

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Činnosti a hry ovlivňující osobnost autistického dítěte**  
Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
PhDr. Libuše Vlášková

Autor práce:  
Miroslava Legnerová

2010

## **Abstract**

### **Activities and plays affecting the personality of an autistic child**

This bachelor's degree dissertation is focused on children suffering the autism spectrum disorder, who visit the "Volno" Relief Care Centre seated in Kolín. The autism spectrum disorder is a serious dyscrasia characterised by impaired communication, impaired ability to establish relationship, impaired imagination and other symptoms seriously affecting the life and quality of life of an individual.

It is very difficult for the parents and families of autistic children to accept the child's disorder, to reconcile themselves with the disorder and to learn to live in the given situation.

I set three goals for my dissertation; the first one is to map the activities, plays and specific approaches to the children in the "Volno" Relief Care Centre. The second aim is to judge on the basis of the collected data if the applied activities, plays and specific approaches to autistic children in the Centre satisfy the biological and psycho-social needs of the children. The third aim is to identify on the basis of interview with parents, whether the specific activities, plays and individual approach to children affect the child's behaviour in the family environment.

The theoretical part deals with the term of autism, its etiology, characteristics, classification and triad of the problem spheres. Furthermore, I describe in the theoretical part the basic and the supporting educational and training approaches and therapies, I deal with the combination of autism and play, and last but not least, I introduce the "Volno" Relief Care Centre.

The practical part was performed directly in the "Volno" Centre. I have chosen the qualitative research to identify the goals. The qualitative research was made using the case studies – casuistry of the selected children suffering ASD, by observation methods and by inquiries using the interview technique and the personal document analysis technique. Four ASD children were included in the set, each one with a different level of disorder, different age and different school classification.

The third part provides the results that satisfied the set goals and the conclusion that the specific activities, approaches and plays are beneficial for the ASD children visiting the "Volno" Relief Care Centre, satisfying their needs and influencing behaviour of the children in family environment.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to - v nezkrácené podobě - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

Dne 16. 8. 2010

.....

Miroslava Legnerová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Libuši Vláškové za její čas a ochotu se mnou spolupracovat a za odborné vedení bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat zaměstnancům o. s. Volno v Kolíně, dětem i jejich rodičům za trpělivost, ochotu a spolupráci při práci s nimi.

Velké a láskyplné poděkování patří mé rodině za podporu při studiu.

## Obsah

Úvod.....	8
1. Uvedení do problematiky autismu .....	10
1.1 Pojem autismus .....	10
1.2 Historie autismu .....	11
1.3 Etiologie autismu .....	12
1.4 Triáda problémových oblastí .....	14
1.4.1 Sociální interakce a sociální chování.....	14
1.4.2 Komunikace .....	18
1.4.3 Představitivost.....	22
1.5 Charakteristika poruch autistického spektra (PAS) a jejich klasifikace .....	22
1.5.1 Dětský autismus F 84.0.....	24
1.5.2 Atypický autismus F 84.1 .....	25
1.5.3 Aspergerův syndrom F 84.5.....	26
1.5.4 Jiná desintegrační porucha v dětství F 84.3 .....	27
1.5.5 Ostatní poruchy .....	27
1.6 Autismus a přidružená postižení.....	27
1.6.1 Mentální postižení.....	27
1.6.2 Epilepsie.....	28
1.6.3 Zrakové postižení.....	28
1.6.4 Sluchové postižení .....	28
1.7 Základní výchovně-vzdělávací přístupy a terapie .....	28
1.7.1 TEACCH PROGRAM.....	29
1.7.2 Behaviorální přístupy.....	30
1.8 Podpůrné výchovně-vzdělávací přístupy a terapie .....	30
1.8.1 Návík komunikace .....	30
1.8.2 Herní a interakční terapie.....	31
1.8.3 Muzikoterapie .....	31
1.8.4 Arteterapie .....	31
1.8.5 Ergoterapie.....	32
1.8.6 Zooterapie .....	32
1.8.7 Relaxace.....	32
1.8.8 Fyzioterapie .....	33
1.8.9 Terapie a přístupy, které nelze aplikovat na širší skupinu.....	33
1.9 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) .....	34
1.10 Autismus a hra .....	36
1.10.1 Vývoj hry u dítěte s autismem .....	36
1.10.2 Rozvíjení hry, činností a specifických aktivit u dětí s autismem.....	37
1.10.3 Typy herních dovedností .....	38
1.11 Středisko odlehčovací péče „Volno“ .....	40
1.11.1 Poslání a cíle o. s. „Volno“ .....	41
1.11.2 Pojem odlehčovací (respitní) péče .....	41
2. Cíle práce .....	43
2.1 Cíle práce .....	43
2.2 Výzkumná otázka .....	43

3. Metodika .....	44
3.1 Použité metody .....	44
3.2 Charakteristika sledovaného souboru .....	44
4. Výsledky .....	45
4.1 Metodiky činností střediska odlehčovací péče „Volno“ .....	45
4.2 Kasuistiky .....	56
4.3 Rozhovory s rodiči dětí s PAS .....	63
4.4 Tabulky na podkladě rozhovorů .....	69
5. Diskuse.....	71
6. Závěr .....	77
7. Klíčová slova .....	78
8. Seznam použitých zdrojů.....	79
9. Přílohy.....	83

## Úvod

Autismus je takové postižení, které obvykle není na první pohled vidět. Ale zásadním způsobem postihuje osobnost člověka po celý život.

K tématu bakalářské práce mne přivedla snaha pochopit zvláštní „vnitřní svět“ jedince postiženého autismem, který ve většině případů způsobuje potřebu celoživotní podpory. Kvalita života takto postiženého jedince do značné míry závisí na schopnosti okolí porozumět charakteru postižení a také schopnosti a ochotě přizpůsobit prostředí a způsob komunikace handicapu postiženého.

K této problematice a zájmu jsem se dostala náhodně před pěti lety informacemi o občanském sdružení, které tehdy nově vzniklo v Kolíně a následnému vybudování a otevření střediska odlehčovací péče. Nejprve jsem zde pracovala a pomáhala jako dobrovolník při zaměstnání zdravotní sestry, po rekvalifikačním kurzu pracovníka sociálních služeb zde do současné doby působím jako asistentka odlehčovací péče.

Občanské sdružení VOLNO vzniklo v roce 2004 v Kolíně za účelem pomoci rodinám dětí s postižením. Název „Volno“ je odvozen od semaforu, zelená na semaforu představuje „volno, pokračuj v cestě“. Služba občanského sdružení Volno je zaměřena na péči o děti s autismem a dalšími poruchami autistického spektra, s mentálním a kombinovaným postižením a to i středně těžkého až těžkého stupně. Zajišťuje odlehčovací péči a poskytuje sociální služby tak, aby dítě nemuselo nastoupit do zařízení s trvalou péčí a mohlo zůstat v rodině.

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat problematiku autismu, základní charakteristiku postižení, etiologii, výchovně-vzdělávací přístupy, činnosti a terapie, zaměřit se na rozvíjení herních aktivit, činností a specifických aktivit u dětí s autismem. V praktické části práce jsou zpracovány případové kazuistické studie. Cílem této bakalářské práce je zjistit, že určité činnosti, hry, specifické přístupy a formy komunikace mohou zkvalitnit život dítěte s poruchou autistického spektra a působit na jeho osobnost. Dalším cílem je uplatnit stereotypní, zásadový a neměnný přístup v činnostech a komunikaci, pomoci tak rozvinout a zharmonizovat život dítěte, soudržnost a fungování jeho rodiny. Cílem není pozvednout úroveň myšlení, osobnosti



či vyléčit samotnou poruchu, ale pomoci k tomu, aby život dítěte byl radostný, co nejméně komplikovaný, prakticky zvládnutelný pro něj i rodinu.

## 1. Uvedení do problematiky autismu

### *1.1 Pojem autismus*

Autismus je velice komplikované postižení s rozmanitou symptomatologií. Jedná se o postižení, které se projevuje v narušeném vývoji komunikace, sociálních vztahů a představitivosti. Tyto tři hlavní znaky autismu nazýváme autistickou triádou. Bude o ni pojednávat jedna z dalších kapitol této práce. Projevy postižení se mohou v průběhu času mírnit či zesilovat a tím vytvářet nerovnoměrný vývojový profil, který přetrvává po celý život jedince s autismem. Pro člověka s takovým postižením je svět okolo něj těžko pochopitelný a často stresující. Autismus je postižení, které se nedá léčit, ale můžeme zlepšit výkony a vývoj jedince správně a časně cíleným speciálně pedagogickým přístupem (4).

Autismus je poruchou organickou, umístění a rozsah lézí není dosud jednoznačně lokalizován. Autismus se v podstatě stává behaviorálním syndromem, kdy je na základě projevů chování stanovena diagnóza a to bez ohledu na možnou příčinu vzniku. Autismus je považován za časnou neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem. Často bývá kombinován s jinými poruchami a handicapem psychického i fyzického rázu, např. mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady.

Mezi přibližně 30% postižených bez mentální retardace se řadí část jedinců s abnormálními, vysoce specifickými schopnostmi, což je zřejmě způsobeno strukturálními a funkčními mozkovými abnormalitami (4). Spíše se jedná o potencionální schopnosti, které nelze prakticky uplatnit a cíleně rozvíjet. Projevy autistické poruchy jsou velmi variabilní a mění se v průběhu vývoje dítěte. K úplnému vyléčení autismu nedochází, ale na druhé straně speciální výchova mírní behaviorální problémy, zvyšuje adaptabilitu a samostatnost jedince. V České republice žije cca 20 tisíc osob s poruchami autistického spektra (PAS) (4).

Některé ze studií uvádějí výskyt 15–25 případů autismu na 10 000 tisíc narozených dětí. Ročně se v České republice narodí okolo 200 dětí s autismem. Z hlediska pohlaví je výskyt častější u mužů než u žen a to 3-4krát častěji. Též projevy postižení se u mužů a žen nepatrně liší (4).

## ***1.2 Historie autismu***

Nejznámější prací, která je považována za základní a průkopnické dílo, je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner z roku 1943, známá pod názvem Autistické poruchy afektivního kontaktu. Popisuje typické symptomy autismu u pozorovaných pacientů. Tato kasuisticky zaměřená práce však způsobila i nesprávnou spojitost se schizofrenií, neboť Leo Kanner v ní popisuje termín „dětský autismus“, který poprvé použil E. Bleuler v r. 1911 pro popis psychopatologie schizofrenie. Tím byl výzkum problematiky autismu na řadu desetiletí nasměrován nesprávnou cestou. Také k tomu ještě přispěla Kannerova zmínka o odtažitých, intelektuálně zaměřených rodičích, která byla později použita na podporu teorie o psychogenním původu autismu. V roce 1944 velmi podobně popsal symptomy skupiny dětí rakouský pediatr Hans Asperger v práci Autističtí psychopati. Tyto symptomy postižení se nyní oficiálně označují jako Aspergerův syndrom (4).

Přesto, že obě práce byly publikovány téměř současně, díky druhé světové válce spolu Kanner a Asperger nespolečně pracovali (24).

Tyto velmi podobné koncepty se až do počátku 80. let vyvíjely nezávisle na sobě, i když vědecké studie uvádějí, že mezi nimi není žádný podstatný rozdíl. Celá 50. a 60. léta převládala teorie o psychogenním původu autismu, jehož příčinou je chybná, citově chladná výchova (5). Teprve v 70. letech minulého století došlo k jasnému oddělení autismu od schizofrenie. V roce 1980 došlo k oficiálnímu uznání nového konceptu zařazením do amerického diagnostického manuálu DSM-III (Američan Psychiatric Association), kde se poprvé objevila samostatná skupina nemocí nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“. Do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se tento koncept dostal až v roce 1993.

Od r. 1988 se rozšiřuje pojetí autismu a začínají se užívat termíny „porucha autistického spektra“ či „autistické kontinuum“ (4).

Pojem autismus už však před Kannerem použil v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler. Pojmenoval tak symptom, který vyzoroval u schizofrenních pacientů. Autismem označil typickou uzavřenost do sebe (3).

O tři roky dříve nežli Bleuler použil pojem autismus, popsal rakouský psychiatr Theodor Heller u dětí zvláštní stav, kdy dochází po několikaletém normálním vývoji dítěte, k rychlému zhoršení v oblasti intelektu, řeči a chování a nazval ho *dementia infantilis*. Později byla tato porucha pojmenovaná jako Hellerův syndrom. V současné době se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy a je nazýván dezintegrační poruchou. V roce 1944 nezávisle na Kannerovi popsal vídeňský pediater Hans Asperger syndrom s podobnými projevy. U dětí s tímto syndromem pozoroval potíže v sociálním chování. Dále si všímal jejich zvláštní komunikace. Děti měly bohatě rozvinutou řeč, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, značně omezené zájmy. Je zajímavé, že Asperger použil při popisu chování také název „autismus“, aniž by byl seznámen s Kannerovou prací. Hans Asperger vymezil pojem *autistická psychopatie*, který byl později nahrazen termínem *Aspergerův syndrom*. V současné době může autismus v odborné literatuře nahrazovat termín poruchy autistického spektra (24).

### ***1.3 Etiologie autismu***

Díky vědeckým pokrokům v osmdesátých letech v oblasti neuroanatomie, neurochemie, genetiky, neuropsychiatrie a neuropsychologie došlo k ohromnému rozmachu zkoumání vzniku autismu. Potvrzení organické příčiny autismu odstartovalo řadu především biologických, lékařských a biochemických výzkumů. Variabilita projevů autistického syndromu však výzkum velmi ztěžovala a byla příčinou velmi různorodých vědeckých závěrů. V devadesátých letech výzkumy intenzivně pokračovaly se zaměřením na endogenní opioidy, gliové proteiny a gangliosidy (24).

Na přelomu století si získává pozornost tzv. vývojový neurobiologický model příčiny vzniku autismu. Teorie říká, že z dosud neprokázaných příčin (teoreticky setkání plodu s nějakou teratogenní látkou, chybná funkce genů řídících autoorganizaci mozkových struktur) dochází po uzavření neurální trubice u plodu k poškození vyvíjejícího se mozku (mezi 24.-26. embryonálním dnem). Postupný vývoj mozku v průběhu těhotenství je tak narušen (24).

V osmdesátých a devadesátých letech se objevují dvě psychologické teorie snažící se vysvětlit příčinu autismu. Obhájci kognitivní teorie předpokládají, že porucha sociální

interakce je důsledkem poruchy myšlení. Druhá linie vychází z emoční teorie vzniku autismu. Nakonec se vědci přiklání k názoru, že neexistuje žádný oddělený mechanismus pro emoce a pro myšlení a postupem času dochází k integraci obou teorií (24).

Koncem devadesátých let 20. století se objevila tzv. střevní teorie, která rozbouřila veřejné mínění a vyburcovala odborníky k dalším výzkumům. Gastroenterolog Wakefield na základě výzkumu z roku 1998 došel k závěru, že existuje spojitost mezi chronickými žaludečními a střevními potížemi a autismem. Teoreticky vyslovil podezření, že důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice) dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva. Toxiny, které ve střevech v důsledku zánětu vznikají, se dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Tato hypotéza se ověřovala mnohými výzkumnými týmy, ale nikdy se nepotvrdila. Ověřovací studie neprokázaly žádnou souvislost mezi očkováním a autismem.

O tom, že autismus a Aspergerův syndrom mohou být poruchy vrozené, případně dědičné, uvažovali již Kanner i Asperger. V roce 1969 Friedman publikoval svoje zjištění, že u poměrně hodně dětí trpících fenylketonúrií se vyskytuje také autistické chování a tím podpořil myšlenku genetické příčiny autismu. Až výzkumy v sedmdesátých letech v oblasti genetiky upozornily na spojitost cytogenetických abnormalit s vývojovými poruchami včetně autismu. Závěry z více nezávislých studií potvrdily přítomnost několika genů, které mají s velkou pravděpodobností bližší vztah k autismu. S největší pravděpodobností je autismus poruchou, kterou nezpůsobuje jeden specifický gen. Pro tento fakt svědčí jak různorodost symptomů, tak i variabilita tíže postižení (24).

V současném pojetí vědecké studie směřují k pojímání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji. Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Autismus se řadí mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním a zpracováním informací. Nejedná se o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Významnou roli zde hrají genetické faktory, na vzniku autismu se pravděpodobně podílí

různý počet genů v různé míře. Tato genetická predispozice spolu v kombinaci s jinými vlivy určuje závažnost poruchy či vůbec vznik autismu (24).

#### ***1.4 Triáda problémových oblastí***

„Přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra projeví se kvalitativní postižení především ve třech oblastech: v oblasti **komunikace**, v oblasti **sociálních vztahů** a v oblasti **představitosti**. Problémy jsou doprovázeny omezeným okruhem zájmů, neúčelným repetitivním chováním a bizarními rituály. Nedostatky v těchto třech oblastech patří k definujícím prvkům autismu a nazývají se souborně triádou postižení“ (24).

##### ***1.4.1 Sociální interakce a sociální chování***

Problémy v sociálních vztazích jsou velice výrazné a mohou silně ovlivnit rozvoj dítěte s PAS (3). Jsou však deprimující i pro rodiče dítěte a jeho okolí, kde fungují jistá pravidla sociálního chování. Často mohou být zdrojem velice překvapivých situací, které mohou být nepříjemné, ale občas naopak i komické.

Děti s poruchou autistického spektra mají celou škálu sociálního chování, ta má dva extrémní póly. Prvním je pól osamělý, tehdy se dítě při jakékoliv snaze o sociální kontakt odvrátí, protestuje, stáhne se do koutku nebo zaleze pod stůl, hučí nebo třepe rukama před obličejem, zaměstnává se manipulací s nějakým předmětem (7).

Druhým případem je pól extrémní, kdy se nepřiměřené sociální aktivity dítě snaží navázat všude a s každým, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o všem, co je nezajímá a obtěžuje (24).

#### **Kategorizace PAS podle převažujícího typu sociálního chování**

Lorna Wingová v roce 1979 popsala tři typy sociální interakce u lidí s PAS: osamělý typ, pasivní typ, aktivní- zvláštní typ. V roce 1996 přidala ještě typ formální. Typ sociální interakce se může měnit s věkem (24).

