

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2009

Bc. Jiří Hejduk

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Edukace jedinců s PAS v zařízení Effeta Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracoval:
Bc. Jiří Hejduk

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Edukace osob s PAS v zařízení Effeta“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 6. 3. 2009

.....
Bc. Jiří Hejduk

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

Bc. Jiří Hejduk

Motto:

„Léčbou autismu je vzdělávání“

Lorna Wing

OBSAH

Úvod	2
1. Autismus	3
1.1 Historický vývoj	3
1.2 Etiologie	4
1.3 Spektrum autistických poruch	5
1.4 Diagnostická kritéria	9
1.5 Autismus v kombinaci s jiným postižením	11
2. Triáda problémových oblastí	13
2.1 Komunikace	13
2.1.1 Problémy s chápáním	13
2.1.2 Problémy s mluveným slovem - echolálie	14
2.1.3 Nedostatek reciprocity	14
2.2 Sociální interakce	15
2.3 Představitost	18
2.3.1 Hra a zájmy	18
3. Význam spec. intervence ve výchově jedinců s PAS	20
3.1 Přístupy spec. intervence	20
3.2 Behaviorální intervence	22
3.3 Návěk komunikace	27
3.4 Návěk sociálních dovedností	29
3.5 Využití forem terapie u jedinců s PAS	31
4. Současné možnosti vzdělávání jedinců s PAS	35
4.1 Legislativní rámec vzdělávání	35
4.2 Strukturované učení	36
4.3 Program TEACCH	38
4.4 Individuální vzdělávací plán	39
5. Analýza edukace jedinců s PAS v zařízení Effeta Brno	42
5.1 Cíl práce, výzkumné teze, metody, harmonogram	42
5.2 Zařízení Effeta	43
5.2.1 Možnosti a vybavení oddělení Spektrum - Effety	44
5.2.2 Individuální plánování a hodnocení služby v Effetě	45
5.3 Kazuistika I. Martin	46
5.4 Kazuistika II. Zdeněk	60
5.5 Kazuistika III. Petra	71
5.6 Závěr šetření	83
Závěr	86
Resumé	87
Anotace	88
Seznam použité literatury	89
Seznam příloh	

ÚVOD

Od prvního popsání autismu uběhlo přes 60 let. Rozvoj edukace byl bržděn vlivem definic, které srovnávaly autistické chování s obrazem schizofrenie a neuróz. Autismus byl tudíž vnímán jako nemoc a k poskytování vzdělávání postiženému se přistupovalo jako ke vzdělávání dlouhodobě nemocného s psychickým postižením. Jedinečné projevy osob s PAS byly dávány do nesprávných souvislostí.

Jeden z hlavních důvodů, proč jsem se rozhodl psát o edukaci osob s PAS, bylo mé působení v Effetě. Effeta je zařízení, které poskytuje denní pobyt lidem se středně těžkým až hlubokým mentálním postižením, s autismem a s kombinovaným postižením. Jako osobní asistent jsem mimo jiné pracoval na oddělení Spektrum, kde se nachází převážně lidé s PAS a s kombinovaným postižením.

Tito lidé na mě velmi zapůsobili. Nejvíce zřejmě pro jejich tajemný vnitřní svět, svobodu a upřímnost vyjadřování citů a přání. Uvědomil jsem si, že pokud nebudeme rozumět v čem spočívá jejich postižení - jakým způsobem vnímají okolní svět a jak upravit prostředí, ve kterém má edukace probíhat, je obtížné s těmito lidmi komunikovat a působit na ně.

V první kapitole uvádíme vývoj autismu, přehled pervazivních vývojových poruch a diagnostická kritéria. Druhá kapitola pojednává o specifikách autismu tzv. triádě postižení - komunikace, sociální interakce a představitost. Třetí kapitola je zaměřená na speciální intervence, zejména na behaviorální intervenci a uvádí přehled nejdůležitějších forem terapií. Čtvrtá kapitola uvádí možnosti edukace jedinců s PAS a popisuje základní vzdělávací programy - strukturované učení a program TEACCH. Poslední kapitolu tvoří vlastní výzkum - analýza edukace jedinců s PAS v zařízení Effeta Brno. V této části je specifikován cíl práce, výzkumné teze, použité metody, kazuistiky šetřených osob a vlastní analýza výsledků.

Stejně jako lidé, kteří se narodí se zrakovým či sluchovým postižením, potřebují vzdělávání a specifickou péči, která odpovídá jejich postižení, tak i lidé s PAS potřebují vzdělávání a péči, která bere ohled na zvláštnosti jejich postižení. Toto vzdělávání a péče je vysoce speciální, protože samotný handicap je velmi specifický. Jestliže lidem s autismem a jejich okolí chceme poskytnout něco, co by připomínalo uspokojivý život, musíme vycházet z těchto specifických přístupů. Pokud se nám alespoň z části toto podaří, máme šanci těmto lidem vytvořit podmínky nejen pro kvalitní život, ale i pro vzdělávání.

1. Autismus

Proč se na mne nepodívá s láskou a náklonností v očích? Proč se směje, když pláču? Proč je na mne tak milý, když mám ve vlasech červenou stuhu a ne když mám modrou? Když pláče a chci ho utěšit, situace se ještě zhorší. Když je rozrušen, říká: „Vlaky odjíždějí“. Když chce jít na houpačku, říká: „Nejsou tu už žádné pomeranče“. „Běžně lidé nemohou pochopit, proč matka dovolí dítěti, aby tlouklo hlavou do zdi a proč ho okamžitě nepotrestá, když obrátí její nákupní tašku do nákupního vozíku v samoobsluze“, píše matka chlapce s autismem, který již dosáhl dospělosti. (Gillberg, 2003:7)

Autismus se vyskytuje v celém světě bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení. Autismus je celoživotní postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého. Jestliže problém zjednodušíme, pak lidé s autismem mají potíže porozumět symbolům. Stejně jako existují lidé, kteří mají problém s viděním či slyšením. Problém je ovšem v tom, že celá lidská společnost je na symbolech závislá. Řeč je toho nejlepším příkladem. Zvuk zastupuje, to znamená symbolizuje věci, činnosti, myšlenky i city. Wing (In Vocilka, 1996:16) uvádí, že „pro děti s autismem je náš svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají.“

1.1 Historický vývoj¹

Autismus poprvé specifikoval americký dětský psychiatr Leo Kanner v roce 1943. Podal detailní popis případu jedenácti dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním: byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity. Všiml si, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, a popsal autismus jako samostatný syndrom.

Slovo autismus je odvozeno od řeckého „autos“, což znamená sám. Německý psycholog Hans Asperger použil stejné slovo (autistická psychopatie), když ve své doktorské práci ve stejném roce jako Kanner definoval děti s podobnými projevy. Oba lékaře odděloval oceán a zuřící druhá světová válka, proto se těžko dala očekávat vzájemná spolupráce. Aspergerova práce byla publikována v němčině v roce 1944, a teprve v roce 1991 byla přeložena do angličtiny.

V roce 1960 Bruno Bettelheim publikuje studii Empty Fortress (prázdna pevnost), ve které vyjadřuje názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte rodiči.

¹ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly budou Vocilka, 1996 a Richman, 2006.

Věří, že rodiče dětí s autismem jsou citově chladní. V souladu s převažujícím trendem léčit autismus psychoanalýzou dochází k přesvědčení, že chladné chování rodičů zahání děti do jejich vlastního autistického světa.

V šedesátých letech 20. století začal s dětmi s autismem pracovat Ivar Lovaas. Při intenzivní individuální terapii využíval modifikaci chování a aplikovanou behaviorální analýzu. Ve své studii publikované v roce 1974 zveřejnil výsledky práce s devatenácti dětmi, z nichž devět dosáhlo po terapii úrovně zdravých dětí. Tyto vědecky podložené výsledky měly velký význam. Společnost si uvědomila, že autismus není důsledek nevhodného působení rodičů a následné obranné reakce dítěte.

V roce 1977 publikovala Americká autistická společnost první definici autismu a v roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu. Tato verze byla později revidována.

1.2 Etiologie

Specifická etiologie autismu zatím není známa. Je to porucha, která se vzpírá výzkumným snahám. Hrdlička (2004:26) dokládá, že „variabilita projevů a nejasně ohraničená diagnostická kritéria autistického syndromu výzkum velmi stěžují a jsou celkem logicky příčinou velmi různorodých vědeckých závěrů”.

Výskyt vždy záleží na individualitě jedince a na celé řadě dalších faktorů. Je jisté to, že jde o abnormální vývoj mozku. Magnetická rezonance prokazuje spoustu abnormalit ve vývoji jednotlivých mozkových struktur. Zdá se, že je to porucha značně disperzní, nemá v mozku jedno centrum, nemá ani jeden gen, který by za to odpovídal. Je to komplexní porucha, která vzniká ve velice časně fázi vývoje mozku, možná i nitroděložně. (Hrdlička, 2004)

Možné příčiny vzniku autismu: (Pipeková, 1998:311)

- mozkové abnormality,
- zarděnky, tuberkulózní skleróza v těhotenství,
- další perinatální rizika,
- dětské nemoci v raném věku,
- asfyxie při narození,
- genetické faktory,
- metabolické poruchy organismu jedince.

1.3 Spektrum autistických poruch²

Jestliže kvalitativní postižení jsou přítomna ve více oblastech, hovoříme o pervazivní vývojové poruše. Slovo „pervazivní“ znamená, že je zasazeno něco hluboko v člověku, něco co zasahuje celou osobnost. Výraz pervazivní porucha lépe vystihuje podstatu poruchy než jenom slovo „autismus“, jehož význam v omezeném slova smyslu „obrácený do sebe“ není nejužitečnější.

- **Dětský autismus** je typickou pervazivní vývojovou poruchou. Pro diagnózu se požaduje nástup příznaků před dovršením třetího roku života. Nástup problémů však bývá zpravidla mnohem dřívější. V literatuře se uvádí, že rodiče bývají často znepokojeni s vývojem dítěte již mezi 12. - 18. měsícem.

Charakteristické jsou abnormality v oblasti sociální interakce, kdy se kojenci s autismem často vyhýbají očnímu kontaktu, nejeví znatelný zájem o lidské tváře a hlasy. Nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy projevují strach z odloučení od blízké osoby nebo strach z cizích lidí. Rozvoj řeči bývá opožděn. Bývá udáváno, že u poloviny dětí s autismem se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikativní řeč. Ale i u těch dětí, kde se použitelná řeč rozvine, bývá podivná a nápadná. Stejně bývá postižena i neverbální složka komunikace, která by u dětí bez autismu jinak dokázala kompenzovat řečový handicap.

