz nějaké činnosti, a ovládat svůj vztek.

Po dobu prvních šesti měsíců práce metodou VTI se rodiče věnovali intenzivně výhradně dceři a sledovali její rozvoj. Poslední tři intervence /6., 7. a 8. natáčení/ byly věnovány oběma sourozencům s tím, že VTI byl u syna vnímán jako doplňková metoda k práci s ním. Trénovalo se při nich dovednost dělení pozornosti a zapojení do skupiny.

Intervence byla ukončena po 1 roce a 3 měsících dne 24. 1. 2014.

Vývoj dívky se během práce pomocí VTI zcela přiblížil normě a to jak z odborného tak i rodičovského pohledu. Poté, co dívka všechna vývojová opoždění vyrovnala, byla přesunuta hlavní pozornost rodičů, co se práce ohledně PAS týká, opět pouze na syna.

Dívka je aktuálně hodnocena jako dítě s běžnou reaktivitou i vývojem řeči, s přátelským přístupem k vrstevníkům a jako běžně fungující v rodině i v mateřské škole.

Ve věku 4 let a 2 měsíců, kdy byla RS naposledy hodnocena, nevykazovala žádné selhání v teorii mysli ani v porozumění emocí.

Následující tabulka popisuje vývoj v jednotlivých oblastech, jež jsou stěžejními vývojovými milníky u PAS:

	číselný údaj značí měsíc od začátku intervence, v kterém bylo dosaženo milníku	
smích	3	3
reakce na jméno	4	4
oční kontakt - žádost	5	5
ukazování imperativní	4	4
rozumění bez latence	5	5
reakce na pokyn	6	6
triadické sdílení pozornosti	5	5
gesto "ano"	5	5
imitace bez latence	7	7
samostatná hra	4	4
hra s druhými	7	7
sociální úsměv - mimika	5	5
sdílení emocí	8	8
verbalizace	12	12

Tabulka 4 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 1.

(Straussová, 2016)

Jak je patrné, děvče v současné době nespadá do klinického obrazu PAS v žádné oblasti vývoje. Pro běžného pozorovatele působí jako zdravě se vyvíjející dítě.

Metoda práce s videonahrávkami oslovila rodiče tak, že je i v dnešní době používají pro pochopení situací a zlepšení interakce se synem. Už se ale nejedná o VTI v pravém slova smyslu.

Hodnocení práce metodou VTI

Oba dva rodiče již od začátku práce s VTI plně spolupracovali a důvěřovali v pokrok a smysluplnost práce. I v období, kdy se v začátcích práce s VTI objevoval regres ve vývoji dívky, nepřestávali rodiče v nácvičích. Důvody byl jednak pomalý průběh tohoto zhoršení, tak i zkušenost s vývojem staršího syna a zároveň vidina možnosti zvrátit vývoj do PAS alespoň jednoho z potomků.

V rámci hodnocení trenérky i dle sebehodnocení byli oba rodiče velmi aktivní, dohledávali si informace o PAS a účastnili se seminářů a různých školení na toto téma zaměřených. Od začátku práce s VTI velmi zodpovědně hlídali četnost stimulací, které

provedli s dcerou a vyplňovali je denně do tabulek. Oba společně tvořili plán práce a dělili si úkoly, oba plán vyhodnocovali. Iniciativně si žádali o další návštěvu a nastavení nových intervenčních kroků vždy, když předešlý krok splnili. Vedoucí postavení v práci s VTI měla matka, která byla s dětmi doma. Manžel ji uměl za dosažené úspěchy ocenit a v době, kdy byl doma, pracovali společně.

Prvním pokrokem, který rodiče u své dcery v návaznosti na VTI zpozorovali, bylo zlepšování očního kontaktu po již asi půl roce tréninků. Důležitým momentem byla také chvíle, kdy začala dívka reagovat na jméno. Konkrétně když vnímala přivolání svým rodičem při jízdě na odstrkovadle, což byla schopnost, kterou rodiče od syna neznali. Některých z pokroků si rodiče všimli až díky trenérce a jejím upozornění na důležité momenty videa. Ukázala jim na nahrávce například záběr, kde se dívka pokouší napodobit zvuk vlaku, což byla dovednost, které si v reálné situaci nevšimli a nemohli ji tak plně rozvíjet a radovat se z ní. Pro otce byl dále důležitý moment při nácviku sdílené radosti, kdy až díky videozáznamu pochopil, že je jeho dcera zaměřená pouze na určitý detail obrázku a ne na celý obraz, což mu pomohlo vidět situaci „čistýma očima“. Dokázal díky rozboru videa vidět to, co v reálné situaci neviděl, což ho upevnilo ve smysluplnosti této metody. Pro matku bylo silným momentem spojeným s videotréninkem, když dcera dokázala po třech měsících tréninku ukazování a pojmenovávání tuto dovednost použít v praxi. Krmení slepic na statku byl pro dívku tak silný zážitek, že vyslovila citoslovce „koko“, aby mohla svým rodičům pojmenovat, co dělá a sdílet s nimi své nadšení.

Pro oba rodiče je VTI úzce spojen s jeho trenérkou RS. Byla jediným trenérem, se kterým touto metodou pracovali, provedla je celým obdobím práce s oběma dětmi počínajícího objevení PAS u jejich syna. Je také, spolu s konkrétními fázemi práce pomocí VTI a svou prací, tím prvním, co se jim při pojmu videotrénink vybaví. Rodiče na ní oceňují její vědomosti, nepotkali jiné odborníky s tak hlubokou znalostí problematiky PAS. Již při prvním setkání udělala na otce, dle jeho slov, dojem svou otevřeností a svým chováním. Vnímají její práci s dětmi raného věku jako správnou a mají k ní plnou důvěru. Rodiče to potvrzují mimo jiné tím, že přijaly její radu ohledně zaměření plné pozornosti na práci s dcerou ve chvíli, kdy se věnovali pouze synovi. Tato důvěra jim pomáhala i při samotné práci s VTI, v otevřenosti, zbavení se obav a uvolnění se během natáčení.

„Takže my jsme byli plně otevření...Pokud by řekla: budu s Vámi tři dny bydlet, tak bychom řekli super, tak jo, pojd'te s námi tři dny bydlet.“ - „Hlavně když to pomůže.“

„Práci s Romanou“ jmenují rodiče také při výčtu toho, co jim dávalo během práce s dětmi s PAS sílu. Uvádějí, že s ní mohli konzultovat i osobní věci a obrátit se k ní o radu. Oceňují na její práci i to, že volí postup práce podle citu a intuice. K její postavě se vracejí i během hodnocení metody VTI jako takové:

„Videotrénink je jako auto, které nepojede bez toho šoféra. Takže pro mě jako kdyby, videotrénink dobrej nástroj v rukou člověka, kterej ví a umí. A pro nás to byla právě ta spolupráce s Romanou. Takže pokud to já vezmu takhle, tak já nemůžu videotrénink oddělit od toho člověka, kterej tu kameru drží a kterej to analyzuje.“

Na samotné metodě VTI oceňují rodiče to, že jim dávala možnost nalézt nový pohled na věc. Práce s ní pro ně nebyla žádnou násilnou změnou, naopak ji pojili se společně strávenými chvílemi. Pro matku je metoda VTI přirozenou prací s dítětem, kdy si může užít společné chvíle plné smíchu a lochtání. Kromě pozitivních zážitků z nácviků vzpomíná i na negativní emoce, které se váží k začátkům práce s VTI, kdy pro ni bylo těžké na záznamech vidět nezájem dcery o interakci s ní. Jako negativum VTI vnímá matka to, že je tato metoda časově dost náročná jako pro rodiče díky natáčení a zpětnovazebným rozhovorům tak i pro trenéra v rámci zpracování videonahrávky. Otec jako okamžik největší radosti uvádí momenty, „když jsme se, jako rodina, při cvičeních společně radovali.“ Při hodnocení VTI doplňuje jeho důležitou roli jako „nestranného svědka“, za jehož pomoci může spoustu věcí zjistit a vidět a to i zpětně. Uklidňovali by ho, kdyby byl videotrénink častěji. Uvádí také:

„A já osobně věřím tomu, že kdyby sme tohleto věděli, co už jakoby víme, kdybychom tímhleto způsobem pracovali i se synem, tak že syn je teď zdravěj...Já si osobně myslím, přesně tak, že to co teď Romana dělá je správně. To znamená, že pokud se jakoby preventivně dokáže indikovat, že je tam náběh na autismus a zachytí se to v tom raným čase, třeba ten rok a půl, tak ta šance na vyléčení toho dítěte, aby se dostalo na tu správnou cestu do toho správného dětství, prostě tam jako kdyby je.“

Vliv metody VTI

Díky práci s metodou VTI, ale i celkově díky PAS u dětí přišli rodiče o některé ze svých známých. Jejich bývalí přátelé je v leccčem vůbec nechápali, s jinými rodiči, jejichž dítě PAS nemá, hledali hůře téma ke společné řeči. O některé z přátel přišli rodiče i díky tomu, že nedokázali akceptovat chování jejich syna a „nechtěli se na autistický dítě vůbec dívat“. S novými rodinami, řešícími stejné postižení u dětí, se naopak potkávali na pobytech pro rodiny, ke kterým je přivedla RS.

Prarodiče ani z jedné rodičovské strany poruchu u svých vnoučat neakceptovali, odmítali možnost zúčastnit se školení o PAS a získat tak více informací o této poruše, stejně tak jako nechápali, proč rodiče, především u dcery, metodu VTI vůbec aplikují.

VTI i PAS zasáhli i do vztahu mezi rodiči. Byli k sobě více přibližováni, například díky doporučením trenérky „být hodně rodina“, hrát si všichni společně a celkově společně trávit volný čas. Manželé se navzájem vnímají jako zdroj podpory. Zároveň dokázali vyhodnotit, kdy je třeba začít pracovat i na svém partnerském vztahu a nebáli se zaměřit pozornost i na sebe jako na pár. Našli studentky na hlídání, aby měli čas pro sebe, a oslovili odborníky z oblasti partnerských vztahů. Pracovali tak s dítětem i sami na sobě. Nyní působí manželé jako na sebe vzájemně naladěná dvojice, jež se umí oboustranně ocenit a podpořit.

V rámci VTI a změn s ním spojenými došlo i ke změně postojů a hodnot rodičů. Otec uvádí, že si musel uvědomit a připustit, že dělá hodně věcí, ve kterých ho jeho okolí nepochopí. Na rozdíl od jeho ženy, která si tím není jistá, dodává, že to pak vlastně nevádí, pokud si to v sobě člověk tak nastaví. I díky zkušenosti s poruchou u syna se dokázali povznést nad to, že dcera nemluví a vnímat jako důležité to, zda rozumí a nacházeli jiné způsoby, jak se s dcerou, dokud nemluví, dorozumět. Vzrostla i víra ve vlastní rodičovské kompetence. Otec na několika případech popisuje, jak pochopil, že svým dětem rozumí lépe než odborníci, kteří je neznají a jak se začal řídit svým vlastním instinktem, což fungovalo. Díky VTI se naučil nebyť invazivní a dávat ostatním prostor. Mezi jeho přání patří umět si co nejvíc užít dětství dětí a vychovat z nich co nejlepší dospěláky. Matka se naučila díky VTI nepředjímat a více se soustředit na aktuální situaci. Pomohl jí také v dovednosti zpomalit se a získat podrobnější vhled.

7.1.2 Rodina 2.

Tato rodina je specifická tím, že během tréninků pomocí metody VTI byli oba dva rodiče, tedy nejen otec ale i matka, zaměstnaní. Kromě nácviků v rodině probíhalo natáčení i v mateřské školce kam chlapec, jenž pomocí VTI pracoval, docházel.

Videozáznamy, jež jsou v této případové studii zmiňovány, pocházejí z období mezi srpnem roku 2012 a březnem roku 2014. Podobně datovány jsou i dokumenty vztahující se ke spolupráci rodiny s trenérkou. První z nich pochází z 10. 8. 2012 s tím, že nácviky VTI začaly na konci října téhož roku. Poslední zprávy zmiňované v tomto výzkumu jsou z března roku 2014. Výsledky intervence a pokroky v dovednostech chlapce prezentované v této kazuistice pocházejí z rozhovoru vedeného autorkou práce nebo z vyhodnocení trenérkou, jež proběhlo 4. 4. 2016.

Rozhovor s matkou, jež byl domluven telefonicky, se uskutečnil 10. 11. 2017 v kavárně jednoho obchodního centra. Šlo o jediné setkání autorky práce se členem této rodiny. I přes poměrně hlučné prostředí proběhl v příjemném duchu a vyjímaje krátký telefonický hovor matky nebyl ničím rušen. Matka byla vstřícná a otevřená. Bylo patrné, že na některé otázky především ohledně pocitů a své role během VTI se jí odpovídá hůře. Roli v tom mohlo hrát například to, že od posledního natáčení v rodině uplynula již poměrně dlouhá doba. Na informace ohledně práce s VTI nacházela odpověď bez váhání.

Základní informace o práci pomocí VTI v rodině

Tréninku se účastnili oba dva rodiče, někdy i chlapcova o rok a půl starší sestra. Natáčení několikrát proběhlo i v mateřské školce, kam chlapec docházel. Zaměřeno bylo na jeho interakci s paní učitelkou a asistentkou.

