

**Zkušenosti pedagogů  
Regionálního Centra Autistů v Žiline  
s nápravou problémového chování u jejich klientů**

Kateřina Hoferková

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina HOFERKOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zkušenosti pedagogů s nápravou nevhodného chování u klientů RCA v Žilině.**

Zásady pro vypracování:

1. Zvolení tématu a výzkumného problému.
2. Studium odborné literatury k tématu.
3. Konzultace s vedoucím práce a v místě, kde bude probíhat výzkum.
4. Příprava dotazníku k výzkumu.
5. Sběr dat pro výzkum.
6. Zpracování dat.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] ČADILOVÁ, V.; JŮN, H.; THOROVÁ, K. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2

[2] PÁTÁ, K.P. Mé dítě má autismus. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9

[3] RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6

[4] SCHOPLER, E. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5

[5] THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....5.5.2010.....

..........

*1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudkůponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tématem této bakalářské práce je jedna z nyní velmi diskutovaných diagnóz. Jsou jimi poruchy autistického spektra. Teoretická část obsahuje vymezení termínu dětský autismus a jiných příbuzných poruch spadajících do poruch autistického spektra (PAS). Můžete zde najít definice dle Světové zdravotnické organizace (SZO) a diagnostiku pomocí Mezinárodní klasifikace nemocí - desáté revize (MKN-10). Z důvodu zaměření práce na problémové chování u osob s autismem jsou zde základní informace o původu, historii, etiologii a možnostech léčby autismu a podrobněji je popsáno myšlení člověka s autismem, problémové chování a také možnosti intervence u těchto osob.

V praktické části se zabývám zkušenostmi pedagogů jednoho konkrétního centra pro osoby s autismem, kterým je RCA (Regionální Centrum Autistů), nacházející se v Žiline. Cílem je nalézt odpověď na otázku, co těmto pedagogům činí největší obtíž při nápravě problémového chování u jejich klientů. Díky školní i dobrovolné praxi v tomto centru jsem mohla využít metodu kvalitativního výzkumu, kterou je terénní výzkum, přesněji otevřené zúčastněné pozorování. Pro srovnání výsledků pozorování s názory zaměstnanců RCA jsem výzkum doplnila dotazníkem s patnácti otevřenými otázkami. Věřím, že můj výzkum bude pro RCA přínosem.

**Klíčová slova:** poruchy autistického spektra, autismus, problémové chování, behaviorální přístup, aplikovaná behaviorální analýza.

## **ABSTRACT**

This academic paper is dissertation about one of currently most discussed mental diagnosis, the Autism Spectrum Disorders (ASD). In the first, theoretical part of the paper I am dealing with definition of the term „Childhood Autism“ and related anamnesis falling within ASD. I am citing the World Health Organization definition and also dagnosis according to International Classification of Diseases – tenth revision : ICD-10. The paper is narrowly focused on problematic behavior of autistic person, not on autism generally in its wide spectrum of problems. For this reason I am mentioning only basic facts about background and history of autism and its treatment. On the other hand I am trying to describe and analyse the mind of autistic person, his/her behavior and last, but not least, possibilities and options of practical interventional treatment of the handicapped.

Therefore, the second part of the paper is analysing practical experiences of one particular center for autists, in this case the Regionalni Centrum Autistu (RCA) in city of Zilina, Slovakia. I am focusing on major obstacles the RCA staff is dealing with during the process of correction of autistic person’s problematic behavior. Because I spent my Students Practise Period in the RCA and subsequently also several weeks of voluntary work there, I have chosen the Qualitative Research method for source materials collection. Such a field research enabled the most involved explicit observation and recording of methods RCA is using and also immediate analysis of results. To compare my own observations and conclusions with opinion of RCA staff I completed my research with fifteen-item questionnaire that the workers openly answered. I hope my work will be also a contribution for RCA.

Key words : autism, autism spectrum disorders, ASD, problematic behavior,  
applied behavior analysis, ABA, behavior approach

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Haně Včelařové za odborné vedení mé bakalářské práce, motivaci a za výstižné připomínky, které mi poskytla při zpracování práce. Také bych chtěla poděkovat personálu RCA za ochotu odpovídat na spoustu mých dotazů a možnost vykonávat zde praxi.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



*Svet v oblakoch (Braňo Šindel)*

*(Úryvek z básne)*

*Svet je zvláštne miesto*

*Plné divných ľudí*

*Radšej si zakryjem tvár*

*Radšej v tichu blúdím*

*Neplač duša zranená*

*Svet ti nechce bliž íť*

*Len občas sa človek nevie*

*Na človeka znížiť*

# OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>10</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 AUTISMUS NEBOLI KANNERŮV SYNDROM</b> .....	<b>14</b>
1.1    DIAGNOSTIKA AUTISMU .....	15
1.1.1 <i>Sociální interakce</i> .....	16
1.1.2 <i>Komunikace</i> .....	16
1.1.3 <i>Aktivita a zájmy</i> .....	18
1.1.4 <i>Diagnostické testy</i> .....	19
1.2    KRÁTKÝ HISTORICKÝ PŘEHLED.....	21
1.3    ETIOLOGIE AUTISMU .....	23
1.4    LÉČBA AUTISMU – NÁZORY TERAPEUTA JŮNA A DOKTORA ŠŮLY .....	24
<b>2 MYŠLENÍ OSOB S AUTISMEM</b> .....	<b>27</b>
2.1    SPONTÁNNÍ GENERALIZACE .....	27
2.2    HYPERGENERALIZACE .....	27
2.3    MYŠLENÍ V DETAILECH – DEKÓDOVÁNÍ.....	28
2.4    NEPOCHOPENÍ KONTEXTU NA PŘÍKLADU RAIN MANA.....	28
<b>3 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ</b> .....	<b>30</b>
3.1    VYJADŘOVÁNÍ PŘÁNÍ.....	31
3.2    RITUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	31
3.3    PROBLÉMOVÉ X RUŠIVÉ CHOVÁNÍ.....	32
<b>4 MOŽNOSTI INTERVENCE U LIDÍ S AUTISMEM</b> .....	<b>33</b>
4.1    STRUČNÝ VÝČET DLE THOROVÉ .....	33
4.2    KOGNITIVNĚ – BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE (KBT).....	35
4.2.1 <i>Behaviorální terapie</i> .....	35
4.2.2 <i>Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)</i> .....	38
4.2.3 <i>Kognitivní terapie</i> .....	38

<b>5</b>	<b>PRAKTICKÝ PŘÍKLAD BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE .....</b>	<b>39</b>
5.1	POPIS PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ V SOUČASNOSTI .....	39
5.2	ANAMNÉZA PROBLÉMU .....	39
5.3	POSTOJ K PROBLÉMOVÉMU CHOVÁNÍ V MINULOSTI .....	39
5.4	ANALÝZA PROBLÉMU, STANOVENÍ CÍLŮ, POSTUP NÁPRAVY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ.....	40
5.4.1	<i>Analýza problému</i> .....	40
5.4.2	<i>Cíle</i> .....	40
5.4.3	<i>Postup</i> .....	40
5.5	CÍL 1: ZVÝŠENÍ SCHOPNOSTI SNÁŠET ZMĚNY V HERNÍCH RITUÁLECH .....	41
5.6	CÍL 2: REDUKCE KŘIKU BĚHEM ZÁCHVATŮ VZTEKU .....	41
5.7	VYHODNOCENÍ POSTUPU .....	42
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>MÍSTO VÝZKUMU – RCA ŽILINA (REGIONÁLNÍ CENTRUM AUTISTŮ).....</b>	<b>44</b>
6.1	VZNIK RCA, JEHO STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA A CÍLE .....	44
6.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU.....	45
6.2.1	<i>Úvod do problému</i> .....	45
6.2.2	<i>Hlavní výzkumná otázka</i> .....	45
6.2.3	<i>Cíl a dílčí cíle</i> .....	45
6.3	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	46
6.3.1	<i>Výzkumný vzorek pro pozorování</i> .....	46
6.3.2	<i>Výzkumný vzorek pro dotazníkové šetření</i> .....	46
6.4	DRUH VÝZKUMU.....	47
6.5	METODA VÝZKUMU .....	47
6.6	ANALÝZA DOTAZNÍKŮ A VÝSLEDKŮ POZOROVÁNÍ .....	49
6.7	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	58
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Když jsme v prvním ročníku měli v rámci praxe navštívit alespoň 4 zařízení, související svým zaměřením s oborem sociální pedagogiky, spontánně jsem se rozhodla pro Regionální centrum autistů v Žilině (dále jen RCA), kolem kterého jsem často chodívala, aniž bych věděla kdo nebo co se ukrývá za jeho dveřmi.

První asociace, která mi v souvislosti s autismem proběhla hlavou byla s filmem „Rain Man“. V RCA mě však poučili, že si rozhodně nemůžu představovat tento případ jako reprezentativní, že vlastně ani neexistují dva autisté, kteří by byli stejní. Cítila jsem se trapně, že o této diagnóze nic nevím a po příjemně stráveném dni mezi autistickými dětmi a jejich pedagogy jsem se rozhodla se o tuto problematiku více zajímat.

Jednou z prvních knih o autismu, která se mi dostala do ruky byla „Výchova dětí s autismem“ od Shiry Richman s podtitulem Aplikovaná behaviorální analýza. Kniha byla velmi čtivá a poskytla mi spoustu informací, které jsem si chtěla ověřit v praxi, proto jsem v RCA chtěla zkusit i delší praxi ve druhém ročníku. Kvůli rozvrhu, který mi bohužel nedovoľoval navštěvovat RCA souvisle, mi od paní ředitelky nebylo doporučeno zde praxi nastoupit. Největším důvodem pro to bylo, že právě autistické děti jsou velmi citlivé na změny a tou bych pro ně určitě byla, navíc by si na mě ani neměli možnost zvyknout za jeden nebo dva dny v týdnu.

Já jsem to ale nevzdala a po úspěšném absolvování zkoušek v letním semestru, jsem se rozhodla zeptat se paní ředitelky znovu – tentokrát ale s tím, že bych praxi absolvovala souvisle několik týdnů. Takto to již problém nebyl a já jsem všem lidem z RCA vděčná za to, jak pěkně mě mezi sebe přijali, trpělivě odpovídali na mé dotazy, zasvěcovali mě do práce s dětmi trpícími autismem i do individuálních plánů každého klienta. Brali mě jako svou kolegyni.

Práce tam mě velmi bavila, asi nikdy nezapomenu na těch několik týdnů strávených s milým kolektivem a mezi tolika rozdílnými dětmi, které si mě i přes svůj handicap dokázali získat. Mým přáním je vrátit se znovu mezi tyto děti, tentokrát jako jejich pedagog.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 AUTISMUS NEBOLI KANNERŮV SYNDROM

Dětský autismus je pervazivní vývojová porucha (PDD – z angl. pervasive developmental disorder), což znamená narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí (Hrdlička, Komárek 2004).

Symptomy autismu se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, ale zřetelnými se stanou až v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka (Richman, 2001). Patrně nejznámější poruchou z diagnostického souboru, který nazýváme poruchy autistického spektra (PAS) je dětský autismus (F84.0), který je dle WHO charakterizován abnormálním nebo narušeným vývojem. Objevuje se před třetím rokem věku charakteristickou triádou abnormní sociální interakce, abnormní komunikací a jednoduchým, opakovaným, stereotypním chováním. Současně s těmito specifickými projevy se objevuje celá řada nespecifických projevů jako je agrese obrácená proti sobě, afektivní výbuchy, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku a fobie. Synonymem pro dětský autismus může být infantilní autismus nebo Kannerův syndrom (Slovník psychiatrických termínů, 1998).

Dále sem řadíme atypický autismus (F84.1), který se dle WHO od dětského autismu buď věkem vzniku nebo chyběním některých diagnostických kriterií a vzácný Rettův syndrom (F84.2). Existují také děti, které se do jednoho a půl až do čtyř let vyvíjejí normálně (nebo téměř normálně) a pak se objeví těžká symptomatologie autistického typu. Je-li další normální vývoj zastaven a dokonce nastane jasná regrese dovedností vývojem autistických symptomů, mluvíme o „dětské dezintegrační poruše“ (Gilberg, Peeters, 2003). Tato porucha je dnes v platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) označována jako Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3). Porucha je velmi vzácná, nebo bývá přinejmenším velmi zřídka diagnostikována (Hrdlička, Komárek 2004, s.11).

Dále sem patří Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4). Do PAS spadá i Aspergerův syndrom (F84.5), který je značně rozšířený i v ČR, kde se ročně narodí okolo dvou set takto postižených dětí. Tyto děti mají obvykle méně potíží s řečí a nebývají mentálně opožděné.

Mají často průměrnou až nadprůměrnou inteligenci, která se v dalším vývoji projevuje jako hluboký zájem o určitou oblast. V takto vymezené oblasti jsou schopni dosahovat vysoce nadprůměrných znalostí. Jejich řeč je však jednotvárná, pedantsky přesná a bez fantazie (Strunecká, 2009).

## 1.1 Diagnostika autismu

Při diagnostice se v ČR vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10), vydaného Světovou zdravotnickou organizací v roce 1992. Diagnostický manuál obsahuje několik kritérií rozdělených do tří kategorií, které jsou nazývány jako triáda postižení: sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy. V Americe se vychází z Diagnostického a statistického manuálu (DSM – IV), který vydala americká psychiatrická společnost v roce 1994.

Postižený autismem nemusí mít nutně všechny znaky s ním spojené. Některé z nich jsou pozitivní, tzn. že jsou to projevy buď zvýrazněné nebo deformující normální projevy (jsou v chování jakoby „navíc“), naproti tomu negativní symptomy reprezentují ztrátu nebo omezení normálního fungování. I když lidé s autismem vykazují podobné symptomy, neexistují dvě děti s úplně stejnými projevy. Aby dítě bylo diagnostikováno jako autistické, musí splňovat dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a jedno kritérium ze třetí kategorie (Richman, 2001). Zde uvádím přehled jednotlivých kategorií s jednotlivými symptomy:

### 1.1.1 Sociální interakce

Děti s autismem nerozumí neverbálnímu chování a neumí ho správně používat. Nevykazují sociální kontakty přiměřené věku. Děti s autismem se mohou:

- vyhýbat očnímu kontaktu;
- mohou mít problémy s porozuměním výrazům obličeje a s reakcí na sociální klíče a gesta;
- projevují minimální iniciativu, mají minimální nebo žádné herní dovednosti;
- nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky;
- dávají přednost samotě a nemají zájem o jiné lidi;
- používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc.

V dětství nereagují vstřícně na gesta k pochování, některé děti nemají rády, když se jich někdo dotýká. Nehrají hry jako zdravé děti, ani nesledují zrakem blízkou osobu. Jako batolata neprojevují normální strach z cizích lidí, někdy nemají zájem o lidi, jindy se na určitou osobu extrémně upnou.

### 1.1.2 Komunikace

Děti s autismem mají kvalitativní i kvantitativní postižení řeči. Jinými slovy, řeč je u dětí s autismem nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem než u zdravých dětí. Postižení v komunikaci se může projevit:

- echolálií (opakování slov);
- monotónní řečí bez intonace;
- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka;
- nesprávným používáním zájmen – o sobě mluví v třetí osobě;
- rozdílem v receptivním a expresivním jazyce, neschopností chápat abstraktní pojmy, např. nebezpečí.