Od ostatních dětí se děti s autismem také liší deficitem ve schopnosti si hrát. Patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře. Dominuje obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí projevující se dodržováním nefunkčních rituálů a odporem i k sebemenším změnám osobního prostředí. Jedinci s autismem mívají rovněž nepřiměřené reakce na běžné zvuky, pachy či chuť. Naopak bývají zvýšeně odolní vůči bolesti, což může vést až k sebepoškozování.

Fascinujícím jevem bývají tzv. ostrůvky speciálních schopností, které kontrastují s celkovou nízkou úrovní praktických schopností. Jedná se o výjimečnou mechanickou paměť se schopností memorovat přesně řady nezáživných údajů (telefonní čísla z telefonního seznamu, zastávky v jízdním řádu aj.), matematické schopnosti provádět z paměti složité početní úkony, malířské nebo hudební schopnosti spočívající ve věrné reprodukci obrazu či melodie po jediném zhlédnutí či poslechu apod.

² Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly budou Hrdlička, 2004 a Vítková, 2004.

Pro praxi je důležité dělení dětského autismu na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. *Vysoce funkční autismus* označuje jedince bez přítomnosti mentální retardace (tedy s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči, tedy osoby s lehčí formou postižení. *Středně funkční autismus* zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, kde je již patrné narušení komunikativní řeči a přibývá stereotypií. *Nízkofunkční autismus* je popisován u nejvíce mentálně retardovaných jedinců (těžká a hluboká mentální retardace), kteří nemají rozvinutou použitelnou řeč, velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a převládají u nich stereotypní a repetitivní příznaky.

- **Aspergerův syndrom** se velmi podobá vysoce funkčnímu autismu. I když diskuse o tom, zda jsou oba syndromy odlišné, stále pokračují. Vědecké studie uvádějí, že není žádný „podstatný kvalitativní rozdíl“ ani v raném vývoji, ani v pozdějších projevech mezi dětmi s Aspergerovým syndromem a dětmi s klasickým autismem.

Dalo by se říci, že sociální abnormality nejsou u Aspergerova syndromu tak výrazné jako u autismu. Základním znakem u této poruchy je egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky. Dávají přednost osamělým aktivitám, komunikují zvláštním způsobem. Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, se kterými se děti či dospělý obrací na úplně neznámou osobu, patří také ke charakteristickým projevům.

Postižení Aspergerovým syndromem jsou často motoricky neobratní. Více postižena bývá obvykle hrubá motorika. Postižený má problémy naučit se jezdit na kole, plavat, bruslit a lyžovat. I tito lidé potřebují speciální péči. Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém. Vyskytuje se převážně u chlapců.

- **Rettův syndrom** je popisován pouze u dívek. Časný vývoj je zřejmě normální, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných manuálních a verbálních dovedností, společně se zpomalením růstu hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní kroutivé svírání ruky, jakoby „mycí pohyby rukou“, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. Typický je u těchto dětí „sociální úsměv“.

V průběhu dětství dochází k vybočení páteře, později se vyvine rigidní spasticita, patrná více na dolních končetinách. Objevují se i epileptické záchvaty - obvykle malého typu, začnou obvykle před osmým rokem života. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace. Nutkavé repetitivní mytí rukou a jiné typy stereotypních pohybů rukou brání jakýmkoliv činností, včetně nácviku alespoň nepatrně konstruktivních funkcí rukou.

- **Dezintegrační porucha** (dříve nazývána Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza). Jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, při které předchází období normálního vývoje asi do dvou let. V několika málo měsících dochází ke ztrátě dovedností, ochuzení nebo ztrátě jazyka, ke změně chování, celkové ztrátě zájmu o okolí. Většina zůstává těžce mentálně postižena. Pro diagnózu je významná ztráta dosažených dovedností (alespoň ve dvou oblastech: řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti a ovládání vyměšování), současně s postižením alespoň ve dvou oblastech triády autismu.
- **Klinefelterův syndrom** (syndrom fragilního X) představuje genetickou poruchu s vazbou na chromozom X, vyskytující se u mužů. Je zde vždy nápadné zvláštní chování „odvrácení se při pozdravu“ a zvláštní typ „vyhýbavého pohledu“. Plácání rukama, vzrušené tření rukou, hryzáni kloubů na prstech či zápěstích, směs rychlého dýchání a vzdychání, nervózní „pochechtávání“ jsou typické projevy syndromu. Stupeň mentální retardace je mírný až středně těžký, přičemž určující je množství nadpočetných X chromozómů.
- **Landau-Kleffnerův syndrom** je charakteristický ztrátou schopnosti řeči, která byla předtím dobře vyvinutá. Dítě však nevykazuje autistické rysy, tj. ztrátou poznávacích schopností, sociability. Podobnost s autismem spočívá v tom, že asi 30 % rodičů dětí s autismem uvádí, že se u jejich dítěte v prvních letech života objevovala řeč. Ta se však kolem dvou až třech let ztratila. Rozdíl je v tom, že dítě s autismem neztrácí jen schopnost řeči, ale také sociabilitu, schopnost hrát si a často i poznávat. Děti s tímto syndromem jsou velice hyperaktivní, často neklidné až agresivní. Téměř vždy se vyskytují epileptické záchvaty a to v korelaci se ztrátou řeči.

- **Atypický autismus** je pervazivní vývojová porucha. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Chybějí poruchy jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu, přestože existují charakteristické abnormality v jiných oblastech.

Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami lze ukázat následující přehlednou tabulkou. (Hrdlička, 2004:49)

Tab. č. 1 Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Jiná dezintegrační porucha	Jiné PDD
Věk při rozpoznání (roky)	0 - 3	> 3	0,5 - 0,25	> 2	různé
Pohlaví	M > Ž	M > Ž	Ž	M > Ž	M > Ž
Intelligence	MR - norma	podprůměr - norma	závažnější MR	závažnější MR	MR - norma
Regrese	někdy	ne	ano	ano	většinou ne
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné	různé
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné	různé
Omezené zájmy	různé	ano	nevalidní rys	nevalidní rys	různé
Rodinná anamnéza podobných potíží	málokdy	často	ne	ne	?
Výskyt epilepsie	běžný	ne	velmi častý	běžný	?
Prognóza	různá	většinou dobrá	velmi špatná	velmi špatná	různá

PDD - pervazivní vývojová porucha, M - muži, Ž - ženy, MR - mentální retardace

1.4 Diagnostická kritéria

I když autismus není v pravém slova smyslu léčitelný, jeho rychlé rozpoznání je důležité. Rychlá diagnóza dítěti poskytne nejlepší perspektivu pro jeho budoucnost a pomůže také rodičům, kteří jsou informováni a poučeni a mohou lépe čelit zvláštnímu chování svého dítěte. Včasná a správná diagnóza je předpokladem pro správnou terapii.

Pipeková (1998:312) uvádí, že „moderní diagnostika autismu je mezioborová. Komplexní vyšetření zahrnuje psychologické a psychiatrické vyšetření, v další fázi se stanovuje, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či anomálií”.

Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se používá v České republice nejčastěji posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování). CARS má celkem 15 položek, každá položka se hodnotí na stupnici 1 - 4 podle frekvence a intenzity abnormálních jevů. Škála může být užita na základě přímého pozorování, informací od rodičů nebo jiných anamnestických dokumentů. Škálou CARS je možné hodnotit již dvouleté děti a děti, které nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku. V ČR se dále používá strukturované diagnostické interview ADI-R a nástroj CHAT. (Hrdlička, 2004)

Pro přesnější hodnocení autistických projevů jsou používána kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), přičemž tři základní kategorie kritérií jsou stejné jako u DSM IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace). MKN-10 identifikuje problémy ve třech širokých oblastech v tzv. triádě poškození: sociální interakci, společenské komunikaci a představitosti. Aby byl jedinec zařazen mezi jedince s autismem, musí být přítomno šest z dvanácti kritérií a první projevy přítomny do věku do tří let: (Vítková, 2004:344-345)

- I. Kvalitativní postižení v oblasti vzájemné sociální interakce (musí být splněny alespoň dva příznaky):
 - Zřetelná neschopnost používat obecné formy vystupování (např. pohled do očí, výraz tváře, gesta, pohyby těla atd. k vzájemné sociální interakci).
 - Selhání při vytváření vztahů se svými vrstevníky.
 - Neschopnost sdílet radost, smutek a zájmy s ostatními lidmi.
 - Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti (např. neschopnost aktivně se účastnit jednoduchých her, preferování samotářských aktivit nebo používání osob jako jen „nástroje” k mechanické pomoci).

II. Kvalitativní postižení v oblasti verbální i neverbální komunikace a v činnostech, které vyžadují představivost (alespoň jeden příznak):

- Vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí. (Chybí i pokusy o alternativní způsob pomocí gest nebo mimiky).
- Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci.
- Používání jazyka je stereotypní, opakující se a idiosynkratické.
- Chybí rozmanitost, spontánnost, představivost i schopnost napodobit pravidla společenského chování při hře přiměřeného věku.

III. Značně omezený a opakující se repertoár činností a zájmů:

- Přílišné zaujetí jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi, které jsou abnormální buď intenzitou nebo předmětem zájmu.
- Zjevným přilnutím ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu.
- Stereotypní a opakující se pohybové manýry (třepání rukama, prsty rukou, kroucení prsty nebo složitý komplex pohybů celého těla).
- Vytrvalé zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů.

Pojetí současně platných klasifikačních systémů MKN-10 (1992) a DSM-IV (1994) je odlišné jak v terminologii, tak ve spektru poruch (tab. č. 2).

Tab. č. 2 Terminologické rozdíly (Hrdlička, 2004:15)

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)
Dětský autismus (F84,0)	Autistická porucha
Aspergerův syndrom (F84,5)	Aspergerova porucha
Rettův syndrom (F84,2)	Rettova porucha
Atypický autismus (F84,1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84,3)	Desintegrační porucha v dětství

1.5 Autismus v kombinaci s jiným postižením³

Většina postižených autismem je současně i **mentálně retardovaná** (60% má IQ pod 50; 100 je považováno za průměrné skóre). Je proto důležité si uvědomit, že i přes nejlepší program používaný nejzkušenějšími specialisty mentální retardace přetrvává. Stupeň mentální retardace určuje naděje a vyhlídky do budoucnosti postiženého.