Rodiče zpozorovali, že „je něco špatně“, když byl synovi přibližně rok a půl. Všimli si rozdílů oproti vývoji, který si pamatovali od dcery. Chlapec se rodičům jevil jako spokojený, přestože byl uzavřený a na okolí nereagoval. Sledování pohádek či přesypání kamínek a kutálení kuličky preferoval před kontaktem s lidmi kolem. Byl velmi „roztomilý“, nevztekal se v té době výrazněji než jiné děti. Nepřítomnost imitace, neverbální komunikace a sdílené pozornosti nebyla pro rodiče tolik výrazná. Nápadné bylo

pouze špatné rozumění řeči, nepřítomnost reakce na jméno a nedostatek interakcí s okolím. Právě díky nepřítomnosti reakce na jméno si rodiče nejdříve mysleli, že má jejich syn vadu sluchu. Až přibližně po roce stráveném návštěvami různých odborníků zjistili, že se jedná o PAS. Chlapec má současně abreakci 18. chromozomu. Diagnózu PAS mu udělil dětský psycholog. Od objevení prvních příznaků rodiči trvalo tedy přibližně rok a půl, než byl VTI, ve věku 27 měsíců chlapce, zahájen. Syn musel ze zdravotních důvodů současně vynechávat potraviny s laktózou a lepkem. Žádný další typ terapie syna rodiče nezkoušeli.

V raném centru v místě svého bydliště dostali rodiče kontakt na RS, která s centrem úzce spolupracovala. Zahájili společnou práci, do které postupně přiřadili i VTI, a to i přesto, že bylo pro rodiče poměrně dlouho obtížné si přítomnost PAS u syna připustit.

Ještě před začátkem práce metodou VTI se otec se synem účastnili pobytu pro rodiny s PAS. Tam rodiče získali první informace o tom, jak mohou s chlapcem pracovat. Ty následně doplnili i znalostmi získanými od RS během VTI. V té době využívali i rady a podporu pracovnice z centra rané péče.

Jednou z forem spolupráce během VTI mezi RS a rodiči byla e-mailová komunikace. Matka se obracela na trenérku s dotazy ohledně situací, se kterými si nevěděla rady či v nichž si nebyla jista. Někdy rodiče sami natočili videozáznam, který RS poslali ke konzultaci a ona jim k němu napsala komentář s doporučeními a dalšími možnými postupy.

První, na čem rodina pracovala, byl oční kontakt procvičovaný pomocí lechtání. Dále trénovali práci u stolečku. S VTI rodina začala, až když bylo potřeba se synem trénovat hru. Jedním z prvních úkolů spojených s prací s VTI bylo hledání aktivit, která by syna bavily. Těch bylo v té době opravdu málo. Návinky nakonec probíhaly házením míčku do schodů s pohledem jako s výzvou, což byla jedna z mála aktivit, která syna v té době bavila. Tento trénink je zachycen i na videozáznamech, jež sloužily k rozboru.

Průběh práce metodou VTI v rodině

Následující tabulka obsahuje základní informace o jednotlivých událostech v procesu práce metodou VTI, ať už formou natáčení videozáznamu, předání zpětné vazby rodičům /osobně či v rámci emailové konverzace/ nebo v mateřské škole. Tabulka dále obsahuje stručný popis události s tím, co se na videonahrávce odehrává, o čem pojednává zpráva společně se zhodnocením toho, co se již chlapec naučil. Zároveň je uvedeno doporučení pro nácvik v období mezi natáčeními a popřípadě informace vztahující se k tomu, kde konzultace proběhla /pokud to bylo jinde než v domácnosti rodiny/ a kdo další se jí /krom rodičů a syna/ účastnil.

Datum	Událost	Popis
10. 8. 2012	Zpráva Začátek spolupráce	Ve středisku pro ranou péči – přítomna i pracovnice Tématem shrnutí pobytu pro rodiče a otázka diagnózy Souhrn her doma, prohlížení fotek, sdílení pozornost chybí Doporučeno intenzivně trénovat sdílenou pozornost, používat kuchyňskou linku k nácviku časovosti, zavést denní režim, komunikační knihu, pojmenovávat nahlas, co se děje a co prožívám
18. 8. 2012	Video	Nácvik práce s kartičkami – volba /pohádka/, nácvik očního kontaktu, lechtání, nácvik práce s režimem dne /čištění zubů/
4. 9. 2012	Video	Vycházka po zahradě, nácvik práce s kartičkami – volba / bublifuku, pohádky/
6. 9. 2012	Poznámky k videím – jejich textová konzultace	Vycházka – rozumí kartám, doporučeno přidat konečnou motivaci Trénink s kartami pomocí bublifuku a medvídků Doporučení – pobízet syna k iniciativě
25. 10. 2012	Zpráva z konzultace	Bez latence reaguje na signál, pokyn, hlídá osobu, která na něj mluví Oční kontakt – začíná používat při sdílení s druhým Sdílená pozornost chybí, imitace sporadicky, „ano“ začíná Rozumí vztahu příčina-následek, schématům, režimu dne Umí pracovat u stolečku, nebojí se neúspěchu Doporučeno pojmenovávat co kdo dělá, emoce, jídlo...opakovat po něm co říká a podpořit tak jeho žvatlání, zkoušet různé scénáře hry, podporovat imitaci vytvořením videa s průběhem hry
28. 10. 2012	Video	Reakce na pokyn rodičů, nácvik pojmenovávání činností, lechtání, trénink práce s kartami, pojmenovávání emocí, nácvik příjem- opakování činnosti, přechod mezi činnostmi a zvládnání vzteku
13. 12. 2012	Zpráva z konzultace	Zlepšuje se porozumění a frekvence verbalizace Na jméno reaguje i venku, pokud není hluk Méně se vzteká, klidnější a soustředěný na práci i hru, pohledem žádá pomoc Je s dalšími dětmi a sleduje je, pusinkuje, začíná ukazovat a napodobovat Doporučeno pojmenovávat emoce a trénovat kývání ano
14. 12. 2012	Video	Práce u stolečku, trénink reakce na jméno, nácvik práce s kartičkami /volba/
6. 2. 2013	Zpráva z konzultace	Rozumí 8 pokynům – tomu co má naučené, jinak se porozumění nelepší, ale orientuje se, nezlobí se, s kartami se postupně učí Doporučeno trénovat zpětnou vazbu a říkání si očním kontaktem, kývání „ano“, pojmenovávat vše co vidíme a děláme, sdílet s ním emoce a výrazně je vyjadřovat, pokračovat s deníky a režimem dne,

		rozvít scénáře v již naučené hře
4. 2. 2013 – 11. 2. 2013	Video	Trénink žádosti, práce u stolečku, společná hra, pojmenovávání emocí, trénink zvládnání vzteku
14. 3. 2013 /21. 3. 2013/	Zpráva z konzultace /Rozbor/	Objevila se separační úzkost, mizí vztek Už rozumí, čte první sociální signály, začíná zlobit Doporučeno pojmenovávat to co dělá syn i rodiče, emoce, trénovat společnou hru – se sestrou, modelovat hlas podle emočního zabarvení, zapojování syna do skupiny, nacvičovat imitaci
5. 3. 2013 – 21. 3. 2013	Video	Lechtání, pojmenovávání činností, zapojování do skupiny
29. 4. 2013	Zpráva z konzultace	Začíná mluvit /zatím ne funkčně/, rodiče uvádějí, že rozumí, ukazuje v knize, čeká na pojmenování, diktuje si, používá oční kontakt „ano“ chápe, ale nepoužívá, na vycházce si hlídá rodiče Doporučeno pojmenovávat vše na co ukazuje, i víckrát, imitaci trénovat i u stolečku, rozvíjet schémata hry, trénovat čekání a žádost
6. 4. 2013 – 1. 5. 2013	Video	Zapojování do skupiny při hře, společná četba knihy, zvládnání vzteku
1. 7. 2013	Zpráva z konzultace	Ojediněle se objevují sdílená pozornost a zájem o pojmenování obrázků Výrazný posun v porozumění řeči, objevuje se vděčnost chlubí se, kouká, když je chválen, začíná imitovat Přecitlivělost na hluk přetrvává Doporučeno zavést větný proužek a sdílet jeho emoce verbálně i zabarvením hlasu /neví si s nimi rady/
22. 10. 2013	Video	V mateřské školce - společná hra, trénink práce u tabule
8. 3. 2014 – 10. 3. 2014	Video	V mateřské školce - společná hra, zvládnání vzteku, nácvik imitace
13. 3. 2014	Zpráva z konzultace /pro mateřskou školu/	Ve středisku pro ranou péči – přítomny i pracovnice Hraje si sám ale v blízkosti dětí, věnuje jim pozornost Opakuje krátká slova /dík, dej/ Objevilo se kousání při výskytu zátěže /změna činnosti/ Doporučeno používat proužek režimu, pojmenovávat emoce, chválit za konkrétní věci, kousání zastavovat slovem „dost“
30. 3. 2014	Závěrečná zpráva	Rozvoj imitace při hře, chápe princip odměny za oční kontakt Více si všímá světa a lidí okolo, hlídá si „své“ lidi a začíná interagovat Doporučeno odvedení pozornosti od dítěte a zapojování ho do skupiny

Tabulka 5 – Průběh práce metodou VTI v rodině 2.

První setkání s RS bylo oproti těm dalším rozdílné v přístupu rodičů, kteří ještě neměli přesnou diagnózu. Nebyli si jisti, že jejich syn má opravdu PAS, což snižovalo jejich odhodlání k práci. Šlo tedy o silně podporující intervenci motivující ke spolupráci, kdy se RS snažila rodiče přimět, aby „se probudili“ /dle slov matky/ a začali se svým synem pracovat. V následujících intervencích už byla spolupráce zaměřena na aktuální téma, se kterým se rodina potýkala.

Jak již bylo zmíněno, bylo náročné nalézt něco, co má syn rád a s čím by se dalo v rámci nácviků pracovat. Rodiče společně s RS nakonec objevili synovu zálibu v lechtání, během kterého nacvičovali mimo jiné oční kontakt. Dalšími procvičovanými oblastmi kromě očního kontaktu byla komunikace a hra. Rodiče se učili a trénovali i to, jak na syna mluvit, jakou intonaci při řeči používat a jak do řeči promítat emoční rozpoložení. Důležitou součástí nácviků bylo učení se práce s kartičkami, denním režimem a nácvik volby mezi jednotlivými činnostmi, mezi hračkami či mezi pohádkami, které rodiče pouštěli synovi v televizi. Trénink obsahoval i práci na zvládnutí vzteku. To souviselo se zrcadlením a spoluprožíváním emocí syna, které rodiče též procvičovali. Dalšími oblastmi, na něž se VTI zaměřil, byla, imitace a rozvoj hry, integrace do společnosti a rozšiřování slovní zásoby pomocí pojmenovávání souvisejícího s rozvojem komunikace.

U chlapce se díky těmto nácvikům poměrně brzy objevila motorická imitace bez latence. Ve svých třech letech a čtyřech měsících se naučil používat dovednost sdílené pozornosti, začal ukazovat na obrázky a chtěl je pojmenovávat. Po integraci do běžné třídy mateřské školy se ale zhoršilo jeho chování, zvýšily se úzkosti a začalo se objevovat vztekání, které vyvrcholilo autoagresí, konkrétně kousáním se.

V současné době chlapec reaguje na jméno, i když je zabrán do činnosti. Stejně tak reaguje na pokyny rodičů. Jeho hra je jednoduchá, podobná a nevyvíjí se. Používá při ní například auta, vláčky či postavičky. Po jiných dětech ale neimituje. Se sestrou a vrstevníky si hraje na honěnou a s míčem, umí se zapojit do hříček. Společná hra „na něco“ chybí, děti nevyhledává a věnuje se raději samostatné činnosti. Oblast porozumění řeči zůstala výrazně deficitní, rozumí běžným pokynům, vícestupňový pokyn je pro něj již obtížným. Výrazy mimo běžnou denní potřebu nezná a nerozumí jim, jsou ale stále rozvíjeny. Ve svých šesti letech používal verbálně jen několik slov. Oční kontakt je kvalitní, ale frekvence je nízká, nevyužívá ho spontánně. Když nemusí, jen ukáže prstem a na rodiče se nepodívá. Pokud mu není vyhověno, ví, jak má situaci vyřešit. Venku ukáže rodičům na zajímavý objekt, ale pohledem je nekontaktuje. Dovednost navázat oční kontakt, která nastoupila ve 3,5 letech, se tedy neupevnila, ani v současné době není pravidelný. Právě trénink očního kontaktu byl v procesu práce s VTI nelehkým úkolem. Při započítání tréninků se vůbec nevyskytovala. Trvalo přibližně rok, než chlapec pochopil jeho princip a alespoň částečně si ho osvojil. To, že se má podívat do očí, dnes už ví.

Emoce často vyjadřuje mimikou, při velké radosti ale stále poskakuje a třepe rukou, svým emocím zcela nerozumí. Při nesouhlasu se vzteká, i když již méně než při začátku nácviků. Někdy se pochlubí. Přijde si pro útěchu nebo ji poskytne sestře či rodičům.

„Je klidnější a soustředěnější, už není ani zrychlený ani vypnutý. Je snazší s ním vyjít, ale vyčerpaní z jeho výchovy jsme stále.“

Následující tabulka shrnuje období dosažení těch vývojových milníků, ke kterým se za pomoci VTI podařilo dojít. Chlapec stále spadá do klinického obrazu PAS.