Skoro u poloviny dětí s autismem se řeč nevyvine, aniž by se děti snažily kompenzovat tento nedostatek nějakým alternativním způsobem komunikace. Ti, u kterých se řeč rozvine, ji nepoužívají běžným konverzačním způsobem. V raném věku se může dítě chovat nezvykle tiše, nepláče, nebrouká si. Nedokáže napodobit slova či zvuky.

Častým jevem jsou také echolálie. Je to opakování verbálních projevů, kterým si projde každé dítě, je to tzv. „papouškování“. Děti s autismem však potřebují velkou pomoc při přechodu z tohoto stadia řeči k jejímu funkčnímu využití.

#### Zde jsou 3 typy echolálie:

**Bezprostřední echolálie.** Dítě opakuje slova nebo věty okamžitě potom co je slyšelo. Například, když táta řekne: „Ahoj Tome.“ Tom odpoví: „Ahoj Tome“. Pokud chceme dítě naučit odpovídat, ihned potom co vysloví „ahoj“, my dodáme „tati“ nebo „řekni tati.“ Postupně tuhle dopomoc eliminujeme.

**Opožděná (nefunkční) echolálie.** Sem patří opakování třeba celých pasáží, které dítě někdy slyšelo ve filmu a to se stejnou intonací i přízvukem. V takovém případě dítě řeči vůbec nerozumí, slouží pouze jako sebestimulace s formou stereotypního chování. Tato forma se těžko odstraňuje. Navrhuje se však nedovolit dítěti aby, když se věnuje nějaké své oblíbené činnosti, se zároveň věnovalo i echolalickým projevům. Hračku s kterou si hraje mu vezmu a upozorním ho na to, že má pracovat potichu. Až poslechne, hračku mu vrátím.

**Opožděná (funkční) echolálie.** O tomto typu se dá hovořit, pokud je věta přenesena do jiné situace. Například: Anna ráno rozbila vázu a matka zakřičela: „Podívej, co jsi udělala, jdi do svého pokoje.“ V poledne pak Anna nechtěně rozlila u oběda sklenici s džusem a řekla: „Podívej, co jsi udělala, jdi do svého pokoje“. Pokud dítě dokáže využívat echolálii tímto funkčním způsobem, je na dobré cestě k funkčnímu vyjadřování. Můžeme mu pomoci větou podobné té echolalické, např.: „Podívej, co jsem udělala, musím to uklidit.“ (Richman, 2001).

### 1.1.3 Aktivity a zájmy

Děti s autismem si vytvářejí repetitivní (opakující se) motorické manýry a stereotypní vzorce chování, které se projevují různým způsobem:

- stereotypními a repetitivními vzorci chování, jako je plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, poklepávání, verbální stereotypy;
- abnormálním zaměřením na určitý vzorec chování či rutinní činnost a snahou o její neměnnost;
- neobvyklým zacházením s hračkami, zaměřením se na části předmětu (například točení koleček u autíček, rovnání hraček do řad).

Vzorce chování se mohou omezit na některý smysl. Abnormální smyslové reakce se mohou projevovat různě:

- přehnaným zájmem o taktilní podněty, nebo naopak jejich odmítáním;
- čichovou a chuťovou přecitlivělostí;
- abnormální zrakovou stimulací, která se může projevovat rovnáním předmětů do řady, nebo zíráním do světla;
- extrémní reakcí na zvuky – dítě není schopno ignorovat nepodstatné zvuky, reaguje na ně přehnaně, nebo na některé nereaguje vůbec.

V raném dětství se tyto zvláštnosti mohou projevit tím, že dítě odmítá jídlo určité barvy nebo konzistence. Pátá (2008) uvádí, že dlouho nemohla přijít na to, proč její autistický syn odmítá jídlo, které měl dříve rád, poté zjistila, že je to tím, že ho začala krmit lžičkou zelené barvy. Některé děti s autismem zase nemusí třeba reagovat na lidské hlasy, ale naopak na běžný zvuk můžou reagovat panicky.

Děti s autismem jsou si v mnohém podobné, mají podobné nedostatky v určitých oblastech vývoje a mají i své silné stránky (Richman, 2001, s.9-10). V příloze P III se nachází srovnání silných stránek lidí s autismem a lidí bez něj.

Další příklad tentokrát čichové přecitlivělosti uvádí De Clerq (1999) na svém novorozeném synovi. Když mu bylo jen pár dní, začal se najedenou chovat neobvykle – plakal, nechtěl jíst – důsledně maminku bojkotoval, měl hlad a dokonce i zhubl. Po čase si maminka uvědomila, že dostala nový parfém a zrovna v tu dobu se objevilo zvláštní chování jejího syna, potom co se vrátila ke svému starému parfému, měla opět to nejhodnější miminko.

Schopnost rozpoznávat projevy pervazivní vývojové poruchy se v české republice rozvinula až v posledních letech. Diagnostika je poměrně složitým procesem, který vyžaduje vysoké odborné i praktické zkušenosti odborníka. Tímto odborníkem může být psychiatr nebo klinický psycholog (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

#### 1.1.4 Diagnostické testy

Diagnostika PAS je stanovována na základě fenomenologické klasifikace. To znamená, že se provádí na základě mezinárodně ověřených testů. Některé z osvědčených testů, které mohou použít i rodiče, jsou volně dostupné na internetových stránkách. Jiné, jako například v mnoha studiích ověřený ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), SCQ (*Social Communication Questionnaire*) nebo CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) jsou dostupné zakoupením.

CARS – je určený pro děti nad dva roky a rozlišuje různé stupně autismu (mírný, střední a vážný). Má stupnici o patnácti položkách a jeho vypracování trvá 15 minut. Byl vyvíjen autory v průběhu 15ti let a otestován na 1500 případech. Jeho vyhodnocení je však určeno spíše školeným profesionálům. Každá položka škály je hodnocena na stupnici od 1 do 4 podle závažnosti postižení tak, že 1 znamená normální pro daný věk, 2 mírně abnormální, 3 středně abnormální, 4 vážně abnormální. Používá se i půlbodové hodnocení, celkové skóre se pak pohybuje od 15 do 60 bodů. Celkové skóre do 30bodů vylučuje dětský autismus, 30-36,5 bodů informuje o mírné až středně těžké formě dětského autismu, hodnota od 37 do 60 bodů označuje dítě jako výrazně autistické (Strunecká, 2009). Strunecká ve své knize *Přemůžeme autismus?* Uvádí popis tohoto dotazníku. V bakalářské práci se nachází jako příloha I.

M-CHAT – je dotazník, který vyvinula Diana Robins v roce 2001 a je určený pro rodiče k testování dětí ve věku 16-30 měsíců. Strunecká (2009) uvádí překlad tohoto dotazníku, který můžete najít v příloze P I. Na tento dotazník se odpovídá pouze ANO/NE, pokud víte, že toto chování je u vašeho dítěte vzácné a vyskytlo se pouze jednou či dvakrát, radí se odpovídat NE. Pokud rodič odpoví NE ve více než třech případech, je doporučeno navštívit lékaře. Jako velmi důležité jsou stanoveny body 2, 7, 9, 13-15.

## 1.2 Krátký historický přehled

Pojmu „autismus“ poprvé použil Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatie schizofrenie. Tímto slovem, pocházejícího z řeckého „autos“ – sám, chtěl označit schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního světa nemoci.

První, ale nepříliš známou prací, vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám, je práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20.století. Popsal u dětí tzv. infantilní demenci – dnes označovanou jako desintegrační porucha v dětství. Druhou a vůbec nejznámější prací, která je považována za základní dílo v oblasti PDD, je práce amerického psychiatra rakouského původu, Leo Kanner. Toto deskriptivní dílo nese název *Autistické poruchy afektivního kontaktu*, je z roku 1943 a obsahuje popis jedenácti pacientů (Hrdlička, Komárek 2004).

Kanner si všiml existujícího rozdílu mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal autismus jako samostatný syndrom. Hans Asperger použil instinktivně stejné slovo (autistická psychopatie), když se ve své doktorské práci ve stejném roce jako Kanner definoval děti s podobnými projevy. (Richman, 2001, s.11)

Kanner i Asperger publikovali své práce za dob druhé světové války, tudíž bylo pochopitelné, že navzájem o svých výzkumech nevěděli. Ale až do 80.let probíhaly výzkumy obou těchto příbuzných konceptů nezávisle na sobě, což nepochybně problematice pervazivních vývojových poruch uškodilo (Hrdlička, Komárek 2004, s.12). Aspergerova práce byla v roce 1944 publikována v němčině a až v roce 1991 byla přeložena do angličtiny (Richman, 2001).

Děti, u kterých byl poprvé popsán autismus, pocházely všechny z vyšší společenské třídy a mohly si dovolit soukromou psychiatrickou léčbu. Matky dětí s autismem byly často obviňovány, že zapříčinily jejich potíže. V roce 1960 Bruno Bettelheim publikuje studii *Empty Fortress* (Prázdna pevnost), ve které vyjadřuje názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte rodiči. Věří, že rodiče jsou k těmto dětem citově chladní a to potom děti zahání do jejich vlastního autistického světa. Aby zdůraznil jakou roli hrají matky v životě postiženého dítěte, zavádí pojem „matky ledničky“.

V šedesátých letech 20.století začal s autistickými dětmi pracovat Ivar Lovaas. Při individuální terapii využíval modifikaci chování a aplikovanou behaviorální analýzu. Pracoval s devatenácti dětmi, z nichž devět po terapii vykazovalo zlepšení. Tyto vědecky podložené pozitivní výsledky měly velký význam. Společnost si uvědomila, že autismus není důsledek nevhodného chování rodičů a následné obranné reakce dítěte (Richman, 2001).

Oficiálního uznání se novému konceptu dostalo až v roce 1980. V americkém diagnostickém manuálu se poprvé objevila samostatná skupina nemocí nazývaná „pervazivní vývojové poruchy“, která byla charakterizována jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Tato definice platí dodnes. Do mezinárodní klasifikace nemocí se však tento koncept dostal až s dalším zpožděním, v roce 1993. Tak se evropské zpoždění v chápání PDD zaokrouhlilo na rovných 50 let (Hrdlička, Komárek 2004, s.13).

### 1.3 Etiologie autismu

Autismus se vyskytuje v celém světě, bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení. Na jeho vzniku se patrně podílí několik faktorů:

- genetické dispozice;
- rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem;
- neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace;
- vlivy prostředí.

Specifická etiologie autismu zatím není známa. Přebývá názor, že autismus má biologický původ. Výzkum o biologickém původu autismu provedl Bernard Rimland, který má syna s autismem a založil Americkou národní autistickou společnost (Richman, 2001).

Mnozí rodiče v USA uvádějí, že jejich dítě se narodilo zcela zdravé a spokojené. Jejich děti byly kojeny, měly pravidelné lékařské kontroly, dostaly všechna doporučená očkování a vyvíjely se zcela normálně. Lezly, chodily, smály se a hrály si obvyklým způsobem. Ve věku 22 měsíců pak jejich děti dostaly další polyvakcínu a několik dní poté si rodiče všimli nápadných změn. Dítě přestalo mluvit, nespoupracovalo s rodiči, nezajímala ho hra, objevily se kruhy pod očima atd. Pediatři pak konstatovaly, že se jedná o PAS a nelze s tím nic dělat, doporučili behaviorální terapii (Strunecká, 2009 s.25).

Na stránkách odborného tisku se hromadí důkazy o tom, že očkování není příčinou autismu a tento názor zastávají v současné době i oficiální zdravotnické instituce v USA, Velké Británii i u nás (Strunecká, 2009, s.38).

Příčiny autismu se zatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se že zde hrají roli genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů (Pátá, 2007).

## 1.4 Léčba autismu – názory terapeuta Jůna a doktora Šuly

V článku s názvem „Dá se autismus léčit?“ v rubrice polemika - časopisu Psychologie Dnes z června 2009 se nachází názory psychologa a KBT terapeuta Hynka Jůna, předsedy APLA v konfrontaci s názory lékaře Jana Šuly, ortopeda zabývajícího se integrací alternativních postupů do klasické medicíny.

**Jůn** zde mluví o různých přístupech k lidem s autismem. Uvádí zde Kognitivně behaviorální terapii (KBT), Strukturované učení a alternativní směr Son-Rise program. Přestože to tak prý nevypadá, mají k sobě tyto přístupy poměrně blízko – vycházejí ze společných východisek, kterými jsou akceptace dítěte a využití jeho silných stránek k terapeutickému procesu. Tyto přístupy kladou důraz na změnu dítěte i rodičů či personálu. Mluví o tzv. „naladění se“ na stejnou notu s dítětem. Rozdíl však vidí v tom že KBT mluví spíše o maximálním využití potenciálu dítěte, které mu jeho handicap dovolí, kdežto Son-Rise a jiné alternativní metody mluví o vyléčení autismu.

Odlišnost v chápání celého terapeutického procesu uvádí na obrazném příkladu člověka narozeného bez ruky. KBT by tomuto člověku a hlavně jeho rodičům nabízela před nástupem do programu kvalitní a dobře zpracovanou protézu. Následně by s rodiči promluvili o možnostech života s protézou a cvičili by s dítětem tak, aby dokázalo protézu plně a pozitivně využívat. Alternativní metody by v tomto případě slibovaly, že ruka doroste. Mluvili by o kazuistikách, kde ruka jiným dětem plně dorostla a zařadili se tak do běžného života bez náznaku předchozího handicapu.

Jůn si uvědomuje, že velké naděje dokážou krátkodobě člověka velmi motivovat k výkonům, avšak velké nenaplněné naděje dokážou člověka dlouhodobě a tvrdě srazit k zemi. U rodičů se pak často objevují pocity viny, že oni pro své dítě nedokázali udělat tolik jako rodiče dětí, které se uzdravily.

Jako nejvíc neetické a neprofesionální pokládá vystavování jen těch nejúspěšnějších kazuistik uzdravených dětí a zatajování všech těch méně úspěšných a těch absolutně neúspěšných. Uvádí jako příklad alternativní postupy, založené na „záračné“ kazuistice, které mají za následek rozladěné rodiče se zbytečným komplexem „méněcenného a selhávajícího rodiče“ a to ho mrzí.



**Šula** poukazuje na to, že je nutné na autismus pohlížet imunologicky. Uvádí zde, že pouze 20% dětí má k autismu genetické předpoklady, kdežto zbývajících 80% je autistických proto, že mají vyvolanou neuro-auto-imunitu infekčními antigeny, toxickými látkami a proteiny z potravy. Kromě jiných toxinů jsou spojovány s postižením imunity, popisované u dětí s autismem, také thiomersal a rtuť přítomné v očkovacích vakcínách. Thiomersal se přidával do vakcín od roku 1930 jako konzervační činidlo proto, aby se zabránilo kontaminaci bakteriemi.

O problematice thiomersalu se zmiňuje také Prof. RNDr. **Anna Strunecká**, DrSc. ve své knize „*Přemůžeme autismus?*“, která vyšla v roce 2009. Ta zde uvádí příběh o tom, jak jistý světově známý imunolog, Dr. Maurice Hilleman, upozorňoval ve svém dopise z března roku 1991 prezidenta divize vakcín farmaceutického gigantu Merck, že šestiměsíční dítě, které dostane vakcíny podle očkovacího programu, obdrží dávku rtuti 87x vyšší, než povolují směrnice pro maximální denní příjem rtuti z potravy. Zajímavé je, že jeho interview bylo cenzurováno a na veřejnost se dostalo až mnohem později. Veřejné protesty proti thiomersalu ve vakcínách začaly totiž až o šest let později. New Jerseyký kongresman tehdy vyzval FDA (food and drug administration), aby bylo do dvou let provedeno zhodnocení výskytu rtuti a jejích sloučenin v lécích a potravinách. Na veřejnost se dostala čísla uvádějící, že kojeneček v USA obdrží ve vakcínách v prvních šesti měsících věku 187  $\mu\text{g}$  rtuti, přičemž WHO doporučuje bezpečnou dávku 1,6  $\mu\text{g}$  na kg tělesné hmotnosti za týden. Toto samozřejmě vyvolalo vlnu nesouhlasu a veřejnost začala tlačit na výrobce vakcín, aby z nich thiomersal odstranili, načež se v tisku začali objevovat nadpisy typu „*Zatímco naše imunizační strategie je bezpečná, budeme hledat kroky, jak ji učinit ještě bezpečnější...*“ atd. Uvádí se, že bylo podáno přes 5000 žalob, bohužel PAS nefigurují jako přední poškození na seznamu VICP (vakcinační kompenzační program), tudíž se touto cestou nepodařilo nic vyřešit.