- **Epilepsie.** U jednoho z pěti až u jednoho z šesti předškolních dětí s autismem se objeví epilepsie již v prvních letech života. U dalších 20 % se epilepsie objeví v pubertě či přesně před ní. V dospělosti asi 30 - 40 % postižených trpí nebo alespoň jednou prodělalo epileptický záchvat. Výskyt epilepsie u Aspergerova syndromu je nepatrně častější než u veškeré populace, ale nikdy není tak vysoký jako u klasického autismu. U příbuzných poruch je riziko epilepsie dokonce vyšší než u dětského autismu.
- **Zrakové postižení.** Zhruba jeden z pěti postižených autismem má podstatně omezené vidění a potřeboval by brýle. Bohužel, mnozí z těch, u kterých se ve školním věku či později objeví zrakové potíže, odmítají nosit brýle. Asi dvě z pěti dětí s autismem mají v předškolním věku problémy se šilháním, které u většiny přetrvávají do dospělosti. Potíže s ovládnutím očního pohybu jsou nejvíce patrné, je-li dítě či dospělý unavený. U Aspergerova syndromu je četnost problémů s viděním nejméně tak vysoká jako u autismu, což je, ale jednoznačně vyšší než v normální populaci.
- **Sluchové postižení.** Sluch je u autismu postižen velmi často. Jedna čtvrtina postižených má závažné sluchové problémy a několik procent z nich neslyší vůbec. Většina postižených autismem má sluch normální v tom smyslu, že jejich styl slyšení nebo spíše jejich přijímání sluchových podnětů je velmi často neobvyklé.
- **Postižení řeči.** Řeč a jazyk jsou u autismu postiženy. Hlavní problém je snížená schopnost postižených pochopit důvody vzájemné komunikace: sdílení informací a pocitů mezi dvěma jedinci. U menšiny postižených (asi u jednoho z pěti) je překážka v samotné schopnosti mluvit. Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, ale bohužel nechápu důvod proč mluvit.

³ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly budou Gillberg, 2003 a Vocilka, 1996.

I v případě kombinovaného postižení je vždy nezbytné zaměřit se při plánování vzdělávacích programů na autismus. Je-li problémem interpretace a porozumění významu předmětů, událostí a lidí, pak musí být tento problém napraven přednostně.

Mentální retardace je zejména problémem vývojového opoždění. Zrakové a sluchové postižení nebo jiná smyslová vada neovlivní nijak schopnost mít potěšení ze smysluplného života. Pro postižené s autismem je život chaosem, situace vypadají jako by se děly úplně nahodile. Především musí být řešen problém interpretace a porozumění, ostatní problémy přijdou na řadu později.

2. Triáda problémových oblastí

Autismus je spojený s mnoha rozdílnými problémy v sociálních funkcích. Deficity v této oblasti jsou klíčovými parametry všech diagnostických systémů, jako například MKN-10 nebo DSM-IV.

2.1 Komunikace

PAS jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. Paul (In Hrdlička, 2004:169) uvádí, že „zhruba polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby sloužila ke komunikačním účelům”.

Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé. Liší se pestrostí zájmů i celkovou mírou komunikačního handicapu. Z PAS mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem, pasivní slovní zásoba bývá bohatá, v testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků. Potíže se objevují hlavně v sociálním a praktickém využívání komunikace. (Thorová, 2006)

2.1.1 Problémy s chápáním

Pro většinu lidí s řečovým postižením je pochopení jazyka obvykle na mnohem vyšší úrovni než úroveň vyjadřovacích schopností. To však není případ lidí s PAS. U těchto osob je řeč zdánlivě na dobré úrovni, včetně slovní zásoby a skladby vět. Bohužel, jsou tu velké problémy s porozuměním, obvykle v sociálním kontextu. Mnozí postižení rozumí jednotlivým slovům, ale schopnost chápat složitější slovní spojení nebo komplexní instrukce je u nich velmi slabá. Proto, je pro jiné lidi obtížné vyhodnotit skutečnou hloubku postižení v oblasti jazyka. Má-li osoba s PAS reagovat na pokyny, dojde k selhání, což bývá často chybně interpretováno jako negativismus, neochota spolupracovat, hrubost či nezdvořilost. (Howlin, 2005)

Stejně potíže mají lidé s PAS i s porozuměním neverbální komunikace. Nerozumí nebo částečně nechápou a problematicky dekodují význam neverbální komunikace druhých lidí. Je pro ně obtížné z výrazu obličeje, postoje těla nebo gesta usuzovat, co si lidé myslí. Nejsou tak schopni „přečíst” emocionální signály, které druhá osoba s pomocí neverbální komunikace vysílá. (Thorová, 2006)

2.1.2 Problémy s mluveným slovem - echolálie

Echolálie (doslovné opakování slov nebo vět) je s PAS často spojená. Ale sama echolálie není základním rysem PAS. I při normálním vývoji jazyka každého dítěte se určité formy echolálie objeví. Pro určité vývojové období je echolálie normální (u zdravých dětí se echolálie objeví ve věku kolem 18. měsíců). (Peeters, 1998)

Lidé s PAS někdy opakují jako ozvěna přesně to, co slyšeli, protože je to pro ně snazší než analyzovat všechna slova, aby zjistili jejich správný význam. Echolálie je typická řeč pravé strany mozku: řeč není co do významu dostatečně analyzována, ale je uchována do jisté míry v zakódovaném stavu v paměti a následně reprodukována. Tento postup není tak docela neobvyklý, když se zdravé děti učí mluvit, dělají prakticky totéž: opakují celé věty nebo útržky konverzace, aniž jim skutečně rozumí, ale tímto způsobem navazují společenské vztahy. Takže lze říci, že echolálie je jazyk, který používáme v čase nouze (jazyk k přežití). Slova a věty používáme ve významu, který jsme jim přiřadili a ne ve významu, jaký skutečně mají a v jakém ho chápou ostatní. (Howlin, 2005)

2.1.3 Nedostatek reciprocity⁴

Závažný deficit u lidí s PAS je nedostatek reciprocity a vzájemnosti v jejich komunikaci. Nedokážou se účastnit běžné konverzace, nejsou schopni naslouchat názorům jiných nebo si jen tak „pokecat“ pro radost z rozhovoru. To samozřejmě neznamená, že by se nechtěli účastnit normální konverzace. Naopak, jak dospívají, někteří se přímo zoufale touží stýkat s ostatními a být jimi dobře přijímáni. Bohužel nejsou schopni se zapojit do nezávazného tlachání, které je pro ostatní lidi tolik důležité. Nemají zájem o názor někoho jiného a většinou si ani nejsou vědomi otevřených narážek a náznaků, že ruší diskusi ostatních nebo že jejich projev je společensky nepřijatelný. Tento závažný nedostatek vzájemnosti a reciprocity je samozřejmě více patrný u lidí s nižší intelektuální úrovní, kteří mají tendenci „bombardovat“ každého, kdo jim přijde do cesty, stereotypními otázkami nebo frázemi, často bez ohledu na to jakou dostanou odpověď.

Neschopnost rozumět abstraktním pojmům ovlivní porozumění citům, emocím a dokonce fyzické bolesti. Neschopnost vysvětlit, jak se cítí, je spojována s předpokladem nižší citlivosti k bolesti, což může vést k vážným následkům. Tento problém je největší u těch postižených, kteří mají vážné mentální postižení a mluví jen velmi málo nebo vůbec nemluví.

⁴ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly bude Howlin, 2005.

2.2 Sociální interakce⁵

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních týdnů i dnů života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují. Sociální chování se stává stále diferencovanějším. Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší. Zjednodušeně řečeno, některé děti mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných odpovídá sociální chování tříletému dítěti a někteří lidé s mírnější variantou postižení chápou sociální problémy na úrovni dětí šestiletých. Lze říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu.

Lorna Wingová popsala čtyři typy sociální interakce u lidí s PAS (typ osamělý, pasivní, formální a aktivní-zvláštní). Toto rozlišení je v současné době běžně užíváno. Způsob sociální interakce však není stabilním projevem, může se měnit s věkem. Dítě, které patřilo do typu „osamělé“ či „pasivní“ interakce, se může stát zcela běžně dítětem s „aktivním, ale zvláštním“ způsobem interakce. Mnohé děti bývají velmi samotářské v raném věku (rodiče často uvádí do tří až čtyř let), vyhýbají se či ignorují blízké lidi. Po třetím až pátém roce se však stávají sociálně více aktivními a kontakt s rodiči je výběrový.

Popis projevů podle převažujícího typu sociálního chování podle L. Wingové:

Typ osamělý

- minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (mazlení, chování) či aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, některé fyzické doteky (například lechtání a houpání) však mohou mít rádi,
- nezájem o sociální kontakt (nevyhledávají společnost, nestojí o přátele, společnou hru),
- nezájem o komunikaci (dávají přednost sebeobsluze),
- dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornost svému okolí,
- vyhýbá se očnímu kontaktu či naváže vágní oční kontakt bez komunikačního záměru,
- nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti,
- nezájem o vrstevníky (odmítají kolektivní hry, ve skupině dětí se stahují do ústraní),
- v raném věku neprojevují separační úzkost, nadržují se v blízkosti rodičů,

⁵ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly bude Thorová, 2006.

- dítě může být i velmi aktivní, bez schopnosti empatie; vtrhne mezi ostatní děti, ničí hračky, je agresivní, nevnímá reakce dětí, reakce dospělých nemá na jeho chování vliv,
- většinou se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje.

Typ pasivní

- omezená spontánnost v sociální interakci (kontakt se nevyhýbají, ani ho často neinicují).
- sociální chování méně diferenciované,
- pasivní akceptace kontaktu, kontakt si většinou musí řídit, v této skupině je nicméně poměrně hodně dětí, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu,
- malá schopnost projevit své potřeby,
- malé potěšení ze sociálního kontaktu (konverzace, společenských akcí, styku s novými lidmi),
- omezená schopnost sdílet radost s ostatními,
- omezená schopnost empatie a sociální intuice,
- omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc,
- mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky (projeví o vrstevníky zájem, ale málo společné hry), neví, jak se do hry účelně zapojit,
- sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojování základních potřeb,
- poruchy chování méně časté, hypoaktivní.

Typ formální (afektovaný)

- typický pro děti a dospělé s vyšším IQ,
- dobré vyjadřovací schopnosti,
- řeč příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, působí strojeně, projev připomíná „slovník na pochodu”,
- chování je velmi konzervativní, často působí chladným dojmem,
- odtažitě chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům,
- obliba společenských rituálů, až obsesivní touha po jejich dodržování,
- pedantické dodržování pravidel, často dochází k afektům při nedodržení společenských předpisů,

- mnohé výrazy, rčení slepě imitují dospělí, nuance jejich přiměřeného užívání jim často unikají,
- doslovné chápání slyšeného, potíže s ironií, nadsázkou, žertem,
- sociální naivita, pravdomluvnost bez schopnosti empatie, šokující výroky,
- encyklopedické zájmy,
- přílišná nedětská zdvořilost.