Thorová popisuje jednotlivé typy podle Wingové následovně:

### **1. Typ osamělý**

- minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (mazlení, chování) či aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, některé fyzické doteky (například lechtání a houpání) však mohou mít rádi
- nezájem o sociální kontakt (nevyhledává společnost, nestojí o přátele, společnou hru)
- nezájem o komunikaci (dávají přednost sebeobsluze)
- dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornost svému okolí
- vyhýbá se očnímu kontaktu či naváže vágní kontakt bez komunikačního záměru
- nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti
- nezájem o vrstevníky (odmítají kolektivní hry, ve skupině vrstevníků se stahují do ústraní)
- v raném věku neprojevují separační úzkost, nadržují se v blízkosti rodičů
- dítě může být velmi aktivní, bez schopnosti empatie; vtrhne mezi ostatní děti, ničí hračky, je agresivní, nevnímá reakce dětí, reakce dospělých nemá na jeho chování vliv
- s věkem se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje

### **2. Typ pasivní**

- omezená spontaneita v sociální interakci (kontakt se nevyhýbají, ani ho často neinicují)
- sociální chování méně diferencované
- pasivní akceptace kontaktu, kontakt si většinou musí řídit, v této skupině je nicméně poměrně hodně dětí, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu
- malá schopnost projevit své potřeby
- malé potěšení ze sociálního kontaktu (konverzace, společenských akcí, styku s novými

lidmi)

- omezená schopnost sdílet radost s ostatními
- omezená schopnost empatie a sociální intuice
- omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc
- mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky (projevují o vrstevníky zájem, ale málo společné hry), neví, jak se do hry účelně zapojit
- sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb
- poruchy chování méně časté, hypoaktivní

### **3. Typ aktivní – zvláštní**

- přílišná spontaneita v sociální interakci
- sociální dezinhibice (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti
- gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní
- omezený, malý či žádný vztah k posluchači
- řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou oblasti vlastních zájmů, někdy bizarního charakteru
- pervazivní a ulpívavé dotazování, často sociálně zahanbující či bez kontextu
- sociálně velmi problematické a obtěžující chování
- obliba jednoduchých sociálních rituálů (pozdrav, jak se jmenuješ apod.)
- celková nepřiměřenost sociálního kontaktu
- obtížné chápání pravidel sociálního chování
- potíže chápat kontext sociální situace



- často ulpívavý oční kontakt (zíráni do očí) nebo oční kontakt bez komunikační funkce (chybí koordinace očního kontaktu, řeči a gest)
- často se pojí s hyperaktivitou

#### **4. Typ formální – afektovaný**

- typický pro děti a dospělé s vyšším IQ
- dobré vyjadřovací schopnosti
- řeč příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, působí strojeně
- chování je velmi konzervativní, často působí chladným dojmem
- odtažitě chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům
- obliba společenských rituálů, až touha po jejich dodržování
- pedantické dodržování pravidel, často dochází k afektům při nedodržení společenských předpisů
- mnohé výrazy, rčení slepě imitují po dospělých, nuance jejich přiměřeného užívání jim často unikají
- doslovné chápání slyšeného, potíže s ironií, nadsázkou, žertem
- sociální naivita, pravdomluvnost bez schopnosti empatie, šokující výroky
- encyklopedické zájmy
- přílišná nedětská zdvořilost

#### **5. Typ smíšený – zvláštní**

- sociální chování je velmi nesourodé, záleží na prostředí, situaci a osobě, se kterou je kontakt navázán
- vyznačuje se prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu

- sociální chování je považováno za zvláštní
- velké výkyvy v kvalitě kontaktu
- často (ne vždy) je méně problémové chování vůči rodičům
- často využívají prvky chování a mnohé slovní výrazy, které imitují po dospělých, budí dojem falešné sociální zdatnosti
- osamělé prvky: „nech mne být, nemám zájem, do toho ti nic není, to je moje tajemství“
- pasivní prvky: pěkný sociální úsměv, zdvořilé chování, četné vyjadřování souhlasu
- aktivní – zvláštní prvky: naučené dotazy a prohlášení, živý zájem i kontakt okolo úzce vyhraněných témat, která dítě zajímají
- formální prvky: naučené fráze, mentorování, pedantické dodržování pravidel

#### ***1.4.2 Komunikace***

PAS jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. Přibližně polovina dětí s PAS si řeč nikdy neosvojí na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé (4). Komunikační handicap můžeme u dětí s PAS sledovat v různé míře a s různými projevy. Řeč nemusí být vždy poškozena, ovšem abnormality v komplexním řečovém vývoji nalezneme vždy. Nejméně narušenou řeč mají lidé s Aspergerovým syndromem. Jejich pasivní zásoba bývá celkem bohatá, u testování verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků. S potížemi se setkáváme především v praktickém a sociálním využívání komunikace (24).

### **1.4.2.1 Potíže v neverbální komunikaci**

#### **Potíže s vyjadřováním** (expresivní komunikační složka)

Obtíže s neverbálním vyjadřováním, se kterými se často setkáváme u dětí s PAS jsou:

#### 1. Gesta

- chybí deklarativní ukazování vyjadřující zájem a sloužící k upoutání pozornosti
- chybí nebo je méně zřetelný pohyb hlavy k vyjádření souhlasu a nesouhlasu, častější je chybějící souhlas
- běžná gesta užívání v průběhu konverzace nejsou využívána nebo jen sporadicky, málo spontánně, spíše v naučených situacích nebo na vyzvání

#### 2. Mimika, výraz obličeje, úsměv

- výraz obličeje neinformuje o pocitech dítěte nebo jen velmi omezeně, dítě má pouze několik výrazů základního emočního prožívání (např. hněv, lítost, radost) a jinak má neutrální výraz
- úsměv v sociální interakci chybí nebo je nezřetelný, nebo ho je dítě ochotné věnovat jen nejbližším osobám
- mimika může být živá, ale neodpovídá situaci, je např. přehnaná; může odrážet jen základní pocity, které dítě prožívá, ale neslouží ke komunikaci

#### 3. Posturace (poloha) těla

- dítě buď nestandardně tlačí tělem a obličejem příliš blízko k posluchači nebo naopak komunikuje bez natočení obličeje a těla; má tendenci zaujímat jednu obvyklou polohu při vzájemné konverzaci

#### 4. Oční kontakt

- kvalitativní nedostatky očního kontaktu, jako je příliš ulpívavý pohled, pohled „skrz“ či vyhýbání se očnímu kontaktu, další formy jako je neschopnost zkoordinovat oční kontakt s ukazováním nebo neschopnost sledovat směr pohledu jiné osoby mimo vlastní zorné pole apod.

#### 5. Fyzická manipulace

- mnohé děti s PAS dokážou své přání vyjádřit vedením nebo postrkováním druhé osoby, často mají tendenci využívat ruku druhého jako nástroje a nevyužijí při tom žádné jiné prostředky neverbální komunikace

#### 6. Problémové chování jako forma komunikace

- k problémovému chování se dítě velmi často uchyluje kvůli neschopnosti dorozumět se, požádat o základní potřeby, získat pozornost, vyjádřit své pocity atd.; patří sem destruktivní chování, agresivita a sebe zraňování

#### 7. Znakový a posunkový jazyk

- na rozdíl od dětí s poruchami řeči nebo sluchovou vadou se děti s PAS dorozumívají posunky či vlastními znaky nahrazujícími řeč jen sporadicky neboť symboličnost jednotlivých znaků mnohým dětem s PAS znemožňuje pochopení a využití znakového jazyka (24)

#### **Potíže s porozuměním neverbální komunikaci** (receptivní složka)

Stejně potíže mají lidé s PAS i s porozuměním v neverbální komunikaci. Nerozumí nebo nechápou a problematicky pak dekódují význam neverbální komunikace druhých lidí. Je to pro ně obtížně jak z výrazu obličeje, z postoje těla, tak i z gest. Nejsou schopni „přečíst“ emocionální signály, které druhá osoba vysílá. Dochází tak k různým nedorozuměním (24).

#### ***1.4.2.2 Potíže ve verbální komunikaci***

Nejčastější obtíže ve verbální komunikaci, se kterými se setkáváme u dětí s PAS jsou:

- a) fonetické (zvuková stránka lidské řeči, artikulační, akustická a percepční povaha zvukových prvků)
- b) zvuková stránka jazyka (melodie, přízvuk, rytmus, rychlost řeči, intonace)

- c) syntaxe (mluvnická stavba vět a souvětí, větná skladba)
- d) sémantické roviny (významová stránka jazykových jednotek)
- e) pragmatické roviny (jazykový styl, praktické užívání jazyka) (24).

Se všemi projevy se setkáváme i v běžném řečovém vývoji zdravých dětí. U dětí s PAS však uvedené obtíže přetrvávají po mnohem delší dobu, u některých z nich až do dospělosti (24).

#### Zvláštnosti a problémy, které lze najít ve verbálním projevu lidí s PAS

- echolálie bezprostřední bez komunikačního významu (reflexní)
- echolálie bezprostřední s komunikačním významem
- echolálie opožděná bez komunikační funkce
- efekt posledního slova (reflexní opakování slyšeného)
- potíže s gramatickými pravidly, záměna zájmen a rodů
- nepřiměřený, aktivní – zvláštní kontakt
- citová nepřiměřenost, příliš excentrický škrobený jazyk
- verbální provokace s agresivním, destruktivním, sociálně nepřijatelným obsahem (snaha o navázání kontaktu, získání pozornosti)
- kaprolálie (nutkavé používání vulgárních výrazů)
- literární přesnost (doslovné a naivní odpovědi na běžné otázky, pravdivá odpověď na řečnické otázky, naivní reakce v důsledku doslovného chápání výroku)
- neologismy (touha po logičnosti v jazyce, rigidní způsob vyjadřování, touha po opravování)
- neschopnost vyjadřovat adekvátně emoční a intimní pocity
- verbální rituály (touha po předvídatelnosti a řádu, má uklidňující charakter)
- únikové chování (nechuť ke konverzaci)

- mluvení mimo kontext
- podivné, opakující se výroky a dotazy a další (24).

### ***1.4.3 Představivost***

Ve vývoji představivosti je velmi důležitou součástí rozvoj nápodoby. Postupně s věkem se tato schopnost rozvíjí, stává se komplexní. Výsledkem je schopnost plánování. Narušení v oblasti představivosti má na vývoj dítěte značný negativní vliv. Postižená schopnost nápodoby a abstrakce způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, která je důležitá pro učení dítěte a celý jeho vývoj. Díky nedostatečné představivosti dítě upřednostňuje aktivity, které odpovídají dětem podstatně mladším. Děti s PAS vyhledávají předvídatelnost a často se proto upínají k jednoduchým stereotypním činnostem. Hra a také trávení volného času jsou velice odlišné v porovnání se zdravými vrstevníky. Právě kvalitní vývoj hry je závislý na představivosti, motoriky, úrovni myšlení a na sociálních dovednostech. Kvalita, nápaditost hry, míra zapojení dítěte a schopnost soustředit se na hru je závislá na úrovni postižení jedince. Ve volném čase je u dětí s PAS častý výskyt abnormních projevů, které jsou pro tyto děti charakteristické. Jedná se o repetitivní a stereotypní modely chování, projevy či formy činností (3). Dalším charakteristickým rysem je přílišné zaujetí pro určité konkrétní téma. Některé děti mají jako své stereotypy různé třídění, řazení, srovnávání či hromadění předmětů podle jejich vnitřního klíče. Děti s PAS, které mají zachované kognitivní dovednosti, se až ulpívavě zajímají o čísla či písmena. Přerušování stereotypní činnosti nebo zabavování oblíbeného předmětu dítěte přináší s sebou problémové chování jako je křik, agresivita, autoagrese nebo pasivitu dítěte. Více jak polovina rodičů dětí s PAS udává, že jejich dítě má minimální zájem o klasické hračky (24).

### ***1.5 Charakteristika poruch autistického spektra (PAS) a jejich klasifikace***

Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte postihuje celou osobnost. V současné době

se ve světě používá termín poruchy autistického spektra, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám, ale je výstižnější, protože specifické deficity a abnormální chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní (24).

V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak (24). Pervazivní vývojové poruchy jsou diagnostikovány bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy nebo nemoci, což znamená, že autismus se může pojít s jakoukoli poruchou či nemocí. PAS se projeví vždy již v prvních letech života. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech autistické triády. Stanovit diagnózu PAS je obtížné z několika hledisek. Kromě značné rozsahlosti a různorodosti symptomaticky se jednotlivé symptomy liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Také stupeň závažnosti bývá různý. Projevy dítěte se mění s věkem, mohou se objevovat a zase mizet. Též chování dítěte se v průběhu vývoje mění pod vlivem sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a v důsledku výchovně-vzdělávacího programu, který absolvuje. Velkou roli mají také osobnostní charakteristiky dítěte, jeho kognitivní schopnosti a jiné přidružené poruchy (24).

V současnosti patří v Evropě mezi uznávané a rozšířené diagnostické systémy diagnostická kritéria vydávaná Světovou zdravotnickou organizací (MKN-10). Ve Spojených státech amerických jsou kritéria vydávaná Americkou psychiatrickou asociací (DSM-IV) (24).

**Tabulka 1: Porovnání MNK – 10 a DSM - IV**

<b>MKN-10</b> <b>(Dle světové organizace 1992)</b>	<b>DSM-IV</b> <b>(Americká psychiatrická asociace 1994)</b>
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha
Atypický autismus (F84.1)	
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypním pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Zdroj: Thorová, 2006.

**1.5.1 Dětský autismus F 84.0**

Jádro poruch autistického spektra tvoří dětský autismus. Stupně závažnosti u této poruchy bývají různé, od mírné formy (málo mírných symptomů) až po těžkou (velké množství závažných symptomů). Vedle poruch v klíčových oblastech, kterými jsou sociální interakce, komunikace a představitost se může u lidí s autismem objevovat i mnoho dalších dysfunkcí. Ty se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním. Typickými projevy jsou abnormity smyslového vnímání (hmat), hyperaktivita, poruchy pozornosti, emoční poruchy a úzkostné reakce. Nápadný je téměř vždy nerovnoměrný vývoj. Takto diagnostikované děti bývají pohybově obratné a vlastní schopnost dobré prostorové orientace. Projevy deficitů, které jsou charakteristické pro autismus, se mění s věkem dítěte. Objevuje se téměř vždy emoční labilita, která je u malých dětí častá bez zjevného podnětu (prudké výbuchy pláče a vzteku), u takových situací musíme také počítat s rizikem agrese nebo sebezraňováním. U lidí s autismem a mentální retardací je doživotní potřeba asistence.



Celková míra samostatného života je závislá na schopnosti přizpůsobení. Jen menší procento lidí s vysoce funkčním autismem dokáže samostatně fungovat, větší procento lidí s vysoce funkčním autismem bude v dospělosti potřebovat nemalou míru pomoci. Na to, jak bude další vývoj probíhat, mají velký vliv vrozené dispozice týkající se poruchy, dále raná péče a v dalším případě nesmíme zapomenout na kvalitu vzdělávacího programu, ve kterém bylo dítě umístěno. U velké části dospělých, kteří žijí v různých typech zařízení, se setkáváme s problémem nesprávně stanovené diagnózy. Dochází tak k potížím, jak s lidmi se symptomatikou poruch autistického spektra správně zacházet. U dětí s autismem dochází k dozrání po všech stránkách později, je proto nutné vzdělávací programy prodloužit do období rané dospělosti. V menším procentu případů nastává tzv. autistická regrese. Jde o závažný zvrát ve vývoji dítěte. Již získané vývojové dovednosti v oblasti komunikace a sociálního chování se ztrácejí částečně či vymizí úplně. K takovému vývojovému obratu může dojít u dětí, jejichž vývoj byl do této doby zcela normální. Stejně tak i u dětí, které jevíly mírné známky autismu již předtím (24).

### ***1.5.2 Atypický autismus F 84.1***

Jedná se o velmi různorodou diagnostickou jednotku, která tvoří součást autistického spektra. Kritéria daná pro dětský autismus splňuje dítě jen částečně. Nemusí být zastoupená celá triadá PAS. Najdeme ale řadu sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi u lidí s autismem, shodují. Atypickým autismem označujeme tu část osob, pro kterou by se hodil nejednoznačný výrok autistické rysy či sklony. Celkový obraz atypického autismu nespĺňuje z hlediska posuzování jiné pervazivní vývojové poruchy. U atypického autismu nacházíme tu chybu, že nejsou stanoveny hranice a nebyl ještě ani přesně stanovený klinický obraz. Do této kategorie někdy bývá také zařazena sémanticko – pragmatická porucha řeči. Společné pro tuto kategorii jsou potíže při navazování vztahů s vrstevníky, přecitlivělost na charakteristické vnější podněty. U atypického autismu jsou v rozdílu s klasickým autismem méně narušeny sociální vztahy (24).

### ***1.5.3 Aspergerův syndrom F 84.5***

Tento syndrom bývá někdy nazýván také jako sociální dyslexie. Sociální abnormality nejsou u Aspergerova syndromu tak výrazné jako u autismu. U dětí s Aspergerovým syndromem se může a nemusí vyskytovat opožděný vývoj řeči. Už u malých dětí je velice nápadná porucha neverbální komunikace a neobvyklá reakce na emoce druhých lidí. Tyto děti složitě navazují přátelství v pravém slova smyslu, nestojí o bližší kontakt (při snaze o navázání kontaktu bývají pokusy neobratné a nepřiměřené a někdy i agresivní), upřednostňují hru o samotě. Mají problém chápat potřeby cizích lidí, postrádají schopnost vyjádřit své pocity. U dětí s Aspergerovým syndromem častěji dochází k nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové. Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost a šokující poznámky, se kterými se dítě či dospělý obrací na úplně neznámou osobu, patří také k charakteristickým projevům. Rutinní chování a rituály jsou na vyšší úrovni než u autismu. U některých dospělých lidí s AS bývá přidružená psychiatrická diagnosa (24).

Od dětského autismu se AS liší hlavně v nepřítomnosti tak těžké poruchy řeči. Není vyloučené lehké opoždění řeči, ale do 5 let už většinou mluví plynule. V jejich řeči se neobjevují tak výrazné abnormality, naopak v pozdějším věku patří řeč k silným stránkám. Odchytky od normálního vývoje řeči jsou však znatelné. Řeč je často nadměrně hlasitá, mechanická formálně pedantická, jakoby se snažily o nápodobu výrazu dospělých. Hlavním problémem je pragmatické užívání řeči. Nedokáží se přirozeným způsobem zapojit do rozhovoru, často ulpívají na tématech vlastního zájmu, aniž by se zajímali o reakce druhé strany. Humor nebo ironii chápou doslovně, což může vést k nepřiměřenému chování.