	číselný údaj značí měsíc od začátku intervence, v kterém bylo dosaženo milníku	
smích	3	
reakce na jméno	5	
oční kontakt - žádost	6	
ukazování imperativní	12	
rozumění bez latence	24	
reakce na pokyn	18	pokud zná
triadické sdílení pozornosti	12	
gesto "ano"	18	
imitace bez latence	6	
samostatná hra	11	
hra s druhými		
sociální úsměv - mimika	5	
sdílení emocí		
verbalizace	36	slova

Tabulka 6 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 2.

(Straussová, 2016)

Chlapce je sportovně velmi nadaný. Skvěle lyžuje, jezdí na kole, perfektně bruslí na ledu i na kolečkových bruslích, baví ho pobyt venku, vycházky. Kromě sportu se věnuje i dalším kroužkům, které jsou mimo jiné voleny dle jejich zaměření se na rozvoj komunikace. Chlapec i přes dlouholetou aktivní snahu rodičů moc nemluví. Proto dochází k tréninku znakové komunikace pomocí piktogramů a to jak s rodiči doma, tak i v C)T)A) za pomoci terapeutky. Ta tuto práci s chlapcem natáčí na video. Při společných konzultacích s rodiči je následně hledáno, co funguje a na čem je možné dále pracovat. Na terapii do C)T)A) dochází chlapec pravidelně jedenkrát týdně. Tyto nácviky mu dle rodičů pomohli ve schopnosti chvíli sedět a soustředit se, díky čemuž mohl nyní nastoupit do první třídy speciální školy.

V současné době rodina pracuje metodou VTI pod centrem rané péče v místě bydliště rodiny. Díky malé kapacitě centra trénují ale vždy pouze třikrát po sobě s asi týdenním rozstupem a poté několik měsíců ne. V centru rané péče pracovali i na kooperaci ve hře syna, spolupracovali tam i s logopedem. Intervence s RS sporadicky

pokračovaly formou konzultací, od roku 2013 s menší frekvencí. Dnes již přímo s ní rodina nepracuje, je, jak již bylo zmíněno, v péči C)T)A). Oba rodiče stále pracují na plný úvazek, v péči o syna se střídají v odpoledních hodinách a i nadále s ním hodně pracují.

Díky synově pozitivní reakci na video a zájmu o něj začali rodiče sami natáčet krátké příběhy s ukázkami hry, které synovi pomáhají v nácviku imitace, hry a základních hygienických návyků. Nejedná se ale o VTI v pravém slova smyslu.

Hodnocení práce metodou VTI

Hlavním úspěchem při práci této rodiny bylo dle trenérky její přesměrování ze zaměření se na problém diagnózy na vnímání dítěte a jeho potřeb. Díky tomu se mohli rodiče začít učit pojmenovávat, přijímat a sledovat iniciativu dítěte a přicházet s vlastními novými iniciativami.

„Rodiče se přesměrovali z role „učitele“ do role pozorovatele, který umí sledovat potřeby dítěte, jeho náladu a který se k němu umí připojit.“

Tím došlo ke změně chování jejich syna, který si nyní dokáže hlídat „své lidi“, interagovat a imitovat. Nebrání se rodičovskému učení.

Rodiče se spoluprací s RS formou VTI začali v době, kdy ještě nebyla zcela uzavřená diagnóza, což dle trenérky obvykle zvyšuje pocit nejistoty a odebírá rodičům energii. Odvádí to jejich sílu a způsobuje zaměření pozornosti na falešné naděje a hledání „zázračného léku“. Dochází k procesu vleklého odkládání rozhodnutí, zda s dítětem začít naplno pracovat nebo stále doufat v samovolné zlepšení stavu. Rodiče v této rodině ale zvládli proces zpracovávání bolesti těsně po sdělení diagnózy spolu s procesem naladění se na dítě velice rychle. V průběhu pouhých pěti měsíců se jim, pravděpodobně nejen díky podpoře a motivaci trenérky, podařilo přesměrovat se z postoje „mé dítě má problém, musím ho učit“ k postoji „mé dítě to zvládne samo, jen na to musí mít čas a podmínky“.

Pro matku je nelehké vzpomenout si na první úspěch, který VTI přinesl. Když se totiž některé z nežádoucího chování syna zlepšilo, přišlo pokaždé nějaké nové. Zlepšení se objevovalo vždy po nějaké době po nácvicích pomocí VTI.

Pokroků u chlapce si všímaly i matčini kolegové z práce. Především díky tomu, že ho, na rozdíl od rodičů, viděli vždy po delším časovém období. I přesto, že dle matky VTI určitě pomohli tomuto viditelnému zlepšení, nelze říci, že to byla pouze jejich zásluha.

Nejsilnějšími momenty s práce se synem pomocí VTI jsou pro matku zážitky z rozborů videí s RS, kde viděla, co dělá špatně. Konkrétně v situacích, kdy byl syn malý, vztekal se a rodiče nevěděli co s ním. Uvědomila si během nich, že na něj mluví hodně složitě a zjistila, jak s ním pracovat a jednat.

Matka během své několikaleté práce se synem spolupracovala s více trenéry VTI. Díky tomu, že to bylo ale pokaždé v rozdílném věku syna a že šlo o rozdílnou zakázku, nemůže jejich práci porovnat. O RS mluví jako o skvělé paní, za kterou je ráda, Především díky tomu, že je motivovala k započetí práce se synem.

„To ona řekla: pojd'te jako do toho, musíte s tím klukem něco dělat! Takže za to jsem jí fakt vděčná, že nás dostrkala k tomu, aby, že ten autismus fakt má. Protože pro každého rodiče je myslím těžký se, si říct, jo je to špatný a musíme s tím něco dělat. Tak ten zlom prostě je pro toho rodiče asi těžkej.“

To, co matce na práci pomocí VTI vyhovovalo, byly rozborů s RS. Mohla díky nic lépe vidět, jak se při práci se synem chová, co dělá správně a na čem může v budoucnu pracovat. Místa pro zlepšení si díky tomu, že je viděla na videu, uvědomovala snáz, než když jí je pouze někde reflektoval během hovoru. Na videích vnímá věci více, skutečněji. Vyhovuje jí také výhoda videa v tom, že je možné ho zastavit a přetočit zpět v každém místě intervence. VTI matku, dle jejích slov, naučil, jak se k synovi chovat, jak s ním pracovat, kde vidět ty problémy, které on má. S jejich pomocí se se synem naučili hrát, komunikovat, používat znakovou řeč /karty a piktogramy/ i spoustu dalších věcí.

Videotréninky a celkově používání videa při práci se synem mají podle matky smysl. A to ať už se dělají s jakýmkoli cílem nácviků. Její syn se na videa, na kterých je i on sám, rád kouká, což je znalost, kterou rodiče uplatňují i pro další nácviky.

Zprvu matka na metodě VTI negativa neviděla. Až po dalším zvážení uvádí, že sama nemá moc ráda, když ji někdo natáčí, protože není ten ty člověka, kterému zcela sedí například dělání rozhovorů apod. Videotréninky má také spojené s nostalgií a se vzpomínkami, díky kterým vidí, že zlepšení neprobíhá tak rychle, jak s manželem očekávali.

„Všechno jde strašně pomalu. A vy byste to chtěla jako ovlivnit během půl roku, během čtvrt roku a ono to nejde. Ono to jde fakt strašně pomalu.“

Vypráví, jak ve třech, čtyřech letech věku syna řešili to, jak bude v šesti, sedmi letech mluvit, že to bude dobrý a že půjde do školy. Dodává, že přestože se to nestalo, vnímá pokrok například v tom, že nyní dokáže se synem jít nakupovat. Takže to nakonec vnímá i pozitivně a shrnuje, že syn sice není „normální“, ale pokrok, který společně s ním udělali, vidět je.

Z negativ VTI později matka uvádí i jejich cenu. Je jí líto, že rodiče žijící z jednoho platu nemohou dát dětem to, co potřebují a tréninky jim zaplatit. Doufá, že to bude časem zafinancováno. Sama se zasloužila o to, že v centru rané péče v blízkosti jejich bydliště je tato možnost tréninku dostupná. VTI by ostatním rodinám bez váhání doporučila.

Rodiče vnímají VTI jako dobrý a proto se snaží, aby s jejich pomocí pracoval syn i nadále. V současné době nácviky používají na znakovou komunikaci, protože chlapec dle matky stále zaostává v porozumění a v řeči.

Vliv metody VTI

Metody VTI ale především celkově PAS ovlivnili vztahy rodičů s přáteli, přestali se s nimi v průběhu času vídat. V některých případech proto, že nebylo možné brát na návštěvy syna s PAS s sebou. Jiným rodinám a jejich dětem nestačili, nestíhali je.

Na druhou stranu se ale objevili noví známí, se kterými může rodina včetně dětí fungovat a trávit s nimi čas.

PAS u syna, změna režimu a tréninky s nimi související ovlivnili i partnerský vztah chlapcových rodičů. Ti na sebe mají méně času. Intenzivně se věnují práci se synem, čas tráví i s jeho sestrou a otec nepracuje přímo v místě bydliště, takže je časově náročné vše stihnout. Včetně péče o vztah manželů. Pro oba dva rodiče bylo náročné diagnózu PAS přijmout a rozhodnout se, že se synem začnou pracovat. Trvalo půl roku, než doma nastolili režim práce s piktoqramy a celkově změnili způsob chodu domácnosti. I tak matka uvádí, že nemoc syna je jako rodinu spíše stmelila. A to i v rámci širší rodiny ze své strany, kde vnímá silnou podporu a sounáležitost od své sestry i matky, která pomáhají i s hlídáním syna.

VTI změnil chování rodičů k synovi. Snaží se nyní komunikovat jednodušeji a se zvýrazněnou intonací, především při vyjadřování emocí. Matka u sebe vnímá i rozdíl chování „přes videotréninky“ a v kontaktu s dcerou. Změny, které souvisí i celkově s PAS se u matky týkají především hodnot a životních priorit. Ty se objevovali ve vztahu s procesem přijetí synovy diagnózy.

„Ono musíte být vnitřně jakoby smířená s tím, že to autista je...Říkáte si, dopříc přece to nemůžu být já, kdo má nemocný dítě.“

Nyní matka například neřeší některé věci v práci, které dřív řešila. Ustali i hádky „o blbosti“ v rodině a důrazné řešení špatných známek u dcery.

Z práce s RS si matka odnáší poznatky z nácviků, ví jak řešit nevhodné chování syna a jak s ním komunikovat. V budoucnu by chtěla za pomoci videa naučit syna plavat.

7.1.3 Rodina 3.

Syn z této rodiny měl kromě diagnózy PAS kombinaci několika dalších postiženích. Práce s VTI v rodině začala ještě před udělení diagnózy. Celé toto období pobytů v nemocnicích, hledání příčin synova abnormální vývoje a začátků práce s VTI bylo především pro matku velmi zátěžové.

Videozáznamy a nahrávky z této rodiny, se kterými je v této případové studii pracováno, pocházejí z období mezi červnem roku 2013 a jarem roku 2015. Některé z nahrávek byly pořízeny rodiči a následně zaslány trenérce, další vznikli během nácvikových terapií (v C)T)A). Dokumenty ani zprávy z intervence k této kazuistice dodány nebyly, samostatné intervence bez nahrávání byly celkem tři. Doporučení pro další práci rodině samozřejmě dávana byla. I přesto, že nejsou obsažena v samostatných zprávách, lze je vyčíst ze zaměření jednotlivých videonahrávek.

Rozhovor proběhl 11. 11. 2017 v kavárně nákupního centra. Jeho termín i místo byly domluveny e-mailovou komunikací s matkou, která se ho následně také účastnila. Panovala během něho posmutnělá a nervózní atmosféra způsobená tím, že pro matku nebyla příjemné na období práce s VTI vzpomínat. Má ho silně spojeno s projevy synova postižení, udělením diagnostiky a změnou celého systému fungování v domácnosti, který pro ni byl zátěžovým. Bylo pozorovatelné, že je pro ni celá situace rozhovoru nepříjemná. I přesto, že se snažila na většinu otázky odpovídat, uzavírala se postupně do sebe a do smutku. Rozhovor byl po necelé půl hodině ukončen ze strany autorky. Ta se s matkou zná z dřívější spolupráce, která je rovněž navázána na zmiňované těžké období rodiny. I to mohlo hrát roli i přesto, že byla tato dřívější známost, dle reakcí matky při plánování setkání, vnímán naopak jako příznivá okolnost. Rušivým faktorem byl hluk a velká fluktuace lidí v nákupním centru i přímo v otevřeném prostoru kavárny. Od rozhovoru odváděl pozornost i vodící pes, kterého vzala matka v rámci tréninků s sebou a který na sebe strhával zájem okolí. Matka byla očividně klidnější i po vypnutí diktafonu a během následujícího rozhovoru na jiná témata mimo oblast této práce.

Základní informace o práci pomocí VTI v rodině

Tréninků pomocí VTI zaměřených na syna s PAS se účastnila celá rodina. Tedy oba rodiče a jeho o tři roky starší sestra. Pracovat touto metodou začali dva měsíce po

chlapcových druhých narozeninách. Diagnóza PAS byla synovi udělena okolo třetího roku, když na ně přišla řada v diagnostickém centru APLA. Krom této poruchy byly chlapci diagnostikovány opoždění psychomotorického vývoje, lehká axiální a kořenová hypotonie, paleocerebellární syndrom, srdeční vada defekt komorového septa, porucha imunity, atopický ekzém a zraková vada, jež byla řešena brýlemi (3 dioptrie na obou očích).

O VTI se rodiče dozvěděli od RS, se kterou se náhodně setkali na přednášce ve školce, kam syn docházel. Ihned si domluvili termín prvního setkání, při kterém jim RS nabídla práci právě touto metodou.