Typ aktivní - zvláštní

- přílišná spontaneita v sociální interakci,
- sociální dezinhibice (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti,
- gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní,
- omezený, malý či žádný vztah k posluchači,
- řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou oblastí vlastních zájmů, někdy i bizarního charakteru,
- pervazivní a ulpívavé dotazování, často sociálně zahanbující či bez kontextu, zaměřené na předměty a témata zájmů,
- sociálně velmi problematické obtěžující chování,
- obliba jednoduchých sociálních rituálů (pozdrav, jak se jmenuješ apod.),
- celková nepřiměřenost sociálního kontaktu,
- obtížné chápání pravidel společenského chování,
- potíže chápat kontext sociální situace,
- často ulpívavý oční kontakt (zírání do očí) nebo oční kontakt bez komunikační funkce (chybí koordinace očního kontaktu, řeči a gest),
- často se pojí s hyperaktivitou.

Naprosto typické chování pro danou skupinu vykazuje jen část lidí s PAS. Sociální chování je natolik různorodé a podléhá tolika vlivům, že jednotlivé projevy mohou odpovídat dvěma i více typologickým kategoriím. Převažující typ sociální interakce se obvykle vykrystalizuje až v dospělém věku.

Stejně jako kvalita poruchy sociální interakce je různá (viz výše uvedené typy), odlišná je i míra poruchy u jednotlivých lidí s PAS. Mírnější forma neznemožňuje běžný život. Děti obvykle projdou školní docházkou bez povšimnutí, maximálně je jejich chování považováno za podivné.

Těžší forma poruchy výrazně ovlivní celý život rodiny, působí problémy ve školním zařízení a znesnadňuje či znemožňuje pozdější účast člověka v pracovním procesu. Také zařazení do denního, týdenního nebo celoročního zařízení je u těžkých forem poruchy velmi komplikované.

Většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za zdánlivou netečností a odtažitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat.

2.3 Představivost⁶

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Podstatnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Postupem času dítě testuje situace v duchu scénáře: co se stane, když ... Věkem se tato schopnost rozvíjí, představivost je více komplexní a týká se i přemýšlení o myslích druhých lidí. Výsledkem je schopnost plánování. Narušení představivosti (imaginace) má na mentální vývoj dítěte negativní vliv v několika směrech.

2.3.1 Hra a zájmy

Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého vývoje. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti. Hra a trávení volného času se stávají nápadně odlišnými od vrstevníků. Vývoj hry a její kvalita závisí na schopnosti již zmíněné představivosti (zapojení fantazie), motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovednostech (nápodoba, sdílení pozornosti).

Lidé s PAS mají potíže vyplnit volný čas funkční rozvíjející aktivitou. Také zacházení s předměty či hračkami bývá nestandardní a často nefunkční. O nové činnosti a hračky obvykle nemají zájem.

Stejně jako u komunikace a sociální interakce je představivost a kvalita hry u každého člověka s PAS porušena do jiné míry a jiným způsobem. Některé děti se věnují pouze nejjednoduššímu nefunkčnímu manipulativnímu zacházení s předměty - roztáčení, houpání, mávání, házení, bouchání, přesypání nejrůznějších předmětů.

⁶ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly bude Thorová, 2006.

O úroveň výše je stereotypní činnost se vztahovými prvky, jako je třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitého klíče (tvar, barva apod.). Mnohé děti využívají při hře relativně dobře zachované kognitivní dovednosti (může se jednat o ostrůvkovité schopnosti) a zajímají se o písmena, číslice, skládají obrázky z mnoha dílků puzzlů. U některých dětí jsou nápadné pohybové stereotypie.

Se zájmy, které pozorujeme u dětí s PAS, se setkáváme i ve vývoji zdravých dětí. Odlišná je ale mnohem vyšší míra zaujetí, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stejnosti (stereotypie) a četnosti opakování (repetitivnost). Přerušování aktivity či vyžadování větší pestrosti činností obvykle přináší vyšší míru problémového chování (agresivita, křik, sebezraňující tendence) nebo pasivní negativismus (dítě vůbec nespolupracuje, ani na úrovni, které je jednoznačně schopno).

3. Význam spec. intervence ve výchově jedinců s PAS

Pro lidi s PAS byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Vzhledem k metodologickým obtížím s vědeckým ověřováním efektivity jednotlivých programů je poměrně obtížné se v široké škále nabídky nejrůznějších programů zorientovat.

Hrdlička, Komárek (2004:165) dokládá, že „stejně jako se liší projevy lidí s PAS, liší se i jejich edukativní potřeby. Nutnost individuálního přístupu a množství faktorů, které do intervenčního procesu zasahují, kladou vysoké nároky na míru propracovanosti edukativního systému a potažmo i na osobnost terapeuta”.

Celkově platí, že nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací, spíše než verbálních instrukcí.

Kvalitní spolupráce s rodinou, dobrá znalost vývojové psychologie a specifik PAS, uplatňování teorie učení (behaviorálních technik) a pedagogická a terapeutická empatie tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc.

Efektivní pomoc je dlouhodobý proces, který dítěti umožní využít schopností, s nimiž se narodilo. Množství dovedností, které během vzdělávacího procesu získá, by si s velkou pravděpodobností nikdy bez pomoci neosvojilo. Edukace těchto dětí je často jedinou možností terapie tohoto závažného postižení. (Thorová, 2006:381 - 382)

3.1 Přístupy spec. intervence

Intervenci je vhodné zahájit ihned po ukončení diagnostického procesu. Snažíme se o celostní a výběrový přístup. Thorová (2006:382) uvádí, že „celostní přístup zahrnuje intervenci v oblasti sebevzdělávání a sebeobslužných dovedností, rozvíjí schopnosti v oblasti vnímání a motoriky, věnuje se rozvoji sociální interakce a nácvikům sociálních a komunikačních dovedností. Dbá na emoční pohodu dítěte, věnuje pozornost rodině jako celku”.

Výběrový přístup nevychází pouze z jednoho podnětu, ale vybírá si z různých předloh to, co mu vyhovuje a to spojuje do jednotného a smysluplného celku. Intervence běží ve třech hlavních níže uvedených liniích, které se však navzájem prolínají a ovlivňují.

- **Adaptivní intervence:** cílem je zlepšení adaptability dítěte vytvářením dovedností, o kterých víme, že zmenšují riziko vzniku problémového chování a umožňují jedinci fungovat v běžném prostředí v co nejvyšší možné míře. Neřešíme tedy konkrétní problém, ale u každého jedince s PAS se věnujeme nácvikům komunikace, sociální interakce, sebeobsluhy a samostatnosti, zapojení jedince do vzdělávacího procesu podle jeho schopností. Jednoduše řečeno podporujeme vývoj oblastí, které jsou opožděné a zároveň posilujeme rozvoj již získaných dovedností.

Předcházíme tak rozvoji mentální retardace a prohlubování nerovnoměrností ve vývoji. Například pokud již v ranném věku naučíme nemluvící dítě systému alternativní komunikace, máme větší šanci, že se u dítěte nerozvinou těžké poruchy chování. Jestliže u dítěte nacvičíme relaxační techniky nebo nalezneme a natrénujeme činnosti, které snižují u dítěte úzkost, vyhneme se panickým reakcím, které mohou být doprovázené těžkými afektivními záchvaty.

Vedeme-li dítě k pravidelné fyzické aktivitě, snižujeme riziko agresivity a projevů hyperaktivity. (Hrdlička, Komárek, 2004:166)

- **Preventivní intervence:** cílem je přizpůsobit prostředí jedince tak, aby vyhovovalo jeho kognitivnímu stylu, dyskoncentraci, percepčním a komunikačním potížím, problémům s časovou a prostorovou orientací. Postup je tedy opačný, než bývá zvykem. Místo abychom se snažili jedince přimět k adaptaci na běžné prostředí, specificky přizpůsobujeme již na začátku práce s jedincem jeho okolí a předkládané úlohy podle osvědčených postupů, abychom jedinci vytvořili prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Jedinec je potom schopný lépe přijímat nové informace a existuje mnohem menší pravděpodobnost rozvoje problematického chování. (Hrdlička, Komárek, 2004:166)

Úpravy přizpůsobujeme prostředí, kde program probíhá (doma, ve škole, v chráněném bydlení apod.). Úprava může být částečná (při integraci jedince) nebo úplná (speciální třída). Při úpravě vycházíme ze znalosti specifických charakteristik poruchy.

- **Následná intervence:** cílem je odstranění problémového chování jakým je agresivita, stereotypní chování, ulpívavé vyžadování a obsedantní dodržování rituálů, sebezraňování, sensorická hypersenzitivita, afektivní záchvaty či odmítavý postoj k sociálním kontaktům.

Thorová (2006:283) dokládá, že „následná intervence se používá ve spojení s adaptivní a preventivní intervencí. ... Při práci s problémovým chováním se využívá funkční analýza chování a různé behaviorální techniky”.

Z hlediska intervence je třeba mít stále na zřeteli, že všichni jedinci s PAS se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v odlišné schopnosti koncentrace, komunikace, v míře problémového chování a aktivity, v sociálních dovednostech a v osobnostních charakteristikách.

3.2 Behaviorální intervence

U osob s autismem se s úspěchem využívá mnoha různých typů behaviorálních intervencí. Výběr konkrétní intervence pro konkrétní případ závisí zejména na tom, je-li dítě schopno pochopit vztah mezi chováním a odměnou, je-li zvolený způsob nápravy dostupný a jak je problém závažný.

Schopler (1998:129) uvádí, že „pozitivní reakce používáme průběžně a měly by být hlavním typem chování dospělého vůči dítěti. Jakékoliv negativní intervence zaměřujeme na specifické „cílené” chování; jsou neúčinnější tehdy, jestliže dospělý věnuje dítěti pozitivní pozornost vždy, pokud se dítě nechová problematicky”.

Intervence dělíme do tří skupin (Schopler, 1998:129 - 135): *pozitivní posilování, mírné a přísné tresty*.

Pozitivní posilování

Následující pozitivní intervence jsou řazeny podle vývojové úrovně dítěte. Například dítě nejmladší nebo nejvíce handicapované potřebuje okamžitou odměnu, aby pochopilo pozitivní reakci dospělého, zatímco starší a pokročilejší pochopí společenský souhlas a odměnu, která bude následovat později. Bude se ovládat, aby tuto odměnu získalo.

- **Konkrétní odměny** - jestliže dítě vztah mezi vhodným chováním a odměnou chápe jen velice málo, je neúčinnějším konkrétním oceněním nějaký pamlsek. Mohou to být hrozinky, oříšky, brambůrky nebo jiné pochutiny, které má dítě rádo. Pamlsek přestává být pro dítě odměnou, jestliže ho nechce, popř. ho nejí se zřejmým potěšením. Každou konkrétní odměnu kombinujeme se společenskou pochvalou.

Jakmile dítěti dáme pamlsek, současně se usmějeme, pohladíme ho, popř. pochválíme. Jakmile se stane pro dítě důležitým a smysluplným společenské ocenění, můžeme konkrétní odměny redukovat. Je třeba věnovat pozornost také tomu, abychom pamlsek nepodávali v rozporu se speciální dietou neboť mohou škodit jeho zdraví.