Mezi jejich zájmy patří oblasti, ve kterých lze najít pravidelnost a řád. Fascinace čísly, mapami, dopravními značkami či programováním jsou časté. Jejich chování se odvíjí od různých pevně zakotvených rituálů a stereotypů, a pokud je mají narušeny, snášejí to s velkými obtížemi, ze kterých většinou vzniká problémové chování (3).

AS můžeme dle úrovně adaptability rozlišit na nízko funkční AS a vysoce funkční AS. Nízko funkční AS je typický problémovým chováním jako je striktní dodržování rituálů, výrazné repetitivní chování. Intelekt je většinou podprůměrný. Jsou přítomny

poruchy pozornosti, hyperaktivita a výrazné jsou obtíže v sociální oblasti. U vysoce funkčního AS chybí výrazné problémové chování, bývá až nadprůměrný intelekt a nelpí tolik na svých zájmech a rituálech (24).

#### ***1.5.4 Jiná desintegrační porucha v dětství F 84.3***

Tento syndrom poprvé popsal Theodor Heller (1908). Nazval ji „dementia infantilis“. Později byla nazývána Kellerův syndrom a dnešní název je jiná desintegrační porucha.

U dětí s tímto syndromem je vývoj v normě ve všech oblastech. K rozvoji tohoto syndromu dochází nejčastěji mezi 2. – 4. rokem věku. V počátku dochází ke ztrátě prokazatelně získaných dovedností. Začíná se zhoršovat řeč a veškerá komunikace. Toto období zhoršování trvá několik měsíců a poté může docházet k částečné obnově dovedností. Nikdy však už není dosaženo normy. Ke zlepšování stavu však také dojít vůbec nemusí. Poruchy řeči a sociální interakce zůstávají doživotní výrazné a trvalé je snížená úroveň hry a ulpívání na stereotypech. Další vývoj je téměř shodný jako u dětského autismu.

Velice častá je kombinace tohoto syndromu a epilepsie. Díky tomu, že tato nemoc je relativně vzácná, jsou i znalosti této problematiky stále omezené (24).

#### ***1.5.5 Ostatní poruchy***

Další poruchy, které zahrnuje světový klasifikační systém MKN-10 je Rettův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní porucha a porucha nespecifikovaná a hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Z hlediska současné praktické diferenciatní diagnostiky nejsou považovány za PAS (24).

### ***1.6 Autismus a přidružená postižení***

#### ***1.6.1 Mentální postižení***

Pokud je diagnostikován autismus, je velice pravděpodobné, že bude připojena i diagnóza mentálního postižení. Až 80 % jedinců s klasickou formou autismu má IQ pod sedmdesát, zatímco v případě Aspergerova syndromu je IQ vyšší (2). Mentální

retardace a autismus jsou dva rozdílné syndromy, ale vzájemně se mohou překrývat (4). Z toho jasně plyne, že je nutné ke každému člověku přistupovat individuálně (24).

### ***1.6.2 Epilepsie***

V odborné literatuře je uvedeno, že u řady předškolních dětí s autismem se projevují epileptické záchvaty již v prvních letech života. V období puberty a těsně před ní je epilepsie objevena asi u 20 % jedinců. V dospělosti asi 30 až 40 % autistů trpí epilepsií nebo alespoň jednou prodělali epileptický záchvat. V případě Aspergerova syndromu není výskyt epilepsie tak značný jako u klasického autismu (3).

### ***1.6.3 Zrakové postižení***

U dětí s PAS se lze setkat se všemi typy zrakových vad i s různou mírou zrakového postižení. Přibližně 20 % dětí s PAS trpí nějakou zrakovou vadou, určité procento dětí je nevidomé (24).

### ***1.6.4 Sluchové postižení***

Přibližně 25 % dětí s PAS má nějakou sluchovou vadu, určité procento neslyší vůbec (24).

## ***1.7 Základní výchovně-vzdělávací přístupy a terapie***

Za jeden z nejúspěšnějších vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Thorová říká (24) „Strukturalizace znamená zavedení jasně daných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje“.

### **1.7.1 TEACCH PROGRAM**

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Program péče o lidi s PAS, který uznává speciálně-pedagogický přístup, je praktikován v řadě zemí včetně České republiky.

Ve Spojených státech funguje několik desítek let. Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné. Je to metodicky dobře propracovaný princip s empiricky ověřenou účinností. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči, která vychází ze specifik poruchy. Jeho použití není omezeno věkem (24). Vznikl v Severní Karolíně (USA) v roce 1966 pod vedením profesora Erica Shoplera. U TEACCH programu byla zjištěna vysoká míra spokojenosti rodičů, zlepšení chování, umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování. Výhodou je možnost aplikace specifické metodiky do stávajícího systému školství.

TEACCH program se opírá o tyto základní principy:

**Individuální hodnocení a individuální výchovně-vzdělávací přístup** – Vzhledem k tomu, že všechny děti s autismem se od sebe liší v mentální úrovni, v míře autistických projevů, ve schopnosti koncentrace, komunikace, míře problémového chování a v sociálních dovednostech, je nezbytné individuálně přizpůsobovat způsob vzdělávání podle potřeb a možností dítěte (12).

**Strukturované prostředí** - Jedná se o se o názornou organizaci fyzického prostoru a pracovních úkonů, umožňuje dítěti chápat vizuálně, ne jen podle verbálních pokynů. Zvyšuje schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost. Snižuje úzkostnost, nejistotu a problémy s koncentrací (24).

**Vizuální podpora** - Informace jsou podávány ve vizuální formě. Patří sem procesuální schémata, barevné kódy, písemné pokyny, vizuální znázornění času, posloupnost činností zobrazená pracovními a denními schémata. Vizuální podpora přispívá ke

zmírnění úzkosti, získání vyšší míry samostatnosti, jistoty. Podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti paměťových a pozornostních funkcích (24).

**Zajištění předvídatelnosti** – Pomocí pracovních a denních schémat a režimů se zajistí vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti.

**Strukturovaná práce pedagoga** – Informace o postupech a výsledcích práce jsou zaznamenávány a jsou přínosné pro kvalitní plánování práce, spolupráci mezi terapeutem, učitelem a rodiči.

**Práce s motivací** – Je důležité, aby dítě dostalo důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace funguje lépe než trest. Jsou to materiální odměny např. sladkost, oblíbená hračka nebo činnost. Nutné je začínat s vyšší frekvencí odměn, teprve postupně lze jejich četnost redukovat, či přejít na sociální odměňování.

### ***1.7.2 Behaviorální přístupy***

Strukturované učení pracuje s behaviorálními technikami, které se projevily v práci s lidmi s PAS jako vysoce účinné. Tvůrcem individuálního a účinného behaviorálního přístupu, který sleduje potřeby konkrétního dítěte je Ivar Lovaas vedoucí pracovník výzkumu na kalifornské univerzitě. Program, který je u lidí s PAS používán je propracovaný, strukturovaný a systematický. Program je vytvářen individuálně pro každé dítě. Práce a pokroky jsou pečlivě zaznamenávány. K rozboru projevů chování a jeho příčin slouží ucelená metodika aplikované behaviorální analýzy (ABA). Má pozitivní výsledky, ale finanční a časová náročnost terapie je překážkou jejího většího rozšíření (24).

## ***1.8 Podpůrné výchovně-vzdělávací přístupy a terapie***

### ***1.8.1 Návčik komunikace***

AAK systémy (Augmentativní a alternativní komunikační systémy) se používají hlavně u dětí nemluvicích nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvicích,

jejichž vývoj řeči je nedostatečný. Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, fotogramů, psaní a čtení slov. Ucelenou metodikou je např. PECS (Picture Exchange Communication System), v České republice známý jako VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Tato metoda začíná nácvikem žádosti (imperativní funkce), a nikoli od pojmenování (nominativní funkce). Je třeba ho individuálně přizpůsobovat schopnostem a potřebám dítěte. U dítěte se tímto rozvíjí a navozuje potřebná funkce komunikace (24).

### ***1.8.2 Herní a interakční terapie***

S dítětem je pracováno v přirozeném prostředí, je kladen důraz na komunikaci. Je využíváno různých technik a metod podle orientace terapeuta. Herní aktivity mohou být spontánní i strukturované.

Cílem herní terapie je:

- a) zlepšení úrovně myšlení a uvažování – především v oblasti symbolických funkcí
  - b) zlepšení komunikace pomocí gest, znaků, slov
  - c) vývoj emocí a sociálního chování
- (24).

### ***1.8.3 Muzikoterapie***

Muzikoterapie počítá s faktem, že hudba usnadňuje projevy emocí, otevírá komunikační kanály, usnadňuje sociální interakci a umožňuje relaxaci. Je součástí školního vzdělávacího programu v řadě speciálních škol. Aktivní i pasivní hudba má pozitivní dopad na vývoj i prožívání dítěte. Je mezi dětmi s poruchou autistického velmi oblíbená, ale přesto existují výjimky, jsou děti, kterým hudba vysloveně vadí (24).

### ***1.8.4 Arteterapie***

Arteterapie se řadí mezi velmi přínosnou součást výchovy, vzdělávání a podpory rozvoje řady mentálních funkcí. Umožňuje tvoření, sebevyjádření (dětí mluvících i nemluvících), pocit uvolnění, radost z výsledku. Může být skupinová i individuální.

Využívá výtvarných technik jako tématická nebo volná malba, koláž, jednoduchá grafika, vosková batika a další. Některé děti bez tvořivého potenciálu mohou postupovat podle naučených strukturovaných šablon (24).

#### ***1.8.5 Ergoterapie***

Cílem ergoterapie je nácvik pracovních návyků, pracovního chování, funkční nácvik náplně pracovního a volného času, zvýšení sebe obslužných činností a nácvik domácích prací. Náplň činnosti by měla být koncipována tak, aby činnosti dávaly smysl. K nejzákladnějším dovednostem, které ergoterapie rozvíjí je úchop, koordinace pohybu, jemné cílení, spolupráce obou rukou atd. Některým lidem s poruchou autistického spektra manuální práce vyhovuje. Osvědčují se různé textilní techniky, košíkářské techniky, výroba svíček, keramika a modelování (24).

#### ***1.8.6 Zooterapie***

Jedná se o interaktivní doplňkovou terapii za pomoci zvířat. Řadí se sem hipoterapie (interakce s koněm), canisterapie (využívá vztahu dítěte se psem), plavání s delfíny (v České republice se neprovádí) apod. Zooterapie má vliv na komunikaci, emocionální vývoj, relaxaci a přináší fyzioterapeutické účinky. Volba této metody je individuální vzhledem ke každému jedinci, neboť lidé s PAS reagují na setkání se zvířaty různě (24).

#### ***1.8.7 Relaxace***

Potřeba relaxace je u dětí s PAS velmi žádoucí. V důsledku křehkého nervového systému bývá přetížení snadné. Relaxace u dětí nejen zvyšuje schopnost odolávat frustraci, a tím eliminovat nežádoucí chování, ale i schopnost přijímat nové informace. Relaxační chvílky by měly být pevným bodem ve struktuře školního i domácího programu. Volba vhodného způsobu relaxace musí být individuální.

Příklady:

- a) zraková (speciální)
- b) doteková (masáže, koupele)
- c) čichová (aromaterapie)



- d) sluchová (poslech hudby)
- e) vestibulo-kochleární (houpačky, závěsné sítě)
- f) fyzický pohyb (trampolína, skákání na míči, jízda na kole atd.) (24).

### ***1.8.8 Fyzioterapie***

V případě fyzioterapie sem patří nejen rehabilitace, ale všechny pohybové aktivity. Mají pozitivní vliv na rozvoj jedinců s PAS. Jedná se o řadu podpůrných činností.

Při pohybových aktivitách dochází k přirozenému uvolňování endorfinů, dobrému a příjemnému naladění, následně k možné eliminaci problémového chování a zvýšení koncentrace. Je to např. tělocvik, běh, jízda na kole, skákání na trampolíně, cvičení s míči, procházky, ale i masáže nebo vodoléčba (24).

### ***1.8.9 Terapie a přístupy, které nelze aplikovat na širší skupinu***

#### **Son Rise program**

Dítě je při této terapii podněcováno k neustálému kontaktu s dospělým. Práce terapeuta s dítětem je rozložena do sedmi dní v týdnu co nejvíce hodin. Při terapii je důležitá každá činnost dítěte, s nimi potom terapeut dále pracuje a postupně rozvíjí. Je důležité rozvíjet nadšení a zvyšovat energii tak, aby bylo dítě zaujaté a podnikl jej tak k další činnosti (5). Tato metoda přináší kladné přínosy díky vyšší frekvenci sdílené pozornosti, přesto není schopna prokázat svou efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána (24).

#### **Facilitovaná komunikace**

Terapeutická metoda Rosemary Crossleyové je specifická nápravná technika, při které se důraz klade na fyzické vedení nebo oporu ruky klienta. Terapeut podporuje jeho ruku tak, aby mohl klient psát či vyťukávat písmena na klávesnici počítače. Tato metoda zaznamenala svůj úspěch, ale po nezávislých výzkumech byla označena za neplatnou

a ve většině zařízení se přestala používat. V současné době je na falcitovanou komunikaci pohlíženo jako na jednu z možných technik podpůrného dorozumívání (5).

### **Terapie pevným objetím (Holding Therapy)**

Metoda americké psychiatričky Marty Welschové vede k navození zájmu o sociální kontakt a postupnému osvobození od autismu. Základem je pevné objetí dítěte rodičem v situaci, kdy se dítě chová problémově. Zásadním pravidlem je dítě nepustit dříve než jeho negativní pocity odezní. Efektivita terapie nebyla nikdy jasně prokázána (4).

### **1.9 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**

Tento systém je určen převážně pro děti s PAS. Dále jej lze také použít u dětí s tělesným, mentálním postižením, kombinovaným postižením a u dětí s Downovým syndromem atd. V České republice jej první uvedla Margita Knapcová v roce 2000 a od roku 2001 je ověřován a upravován ve speciálních školách (9). Teoreticky vychází ze systému PECS (The Picture Communication Symbols). Oba systému jsou postaveny na stejných principech:

- a) vysoká motivace (dítě dostane přesně to, co chce)
- b) velmi rychle osvojitelná, smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, která je na něm nakreslena
- c) děti se samy stávají těmi, kdo vybízí ke komunikaci
- d) nezávislost dítěte v důsledku návaznosti jednotlivých lekcí (9).

Mezi hlavní výhody výměnného obrázkového komunikačního systému patří rychlá osvojitelnost, podpora iniciativy dítěte, vysoká motivace, redukce nevhodného chování, srozumitelnost pro okolí.

Při používání této metody se jedná o komunikaci, při které se využívá obrázků. Obrázky jsou černobílé barvy o velikosti 5x5 cm. Vzhledem k potřebám dítěte ale mohou být upraveny, např. zvětšovány, zmenšovány, lze použít jiné barvy nebo použít konkrétní skutečný předmět. Cílem je, aby došlo k výměně obrázku za skutečný předmět či činnost.

S nácvikem této metody lze začít prakticky v jakémkoli věku dítěte, ovšem vždy je lepší

především u dětí s PAS nečekat a začít co nejdříve. Při používání VOKSu je nutné brát na vědomí, že řeč a komunikační dovednosti se touto metodou nenahrazují, ale podporují. Dítě musí pro úspěšné zvládnutí systému rozlišovat běžné předměty a znát jejich funkční užití.

Prostředí, ve kterém nácvik probíhá, by mělo být dítěti dobře známé, dítě by se v něm mělo cítit bezpečně a být klidné. Pokud zvládne nové dovednosti prostředí známému, znamená to, že jí lze zkoušet i na místě jiném, případně s jinou osobou. Výsledkem je, aby dítě zvládalo využívat VOKS pro něj v různém prostředí a přítomnosti pro něj neznámých lidí (11).

Při nácviku VOKS je zapotřebí vždy nejméně dvou osob (asistent, pedagog, lektor, rodiče, sourozenec atd.), jedním je komunikační lektor, druhým asistent dítěte, který ho navádí a pomáhá mu při komunikaci. Komunikační lektor by měl přesně dodržovat postupy jednotlivých lekcí, pro asistenta by mělo platit chování tzv. „neviditelného ducha“. Na tázavé pohledy dítěte nereaguje, neměl by probíhat žádný oční kontakt mezi asistentem a dítětem. Jeho úkol spočívá pouze v nezbytně nutné pomoci. Od asistence by se mělo postupně upouštět, dítě se nesmí na této pomoci stát závislé (11).

Pomůcky jsou tvořeny ze souboru obrázků, jejichž základ tvoří symboly z tzv. PECS systému (The Picture Exchange Communication Symbols). Lze využít jakýkoliv typ symbolů, který bude dítěti nejvíce vyhovovat. Zpočátku se používají pouze obrázky (z důvodů odolnosti jsou zalaminované), postupem času i komunikační tabulky, což je zalaminovaná barevná čtvrtka o velikosti formátu A4, která je opatřena suchými zipy, na které se obrázky lepí. Komunikačních tabulek bude postupně přibývat, až se vytvoří komunikační kniha. Komunikační tabulky jsou barevně odlišeny podle toho, na jaký typ obrázků se bude daná tabulka používat, např. na oranžové tabulce jsou podstatná jména, na žluté osoby (včetně osobních zájmen), na zelené slovesa, na modré rozvíjející slova (11).

Metodika VOKS zahrnuje přípravnou lekci, výukovou lekci a lekci doplňkovou. V přípravné lekci se vybírají komunikační pomůcky, příprava a postupy při výběru odměn pro dítě. Výukové lekce se týkají přímé výměny obrázku za věc, užívání komunikační tabulky, nácvik samostatnosti, tvoření jednoduchých vět. Lekce doplňkové

se zabývají rozvíjením obrázkové slovní zásoby, navozením očního kontaktu, obrácenou komunikací a slovním popisem obrázků (11).

Jednou z hlavních předností VOKS je motivace, která dítěti poskytne přesně to, oč si řekne. Zvyšuje aktivitu dítěte, které se samo zajímá o komunikaci a nečeká, až ho někdo vybídne. Na začátku lekcí se využívají odměny ve formě oblíbených potravin, předmětů a činností. Při špatné nebo neúspěšné spolupráci s dítětem není třeba spěchat, práci se přerušit a pokračuje se později nebo až nastane vhodná situace (9).