Rodiče dále cvičili s chlapce Vojtovou metodou a dodržovali diety spojené s trávícím refluxem syna. Jiný druh terapie během práce s VTI nezkoušeli.

Průběh práce metodou VTI v rodině

Následující tabulka obsahuje základní informace o jednotlivých videozáznamech používaných při zpětnovazebných rozhovorech s rodiči. Popisuje hlavní témata a dovednosti, na kterých bylo během tréninků pracováno a které byly upevňovány. Poslední skupina záznamů z jara roku 2015 pochází nejen o návštěvy RS v rodině, ale obsahuje též video, které jí z domácích nahrávek tréninků poskytla rodina a též záznam z práce se synem v rámci terapií pod C)T)A). Termínové rozložení udávané u videozáznamů neodpovídá běžně užívaným rozestupům mezi jednotlivými natáčeními ani informacím od matky. Proto je třeba prát tato data pouze jako orientační, časová posloupnost jednotlivých videozáznamů realitě odpovídá.

Datum	Událost	Popis
26. 6. 2013	Video	Pojmenovávání a trénink emočního zabarvení hlasu, zapojování do skupiny, zpevňování očního kontaktu pomocí lechtání
12. 11. 2013	Video	Zpevňování očního kontaktu pomocí lechtání /matka i sestra/, trénink reakce na jméno, nácvik práce s kartičkami – volba / pohádky/ Doporučení – častěji ukazovat kartičku v procesu čekání
22. 11. 2013	Video	Nácvik práce u stolečku, nácvik práce s kartičkami – volba /hračky/
26. 11. 2013	Video	Pojmenovávání a trénink emočního zabarvení hlasu, trénink příjmu iniciativy, reakce na jméno, příjem
15. 1. 2014	Video	Pojmenovávání a trénink emočního zabarvení hlasu, zvládání vzteku, zapojení do skupiny, komunikace se sestrou
6. 3. 2014	Video	Trénink „ano“, trénink reakce na jméno, zapojení do skupiny, pojmenovávání emocí
jaro 2015	Video	Natáčeno též rodiči a terapeutem v rámci práce u stolečku Zapojení do skupiny, imitace sestry, trénink reakce na jméno, práce u stolečku

Tabulka 7 – Průběh práce metodou VTI v rodině 3.

Před prvním natáčením RS podrobně vysvětlila celé rodině, jak bude práce pomocí VTI probíhat. I přesto bylo toto natáčení jiné. Dle matky při něm panoval větší ostych, především díky nezvyku, kterým pro ni práce před kamerou je. Ostych prohlubovalo i to, že se s RS v té době ještě tak dobře neznaly. Poté, co matka viděla, že tato technika práce funguje, ostych rychle opadl a metoda se pro ně stala snáze aplikovatelnou.

Zpočátku byla dle trenérky intervence dlouhou dobu brzděna výraznými obavami maminky o zdraví syna. Po odstranění nosní mandle ve 3 letech začal chlapec lépe reagovat na slyšené. Brzy na to začala maminka užívat antidepresiva a stav chlapce se začal od ledna 2014 rychle zlepšit. Začal sdílet radost a brzy reagoval i na jméno. Poté se přidala schopnost imitace.

Dle slov matky natáčeli asi každé tři měsíce, trénovali každý den. Této průběžné práci napomáhalo to, že byla se synem doma.

Velmi důležitou roli v chlapcově rozvoji hrála jeho sestra, se kterou sdílel nejraději. Účastnila se tréninků a učila ho pomocí dětských her a říkadél imitaci. V interakci s ní se také objevoval první spontánní oční kontakt. Ve 3 letech začal chlapec ovládat sdílenou pozornost, začal se smát a také plakat. Ve 4 letech a 3 měsících říkal funkčně 13 slov, začal být koketní a začal též zlobit.

Spolupráce s RS byla ukončena předáním chlapce do péče C)T)A), kde se účastnil skupinových nácviků. Rozhodnutí ukončit práci pomocí VTI souviselo s tím, že chlapec již nevykazoval autistické rysy. Sama matka si tím jistá nebyla i přesto, že jí byla tato zpětná vazba k synovi dána nezávisle na RS i pracovníky mateřské školy, do jejíž speciální třídy začal syn docházet.

Ve dvou letech a sedmi měsících /v únoru 2016/ RS shrnuje, že chlapec dokáže aktuálně zdravit, loučit se a i se stydět. Když se bouchne, přijde si pro útěchu, druhého utěší občas. Umí se pochlubit. Rozpozná, kde ho co bolí a ukáže to. Reaguje na jméno i ve chvílích, kdy je zabraný do pohádky v televizi. Zvládá chodit na dlouhé vycházky, během kterých slyší na jméno, dobře reaguje na pokyny a jezdí na odstrkovadle.

Vzhledem k tomu, že dřív při pobytu venku chlapec utíkal, kam zrovna chtěl a nedbal o svou bezpečnost ani o pokyny ostatních, jde o opravdu velký pokrok. Dále již chlapec sleduje pohled druhého i ukazovaný objekt v dálce. Častěji se dívá do očí, v rámci žádosti téměř vždy. Pokynům rozumí a reaguje na ně bezprostředně, ne vždy se mu ale chce. V současné době mě již podstatně lepší oční kontakt a reaguje víc na rodiče a jejich interakce.

„Je někdy ještě zrychlený, ale vypnutý už výrazně méně, stále jsem v některých situacích vyčerpaná, ale je to mnohem lepší.“

Následující tabulka popisuje, za jak dlouhé časové období byly dosaženy jednotlivé vývojové milníky.

	číselný údaj značí měsíc od začátku intervence, v kterém bylo dosaženo milníku
smích	5
reakce na jméno	10
oční kontakt - žádost	12
ukazování imperativní	11
rozumění bez latence	12
reakce na pokyn	18
triadické sdílení pozornosti	18
gesto "ano"	12
imitace bez latence	12
samostatná hra	4
hra s druhými	10
sociální úsměv - mimika	11
sdílení emocí	10
verbalizace	24

Tabulka 8 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 3.

(Straussová, 2016)

Chlapec již nespadá do PAS. Nelze vyloučit vývojovou dysfázií řeči, pro kterou se, spolu se silným ADHD přikládali dle matky i zaměstnanci stacionáře, kam syn dojížděl. Ostatní poruchy včetně opožděného vývoje řeči zůstaly bez větších změn.

V současné době už rodiče se synem metodou VTI nepracují. Nepoužívají ani komunikační kartičky. Syn nyní poměrně dobře rozumí. Navíc bylo pro matku těžké tento styl komunikace uchopit, syn na to byl „moc rychlejší“. V současné době navštěvuje chlapec každý týden 1,5 hodiny trvající individuální terapie v C)T)A). Rodiče jimi, kvůli častým absencím z důvodu nemoci a lázní, nahradili původní skupinové terapie, na které chlapec docházel dva roky.

Matka uvádí, že se v některých situacích zvažovala k metodě VTI vrátit. Například při nácvicích čekání. Nakonec se tak ale nestalo. Kdyby měla tu možnost, ráda by s RS čas od času něco zkonzultovala a případně i natočila. I přesto, že je teď syn již vývojově jinde a pracuje teď hodně na nácvicích logopedie, například trénink pomocí lochtání doma stále používají.

Hodnocení práce metodou VTI

V rodině pracovali oba rodiče. Dle hodnocení trenérky se v době, kdy chlapec nereagoval na radostné interakce a kdy prožívala matka období smutku, aktivně snažil otec. V práci se synem je stále aktivní.

Prvním velkým úspěchem při práci s chlapcem bylo, když se u něj již po měsíci či měsíci a půl objevila zpětná vazba na interakce a pojmenovávání rodičů. Tato první reakce na VTI přitom nebyla očekávána dříve jak za čtyři měsíce.

„On se na nás začal otáčet už a začal reagovat asi. Tak tam sem viděla, že to má asi opravdu smysl a že na to reaguje víc, než se předpokládalo no...Mohla sem to jako tak nějak uchopit a vidět, vlastně, že to má smysl...Ten /posun/ byl nejzásadnější, největší, největší pro mě, protože on nás předtím vůbec nevnímal, neslyšel na jméno a tak vlastně tímhle se na nás začal obracet a začali sme ho zajímat vlastně. Bylo to náročný. Strašně. Pro nás. Pro mě.“

RS popisuje matka jako profíka a jako empatickou trenérku, které nikdy nepřestane děkovat.

Na metodě VTI si pak matka cení toho, že jim hodně pomohla. Především oceňuje přímo rozborů videí, během kterých mohli spolu s manželem vidět, jak reagují v různých situacích oni i jejich syn. Zpětná vazba ji i nejvíce bavila, byla pro ni nejlepší. Během těchto rozborů si také uvědomovala, že metoda funguje. Vyhovovalo jí, že tento styl práce nebyl násilný a že posuny, které způsobil, byly viditelné. Cenila si také reakcí od RS jakožto od odborníka.

Nevýhodou metody VTI je pro matku nepřírozenost této práce, způsobená kamerou. Bylo pro ni za začátku těžké být autentická, bála se, aby neudělala nějakou chybu, když byla zároveň nahrávaná. Dále matka vysvětluje, že má tuto metodu spojenou také s těžkým životním obdobím, kterým si se synem prošli.

„A člověk i nerad vlastně na to vzpomíná i, víš...že všechno bylo takový nejistý. A ještě ten zdravotní stav jak byl. Tohle období bylo hrozný.“

VTI by každopádně doporučila i dalším rodinám. Dodává, že i děti se na videonahrávky z tréninků pak rády koukaly a samy si to pouštěly.

Vliv metody VT

Příbuzní a širší rodina sice o práci pomocí VTI s chlapcem věděli, více se tím ale nezabývali. I přesto, že nevěděli, v čem přesně trénink spočívá a co může mít za efekt, podporovali rodiče a jejich práce s VTI jim nevadila. Nekritizovali ji. Prarodiče o pokrocích chlapce věděli, byli od jeho rodičů pravidelně informováni.

Videotrénink ovlivnil i vztah manželů. Muž svou ženu, která byla doma se synem, podporoval a snažil se jí doma více pomáhat. Matka říká, že se muž snažil být přítomen i u VTI, chtěl pomoci Adámkovi nebo nám všem. Vliv VTI spolu s PAS popisuje dále takto:

„Asi nás to tehda s manželem víc semklo, že sme věděli, že musíme všichni na tom pracovat, aby byl lepší...Semklo nás to, víc nás to k sobě přitáhlo. Že kdyby nebylo syna, tak nejsme spolu s manželem.“

Mezi změnu priorit, kterou VTI spolu s PAS u syna přineslo, bylo u otce větší zaměření se na rodinu. Prodal i firmu, aby mohl více podporovat svou ženu v péči o děti. Uvedl také, že jeho největší radostí je, že díky synovi sám roste, což mu dává další energii. Cení si na něm, že je již pozitivně naladěný. Na dceři pak, že ho má ráda.

Pro matku bylo období před VTI a v jeho začátcích hodně náročné. Pojilo se s častými pobyty se synem v nemocnicích a návštěvami různých odborníků.

Na to navazovalo započetí nácviků, které pro ni bylo také hodně intenzivní a obtížné. Snažila se celý den mluvit na syna novým způsobem a soustředit se na to, což ji stálo spoustu sil. V tomto období začala užívat antidepresiva. Po nastoupení jejich účinku působila vyrovnaněji a dokázala věnovat svou pozornost práci se synem, který na to pozitivně reagoval. Díky podpoře okolí a ulehčení od některých z povinností dokázala postupně nacházet čas i sama pro sebe a toto těžké životní období překonávat. Pomáhalo jí i to, že jejich práce se synem začala vykazovat první viditelné pokroky.

7.1.4 Rodina 4.

V této rodině se práce metodou VTI účastnila pouze matka. Jde také o jedinou z popisovaných rodin, ve které má dítě s PAS více sourozenců, navíc oba dva mladší. Dalším specifikem je to, že spolupráce s RS pomocí nácviků VTI stále ještě pokračuje.

Videozáznamy s nahrávkami práce této rodiny, které byly pro případovou studii použity, pochází z období mezi květnem roku 2012 a tímž měsícem roku 2015. Podobně jsou datovány i dokumenty, jež se k VTI v rodině vztahují. První zpráva, pojednávající o započetí intervence, pochází z 30. 4. 2012, poslední zpráva z konzultace s rodinou, se kterou zde bude pracováno, je datována k 11. 3. 2013. Následuje ji ještě zpráva o navázání spolupráce s mateřskou školou ze dne 27. 5. 2014.

Rozhovor v rodině proběhl 2. 12. 2017 přímo v bydlišti rodiny. Účastnila se ho matka, se kterou byl termín prostřednictvím e-mailových zpráv domluven, a všechny tři děti. Během celého rozhovoru panovala moc příjemná a veselá atmosféra. Díky přítomnosti všech dětí byl každou chvíli přerušen či pozastaven, což ho ale dělalo více živým, spíš než že by to ubíralo na kvalitě jeho výsledků. Autorka, jež se setkala se všemi členy rodiny poprvé, měla možnost na vlastní kůži zakusit kousek z každodenního života této rodiny. Díky obdivuhodné schopnosti matky stíhat větší množství činností najednou bylo během rozhovoru, i přes spoustu okolních podnětů, zmíněno vše pro autorku potřebné.