- **Sociální posilování** - je forma sociálních vztahů, které způsobují pokrok v žádaném chování. Může to být pohlazení, slovní pochvala, úsměv, kývnutí hlavou apod. Tato forma odměny je nejčastější a s úspěchem se používá u všech věkových kategorií. Je třeba hledat takovou pochvalu, kterou dítě chápe. Společenské ocenění se mine účinkem, jestliže žádané chování není posilováno tehdy, pokud mu dítě neporozumí; např. nesnáší-li fyzický dotek, může pro něj být pohlazení velice nepříjemné.
- **Odměna pomocí obrázků nebo předmětů** - odměnou mohou být také obrázky, předměty, žetony apod., které vyjadřují splněný úkol a spokojenost dospělého. Papírové hvězdy, smějící se obličejové a podobné odměny dítěti říkají, že jeho chování dospělí ocenili. Určitý počet žetonů může znamenat konkrétní odměnu či výsadu.

Odměna žetony může být velmi účinná, jestliže má dítě pracovat nezávisle, ať už plní školní úkoly nebo se má bez pomoci např. obléknout. Jestliže odměňujeme po jednom žetonu a dokud všechny nevydáme, motivujeme dítě k tomu, aby pokračovalo v plnění úkolu i bez soustavného dohledu. V tomto systému odměn lze s úspěchem využít barevných kuliček na prádlo, jež si dítě připíná na speciální tabuli, figurek ze hry „Člověče, nezlob se“, které dává do hrníčku, korálků navlékaných na šňůru, dílků puzzle, které dítě rádo skládá. Systém není účinný, používá-li dítě stejné předměty i jindy.

- **Posilování pomocí nabytých schopností** - radost z toho, že se dítě samo přesvědčí o vlastních schopnostech, je vnitřní odměnou i nejúčinnějším způsobem posilování. U úkolů, které dítě chápe a které rádo plní, můžeme posilování formou ocenění postupně nahradit pozitivním posilováním, které dítě získá z vědomí, že úkol dokáže splnit. To je velmi důležité zejména pro vývoj jeho nezávislých činností. Mnohé děti si pro volný čas vybírají činnosti, které snadno zvládnou a neustále se k nim vracejí, protože ze své dovednosti mají radost. Nejvyšší formou uznání je pocit dítěte, že je šikovné, že si dovede samo vybírat a je schopno ovládat své chování k plné spokojenosti dospělých.

Tresty

Nejmírnější formy trestů se užívají spontánně a jsou pro rozvoj správného chování nezbytné. Jedná se o takové reakce dospělého, jakými jsou např. zavrtění hlavou, slovní odmítnutí (ne), zamračení, odnětí hračky, odvedení dítěte pryč z místnosti nebo krátké vyhubování.

Hranice mezi mírným a silným trestem není vždy zcela jednoznačná. Liší se v konkrétní situaci a vzhledem ke konkrétnímu dítěti. Typ trestu musíme proto vždycky zvažovat s ohledem na to, jak na určité dítě zapůsobí.

- **Postupy mírně omezující:**

Vyhasínání je ignorování nežádoucího chování. Použijeme-li tento postup pro mírně nevhodné chování, které není nebezpečné, proces s sebou neponese žádné riziko. Je však třeba bedlivě dbát na to, abychom dítě neignorovali i mimo cílené nežádoucí chování. Zatímco učitel nebo rodič záměrně ignoruje nežádoucí chování, musí pečlivě sledovat reakce dítěte a každé správné chování okamžitě odměnit. Vyhasínání není účinné, jestliže není aplikováno soustavně, proto je zde nezbytná spolupráce rodičů a učitelů.

Trestný čas (time-out) znamená dočasné přerušení jakékoliv pozitivní stimulace dítěte, abychom dosáhli jeho žádoucí reakce. Můžeme mu odejmout odměnu, odvrátit se od něj, odvést ho z místnosti apod. Tato metoda může být účinná jen v takovém případě, když je dítě pozorností ostatních pozitivně stimulováno. Typická situace nastává během vyučování, kdy učitel věnuje dítěti pozornost. Špatné chování dítěte pak vyvolá, že učitel dočasně dítěti pozornost nevěnuje. Jestliže však dítě přerušení pozornosti vítá, pak se schválně chová tak, aby tohoto přerušení dosáhlo.

Společenský nesouhlas je běžná metoda, kdy dáme dítěti nějakým způsobem najevo, že s jeho chováním nesouhlasíme. Nesouhlas vyjádříme formou, kterou dítě chápe (od zavrtění hlavou až po hlasité „ne“). Je třeba se vyvarovat toho, aby takto vyjádřený nesouhlas nežádoucí chování spíše neposiloval. Celá řada dětí totiž dává přednost negativní pozornosti před úplným ignorováním. Proto bychom měli rovnováhu mezi pozitivní a negativní pozorností posouvat výrazně směrem k pozornosti pozitivní.

Deprivace zahrnuje postupy, kdy dítěti vezmeme jeho oblíbenou věc, kdy mu nedovolíme, aby se účastnilo oblíbené činnosti nebo mu odejmeme nějakou výsadu. Tuto metodu používáme u starších a pokročilejších klientů, kteří jsou schopni účel takového trestu pochopit.

Používáme-li tento postup příliš často, jeho účinek klesá. Vybereme-li ho častěji než jednou týdně, je třeba celý postup znovu zvážit a posoudit jeho účinnost.

Přesycení může mít formu pozitivní činnosti nebo intenzivního nácviku alternativního chování po kratší dobu 15 - 30 minut. Dítě, které záměrně a opakovaně rozlévá mléko, např. požádáme, aby utřelo celou podlahu. Dítě, které trhá papír, požádáme, aby ho trhlo na malé kousky a strkalo je štěrbinou víka konzervy dovnitř. Přesycení se používá u velmi rušivého chování. Nepoužíváme ho spontánně, nýbrž bychom ho měli plánovat, zaznamenávat a dokumentovat. Nesmí se používat hrubým způsobem, protože by to mohlo nevratně posílit nežádoucí chování.

Odnětí jídla může být mírně i silně omezující. Za silně omezující ho lze považovat tehdy, jestliže dítěti odejmeme jídlo v době obvyklého stolování. V žádném případě nesmí jít o spontánní akci a každé systematické odnímání jídla musíme předem připravit. Vyžaduje konzultaci s rodiči, dokumentaci a stálé hodnocení účinnosti.

Fyzický kontakt - může být plácnutí přes zadeček nebo ručičku, které rodiče zdravých dětí naprosto spontánně a velmi často používají. Lze jej použít pouze se souhlasem rodičů a v rámci školního řádu či jiného zařízení.

Fyzický kontakt pomáhá přilákat těkající pozornost a může zabránit pozdějším restriktivnějším způsobům. Tento postup volíme jen tehdy, převažuje-li ve vzájemném vztahu pozitivní posilování. Plácnutí by se nemělo používat bez varování a měl by mu předcházet méně kontraverzní postup. Jestliže se tento postup používá nepatřičným způsobem, může nežádoucí chování naopak posílit.

- **Silně omezující a rizikové postupy:**

Následující postupy bychom měli používat jen tehdy, když dítě svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí. Nejdříve je vždy nezbytné vyzkoušet postupy mírnější. Jestliže nezabírají a je tudíž nutné použít postupů silně omezujících, musí být předem naplánovány a musí se jich účastnit osoby, jež jsou za dítě zodpovědné. Plán modifikace chování musí být časově omezený a musí brát v úvahu i veškerá rizika. Dokumentace a hodnocení účinnosti jsou nezbytná.

Odloučení nebo izolace se týká umístění dítěte do uzamknuté nebo izolované místnosti. Tento způsob používáme jen tehdy, jestliže by chování dítěte mohlo způsobit fyzickou újmu jemu samotnému nebo jiným osobám.

Nemělo by se používat v případě sebezraňování, kdy dítě pokračuje v tomto chování i v izolaci. Izolace může následovat jen po specifickém a dobře definovaném chování a může trvat jen omezenou dobu. Pro mnohé děti znamená izolace redukci podnětů a možnost reorganizace chování. Prostor izolace musí být bez rizika, dobře větraný, osvětlený a s regulovatelnou teplotou. Musíme mít možnost dítě stále pozorovat. Izolací by se dítě nemělo vyhnout předepsaným úkolům, proto ho po ukončení izolace požádáme, aby dokončilo úkol nebo činnost, kterou se zabývalo před umístěním do izolace.

Rizikové vyhasínání se týká ignorování nebezpečného chování, jako je např. agrese, sebezraňování nebo útěky. Rizikové vyhasínání může být nebezpečné, neboť chování, které chceme vyhasínáním napravit, může před poklesem naopak ještě zintenzivnit. Vždy je třeba předem pečlivě zvážit a naplánovat, kdy vyhasínání použijeme. Bezpečnostní opatření jsou nezbytná.

Averzivní stimulace je aplikace fyzicky nepříjemného nebo bolestivého stimulu podmíněného reakcí (např. elektrický šok, látky nepříjemné chuti nebo zápachu, studená sprcha). Použití averzivních stimulací je natolik závažné, že o použití těchto postupů uvažujeme jen v případě, jde-li o takové nebezpečné chování, které jsme nedokázali ovlivnit mírnějšími postupy. Averzivní stimulace může být v potlačení určitých reakcí velmi rychle účinná. Opatření provádí pouze speciálně vyškolená osoba u jasně definovaného chování, které chceme ovlivnit. Intervenci by měl předcházet slovní povel, např. „už se nebudeš bít“. Tento slovní pokyn by měl brzy vystřídat samotnou averzivní stimulaci.

Psychoaktivní léky. Terapie, která vychází z psychoaktivních farmak, je považována za velmi riskantní, neboť dlouhodobé podávání léků vede k závažným vedlejším účinkům. Terapie je velmi účinná při hyperaktivních stavech, aplikace těchto léků je však možná jen pod dohledem lékaře. Účinky léků je třeba pečlivě a pravidelně vyhodnocovat. Co se týče účinků jednotlivých léků, mohou se u různých dětí objevit velké individuální rozdíly. (Schopler, 1998:129 - 135)

Behaviorální techniky hrají v intervenci důležitou roli. Efektivně je lze využít k zlepšování deficitů a ke zmírňování problémového chování. Na druhou stranu na behaviorální techniky nelze nahlížet jako na prostředek, který u dítěte dokáže autismus vyléčit. Finanční a časová náročnost terapie je její značnou nevýhodou. (Thorová, 2006:389)

3.3 Nácvik komunikace

Hrdlička, Komárek (2004:169) uvádí, že „porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Při plánování vhodné intervence musíme diagnostikovat celkovou úroveň jazykového porozumění i vyjadřování a jasně definovat komunikační problémy.”