**Šula** dále poukazuje na fakt, že většina dětí s autismem netoleruje obilné a mléčné proteiny a peptidy, a proto tedy jejich eliminace z potravy dítěte postiženého autismem výrazně zlepšuje jejich stav.

Dle Šuly se v séru dětí s autismem nachází protilátky proti devíti neuron-specifickým antigenům. Pokud tyto antigeny odstraníme, pak prý máme velkou šanci, že se dítě uzdraví. Záleží ale na míře poškození nervových buněk – neboli jinak řečeno, jak dlouho byly neurony vystaveny práci protilátek.

Na závěr Šula uvádí, že se ve své praxi setkal s desítkami dětí, které byly naprosto zdravé a normálně se vyvíjely, avšak asi do cca 1měsíce po očkování došlo k rozvoji různého stupně autismu. Dále po aplikování selektivně připravených neutralizujících protilátek se symptomy autismu zmenšovaly, až děti opět navázaly řečový a emocionální kontakt. To ovšem trvalo tři až pět let – toto je tedy doba, kterou tělo potřebuje aby se jeho centrální nervový systém (CNS) vzpamatoval z šoku, který utrpí očkováním.

## 2 MYŠLENÍ OSOB S AUTISMEM

Piaget si představuje dítě jako malého „výzkumníka“, který provádí různé pokusy s věcmi a lidmi kolem sebe i samo se sebou; zkouší, co se stane, když... Piaget pro tento způsob učení použil odborný termín **schéma** (koncept). Každou novou událost se dítě nejprve snaží začlenit do hotového schématu. Tento proces označuje jako **asimilaci**, která tedy znamená zahrnování do schématu, které se zatím osvědčilo. Když však nová událost nebo nový objekt nezapadají do osvědčeného schématu, pak dítě původní schéma přizpůsobuje nové situaci. Tento proces nazývá Piaget **akomodace**. Myšlení dětí a jejich chápání světa vzniká na základě rovnováhy mezi asimilací a akomodací (Čáp, Mareš, 2000). Toto je však způsob učení a myšlení u zdravého dítěte.

### 2.1 Spontánní generalizace

Autistické děti mají především problém s vytvářením si těchto schémat – konceptů. Způsob učení je zcela opačný. Zdravé dítě, když se naučí říkat slovo židle, bude toto slovo používat pro všechny předměty, na kterých se sedí (křeslo, pohovka atd.), kdežto pro dítě s autismem bude slovo židle znamenat jen tu židli, kterou vidělo, když se toto slovo naučilo, například židle s červeným opěradlem. Ta samá židle, lišící se třeba jen jinou barvou opěradla už pro něj židlí nebude (De Clerq, 1999).

Hilde De Clerq (1999) uvádí ve své knize spoustu zajímavých příběhů potvrzující tento způsob přemýšlení. Například když chtěla dát svému synovi pít, odmítal všechny nabízené sklenice, až když si stoupla na špičky a řekla: „Aha, ty chceš tu vzadu“, tak souhlasil a od té doby říká této sklenici „tuzadu“. Nedokáže pochopit proč by se všechny možné druhy sklenic měli jmenovat sklenice, když je každá úplně jiná. Pro každou má svůj originální název.

### 2.2 Hypergeneralizace

De Clerq svou knihu „*Mami, je to člověk, nebo zvíře?*“ nazvala právě na základě přílišné generalizace svého syna. Jednou když spolu cestovali v tramvaji, přistoupila paní se zvláštním, velmi načechráným, kudrnatým účesem, zeptal se jí právě tou-

to větou: „Mami, je to člověk, nebo zvíře?“ Ta paní mu nejspíš připomínala ovci... Zní to asi vtipně, avšak ze strany malého chlapce o humor zcela jistě nešlo.

A poslední příběh o tom jak se malý Thomas naučil slovo „popovídat si“. Když jednou byla Hilde De Clerq u doktora i se svým synem, neustále je rušil, neslyšeli vlastního slova. Asistentka jim nabídla že se o něj chvíli postará a řekla chlapci: „Maminka si jde popovídat“ a nato tedy Hilde i s panem doktorem odešli vedle do místnosti. Když pak matka vedla syna po prázdninách do třídy a následně musela odejít, stačilo říct „Maminka si jde popovídat“ a on už věděl, že odejde bez něho.

Takovým heslům každý nerozumí. Jeden terapeut Hilde kdysi řekl, že autisté jsou děti, ke kterým by se měl přikládat návod k použití. Pak jen dodává: „Je to tak, ke každému člověku s autismem bychom měli znát jeho vlastní manuál“.

### 2.3 Myšlení v detailech – dekodování

Jiná autorka s autismem uvádí, že to co vnímá, musí nejdříve také dekodovat, aby pochopila smysl, například list papíru: bílá, plochá, tenká věc s hladkým povrchem, obdélníkový tvar. Nejdřív si musí utřídit všechna fakta, aby pochopila, že je to papír a že na něj může psát (Williams, 1995). Když dítě s autismem poznává svět, je pro něj typické jednoduché vnímání a v bludišti nespočtu podnětů někdy dávají přednost bezvýznamným podnětům. Ty posléze vybírají a skládají, aby našly smysl a řád v pro ně matoucím a chaotickém světě (De Clerq, 1999). V příloze P IV najdete jak 3D kresbu malého chlapce s autismem, tak kresbu plnou detailů jiného pětiletého chlapce.

### 2.4 Nepochopení kontextu na příkladu Rain Mana

„K hypergeneralizaci dochází z toho důvodu, že pro jedince s autismem není chování často spojeno s kontextem. Jednají, protože jsme je to tak naučili, ale nechápou proč od nich toto chování vyžadujeme“ (Gilberg, Peeters, 2003). Jako příklad by se dala použít scéna z již jednou zmiňovaného filmu „Rain Man“ od B. Levinsona, kde hlavní roli Raymonda Babbita – muže s autismem, úžasně ztvárnil Dustin Hoffman. Raymond přechází přes cestu, když se najednou rozsvítí na přechodu červená, zastaví se a odmítá jít dál, ačkoliv na něj všichni troubí, křičí... Raymond je zmate-

ný, buší se pěstí do hlavy. Pro Raymonda slovo „STŮJTE“ na přechodu znamená prostě stůjte. Vermeulen tuto situaci přirovnává k počítači – přemýšlení jedna k jedné. Raymond nedokáže pochopit že pokud stojí na okraji silnice a blikne červená, znamená to stůj, a naopak když se rozsvítí červená a vy jste v polovině přechodu, znamená to přidej, popoběhni na druhou stranu... Podle Gilberga a Peeterse (2003) je náš svět pro autisty surrealistický. To co se může stát nám, když se díváme na surrealistický obraz – že vidíme spousty věcí, ale nerozumíme jim, je pro lidi s autismem denním chlebem.

Obraz Rain Mana jako autisty však v žádném případě nemůžeme generalizovat, již na začátku jsem se zmiňovala, že neexistují dvě osoby s autismem, které by měli totožné symptomy. Co se týče projevů autismu, je to u každé osoby opravdu velmi individuální, o čemž jsem se už několikrát přesvědčila z vlastní zkušenosti. Rain Mana by jsme mohli nazvat dvěma způsoby, buď o něm můžeme říci, že je to tzv. vysokofunkční autista, anebo savant.

Doktor David Hiles z De Montfordské univerzity v Leicasteru ve svém článku Savant syndrome uvádí, že savant je slovo francouzského původu, které v překladu znamená *učený* nebo *vědec*. Poprvé ho použil John Langdon Down při zkoumání postižených lidí, kteří se projevovali neuvěřitelnými schopnostmi, pojmenoval je „*idiot savants*“, doslovně přeloženo jako hloupí vědci, někdy také překládáno jako moudří blázni. Dnes se používá spíše termín *savant syndrom*, projevuje se tedy nadprůměrnými schopnostmi u postižených lidí – mentálně retardovaných, autistických apod. Například po krátkém přeletu nad městem dokáže taková osoba nakreslit detailní plán centra. Někteří lidé se savant syndromem dokáží pouhým pohledem určit přesný počet rozsypaných zápalek, nebo mají neuvěřitelně velkou paměť. Tento syndrom se však vyskytuje velmi vzácně.

### 3 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Termín „problémové chování“, byl původně prosazovaný v Severní Americe Asociací pro lidi s těžkými vadami. Nahradil řadu příbuzných pojmů jako abnormální, poruchové, mentálně narušené, dysfunkční nebo nepřizpůsobivé chování (Emerson, 2001).

„Mezi problémové chování patří agrese, destruktivita, sebezraňování, stereotypie a řada dalších druhů chování, které může být škodlivé pro člověka s postižením, problémové pro ošetřující personál a nepříjemné pro okolí“ (Emerson, s.13, 2001).

Děti s autismem zcela jinak vnímají a prožívají, proto není divu, že se i jinak chovají. Problémy v chování autistických dětí jsou pro rodiče i jejich pedagogy zdrojem velkých stresů. Z pohledu laika se toto chování může jevit jako nevychovanost, nebo provokace. Je potřeba rozlišit, které projevy souvisí s postižením a potřebují vhodnou terapii a které z nich jsou opravdu „zlobení“ a dítěti je třeba stanovit meze a dát jasně najevo, že toto chování je nepřijatelné (Hrdlička, Komárek 2004).

Pro rodiče je takové rozlišování mnohdy velmi těžké a proto je vhodné vyhledat na pomoc odborníka. Bez odborné pomoci rodiče často dítě „učí poslouchat“ a trestají je vlastně za to, že jsou postižené. V opačném případě nechávají dítě dělat cokoli a nevhodné chování omlouvají postižením (Hrdlička, Komárek, 2004).

Nesmíme opomenout také fakt, že lidé s autismem se těžko vyrovnávají se změnami v jejich okolí a proto mnoho druhů problémového chování lze jistě vykládat jako (alespoň krátkodobě) adaptivní reakce na „problémové“ situace (Emerson, 2001).

Někdy se dítě může chovat problémově také z důvodu, že ho něco bolí, nebo že chce upoutat pozornost. Někdy se jedná o sebestimulační chování, jako jsou grimasování, třepetání rukama, kolébání, echolalické verbální projevy apod. Někdy může být příčinou problémového chování také to, že dotyčný chce utéci před nějakou povinností nebo úkolem (Richman, 2001).

### 3.1 Vyjadřování přání

Autistické děti nechápou, proč se lidé chovají určitými způsoby a samy se neumějí chovat tak, jak lidé za určitých situací očekávají. Součástí charakteristiky autistických obtíží je nedostatek porozumění okolnímu prostředí. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, zpravidla dává najevo nesouhlas svým křikem, někdy doprovázeným ležením na zemi (Strunecká, 2009, s.25).

Jak uvádí Rutter, relativně častá je u lidí s autismem frustrace. Patří mezi nejčastější vnitřní spouštěče agresivního chování. Pramení z neschopnosti funkčně komunikovat. Problém v komunikaci mají i ostatní lidé s autismem u nichž je řeč na různém stupni vývoje a často jim neslouží ke smysluplné komunikaci (In Pátá, 2008).

### 3.2 Rituální chování

Charakteristický, ale velmi zjednodušující pohled na rituální chování lidí a autismem tvrdí, že postižení rovnají předměty do řad, otáčejí kolečky u autíček, hází věci za topení nebo za křesla, nebo sbírají uzávěry od lahví. Příčiny rituálních projevů jsou také velmi složité. Pro některé postižené jsou tyto projevy jedinou možností, jak ovládat svůj strach a úzkost (Howlin, 1997, s.109).

Autorka s autismem, Donna Williams ve své knize „Nikdo nikde“, uvádí příběh. Na táboře pro děti s autismem dostala jedna dívka hysterický záchvat, když se všichni chystali na hipoterapii. Šlo nejspíš o strach z cesty autobusem, z neznámého prostředí atd. Nikdo si s ní nevěděl rady. Donna k ní přišla s hřebenem a pomalu vzala její ruku a přejížděla jí přes jeho zuby, což vydávalo charakteristický zvuk. Tento zvuk, který se opakoval stále dokola jí přinesl pocit bezpečí. Dívka pak tuto metodu stereotypního chování začala využívat vždy, když dostala z něčeho strach.

Velký vliv na rozvoj nutkavého chování hlavně v pozdějším věku má vývojový stupeň, kterého je postižený schopen dosáhnout v oblasti sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovedností (Howlin, 1997).

S věkem se některé obsese stávají složitějšími. Příklad uvádí Pátá (2008). Její pětiletý syn postižený autismem měl období, kdy byl fascinován knoflíky. Ať už na košili, na svetru nebo kabátech. Pokaždé když spolu cestovali tramvají se v nestřeženém okamžiku snažil někomu sáhnout na knoflík. Protože byl ještě malý, každý se na něj usmál se slovy: „Ty jsi ale sladký chlapeček, líbí se ti můj knoflík? Tak pojď, klidně si na něj sáhni, když se ti tak líbí.“ Pátá se zamyslela nad tím, jak by se asi ta stejná paní zachovala, když by se tato situace opakovala až bude jejímu synu dvacet let. Nejspíš by si myslela, že je to nějaký deviant, určitě by nevěřila, že si chtěl jen sáhnout na její knoflík.

Chování, které je v raném dětství neškodné, nevinné, nebo dokonce milé či okouzlující, se v dospělém věku může jevit úplně jinak. Mnohé problémy chování, kvůli kterým se postižený dostal do potíží v dospělosti, se neobjevily nově, ale šlo o vývoj chování, které začalo v dětství (Howlin, 1997).

Jedno z nejdůležitějších pravidel, které by jsme měli autisty naučit respektovat je pravidlo „nejdřív práce, potom zábava“. Měli by si uvědomit, že jakákoliv jejich činnost ovlivní prostředí, ve kterém se nachází a také že má určité důsledky i pro jejich život. Když se toto naučí, je to velmi užitečné nejen na školách, ale i v pracovním prostředí. Každopádně stane-li se toto pravidlo pro autisty běžné, bude to pro ně velkým přínosem (Schopler, Mesibov, 1997).

### **3.3 Problémové X rušivé chování**

Toto nepřijatelné chování se pohybuje od výbuchů vzteku, přes sebezraňování, agrese až po výbušné sebestimulující projevy, které dítě vyřazují ze společnosti. I když se dítě může chovat klidně po velmi dlouhou dobu, stává se že i malá prosba či napomenutí aby se dítě posadilo do křesla, nebo nepatrné přerušování rozhovoru může u dítěte vyvolat křik, kopání či kousání sebe i ostatních. Jindy dítě sedí ve třídě klidně a pak najednou bez jakéhokoliv podnětu vstane a začne si hlasitě a monotónně prozpěvovat, což značně naruší atmosféru (Schopler, Mesibov, 1997).