### ***1.10 Autismus a hra***

Hra hraje důležitou roli v životě dítěte zdravého i handicapovaného. Vývoj hry je propojen s vývojem ostatních oblastí. Narušení zdravého vývoje dítěte se tedy projeví i v jeho hře (2). Pro zdravé dítě je společnost jiných a hraní si s nimi přirozené, u dětí s autismem je to jiné. Vyhledávají samotu a straní se ostatních. Dokáží trávit celé hodiny monotónní činností, od kterých se jen těžko dostávají ke smysluplným hrám či aktivitám. Hra má však značný význam pro rozvoj osobnosti či jejich jednotlivých složek. I sociální vztahy, které jsou jedním z hlavních problémů autismu, se vyvíjejí prostřednictvím hry. Hry se mohou stát odrazem skutečných situací (2).

#### ***1.10.1 Vývoj hry u dítěte s autismem***

V důsledku narušení sociální interakce, komunikace a představitosti, což jsou mimo jiné důležité prvky hry, je narušena i oblast herních dovedností u autistických dětí. To, že dítě s autismem vnímá a vidí svět odlišným způsobem než zdravé dítě, se projevuje zejména při symbolických hrách. Musíme brát v úvahu, že dítě s autismem není opožděné, ale že je zkrátka jiné (2). Problémové jsou hlavně hry, které vyžadují určitý přehled v sociálních vztazích.

Děti těžce postižené autismem se často nedostanou dále než je hra manipulační či kombinační. Často preferují smyslové vnímání (čichání k hračkám, olizování atd.). U kombinačních her děti opakují stále stejné kombinace, chybí zde kreativita (10).

Důležitým předpokladem funkční hry je schopnost napodobovat, která autistickým dětem chybí. Pro autisty nejsou lidé zajímaví pro napodobování, preferují věci před lidmi. Osoby jsou pro ně nevypočitatelné. Z tohoto můžeme soudit ještě větší omezení při hře symbolické. Může se v malé míře objevit u nejméně postižených dětí, i ony však mají s touto hrou problémy. Dítě může zaujmout určitou roli, ale tu zaujímá bez jakékoliv tvořivosti. Často jen opakuje, co je naučili rodiče, učitelé či vrstevníci (2)

Děti s autismem mohou mít radost ze hry, musíme je však naučit herním dovednostem. Neosvojí si je automaticky jako zdravé děti. Naučí-li se dítě hrát, bude to určitě usnadnění práce pro rodiče či učitele a bude to usnadnění pro integraci tohoto dítěte do společnosti (2).

Znaky her u autistických dětí jsou stereotypnost, žádné změny, chybí kontakt s předmětem hry. Předměty využívají v monotónní, stereotypní hře. Při hře je důležité nepřerušovat tuto činnost v průběhu (nejen při hře, ale také při jakékoli jiné činnosti). Často je zajímaví předměty netypické pro daný věk. U předmětů se zajímají ve velké míře o omak či vůni. Při rozvíjení hry musíme postupovat velmi pomalu a po malých krocích. Dítě s autismem bude preferovat hry, které může mít pod kontrolou, z tohoto důvodu nevyhledává hry společné s někým jiným. Problémy mohou nastat, pokud hra není dostatečně strukturována, autistické dítě nevidí začátek a konec hry a také nechápe následnost jednotlivých kroků, nerozumí pravidlům hry (10).

### ***1.10.2 Rozvíjení hry, činností a specifických aktivit u dětí s autismem***

Stejně jako u výukových aktivit využíváme strukturovaný přístup. Prostor pro hru je vymezen, má viditelné hranice. Každou činnost dělíme na několik menších kroků a ty dítě učíme postupně. Používáme demonstraci, u dítěte, které neumí napodobovat, potom fyzické vedení. Používáme alternativní komunikační systém. Pokyny, posloupnost jednotlivých kroků a pravidla znázorňujeme obvykle vizuálně (předměty, fotografie, piktogramy, nápisy).

Pravidla hry přizpůsobíme vývojové úrovni dítěte. I dítě s autismem je rádo úspěšné. Chválíme ho za každý úspěch, ale také za nepatrnou snahu zapojit se do hry (10). Dítě musí mít pocit, že hru kontroluje (např. že na houpačce dosáhne nohama na zem, a tak ji

může kdykoli zastavit). Vycházíme ze zájmů a preferencí dítěte. Nové hračky a aktivity zavádíme postupně.

Rozvoj hry u dětí s autismem je nezbytnou součástí každého individuálně vzdělávacího plánu. Posiluje vývoj v mnoha dalších oblastech, jako například v oblasti kognitivního vnímání, komunikace, sociálních vztahů, emocí apod. Neschopnost hrát si vede k nudě, sebe zraňování a narušuje vývoj dítěte. Neschopnost sociální hry brání rozvoji emocí, sociálního chování apod. Rozvíjet hru, obzvláště hru předstíranou, je pro rodiče i pedagogy velmi těžký a dlouhodobý úkol. Výsledky, ačkoli se dostaví po dlouhém a vytrvalém úsilí, bývají však často překvapivé (10).

### ***1.10.3 Typy herních dovedností***

#### **Investikativní hra – objevování světa**

Jeden z problémů u dětí s autismem je jejich neustálé opakování stále stejných jednoduchých činností. Setrvání v těchto rituálech a stereotypch omezuje jejich rozvoj a brání dítěti v objevování světa. Odborníci navrhují měnit v určitém úkonu vždy jeden prvek hry (10). Jestliže dítě řadí neustále kostky za sebou, změnit typ kostek, později ukázat jiný způsob hry s kostkami, ještě později přidat do hry další prvek apod. Jiný způsob rozvoje investigativní hry stereotypní chování nemění, ale naopak je využívá v herních strategiích, kdy stereotypní chování můžeme využít jako motivující odměny (10).

#### **Hry se sociální interakcí**

Cílem her se sociální interakcí je rozvoj vzájemnosti a sounáležitosti pomocí hry s vrstevníky a sourozenci, učením vhodného přístupu k jiným osobám nebo najít cestu jak, naučit zdravé dítě hrát si s dítětem s postižením. Problémy v této oblasti úzce souvisí s kvalitativním postižením v oblasti komunikace a sociálních vztahů. Možnost zjištění skutečného úspěchu je velmi obtížná. Nevíme s jistotou, zda se dítě s autismem opravdu naučilo vytvářet různé typy sociálních vztahů nebo pouze reaguje na zvýšené sociální požadavky nebo je motivováno odměnou (10). Úspěchu při rozvoji vzájemnosti a komunikace bylo dosaženo při hrách, které doprovází hudba.

I dítě s autismem, i když je v kolektivu vrstevníků částečně izolované, potřebuje ke svému vývoji společnost vrstevníků. S úspěchem se využívá tzv. obrácená integrace. To znamená, že zdravé děti si přicházejí hrát mezi děti s autismem do jejich strukturovaného prostředí.

Osvědčilo se informovat zdravé děti o charakteristických rysech autismu, aby byly připravené na zvláštnosti, které mohou při hře s postiženým kamarádem nastat. Je důležité vybrat takovou aktivitu, kterou dítě s autismem dobře ovládá a pro zdravé vrstevníky je také lákavá.

Takové stolní hry, které jsou založeny na konkrétním myšlení, zvládají děti s autismem dobře. Hry, které vyžadují sociální porozumění, jim činí potíže. U her, kde se partneři střídají, je třeba vizuálně označit toho, kdo je na řadě (předmětem nebo obrázkem). I u těchto her je třeba strukturovat a vizualizovat každý jednotlivý krok hry, jednotlivé kroky učit postupně a pravidla hry maximálně zjednodušit.

Kolektivní hry jsou pro děti s autismem značně náročné. Rodiče a učitelé, kteří organizují kolektivní hry, si musí uvědomovat individuální možnosti a schopnosti každého dítěte. A podle toho volit určitou míru strukturalizace, vizuální podpory, najít správnou motivaci a odměnu. Chceme-li, aby se dítě s autismem mohlo účastnit kolektivních her, musíme ho nejdříve naučit herní dovednosti, které budeme při hře potřebovat, a pak se teprve může takové hry zúčastnit. Dítě s autismem se nemůže najednou učit herním dovednostem a sociálnímu chování při hře (10).

Některé děti s autismem mají problém přijmout blízkost jiného dítěte. Musíme najít silnou motivaci, která by překonala problém přijmout druhého spoluhráče. („Můžeš si hrát ve vodě, ale bude si tam hrát i kamarád.“) Nejprve dítě zvykáme na přítomnost druhého dítěte - hra se společným materiálem, kdy si hráči mohou hrát současně, ale nezávisle na sobě. Později zkusíme hru společnou, kdy se hráči ve hře střídají. Dítě s autismem se učí ve hře spolupracovat, sociální dovednosti (3).

### **Motorické hry**

Protože mají děti s autismem problémy s kreativní hrou, můžeme jejich volný čas věnovat motorickým hrám. Tyto aktivity nevyžadují tvořivost, představivost, znalost

řeči, zmenšují frekvenci nevhodného chování, zlepšují fyzickou zdatnost a koordinaci pohybů.

Děti s autismem mají motorické hry rády, přesto potřebují strukturování aktivit pomocí různých pomůcek (barevné pásky, terče, tyčky). Také není dítě s autismem ke cvičení nijak motivováno, musí vidět začátek a konec cvičení (10). Například při cvičení sedle leh umístíme za hlavu klienta tyče. Pokaždé, když si sedne, dá tyč do krabice před sebou. Celé cvičení je nyní konkrétní. Dítě s autismem vidí začátek a konec cvičení (3). Téměř u všech postižených autismem jsou jejich motorické dovednosti na velmi dobré úrovni. Lze jich tedy s výhodou využít jako aktivit pro volný čas. Takové aktivity jsou u postižených autismem velmi oblíbené, prospívají jejich zdraví a budí obdiv a sympatie u vrstevníků, čímž se usnadňuje integrace klientů s autismem do společnosti. Ideální prostředí pro tyto aktivity jsou „areály zdraví“ v lesoparcích. Nabízené sportovní aktivity jsou zde strukturované, často s vizuálním vysvětlením, probíhají na velkém volném prostranství, takže odpadá strach z velkého počtu lidí a „úkoly“ jsou dobře srozumitelné.

Motorických her je velké množství, např. chůze, běh, hry ve vodě, jízda na kole, na koni, aktivity na prolézačkách, kolotočích, trampolíně, se skákavými míči (10).

### ***1.11 Středisko odlehčovací péče „Volno“***

Pro pomoc rodinám dětí s postižením a pro oddálení umístění těchto dětí do zařízení s trvalou péčí vzniklo v Kolíně v roce 2004 Občanské sdružení Volno. Od srpna roku 2005 poskytuje službu odlehčovací péče přímo v rodinách. Asistentky se odborně starají o děti s postižením v jejich domácím prostředí, pomáhají rodičům s doprovodem dítěte do mateřské školy nebo do školy. Sociální pracovníce poskytuje sociálně právní poradenství, včetně asistence při jednání s úřady.

Od března roku 2006 bylo v ulici Rimavské Soboty v Kolíně otevřeno přízemí střediska odlehčovací péče Volno pro denní provoz. Středisko bylo přestavěno z bývalé mateřské školy. Navštěvovat ho mohou děti po uzavření smlouvy ve všedních dnech od 7.30 hod do 17.00 hodin (v naléhavých případech se může čas poskytované služby upravit podle přání klientů). V této době přebírají veškerou péči o dítě s postižením



asistenti, zatímco pečující osoba má čas zařídit si potřebné věci a také si odpočinout. I nadále přetrvává poskytování služby odlehčovací péče přímo v rodinách.

#### ***1.11.1 Poslání a cíle o. s. „Volno“***

V regionu bývalého okresu Kolín neexistuje zařízení, které je specializované na poskytování služby odlehčovací péče pro rodiny dětí s postižením. Součástí poslání Občanského sdružení „Volno“ je rozšířit nabídku sociálních služeb tak, aby dítě s postižením, a to i středně těžkým až těžkým, nemuselo nastoupit do ústavu sociální péče a mohlo zůstat v rodině. Občanské sdružení podporuje rodiny, které pečují o děti s autismem a dalšími poruchami autistického spektra, o děti s mentálním postižením a děti s kombinovaným postižením.

Cílem Občanského sdružení Volno je profesionální přístup k rodičům dětí s postižením i k samotným dětem s postižením a to prostřednictvím odborníků - vedoucí střediska, sociální pracovnice, speciální pedagog, odborný asistent. Dalšími cíli jsou soustavná práce s klienty, nabídka nových služeb, jejich místní i finanční dostupnost. Nabídka služeb musí být transparentní pro odbornou i laickou veřejnost. Je nutné uplatňování principů vzájemné úcty, hodnoty a důvěry, dodržování lidských práv lidí s postižením, poskytování služby s maximálním ohledem na potřeby a přání klienta.

Cílovou skupinou v rámci odlehčovací péče jsou rodiny pečující o děti s autismem a dalšími poruchami autistického spektra, rodiny pečující o děti s mentálním postižením, rodiny pečující o děti s kombinovaným postižením. Nabídka odlehčovací péče se týká dětí od narození do ukončení povinné školní docházky, respektive do ukončení přípravy na povolání.

#### ***1.11.2 Pojem odlehčovací (respitní) péče***

Má mnoho výhod, které jsou velmi důležité pro plnohodnotný život osob se speciálními potřebami a také pro pečující osoby.

Pojem respitní péče vznikl v 60. letech v USA a označuje úlevovou, odlehčovací, zástupnou péči. Předpokládá, že člověk, pečující o své dítě nebo jinou blízkou osobu s postižením potřebuje (stejně jako kdokoli jiný, nebo ještě více) odpočinek, volný

čas. I on potřebuje realizovat své potřeby a zájmy. Proto je třeba, aby byl ve výkonu péče zastoupen buď asistentem, který na určitou dobu přebírá péči o postiženého za něj, nebo stacionářem, který jej na několik hodin denně či několik týdnů v roce zastoupí (25).

Rodina dítěte nebo dospělá osoba si obvykle vybírá čas, způsob i poskytovatele v takovém objemu služeb, na něž má dle platné legislativy nárok ( do konce roku 2006 – maximálně 1 měsíc nepřetržité odlehčovací (respitní) péče – pokud pečující pobírá dávku péče o osobu blízkou).

Základní modely odlehčovací (respitní) péče:

- 1) péče poskytovaná doma – odborná i laická pomoc, rodina si sama vybírá poskytovatele i osobu asistenta, s nímž byla v minulosti spokojena. Tento způsob péče neruší chod rodiny, dítě nebo dospělý s postižením zůstává ve svém přirozeném prostředí, nedochází však k výraznému obohacování společenských kontaktů, proto je dobré tuto péči kombinovat i s jinými typy péče
- 2) péče poskytovaná formou náhradní rodiny mimo domov – jde o model podobný krátkodobé pěstounské péči. Pěstounská rodina prochází zvláštním výcvikovým programem a je honorována státem (státy USA a evropské země, nepatří sem země postkomunistické)
- 3) péče poskytovaná formou péče v kolektivu mimo domov – školky, denní stacionáře apod. v určitých dnech a po určitou dobu. Děti jsou ve společnosti vrstevníků a mají odborný dohled
- 4) péče poskytovaná dlouhodobě mimo domov – tento typ péče je určen pro osoby těžce postižené, vážně či nevléčitelně nemocné, které potřebují po určité období trvalou lékařskou péči, je poskytována v nemocnicích či ošetrovatelských zařízeních pod dohledem profesionálů a je vždy delší než 24 hodin (25).

## **2. Cíle práce**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1** Zmapovat činnosti, hry a specifické přístupy k dětem ve středisku odlehčovací péče „Volno“.

**Cíl 2** Na základě získaných údajů posoudit, zda realizované činnosti, hry a specifické přístupy k autistickým dětem ve středisku uspokojují bio-psychosociální potřeby těchto dětí.

**Cíl 3** Rozhovorem s rodiči autistických dětí zjistit, zda specifické činnosti, hry a individuální přístup k dětem ve středisku ovlivňují jeho chování doma v rodině.

### **2.2 Výzkumná otázka**

**Otázka 1** Lze na základě činností a specifických přístupů k dětem ve středisku odlehčovací „Volno“ uspokojit bio-psychosociální potřeby dětí a rozvinout jejich osobnost?

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Použité metody***

Pro výzkum jsem použila metody kvalitativního výzkumu. Jako nejvhodnější metodu jsem zvolila analýzu dokumentů, pozorování a dotazování. Technikou sběru dat byla analýza osobních dokumentů, konkrétně případová studie - kasuistika a individuální neřízený rozhovor, postavený na daných otázkách rodičům vybraných dětí s PAS s očekávanou odpovědí a možností ponechání prostoru k vlastnímu vyjádření nad rámec otázky. Dále výzkum probíhal formou intenzivního kontaktu s vybranými dětmi s PAS a pracovníky střediska odlehčovací péče „Volno“, kteří mi poskytli informace o metodice práce, která probíhá ve středisku. Vzhledem k zachování anonymity jsem v kasuistikách změnila jména dětí.

#### ***3.2 Charakteristika sledovaného souboru***

Zvolila jsem záměrný výběr souboru, záměrnost je určena konkrétní poruchou a to poruchami autistického spektra. Do sledovaného souboru jsem zařadila 4 děti s poruchou autistického spektra, každé s rozdílnou úrovní poruchy, jiným věkem a školním zařazením. Všechny děti pravidelně docházejí do střediska.

## 4. Výsledky

### *4.1 Metodiky činností střediska odlehčovací péče „Volno“*

#### **Denní činnosti uživatelů střediska odlehčovací péče**

Při pobytu ve středisku Volno je nutné dodržovat stanovený denní program a vytvořit dětem strukturované a vizualizované prostředí, tak aby dítě mělo pocit jistoty a bezpečí. Děti, jejichž porucha nebo postižení to vyžaduje, mají svůj denní plán znázorněný pomocí časového rozvrhu s nápisy, piktogramy, fotografiemi nebo reálnými předměty. Cílem pracovníků je uzpůsobení všech aktivit tak, aby odpovídaly individuálním možnostem každého jedince a vyhovovaly jeho aktuálním potřebám.

Stejná je jen základní struktura činností, které se ten den budou konat. Náplň jednotlivých činností je potom odlišná dle individuality dítěte. Činnosti jsou vždy přizpůsobeny dítěti. Při provádění činností je snaha dbát na maximální možnou úspěšnost každého dítěte. Úkoly i volnočasové aktivity jsou vybírány tak, abychom se vyvarovaly v co největší míře problémovému chování a dítě, tak zůstalo v psychické i fyzické pohodě.