Frustrace z nefunkční komunikace je u lidí s autismem velmi častá a patří mezi nejčastější vnitřní spouštěcí podněty agresivního chování. Při plánování intervence zjišťujeme možnosti klienta vyjádřit své základní tužby a přání.

Aby byla komunikace plně funkční, musí umět klient minimálně vyjádřit svůj souhlas/nesouhlas, žádost o pomoc při činnosti, žádost o zastavení činnosti, prostou žádost o předmět svého zájmu. (Schopler, sec. cit. Hrdlička, Komárek, 2004:169)

Funkce komunikace (Thorová, 2006:391):

- **Žádost** - jídlo a pití, oblíbená věc, potřeba na toaletu, pomoc, souhlas - „mohu?”.
- **Získání pozornosti** - rodičů, ostatních dospělých, vrstevníků.
- **Popis okolí** - upozornění na věc, upozornění na cizí aktivitu.
- **Popis vlastní činnosti** - „to je moje”, „jsem hotov”, komentování vlastní činnosti.
- **Souhlas** - souhlas s činností nebo přijetí nabízeného předmětu.
- **Nesouhlas** - odmítnutí věci, činnosti.
- **Vyjádření pocitů** - radost, smutek, vztek, bolest, libost, nelibost.
- **Vyjádření citů** - láska, zamilovanost, žárlivost, „nemám rád”, „nenávidím” apod.
- **Podávání informací** - odpověď na otázku, informace z minulosti a budoucnosti.
- **Získávání informací** - otázky „co je to”, „kde”, „kam”, „kudy”, „který”, „kdy”, „kdo”, „proč” apod.
- **Sociální komunikace** - vyjádření touhy po fyzickém kontaktu, utěšování druhých, spontánní pozdrav, zdvořilostní fráze, žádost o předmět pro někoho jiného, vybídnutí ke společné aktivitě, omluva atd.

Nácvik jazykových dovedností postupuje podle vývojového pořadí. V rámci rané intenzivní behaviorální terapie bylo definováno osm dílčích programů jazykového tréninku, kdy postupujeme od nejnižší nejjednodušší úrovně k nejsložitějším jazykovým strukturám a funkcím (Lovaas, sec. cit. Hrdlička, Komárek, 2004:169 - 170):

- 1. Imitace verbálních projevů** - úroveň echolálie.
- 2. Základní jazyk** - dítě se učí pojmenovat předměty a události denního života.
- 3. Stadium vztahů** - osvojování abstraktních pojmů jako je chápání času, velikostí, barev, princip zobecňování apod.
- 4. Konverzace** - forma otázek a odpovědí.
- 5. Informace** - dítě se učí ptát za účelem získání informací.
- 6. Gramatické dovednosti.**
- 7. Vyprávění zážitků** - dítě se učí dělit o zážitky s ostatními, popisuje události.
- 8. Spontaneita projevu.**

V mnoha případech se podaří výrazně zlepšit spolupráci, jestliže klientovi pomůžeme, aby dobře porozuměl tomu, co se po něm žádá. Tento přístup vyžaduje, abychom pozornost zaměřili více na způsob, jakým komunikují ostatní, než na komunikaci samotných klientů. Jakmile se objeví hněv nebo úzkost v okamžiku, kdy chceme zahájit nějakou novou aktivitu, pak je velmi pravděpodobné, že naše vysvětlení toho, co přijde, nebylo správně pochopeno.

Podobně je tomu, když klient pokládá otázku, aby dostal informaci. Jestliže odpověď, kterou dostane, není uspokojivá a klient jí dobře nerozumí, pak bude vyptávání pokračovat. Někdy pomůže pouhé přeformulování odpovědi, ale většinou je třeba podat dodatečné vysvětlení nebo vyjádřit odpověď alternativním způsobem, někdy i neverbální (např. vizuální) formou. I když je komunikace s vizuální podporou nezbytná především pro nízkofunkční nebo nemluvící klienty, velmi dobrých výsledků dosáhneme i u klientů s vysoce funkčním autismem, a to hlavně jde-li o komplexní nebo abstraktní sdělení.

Mezi nejúčinnější postupy redukce obsedantních rozhovorů, které je však nezbytné zahájit již v raném věku, patří vytvoření přesných pravidel: kdy, kde, jak často a s kým může rozhovor na oblíbené téma probíhat. Jestliže klient ví, že rozhovor mu bude dovolen alespoň v určitou dobu a za určitých okolností, sníží to jeho úzkost.

Než začneme tvořit nápravné strategie, je nezbytné si uvědomit, že repetitivní nebo obsedantní řeč může být pro postiženého jeden z mála zdrojů zaplnění volného času, může vyplňovat hodiny a hodiny autistické osamělosti, může zmenšovat úzkost nebo pomáhat zvládnout potenciálně obtížné situace. (Howlin, 2005:56 - 60)

Komunikační terapie nezprostředkovává klientovi jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se rozvíjet všechny potřebné funkce komunikace. Formu, systém a prostředky přizpůsobujeme individuálním schopnostem klienta. Nacvičujeme i kombinaci prostředků. Podpora komunikačních dovedností je úzce spjata s podporou sociálního chování.

3.4 Nácvič sociálních dovedností

Dítě s autismem si není vědomo citů jiných lidí, neumí spontánně napodobovat nebo napodobuje doslova bez ohledu na okolnosti. Absence reciprocit a sdílení pozornosti jsou typické problémy sociálního chování. Klient nevyhledává vztahy s lidmi, chová se k lidem jako k předmětům. Nedodržuje společenské normy a konvence. Ve vzájemném styku chybí někdy oční kontakt.

Opatřilová (in Pipeková, 1998:319) uvádí, že „kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů se projevuje především ve vztazích s vrstevníky, pochopení pojmu přátelství a nepřátelství, neschopnost vhodně reagovat na city a emoce jiných, neschopnost sdílet pozornost, zážitky a zkušenosti, nedostatky v integraci sociálního chování, neschopnost interpretovat výrazy obličeje, postoje, gesta a tón hlasu v pravidlech chování, morálce a konvencích”.

Vítková (2004:362) zdůrazňuje, že „podpora sociálních schopností, a tím také všech jiných závisí na tom, jak dalece a jakým způsobem děti s autismem vnímají osoby ve svém okolí a do jakého vztahu s nimi mohou vstoupit. ... Zvláště pak je třeba, i přes velmi rušivou formu přijímání kontaktu dítětem, poznat pozadí jeho potřeby kontaktu a podporovat ji”.

Většina zdravých dětí má vrozený smysl, který jim umožní rozeznat nepsaná společenská pravidla, vyhodnotit jemné změny v sociálních vztazích a vhodně přizpůsobit své chování. Vrozené sociální vědomí zdravých dětí znamená, že se snadno a rychle učí přizpůsobovat své chování sociálnímu prostředí, a to prakticky od narození.

U osob s PAS tento vrozený smysl chybí, takže klienti nejen, že nechápou tato nepsaná pravidla, ale neumí ani správně reagovat. Proto je velmi důležitou součástí jakéhokoliv intervenčního programu v sociální oblasti nutnost vytvořit jasná, jednoduchá a stručná pravidla toho, co je a co není přijatelné. Tato pravidla je třeba uplatňovat v co nejútlejším věku. Schopnost rodičů a vychovatelů odhadnout budoucnost a předvídat možnost pozdějších konfliktů je klíčovým faktorem prevence nebo alespoň minimalizace sociálních problémů. Někdy je třeba omezení uvalit i na ojedinělé sociální interakce, které by v pozdějším věku mohly vytvářet problémy.

Základní problém při snahách formulovat pravidla sociálního chování je ten, že ve většině případů se sociální interakce neřídí formálními jasnými pravidly. Člověk s PAS musí mít specifické vedení, aby pochopil, kdy, jak často a jakým způsobem má provádět určitou činnost, aby byla společensky přijatelná. Vhodné je začít s velmi přísným, ale jednoduchým pravidlem. Když si toto pravidlo klient osvojí, pak lze postupně pravidlo vhodně upravit. Tento postup je lepší, než když úvodní pravidlo je složité a pružné. I když připravíme velmi jasné a jednoznačné úkoly, musíme se ubezpečit, že klient dobře pochopil, co se po něm žádá.

Zásady - jako styl oblékání, hygiena, úprava zevnějšku, kontakt s cizími lidmi a podobně - je také nejlépe stanovit již v útlém věku. Avšak rčení „lépe pozdě, než nikdy“ platí taktéž. Neschopnost uvědomit si trapnost situace působí lidem s autismem velké problémy, na druhé straně může být tento deficit i výhodou. Mnoho lidí s autismem se stížnostmi na nedostatky ze strany cizích lidí netrápí a návrat zpět k činnosti, po nápravě, je činěn bez rozpaků.

Je velmi obtížné vysvětlit lidem s autismem, kdy je vhodné k někomu hovořit nebo jaké téma lze probírat. Přesto je obvykle možné naučit postižené reagovat na upozornění a náznaky jiných lidí. Výhodné je, jestliže osoby s autismem naučíme, aby nemluvily příliš hlasitě, takže jejich poznámky neslyší široké okolí.

Je třeba, aby se lidé s autismem naučili na základě náznaku vychovatele změnit své chování nejdříve v situaci, kdy žádné problémy nehrozí. Tento nácvik bude užitečný v případě, kdy se objeví skutečná krize. Jasný a jednoznačný signál, že je nutno rozhovor na dané téma ukončit, je obvykle mnohem účinnější a okamžitý. Na veřejnosti se nesnažíme okamžitě vysvětlovat, proč určité téma není vhodné veřejně probírat, protože to jen zhorší situaci (klient obvykle hlasitě hájí právo pokračovat v diskusi). Vysvětlení problému je lépe ponechat na pozdější dobu.

Uvažujeme-li o vhodných strategiích pro zlepšení sociálních funkcí u klientů s autismem, musíme mít na paměti, že klíčové deficity přetrvávají po celý život. Důležitou roli bude tedy hrát schopnost vychovatelů přizpůsobit své chování a prostředí těmto deficitům, což vyžaduje značnou flexibilitu. Jestliže z programu vynecháme aktivity, které pro osoby s autismem představují stres a vyvolávají úzkost, vyhneme se mnoha konfliktům a nežádoucím projevům chování. Rovnováha mezi tlakem a pasivitou je velmi důležitá - neklást na klienty nadměrné požadavky, které vyvolávají stres, neklid a současně zlepšovat kvalitu jejich života.

3.5 Využití forem terapie u jedinců s PAS⁷

V současné době je využíváno značné množství specifických terapií a léčebných přístupů k autismu a k příbuzným vývojovým poruchám. Většina terapií vhodně doplňuje základní intervence a některé mohou tvořit i pilíř komplexního programu.