## 4 MOŽNOSTI INTERVENCE U LIDÍ S AUTISMEM

**Kateřina Thorová** ve své knize „*Poruchy autistického spektra*“ uvádí příběh rodičů autistických dvojčat Bartoloměje a Daniela. Jejich rodiče se velmi zajímají o různé intervence u lidí s autismem, sledují poslední výzkumy a všechny své peníze i svou energii využívají na vyzkoušení všech možných doporučení. Vyzkoušeli už EEG – biofeedback, muzikoterapii, plavání s delfíny, bezlepkovou dietu. V celém domě vyměnili koberce za přírodní parkety, aby bylo sníženo riziko styku chlapců s chemikáliemi z prostředí. Koupili saunu, u které věří, že její využívání povede k odstranění rtuti a arzenu z těla... Jedí jen geneticky nemodifikované potraviny a zkoušejí spoustu jiných věcí, bohužel, zatím bezvýsledně.

Žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Díky komplikovanosti metodologické situace je velmi těžké ověřit účinnost jednotlivých terapií. Bylo zjištěno, že účinnost mnohých z nich nepřevyšuje placebo efekt (přechodné zlepšení díky víře a sugesci). Celkově však platí, že nejlepší výsledky přináší strukturované učení a kombinace různých behaviorálních technik s využíváním vizualizovaných informací (Thorová, 2006).

### 4.1 Stručný výčet dle Thorové

Jako první Thorová (2006) uvádí hlavně eklektický a celostní přístup. Vybírat si to, co vyhovuje jak dítěti, tak rodičům a rozvíjet všechny stránky dítěte. Ve většině zemí tvoří základní intervenci vzdělávací programy. Jeden z úspěšných je **strukturované učení**. Strukturalizací prostředí a zprůhledněním posloupnosti činností vneseme alespoň trochu jasná pravidla do života lidí s autismem. **TEACH program** funguje v USA několik desítek let, vznikl spoluprací rodičů s profesionály. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a hlavními zásadami jsou individuální přístup k dětem, prostupnost školního a domácího prostředí, integrace autistických dětí do společnosti a pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním. **Program Higashi**, jehož hlavním mottem je: „Autismus nebude ovládat mne, ale já ovládnou autismus“, je japonským celostním programem. (Higashi je japonský výraz pro naději). Jeho hlavními principy jsou učení ve skupině, rutinou k samostatnosti, učení imitací, důraz na fyzické cvičení a výtvarná a hudební výchova.

**Augmentativní a alternativní komunikace** se používá hlavně u dětí nemluvicích, ale samozřejmě nejen u nich. Začíná se komunikací skrz hrníček nebo obrázek s hrníčkem, když chce dítě pít, apod. Patří sem komunikační knihy, kde jsou na suchém zipsu připevněny obrázky s jídlem, nebo s druhy odměn atd. Dítě si vybere co chce podle obrázku. Takové obrázky pak můžeme najít i na jejich **denních režimech**, kde jsou systémem symbolů znázorněny jednotlivé činnosti po celou dobu pobytu dítěte v zařízení.

**Herní a interakční terapie** sleduje především zlepšení úrovně myšlení v oblasti symbolických funkcí, zlepšení komunikace skrz gesta a též vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy s dospělými a vrstevníky. Dále sem patří **muzikoterapie**, která využívá faktu, že hudba usnadňuje projevy emocí, otvírá komunikační kanály, usnadňuje sociální interakci a umožňuje relaxaci. Dalšími známými terapiemi, které spadají do zooterapie je **hipoterapie** (interakce s koněm), **canisterapie** (využití kladného vztahu dítěte ke psům) a **plavání s delfíny**. Samozřejmě sem patří také **arteterapie**, která může být velkým přínosem pro dítě, které se vyjadřuje skrze vlastní tvorbu a **ergoterapie** (návčik pracovních návyků, návčik náplně volného času, zvýšení samoobslužných činností). Velmi rozšířená je také **fyzioterapie** a jiné pohybové aktivity – **hydroterapie** aj.

Jako další vhodnou intervenci Thorová uvádí **dobrou atmosféru v rodině**, nebo využívání **rodinné psychoterapie**. Jako poslední je zde uvedena **farmakoterapie**.

Již jsem jednou zmiňovala **alternativní metodu Son Rise** a to v podkapitole 1.4 . Jůn ji zde přirovnává, že je to jako by jsme rodičům, jimž se narodilo dítě bez ruky slibovaly, že mu ruka doroste a dokládali to slibnými kazuistikami. Thorová (2006) se vyjádřila, že principy, na kterých je tato metoda založená vidí jako přínosné, ovšem se ale nedomnívá, že by samy o sobě vedly ke zlepšení projevů autismu.

Tuto metodu vymysleli a šíří manželé Kaufmanovi z USA. Jejich syn Raun byl v roce 1970 jako 18ti měsíční diagnostikován jako autistický a těžce mentálně retardovaný. Rodiče s ním pracovali 12 hodin denně tři a půl roku, dnes je prý Raun zcela zdrav.

Další intervencí, ke které se nevyjadřuje Thorová pozitivně je **homeopatická léčba** a **terapie pevným obětím**. Zvláště druhá z nich je velmi drastická. Dítě se v okamžiku, kdy se chová problémově pevně chytí a nepustí se dokud jeho negativní emoce neodezní. K možným intervencím patří taktéž různá **dietická opatření**, která mohou být velmi prospěšná obzvláště pro děti s potravinovými alergiemi.

.

## 4.2 Kognitivně – behaviorální terapie (KBT)

„Kognitivně - behaviorální terapii lze charakterizovat jako psychoterapeutický směr, která se zaměřuje na analýzu a změnu v oblasti myšlení i v oblasti zjevného chování.“ (Možný, Praško, 1999). Vznikla integrací behaviorální a kognitivní terapie. Z té behaviorální se převzal hlavně důraz na empirické ověřování pomocí vědeckých metod a z kognitivní je to hlavně zájem o zkoumání a měření mentálních proměnných.

V současnosti představuje KBT velmi dynamicky se vyvíjející směr psychoterapie, usiluje o lepší analýzu různých psychických poruch a o vytvoření účinných terapeutických postupů. U autistických dětí jsou běžné formy psychoterapie z důvodu jejich snížené schopnosti komunikace relativně neúčinné. Pro ně jsou vhodnější spíše behaviorální směry terapie zaměřené na rozvoj konkrétních motorických, sociálních a verbálních dovedností.

### 4.2.1 Behaviorální terapie

Behaviorální terapie je směr, který využívá vědeckou metodologii v kombinaci s experimentálními přístupy. Vychází z předpokladu, že určité chování (*angl. Behaviour*) je spouštěno faktory, které mu předcházejí (tzv. antecedenty) a udržováno faktory, které po něm následují (tzv. následky *angl. consequence*) (Možný, Praško, 1999).

ABC model v behavioristickém pojetí identifikuje příčinu problémového chování.

A = ANTECEDENT                      A = příchod návštěvy

B = BEHAVIOUR                      B = hlasitý křik

C = CONSEQUENCE                      C = utišení lízátkem

(Richman, 2001)

Na základě sledování a zapisování problémového chování maminka zjistila, že u jejího dítěte je spouštěcím mechanismem příchod návštěvy. Ihned po jejím příchodu dítě spustí křik. Jelikož se matka před návštěvou stydí a chce dítě rychle utišit, dá mu lízátko, což se vlastně stává posilujícím faktorem.

Pro změnu problémového chování používáme terapeutický postup, který volně vychází z terapeutického postupu EDM (*Eden Decision Model*, o kterém se podrobněji rozepisuje Holmes, 1997) a je rozdělen do pěti kroků.

1. Zaznamenávání problémového chování, behaviorální a funkční analýza chování, lékařské posouzení.
2. Analýza prostředí.
3. Analýza činností.
4. Diferenční zpeňování – odměny za vhodné chování.
5. Averzivní tlumení.

**Ad.1. Behaviorální analýza** znamená, že se snažím zjistit kdy, kde, s kým a při čem se problémové chování vyskytuje, co mu předchází a co následuje (již zmiňovaný ABC model).

Při **funkční analýze** zjišťujeme proč se toto chování vyskytuje a proč nemizí. Aby jsme mohli provést obě tyto analýzy musíme si nejdříve problémové chování po určité době zaznamenávat.

**Ad.2. Při analýze prostředí** posuzujeme nejprve *primární vlivy* prostředí, kterými jsou špatné osvětlení, teplota v místnosti, nepadnoucí oděv klienta či nevyhovující nábytek jako např. nízká židle a vysoký stůl. *Sekundárními vlivy* mohou být nadměrný hluk, mnoho lidí pohromadě. Též časová neorientovanost klienta s autismem či nedůsledné a matoucí chování personálu nebo rodičů.

**Ad.3. Analýzou činností** se rozumí, zda činnosti pro klienta nejsou příliš složité, dlouhé nebo nudné a zda dávají klientovi smysl. Činnost by měla odpovídat nejen mentálnímu věku klienta, ale i jeho fyzickému věku. Může se stát že dospělý mentálně retardovaný klient se začne chovat problémově, pokud mu dáme za úkol například stavět z kostek, což považuje za dětinské (Jůn, Čadilová, Thorová, 2007).

**Ad.4. Diferenční zpevnování.** Pokud se nám nepodařilo odhalit příčiny problémového chování, můžeme alespoň dítě odměňovat tehdy, když se chová žádoucím způsobem. Problémovému chování nevěnujeme pozornost (Richman, 2001).

Pokud je dítě za žádoucí chování odměňováno, vzniká tím pozitivní posilování. Trestům se vyhýbáme, negativní reakcí je pouze důrazné „ne“ nebo ignorace (Thorová, 2006).

Typy pozitivního posilování jsou: *jídlo a pití*; *verbální projevy* jako „vynikající“ apod.; *materiální* jako např. oblíbená hračka nebo *sociální* jako pohlázení.

Negativní posilování spočívá v odejmutí nepříjemného podnětu v okamžiku kdy nastane žádoucí chování. Pokud se dítěte zeptám, zda bude jíst i to kyselé zelí a ono odpoví „ne“, ihned mu ho odeberu z talíře. Zvýší se tak pravděpodobnost, že dítě bude vhodně používat slovo „ne“ i v budoucnu (Richman, 2001).

#### **Ad.5. Restriktivní postupy a averzivní tlumení**

**Restriktivní postupy** se nepovažují za terapeutický krok, jelikož nezajišťují dlouhodobou změnu. Jde jen o omezení pohybu uživatele po nezbytně dlouhou dobu. Existují tři druhy:

- *fyzická restrikce* (např. zalehnutí),
- *mechanická restrikce* (např. svěrací kazajka),
- *farmakologická restrikce* (např. tlumící farmaka).

Vede se mnoho sporů o tom co je a co není dovoleno, avšak Zákonem o sociálních službách č.108/2006 § 89 je při krizových intervencích doporučeno dávat přednost fyzickým restrikcím.

**Averzivní terapie** se používá, narozdíl od restriktivního postupu, za účelem systematické změny v chování. Provádí se tak, že bezprostředně po výskytu problémového chování použijeme nepříjemný následek. Ten nesmí být pro klienta bolestivý, ale měl by z pohledu klienta být nepříjemný. K tomuto kroku přistupujeme až po selhání všech čtyřech předchozích kroků (Jún, Čadilová, Thorová, 2007).

#### 4.2.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Aplikovaná behaviorální analýza je metoda díky níž pozorujeme a hodnotíme chování a zároveň učíme chování nové, nebo-li alternativní (Richman, 2001).

V roce 1968 byl nástup oboru aplikované behaviorální analýzy ve znamení počátku vydávání časopisu *Journal of Applied Behaviour Analysis*. Využívání této metody se primárně zaměřilo na dvě příbuzné oblasti: zvýšení schopností jedince a redukce problémového chování (Emerson, 2001).

#### 4.2.3 Kognitivní terapie

Kognitivní terapie je někdy považována za směr navazující na behaviorální terapii, vznikla však zcela nezávisle. Základní metodou kognitivní terapie je analýza „automatických negativních myšlenek“, jejich zpochybnění a náhrada „obrannými“ myšlenkami (Možný, Praško, 1999).

ABC model chování v kognitivní terapii:

Možný a Praško (1999) uvádí ve své knize *Kognitivně – behaviorální terapie* přístup **A. Ellise**, který za příčinu neurotických potíží pokládal iracionální předpoklady a myšlenky. Podle jeho teorie nepůsobí určitá událost (A=activating event) určitou emoční reakci (C=následek, *consequence*), ale vyvolává určité přesvědčení (B=belief) a to je příčinou reakce (A → B → C). Tento přístup nazval Ellis „**racionálně-emoční terapie**“ (RET).

## 5 PRAKTICKÝ PŘÍKLAD BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Nyní bych chtěla uvést příklad z knihy *Strategie a metody výuky dětí s autismem* (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998). Je zde popsáno jak se postupuje v praxi při nápravě problémového chování s užitím všech teoretických východisek, které byly vysvětleny v předchozí kapitole. Jedná se o popsání problémového chování u chlapce s autismem, navržení cílů a způsobu jejich dosažení. Chlapcovi je tři a půl roku a bydlí v domě s rodiči, s o dva roky starším zdravým bratrem a babičkou.

### 5.1 Popis problémového chování v současnosti

Rodiče si stěžují, že Tommy velmi lpí na dřívkách, proutcích co najde na zemi a autíčkách. Rovná je do dlouhých řad v kuchyni, autíčka před dveřmi a na schodech. Pokud někdo jen nepatrně posune dřívko či autíčko, ať už naschvál nebo nechtěně vyvolává to u Tommyho záchvat vteku, při kterém se kouše do ruky a trvá i půl hodiny. Jelikož je nemožné se Tommyho řadám stále vyhýbat, nastávají záchvaty několikrát denně.

### 5.2 Anamnéza problému

Od dvou let Tommy nosil v pravé ruce dřívko, byl velmi nešťastný, pokud mu ho někdo vzal. Kolem třetího roku si oblíbil autíčka a začal je spolu s dřívkami rovnat do dlouhých řad na dvoře. Rodiče byli zpočátku spokojeni, že se Tommy dokáže zabavit a proto mu dovolili pokračovat v jeho hře i doma. Situace začala být po chvíli obtížná, neboť v domě se již nedalo normálně pohybovat. Tommyho touha po neměnnosti vedla k neustálým záchvatům vzteku, které se stali pro rodiče hrozbou a báli se uplatnit jakákoliv výchovná opatření z obavy před dalším záchvatem.

### 5.3 Postoj k problémovému chování v minulosti

Rodiče se snažili dát dřívka i autíčka Tommymu do pokoje a když chlapec dostal záchvat vzteku, otec ho několikrát plácl, čímž se jen zvýšil jeho křik. Babiče bylo Tommyho líto a proto mu pomáhala dřívka přerovnávat. Matka zavírala Tommyho do pokoje, křik po chvíli ustal, dál si však kousal ruce a když po opuštění pokoje uviděl, že dřívka a autíčka jsou rozházené opět začal křičet.

## 5.4 Analýza problému, stanovení cílů, postup nápravy problémového chování

### 5.4.1 Analýza problému

Tommyho rodiče uvádí, že i když má Tommy problémy s udržováním čistoty (stoličky především) jsou pro ně záchvaty vzteku mnohem závažnější, protože rodinu zatěžují nejvíce, obzvlášť proto že se rodina obává přijmout jakákoliv výchovná opatření, což vede ke konfliktům mezi jejími členy. Jelikož Tommyho zaujetí pro tyto hračky trvá už dlouho, je velmi nepravděpodobné, že by se záchvaty vzteku podařilo redukovat bez modifikace herních rituálů. Nebudou-li tyto rituály změněny, bude to chlapci působit velké potíže ve škole.