Základní informace o práci pomocí VTI v rodině

Nácviků pomocí VTI se kromě matky a syna účastnily i dvě jeho sestry /mladší o cca 2,5 a 5 let/, především tedy ta starší. Otec se tréninků neúčastnil. Matku v nich sice plně podporoval, aktivně se však díky pracovní vyčerpání nezapojoval. Syn má diagnostikované E 889 poruchu metabolismu NS, osifikaci kostí a genetickou poruchu 8. chromozomu. I přesto, že v oblasti mimo PAS nejsou dovednosti zcela fixovány, do klinického obrazu PAS tedy nespádá. Vykazuje autistické rysy, má vývojovou dysfázii.

Po jednom roce věku syna matka zjistila, že se vyvíjí jinak než děti jejích kamarádek a kontaktovala organizaci APLA, protože u něj nacházela autistické rysy. Tam byla odmítnuta s tím, že syn je ještě malý. Byl jí ale předán kontakt na RS jako na jedinou osobu, která se na takto malé děti v organizaci zaměřuje. Ta matku seznámila s VTI a začala do rodiny docházet. Chlapec byl v období započetí intervence pomocí VTI v péči mnoha dalších odborníků, jejichž doporučení se ale s formou práce touto metodou příliš nekřížily a neodváděly maminku od důležité práce se synem. Mezi zjištěním specifík ve vývoji syna a zahájení spolupráce s RS byla opravdu krátká doba, v rámci dvou až čtyř měsíců. Matka si možnost takhle rychlého navázání podpory vysvětluje malým počtem klientů v takhle nízkém věku i vědomostí RS o tom, že je dobré začít s intervencí tak časně jak je to možné. Proto se pravděpodobně dle matky snažila přijít co nejdříve. Intervence byly ze začátku hodně intenzivní, trenérka domácnost navštěvovala na celé jedno dopoledne každý měsíc. Dle drobných instrukcí, které matka dostávala, se její práce se synem „hezky rozjela“.

„Tam je, že jo, taková ta teorie, která si myslím, že určitě je v praxi, jako je ověřená, že když se s těma dětma začne pracovat takhle brzo, tak v podstatě to má ten nástup daleko rychlejší. Že vlastně ta sdílená pozornost potom u syna jako hezky rychle nastoupila.“

Prvním, na čem matka za podpory VTI a RS pracovala, byl trénink očního kontaktu pomocí lechtání. Po narození dcery se práce zaměřila na interakci s dítětem a prevenci toho, aby mu chlapec v budoucnu případně ublížil. Dále pak například na dělbu pozornosti matky mezi děti. V současnosti je patrné, že si tuto dovednost matka zcela osvojila.

Narození mladšího sourozence ve věku dva a půl roku věku chlapce pro něj znamenalo velkou změnu. Po konzultaci s RS byl v tomto období zařazen do O)T)A).

Průběh práce metodou VTI v rodině

Následující tabulka znázorňuje popis základních informací o jednotlivých událostech v procesu práce metodou VTI v rodině. Jedna ze zpráv se týká spolupráce s mateřskou školou, do níž se chlapec chystal nastoupit. V tabulce lze vyčíst, co se na videonahrávce odehrává nebo o čem pojednává zpráva, společně se zhodnocením toho, co již chlapec ovládá a doporučení pro další práci

Datum	Událost	Popis
30. 4. 2012	Zpráva Navázání spolupráce	Reaguje na jméno, pokud není zabrán do činnosti Neukazuje, neimituje, nerozumí řeči, hru nerozšiřuje Doporučeno trénovat pasivní slovní zásobu pomocí videí a fotek, hru pomocí videa, cvičit imitaci a oční kontakt Předán kontakt na centrum rané péče a asistenci APLA
2. 5. 2012	Video	Trénink imitace, očního kontaktu pomocí lechtání Společná práce s IPhonem
29. 5. 2012	Zpráva z konzultace	Výrazné zlepšení v sociálním kontaktu – po týdnu od začátku nácviků stimulace sdílené pozornosti Objevil se sociální interakční oční kontakt Při hře se nechlubí, nesdílí, nekontaktuje partnery Začal ukazovat, žvatlat, naznačuje „ano“ Doporučeno trénovat karty a jejich předávání, přidat scénáře do hry, přidat další komunikační kartičky oblíbených věcí
1. 6. 2012	Video	Trénink tleskání jako signálu, jeho zesílení i zeslabení
5. 6. 2012	Zpráva z konzultace	Doporučeno používat karty cestování, rozšířit repertoár karet, u hry nabízet scénáře, jež mají příběh, posilovat sdílenou pozornost
10. 7. 2012	Zpráva z konzultace	Zvládá sociální pozornost, chlubí se hračkou i cizímu člověku Chce být chválen, čeká na to Začal imitovat motoricky i verbálně - to zatím bez významu Doporučen předávat karty ham a pomoc, pojmenovávat emoce tady a teď, natáčet hru a pokračovat v nácvicích
11. 7. 2012	Video	Společná hra, trénink „ano“
1. 10. 2012	Video	Trénink žádosti a „ano“, společná hra, pojmenovávání při četbě
2. 10. 2012	Zpráva z konzultace	Začíná se vyvíjet jako zdravé dítě, pouze s drobným opožděním Spontánní sdílená pozornost, umí vyzvat matku ke hře Emocím ještě nerozumí, útěchu neposkytne Nemluví, ale začíná vokalizovat, rozumí bez latence, nekývá Doporučeno rozvíjet slovní zásobu, docvičit „ano“, pokračovat v nácviku hry, cvičit emoce a jejich ukázkou v intonaci hlasu Úkol: Natočit syna v interakci s dětmi a poslat video TS
12. 12. 2012	Zpráva z konzultace	Chlapec má funkční komunikační interakci ještě nemluvícího dítěte Stále živější, vymýšlí hry, reaguje bez latence, začíná opakovat

		používat několik slov, imituje hru, pozná se na fotkách i v zrcadle Doporučeno trénovat pojmenovávání emocí i s intonací v hlase, kývání „ano“, vyprovokovat sdílení, pokud je zabraný do hry, zkoušet adaptaci do mateřské školy
11. 3. 2013	Zpráva z konzultace	Rozumí bez latence, očekávan rozvoj mluvy, zatím pár slov Znakuje některá slovesa a imituje, ukazuje Sdílená pozornost ale hlavně oční kontakt pouze sporadicky Imituje a začíná sociální nápodobu a utěšování Doporučeno mluvit jednoduše, naučit imitovat během hry, trénovat „ano“, připravit na pobyt matky v porodnici
21. 3. 2013	Video	Kooperace s dalším dítětem
10. 11. 2013	Video	Samostatná i společná hra s pojmenováváním, trénink oční kontaktu, „prosím prosím“, nácvik interakce s malou sestrou
15. 1. 2014	Video	Společná hra, interakce a mazlení s matkou, trénink interakce a hry se sestrou
8. 4. 2014	Video	Nácvik pojmenovávání, zapojování do skupiny, připojování si syna
27. 5. 2014	Zpráva Navázání spolupráce s mateřskou školou	Zpráva pro mateřskou školu Přípravná schůzka pro integraci chlapce
5. 8. 2014	Video	Zapojování do skupiny, pojmenovávání a komunikace, emoce – radost, naštvání + řešení konfliktu
16. 5. 2015	Video	DOMA - Imitace, oční kontakt jako žádost, zpevnění hry se sestrou a interakce s ní, příčina-následek V MATEŘSKÉ ŠKOLE – interakce s vrstevníky a učitelkou, hra

Tabulka 9 – Průběh práce metodou VTI v rodině 4.

Chlapci bylo při zahájení intervence 17 měsíců. Ještě nechodil a při příchodu neznámé osoby do bytu se zajímal pouze o klíče v zámku, na osobu ani nepohlédl. Uměl pracovat dobře s iPodem. Očním kontaktem nesdílel, na jméno nereagoval. Ze začátku se natáčení účastnila pouze matka se synem. Postupně se přidávali například kamarádka a její syn. Již po 3 měsících od vstupu do projektu se podařilo rozvinout dovednosti sdílené pozornosti, jakými jsou reakce na jméno, ukazování na objekty a žádost o jejich pojmenování, žádost o předmět formou triadické sdílené pozornosti. Chlapec se uměl pochlubit. Také nastoupilo rozumění řeči cca na úrovni 8 měsíců věku. Ukazoval podle diktátu v knížce a sdílel hru s maminkou. Intervence byla jako úspěšná v té době přerušena, po 3 VTI a 4 konzultacích ve věku 2 let a 4 měsíců. Její ukončování vyšlo z návzhu RS. Docházela do rodiny méně a méně. Po 2 měsících, poté po čtvrt roce. Pak dle výpovědi matky říkala, že syn už se docela hezky vyvíjí a že bude chtít, abych ji kontaktovala, kdykoli bych potřebovala.

Po narození druhého dítěte, ve věku 2 let 5 měsíců, nastala stagnace jeho komunikačních dovedností a po delší pauze byla intervenční práce na žádost rodiny obnovena. Do nácviků se postupně zapojovala právě starší ze sester v rámci prevence proti případným konfliktům. Narození mladší sestry už pro chlapce nebylo takovou novinkou, protože už byl zvyklý dělit se o pozornost matky se sestrou starší. Sourozenecká rivalita je tedy patrná především mezi ním a právě touto starší z dcer. Sdílená pozornost byla u chlapce obnovena v říjnu 2014, ve věku téměř 4 let, nicméně není dodnes zcela spontánní a samozřejmá.

Do třetího roku syna pracovala matka primárně metodou VTI. Poté začali spolu se synem chodit na hippoterapie. Syn dále pracuje pomocí metody „práce v hliněném poli“, chodí spolu s asistentkou do sokola a v současné době ještě třikrát týdně na logoterapii kvůli začátku řeči. Je čtvrtým rokem integrován do běžného dětského kolektivu, kam třikrát týdně dochází. Matka ho již zkoušela integrovat do běžné základní školy. Nyní má, ve svých sedmi letech odklad a rodina řeší, kde syna vzdělávat dál.

Konzultace s RS probíhaly, díky tomu, že syn byl dle matky „dobře zachycený“, s čím dál tím větším časovým odstupem. V mezechasech mezi natáčeními s RS matka používala vědomosti získané z rozborů videí. Šlo především o „takové drobné věci, které člověk v životě běžně každodenně používá. Matka ví, že se může na RS obrátit, pokud se přihodí něco, co vyžaduje z jejího pohledu konzultaci či podporu pomocí VTI. V současné době je frekvence intervizí cca jednou za půl roku, spíše z důvodu kontroly. Matka uvádí, že je sice RS primárně přendala do C)T)A), ale že o nich i přesto stále „ví“. Konzultuje s terapeutkami centra chlapcovi pokroky a je tak v obraze o tom, co se v rodině děje.

Z hodnocení chlapce RS z dubna roku 2016 vyplývá, že má velmi dobře rozvinutou schopnost hry. I když si hraje raději sám, je schopen hru částečně sdílet. Imituje vše a bez prodlevy, imitace ho baví. Je kontaktní a dokáže utěšit druhé, orientuje se poměrně dobře i v jejich emocích. Má tendenci řídit si vše po svém a stále využívá různé strategie, které nespádají do oblasti komunikačních dovedností (mazlení, úsměv, vztek a nereagování na pokyn), aby nemusel „poslouchat“. Nicméně se změnám i pokynům podřizuje bez prodlevy, pokud se nerozhodne „zlobit“. Stále mu chybí dovednost širšího verbálního vyjadřování. Používá zhruba 50 slov a několik znaků.

Chlapec v současné době nespadá do klinického obrazu PAS, ale spíše do kategorie vývojové dysfázie. Stále je ale přítomno chování pro PAS typické. Projevuje se občasnou snahou nepodřít se druhému. Stále není jisté, zda se obraz PAS nemůže obnovit.

Následující tabulka popisuje měsíc od započetí intervence, ve kterém byly dosaženy jednotlivé vývojové milníky.

	číselný údaj značí měsíc od začátku intervence, v kterém bylo dosaženo milníku
smích	3
reakce na jméno	4
oční kontakt - žádost	4
ukazování imperativní	3
rozumění bez latence	6
reakce na pokyn	7
triadické sdílení pozornosti	6
gesto "ano"	3
imitace bez latence	3
samostatná hra	4
hra s druhými	18
sociální úsměv - mimika	3
sdílení emocí	6
verbalizace	18

Tabulka 10 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 4.

(Straussová, 2016)

Když RS odešla z organizace APLA, přešla rodina do C(T)A), kam chlapec nyní dochází na individuální terapii i na O(T)A) /Open Therapy of Autism RS/. Rodiče tuto změnu díky zkrácení reakční doby během spolupráce uvítali.

K některým věcem, na kterých dříve pomocí VTI pracovali, se matka stále vrací. Je to zapříčiněno různými skoky, které ve vývoji syna jsou. Například při narození třetího dítěte začala matka se synem trénovat podobné věci jako u druhého, tedy opět rozvoj vztahu mezi synem a dcerou.

Rodina v práci pomocí VTI stále pokračuje, i když v delších intervalech mezi jednotlivými natáčeními. Spolupráci neuzavřeli, vyvíjí se podle aktuálních potřeb rodiny. Matka si myslí, že budou stále přicházet situace, které bude potřebovat pomocí VTI řešit. Říká, že tohoto typu dětí jde o proces, který bude možná celoživotně řešit. Videonahrávky, se kterými může pracovat, má v současné době i z O(T)A).