I když je často počáteční optimismus později vystřídán realističtějším pohledem, užitečnost těchto metod je prokázána. Vždy bude v prvé řadě záležet na individualitě klienta a dalších okolnostech, které umožní určitý přístup využít.

Tanec a další pohybové činnosti mají výraznou terapeutickou hodnotu, a proto se k nim uchylujeme s jistými úspěchy u některých dětí s autismem. Rytmus a pohyb tance dovolují dítěti odhalit své city a komunikovat tak neverbálními prostředky. Navíc ovládání vlastního pohybu v prostoru posílí jeho sebevědomí.

Muzikoterapie počítá s faktem, že hudba usnadňuje projevy emocí, otevírá komunikační kanály, usnadňuje sociální interakci a umožňuje relaxaci. Muzikoterapie bývá součástí školního vzdělávání v řadě speciálních škol (často se využívá v komunikační terapii). Mnoho dětí s autismem má hudbu a určité zvuky velmi rádo, u této skupiny se muzikoterapie jeví jako velmi efektivní podpůrná metoda rozvoje. Některým dětem s PAS však hudba vadí a kontrolovaná hudební produkce může být užívána v rámci snížení citlivosti. S hudbou je to jako s pohyby a s tělesným rytmem. Můžeme začít tak, že doprovázíme houpání dítěte hudbou v témže rytmu. Cílem je navázat kontakt s dítětem.

Podle Juliette Alvinové (sec. cit. Vocilka 1996:26), jakmile je houpání dítěte harmonizováno s rytmem hudby, terapeut může pozměnit rytmus dítěte rychlostí hudby, aby zjistil, jak dítě reaguje. Cílem je zvýšit nebo snížit frekvenci houpání dítěte rychlostí hudby. Když se nám toto podaří, můžeme očekávat navázání vztahu s dítětem.

⁷ Východím materiálem pro zpracování kapitoly budou Thorová, 2006 a Vocilka1996.

Fyzioterapie a pohybové aktivity jsou pro dobrý vývoj lidí s PAS prospěšné a měly by se stát součástí každodenního programu. Patří sem procházky, tělocvik (často strukturovaný), běh, jízda na kole, plavání atd. Přirozené uvolňování endorfinů při pohybových aktivitách vede k dobrému naladění, snižuje problémové chování a zvyšuje schopnost přijímat nové informace.

Zooterapie je přijímána velmi různorodě. Setkáváme se s váhavým kontaktem, který může přerůst ve vřelé přijetí a radost z aktivity, i s fobickými stavy, které kontakt znemožňují. Temple Grandin (sec. cit. Thorová, 2006:393) uvádí: „Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne.”

Hipoterapie přináší kromě interakce s koněm i fyzioterapeutické účinky při jízdě na koni. Dochází k pozitivnímu ovlivňování svalového napětí a různých motorických funkcí.

Canisterapie je interaktivní metoda, která využívá kladného vztahu dítěte ke psům a jeho zájmu o interakci se zvířetem. Pod vedením pedagoga a vyškoleného psůvoda se dítě učí při interakci se psem nejrůznějšími dovednostem (stejný princip se uplatňuje i při plavání s delfíny, které se však v České republice neprovádí).

Relaxace je pro děti s autismem důležitá. Nervový systém dítěte s PAS je nesmírně křehký, velmi snadno podlehne přetížení. Relaxace redukuje úzkost a tenzi. Zvyšuje schopnost dítěte odolávat frustraci, tudíž přijímat nové informace.

Odpočinek a relaxace by se měly stát pevnou součástí domácího i školního programu. Každé dítě preferuje jiný způsob relaxace a tomu je třeba přizpůsobit domácí i školní prostředí.

Formy relaxace:

- **Zraková** - zrakové autostimulační aktivity (např. ve speciálních relaxačních pokojích).
- **Doteková** - masáže, koupele, zábaly, sexuální autostimulace.
- **Čichová** - aromaterapie.
- **Sluchová** - poslech hudby, meditační zvuky a hudba, oblíbené sluchové autostimulační aktivity.
- **Vestibulo-kochleární** (houpačky, závěsné sítě).
- **Fyzický pohyb** - trampolína, skákání na míči, procházky, jízda na kole.

- **Senzorická dieta** - možnost poležet nebo věnovat se oblíbené činnosti v naprostém klidu bez vyrušování, dát si například sluchátka na uši. Některým dětem vyhovuje vmáčknutí se do těsného prostoru. Mnoho dětí si potřebuje odpočinout od lidí, možnost nerušené chvílky v soukromí může výrazně zredukovat problémové chování.

Arteterapie je pro některé děti s autismem velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělávání. Význam pro psychický rozvoj má sám proces tvoření, který umožňuje sebevyjádření, navozuje příjemný pocit uvolnění a přináší radost z výsledku. Skupinová a individuální arteterapie využívá různé výtvarné techniky, které jsou přizpůsobené věku, schopnostem a individuálním preferencím dětí. Z množství výtvarných technik se nejčastěji využívá tematická nebo volná malba, kašírování, koláž, jednoduchá grafika (linoryt), vosková batika.

Některé děti mohou postupovat podle naučených strukturovaných šablon, které jim přináší stejnou radost jako dětem, které pracují s kreativitou. Mnoho dětí s PAS kreslí velmi originálně.

Ergoterapie se zabývá nácvikem pracovních návyků a pracovního chování. Samostatnost a schopnost dobře vykonávat určité činnosti vede k vyšší životní spokojenosti a sebehodnocení.

Součástí ergoterapeutických programů by měl být nácvik sebeobslužných a domácích prací. Náplň činnosti by měla být koncipována tak, aby činnosti dávaly smysl. K nejzákladnějším dovednostem, které ergoterapie rozvíjí, patří dovednosti jemné motoriky (úchop, koordinace pohybu, jemné cílení, řetězení drobných úkonů do komplexních činností, spolupráce obou rukou). Některým lidem s PAS vyhovuje manuální práce, působí na ně uklidňujícím dojmem. Část osob potřebuje více struktury při činnosti nebo využívá procesuální schémata.

V rámci ergoterapeutického programu se při práci s lidmi s autismem osvědčily různé textilní techniky (tkaní na rámu, tkaní na stavu, tkaní na hrábích), košíkářské techniky, výroba svíček, keramika a modelování. Někteří lidé s autismem mají skvělý cit pro barvy a jejich výrobky mohou být velmi originální.

Farmakoterapie nedokáže vyléčit autismus (centrální příčinu handicapu), ale některá farmaka mohou léčit či pozitivně ovlivňovat přidružené potíže, které často provázejí, a podstatnou měrou tak přispět ke kvalitě života lidí s PAS. Medikace je neúčinná, pokud není kombinována s jinými behaviorálními technikami, zapojením dítěte do dalšího vzdělávání a dospělého do terapeutických a běžných každodenních aktivit.

Je třeba se vyvarovat dvou nesprávných přístupů v oblasti farmakoterapie. Jedním je nadměrné předepisování léků, které mají převážně zklidňující až paralyzující účinek, aniž by se věnovala souběžná pozornost jiné účinné terapii. Druhým problémem je obecný strach z léků a jejich vedlejších účinků, který rodičům brání vyhledat psychiatrickou pomoc. Rodiče se pak léta brání farmakoterapeutické léčbě, která by mohla dítěti a potažmo i celé rodině výrazně pomoci. Zlepšení psychického stavu dítěte má totiž pozitivní vliv na schopnost učení a adaptace. Medikace však není nutná pro všechny děti s PAS, není také u všech dětí účinná. V některých případech je užívání léků přechodnou záležitostí, jindy je zapotřebí dlouhodobá léčba.

4. Současné možnosti vzdělávání jedinců s PAS

Vzdělávací proces u dítěte s PAS musí být plánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte. Mnohé zvláštnosti komplikují dětem s autismem společné vzdělávání s nepostiženými vrstevníky. Proces jejich učení probíhá odlišně, tempo výuky v běžné třídě může být pro ně příliš rychlé a metody práce často nesrozumitelné. Chceme-li, aby se děti ve škole psychicky rozvíjely, získaly poznatky, které dokáží prakticky využít, musíme proces jejich vzdělávání přizpůsobit jejich schopnostem.

4.1. Legislativní rámec vzdělávání

Lidé s PAS mají právo na vzdělávání, mají tedy možnost navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit specifika výuky, která je nutno respektovat vzhledem k optimálnímu rozvoji žáka. Oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je věnován § 16 Zákona č. 561/2004 Sb. V souladu s § 16 odst. 1 a 2 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, kam je zahrnut (mimo jiné) i autismus.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 3):

- **Individuální integrace.**
- **Skupinová integrace.**
- **Speciální škola.**
- **Kombinace výše uvedených forem.**

Speciálně pedagogické poradenství je zajišťováno v odborných poradenských zařízeních, kterými jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. V příloze č. 2 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb. v oddílu II odstavci 6 je vymezena činnost pro centra poskytující služby žákům s PAS, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávající tyto žáky.

Děti s PAS bychom mohly rozdělit do dvou skupin. Ta menší (skupina vhodná pro integraci) bude mít dobré rodinné zázemí a menší stupeň postižení. A větší skupina, kde budou převažovat těžší formy poruchy a kde je výuka možná pouze ve specializovaných autistických třídách. Nelze také vyloučit, že integrované vzdělávání bude vhodné pouze pro určité období vývoje jedince.

4.2. Strukturované učení

Základní intervenci u lidí s PAS tvoří vzdělávací programy. Za jeden z úspěšných vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Chaotickým vnitřním zkušenostem dítěte s autismem, které nechápe, že jiní lidé mají vlastní usuzování a že jejich činy a jednání jsou odrazem jejich myšlenek, plánů a citů, je třeba čelit vytvořením přehledného a předvídatelného okolí. Pomocí důsledné strukturalizace a vizualizace prostředí, ve kterém žije, dostává jednoznačné odpovědi na otázky: Kdy? Kde? Jak? Jak dlouho? Jaký je sled činností?

Specifika a obecné principy strukturovaného učení (Hrdlička, Komárek, 2004:168 - 169):

- **Fyzická struktura** - specifická, velmi názorná organizace prostoru. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby napomáhaly výuce a snadné orientaci dítěte.
- **Vizuální podpora** - důraz na předávání informací ve vizuální podobě (nikoliv verbální). Zmírňuje handicap v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech. Využívá se písemných pokynů, piktogramů, procesních kreslených schémat nebo barevných kódů, které dítěti připomínají pořadí či postup řešení činnosti nebo informují o správném umístění předmětu, jeho funkci či k jaké činnosti konkrétní místo slouží. Vizuální podpora vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty.
- **Individuální přístup** - autismus je porucha značně heterogenní a to nejen, co se týče symptomů, ale i mentální úrovně a kognitivních stylů. Metody užívané v práci s dítětem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte. Nutná je individuální analýza chování. Často se totiž u dětí s autismem setkáme s faktem, že stejné chování má zcela odlišnou příčinu.