### 5.4.2 Cíle

Po důsledném zanalyzování problému se podařilo najít dva nejvhodnější a nejdůležitější cíle, ke kterým bude nutno směřovat.

1. Zvýšit vhodné alternativní chování. (Nácvik přijetí změn v herních rituálech).
2. Redukce nevhodného chování. (Redukování křiku při záchvatech vzteku).

### 5.4.3 Postup

**A: Kdo?** Chování budou napravovat rodiče, pečují o Tommyho celý den a matka se domnívá že bude spolupracovat i babička, protože má velký zájem na Tommyho úspěšném vstupu do školy.

**B: Kde?** Všichni tři budou docházet na kliniku, aby se zacvičili v nápravných postupech a aby se dohodli, zda budou souhlasit s terapeutky navrhovanými technikami.

**C: Kdy?** Matka bude s Tommym pracovat denně, otec o víkendy a babička když to bude potřeba. Začne se výchozími daty, které se budou skládat z týdenního pozorování Tommyho problémového chování, a které budou zapisované přehledně do tabulky.



## 5.5 Cíl 1: Zvýšení schopnosti snášet změny v herních rituálech

Úkol: dát dřívko nebo autíčko dospělému bez povyku.

Pomůcky: dvě krabice od bot, pět dřívek, pět autíček, hrozinky, oříšky.

Postup: Nejprve začneme s použitím dřívek a autíček ve strukturované činnosti, tzn. že si sedneme za stůl tak, že matka s chlapcem budou čelem k sobě a mezi nimi bude stůl. Necháme Tommyho, aby skládal auta do řady na stole a když toto skončí, požádáme ho aby nám podal jednotlivé předměty a ty dáme do krabice. Pokud to dokáže, odměníme Tommyho pochvalou a hrozkou.

1. Pokud zvládne tuto činnost bez záchvatu vzteku, použijeme stejný postup ale v nestrukturované době, kdy si Tommy hraje na podlaze. Položíme před něj krabici a požádáme ho, aby nám podal jedno autíčko. Postup opakujeme dokud v krabici nejsou alespoň tři dřívka či autíčka. Za každou podanou věc ho odměníme pochvalou, pohlazením, úsměvem. Pokud činnost skončí odměníme Tommyho pamlskem (pro něj oříšek).

## 5.6 Cíl 2: Redukce křiku během záchvatů vzteku

Úkol: zastavit křik do jedné minuty.

Postup:

1. Jakmile Tommy spustí křik, podívám se na něj a přísně řeknu: „přestaň křičet“, pak se obrátím a chování ignoruji. Jakmile přestane, obrátím se, usměju se na něj a pohladím ho se slovy: „jsi hodný, že jsi zticha“, přičemž si položím ukazováček na rty. Dám dřívko či autíčko do krabice a Tommymu dám oříšek. Pokud ale křik nepřestane cca do deseti sekund, přistupte ke kroku 2.

2. Hlasitě opakují pokyn „přestaň křičet“ a odvedu Tommyho ke křeslu a posadím ho. Postavím se za něj a zabráním mu, aby odešel (pokud je to nezbytné chytím ho za ramena). V křesle se ho snažíme udržet alespoň minutu a pak ho beze slova necháme odejít. Jestliže opět spustí křik, znova ho posadíme do křesla. Opakujeme tak dlouho dokud se zcela neuklidní a zaznamenám si kolikrát bylo nutné postup opakovat. (Pokud se Tommy snaží z křesla utéci použijeme látku či pásek jako volný bezpečnostní pás, aby si uvědomil, že má zůstat sedět).

## 5.7 Vyhodnocení postupu

Musíme si vypracovat dvě tabulky, které pak porovnááme, ta první je z období týden před započítáním nápravy a druhá z průběhu.

Do první si píšeme datum a dobu záchvatu a jeho trvání. Do té druhé to samé, ale přidám ještě kolonku jaký jsme použili typ restrikce při záchvatu a jak se dítě chovalo.

Po srovnání obou těchto tabulek můžeme situaci vyhodnotit, popřípadě přehodnotit naše cíle (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 MÍSTO VÝZKUMU – RCA ŽILINA (REGIONÁLNÍ CENTRUM AUTISTŮ)

Jak jsem se již zmiňovala v úvodu, toto centrum se nachází v mém blízkém okolí a dlouhou dobu jsem o tomto zařízení nevěděla, dokud jsem nebyla nucena navštěvovat povinné praxe od školy. V prvním ročníku jsem zde strávila jeden den, což mě motivovalo k tomu, abych si zde zařídila i praxi ve druhém ročníku, která mě zaujala do takové míry, že jsem se rozhodla zaměřit tímto směrem i svou bakalářskou práci. Nyní bych chtěla toto centrum popsat.

### 6.1 Vznik RCA, jeho stručná charakteristika a cíle

Cílem je zabezpečit komplexní péči o lidi se speciálně-pedagogickými potřebami s diagnózou autismus i jejich rodinám.

RCA bylo otevřeno 04. 09. 2006, když se poprvé otevřela brána první Soukromé základní školy pro žáky s autismem (jediné tohoto druhu na Slovensku).

Edukační proces probíhá ve strukturovaném prostředí třídy podle individuálních vzdělávacích plánů formou TEACCH programu. Školu navštěvuje 35 dětí nejen ze Žiliny, ale i z okolních měst a obcí. Součástí je i ve druhém patře se nacházející Specializované zařízení pro osoby s autismem (dále jen SZpOsA), zabezpečuje celodenní péči dětem od předškolního věku až po dospělost.

Pro děti je k dispozici jídelna (obědy se dováží), tělocvična, herna, počítačová místnost vybavená speciálními edukačními a fono programy, muzikoterapeutická a arteterapeutická místnost, keramická dílna a zubní ambulance. V RCA se také nachází knihovna tematicky zaměřená na autismus. Tuto knihovnu můžou za symbolický poplatek využívat jak rodiče, tak veřejnost, čehož jsem využila i já.

RCA úzce spolupracuje a konzultuje s rodiči, odborníky z řad medicíny, psychologie a pedagogiky. Pedagogové se účastní odborných kurzů a seminářů v rámci dalšího vzdělávání, jako i domácích a mezinárodních konferencí zaměřených na problematiku autismu.

## 6.2 Výzkumný problém a cíl výzkumu

### 6.2.1 Úvod do problému

Jeden z důležitých symptomů autismu jsou nespecifické projevy chování, které jsou velmi často chápány jako nevhodné nebo problémové, což znamená, že jsou nepříjemné, obtěžující nebo rušivé pro vyučující, ostatní žáky, nebo rodiče.

### 6.2.2 Hlavní výzkumná otázka

Z předem uvedeného důvodu jsem si jako *hlavní výzkumnou otázku* zvolila „Co spatřují pedagogové RCA jako největší obtíž při nápravě problémového chování u svých klientů“.

### 6.2.3 Cíl a dílčí cíle

*Mým hlavním cílem je* zjistit, jaká je hlavní příčina neúspěchu při nápravě problémového chování. *Dílčími cíli jsou:*

- Popsat s jakými druhy problémového chování se v RCA setkávají pedagogové u svých klientů.
- Zjistit jaké metody jsou používány v praxi v RCA pro nápravu problémového chování.
- Popsat, jak jsou klienti s autismem motivováni a jaké se pro ně používají typy odměn.
- Zjistit jaké jsou pocity pedagogů v případě neúspěchu při nápravě problémového chování.
- Zjistit zda pedagogové přemýšlejí nad možnostmi nápravy problémového chování svých klientů i mimo pracovní dobu.

Tento výzkum bude sloužit pro RCA také jako zpětná vazba a také nahlédnutí k tomu, co je potřeba zlepšit, aby byla náprava problémového chování u jejich klientů úspěšná a přispěla tak k větší spokojenosti jak personálu, tak rodičů dětí s autismem.

### 6.3 Výzkumný vzorek

Při pozorování pro mě bylo výzkumným vzorkem všech 23 zaměstnanců RCA a jejich 35 klientů. Pro dotazníkové šetření jsem vybrala 9 zaměstnanců.

#### 6.3.1 Výzkumný vzorek pro pozorování

	Celkový počet	Zkoumaný počet	Věk.rozmezí
Zaměstnanci	23	23	23 - 47
Klienti	35	35	3 - 25

Při pozorování jsem zkoumala jednání pedagogů v pedagogické situaci, zejména při nápravě problémového chování. V ZŠ pro žáky s autismem pracuje tým speciálních pedagogů v šesti třídách, při čemž v každé třídě speciálnímu pedagogovi faciliteje jeden asistent. V SZpOsA pracuje tým vychovatelů – pedagogů, který vede ředitelka SZpOsA. Nejvyšším řídicím pracovníkem je ředitelka RCA.

Z dětí je 10 předškoláků ve věkovém rozmezí (3 – 8 let), 22 žáků (6 – 16 let). Zařazení do výuky totiž nezáleží jen na fyzickém věku, ale prvořadě na věku mentálním a též na předpokladech pro zvládnutí režimu školy.

Tři klienti, docházející pravidelně do Specializovaného zařízení pro osoby s autismem, jsou již dospělého věku.

#### 6.3.2 Výzkumný vzorek pro dotazníkové šetření

Zde je mým výzkumným vzorkem devět z 23 zaměstnanců RCA. Tito zaměstnanci, z kterých je 7 žen a 2 muži, jsou všichni vysokoškolsky vzdělání, někteří se speciálně pedagogickým zaměřením, někteří jsou vzděláni jiným pedagogickým směrem (Podrobnější informace o zkoumaných respondentech se nachází u analýzy odpovědí na otázky č.13 a č.14 v tabulce na straně 54).

	Celkový počet	Zkoumaný počet	Věk. rozmezí
Zaměstnanci RCA	23	9	23 – 37
Klienti	35	0	_____

## 6.4 Druh výzkumu

Zvolila jsem *kvalitativní výzkum*. Do popředí zde nevystupuje kvantifikace dat, nýbrž jejich kvalitativní analýza. Závěry výzkumu nemohou být zobecňovány z důvodu malého počtu případů (Maňák, Švec, 2004). Jev, kterým je náprava problémového chování u klientů RCA je zkoumán v jeho přirozeném prostředí.

## 6.5 Metoda výzkumu

Předmět výzkumu byl zkoumán v jeho přirozeném kontextu, nebo-li v terénních podmínkách. Výzkumník pobývá v tomto prostředí a zúčastňuje se každodenních situací. Jako metodu jsem tedy použila terénní výzkum, jehož základní metodou je zúčastněné pozorování.

Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces (Švaříček, Šed'ová, 2007). V tomto případě jsem využila metodu přímého a otevřeného zúčastněného pozorování. Otevřené proto, že zaměstnanci o probíhajícím výzkumu věděli a otevřené z důvodu, že jsem se přímo účastnila zkoumaných jevů v jeho průběhu.

V RCA jsem vykonávala praxi po dobu letních prázdnin a to v čase od 1.6.2009 do 7.7.2009. Po ukončení praxe jsem docházela i nadále jako dobrovolník. Pozorování tedy probíhalo pravidelně 5 týdnů, čtyři až šest hodin denně. Během této doby jsem se mohla seznámit s fungováním tohoto centra a stát se tak na čas jeho součástí. Švaříček (2007) uvádí, že pozorování je vhodné pro studium školní třídy, protože nijak zásadně nenarušuje schéma sociální interakce a edukačních procesů ve škole.

Pozorování tedy sloužilo k zachycení jednání aktérů a k tomu, abych zjistila co si myslí a jaká je jejich vnitřní zkušenost, vytvořila jsem ještě na závěr dotazník s 15ti otázkami. (Dotazník se v práci nachází v příloze P VI).

Zde jsou otázky, které jsem použila v dotazníku pro zaměstnance:

1. *Co si představíte pod pojmem problémové chování u osob postižených autismem?*
2. *Které z vyjmenovaných považujete za nejvíce rušivé?*
3. *Určitě se snažíte takovéto chování nějak napravit. Mohl/a byste popsat jak?*
4. *Radíte se s rodiči, které chování jim nejvíce „vadí“, které je třeba napravit dříve a které později, nebo vůbec?*
5. *Víte o existenci nějaké škály, kde by byla odstupňována naléhavost obtíží?*
6. *Mohl/a byste prosím uvést případ z Vaší praxe, kdy nějaká Vámi použitá metoda výrazně pomohla ke zlepšení chování některého z Vašich klientů?*
7. *A naopak, existuje ve Vaší praxi případ, kdy se nevhodné chování vůbec nepovedlo zlepšit? Jak jste se cítila nebo zachovala?*
8. *Co je podle Vás největším problémem při nápravě nevhodného chování u osob s autismem?*
9. *Byl/a jste někdy slovně nebo dokonce i fyzicky napadena jedním z Vašich klientů? Pokud ano, mohl/a byste prosím popsat, jak jste se zachoval/a?*
10. *Mohl/a byste prosím uvést jaké je Vaše vzdělání a jestli jste někdy absolvoval/a například nějaký výcvik nebo kurz týkající se zvládnutí problémového chování?*
11. *Vzděláváte se i v současnosti? Pokud ano, mohl/a byste prosím uvést jakým způsobem? (Škola, kurzy, knihy, časopisy, internet ... )*
12. *Spolupracují rodiče na terapiích, které jste pro klienta navrhli? Nebo doma s terapií nepokračují?*
13. *Mohl/a byste mi říci, jak dlouho se již věnujete práci s osobami postiženými autismem?*
14. *Kolik let se již věnujete práci v RCA a na jaké pozici?*
15. *Přemýšlíte o možnostech výchovy klientů i doma, nebo si práci domů nenosíte?*



## 6.6 Analýza dotazníků a výsledků pozorování

Všechny otázky v dotazníku byly otevřené, aby měli respondenti vyjádřit svůj názor. Odpovědi na jednotlivé otázky jsem si přepsala a pomocí otevřeného kódování je zanalyzovala. Nejčastěji vyskytující odpovědi jsem pak vyjádřila četností. V přímých citacích se nacházejí i výroky samotných respondentů, kteří vyjadřují nějaká překvapivá tvrzení. Takto zachycená data jsou dána do souvislosti s výsledky vlastního pozorování.

### *1. Co si představíte pod pojmem problémové chování u osob postižených autismem?*

Většina respondentů uvedla příklady různých typů problémového chování, nejčastěji křik, agresivita vůči sobě i ostatním, záchvaty zuřivosti, sebepoškozování, ignorace pokynů, nebo hlučný projev. Dva z respondentů uvádějí, že je těžké definovat co přesně je problémovým chováním. Že je to velmi individuální a že i některé druhy stereotypií můžou být za jistých okolností velkým problémem



Při svém pozorování jsem měla možnost zažít všechny vyjmenované druhy problémového chování. A uznávám, že jisté stereotypie jsou za jistých okolností problémem. Například stereotypní opakování určitých frází (echolálie) při obědě rušilo ostatní a samotná osoba nebyla schopna sníst alespoň dvě sousta za sebou, oběd vystydl, asistent s ním musela zůstat dokud nedojedl i po odchodu ostatních spolužáků s jejich pedagogem.