Hodnocení práce metodou VTI

Trenérka popisuje matku jako plně spolupracující během celého projektu. Udává, že se synem pracovala intenzivně a hodnotila spolupráci pozitivně. Tatínek maminku podporuje, intervence se ale neúčastnil. Nebyl na rozdíl od prarodičů při žádné návštěvě v rodině ani při žádné konzultaci.

Jako pro matku nejsilnější během VTI byl moment, kdy v začátcích práce s VTI úspěšně trénovali oční kontakt. Mohla tak rychle vidět ten pokrok.

Na RS jako na trenérce hodnotí jako skvělé to, že s ní může být pořád v kontaktu a vědět, že od ní dostane podporu, pokud bude třeba. Plně věří jí i tomu, co jim radí. Zatím se to, třeba při postupu během VTI, ukázalo jako dobré. Příkládá to její letité praxi, tomu že ví, na co se zaměřit, že „vychytá“ co přesně a jakou konkrétní situaci je třeba natáčet.

„Ona ta Romana je taková přirozená z tohohle hlediska. Ona vlastně přijde a tak nějak jako natáčí.“

Navíc do rodiny dochází již léta, takže je na ni chlapec již zvyklý, což je také plus.

Na metodě VTI matce vyhovuje, že díky ní může odosobněně a objektivně vidět interakce, ke kterým mezi ní a synem nespočet krát denně dochází, vrátit se k nim. Díky tomu si tyto situace i lépe zapamatuje a příště je tak snáze vidí. Díky tomu, že videonahrávky dostává od RS i na flash disku, může si je kdykoli přehrát, vrátit se k nim. To, že matka vidí některé z událostí na videu, má větší potřebu na nich se synem poté pracovat. Díky tomu, že jsou na video vybrané jen některé úseky, si je umí druhotně více představit a snáze pak v reálném životě vidí, na čem je třeba pracovat.

Matka je VTI vděčná, i když ví, že s každým dalším natáčením se objeví nové věci, na kterých je třeba pracovat. Videotrénink jí bere iluzi toho, že již dělá dostatečně dobře něco, na čem je ve skutečnosti třeba ještě pracovat. Ví ale, že je to dobré pro jejího syna. Doplňuje:

„Samozřejmě tam by bylo ideální, kdyby s náma /RS/ byla 24 hodin denně a jako natáčela všechny možný situace, jakže by to mohlo bejt detailnější, ale to by prostě nebylo reálný.“

Videotrénink dal matce spoustu podnětů na práci se synem na jeho zdravém vývoji. Uvědomila si díky němu hodně drobných věcí, takže ho hodnotí pozitivně. Zdůrazňuje ale, že je na těch věcech potřeba pracovat, nejen strávit ten čas s terapeutem a pak si říct ok, tak sem to viděla. Matka za pomoci VTI zlepšila oční kontakt se synem, rodinné interakce i vztah syna s dcerou. Jako důležité a přínosné by jí přišlo dostávat zpětnou vazbu i z toho, jak její syn funguje v kolektivu, kdy s ním sama nemůže být a kde si to reálně neumí představit.

VTI by určitě doporučila i dalším rodinám. Uvědomuje si ale, že to může být pro některé z nich finančně náročné a například pro matky samoživitelky de facto neúnosné. Alespoň v počátečních fázích myslí, že by měl být VTI podpořen třeba z nějakých grantů a doufám, že se to tak v blízké budoucnosti opravdu podaří zavést.

Vliv metody VTI

Pokroků způsobených prací s VTI si všimli matčini přátelé a širší rodina. Nezmiňuje ale, že by tak došlo k nějakému ovlivnění těchto vztahů. Více se s prací touto metodou nechlubila, vnímá to jako soukromou věc. Původní rodina matku maximálně podporuje ve všech věcech, které s dětmi dělá. Věří tomu, že to vždy dělá z nějakého správného důvodu.

Matka neuvádí, že by VTI nějak ovlivnil její partnerská vztah. Manžel hodně pracuje a tak má všechny informace o této metodě, které se následně snaží aplikovat, pouze od ženy. Sám s natáčením či rozbory do kontaktu nepřichází.

Změnou, kterou sama u sebe po tréninku s VTI pozoruje, je schopnost se nad sebe během natáčení povznést. Situaci kdy byla natáčena, brala dříve jako něco nepřírozeného s tím, že ji zároveň bude posléze sama sledovat, takže to nemohlo být nikdy úplně spontánní. Změnila se, díky metod VTI i díky vedení RS, také v chování vůči dětem.

Významným momentem bylo, když matka viděla sama sebe v pořadu Klíč. Díky tomu, že doma od rána do večera intenzivně pracuje s dětmi, si nemá čas připustit spoustu věcí, „tu životní realitu“. Tohle byl pro matku ten moment, kdy si uvědomila, že v běžném životě vnímá dítě jiným způsobem než poté přes kameru, což bylo trochu šokující.

„Jste v klidu, neřešíte x různých věcí, ale najednou se prostě nadnesete a najednou vidíte tu holou realitu, která nemusí být vopčas úplně jednoduchá nějakým způsobem přijmout.“

Pro matku přišel tento střed s realitou díky pořadu Klíč. Není podle ní pro rodiče pak snadné vidět jednak sami sebe na tom videu, ale i tu situaci, ve které žijí jako takovou.

V současné době rodiče plánují, že si pořídí pejska, který by mohl být synovi „chlupatým kamarádem“ pro trávení volného času.

7.2 Souhrn výsledků

Výsledky představené v této části práce, popsané v rámci čtyř výše uvedených případových studií, vykazují jak velké množství shod, tak i významné rozdíly mezi popisovanými rodinami, jejich zkušenostmi, postoji a názory jejich jednotlivých členů. S respektem k tomuto faktu a s vědomím, že byla použita metoda případové studie, budou získané výsledky shrnuty a uvedeny dle oblastí zaměření jednotlivých výzkumných otázek. Předtím bude následovat souhrn základních informací vztahujících se k práci pomocí VTI.

7.2.1 Souhrn základních informací o práci pomocí VTI v rodině

Práci metodou VTI předcházelo zjištění specifického vývoje dítěte a navázání spolupráce s odborníky. Matky si často všimly odlišností díky porovnání vývoje dítěte s vývojem staršího sourozence, u prvorozeného syna šlo o porovnání s dětmi přátel matky. Tréninků se, až na rodinu kde byl otec pracovně vytížen, účastnili oba rodiče. Trenérka apelovala na rodiče, aby zapojovali do nácviků i sourozence, kteří se natáčení více či méně aktivně opravdu účastnili. O metodě VTI a trenérce RS se rodiče dozvěděli ve dvou případech skrze organizaci APLA, kde v té době působila, dále pak přes centrum rané péče a náhodou během vzdělávacího programu v mateřské škole dítěte. Tři ze čtyř rodičů si vzpomínají na to, co bylo prvním cílem spolupráce s trenérkou. Šlo o trénink očního kontaktu a navázání vztahu s dítětem pomocí lochtání, což je poměrně snadno uchopitelná a pro rodiče i dítě příjemná forma interakce. Ve všech čtyřech rodinách byla spolupráce započata ještě před udělením diagnózy PAS, buď v průběhu procesu jejího udělování či zcela předtím.

7.2.2 Průběh práce metodou VTI v rodině s dítětem s PAS

Odpověď na výzkumnou otázku 1.: Jak probíhá VTI v rodinách s dětmi s PAS?

Začátek spolupráce s RS byl v rodinách různý. Někdy začala spolupráce jinou formou práce než VTI, jindy proběhly první konzultace nad dítětem přes e-maily. V jedné rodině mělo toto setkání spíše podpůrný a motivující než na trénink zaměřený charakter. Následoval ho, až na výjimečné situace, typický model práce s VTI, kdy se v kontaktu s klientem střídá natáčení a zpětnovazebný rozhovor. V některých rodinách se objevovali fáze ukončování spolupráce a její následné obnovování. K ukončení nácviků s RS došlo ve chvíli, kdy se dítě přiblížilo úrovni zdravě se vyvíjejících vrstevníků a to buď celkovým ukončením práce s dítětem či jeho předáním do péče C)T)A) i jiných organizací. V jedné rodině krom toho stále ještě VTI probíhá, již ale ve snížené frekvenci.

Výzkumný předpoklad 1. byl tedy potvrzen. Role VTI trenéra a jeho důležitost pro rodiče ze všech popisovaných rodin nicméně předčily očekávání autorky práce. RS byla často zmiňována během všech čtyř rozhovorů a jevila se jako pro rodinu důležitá osobnost.

7.2.3 Hodnocení práce metodou VTI jejími účastníky

Odpověď na výzkumnou otázku 2.: Jak je práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS hodnocena jejími účastníky?

Hodnocení rodičů trenérkou i jimi samotnými se ve všech případech potkávalo. Rodiče své úspěchy i slabiny práce s VTI vnímaly podobně, jako je zmiňovala trenérka. Ji samotnou hodnotili všichni tázaní rodiče pozitivně. Často pro ně, kromě funkce jediného trenéra, se kterým v rámci metody VTI spolupracovali, zastávala i důležitou roli poradce a mentora. Shodně na ní oceňovali její znalosti problematiky PAS i VTI.

V některých rodinách se jí kromě otázek zaměřených na VTI a výchovu dítěte tázali i na další oblasti života, se kterými si nevěděli rady. Všechny rodiny k RS a její práci vyjadřovali plnou důvěru a vděk. Během hodnocení práce metodou VTI rodiče jako přínosné často zmiňovali rozборы videí v rámci zpětnovazebných rozhovorů. Vyhovovala jim možnost video pozastavit a celou situaci si znovu přehrát, získat na ní nový pohled. Dílčí pokroky v práci svých potomků vztahovali buď k jedné určité dovednosti, kterou si

dítě osvojilo nebo k momentu spojenému s rozborem videa během práce s trenérkou. Jako negativum VTI zmiňovali některé z matek nepříjemný pocit a nejistotu z vědomí, že jsou natáčeny. Dále pak cenu těchto tréninků, kvůli které si je ne každá rodina může dle hodnocení matek dovolit. Všichni rodiče by metodu VTI doporučili jiným rodinám v podobné životní situaci, s jakou se potýkali oni sami.

Výzkumný předpoklad 2. Byl potvrzen pouze částečně. Některé z oblastí hodnocení souvisejícího s prací metodou VTI byly hodnoceny všemi čtyřmi rodinami pozitivně nezávisle na tom, jak byla vytyčená zakázka spolupráce naplněna.

7.2.4 Vliv metody VTI na život rodiny/rodičů s dítětem s PAS

Odpověď na výzkumnou otázku 3.: Jak práce metodou VTI v rodinách s dětmi s PAS ovlivňuje život rodiny/rodičů?

Vliv metody VTI je ve všech rodinách spjat s vlivem postižení u dítěte. Rodiče popisují změny ve svých přátelských vztazích. O některá ze svých přátelství přišli, jiná díky postižení dítěte naopak navázali. Reakce prarodičů na PAS dítěti i na VTI se různí. Někteří se s diagnózou vnoučete nesmířili a VTI nepodporují, jiní naopak. Rodiče dále popisují, že mají díky VTI a celkově díky péči o dítě s postižením méně času sami na sebe, současně je to často semklo a přiblížilo jednoho k druhému. U změn týkajících se přímo rodiče samotného, jeho hodnot, chování a postojů, bylo pro některé z rodičů náročné odpovědět. Často tyto změny pak pojili se změnou chování k dítěti naučenou během VTI. Dále pak zmiňují, že již neřeší maličkosti, věří více ve své rodičovské kompetence, zaměřují se více na rodinu a umí se nad některé věci povznést.

Výzkumný předpoklad 3. byl potvrzen. Ukázalo se nicméně, že je pro rodiče v rámci testové situace těžké, nepříjemné nebo nebezpečné zaměřit se na toto citlivé téma a více, do hloubky, ho popsat a rozvést.

8 Diskuze

Výsledky, jež přináší tato diplomová práce, jsou podobné nebo zcela ve shodě s částmi některých dalších výsledků výzkumů zaměřujících se taktéž na oblast využití VTI v práci s rodinami s dětmi s PAS. Práce pomocí metody VTI popisovaná v případových studiích a vedená Mgr. Romanou Straussovou, Ph.D. byla zaměřená na rozvoj více oblastí, než na samotnou práci videotréninku ve formě nahrávání videí, rozboru a zpětnovazebného rozhovoru bez širšího rozsahu. Rodiče byli během práce též edukováni o této metodě a jejich principech stejně tak jako o informacích ohledně vývoje dítěte a možnostech jeho rozvoje v dílčích oblastech s tréninkem spojených. Díky zapojování rodičů do programů určených pro celé rodiny s PAS a díky své otevřenost a ochotě s nimi konzultovat i témata osobního či partnerského rázu trenérka do jisté míry ošetřovala i jejich vztahy a sociální okolí. Podporovala je v integraci dítěte do kolektivu vrstevníků a spolupracovala s mateřskými školkami i jinými institucemi, ve kterých se dítě nacházelo. Tento komplexní systém práce se stejně tak jako v tomto výzkumu ukázal efektivní a funkční i ve studii autorů Zaghlawan & Ostrosky (2016). Ti též představují práci trenérů s rodinou v širokém rozsahu a zapojení.