Ráno dítě přijde do střediska odlehčovací péče Volno, nejdříve jde do šatny, kde má označenou svou skříňku (většinou svou fotografií). Uloží své věci a podle plánu činností jde do herny, kde se nejdříve věnuje své oblíbené činnosti, tím se pozitivně naladí na činnosti další. Následně po oblíbených činnostech se dítěti nabízí různé aktivity, např. prohlížení knížek, zpívání, tělesná výchova, různé hry s asistentem nebo ostatními dětmi. Dále navazuje samostatná výuka dle jeho individuálního vzdělávacího plánu.

Poté následuje svačina. Po jídle mají děti krátký odpočinek nebo se věnují vlastní činnosti, některé děti odpočívají na posteli nebo leží na zemi, některé se věnují svým oblíbeným jednoduchým činnostem, např. poslouchají hudbu. Některým dětem je nutné tuto klidnou činnost připravit a nabídnout. Samostatná činnost u dětí prakticky neexistuje, proto je nutná neustálá přítomnost asistenta, který s dětmi veškeré činnosti provádí. Po odpočinku následují zájmové části, výtvarné a tvořivé aktivity. Každé dítě má rádo jiné techniky nebo materiály se kterými pracuje, z toho důvodu je snaha každou výtvarnou nebo tvořivou činnost co nejvíce přizpůsobit konkrétnímu dítěti, vždy

s ohledem na jeho preference. Stále se, ale snažíme vymýšlet nové přístupy a techniky, jak se k dítěti přiblížit a zjistit co ho baví.

Výtvarné a tvořivé činnosti se volně přesunou na zájmové hry klientů. Každé dítě baví něco jiného, program je každému přizpůsoben individuálně. Ve středisku jsou děti, které zajímá např. hra s míči, počítač, listování knih, zpívání, poslech hudby, skládání puzzle, stavebnice. Každý má své místo, kde se těmto činnostem může věnovat, samostatně nebo s asistentem.

Před obědem se chodí, pokud to počasí dovolí, na zahradu. Zde se děti s asistenty věnují různým hrám a velmi oblíbené je u dětí pískoviště. Někteří mají rádi prolézání mezi stromy nebo házení s míči. Často se také s dětmi zkouší procházet nebo probíhat různé překážkové dráhy. Oběd je velmi oblíbenou součástí dne dětí. Podobně jako u svačiny i při obědě si děti připraví prostření stolu. Po jídle si každý uklidí svůj talíř apod. Po společném obědě nastává chvilka odpočinku, kterou každé dítě tráví individuálně. Některé odpočívá při spánku, jiné při poslechu hudby, další si hraje s hračkou, stavebnicí, skládačkou nebo některou stolní hrou.

V odpoledních hodinách chodí děti s asistenty a dobrovolníky na procházku, na dětská hřiště, do parku, do města nebo na zahradu. Po návratu bývá společná svačina a pak odpolední kroužky a aktivity. V pondělí kroužek vaření, v úterý až pátek výtvarné činnosti, kde se střídají práce s různým materiálem – keramická hlína, textil, papír, korálky, provázky apod. Po ukončení činnosti jsou aktivity přizpůsobeny počtu dětí a individuálním potřebám těch dětí, které ještě zůstávají ve středisku. Některé si hrají při volné hře, jiné dávají přednost hudebním chvilčkám nebo pohybovému cvičení.

Po celý den souběžně probíhá ve středisku při činnostech s dětmi i každodenní nácvik sebe obslužných dovedností, které jsou nedílnou součástí života každého člověka. Jedná se o mytí rukou, oblékání, jídlo, pití, toaleta, úklid, jednoduché nakupování, příprava jednoduchých jídel apod.

Ve středisku je ke každému dítěti přístupováno individuálně, s cílem rozvíjet jeho schopnosti, vloh a nadání. Pracovníci po celou dobu pobytu dětí ve středisku dbají na správný a individuální přístup k dětem, snaží se je rozvíjet a věnovat se jim dle jejich aktuálních potřeb. Pro každou oblast činnosti s dětmi zaměstnanci čerpají stále nové

teoretické i praktické poznatky, využívají různé podklady, materiály a publikace. Zaměstnanci vytvářejí, zaznamenávají a vedou plány o činnosti s dětmi, popisují konkrétní práci – co se bude dělat, jaké pomůcky jsou potřeba, kdo za vedení zodpovídá, jak postupovat při práci s jednotlivými dětmi. Také se zaznamenávají schopnosti, pokroky, co je třeba rozvíjet, na co se více zaměřit u jednotlivých dětí.

### **Komunikace s vizuální podporou**

Vizuální podpora pro děti s autismem je velmi důležitá. Je konkrétní, není pomíjivá a dítě se může kdykoliv přijít podívat a utvrdit se v tom, co má dělat nebo co ho čeká.

Každé dítě potřebuje vytvořit vizuální podporu podle svého individuálního vývoje a chápání řeči. Používá se zavedená vizuální podpora, na kterou je dítě zvyklé z rodiny nebo ze školy. Při tvorbě nové vizuální podpory musíme postupovat od nejjednodušší k náročnější, dle schopností dítěte. vizuální prezentaci vždy doprovázíme mluveným slovem, stručnými jednoslovnými pokyny. Vizuální podpora dítěte se používá, aby vědělo, co se bude dít.

Pomocí obrázků nebo fotografií se vytvoří program činností pro dítě, dítě vidí, co se bude dělat teď, co za chvíli, zbaví se nejistoty, může se na obrázek podívat vícekrát atd. Fotografii asistent doprovází stručným slovním pokynem, mnoho slov dítě znejistí. V započaté činnosti je dobré vytrvat, daný úkol s dítětem dodělat. Úkol se může zkrátit nebo je možné dítěti výrazně pomoci, ale musí být vidět jasný konec. Pro udržení pozornosti dítěte je dobré využít činností, které dítě má rádo a dobře zná. Úkoly a činnosti, které má dítě v oblibě a dobře je samo zvládá, se zařazují během dne do samostatné práce dítěte.

Pro dítě je velmi důležité nastavenou strukturu dodržovat a být důslední. Případná změna se musí dítěti včas říci a vizualizovat pomocí obrázku nebo fotografie. Vše jde velmi pomalu, dítě si na nové věci zvyká někdy velmi dlouho. Fotografie nebo obrázky se používají pro každou činnost dítěte zvlášť. Činnost musí být z fotografie jasně patrná. Např. pití = kelímek, z kterého dostává dítě pít, WC = toaleta nebo nočník, který dítě používá. Fotografie vybrané na ten den nebo část dne se umístí na plochu vedle sebe nebo pod sebou. Fotografie se mohou upevnit na suchý zip, připevňovat kolíčky nebo

zasouvat do lišt. Dítě, si samo nebo s pomocí asistenta vezme fotografii činnosti, kterou má v tu dobu vykonávat. Dítě dojde na místo, kde se má činnost konat a fotografii odloží na předem určené místo nebo si ji ponechá u sebe po dobu činnosti.

Druhy vizuální podpory:

- a) dítě, které nedokáže přiřadit předmět k fotografii, musí mít jako vizuální podporu konkrétní předmět nejvíce vystihující činnost, která dítě čeká, např. na policičku, která slouží jako rozvrh činností, se do první části položí kostky, svačina se vyznačí talířkem a hrnečkem, které je dítě zvyklé používat, výtvarná činnost se vyznačí štětcem a barvami.
- b) miniatury předmětů lze použít pro dítě, které je schopno přiřadit k sobě skutečný předmět a jeho miniaturu, pro vizuální podporu se použijí menší předměty
- c) fotografie pro dítě, které umí přiřadit konkrétní předmět k fotografii, důležité je nafotit konkrétní předměty, které je dítě zvyklé používat a konkrétní činnosti
- d) barevné obrázky nebo foto piktogramy
- e) piktogramy se používají takové, na které je dítě zvyklé, začíná-li se s nimi, použijí se piktogramy s černým obrysem obrázku na bílém podkladu
- f) u dětí, které se učí číst a čtenému slovu rozumí, je dobré doplnit piktogram nápisem a ten doprovodit stejným slovem, do budoucna je možné, že dítě přejde jen k nápisům, kde je možnost širšího výběru slov než u piktogramů
- g) děti, které umí dobře číst a čtenému slovu bez problému rozumí, využívají pro orientaci v časovém rozvrhu nápisy; nápisy se používají takové, na jaké je dítě zvyklé, vždy jednoduché, používané u piktogramů, nápisy je velmi jednoduché vytvořit, rozumí jim každý, a dítě přitom má kdykoliv možnost podívat se co ho čeká a kdy bude následovat činnost, kterou očekává



Použití vizuální komunikace:

- a) řídíme se individuálními potřebami dítěte
- b) některé dítě potřebuje vědět, co ho čeká, podle druhu vizuální komunikace mu připravíme přehled činností na celý den, půl den nebo dobu strávenou ten den ve středisku
- c) některé děti mohou vnímat pouze jednu činnost, kterou budou dělat právě teď, proto se jim ukazuje jen změna činnosti
- d) dle schopností dítěte mu ukazujeme jen jednu fotografii těsně před činností, kterou bude právě dělat nebo úsek činností, které ho čekají dopoledne nebo po celý den

Výroba a umístění

Jednotlivé předměty, místnosti, činnosti dětí se nafotí. Dbá se na to, aby bylo pozadí jednobarevné, nejlépe světlé. Pokud se používají fotografie už hotové, lze požadovaný předmět nebo osobu vystříhnout a nalepit na bílé pozadí.; např. dítě má jít domů s otcem, ukáže se mu fotografie otce u auta a dítě se může mylně domnívat, že pojede domů autem a bude rozrušené, že jde domů pěšky. Pro vytvoření piktogramů se namalují jednoduché obrysy předmětu nebo činnosti, černé na bílém podkladu. Pro vytvoření nápisů se použije černé písmo, stejné velikosti a tvaru na bílém podkladu.

Velikost fotografií, piktogramů, nápisů se přizpůsobujeme potřebám dítěte. Pokud dítě dobře vidí a vnímá, tvoří se velikost vhodná na uchopení do ruky. Jednotlivé fotografie, piktogramy nebo nápisů se vkládají do laminovací folie. Dbá se, aby kartičky neměly ostré rohy. Na kartičku se přilepí suchý zip. Na kartičky, které děti nosí, se lepí hladká část suchého zipu, aby se dítě nepoškrábalo. Zalaminované fotografie se umísťují svisle nebo vodorovně, na lištu, na provázek pomocí kolíčků nebo na suchý zip.

Když si dítě osvojí určitý typ vizuální komunikace a zdá se, že už ho nepotřebuje, je dobré postupně využít vizuální komunikaci jako podpůrnou metodu.

### **Skupinové cvičení – základní metodika**

Pohybové aktivity se zaměřují především na pozitivní rozvoj tělesných dovedností, na osvojování pohybových dovedností a návyků a v neposlední řadě na zvyšování celkové fyzické i psychické pohody dítěte.

U dětí s těžkým tělesným postižením provádí asistent aktivity na protažení a posílení ochablého svalstva, a to jak formou protahovacích a masážních cviků, tak i jednoduchých rehabilitačních cviků. Tyto cviky asistent provádí po konzultaci a podle pokynů rodičů dítěte.

Pohybové a cvičební prvky také napomáhají dětem se zhoršenou motorikou a koordinací pohybu. U dětí s autismem se také prostřednictvím cvičení snižuje repetitivní chování a podporují se správné herní dovednosti.

Protože prostory herny střediska odlehčovací péče Volno nejsou tak velké a tělocvična zde není, je nutné se do určité míry v pohybových cvičeních omezit. V době hezkých slunečných dní můžeme jít hrát některé pohybové a míčové hry do venkovních prostorů areálu střediska, kde se nachází zahrada.

V herně probíhají jednoduché cviky, protáhnutí a procvičení svalů na koberci. Někdy za pomoci pružných posilujících pásů s různou silou tahu (vybírání se podle síly a schopnosti dítěte), jindy se musí některé děti motivovat tak, aby pro ně mělo cvičení jasný začátek a konec (udělám tolik dřepů, kolik je míčků v košíku; udělám tolik sed-lehů, až přendám všechny tyčky, které mám za hlavou, před nohy). S oblibou děti cvičí na velkých nafukovacích míčích – vsedě poskakují, krouží, předklánějí se; vleže na břicho krouží, zvedají postupně ruce, nohy, překulují se. Pro děti s různým stupněm postižení jsou také dobré hry s míčky a míči. Různé druhy koulení, posílání míčků a jejich chytání, házení míčů do krabic či otvorů, házení a chytání mezi sebou. Někdy lze u tělesně zdatných dětí v menší skupince využít i cvičení s lavičkou (běhání po ní a okolo ní, přeskokování apod.).

Ani zde nesmíme zapomenout na strukturované prostředí a mít pro děti, které to potřebují, vizuální podporu ve formě piktogramů, fotografií, názorné ukázky nebo dokonce i fyzického vedení dítěte při cviku, aby si tento cvik mohlo prožít a vědělo, jak ho má provést.

Pokud cvičení probíhá v tělocvičně, volí se různé aktivity, cvičí se na podložkách, s míči, obručemi, použijí se libovolné stavební prvky na opičí dráhu, např. plachta (padák), žíněnky, lavičky, tunely. Ve venkovních prostorech lze použít trampolínu, padák, míče apod. Zaměření cvičení volíme podle složení skupiny dětí. Individuálně je třeba děti motivovat a pomáhat, je nutné rozlišit potřebnou míru pomoci. Děti mají společné cvičení rády, těší se na něj, rády soutěží a učí se nové věci. Cvičení je v souladu s individuálními plány dětí a pomáhá dosahovat stanovených cílů.

#### Cvičební jednotka:

- a) úvod – dynamický, zahřátí (běh, běh na místě, poskoky atd.)
- b) protažení – většinou vleže na zádech, na břicho, vsedě atd.
- c) lehké posilování nejčastěji oslabených svalových skupin
- d) závěrečný strečink

Po cvičení následuje odpočinek a relaxace např. míčkový bazén, hry v herně.

#### **Svět v pohybu – základní metodika**

Kroužku se účastní starší děti (8 let a více).

Kroužek je zaměřen na jednoduché chemické nebo fyzikální pokusy, přírodu a práci na počítači.

Podle počtu dětí na kroužku a podle schopností toho kterého dítěte, vybírá asistent méně či více náročnou činnost. Také délka činnosti a dosažení výsledku musí odpovídat schopnostem dítěte (pokus, jehož výsledek je možné pozorovat až za týden např. rozložení vaječné skořápky octem, nemá pro některé děti s neschopností abstrakce a orientace v čase význam, je důležité, aby dítě dobře chápalo význam slov TEĎ a POTOM).

Činnost dětem asistent podrobně vysvětlí a názorně ukáže a po celou dobu práce děti instruuje a pomáhá jim. Je důležité, aby se každé dítě do činnosti zapojilo podle svých schopností a byl u pokusů a práce na počítači vidět výsledek. Pro děti musí být připraveno vysvětlení výsledku pokusu podle jejich úrovně chápání.

Dbá se na rozvoj dovedností a schopností v souladu s minimalizací problémů chování.

Činností je věnován dostatek času, dítěti je tak umožněno soustředění a přizpůsobení se jeho tempu práce. U pokusů musíme dbát na zvýšenou bezpečnost.

Asistent vybere a připraví činnost podle účasti dětí, připraví přesně strukturovanou činnost, kterou dětem předloží, podněty čerpá z různých knih např. Malý vědec 1, Malý vědec 2, Fyzika na dvoře, Příroda pro nejmenší. Práce na počítači zahrnuje malování, psaní stručného textu a uložení, práce na internetu, výukové programy s různým stupněm obtížnosti Méd'a čte, Méd'a počítá, Méd'a a tvary. Při práci na počítači lze použít pro děti s poruchou jemné motoriky speciální klávesnici a myš. Asistent připraví pomůcky, které bude na činnosti potřebovat. Přesně a jednoduše vysvětlí, jak se bude zvolená činnost provádět, může být použit i předem připravený výsledek (u pokusů zvážit, zdali tím neprozradíme očekávaný efekt, u práce na počítači je viditelný výsledek dobrou motivací). V komunikaci s dětmi se užívá vhodných forem, na které jsou děti zvyklé, a dává se pozor, aby děti rozuměli, tomu co se jim sděluje.

Formy komunikace, které používáme je řeč, psaný zápis postupu v bodech, gesta, komunikace s vizuální podporou apod.

Počkáme, až se sejdou všechny děti na kroužek (zatím jsou děti v herně a věnují se své oblíbené činnosti) a pak přejdou všichni společně na určenou činnost. Děti se seznámí s danou činností, pomocí konkrétní vizuální podpory podle individuálních potřeb dítěte. Podle připraveného programu probíhá činnost s velkým důrazem na individuální potřeby dítěte a vhodně zvolenou komunikaci, aby bylo zajištěno porozumění úkolu, který mají děti dělat. Je důležité rozlišit, jestli se děti podílejí na jedné činnosti (společný pokus) nebo má každé dítě svůj prostor na jednotlivou činnost (každý musí pracovat individuálně).

Časové úseky činnosti a výdrž dítěte se mohou u jednotlivých dětí lišit, proto se připraví i odpočinková část kroužku nebo další činnost. Po odpočinku může dítě znovu pokračovat v práci. Jestliže se děti v činnosti musí střídat (u složitějšího pokusu nebo při práci na počítači) musí být pro ostatní děti zajištěna činnost, která je bude bavit. Nejlépe bude-li doplňková činnost souviset s hlavní náplní toho daného kroužku.

### **Výtvarné a tvořivé činnosti**

Cílem výtvarných činností je posílení samostatnosti, sociálních a komunikačních dovedností u dětí s postižením.

Výtvarné a tvořivé činnosti napomáhají k osobnímu vyjádření v rámci komunikace. Výtvarný projev je dostupný každému, ne pouze výtvarně nadaným. Tímto vymezujeme prostor pro druh osobní, subjektivní činnosti. Výtvarné umění je zábavné a ve skupině může vést ke společné radosti. Práce s keramickou hlinou je dostupná každému.

Vychovatel, vedoucí skupiny vyhodnotí dovednosti a možnosti práce s dětmi a individuálně připraví každému dítěti vhodný stupeň výtvarné činnosti. Výtvarné činnosti dětem vychovatel podrobně vysvětlí a názorně ukáže a po celou dobu práce děti instruuje a pomáhá jim s vedením výtvarných a tvořivých činností. Děti pracují samostatně nebo s pomocí asistenta podle druhu postižení. U dětí dochází k rozvoji a k osvojování nových dovedností, slov a pojmů (nové piktogramy, fotogramy z výtvarných činností).