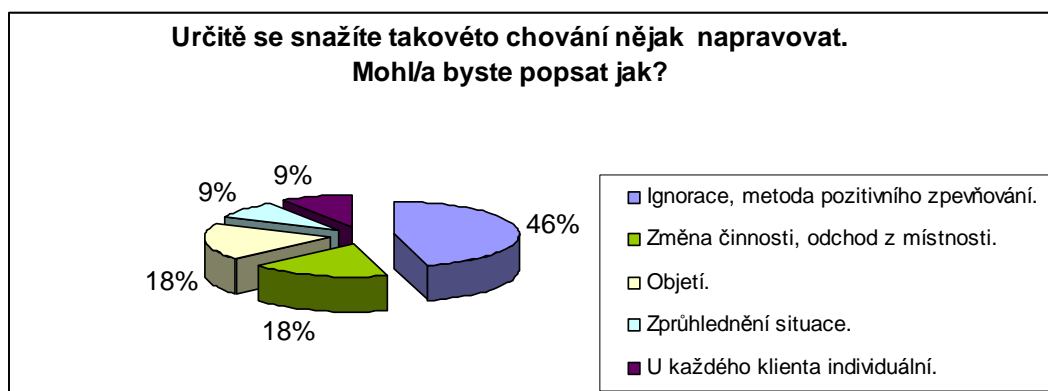
### 2. Které z vyjmenovaných považujete za nejvíce rušivé?

Na tuto otázku dominuje odpověď hlučný projev, agresivita a sebepoškozování. Jeden z respondentů uvedl, že mu připadají rušivé všechny, které vyjmenoval (záchvaty zuřivosti, hysterie, agresivita vůči sobě i ostatním, hlučný verbální projev a ignorace pokynů)

Z pozorování jsem zjistila, že nejvíce skupinu dětí „rozhodilo“, pokud jeden z žáků začal být agresivní. Ať už tloukl hlavou o stěnu a křičel při tom, čímž si vyžádal většinou pozornost všech, nebo byl agresivní vůči pedagogu či jeho asistentovi. Celá skupina přestala pracovat, ostatní začali být nervózní. Jako jeden z největších rušivých faktorů tedy považují hluk a agresi.

### 3. Určitě se snažíte takovéto chování nějak napravit. Mohl/a byste popsat jak?

Většina uvádí buď ignorování a nebo metodu pozitivního zpevnování (tzn. odměňují takové chování, které je žádoucí). Dva lidé uvedli okamžitou změnu činnosti a odchod z místnosti - např. do muzikoterapie. Dva z respondentů uvedli, že pokud se dítě začne chovat problémově, obejmou ho. Jeden uvedl, že se snaží předcházet situacím o nichž ví, že se v nich klient chová problémově – snaha o zprůhlednění situace. Jeden zdůrazňuje individualitu u každého klienta a to, že každý pedagog už ví, co na kterého klienta platí.



Metoda pozitivního zpevnování je často využívána, pokud žák zvládne například prostřít si bez pomoci stůl (mají prostírání se jmény a nakresleným schématem, kde má být příbor, talíř, sklenička – přičemž na kredenci jsou nakreslené předměty, kde co najdou) a hezky poobědvá, může si vybrat odměnu.

Většinou ukážou na kartičkách, které jsou jim neustále k dispozici. Úspěšnost této intervence se těžko posuzuje, ale během svého pozorování jsem měla možnost vidět jak účinné může být zmiňované zprůhlednění situace. Byla jsem při tom, když nastoupil nový klient – tříletý. Velmi těžko si zvykal na nové prostředí, hodně plakal, utíkal a největší záchvat dostával pravidelně při příchodu do jídelny, už když zdálky viděl ony dveře, hodil se o zem a odmítal jít dál. Další den mu vychovatelka ještě před odchodem ze třídy vyndala z batůžku jeho krabici se svačinou a ukázala mu ji, připravila si do ruky láhev s pitím (ještě pil z dětské lahve), při příchodu ke dveřím mu ji dala do ruky, dveře otevřela a posadila ho s lahví na jeho místo (každý má v jídelně své místo), záchvat se neobjevil.

*4. Radíte se s rodiči, které chování jim nejvíce „vadí“, které je třeba napravit dříve a které později, nebo vůbec?*

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní, že mají pravidelné konzultace s rodiči, většinou jednou za měsíc, v naléhavých případech potom okamžitě. Někteří uvedli, že při konzultaci obeznamují rodiče s využíváním motivace a výchovných postupů, dva z respondentů odpověděli, že kooperace s rodiči je nejdůležitější a že s rodiči vždy určují priority a že rodiče určí, které z problém.chování je pro ně důležité odstranit.

Z vlastního pozorování můžu říct, že konzultace vlastně probíhají každý den. Ráno při příchodu do školy rodiče předávají dítě do rukou pedagogů a oni ho zas předávají po výuce osobně rodičům, přičemž alespoň krátce každý preferuje o tom jak si dotyčný vedl po celý den, popřípadě co byl za problém. Například jeden den byl klient, který bývá jindy bezproblémový, velmi nervózní, nevydržel sedět atd. Při odpoledním předávání toto sdělil pedagog rodiči a společně se snažili přijít na to, čím to mohlo být. Rodič si vzpomněl, že ráno musel vézt dítě do školy jinou cestou z důvodu objížďky. Našli společně příčinu, druhý den už jeli obvyklou cestou, chování se neopakovalo.

*5. Víte o existenci nějaké škály, kde by byla odstupňována naléhavost obtíží?*

Nejvíce respondentů (7) odpovědělo, že neví, dva z nich říkají, že je to u každého klienta natolik individuální, že nemá cenu to nijak zobecňovat.

Ani já o takové škále nevím, jen jsem se chtěla dozvědět, zda v praxi neexistuje alespoň nějaká interní škála, s čím se musí pracovat nejdříve. I když to nikdo z dotazovaných nevedl, myslím si, že prioritní je pro všechny pedagogy naučit dítě udržovat čistotu. Možná si to ani sami neuvědomují, ale dle mého názoru je to asi problém číslo jedna. U tříletého dítěte s plínkou to bereme jinak. ale je nepříjemné, když se pokálí třeba již osmi- ,nebo devítileté dítě, které lze naučit chodit na záchod.

*6. Mohl/a byste prosím uvést případ z Vaší praxe, kdy nějaká Vámi použitá metoda výrazně pomohla?*

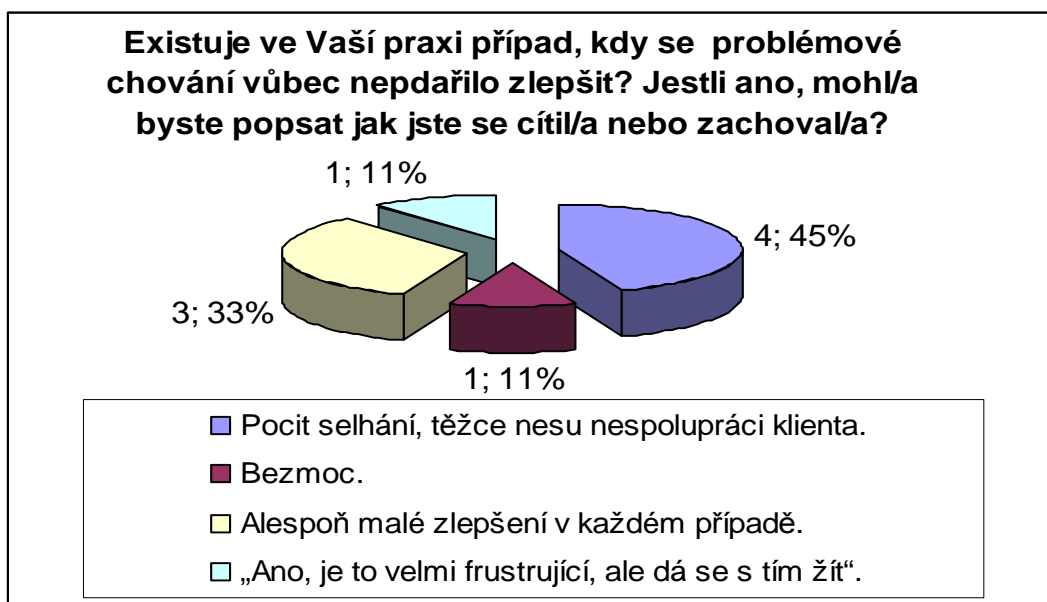
Zde se odpovědi hodně liší. Každý zdůrazňuje individualitu u každého a uvádí co používá za metodu. Jedna z respondentek uvádí, že její žačku velmi dobře naladí na vyučovací proces ranní poslouchání hudby, jiný uvádí že při výskytu problémového chování se snaží uklidnit klienta, přičemž ho vyvede ze třídy. Jiný zase uvádí metodu udělování hvězdiček za splnění úkolu a za dobré chování, přičemž při dosažení dvaceti hvězdiček dostane dítě malou odměnu, například hračku. Další metodou je ignorování problémového chování. Jeden z dotazovaných uvádí jako nejlepší metodu ke zlepšení chování klienta naučení komunikace prostřednictvím kartiček s obrázky (VOKS). Jeden zdůrazňuje výhody TEACH programu.

Přestože výhody kartiček s obrázky uvádí jen jeden dotazovaný, myslím si, že nikdo z pedagogů by si nedokázal představit fungování centra bez nich. V každé místnosti jsou na zdech i na nábytku nalepené suché zipsy s obrázky. Každý má u svého stolu na své skříňce suchý zips, kde od shora dolů najdete obrázky (popřípadě karty s nápisy) činností, které budou ten den dělat, pokud dítě není dopředu seznámeno s tím co ho čeká, obvykle nastal záchvat vzteku.

Z pozorování vím, že velmi často je využívána muzikoterapeutická místnost. Je velmi dobře vybavená a slouží tak svému účelu, nachází se zde postel, gauč, klavír, klávesy, a mnoho hudebních nástrojů vydávajících různé zvuky, o jejichž existenci jsem neměla ani ponětí. V této místnosti se cítí žáci velmi příjemně a často tam chodívají nejen v rámci terapie, ale také je sem pedagogové vezmou, pokud u nich nastane nějaký záchvat vzteku či pláče. Jak uvedl v dotazníku jeden asistent učitele, rád využívá tuto místnost ke zklidnění žáků. Úspěšná je také terapie pomocí nástroje zvaného cajon [kachón]. Je to druh bubnu, který vypadá jako velká krabice – většinou kvádrového tvaru, je celodřevěný a různé tóny jsou u některých dosahovány kovovými strunami nainstalovanými uvnitř, nebo pomocí výřezů, různých tvarů, jako je to i u tohoto. Sama jsem si mohla vyzkoušet tuto terapii. Je to velmi příjemné a uklidňující. Můžete cítit, jak vám jemné vibrace přecházejí celým tělem. Člověk si lehne na tuto krabici (je velká asi 1,5m x 70cm) a druhý na ní zboku jemně bubnuje velkými palicemi. Dle zvoleného rytmu a tónu se dosahuje buďto uklidnění nebo povzbuzení. V průběhu výzkumu jsem měla možnost pečovat o tříletého chlapce s autismem, který se teprve adaptoval a byl velmi neklidný. V muzikoterapii jsem ho položila na cajon na který jsem v pomalém tempu udávala velmi nízký tón. Mohla jsem pozorovat chlapcovo zaujetí svými pocity a vjemy, s následným zpomalením dechu. Dostavilo se uklidnění, díky němuž jsem ho poté mohla bez větších problémů uspat.

7. A naopak, existuje ve Vaší praxi případ, kdy se problémové chování vůbec nepovedlo zlepšit? Jestli ano, mohl/a byste popsat jak jste se cítil/a nebo zachoval/a?

Čtyři odpovědi byly typu, že když se toto stane, cítí se jako by selhaly, trápí je to a nejhorší je to v případě, kdy se s dítětem vůbec nedaří navázat spolupráci, když je odmítavé. Jeden respondent hovoří o bezmoci, kterou pociťuje, ale že ví že je třeba si uvědomit, že to není jeho vina. Tři dotazovaní hovoří alespoň o malém zlepšení v každém případě. Jedna odpověď zní: „Ano, je to velmi frustrující, ale dá se s tím žít“.



Zažila jsem zklamání několika pedagogů a cítila jsem, že je to vnitřně velmi frustrující, ale to se týkalo spíše jednotlivých výskytů problémového chování, co se týče nápravy chování z dlouhodobého hlediska, bývají alespoň nějaké pokroky, i když třeba jen malé. Byla jsem upozorněna, že ještě před tím než člověk začne s autistickými dětmi pracovat, musí si uvědomit, že je to práce velmi obtížná, a že se výsledky nejsou vidět hned. A někdy se musí celý proces několikrát opakovat, než dojde k žádoucímu chování.

*8. Co je podle Vás největším problémem při nápravě problémového chování?*

Polovina dotazovaných zdůrazňuje jako největší problém komunikaci s rodiči, a druhá polovina zase složitost komunikace s klientem, obzvlášť pokud odmítá spolupracovat – např. používat obrázkové kartičky, které jsou základním prvkem komunikace u těchto dětí. Nikdo z pedagogů ovšem neopomněl zdůraznit individualitu každého z klientů.

Ze své zkušenosti, i z rozhovorů s pedagogy, mohu říci, že pokud rodiče nemají snahu o zlepšení chování jejich dítěte, nezmůžou samotní pedagogové nic. Například se jim po dobu školního roku podařilo odstranit problémové chování sedmileté dívky, která pravidelně, když se nacházely venku jedla trávu a hlínu. Po 14ti denní nepřítomnosti dívky ve škole problém opět nastal, při rozhovoru se matka dívky zmínila, že „Ono to bylo na zahradě, tak je dost možné, že to zas jedlo hlínu.“

*9. Byl/a jste někdy slovně nebo dokonce i fyzicky napadena jedním z Vašich klientů?*

*Pokud ano, mohl/a byste prosím popsat, jak jste se zachoval/a?*

Šest z dotazovaných uvedlo, že bylo napadnuto, ať už slovně, nebo fyzicky. A že se přiměřeně bránili, nebo přivolali někoho silnějšího, nebo použili metodu silného stisku. Následně se pak snažili klientovy vysvětlit, že se to nedělá. Jedna uvádí, že se to i tak opakovalo. Většina uvádí nepříjemný pocit. Tři respondenti napadeni nebyli, jeden z nich byl však u toho, když byl napadnut někdo jiný – uvádí, že se snažili ihned odstranit příčinu napadnutí a následně uklidnit jak dítě, tak pedagoga.

Já sama jsem byla přítomna u napadnutí pedagoga klientem. Stalo se to pouze jednou za celé dva měsíce pozorování. Klientem byl již dospělý muž, velmi silný. Jeho učitelka odešla na chvíli z místnosti a zůstali jsme tam jen já a vychovatelka drobného vzrůstu. Klient do té doby klidně pracoval na svém místě, načež se postavil a pevně chytil vychovatelku za ruce. Ona i já jsme se ho snažili posadit zpět na místo a se slovy „Nesmíš“ nebo „Zákaz“ či „Přestaň“ jsme vůbec neuspěli. Klientova učitelka se při zaslechnutí hluku z místnosti vrátila, jen co ji klient spatřil, posadil se a v klidu dál pracoval.

*10. Mohl/a byste prosím uvést jaké je Vaše vzdělání a jestli jste někdy absolvoval/a například nějaký výcvik nebo kurz týkající se zvládnání problémového chování u osob s autismem?*

Pět z dotazovaných má VŠ zaměřenou na speciální pedagogiku, jedna respondentka je absolventkou psychologie, dva respondenti mají VŠ sociálně pedagogickou, jeden je absolventem filozofické fakulty. Většina absolvovala několik přednášek, seminářů i školení na téma autismus. Dvě mají výcvik na zvládnání konfliktních situací, problémového chování. Jedna uvádí, že se vždy radí se zkušenějšími kolegy, jak by situaci řešili oni. Přehledněji je odpověď zpravována v tabulce spolu s odpověďmi na otázky 13 a 14.