Landor & Kennedy (2012) ve svém výzkumu popisují efekt zpětných vazeb nad videem. U rodičů, kteří sledovali záznam svých pozitivních interakcí s dítěte, docházelo ke snižování stresu, což otvíralo prostor pro zkvalitnění jejich práce s potomkem. I přesto, že výzkum provedený v této práci se měřením výskytu stresu u rodičů nezabýval, je z výše popsaných kazuistik patrné, že narážel na podobný efekt. Matky tázané v rozhovoru na pozitivní momenty VTI, na to, co jim tato metoda dala a co jim na ní vyhovovalo, zmiňují totéž. Popisují zpětnovazebné rozhovory a sledování videozáznamů s trenérkou i bez ní jako něco příjemného, přínosného. Bylo to tím, co jim v rámci práce s celou metodou vyhovovalo nejvíce. Sledování a uvědomování si úspěchu dítěte byl pro rodiče často také ten nejsilnější a v paměti stále uchovávaný moment z celé práce s VTI.

Výsledky výzkumu představeného v této diplomové práci odpovídají také výsledkům studie z Nizozemska (Poslawsky et al., 2014), ve které úspěchy dětí též rostly díky zvýšené podpoře ze strany rodičů. Stejný efekt můžeme vidět například u případové studie rodiny 3., kde se po nasazení antidepresiv u matky dostavily výrazné úspěchy a zlepšení jak v práci metodou VTI, tak celkově ve vývoji syna.

Za limity této práce můžeme považovat otázku určité subjektivity, se kterou se u kvalitativních výzkumů často setkáváme. V popsáných případových studiích šlo taktéž o subjektivní náhled několika výzkumníků i respondentů, kteří s metodou VTI pracovali. Míru zásahu subjektivního hodnocení do kvality výsledků by mělo snížit větší množství zdrojů dat. To je také jeden z důvodů, proč byly pro tuto práci použity zdroje čtyři /dokumenty, videozáznamy, rozhovory a pozorování/ od třech posuzovatelů /autorka práce; Mgr. Romanou Straussovou, Ph.D.; rodiče, jež se tréninků pomocí metody VTI účastnili/. Každý z těchto zdrojů dat může být současně ale i zdrojem limitů práce. Dokumenty a videozáznamy byly pořízeny a analyzovány tou samou osobou, čímž mohlo dojít k určitému zkreslení informací. Zároveň nemohla autorka práce ovlivnit proces jejich získávání a zpracování. Musela se spolehnout na jejich důvěryhodnost a přehlížet detaily, které nebyly zcela přesně uvedeny /např. rozdílnost mezi daty v dokumentech a výpovědi matky u kazuistiky rodiny 3. /. Ve zdrojové studii nebyla stejně jako v této přítomna kontrolní skupina, což je ale z mnoha pohledů i vzhledem k tématu a způsobu výzkumu pochopitelné. Limity rozhovoru a současně i pozorování je to, že probíhaly ve většině případů pouze s jedním rodičem. Bylo by pravděpodobně informačně přínosnější, kdyby se setkání účastnili rodiče oba, popřípadě i další osoby, jež se VTI účastnily. Současně tak často nebylo možné vidět interakci mezi rodiči ale především ani mezi rodičem a dítětem. Tento zdroj dat by byl pravděpodobně také velmi přínosným. Částečně ho nahradil podrobný popis rodinné interakce v použitých dokumentech a především možnost autorky shlédnout nespočet různě starých videozáznamů z každé z rodin. Kvalitu některých rozhovorů by dále pravděpodobně zvýšila i jiná volba místa, které bylo rušivé, hlučné a ne příliš bezpečné pro svěřování osobních informací a zážitků. Na druhou stranu bylo místo vždy voleno rodiče, čímž si mohl sám vybrat prostor, který mu nejvíce vyhovuje a je pro něj bezpečný. Pro některé z rodin bylo příznivější, když se autorka dostavila do jejich domácnosti, jiné preferovali setkání „na neutrální půdě“. Právě rušivé vjemy z okolí společně s faktem, že někteří z rodičů viděli autorku během rozhovorů poprvé, mohly způsobit neochotu odpovídat na více osobní otázky. Tento fakt byl autorkou práce vždy respektován a brát při rozhovoru v potaz. Zároveň byla tato oblast otázek zařazena až k závěru rozhovoru, což mohlo rodičům odpovídání na ně usnadnit. I tak by bylo v tomhle ohledu příznivější setkat se s rodiči na bezpečném místě a spolupráci s nimi ještě před rozhovorem více upevnit. Pro některé rodiče bylo obtížné překonat časový rozestup mezi

prací s VTI a rozhovor, hůře si věci vybavovali. Z pohledu autorky mohly být ale rozložení fází výzkumu do delšího období a aktuálnost rozhovoru pro celkový výzkum přínosem.

Jako další z limitů by mohla působit délka této práce a velký rozsah nejen její empirické, ale i teoretické části. Důvodem je především zvolený styl práce s daty a jejich předložení. Kvalitativní studie a především ty případové, bývají z pohledu délky textu zpravidla obsáhlejší než zprávy popisující jiné výzkumné metody. Především v případě této práce, kdy byly popisovány hned čtyři kazuistiky, z nichž každé se soustředila na několik různých faktorů, by bylo „násilné“ zkracování textu ve snaze snížit jeho rozsah dle názoru autorky na úkor kvality předkládaných výsledků. Protože během popisu případové studie již nedochází k podrobnému vysvětlování probíhajících dějů /činností, aplikace metod, prací se specifickými znalostmi/, je důležité poskytnout k ní dostačující teoretické zázemí. Pokud se jedná o rozsáhlá a specifická témata, jakými „práce v rodinách pomocí metody VTI“ a „změny ve vývoji dítěte s PAS v batolecím období“ z pohledu autorky bezesporu jsou, je nasnadě předložit spolu s prací dostatečně obsáhlá teoretická východiska a poznatky. Předkládaná práce i její dílčí části /například jednotlivé výroky rodičů či rozvíjené dovednosti dětí zmiňované v případových studiích/ se tak stávají čitelnějšími, pochopitelnějšími a dostupnějšími i pro ty, kteří se na tyto konkrétní oblasti nespécializují.

Další širokou oblastí úzce propojenou s tematikou popisovanou v předložené diplomové práci, která by myslím zasloužila být též blíže zkoumána a mapována, jsou sourozenci dětí s PAS. V procesu vzniku této práce se téma bratří a sester těchto dětí jeví jako stále více aktuální a současně stále méně probádané. V této práci už bohužel nebyl prostor pro to věnovat se mu hlouběji. V teoretické části jsou sourozenci nicméně zmiňováni ve vztahu k rodině a jejímu systému. V předloženém výzkumu pak hráli roli v každé z popsanych případových studií. Autorka práce narážela na toto téma i během své praxe v práci s rodinami s dětmi s PAS. Často jsou to právě sourozenci, kteří hrají důležitou roli v zapojování svého bratra či sestry s postižením do běžného života, kdo mu nedovolí se uzavřít do sebe a vyzývají ho k interakci a ke hře. Současně mohou ale i oni postižením člena rodiny strádat a být jím znevýhodňováni. Sourozenci dětí s PAS jsou tedy ti, kteří si také zaslouží zvláštní zájem a na které by, stejně tak jako na jejich sourozence, měla být směřována pozornost nejen dalších výzkumů a studií.

9 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo podrobně popsat využití metody VTI v rodinách s dětmi s PAS v batolecím období. Pro potřeby tohoto popisu byla použita data z dokumentů a videonahrávek používaných přímo při tomto způsobu intervence, dále pak pozorování a polostrukturovaný rozhovor s rodiči, kteří spolu se svým dítětem tímto způsobem pracovali.

V teoretické části této práce jsou představeny informace týkající se videotréninku interakcí, poruch autistického spektra i rodin, jejichž součástí dítě s touto poruchou je. Tyto znalosti byly vnímány jako důležité pro porozumění předkládanému výzkumu.

Empirická část práce popisuje výzkum zaměřený především na zmapování průběhu práce metodou VTI v již zmíněných rodinách s dětmi s PAS. Výsledky byly zpracovány a prezentovány ve formě čtyř případových studií.

Výsledky výzkumu empirické části byly představeny ve skupinách zvolených podle hlavních oblastí zaměření případových studií. V souhrnu základních informací o práci pomocí metody VTI se ukázalo, že matky si specifického vývoje svého dítěte všimly samy. Tím prvním, co v rodinách začali v rámci VTI procvičovat, byl trénink navazování očního kontaktu a upevňování vztahu s dítětem pomocí lochtání. Průběh VTI byl i ve zkoumaných rodinách podobný obvyklému modelu této metody /natáčení – rozbor videonahrávky – zpětnovazebný rozhovor/. Začátek intervence se v rodinách podstatně lišil, o jejím ukončení rozhodovala po domluvě s rodiči trenérka, která je v případě potřeby odkázala na specializovaná centra, jež s problematikou PAS pracují. Rodiče velmi pozitivně hodnotili samotnou trenérku, její znalosti, schopnosti, ale i otevřený a lidský přístup. Na metodě jim vyhovovala možnost detailního a opakovaného rozboru situace pomocí videa. Vliv metody VTI na další oblasti života rodiny a rodiče / sociální vztahy, osobnostní nastavení rodiče/ byl úzce spjat s vlivem postižení dítěte a u rodin se lišil. Všichni rodiče by metodu VTI doporučili jiným rodinám v podobné životní situaci, s jakou se potýkali oni sami.

Diskuze empirické části porovnává tyto výsledky s dalšími studii, zmiňuje limity práce a vyzdvihuje potřebu pracovat i s tématem sourozenci dětí s PAS, které se během vývoje této práce jevílo jako stále více aktuální a které je zatím bohužel spíše opomíjeno.

10 Seznam použité literatury

Aplikační oblasti [Online]. (2012). Retrieved December 03, 2017, from <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti/aplikacni-oblasti>

Attwood, T. (2012). *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace* (Vyd. 2.). Praha: Portál.

Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A. G., & Wirtberg, I. (2006). The Development of a Systemic School-Based Intervention: Marte Meo and Coordination Meetings. *Family Process*, 45(3), 375-389. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00177.x>

Baláková, V. (2015). PŘÍPADOVÁ STUDIE-ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ TRENÉRA POMOCÍ METODY VIDEOTRÉNINK INTERAKCÍ. *E-Psychologie*, 9(2), 51-61.

Baláková, V. (2016). *Komunikační dovednosti mládežnického trenéra volejbalu a jejich rozvoj metodou VTI* [Online]. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/102849>

Beaufortová, K. (2003). Videotrénink interakcí. In *Metody a řízení sociální práce* (pp. 231 - 249). Praha: Portál.

Beaufortová, K. (2004). Video jako nástroj pomoci: Rozvoj aplikačních oblastí metody VTI. In *Video jako nástroj pomoci: Sborník II. národní konference o VTI* (pp. 8-13). Praha: SPIN – sdružení pro videotrénink interakcí v ČR.

Beaufortová, M. K. (2002). *Videotrénink interakcí: (základy metody a její využití)*. Praha: SPIN.

Bidlová, E. (1997). *Sociální dovednosti učitele a možnosti jejich rozvíjení [diplomová práce]* [Online]. Nadějkov. Retrieved from http://digitoor.is.cuni.cz/R/?func=dbin-jump-full&object_id=68578

Bidlová, E. (2005). *Sociální dovednosti učitele a možnosti jejich rozvíjení [disertační práce]* [Online]. Praha. Retrieved from http://digitoor.is.cuni.cz/R/?func=dbin-jump-full&object_id=87908

Biemans, H. (1989). *Videohometraining*. Utrecht: SPIN. Separát. 8 s.

Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

Boyd, B. (2011). *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Praha: Portál.

Brown, K. (2004). *Better Interactions, Better Learning:: developing the role of the teacher to optimise classroom interactions for learning* (MSc Educational Psychology). Scotland.

Brown, K., & Kennedy, H. (2011). Learning through conversation: Exploring and extending teacher and children's involvement in classroom talk. *School Psychology International*, 32(4), 377-396. doi:10.1177/0143034311406813

Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M., & Grypdonck, M. H. (2000). Effects of video interaction analysis training on nurse–patient communication in the care of the elderly. *Patient Education And Counseling*, 3991-103. doi:10.1016/S0738-3991(99)00094-4

Cassibba, R., Castoro, G., Costantino, E., Sette, G., & Van Ijzendoorn, M. H. (2015). ENHANCING MATERNAL SENSITIVITY AND INFANT ATTACHMENT Breaking the WITH VIDEO FEEDBACK: AN EXPLORATORY STUDY IN ITALY. *Infant Mental Health Journal*, 36(1), 53-61. doi:10.1002/imhj.21486

Collins, L. C. (2013) *Exploring empowerment in conversation: delivering video interaction guidance to families of children who are deaf or hard of hearing*. PhD thesis, University of Nottingham.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál.

Čáp, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

De Shazer, S., & Dolan, Y. M. (2011). *Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.

Doria, M. V., Kennedy, H., Strathie, C., & Strathie, S. (2013). Explanations for the Success of Video Interaction Guidance (VIG). *The Family Journal*, 22(1), 78-87. <https://doi.org/10.1177/1066480713505072>

Eliëns, M. (2005) *Babies in the Picture*. The effect of video home training and video interaction guidance for parents with babies who excessively cry. AIT/De Combinatie.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, Positive Emotion, and Coping. *Current Directions In Psychological Science*, (4), 115.

Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Rollnick, S. (2008) How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review*, 17, 23–35.