Používané techniky: keramika, kresba tuší nebo inkoustem do mokrého podkladu, tečkování, koláž z různých druhů materiálu, otisk provázku, frotáž, hlava s travnatými vlasy, kašírování, malba štětcem, modelování, batika, malba na sklo, hedvábí, twist art, ubrouskové techniky, korálkování apod.

U všech používaných pomůcek a metod je nutno dbát na bezpečnost dětí a dalších osob zúčastňujících se výtvarných a tvořivých činností.

Asistent vyhodnotí dovednosti a možnosti práce s dětmi a individuálně připraví každému dítěti vhodný druh výtvarné činnosti. Výtvarné činnosti dětem asistent podrobně vysvětlí a názorně ukáže a po celou dobu práce ve výtvarném kroužku děti instruuje a pomáhá jim s vedením výtvarné činnosti. Není kladen důraz na výsledek výtvarné činnosti, ale na prožitek z činnosti, která se provádí. Je nutné respektovat individuální potřeby jednotlivých dětí a zajistit tak úspěšnost v činnosti pro každého člena kroužku! Dbá se na rozvoj schopností a dovedností v souladu s minimalizací problémů chování. Program se přizpůsobuje dle charakteristik dítěte a jeho zdravotního postižení vždy individuálně. Výtvarné činnosti je věnován dostatek času, dítěti je tak umožněno soustředění a přizpůsobení se jeho tempu práce. Asistent připraví přesně

strukturovanou činnost, kterou jednotlivě dítěti předloží jako téma výtvarného kroužku. Připraví výtvarné pomůcky. Děti se scházejí na kroužek postupně, proto je dobré je nejdříve nechat v klidu připravit na zamýšlenou činnost v herně. V komunikaci s dětmi používá vhodné formy, na které jsou děti zvyklé, a dává pozor, aby děti rozuměli, tomu co jim sděluje. Seznámení s danou činností vysvětluje asistent dětem až u stolu a vždy používá konkrétní vizuální podporu podle jednotlivých individuálních potřeb dítěte. Mezi jednotlivé aktivity pro děti připraví i oblíbená odpočinková činnost, po níž opět pokračují v práci.

### **Kuchařský kroužek**

Při činnosti v kuchařském kroužku je vždy nutné přizpůsobit plán práce individuálně všem dětem, které budou při vaření v kroužku přítomny. Nutné je brát ohled na druh postižení dítěte a individuálně mu podle jeho schopností vytvořit plán práce. Vedoucí kroužku musí dodržovat důsledně pravidla bezpečnosti při práci s dětmi v kuchyni.

Po práci je vždy důležité zhodnotit s dětmi činnost v kroužku a jednotlivě každému dítěti udělit pochvalu a odměnu podle jeho individuálních potřeb.

#### Postup práce s dětmi:

- a) představení receptu dětem
- b) každé dítě si podle svých schopností nebo s dopomocí napíše, nakreslí postupně práci, kterou bude při vaření zastávat (případně je možné připravit sadu zmenšených fotek nebo obrázků pro každé dítě a děti si je mohou poskládat samostatně)
- c) dle časových možností a přání dětí se suroviny na připravovaný pokrm nakoupí (každý dostane na starost nějaké suroviny a ohlídá nákup surovin, za které je zodpovědný, po té je u pokladny i zaplatí), klademe důraz na sebe obslužné dovednosti a komunikaci v sociálním prostředí
- d) plán práce
  - děti si namalují nebo nějak znázorní, že jdou na nákup
  - vedoucí kroužku každému z dětí rozdělí, co budou v obchodě nakupovat
  - znázorní si, co budou do obchodu potřebovat (peníze, taška)
  - umytí rukou, oblečení zástěry

- vyndání nádobí (každé dítě vyndá nádobí, se kterým bude pracovat)
- rozdělení úkolů při vaření (každé dítě má své úkoly, které při vaření zajišťuje)
- příprava prostírání u stolu
- znázornění konzumace připraveného pokrmu
- mytí nádobí
- odchod domů
- možno zjednodušit – individuálně pro každé dítě (gesta, slovní komunikace, malé množství obrázků, méně kroků postupu)

#### Příprava před prací s dětmi:

- a) výběr vhodného receptu
- b) výběr vhodných surovin
- c) vizuální zpracování – musí být realistické (podle složení dětí v kroužku může být i textové)
- d) příprava rozpisu a plánu postupu práce s dětmi

#### **Vycházky**

Náplň vycházky předem určí asistent podle počtu dětí a jejich hloubky postižení a podle počasí. Před odchodem na vycházku je důležité dětem říci, kam půjdou, popřípadě ukázat fotografii místa, aby nenastal u dítěte pocit nejistoty a neklidu. S dětmi jde vždy dostatečný počet asistentů odlehčovací péče a dobrovolníků, podle počtu dětí a stupně postižení. Některé děti dávají přednost vycházkám do blízkého okolí, do parků, na dětská hřiště. Jiné naopak preferují výlety do města, další raději zůstávají na zahradě střediska. V období prázdnin zde mají děti malý bazén, ve kterém se mohou osvěžit a využít tolik oblíbenou vodu pro různé hry.

#### **Hudebně pedagogická výchova**

Většina dětí má ráda hudbu, a to jak její poslech, tak i společné zpívání s asistenty. Hudební chvílky probíhají ve středisku i několikrát během dne, podle přání dětí a možností asistentů. Děti nejraději zpívají známé lidové nebo pohádkové písně.

Některé z nich mají asistenti připraveny namalované formou příběhu, aby dítě mohlo snáze sledovat děj na obrázcích a zpívat s asistenty. Pro děti, které dokáží číst, je píseň napsána velkými písmeny. K doprovodu děti používají menší hudební nástroje, například ozvučná dřívka, malý bubínek, chrastítka, rumba koule, triangel. Někdy si děti i při písničkách zatančí nebo znázornují to, co zpívají.

#### **4.2 Kasuistiky**

V průběhu výzkumu ve středisku odlehčovací péče „Volno“ jsem vybrala čtyři kasuistiky pro další zpracování.

##### **Daniel Č.**

Daniel se narodil v roce 2001 jako první dítě. Vyrůstá v rodině s mladší sestrou. Asi v šesti měsících věku u něj začalo být patrné opoždění psychomotorického vývoje. Navštěvoval speciální MŠ, nyní speciální školu. Středisko odlehčovací péče navštěvuje od r. 2008, zpočátku chodil pouze na rehabilitaci a byl velmi neklidný, nesoustředěný, nereagoval ani na jednoduché verbální pokyny. Postupně společnými silami s fyzioterapeutkou překonal strach a nejistotu a to pravidelným opakováním cviků a shodných jednoduchých povelů a pochval. Dnes se Daniel rychleji učí nové cviky a lépe spolupracuje. Do střediska jej vodí převážně maminka někdy babička. Zpočátku vyžadoval jejich přítomnost, asi po čtvrt roce byl ochoten a schopen zůstat ve středisku sám, nejdříve 30 min., dnes bývá ve středisku 3x týdně 2,5 hodiny.

Daniel verbálně nekomunikuje, používá jen velmi omezený počet slabik a hlásek ( ba-ba, a-a-a). Ve středisku je zapojován do komunikace pomocí fotografií, na které si rychle zvykl a je schopen na fotce ukázat své přání nebo vybrat činnost. Od léta 2009 používá fotografie i doma. Mluvenému slovu rozumí, dobře reaguje na krátké a jednoduché (konkrétní) srozumitelné pokyny.

Je hyperaktivní, ale na předloženou činnost je schopen se zaměřit zejména, pokud smí s něčím manipulovat. Je-li úspěšný, úkoly na nácvik jemné motoriky jej baví, vyžaduje výraznou pochvalu.



Při výtvarně tvořivých činnostech musí Daniel pracovat jen pod dohledem asistenta. Pokud má jasné zadání a kontrolu, činnost provede a úspěšně dokončí. Vyhledává hudební chvílky, má rád hru na kytaru a zpěv, dokáže velmi pozorně naslouchat a pak projevit opravdovou radost.

Je-li zaujat činností nebo hrou, je klidný a má zájem navazovat kontakt s ostatními dětmi, ale dělá to neohrabaně, agresivně, pozornost si vynucuje (dobře patrné je to u maminky nebo babičky, které má rád, ale nelibě nese, když se věnuje jiným dětem, nebo dospělým). U druhých rád provokuje jakékoliv výrazné reakce, zejména negativní. Daniel neumí poznat nebezpečí pro sebe, ani pro druhé. Nikdy nesmí zůstat sám.

#### Pobyt venku

Daniel má v oblíbenosti vycházky, líbí se mu dopravní prostředky a cestování v nich, stavební stroje, kočárky, zvířátka. Má rád poskakování na trampolíně, koupání v bazénku.

#### Sebe obsluha

Převlékání oděvů a přezouvání zvládá samostatně, stačí jen dohled.

#### Hygienické návyky

Na toaletu si většinou řekne sám, ale stane se, že občas zapomene, nebo nestihne na toaletu doběhnout. Je žádoucí, Daniela často vyzývat. Též kontrolovat zda si po toaletě myje ruce, stačí upozornit. Pokud se hodně napije, dojde u Dana většinou k pomočení, proto je nutné sledovat pitný režim.

#### Stolování

Daniel velmi rád jí i pije, umí sám, ale neudrží potřebnou hygienu při stravovacích návících. Bere jídlo ostatním. Musí být neustále hlídán, neboť si během stravování vkládá do úst i předměty a tekutiny, které nejsou určeny ke konzumaci, čímž ohrožuje své zdraví.

### Pohyb

Daniel je veliký, pohybuje se nekoordinovaně, do pohybů dává velkou sílu a razanci, neúmyslně ničí věci. Chodí těžkopádně, neohýbá nohy v kolenou, občas vrávorá. Jemná motorika horních končetin je u Daniela omezena intenčním tremorem.

### Poznámky

Daniel musí být neustále zaměstnán činností. Má jinak motorický neklid, těžko se upoutává jeho pozornost, nesoustředí se, strhává na sebe pozornost, v kolektivu si vybere nejslabšího a toho bije, stalo se, že se obrátil i proti asistentovi a silnějším dětem. Začalo se v tomto případě pracovat s fotografiemi, na které reaguje.

### **Petr D.**

Petrovi je devět let. Navštěvuje středisko od roku 2007. Zpočátku Petr vůbec nekomunikoval. Petr nutně nepotřebuje verbálně komunikovat, pokud na něj není naléháno, tak neodpovídá na otázky a ani si nechce povídat, nezapojuje se. Při nějaké činnosti či hře se občas stane, že řekne větu nebo slovo, to však vůbec neodpovídá dané situaci. Většinou jsou to věty, které jsou mu často opakovaná v jiném prostředí nebo které slyšel a zapamatoval si je. Nepoužívá věty funkčně. Pokud vysloví např. "Mám hlad" a poskytne se mu jídlo, tak nejí. Petr umí číst, psát i počítat. Do střediska ho nejčastěji doprovází maminka, občas ho přivádí i otec.

Petr nemá rád velké kolektivy lidí ani dětí. Ve větším kolektivu se stává neklidným, není schopný se soustředit, je nervózní. Nejklidnější je Petr sám s asistentem, např. v autitřídě během učení, nebo během hudební chvílky (pouze asistent a on). Při učení v autitřídě je schopný vysoké koncentrace. Pokud je trochu roztěkaný, stačí ho dobře motivovat a verbálně povzbuzovat k činnosti a pak velice dobře pracuje. S většinou zadaných úkolů si Petr ví rady. Pracuje logicky, ve správném pořadí vyřeší skládačky a dřevěné puzzle. Má potíže s dokončováním řádek během psaní. Když Petr dojde na konec řádku, začne písmena přepisovat přes sebe, místo, aby pokračoval na řádek další. Je potřeba ho při této činnosti kontrolovat a včas upozornit, aby pokračoval správně.

Petr začal asi od listopadu 2009 masturbovat. Bylo mu vysvětleno, že tuto činnost má provozovat v soukromí na toaletě. Myslíme si, že tímto způsobem uvolňuje agresi a napětí, proto mu nijak nebráníme. Dle informací od maminky tak činní i doma.

Výtvarně tvořivé činnosti nemá rád. Rád cvičí na všech náradích a vydrží se soustředit. Petr rád rozhazuje, trhá a ničí věci a čeká na reakci asistentů. Zřejmě se tímto způsobem zbavuje také agresivity a napětí. Často pobíhá po místnostech i venku, protože si nemůže najít činnost, která by ho zaujala a soustředit se na ni. Když pracuje s ostrými předměty, nevnímá nebezpečí.

#### Pobyt venku

Venku musí být Petr stále pod dohledem. Nemá pud sebezáchovy, často utíká a je schopen i přelézat ploty a zdi. Rád se koupe v bazénku a má rád i trampolínu a houpačku.

#### Hygienické návyky

Petr chodí na toaletu sám, ale musí se mu připomínat, stejně tak i mytí rukou.

#### Sebe obsluha

Sám se obleče, obuje boty, zuje i svleče. Se zipy nemá problémy.

#### Stolování

Petr jí i pije sám a bez problémů.

#### **Václav M.**

Vaškovi je šest let. Vašek je jedináček, dochází do MŠ, kde má asistenta a jezdí na pravidelné pobyty do speciálních MŠ při Motolské nemocnici. Středisko navštěvuje od roku 2008, zvykl si zde rychle a chodí sem moc rád. Do střediska ho doprovází rodiče nebo babička, nejčastěji však maminka. Vašek do střediska dochází na všechny odpolední kroužky.

Vašek verbálně komunikuje, někdy je mu hůře rozumět. Když něco chce, nebo ví, že mu není rozuměno, větu stále opakuje. Má rád slovní hříčky a pošťuchování, rád dělá legraci a „bafá“. Je velký herec, rád hraje, jako že ho něco bolí, nebo jako že se leknul. U Vaška dobře funguje vizuální podpora komunikace pomocí fotografií, struktura dne. Rád si hraje s auty, semaforey, baví ho keramika i výtvarné činnosti. Vašek je levák. Je u něj třeba dohlížet na ukončování započatých činností.

Vaška baví rehabilitační cvičení i jiná pohybová cvičení, ale je potřeba důsledně dodržovat program, neboť od činností odbíhá.

Vašek je společenský, nedělá mu problém být kolektivu ostatních dětí.

#### Pobyt venku

Rád bývá na zahradě střediska a vůbec venku, baví ho na pískovišti, v bazénku i trampolíně.

#### Hygienické návyky

Vašek hygienu dodržuje bez problémů, toaleta se mu musí připomínat.

#### Sebe obsluha

Oblékání zvládá s malou dopomocí, svléká se samostatně, tkaničky sám nezaváže. Rád zkouší zapojit do těchto činností asistenta s tvrzením, že to sám nezvládne.

#### Stolování

Při jídle je Vašek samostatný, jí rád a všechno, pitný režim dodržuje. Potřebuje jen malý dohled.

#### Poznámky

Celou dobu pobytu ve středisku je nutné Vaška zaměstnávat činností, pokud žádnou nemá, tak se sám nezabaví a pobíhá po středisku. Zlepšil se v poslouchání pokynů. Reaguje na vizuální komunikaci.

**Zuzana S.**

Zuzana se narodila v roce 1989 jako první dítě. Je jedináček a žije doma jen s maminkou. Často také navštěvuje babičku a k oběma má silný citový vztah. Chodí do autitřídy speciální školy v Kolíně, kde má již dlouhodobě zavedený systém strukturovaného učení a vizuální komunikace. Zuzana navštěvuje středisko od roku 2006, je zde již zvyklá a chodí sem ráda. Mezi školou a střediskem funguje úzká a dobrá spolupráce.

Zpočátku byla při návštěvách v středisku spavá, pasivní, vstávala pouze k jídlu, anebo naopak aktivní, pobíhala, nervózní až agresivní vůči asistentům. Změnil se přístup k úkolům a činnostem, začalo se motivovat zpěvem, ale i pracovat s fotografiemi a stručnými, srozumitelnými, jednoduchými a ráznými pokyny, aby si nezvykla jen na zpěv a bez zpěvu nepracovala. Její krátké hodinové návštěvy jednou týdně se postupně prodloužily na tři a více hodinové 3x týdně.

Zuzana se perfektně orientuje v prostoru, slyší i vidí dobře. Nepíše, ani nečte, ale velice ráda maluje a kreslí, umí rozeznat barvy. Při verbální komunikaci používá jen omezený počet slov a slovních spojení. Zuzana je velmi hudebně nadaná, podle melodie pozná píseň i z krátkého úryvku, ráda zpívá, ráda hraje na bubínky, dřívka, tleská, radostně doprovází písničky jednoduchými tanečky a názorným ukazováním. Zná spoustu písní i říkadel. Tato činnost ji baví a většinou i uklidňuje, v případech zvýšené agresivity či neklidu lze použít k odvedení pozornosti.

Stejně tak je Zuzka i šikovná výtvarnice, velmi ráda maluje a kreslí, nejvíce pastelkami, ale i barvami na sklo. Nerada pracuje s prstovými barvami nebo keramikou, kdy jí hrozí, že by si umazala ruce.

Kolektiv ostatních dětí jí nevadí, jen nemá ráda, když ostatní zlobí, hlučí, nebo se přetahují. Takové chování ji znervózňuje a má potřebu je trestat plácnutím nebo strčením do druhého a nemusí to nutně být ten, kdo ji rozzlobil).

Zuzana ráda sleduje elektrické spotřebiče, zejména pračku, myčku, mixér, troubu. Občas ji manipulace druhých s těmito přístroji rozcílí, zřejmě, když vše neprobíhá podle ní, nebo ji sledování těchto přístrojů znervózňuje, i když byla před tím klidná. Chvilé případné agresivity a nervozity je třeba rozeznat včas a okamžitě zavést opatření ke

zmírněné (klidnější místo, prostor k vybití negativních emocí, běh zpěv atd.). Je důležitá i verbální podpora např. použít uklidňující slova jako hodná, dobrý, miláčku, malá. Asistentky má ráda a radostně je vítá.

Zuzana trpí epilepsií a to od malička. Během prázdnin 2009 měla doma tři záchvaty během jídla, proto by neměla jíst sama, aby v případě záchvatu nevdechla sousto. Mívá záchvaty během spánku, kdy se náhle probudí, je zmatená, nadměrně aktivní, křičí, Záchvatům se předchází režimovým opatřením.