U speciálních pedagogů je vidět, že se k problémovému chování staví lépe. Dokáží více trpělivě opakovat pokusy o nápravu, dokud se to nepovede.

*11. Vzděláváte se i v současnosti? Pokud ano, mohl/a byste prosím uvést jakým způsobem? (Škola, kurzy, knihy, časopisy, internet ... )*

Všichni respondenti uvedli, že ano. Nejvíce dominují knihy o autismu, časopisy a také, že nejlepším učitelem je praxe v oboru.

V RCA probíhá každého půl roku prezentace nových knih o autismu, kupují se a jsou součástí knihovny. Každý rok absolvují vybraní zaměstnanci různé konference a semináře týkající se autismu

*12. Spolupracují rodiče na terapiích, které jste pro klienta navrhli? Nebo doma s terapií nepokračují ?*

Dominuje odpověď, že většinou rodiče spolupracují, hlavně tehdy pokud vidí, že je terapie úspěšná. Každý z respondentů však uvádí, že je to jak u koho.

Byla jsem svědkem i takového případu, že rodiče doma zavádí různé terapie o kterých se dozvěděli, a chtějí aby v nich pokračovala škola. Ne vždy je to úspěšné, obzvlášť pokud rodiče nemají hlubší znalosti o diagnóze a předbíhají s některými činnostmi moc brzy.



Odpovědi na otázky č. 10, 13 a 14 jsou pro větší přehlednost zpracovány v tabulce.

10. Mohl/a byste prosím uvést jaké je Vaše vzdělání a jestli jste někdy absolvoval/a například nějaký výcvik nebo kurz týkající se zvládání problémového chování u osob s autismem?

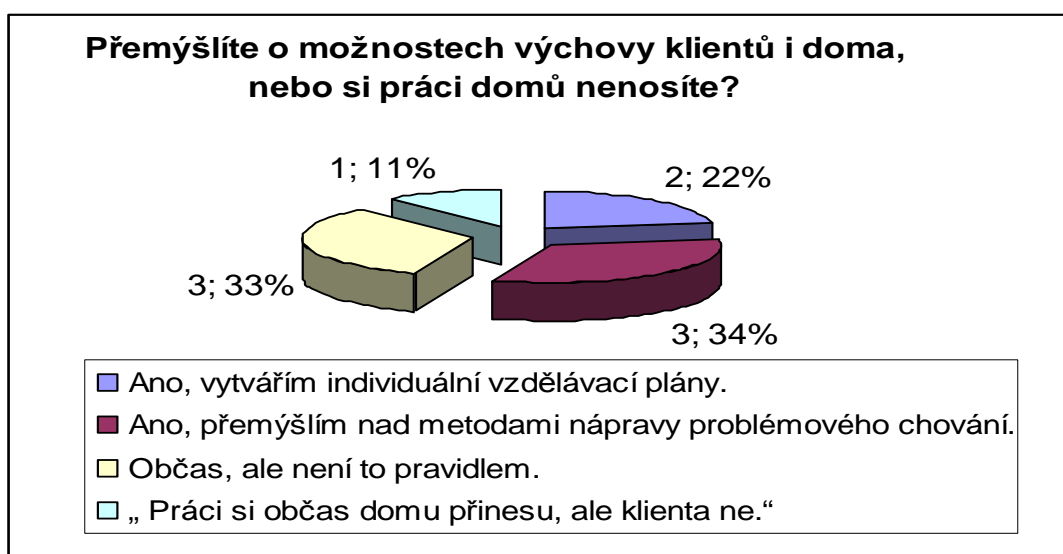
13. Mohl/a byste mi říci, jak dlouho se již věnujete práci s osobami postiženými autismem?

14. Kolik let se již věnujete práci v RCA a na jaké pozici?

<i>Jednotliví respondenti</i>	<i>Věk</i>	<i>Počet let práce s os.postiženým i autismem</i>	<i>Léta odprac. v RCA</i>	<i>Pozice zaměstnance</i>	<i>Dosažené vzdělání</i>
<i>Respondent č. 1</i>	28	3	3	<i>asistentka spec.pedagoga</i>	<i>FF UPIŠ + výcvik zvládání probl.chování</i>
<i>Respondent č. 2</i>	23	3	2	<i>vychovatel</i>	<i>Bc.soc.práce + školení o autismu</i>
<i>Respondent č. 3</i>	34	6	4	<i>asistentka spec.pedagoga</i>	<i>SŠ ped.směru + doplňkové ped.studium spec.pedagogiky</i>
<i>Respondent č.4</i>	27	2	2	<i>vychovatelka</i>	<i>VŠ – pedagog.směr, přednášky, semináře</i>
<i>Respondent č. 5</i>	28	3	3	<i>asistent spec.pedagoga</i>	<i>VŠ – pedagog.směr, přednášky, semináře</i>
<i>Respondent č. 6</i>	37	6	2	<i>speciální pedagožka</i>	<i>VŠ – spec.pedagogika</i>
<i>Respondent č. 6</i>	27	1	1	<i>speciální pedagožka</i>	<i>VŠ – psychologie</i>
<i>Respondent č. 8</i>	30	2	2	<i>asistentka spec.pedagoga</i>	<i>Bc. učitelství 1.stupně + Mgr. Spec.pedagogika</i>
<i>Respondent č. 9</i>	32	5	1	<i>speciální pedagožka</i>	<i>VŠ – spec.pedagogika + výcvik, semináře ...</i>

*15. Přemýšlíte o možnostech výchovy klientů i doma, nebo si práci domů nenosíte?*

Nejvíce respondentů odpovědělo, že ano, buď doma připravují individuální vzdělávací plány pro klienty, nebo třeba přemýšlí a hledají nové metody ve výchově osob s autismem. Tři dotazovaní odpověděli, že občas se stane, že nad klienty přemýšlí nejen v pracovní době, ale i doma, přičemž jeden z nich uvádí: „Práci si občas domu přinesu, ale klienta ne.“



Na většině zaměstnanců s kterými jsem měla možnost trávit čas i mimo zařízení bylo vidět, že na své klienty myslí neustále. V RCA panuje velmi rodinná atmosféra, proto není divu, že zaměstnanci se snaží najít co nejlepší cestu k úspěchu svých klientů i doma.

## 6.7 Výsledky výzkumu

Problémové chování u lidí s autismem znesnadňuje život nejen jim, ale i lidem o ně pečujícím a jejím rodičům. Nespecifické projevy v chování u lidí s autismem jsou součástí jejich diagnózy, ale pokud existují účinné metody – a oni existují – měli bychom se pokusit alespoň ty nejzávažnější projevy snažit napravit.

Podarilo se mi dosáhnout nejen všech dílčích cílů výzkumu, ale především jsme našla odpověď na hlavní výzkumnou otázku, kterou bylo: „Co spatřují pedagogové RCA jako největší obtíž při nápravě problémového chování u svých klientů“. Všichni z devíti dotazovaných na otázku č.8 odpověděli, že největším problémem při nápravě problém.chování u jejich klientů je, když nefunguje spolupráce s rodiči dětí. Tento jev jak jsem se v příkladu zmiňovala i v analýze této otázky, jsem také vyzorovala. Častým jevem, který ztěžuje vzdělávání klientů i nápravu problémového chování také je nespoupráce z jejich strany. Pedagogové však neopomněli zdůraznit, že při diagnóze jako je autismus, který je často komorbidní s mentální retardací, je to případ od případu velmi individuální. Je naprosto nemožné nějakým způsobem generalizovat. Každý klient je naprosto jiný a jelikož má vždy jeden speciální pedagog ve třídě na starosti pouze čtyři žáky, každého velmi dobře zná, sestavuje pro ně individuální vzdělávací plány na „na míru“ a také ví, která metoda pro nápravu je pro každého žáka účinná.

Mým prvním dílčím cílem bylo, popsat s jakými druhy problémového chování se v RCA setkávají pedagogové u svých klientů. Nejčastěji se objevuje křik, agresivita vůči sobě (sebezraňování), záchvaty zuřivosti, ignorace pokynů a hlučné echolalické projevy. Méně časté jsou případy napadení pedagoga ze strany klienta.

Jako druhý dílčí cíl jsem si určila, zjistit jaké metody jsou používány v praxi v RCA pro nápravu problémového chování. Nejvíce se používá metoda pozitivního zpevnování – odměňování žádoucího chování a ignorace toho problémového. Toto je metoda spadající do behaviorální terapie. Pedagogové se snaží zjistit příčiny problémového chování a ty potom odstraňovat, předcházet jim nebo klienta učí jak reagovat alternativním způsobem. Velmi využívaná je také metoda strukturování času a činností pomocí denních obrázkových režimů a kartiček „začátek činnosti“ a „konec činnosti“. Jelikož se v RCA nacházejí především menší děti, pokud začnou plakat nebo zuřit, pedagog se je snaží uklidnit objetím.

Třetím dílčím cílem bylo popsat, jak jsou klienti s autismem motivováni a jaké se pro ně používají typy odměn. Díky pozorování jsem zjistila, že jednou z nejčastějších odměn a také formou zpestření výuky je návštěva herny s trampolínou, skluzavkou atd. nebo také například jízda na kole po chodbě. Díky těmto aktivitám se velmi dobře dá zvládat problémové chování většiny žáků. Hojně je také využívána muzikoterapeutická a počítačová místnost. Spousta žáků má talent pro 3D vidění a využívají počítačových programů pro 3D kresbu. Méně časté je odměňování sladkostmi.

Jedna vychovatelka uvedla, že je někdy velmi těžké najít motivační prvek pro klienta, aby udělal to, co se po něm vyžaduje. Doslovně uvádí myšlenku dítěte: „Proč by jsem se měl naučit říci, nebo jinak vyjádřit, co chci, když stačí začít křičet a hned dostanu vše co si přeji?!“.

Také se mi podařilo zjistit, jaké jsou pocity pedagogů v případě neúspěchu při nápravě problémového chování, což bylo *čtvrtým z dílčích cílů*. Většina je na tuto situaci připravena, avšak pokud se to stane, cítí se být bezmocní a frustrovaní. Jde však často jen o dočasný a ne trvalý stav. Pedagogové, pracující s osobami postiženými autismem musí být vybaveni dávkou trpělivosti a taktéž odhodláním opakovat celý proces nápravy i několikrát, než dojdou kýženého výsledku.

A posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda pedagogové přemýšlejí nad možnostmi nápravy problémového chování svých klientů i mimo pracovní dobu. Odpovědí je, že spíše ano. Jen několik pedagogů má schopnost „vypnout“ a nemyslet na své klienty i doma. Většina doma připravuje individuální vzdělávací plány a nebo hledá možnosti nápravy chování svých klientů.

Vy pozorovala jsem, že důležitým faktorem pro úspěšnost při nápravě problémového chování je kvalitní spolupráce mezi všemi zaměstnanci. Pokud nastala situace, kdy jeden z pedagogů již psychicky neunesl zátěž při řešení problému, jiný pedagog byl ochoten pomoci mu, což považuji za velmi pozitivní.

## ZÁVĚR

V teoretické části bylo napsáno, že autismus je pervazivní vývojová porucha, která je typická narušením ve třech oblastech známých jako triáda postižení. Je to oblast komunikace, sociálních vztahů a oblast činností a zájmů. Etiologie zatím není přesně známa. Předpokládá se že zde hrají roli genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů.

Děti s autismem zcela jinak vnímají a prožívají, proto není divu, že se i jinak chovají. Problémy v chování autistických dětí jsou pro rodiče i jejich pedagogy zdrojem velkých stresů. Existuje mnoho způsobů jak se k problémovému chování stavět, celkově však platí, že nejlepší výsledky přináší strukturované učení a kombinace různých behaviorálních technik s využíváním vizualizovaných informací.

V praktické části jsem se zabývala zkušenostmi pedagogů s nápravou problémového chování u jejich klientů. Výzkum proběhl v Regionálním centru autistů v Žiline, díky tomu, že jsem zde absolvovala povinnou 4týdenní praxi. Tyto 4týdny jsem byla jak pozorovatelem, tak účastníkem zkoumaných jevů.

Jako hlavní výzkumnou otázku jsem si položila: „Co spatřují pedagogové RCA jako největší obtíž při nápravě problémového chování u svých klientů?“ Největší obtíží při nápravě problém.chování u klientů RCA vidí jejich pedagogové v nespolečnosti rodičů dětí s autismem. Druhou velkou obtíží je potom nespolečnost ze strany klienta, která je ovšem podmíněna jeho diagnózou a s ní související nízkou schopností empatie a komunikace. Pedagogové si uvědomují individualitu každého klienta a také k němu tak přistupují.

Mým doporučením je, že by každý z pedagogů, pečující o klienta s autismem měl být náležitě vzdělán v oblasti nápravy problémového chování u osob s autismem, protože úspěšná terapie v tomto ohledu je nesmírným pozitivem pro integraci těchto lidí do běžného života.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČADILOVÁ, V.; JŮN, H.; THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
- [2] ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 978-80-7367-273-7.
- [3] CLERQ, H.D. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5
- [4] GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.
- [5] HILES, D. Savant syndrome [online]. [cit. 2001, 2002]. URL: <<http://www.psy.dmu.ac.uk/drhiles/Savant%20Syndrome.htm>>.
- [6] HOWLING, P. *Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
- [7] HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds). *Dětský autismus*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- [8] MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido,2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [9] MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. Praha : Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.
- [10] NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-024-3.
- [11] PÁTÁ, K.P. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9.
- [12] PÁTÁ, K.P. *Mé dítě má autismus – příběh pokračuje..* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2683-0.
- [13] PSYCHOLOGIE DNES. Č. 6 (červen 2009). Praha: Portál 1995 – . ISSN: 1212-9607.
- [14] RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.

- [15] STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?*. Miloš Palatka: Almi, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.
- [16] SCHOPLER, E.; REICHLER, R.,J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-1999-1.
- [17] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [18] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- [19] THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra [online]. [cit.28.5. 2007]. URL: <<http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/index.php>>.
- [20] VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- [21] WILLIAMS, D. *Nikdo nikde*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0462-1.
- [22] SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE ŽENEVA. *Slovník psychiatrických termínů*. Psychiatrické centrum Praha, 1998. ISBN 80-85121-78-6.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
ASD	<i>Autistic spectrum disorder</i> (Poruchy autistického spektra)
ADOS	<i>Autism Diagnostik Observation Schedule</i> (dotazník)
CARS	<i>Childhood Autism Rating Scale</i> (dotazník)
DSM	<i>Daignostik and statistical manual</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
KBT	Kognitivně – behaviorální terapie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemoci
PAS	Porucha autistického spektra
PDD	<i>Pervasive developmental disorder</i> (Pervazivní vývojová porucha)
RCA	Regionální centrum autistů
SCQ	<i>Social Communication Questionnaire</i> (dotazník)
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZpOsA	Specializované zařízení pro osoby s autismem
VICP	vakcinační kompenzační program
VOKS	výměnný obrázkový komunikační systém
WHO	<i>World health organization</i>



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník CARS.

Příloha P II: Dotazník M-CHAT.

Příloha P III: Silné stránky lidí s autismem ve srovnání s lidmi bez něj.

Příloha P IV: Kresby dětí s autismem.