Fukkink, R. G., & Tavecchio, L. W. (2010). Effects of Video Interaction Guidance on early childhood teachers. *Teaching & Teacher Education*, 26(8), 1652-1659. doi:10.1016/j.tate.2010.06.016

Fukkink, R. G., Trienekens, N., & Kramer, L. C. (2011). Video Feedback in Education and Training: Putting Learning in the Picture. *Educational Psychology Review*, 23(1), 45-63. doi:10.1007/s10648-010-9144-5

Fukkink, Ruben G. (2008). "Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs." *Clinical Psychology Review* 28, no. 6: 904-916. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed November 6, 2017).

Gibson, K. A. (2014). Appreciating the world of autism through the lens of video interaction guidance: an exploration of a parent's perceptions, experiences and emerging narratives on autism. *Disability & Society*, 29(4), 568-582.

Häggman-Laitila, A., Seppänen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. (2010). Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits A Häggman-Laitila et al. Video home training on families' health and interaction. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(23/24), 3504-3515. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03241.x

Hellier, C. (2014). Adapting a model of delivery of Video Interaction Guidance to suit organisations beyond the normal boundaries of child/parent/educator. *Educational Psychology In Scotland*, 15(1), 59-63.

Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3. vyd.). Praha: Portál.

Historie vzniku: Historie VTI v České republice [Online]. (2012). Retrieved November 10, 2017, from <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti/historie-vzniku>

Howlin, P. (2009). *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti* (Vyd. 2.). Praha: Portál.

Hrdlička, M., Komárek, V. (Ed.). (2004). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál.

IJzendoorn, M. H. van, Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment:: A Review of the Effects of Attachment-B

ased Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Security. *Y. Child Psychol Psychiat*, 36(2), 225-248. [https://doi.org/0021-9630\(94\)00101-4](https://doi.org/0021-9630(94)00101-4)

Jak práce pomocí VTI vypadá [Online]. (2012). Retrieved November 13, 2017, from <http://www.spin-vti.cz/vzdelavaci-programy>

James, D. (2017). Supporting the parent-infant relationship through Video Interaction Guidance: Working with parents. *Perspective: Nct'S Journal On Preparing Parents For Birth And Early Parenthood*, 34(3), 1-5.

Jelínková, H. (2012). *Videotrénink interakcí a možnost jeho využití v programech primární prevence*[Online]. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/90771>

Kennedy, H., & Sked, H. (2008). Video interaction guidance: a bridge to better interactions for individuals with communication impairments. In S. Zeedyk (Ed.), *Promoting social interaction for individuals with communicative impairments: making contact* (pp. 139-154). Jessica Kingsley Publishers.

Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2010). *Video Interaction Guidance as a method to promote secure attachment*. *Educational & Child Psychology*, 27(3), 59-72.

Koběřská, P. (1995). *Videotrénink interakcí*. [s.n.], Praha.

Lai, M-Ch., Lombardo, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. In R. Straussová (2016). *Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17-30 měsíců za využití metody VTI* [Online]. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/164374>

Landor, M., & Kennedy, H. (2012). Video Interaction Guidance (VIG)*: Anxiety, attachment, autism. *Debate Cp: Division Of Educational And Child Psycholog*, 144, 27-31.

Laštůvková, Z. (1996). *Videotrénink interakcí [1996]* [Online]. Písek. Retrieved from http://digitool.is.cuni.cz/R/?func=dbin-jump-full&object_id=56156

Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.

Matějček, Z. (2004). Pozdrav účastníkům konference. In *Video jako nástroj pomoci: Sborník II. národní konference o VTI* (pp. 6-7). Praha: SPIN – sdružení pro videotrénink interakcí v ČR.

Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada.

Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Moravčíková, K. (2007). *Možnosti využití metody Videotréninku interakcí v ergoterapii. Vlastní zkušenosti s Videotréninkem interakcí při práci s klientem s adrenoleukodystrofií*. [Online]. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/23038>

Musset, M., & Topping, K. (2017). Video interaction guidance in collaborative group work: impact on primary school pupils' self-esteem and behaviours. *Educational Psychology*, 37(9), 1067-1081. doi:10.1080/01443410.2017.1342768

Poslawsky, I. E., Naber, F. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., De Jonge, M. V., Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). Development of a Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Children with Autism (VIPP-AUTI). *Attachment & Human Development*, 16(4), 343-355. doi:10.1080/14616734.2014.912487

Prokešová, I. (2001). *Rozvoj sociálních dovedností žáků pomocí metody videotrénink interakcí* [Online]. Praha. Retrieved from http://digitool.is.cuni.cz/R/?func=dbin-jump-full&object_id=53362

Quinn, S., Herron, D., Menzies, R., Scott, L., Black, R., Zhou, Y., & ... Freeman, R. (2016). The Video Interaction Guidance approach applied to teaching communication skills in dentistry. *European Journal Of Dental Education*, 20(2), 94-101. doi:10.1111/eje.12146

Rackett, P., & Macdonald, B. (2014). 'Fun with Mum': Using Video Interaction Guidance to enhance early relationships and diminish maternal postnatal depression. *Educational & Child Psychology*, 31(4), 82-92.

Rayner, C. (2013). Video-based intervention for children with autism: Towards improved assessment of pre-requisite imitation skills. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(2), 113-121. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.890959>

Richman, S. (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza* (Vyd. 2.). Praha: Portál.

Roter, D. L., Larson, S., Shinitzky, H., Chernoff, R., Serwint, J. R., Adamo, G., & Wissow, L. (2004). teaching Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training. *Medical Education*, 38(2), 145-157. doi:10.1111/j.1365-2923.2004.01754.x

Sdílená pozornost: diagnostická doména PAS [Online]. (2016). Retrieved November 29, 2017, from <http://www.autismus-screening.eu/screening/stimulace-sdilene-pozornosti/>

Severová, M. (1982). *Hry v raném dětství: studie o jejich vývoji a motivaci*. Praha: Academia.

Schepers, G., & König, C. (2000). *Video-Home-Training: Eine neue Methode der Familienhilfe*. Weinheim: BELTZ Buch-Service.

Schuengel, C., Overbeek, M., Overbeek, M. M., Sterkenburg, P. S., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). The effectiveness of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 16

Straussová, R. (2016). *Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17-30 měsíců za využití metody VTI* [Online]. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/164374>

Straussová, R. (2016a). Faktory ovlivňující míru rodičovského stresu u dítěte s mentálním postižením. *Speciální Pedagogika*, 26(1), 13–27.

Straussová, R., & Knotková, M. (2011). *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál.

Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (Vyd. 2.). Praha: Portál.

Šírová, E. (2012). Videotrénink interakcí ve škole. In *Sociální dovednosti ve škole* (pp. 63-76). Praha: Grada.

Šulová, L. (2004). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.

Taylor, A. F. (2016). How do parents of children with communication difficulties experience video interaction guidance? A practitioner research project. *Educational Psychology In Practice*, 32(3), 296-309. doi:10.1080/02667363.2016.1170000

Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál.

Úlehla, I. (1999). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Strnadová, I., & Krejčová, L. (2009). *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum.

Vančura, J. (2007). *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Barrister and Principal.

Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & van Ijzendoorn, M. H. (2006). Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Attachment: Differential Susceptibility of Highly Reactive Infants. *Journal Of Family Psychology*, 20(2), 266-274. doi:10.1037/0893-3200.20.2.266

Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan.

VTI a mezinárodní síť [Online]. (2012). Retrieved December 02, 2017, from <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti/vti-a-mezinarodni-sit>

Vzdělávací programy [Online]. (2012). Retrieved November 10, 2017, from <http://www.spin-vti.cz/vzdelavaci-programy>

Wels, P., Jansen, R. (1994): *Video Home Training. A New Family Systems Approach in Supporting Families with Hyperactive Children*. University of Nijmegen, The Netherlands. Separát.

Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: a randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16(4), 371-386. doi:10.1080/14616734.2014.912489

Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks: CA: Sage.

Zaghlawan, H., & Ostrosky, M. (2016). A Parent-Implemented Intervention to Improve Imitation Skills by Children with Autism: A Pilot Study. *Early Childhood Education Journal*, 44(6), 671-680. doi:10.1007/s10643-015-0753-y

11 Seznam obrázků:

Obrázek 1 - Základní teoretické zdroje pro VTI (Schepers & König, 2000)

Obrázek 2 – Cyklus VTI („Jak práce pomocí VTI vypadá“, 2012)

Obrázek 3 – Aplikační oblasti VTI v ČR (Beaufortová, 2004)

12 Seznam tabulek:

Tabulka 1 – Kontaktní schéma (Koběřská, 1995)

Tabulka 2 – Základní informace o respondentech a o jejich práci metodou VTI

Tabulka 3 – Průběh práce metodou VTI v rodině 1.

Tabulka 4 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 1. (Straussová, 2016)

Tabulka 5 – Průběh práce metodou VTI v rodině 2.

Tabulka 6 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 2. (Straussová, 2016)

Tabulka 7 – Průběh práce metodou VTI v rodině 3.

Tabulka 8 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 3. (Straussová, 2016)

Tabulka 9 – Průběh práce metodou VTI v rodině 4.

Tabulka 10 – Dosažení vývojových milníků u dítěte z rodiny 4. (Straussová, 2016)

13 Seznam příloh:

Příloha 1 - Dohoda o použití videozáznamů

Příloha 2 – Rozhovor - Jednotlivé oblasti spolu s návrhy konkrétních možných otázek

Příloha 3 – Záznam rozhovoru s rodinou 1.

Příloha 4 – Záznam rozhovoru s rodinou 2.

Příloha 5 – Záznam rozhovoru s rodinou 3.

Příloha 6 – Záznam rozhovoru s rodinou 4.

Příloha 1



Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta - Katedra psychologie
Celetná 20, 116 38 Praha 1



14 Dohoda o využití videozáznamů

Souhlasím s rozborem videozáznamů mě a mého syna/ mé dcery, které provede Bc. Hana Bendová.

Tyto videozáznamy nebo jejich části budou použity pro účely diplomové práce Videotrénink interakcí a možnosti jeho využití v rodinách s dětmi s PAS, nebudou přitom ale její veřejně přístupnou součástí.

Bereme na vědomí, že záznamy jsou chráněny podle zákona č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů a bez mého vědomí a písemného souhlasu nebudou nikde a nikomu mimo účel výše zmíněné diplomové práce prezentovány.

Jakékoli jiné ujednání vyžaduje můj souhlas.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Datum:

.....

podpis zákonného zástupce

.....

podpis řešitele

Jméno a příjmení:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Datum:

.....

podpis

.....

podpis řešitele

Příloha 2

Rozhovor

Jednotlivé oblasti spolu s návrhy konkrétních možných otázek

Úvod

Představení /mě samotné i mé diplomové práce/

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Předání základních informací o rozhovoru a ujištění, že všemu rozumí a že můžeme rozhovor začít

Základní informace

Co první se Vám vybaví, když se řekne videotrénink?

Doplnění faktických informací o natáčení v rodině, pokud některé chybí

Jak často jste natáčeli? Jak dlouhé rozestupy byly mezi jednotlivými natáčeními?

Zmapování dalších metod/postupů, za pomoci kterých rodiče s dítětem pracovali

Co dál jste v té době zkoušeli? Jak dlouho? Jaký to mělo efekt?

Spolupracovali jste s paní doktorkou Straussovou/s C)T)A) i v jiné oblasti?

Zahájení spolupráce

Před prvním setkáním

Jak jste se o videotréninku doslechli? Kdo byl první, který s tím nápadem přišel?

Jak ostatní reagovali?

Jak probíhala komunikace před prvním setkáním?

Co Vám dalo sílu do toho jít? Z čeho jste měli před videotréninkem obavy? Na co jste se těšil?

První setkání

Jaké pro Vás první natáčení bylo? Bylo něčím rozdílné oproti těm dalším?

Na čem konkrétně jste během videotréninku pracovali? Vytvřelo se to v průběhu práce?

Průběh spolupráce

Kdo všechno se účastnil natáčení /aktivně, pasivně/? Kolik času denně/týdně jste tomu věnovali?

Jak videotrénink probíhal? Co konkrétně Vám na videotréninku přišlo pozitivní? /Co byl pro Vás ten první moment, kdy jste si říkala, že videotrénink má smysl? Co byste potřebovali jinak?

Jaký byl první náznak toho, že se něco mění? Co to bylo? Kdo ho viděl? Všimli si ho i lidé mimo rodinu?

Jaký byl další pokrok?

Ukončení spolupráce

Jak jste poznali, že není třeba další natáčení? Byl cíl Vašeho natáčení naplněn?

Zhodnocení spolupráce

Co se po videotréninku změnilo? Jaké dovednosti Vás videotrénink pomohl rozvinout nebo získat?

Jak se v průběhu natáčení měnila atmosféra v rodině? Jak se měnily rodinné vztahy? Co je nyní pozorovatelného z toho, co Vám videotrénink přinesl?

Jak videotrénink ovlivnil Vás samotnou? Jak jste sama sebe vnímala během videotréninku? Jak Vám seděla ta role? Kdo/co Vám během tohoto období pomáhal/o?

Co se Vám nyní díky videotréninku daří lépe? Rozhodli byste se pro VTI opět? Co byste dělali stejně? Co byste příště dělali jinak? Používáte stále některé ze získaných dovedností? Vracela jste se po jeho skončení k některé z jeho technik? Doporučili byste ho jiné rodině, která by podobně jako Vy zjistila, že má jejich dítě PAS?

Plánujete zkušenosti z videotréninku používat i v budoucnu? Jak Vám mohou být v budoucnosti přínosné?

Zakončení rozhovoru

Volný prostor pro doplnění informací, které „mají zaznít“ a uzavření rozhovoru, poděkování

Napadá Vás ještě něco, co bych měla vědět? Chcete něco doplnit?