#### Pobyt venku

Venku umí být Zuzana samostatná, prochází se, pozoruje ostatní děti nebo asistenty. Jelikož je obézní, těžkopádná a vyšší postavy nemá moc v oblíbené trampolínu, nechce se jí běhat a poskakovat. Na pohybové aktivity je všeobecně lenivější. Koupání v bazénku má moc ráda.

#### Sebe obsluha

Zuzana se samostatně se obléká i svléká, je třeba jen dohled.

#### Hygienické návyky

S hygienickými návyky nemá Zuzana problém, sama chodí na toaletu. Stačí dohled.

#### Stolování

Zuzka se sama nají, napije, umí i připravit jednoduché jídlo (svačinu), připraví si příbor, umyje po sobě nádobí. Jídlo velmi miluje. Vzhledem k nadváze je třeba dohlížet na stravovací režim, nesmí sama do kuchyně, výjimkou je kuchařský kroužek, který Zuzka s oblibou navštěvuje. Zuzka je zvyklá po obědě odpočívat 1-2 hodiny spánku.

#### Pohyb

Při rehabilitaci ráda cvičí s míčky, baví ji procvičování jemné motoriky horních končetin, při ostatních, zejména dynamičtějším cvičeních je třeba Zuzanu motivovat říkadly nebo písničkami. Na velkém míči je opatrná a nejistá.

### **4.3 Rozhovory s rodiči dětí s PAS**

Rozhovor jsem vedla s maminkami dětí, s kterými jsem byla předem domluvená a na klidném místě jsme si pro rozhovor vyhradily asi 10 až 15 minut.

#### **Otázky a odpovědi rozhovoru s maminkou Daniela Č.**

Otázkou č. 1 jsem se maminky Daniela tázala, jaký má názor na vizuální obrázkovou komunikaci pomocí fotografií.

V odpovědi mi maminka Daniela potvrdila, že používání obrázků, konkrétně fotografií se velmi osvědčilo. Komunikace pomocí fotografií se u Daniela rychle ujala a používají ji i ostatní členové rodiny včetně mladší Danielovi sestřičky. Daniela uklidnilo, že je to ta samá činnost jako ve škole a ve středisku, takže hned začal spolupracovat. Rozumí tomu, co se po něm chce a jakým způsobem komunikovat. Maminka dále uvedla, že kromě fotografií se základními činnostmi jako škola, jídlo, spát si rozšířili škálu i na další věci a činnosti např. kytara, auto, výlet, nákup a další.

Otázkou č. 2 jsem se tázala, jak hodnotí používání verbálních pokynů v kombinaci s vizuální obrázkovou komunikací.

Odpovědí maminka potvrdila součinnost mezi vizuální komunikací a používáním pokynů vedených slovem, dotykem, opakovaně, důrazně. Uvedla příklad situace, kdy je nutno Daniela upozorňovat na hygienu rukou po toaletě. Ukáže fotografii a dotkne se Danielovi ruky a slovně ho vybídne ve smyslu „ruce“.

Otázkou č. 3 jsem se maminky Daniela tázala, jak využívají barvy k strukturizaci a přehlednosti domácího prostředí.

Maminka opět odpověděla na příkladu konkrétní situace. Na fotografii mají červenou krabici na pomůcky (pastelky, voskovky, papíry atd.), reálně je červená krabice uložena na polici. Dále na fotografii je barevný kapsář na věci, převažuje modrá barva, reálně je tento kapsář zavěšen v pokojíčku. V jiné krabici mají měkké míčky základních barev, a když si hrají tak Daniel vezme např. červený míček a donese ho do červené krabice na polici. Nebo vezme modrý míček a donese ho do kapsy modrého kapsáře. S Danielem

hodně malují a kreslí, rád poznává barvy. Daniel vezme do ruky žlutou pastelku a zvukem chce odpovědět „žlutá“. Následně se spokojeně usměje. Nebo dostane pokyn „najdi zelenou“ a on ji vezme do ruky, kterou tlačí mamince před obličej a zvukem se dožaduje souhlasu „ano zelená“.

Otázkou č. 4 jsem se maminky Daniela tázala, jak využívají hudbu a hudební nástroje v rodině.

Z odpovědi jsem se dozvěděla, že v rodině hraje tatínek Daniela na kytaru, hraje oběma dětem často. Daniela to dokáže zabavit, účastně poslouchá, směje se, vyluzuje zvuky, hraje celým tělem. Relaxační hudba na zklidnění pouštěná z přehrávače není účinná, spíše ho ještě zneklidní. Z přehrávače má rád lidové a pohádkové písničky, které někdo i reálně zpívá a tatínek doprovází na kytaru. Že by sám poslouchal, aniž by mu k tomu někdo dělal společnost a doprovod, tak to se neděje.

Otázkou č. 5 jsem se maminky tázala, jaké jsou změny v chování Daniela od doby, co začali používat vizuální obrázkový komunikační systém.

Maminka v odpovědi uvedla, že to jde s Danielem snadněji a rychleji, v případech, kdy je neklidný, je potřeba něco udělat, někam jít, pospíchají atd. Lépe se řeší různé situace, ať nenadále nebo i stereotypní. Tento způsob Daniel velmi rychle přijmu, podle názoru maminky, z důvodů používání ve škole, středisku i doma.

### **Otázky a odpovědi rozhovoru s maminkou Petra D.**

Otázkou č. 1 jsem se maminky Petra tázala, jaký má názor na vizuální obrázkovou komunikaci pomocí fotografií.

Maminka v odpovědi uvedla, že Petr velmi dobře reaguje na fotografie, piktogramy a nápisy. Naopak bez této formy komunikace je nespůj, vyloženě ji vyžaduje, pomáhá mu se orientovat a navodit soustředění na činnost nebo věc, která ho čeká a tu pak dělá naplno a dobře.



---

Otázkou č. 2 jsem se tázala, jak hodnotí používání verbálních pokynů v kombinaci s vizuální obrázkovou komunikací.

Maminka odpověděla, že pokud je Petr hodně rozjetý, nesvůj, plačtivý tak samotné pokyny nemají význam, musí se spojit s nějakým záchytným bodem, na který se Petr soustředí a dokáže za ním jít. Pokud je dobře naladěný, klidný, tak maminka např. ukáže na stůl a slovně pokyne: „svačina Pěťo nebo napij se“ a Petr splní. Fotografie nebo nápisy v této situaci slouží jako doprovodné.

Otázkou č. 3 jsem se paní D. tázala, jak je účinné zaměstnávat Petra strukturovanou prací, plněním úkolů atd. při projevech neklidu a agrese.

V odpovědi maminka uvedla, že má doma neustále po ruce nějaký časopis nebo knihu. Petr si strašně rád prohlíží a listuje knihami. Pokud je neklidný tak v ráži většinou předložený časopis roztrhá, nějakou energii tím dostane ven a knihu už vezme na milost a soustředěně listuje. Většinou potřebuje prolistovat ještě dalších pár knih a splnit nějaký úkol, kdy mu maminka zadá skládačky nebo puzzle. Co se týká strukturovaného učení doma, tak to pomáhá, strašně rád dostává úkoly, okamžitě na ně upne pozornost a pustí se do nich.

Otázkou č. 4 jsem se maminky tázala, jaké doma používají pohybové aktivity a cvičení ve smyslu tělocviku.

Z odpovědi jsem se dozvěděla, že v bytě, kde rodina žije, nemají moc prostory, stačí jen na Petrovo pobíhání, ale ne na společné pohybové cvičení. Kde to lze tak u prarodičů na zahradě, vždy tam musí s Petrem někdo být, aby si neublížil. Maminka uvádí, že ani tam s Petrem necvičí, neboť na to jí již nezbývá energie, ale v tomto se pak zapojuje tatínek nebo dědeček Petra. Když se do toho pustí, tak pak se cvičením daří Petra zaměstnat, baví ho, cvičí velmi usilovně. Mají vytvořenou sestavu, která musí být vždy stejná, cviky se nesmí zaměňovat, to se pak Petr zlobí a upozorňuje na to.

Otázkou č. 5 jsem se maminky tázala, jaké jsou změny v chování Petra od doby, co začali používat vizuální obrázkový komunikační systém.

---

Maminka odpověděla kladně na otázku změn chování Petra. Hlavně po stránce Petrových reakcí, krizových situací, které se podchytí v začátku nebo se lépe řeší, pokud jsou rozjeté. Petra lze lépe zklidnit a motivovat do činností.

### **Otázky a odpovědi rozhovoru s maminkou Vaška M.**

Otázkou č. 1 jsem se maminky Vaška tázala, jaký má názor na vizuální obrázkovou komunikaci pomocí fotografií.

Z odpovědi maminky jsem zjistila, že kladný. Vašík na vizuální komunikaci pomocí fotografií reaguje velmi pozitivně, rychle se ji naučil používat.

Otázkou č. 2 jsem se tázala, jak hodnotí používání verbálních pokynů v kombinaci s vizuální obrázkovou komunikací.

V odpovědi maminka uvedla, že slovní pokyny samostatně nebo v kombinaci s fotografiemi se osvědčily, mají vliv a zdůrazní to, co maminka po Vaškovi chce nebo co se má v tu chvíli dělat.

Otázkou č. 3 jsem se maminky Vaška tázala, jak využívají barvy k strukturizaci a přehlednosti domácího prostředí.

Maminka odpověděla, že Vašek dobře rozeznává barvy, proto maminka zavedla podle inspirace ze školky barevné rozlišení na určité činnosti. Na jídelním stole mají krabičku, a pokud je čas jídla tak maminka do ní vloží červený míček a znamená to čas jídla. Pro období plnění motorických a rozvíjejících úkolů je na stole krabička kam maminka vloží zelený míček a dokud ho nevyndá z krabičky tak probíhají úkoly. Na koupání mají např. modrý míček atd.

Maminka si myslí, že vzhledem k zavedení metody fotografií a obrázků brzo od tohoto upustí a budou tuto variantu používat jen jako doplněk.

Otázkou č. 4 jsem se maminky Vaška tázala, jaké doma používají pohybové aktivity a cvičení ve smyslu tělocviku.

Maminka v odpovědi uvedla, že vyloženě tělocvičné prvky neužívají, ale všeobecně pohybové aktivity ano, a to hlavně venku.

Otázkou č. 5 jsem se maminky tázala jaké jsou změny v chování Vaška od doby, co začali používat vizuální obrázkový komunikační systém.

Z odpovědi maminky jsem zjistila, že Vašík se velmi zklidnil a mamince se zdá, že nevyviká jen zlobení, nesoustředěnost a utíkání od věcí a činností. U činností ať u jídla, herních či pracovních aktivit při dobré motivaci vydrží delší dobu a daří se je dokončovat, což byl velký problém, dobrat se s Vaškem konce čehokoli.

### **Otázky a odpovědi rozhovoru s maminkou Zuzany S.**

Otázkou č. 1 jsem se maminky Zuzky tázala, jaký má názor na vizuální obrázkovou komunikaci pomocí fotografií.

Maminka Zuzky na otázku odpověděla kladně. Používají doma fotografie nebo obrázky stejně jako ve škole a středisku, nápisy nepoužívají, neboť Zuzka nečte. Má s tím jediné dobré výsledky, ale zpočátku trvalo, než Zuzka doma přijala tento systém. Byla zvyklá doma lenořit a maminka na ní v období puberty začala být přísnější. Hodně spolupracovala se školou, aby se dopracovala nějakým výsledkům, neboť Zuzka byla zvyklá na větší toleranci ze strany maminky a ve škole přísnost a disciplínu respektovala.

Otázkou č. 2 jsem se tázala, jak hodnotí používání verbálních pokynů v kombinaci s vizuální obrázkovou komunikací.

Podle odpovědi maminky se výše zmíněné osvědčilo, neboť Zuzka je podle maminky někdy velmi zarputilá, postává, kroučí se, dívá se všude jinde než na obrázek i když moc dobře situaci hodnotí a ví, co se po ní chce. Proto si maminka pomůže slovním a dotekovým vybídnutím, někdy opakovaně, než Zuzku dotlačí, k čemu potřebuje. Dříve něčeho docílila pouze tím, že začala zpívat písničku „rozvíjej se poupátko“ a Zuzka si ji s ní zaspívala a pak se rozběhla, kam maminka potřebovala. Nyní maminka oceňuje, že se naučila pokyny pokaždé používat a nemusí jen zpívat písničku.

---

Otázkou č. 3 jsem se maminky Zuzky tázala, jaká režimová opatření používají pro prevenci předcházení epileptického záchvatu u Zuzky.

Maminka odpověděla, že režim dne je důležitý pro prevenci záchvatu, dodržuje fáze aktivity a odpočinku. Není dobré, když Zuzka ve fázích odpočinku i usíná, střídá se pak moc často bdění a spánek a Zuzka se dostává do tzv. zahledění. Maminka se snaží, aby Zuzka nedostávala stimuly k velkému rozčílení, nervozitě, neklidu. Začne pak mít nepřiměřené, trhavé, nekoordinované pohyby, které mohou přejít do stavu záchvatu. Také maminka z bytu eliminovala pračku s předním průhledným plněním. Zuzka se strašně ráda dívala, když se prádlo pralo a byla u toho moc hodná, ale pak se stalo, že to u ní vyvolalo záchvat. Také maminka dbá o to, aby se Zuzka fyzicky příliš nepřepínala. Podle jejích údajů, když měla Zuzka záchvat v létě u babičky při jídle, vždy to bylo po nějaké náročnější aktivitě.

Otázkou č. 4 jsem se maminky tázala do jakých činností spojených s přípravou jídla je Zuzka doma zapojována.

Podle odpovědi maminky Zuzku doma zapojuje do činností spojených s přípravou a vařením jídla. Maminka je důsledná v tom, že Zuzka nesmí moc ochutnávat při vaření a dojídat zbylé jídlo po tom co už se najedla. Nesmí ho nechávat v dosahu. Do kuchyně Zuzka libovolně může, chodí se sama napít. Umí připravit prostírání a příbory. Dodržuje i úklid po vaření, Zuzka pomáhá mít nádobí. Pokud mamince nebo babičce vyjde čas, tak vyrábějí recepty a činnosti v kuchyni pro vizualizaci.

Otázkou č. 5 jsem se maminky tázala, jaké jsou změny v chování Zuzky od doby, co začali používat vizuální obrázkový komunikační systém.

Maminka odpověděla, že chování Zuzky se zlepšilo. Zuzka by doma strukturu a disciplinu vůbec nepotřebovala, chtěla by jen polehávat, něco dobrého sníst, poslouchat písničky. Neměla by chuť ani malovat, i když kreslí velmi pěkně. Vizuální komunikace v tomto ohledu je přínosná. Maminka uznává, že i ona potřebovala trochu motivovat, aby se Zuzkou začaly více a aktivně pracovat a zlepšovat každodenní život.

## 4.4 Tabulky na podkladě rozhovorů

Tabulka 1: Identifikační údaje o dětech s PAS navštěvujících středisko „Volno“

<i>Jméno</i>	<i>Věk</i>	<i>Školní zařízení</i>	<i>Nástup do střediska</i>	<i>Docházení do střediska</i>	<i>Rodinný stav</i>	<i>Péče další rodinných příslušníků</i>
<i>DANIEL</i>	9	<i>Speciální ZŠ</i>	<i>r. 2008</i>	<i>3x týdně</i>	<i>úplná rodina</i>	<i>babička</i>
<i>PETR</i>	9	<i>Integrovan do běžné ZŠ, asistent</i>	<i>r. 2007</i>	<i>2-3 x týdně</i>	<i>úplná rodina</i>	<i>oba prarodiče</i>
<i>VAŠEK</i>	6	<i>Integrovan do běžné MŠ, asistent</i>	<i>r. 2008</i>	<i>3x týdně</i>	<i>úplná rodina</i>	<i>oba prarodiče</i>
<i>ZUZKA</i>	21	<i>Speciální ZŠ</i>	<i>r. 2006</i>	<i>3x týdně</i>	<i>žije pouze s matkou</i>	<i>babička</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

V první tabulce jsou popsány identifikační údaje o dětech s PAS, které jsem pro výzkum vybrala. Jsou to čtyři děti, tři chlapci a jedna dívka. Dva z chlapců jsou integrováni do běžné školy a mají asistenta. Průměrná návštěvnost střediska je 3x týdně v odpoledních hodinách.

**Tabulka 2: Výsledky o činnostech praktikovaných s dětmi v jejich domácím prostředí**

	VOKS	Verbální pokyny + VOKS	Režim dne	Struktura učení	Barvy	Hudba	Pohyb	Vaření	Změna chování
DANIEL	1	1	1	1	1	1	1		1
PETR	1	1	1	1			1		1
VAŠEK	1	1	1	1	1	1	1		1
ZUZKA	1	1	1	1	1	1		1	1
<b>SOUČET</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V druhé tabulce jsou znázorněny činnosti, specifické přístupy a volno časové aktivity praktikované v domácím prostředí. Je viditelné, že specifické činnosti a přístupy jsou praktikované u všech dětí a volno časové aktivity se liší podle individuálních osobnostních vlastností a potřeb dětí. Z posledního ukazatele tabulky je patrné, že všechny dotazované maminky se shodly na změně chování jejich dítěte v domácím prostředí.

## 5. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo nejen dostat výsledků hlavních třech cílů práce, ale i porozumět problematice PAS. Porozumět projevům PAS, které stojí v popředí a to především triádě problémových oblastí. Spojit teoretické poznatky s konkrétním dítětem a uvědomit si tak skutečnou osobnost a životní potřeby těchto dětí. Na základě výsledků práce jsem zjistila, že činnosti, hry a specifické přístupy ovlivňují osobnost autistického dítěte.

K tomu jsem se dospěla postupným splněním všech tří cílů a odpovědí na výzkumnou otázku, která zněla, zda lze na základě činností a specifických přístupů k dětem ve středisku odlehčovací péče „Volno“ uspokojit bio-psychosociální potřeby dětí a rozvinout jejich osobnost.

Výzkum probíhal ve středisku odlehčovací péče „Volno“ v Kolíně.