Příloha P V: Fotografie z výstavy *Autistic Photography* realizované prostřednictvím RCA.

Příloha P VI: Dotazník pro zaměstnance RCA.

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK M-CHAT

1.	<i>Má vaše dítě potěšení z toho, když je houpáte na kolenou a z podobných aktivit?</i>	ANO	NE
2.	<i>Projevuje vaše dítě zájem o jiné děti?</i>	ANO	NE
3.	<i>Rádo vylézá na schůdky, postel, židle ap.?</i>	ANO	NE
4.	<i>Baví ho hra typu bu-bu-bu-kuk, na schovávání a hledání?</i>	ANO	NE
5.	<i>Napodobuje například telefonování, péči o panenku nebo napodobuje jinou podobnou činnost?</i>	ANO	NE
6.	<i>Používá ukazováček, aby ukázalo, co chce (požaduje)?</i>	ANO	NE
7.	<i>Ukazuje ukazováčkem na něco, co vyvolalo jeho zájem?</i>	ANO	NE
8.	<i>Dokáže si patřičně hrát s drobnými hračkami (např. kostkami nebo autíčky), aniž by je strkalo do úst, ocucávalo nebo pohazovalo?</i>	ANO	NE
9.	<i>Přináší před vás někdy předměty svého zájmu, aby vám něco ukázalo?</i>	ANO	NE
10.	<i>Dívá se vám vaše dítě do očí déle než jednu, dvě vteřiny?</i>	ANO	NE
11.	<i>Je vaše dítě přecitlivělé na hluk? (Zacpává si uši?)</i>	ANO	NE
12.	<i>Usmívá se v odpovědi na váš obličej nebo na váš úsměv?</i>	ANO	NE
13.	<i>Napodobuje vás vaše dítě? (Například když uděláte nějakou grimasu – udělá ji také?)</i>	ANO	NE
14.	<i>Odpovídá vaše dítě na zavolání svého jména?</i>	ANO	NE
15.	<i>Jestliže ukážete na hračku přes místnost, podívá se na ni?</i>	ANO	NE
16.	<i>Chodí vaše dítě?</i>	ANO	NE
17.	<i>Dívá se na věci, na které se díváte vy?</i>	ANO	NE
18.	<i>Dělá neobvyklé pohyby prsty blízko svého obličje?</i>	ANO	NE
19.	<i>Snaží se upoutat vaši pozornost na svoji činnost?</i>	ANO	NE
20.	<i>Měli jste někdy obavy, že vaše dítě může být hluché?</i>	ANO	NE
21.	<i>Rozumí vaše dítě tomu, co lidé říkají?</i>	ANO	NE
22.	<i>Zírá někdy do prázdna nebo chodí kolem bezdůvodně?</i>	ANO	NE
23.	<i>Dívá se někdy na váš obličej, aby zjistilo vaši reakci, když se setká s něčím neznámým?</i>	ANO	NE

Diana Robins et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001

Přeložila se svolením autorů: Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK CARS

### TEST CARS

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1. Vztah k lidem							
2. Napodobování							
3. Emocionální reakce							
4. Motorika							
5. Používání hraček							
6. Adaptace na změny							
7. Vizualní reakce							
8. Sluchové reakce							
9. Čich, chuť a hmat							
10. Strach a nervozita							
11. Řeč – slovní projev							
12. Neverbální komunikace							
13. Aktivita							
14. Intelekt. schopnosti							
15. Počet bodů							

1. **Vztah k lidem.** Ve vztahu k lidem jsou autistické děti lhostejné k činnosti dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec. Kontakt má kvalitativně neosobní charakter
2. **Napodobování.** Imitace – napodobování je pro děti s autizmem obtížné, pravidelně s časovou prodlevou a vyžaduje pomoc dospělé osoby.
3. **Emocionální reakce.** Hodnotíme, zda jsou svým způsobem nebo intenzitou přiměřené podnětu.
4. **Používání těla – motorika.** U autistických dětí se projevují různě odlišné projevy motoriky v porovnání s normálně se vyvíjejícími dětmi: autisté například chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout.
5. **Používání hraček.** U dětí s autizmem se při hře dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem.
6. **Adaptace na změny.** U dětí s autizmem je adaptace obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna obvykle vyvolává záchvat hněvu, opakované pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování.
7. **Vizuální reakce.** Autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí, přikládají předměty blízko k očím.
8. **Sluchové reakce.** Hodnotíme, zda dítě odpovídá na nové výrazné zvuky, zda ho děsí každodenní známé zvuky nebo zda je precitlivělé na určité zvuky.
9. **Čich, chuť a hmat.** Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsňý povrch, kovové předměty) patří k obrazu autizmu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci.
10. **Strach a nervozita autistických dětí** neodpovídají situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích, a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka.
11. **Ve verbálním (slovním) projevu** jsou bizarní prvky, jako je echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných a nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč intonací a projevem, ale bez významu. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně voleny.
12. **V neverbální komunikaci** jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, v nichž by se stejně staré nepostížené děti vyjádřily slovy.
13. **Aktivita** je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám.
14. **Intelektové schopnosti.** Ačkoliv úroveň a konzistence intelektových funkcí

## PŘÍLOHA P III: SILNÉ STRÁNKY LIDÍ S AUTISMEM

*Tab. 8.1 Silné stránky lidí s autismem a bez autismu*

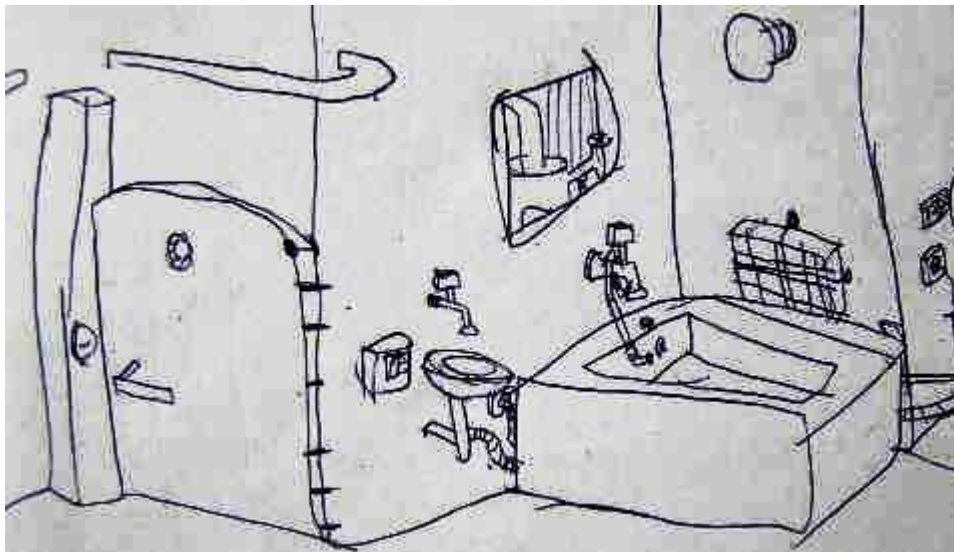
Silné stránky lidí s autismem	Silné stránky lidí bez autismu
Doslovná interpretace	Interpretace na základě ducha věci
Analytické myšlení	Integrované myšlení
Cit pro detail	Cit pro celý obraz
Postupné zpracovávání informací	Paralelní zpracovávání informací
Konkrétní věci	Abstraktní věci
Přesná, logická pravidla	Ne-logická pravidla
Život podle pravidel	Život mezi řádky
Fakta	Myšlenky
Pravidla	Výjimky z pravidel
Zobrazení	Představivost
Kalkulace	Intuitivní citění
Podobnosti	Analogie
Absolutní	Relativní
Objektivita	Subjektivita
Přímý, upřímný	Prchavý: humorný, klamný
Perfekcionismus	Flexibilita
Vnější	Vnitřní
Deduktivní uvažování	Induktivní uvažování
Realismus	Surrealismus
„To je to pravé téma“	„O autistickém myšlení“

### 8.3 AUTISTICKÉ MYŠLENÍ JAKO STRATEGIE JAK PŘEŽÍT

Jedinci s autismem se snaží kompenzovat své nedostatky zdůrazněním svých silných stránek, jako to ostatně činí ostatní handicapovaní lidé. Slepci mohou například kompenzovat svou slepotu rozvinutým sluchem nebo čichem. A hluchí lidé jsou často extrémně vizuálně všímaví.

To samé platí i o lidech s autismem. Aby přežili, dělají, co mohou, aby využili svých silných stránek.

## PŘÍLOHA P IV: AUTISTICKÁ KRESBA

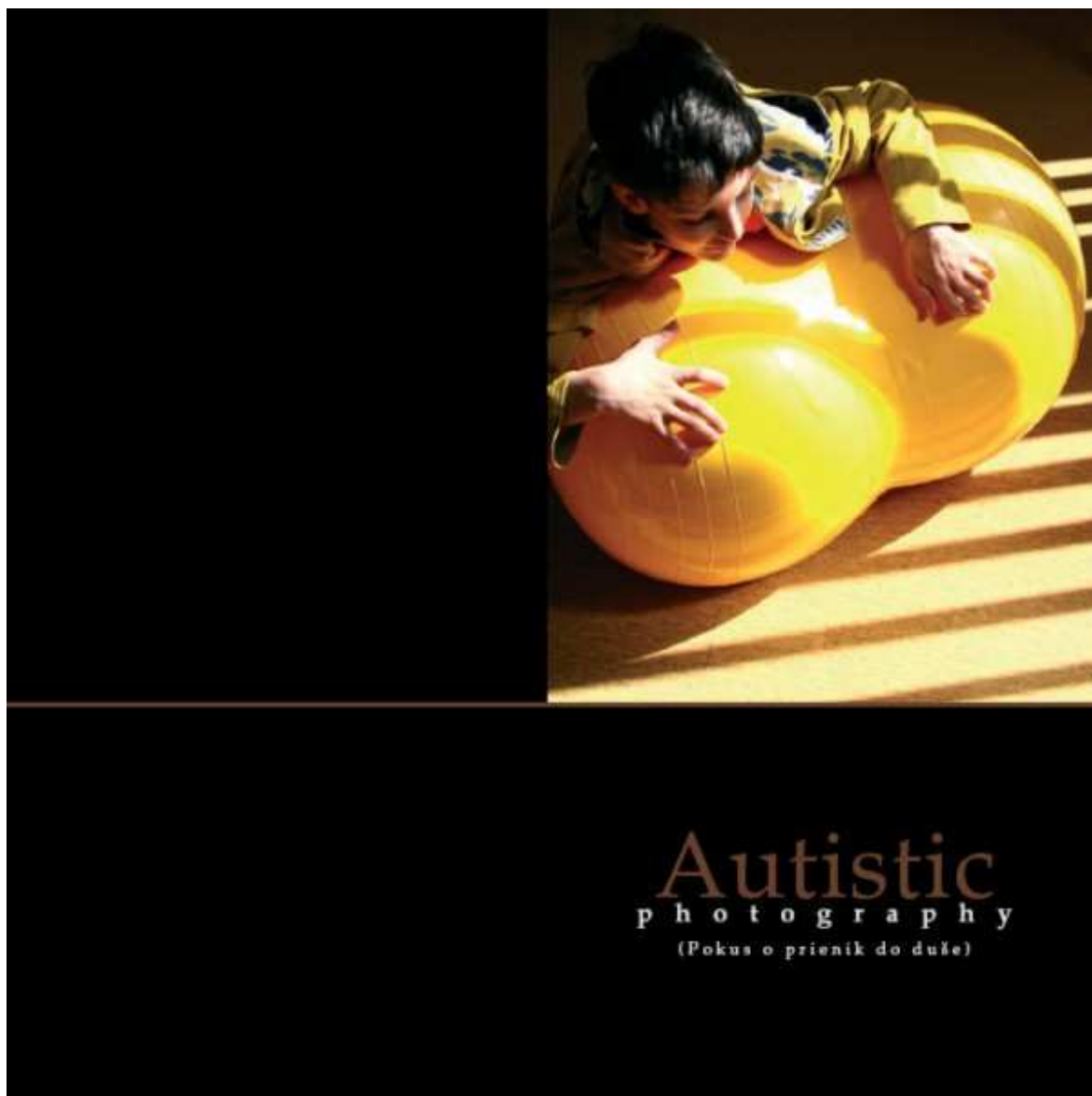


3D kresba koupelny aut.chlapce,5let.



Detailní kresba, aut.chlapce, 5let.

## PŘÍLOHA P V: AUTISTIC PHOTOGRAPHY



Pozvánka na výstavu fotografií osob s autismem.

## PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE RCA



Dobrý den, jmenuji se Kateřina Hoferková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. V létě jsem v RCA byla na praxi a Vaše práce mně zaujala natolik, že bych se ráda ve své bakalářské práci zabývala Vašimi zkušenostmi s autistickými klienty a jejich chováním.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci na mém výzkumu vyplněním tohoto krátkého dotazníku, který se týká zkušeností s nápravou nevhodného chování u Vašich klientů a následným krátkým neformálním rozhovorem, který se bude týkat upřesnění těchto údajů. Tyto informace budou anonymní a budou sloužit pouze pro výzkum k mé bakalářské práci.

Předem děkuji za Váš čas.

1. Co si představíte pod pojmem nevhodné chování u osob postižených autismem?

→ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Které z vyjmenovaných považujete za nejvíce rušivé?

→ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Určitě se snažíte takovéto chování nějakým způsobem napravit. Mohl/a byste popsat jak?

→ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



4. Radíte se s rodiči, které chování jim nejvíce „vadí“, které je třeba napravit dříve a které později, nebo vůbec?

→ \_\_\_\_\_

5. Víte o existenci nějaké škály, kde by byla odstupňována naléhavost obtíží?

→ \_\_\_\_\_

6. Mohl/a byste prosím uvést případ z Vaší praxe, kdy nějaká Vámi použitá metoda výrazně pomohla ke zlepšení chování některého z Vašich klientů?

→ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. A naopak, existuje ve Vaší praxi případ, kdy se nevhodné chování vůbec nepovedlo zlepšit? Jestli ano, mohl/a byste popsat, jak jste se cítila nebo zachovala?

→ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Co je podle Vás největším problémem při nápravě nevhodného chování u osob s autismem?

→ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Byl/a jste někdy slovně nebo dokonce i fyzicky napadena jedním z Vašich klientů? Pokud ano, mohl/a byste prosím popsat, jak jste se zachoval/a?

→ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Mohl/a byste prosím uvést jaké je Vaše vzdělání a jestli jste někdy absolvoval/a

například nějaký výcvik nebo kurz týkající se zvládnání nevhodného chování u osob s autismem?

→ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Vzděláváte se i v současnosti? Pokud ano, mohl/a byste prosím uvést jakým způsobem? (Škola, kurzy, knihy, časopisy, internet ... )

→ \_\_\_\_\_

12. Spolupracují rodiče na terapiích, které jste pro klienta navrhli? Nebo doma s terapií nepokračují ?

→ \_\_\_\_\_

13. Mohl/a byste mi říci, jak dlouho se již věnujete práci s osobami postiženými autismem?

→ \_\_\_\_\_

14. Kolik let se již věnujete práci v RCA a na jaké pozici?

→ \_\_\_\_\_

15. Přemýšlíte o možnostech výchovy klientů i doma, nebo si práci domů nenosíte?

→ \_\_\_\_\_

**Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku a těším se nashledanou u našeho krátkého rozhovoru.**

Kateřina Hoferková

**U n i v e r z i t a T o m á š e B a t i v e Z l í n ě**

*Fakulta humanitních studií*