Prvním cílem, který jsem si stanovila, bylo zmapovat činnosti, hry a specifické přístupy k dětem ve středisku odlehčovací péče „Volno“. Díky spolupráci se zaměstnanci střediska jsem mohla nahlížet do teoretických materiálů, odborné literatury, vypracovaných metodik. Ty slouží k realizaci činností a specifických přístupů a jejich zavedení do praxe, jak ve středisku, tak i jako pomoc pro rodiče a další rodinné příslušníky pečující o děti s PAS. Zaměstnanci střediska jsou aktivní a mají kladný přístup pro práci a přístup ve vztahu k dětem. Mezi činnosti a specifické přístupy, které se ve středisku používají je vizuální obrázkový komunikační systém, dále strukturované učení, nácvik sebe obslužných návyků a zvyšování samostatnosti v každodenním životě, generalizaci dovedností, verbální, fyzické a vizuální pobízení a pokyny.

Přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra se postižení projeví především ve třech oblastech: v oblasti komunikace, v oblasti sociálních vztahů a v oblasti představivosti. Nedostatky v těchto třech oblastech patří k definujícím prvkům autismu a nazývají se souborně triádou postižení (24). A právě na tyto projevy se ve středisku „Volno“ speciální pedagogové a asistenti zaměřují. Snaží se podpořit a posilovat komunikaci, sociální vztahy a představivost u dětí s PAS.

Podle odborníků z oblasti speciální pedagogiky, odborné literatury i z pracovní metodiky a výzkumů tak podle následného výzkumu z praxe a běžného života lidí s PAS, se osvědčil speciálně-pedagogický přístup TEACCH program. Dokazuje to vysoká míra spokojenosti rodičů, zlepšení chování, umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování (24). Při práci s dětmi s PAS ve středisku „Volno“ se velmi osvědčují principy tohoto přístupu např. individuální přístup, strukturované prostředí, vizuální podpora, strukturovaná práce pedagoga a asistentů, pozitivní motivace.

Za jeden z nejúspěšnějších vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Thorová říká (24) „Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje“. Toto tvrzení se velmi jasně potvrdilo při plnění školních úkolů, při práci a trávení času s dětmi ve středisku. Do jejich času stráveného ve středisku to vneslo řád, přehled a tím i spokojenost. Děti s PAS navštěvující středisko mají v denním nebo odpoledním plánu zahrnut pracovní program zaměřený na plnění školních domácích úkolů nebo aktivit, které připravuje speciální pedagog střediska. Činnost probíhá se speciálním pedagogem v auti třídě. Některé děti tuto činnost vyžadují, u některých poslouží jako terapie ke zklidnění, navození soustředění, k potřebě dítěte zaměstnat i zmírnit nežádoucí chování.

Osvědčenou a známou metodou pro práci s dětmi s PAS ve středisku je výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS. Je určen převážně pro děti s PAS, rozvíjí a navozuje komunikaci (24). Mezi hlavní výhody výměnného obrázkového komunikačního systému patří rychlá osvojitelnost, podpora iniciativy dítěte, vysoká motivace, redukce nevhodného chování, srozumitelnost pro okolí (24). Tento systém je základním pilířem při práci s dětmi ve středisku a ve spolupráci s rodiči se osvědčuje jeho používání i v domácím prostředí.

Gillberg a Peeters (3) se zmiňují o tom, že komunikace, sebe obsluha a zvládnutí domácích prací, pracovní dovednosti a pracovní chování, dovednosti volného času a sociální dovednosti jsou klíčové v procesu zvládnutí podmínek, které pervazivní vývojové poruchy přináší. Tyto dovednosti jsou zahrnuty ve vzdělávacím a výchovném



---

programu, který míří k co největší míře uspokojení bio psychosociálních potřeb dítěte navštěvující středisko „Volno“.

Komunikace s lidmi s autismem nemusí být nutně pomocí slov, ale musí být individualizovaná, to znamená adaptovaná na úroveň abstraktního myšlení jedince. Mohou to být předměty, gesta, obrázky, fotografie, psaná a tištěná slova (3). Podle mého názoru je hlavně důležité, aby forma komunikace byla individuálně zaměřená na konkrétní dítě, na jeho potřeby, na to aby ji zvládlo a bylo co nejméně závislé. Co se týká hry a herních aktivit, jsou ve středisku využívány hry manipulační, motorické, pohybové, kooperativní a investigativní, hry se sociální interakcí a skupinové, jejichž cílem je rozvoj manipulace s předměty a tím rozvoj motorických dovedností, napodobování, plnění pokynů, schopnost výběru, sdílení, rozvoj sportovního ducha, sociální komunikace a generalizace. Hry a herní aktivity jsou za normálních okolností náplní tzv. „volného“ času. U dětí s PAS ale neexistuje volný čas, neumějí ho spontánně zorganizovat a prožít (3). Volný čas je třeba vizualizovat, herní činnosti musí mít viditelný začátek, dobu trvání a konec (3). A potom si i tento čas dokáží děti s PAS prožít. Pro děti s PAS jsou hry herní aktivity stejná práce jako jakákoli jiná pracovní činnost. Podle Thorové (24) je doporučováno herní terapie zahrnout i jako součást vzdělávacího programu s větší či menší mírou struktury, podle individuálních potřeb dítěte. Podle mého názoru mohou být herní situace spontánní i strukturované nebo v kombinaci, dítě je možné zapojovat do jednoduchých fyzických her, podle jeho možností, sociálně interakčních her, kolektivních her. Učí se tak chápat pravidla, rozvíjet sociální kontakt, samostatnost, nezávislost.

Pro příklad bych uvedla úryvek z knihy Gillberga a Peeterse (3): „Jednou jsem se zeptal otce dítěte s autismem, jak tráví volný čas a on odpověděl, že syn se vrací v pět odpoledne ze školy, a když je šťastný den, jde spát v jedenáct v noci. Každý den si otec klade otázku, jak přežijí čas mezi pátou a jedenáctou“.

Na základě zjištěných činností, specifických přístupů a herních aktivit jsem se v druhém cíle zaměřila na to, zda tyto činnosti uspokojují bio-psychosociální potřeby dětí s PAS navštěvující středisko odlehčovací péče „Volno“. Vybrala jsem si čtyři děti PAS a zpracovala jejich kasuistiky na základě metod pozorování, analýzou osobních

dokumentů a přímým kontaktem s těmito dětmi. Zjistila jsem, že základní rámec poruchy je jasný a u všech dětí podobný a pro uspokojení bio-psychosociálních potřeb se osvědčují základní a podpůrné pedagogicko-výchovné přístupy určené pro jedince s PAS. Rozdíl je v realizaci činností a přístupů, které uspokojují potřeby individuální, odvíjející se od osobnostních a charakterových vlastností dětí. Potvrdilo se, že každé dítě je svou vlastní individualitou a osobností ač je všechny spojuje stejné postižení. Je třeba přistupovat ke každému dítěti jako k jedinečné osobnosti a respektovat jeho potřeby. Osobnost dítěte s PAS vstupuje do procesu speciálního vzdělávání a hraje významnou roli při uspokojování specifických potřeb. Každý člověk je jedinečný, a to platí dvojnásob i o jedincích s autismem. Neexistují dva autisté, u kterých by se toto postižení projevovalo stejným způsobem (24). A stejné je to i s potřebami u konkrétního jedince. Ty se mění spolu s unikátní osobností každého handicapovaného.

Potvrdil se názor Thorové (24), že je třeba k uspokojování bio-psychosociálních potřeb dítěte použít celostní přístup a to intervenci v oblasti výchovy, vzdělávání, sebeobslužné dovednosti, rozvoj schopností v oblasti vnímání a motoriky, rozvoj sociální interakce a nácvik sociálních a komunikačních dovedností. K uspokojení bio-psychosociálních potřeb je však také zapotřebí dbát na emoční pohodu dítěte a věnovat pozornost jeho rodině jako celku. Též se ztotožňuji s názorem Thorové (24), že děti s PAS sice spojují určité potíže, nicméně dítě zůstává dítětem. Potřebuje lásku, bezpečí, přijetí. Potřebuje hru, interakci, odpočinek, možnost volby. Potřebuje také odměnu a pochvalu, i když ji třeba neocení.

Třetím cílem práce bylo rozhovorem s rodiči autistických dětí zjistit, zda specifické přístupy, činnosti, hry a individuální přístup k dětem ovlivňují jejich chování doma v rodině. Na základě rozhovorů s maminkami dětí jsem zjistila, že u všech dětí je patrna změna chování v domácím prostředí a maminky se shodly, že děti lépe reagují v krizových situacích, lze jim snáz předcházet nebo lépe zvládat pokud krizové situace vzniknou. Chlapcům Danielovi a Petrovi je devět let, Vaškovi šest let, Zuzce jedenadvacet let. Věk dětí zmiňuji proto, že rodiče dětí již prošli fází smíření a přijetí. Maminky se sice vyjadřovaly o problémech a starostech, ale zdálo se, že jsou s nimi

vyrovnané. Je pozitivní, že i přes to, že to pro ně nebylo snadné, zahrnuly do výchovy svých dětí určitá opatření a přístupy, aby zkvalitnili život jejich dětí i celé rodiny.

Na tuto problematiku Thorová (24) reaguje takto: „Poruchy autistického spektra se řadí k nejtěžším poruchám dětského vývoje. Některé výzkumy poukazují na fakt, že rodiče dítěte s PAS jsou vystaveni mnohem většímu stresu než rodiče dítěte s prostým mentálním opožděním či trpícího nevyléčitelnou nemocí. U matek dětí s autismem byl zaznamenán sklon k depresím a úzkostem a somatická symptomatika v prokazatelně větší míře, než je tomu u matek normálně se vyvíjejících či mentálně opožděných dětí. Jednou ze zmiňovaných příčin může být nerovnoměrný profil schopností dítěte a ostrůvkovité dovednosti, jež brání rodičům správně odhadnout schopnosti dítěte a následně se vhodně přizpůsobit interakci.

Změnit styl výchovy nebývá snadné, ale s narůstajícími zkušenostmi se přístup zautomatizuje. Pocity nejistoty a případná nedůvěra jsou normální. V konečném důsledku dodržování zásad a zavedení specifických přístupů a opatření ušetří rodičům čas a energii a dětem přinese spokojenější život (24).

Ještě bych se zmínila o problematice postavení osob s autismem a legislativy. Na základě informací ze zákona o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb., který provádí vyhlášku MPSV č. 182/1991 Sb., je v oblasti služeb a dávek sociální péče znevýhodněné postavení osob s autismem. V přílohách č. 2 a č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb. jsou vyjmenovány zdravotní postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod a diagnosa autismus v nich není zahrnuta. Vyhláška č. 2 se zmiňuje pouze o závažném mentálním postižení pro přiznání mimořádných výhod III. stupně (ZTP/P) a vyhláška č. 5 o mentálním postižení dítěte staršího tří let, jehož rodiči mohou být poskytnuty příspěvky na zakoupení a celkovou opravu motorového vozidla. Je patrné, že míra postižení v oblasti sociálních vztahů, komunikace a smyslových abnormalit opravňuje osoby s autismem k zařazení k indikacím uvedených ve zmíněných přílohách č. 2 a č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Lidé s autismem potřebují zpravidla ve velké míře péči a dozor, ačkoliv tak na první pohled nepůsobí, neboť ve většině případů nejsou tělesně a pohybově omezeni. Toto

chybné hodnocení může vést k tomu, že autistické osoby nejsou uznávány za osoby vyžadující péči.

Na závěr diskuze bych chtěla sdělit, že tato problematika je široká a stále otevřená k řešení.

Co se týká činností, specifických přístupů a aktivit, mohla by tato práce posloužit k dalšímu výzkumu a práci s dětmi s PAS, k inspiraci pro pracovníky střediska „Volno“ v Kolíně i další studenty a v neposlední řadě pro mě samotnou.

## 6. Závěr

Vypracováním této bakalářské práce jsem usilovala o to, aby čtenář pochopil autismus jako takový a abych mu poskytla ucelené informace o základních i podpůrných výchovně vzdělávacích činnostech a přístupech k dětem s PAS. Na základě práce doporučit realizaci činností, specifických aktivit a individuální přístup k jednotlivým dětem pracovníkům ve středisku odlehčovací péče „Volno v Kolíně, posílit spolupráci s rodiči a rodinami dětí a v poslední řadě posloužit tím jako přínos v životě dětí s PAS. Také bych chtěla tématem této práce poskytnout prostor a výzvu k dalšímu výzkumu a zpracování pro další studenty i pro mě samotnou.

Práce se zabývala výzkumnou otázkou, zda lze na základě činností a specifických přístupů k dětem ve středisku odlehčovací péče „Volno“ uspokojit jejich bio-psycho sociální potřeby a rozvinout jejich osobnost. Odpovědí by mohla být její budoucí realizace a kladné reakce všech zúčastněných ve vztahu k dětem i dětí samotných.

U poruch autistického spektra se jedná o celoživotní neurovývojové postižení. Dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší, prožívá, reaguje nezvykle na běžné předměty a situace. Duševní vývoj dítěte je narušen především v oblasti sociálního chování, komunikace, představivosti a hry. Využití vhodného nácviku, nápravných a kompenzačních postupů a opatření mohou nežádoucí projevy pervazivních vývojových poruch zmírnit a usnadnit dítěti každodenní život a přiblížit ho k okolnímu světu. Mluvíme tak o základu veškeré práce s dětmi s PAS.

Je důležité, aby u dětí s PAS neustále probíhala individuální péče, která bude vedena takovým směrem, aby byl vztah mezi osobou (rodič, asistent, učitel atd.) a dítětem vzájemně propojený a obě strany byly spokojené.

## **7. Klíčová slova**

Autismus

Autismus a hra

Poruchy autistického spektra

Středisko odlehčovací péče

Triáda postižení

## 8. Seznam použitých zdrojů

1. ATWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
2. BEYER, Jannik - GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra*. 1.vydání. Praha: Portál, 2006. 98s. ISBN 80-7367-157-3.
3. GILLBERG, Christopher - PEETERS, Theo. *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. 3.vydání. Praha: Portál, 2008. 122s. ISBN 80-7178-856-2.
4. HRDLIČKA, Michal - KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. 1.vydání. Praha: Portál, 2004. 206s. ISBN 80-7178-813-9.
5. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. 1.vydání. Praha: Portál, 2006. 127s. ISBN 978-80-7367-424-3.
6. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus I. – Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
7. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000. 19s.
8. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus III. – Problémy s představivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000. 14s.
9. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII. - Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
10. JELÍNKOVÁ, M. – NETUŠIL, R. *Autismus V. – Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.

11. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. 2. vydání. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86.
12. DEGRIECK, S. *Myslet a tvořit náměty pro výuku dětí s autismem*. Praha: Nakladatelství Školy SPMP Modrý klíč, 2006. ISBN 80-86980-01-4.
13. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 168s. ISBN 80-7367-060-7.
14. PIPEKOVÁ, Jarmila et.al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006. 158s. ISBN 80-7315-120-0.
15. PEETERS, T. *Autismus*. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
16. BONDY, A. – FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
17. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-499-1.
18. VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
19. SCHOPLER, E. – REICHLER, R. – LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
20. SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.



21. SCHOPLER, E. - LANSING, M. - WATERS, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha: Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-2-6.
22. ČADILOVÁ, V. - JŮN, H. - THOROVÁ, K. *Agrese a lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
23. KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
24. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1.vydání. Praha:Portál, 2006. 453s. ISBN 80-7367-091-7.
25. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-174-3.
26. ČADILOVÁ, V. - ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978 – 80 – 7367 – 475 – 5.
27. PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. 120s. ISBN 978-80-247-2185-9.
28. PAVLIŠTÍKOVÁ, A. - HLADKÁ, L. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Most: Ing. L. Pavlišťík, 2008. 112s. ISBN 978-80-254-2356-1.

Webové stránky:

*APLA Praha* [on-line]. 2003 [cit. 2010-01-06]. Dostupné z: [http:// www.praha.apla.cz](http://www.praha.apla.cz).

*Autismus.cz* [on-line]. 2007 [cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz>.

*Vyhláška č.72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [on-line]. 2006 [cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>.

*VOLNO* [on-line]. 2006 [cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.volno-os.cz>.

*MÁME OTEVŘENO Praha* [on-line]. 2004-2006 [cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.mameotevreno.cz>.

## 9. Přílohy

## Příloha č. 1 - Individuální denní plán činností klienta ve středisku odlehčovací péče „Volno“

Datum:		Jméno + příjmení klienta:	
ČINNOSTI	HODNOCENÍ	NÁCVIK SEBEOBSLUŽNÝCH DOVEDNOSTÍ	HODNOCENÍ
<i>Příchod klienta</i>			
<i>Snídaně</i>			
<i>Volná hra</i>		<i>Mytí rukou</i>	
<i>Cvičení (jednoduché + zpívání písniček + říkadla)</i>		<i>Oblékání</i>	
<i>Výuka</i>		<i>Pítí + Jídlo</i>	
<i>Svačina</i>		<i>WC</i>	
<i>Odpočinek</i>		<i>Úklid</i>	
<i>Výtvarná činnost</i>		<i>Nakupování</i>	

<b>Datum:</b>		<b>Jméno + příjmení klienta:</b>	
<b>ČINNOSTI</b>	<b>HODNOCENÍ</b>	<b>NÁCVIK SEBEOBSLUŽNÝCH DOVEDNOSTÍ</b>	<b>HODNOCENÍ</b>
<i>Zájmová hra</i>		<i>Příprava jednoduchých jídel (svačina)</i>	
<i>Pobyt venku + hra</i>			
<i>Oběd</i>			
<i>Odchod klienta</i>			
<i>Odpočinek</i>			
<i>Zájmová hra</i>			
<i>Procházka</i>			
<i>Svačina</i>			

<b>Datum:</b>		<b>Jméno + příjmení klienta:</b>	
<b>ČINNOSTI</b>	<b>HODNOCENÍ</b>	<b>NÁCVIK SEBEOBSLUŽNÝCH DOVEDNOSTÍ</b>	<b>HODNOCENÍ</b>
<i>Odpočinek</i>			
<i>Zájmový kroužek</i>			
<i>Hra – volná</i>			
<i>Večeře</i>			
<i>Odchod klienta</i>			

**Příloha č. 2 – Fotodokumentace činností probíhajících ve středisku odlehčovací péče „Volno“**

Vizuální komunikace pomocí fotografií



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zabava/index.htm>.

V herně



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Pracovní místo v učební třídě



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.



## Kuchařský kroužek



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Výtvarně tvořivé činnosti



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Herní a odpočinkové aktivity



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Pohybové aktivity



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Hudební chvílka



Zdroj:<http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.

## Pracovní činnosti



Zdroj: <http://www.volno.cz-os.cz/files/foto/zábava/index.htm>.