- **Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času** - zajišťujeme pomocí různých forem denních a pracovních režimů. Používání režimů usnadňuje dítěti nácvik komunikace, snižuje úzkost a zlepšuje adaptabilitu.
- **Dokumentace a zaznamenávání údajů** - klademe důraz na pečlivé a podrobné zaznamenávání informací.

Do speciálních záznamových archů vyznačujeme například četnost spontánní komunikace, splnění či nesplnění úkolu, výskyt problémového chování. Tyto údaje jsou považovány za velmi důležité pro komunikaci mezi učitelem (terapeutem) a rodiči k hodnocení postupu a k plánování práce pedagoga a k řádné analýze chování.

Postiženému autismem musí být přesně určen a vizuálně ohraničen prostor, kde pracuje, kde tráví volný čas, kde jí nebo spí. Takto strukturovaný prostor by měl být přehledný a neměl by být zbytečně velký. Místo pro výuku musí být odděleno od rušivých předmětů. Dítě musí mít jasnou představu o množství práce a o jejím ukončení, jinak je pro něj tato činnost únavná a tíživá. Je tudíž nezbytné používat při všech činnostech vizualizovaný časový plán, který bude pro něj srozumitelný a který bude mít určitou posloupnost (zleva doprava nebo shora dolů). Stejná posloupnost je nutná i při vizualizaci úkolů. Vlevo jsou úkoly, které bude třeba splnit, vpravo pak úkoly dokončené.

Jestliže dítě ví, kolik času na práci zbývá, kdy a jak bude práce dokončena a případně jaká odměna ho po práci čeká, pak pracuje velmi usilovně. Důležitá je však nejen přehledná a předvídatelná organizace prostoru a časový rozvrh, ale také schopnost pracovat podle instrukcí - respektovat určité pokyny. Při jejich vizuálním vyjádření se často používají obrázky, fotografie či piktogramy. Jejich význam musí být okamžitě pochopitelný a jednoznačný. (Vítková, 2004:353)

Důležitou složkou strukturovaného učení je pravidelnost, která dětem s autismem přináší značnou úlevu. Tato pravidelnost musí být dostatečně pevná i pružná, aby mohla reagovat na nepředvídatelné změny a byla použitelná v různých situacích.

Strukturované učení bylo vyvinuto speciálně pro vzdělávání dětí s autismem ve školských zařízeních. Tento systém vytváří prostředí, které nevyvolává úzkost a frustraci, které je pro děti srozumitelné a v němž jsou úspěšné. Metodika strukturovaného učení je vhodná i pro práci s dětmi hyperaktivními, s dětmi s komunikačními obtížemi či pro děti s těžším typem mentální retardace. „Strukturované učení teoreticky vychází z Lovaasovy intervenční terapie a vzdělávacích programů, které jsou programovány v rámci TEACCH programu”.(Hrdlička, Komárek, 2004:168)

4.3. Program TEACCH

Program péče o lidi s PAS byl vypracován v roce 1996 Ericem Schoplerem jako výzkumný projekt na univerzitě v Severní Karolině v Chape Hill. Program funguje ve Spojených státech několik desítek let. Týká se všech věkových kategorií a stal se modelem pro mnohé státy, které se snaží zajistit celoživotní pomoc osobám s PAS. Úspěšný program podporuje větší stupeň autonomie, komunikaci a významně snižuje poruchy chování. Celkově zlepšuje společenskou integraci. (Vocilka, 1996:45)

Filozofie a zásady TEACCH modelu (Thorová, 2006:385):

- Individuální přístup k dětem.
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).
- Úzká spolupráce s rodinou.
- Integrace dětí s autismem do společnosti.
- Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí.
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování.

Stěžejní body, o které se opírá metodika TEACCH programu (Thorová, 2006:385 - 386):

- **Fyzická struktura** - velmi názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, že umožňují dítěti chápat vzhledem, nemusí se řídit tedy jen podle verbálních pokynů. Zvyšuje se schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost, snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace.
- **Vizuální podpora** - důraz je kladen na informace ve vizuální formě. I když dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace umožní vyšší míru samostatnosti, podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti paměťových a pozorovacích funkcí. Mezi prostředky, které využíváme k vizuální podpoře, patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny.
- **Zajištění předvídatelnosti** - vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností zajišťujeme pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Kromě snížení úzkosti a získání větší jistoty přispívají režimy k chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, tím pádem vytváří vhodnou půdu pro chápání smyslu komunikace.

- **Strukturovaná práce pedagoga** - informace o postupech a výsledcích práce jsou pečlivě zaznamenávány a jsou přínosné pro kvalitní plánování práce, spolupráci mezi terapeutem, učitelem a rodiči.
- **Práce s motivací** - dítě musí získat důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace funguje lépe než trest. U lidí s PAS obvykle fungují (hlavně z počátku) pouze materiální odměny (sladkost, oblíbená hračka nebo činnost). Nutné je začít s vyšší frekvencí odměn, teprve postupně lze jejich činnost redukovat, či přejít na sociální odměňování.

U TEACCH programu je kladen důraz na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze specifík poruchy. Protože program úspěšně snižuje symptomy a tudíž umožňuje přístup ke vzdělání, je oblíben u rodičů postižených dětí.

4.4. Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), jak uvádí Zelinková (sec. cit. Pipeková, 2006:75) „...je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka.“

IVP umožňuje největší možnou míru rozvoje, kterého je možno dosáhnout v omezujících podmínkách pervazivní vývojové poruchy u každého jednotlivce. Je vytvářen na základě spolupráce učitele, speciálního pedagoga, vedení školy, zákonných zástupců dítěte (nejčastěji rodičů) a pracovníka odborného pracoviště pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra (dále jen PPP a SPC). IVP je utvářen na základě současného stavu dítěte (respektuje jeho individuální schopnosti). Není neměnnou normou, ale podle aktuálních možností, lze plán průběžně upravit tak, aby byl v souladu s možnostmi dítěte (Vyhláška č. 72/2005 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Dítěti dává IVP příležitost postupovat podle vlastních schopností, individuálním tempem, což ho nevystavuje stresu. IVP může mít i motivační hodnotu. Dítě má pocit, že mu chce učitel pomoci. Učitel umožňuje plán pracovat s dítětem v souladu s jeho možnostmi a odpadají tak obavy učitele o to, zda žák zvládne obecně stanovené osnovy učiva. Plán je pro učitele vodítkem individuálního vyučování a hodnocení.

Spoluodpovědnými za výsledky dítěte se stávají i rodiče, kteří jsou informováni o výchozí situaci dítěte a o jeho možné perspektivě. Mimo to se podílejí na plnění některých úkolů v rámci vzdělávacího plánu (např. pravidelná fyzioterapie dítěte). Dítě přestává být pasivním objektem působení učitele a rodičů a je spoluodpovědný za výsledky své edukace.

Podle Zelinkové (sec. cit. Pipeková, 2006:75 - 76) a v souladu s příslušnými vyhláškami (č. 72/2005 Sb., 73/2005 Sb.) by měl být IVP tvořen podle těchto principů:

- **Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP nebo SPC):** pro učitele jsou důležité informace o úrovni rozumových schopností dítěte, protože podle nich může plánovat dlouhodobé cíle vzdělávání dotyčného žáka.
- **Vychází z pedagogické diagnostiky učitele:** diagnostické údaje odborného pracoviště učitel doplňuje svými vlastními diagnostickými zjištěními, svou zkušeností a intuicí.
- **Respektuje závěry diskuse se žákem a rodiči:** rodiče musí být pojímáni jako rovnocenní partneři pedagogů, je třeba podporovat jejich aktivitu a spolupráci při realizaci IVP, podíl žáka závisí na jeho věku a vyspělosti, zpravidla se jedná o dodržování pravidel reedukace.
- **Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje:** součástí IVP bývají i doporučení týkající se způsobů hodnocení a klasifikace, písemného projevu žáka apod.
- **Vypracovává jej vyučující daného předmětu:** učitel, který IVP vypracovává, spolupracuje při tom se speciálním pedagogem, který provádí reedukaci, odborné pracoviště (PPP a SPC) uvádí přímo konkrétní jméno pedagoga, který konzultuje se školou obsah IVP.

Individuální vzdělávací program by měl obsahovat (dle Vyhlášky č. 73/2005 Sb.):

- Základní údaje o žákovi podstatné pro průběh pedagogické terapie (zdravotní stav, poruchy učení apod.).
- Pedagogickou diagnózu (diagnostika psychických funkcí, které ovlivňují zvládnání triví, řeč, sociální vztahy, zájmy, pracovní charakteristika, event. nejzávažnější problémy žáka).

- Konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech (sluchová a zraková percepce, řeč, grafomotorika, čtení, gramatika, naukové předměty, cizí jazyk apod.).
- Pedagogická hlediska a postupy (tolerance pomalého osobního tempa žáka, práce s diktafonem apod.).
- Pomůcky (sem lze řadit speciální pomůcky zapůjčené SPC pro potřeby smyslově a tělesně postižených žáků, počítačové programy apod.).
- Způsob hodnocení a klasifikace (slovní hodnocení, klasifikace číslicí apod.).
- Způsob ověřování vědomostí (ústní, písemné).
- Organizaci péče (způsob provádění reedukace - souběžně s výukou v kmenové třídě, po vyučování, ambulantně před výukou).
- Dohodu o spolupráci s rodiči (formy spolupráce, způsob přípravy na vyučování, mimoškolní volnočasové aktivity, lékařská vyšetření apod.).
- Podíl žáka na terapii (týká se spíše starších žáků, jedná se o snahu vést je ke spoluodpovědnosti za výsledky své práce).
- Informace dalším učitelům (změny osnov, hodnocení, klasifikace, přístup k žákovi apod.).

Smyslem individuálních vzdělávacích programů není přidat administrativu škole a pedagogům, ale péči co nejvíce konkretizovat pro daného žáka a sledovat jeho vývoj.

5. Analýza edukace jedinců s PAS v zařízení Effeta Brno

5.1. Cíl práce, výzkumné teze, metody, harmonogram

Cíle diplomové práce:

- Zjistit, jaké jsou možnosti vzdělávání a výchovy jedinců s PAS v zařízení Effeta.
- Zjistit výsledky vzdělávání a výchovy v závislosti na závažnosti postižení a na čase.

Výzkumné teze:

1. Výsledky edukace jsou pozitivně ovlivňovány délkou docházky do zařízení Effeta.
2. Kvalita edukace klientů s PAS je ovlivňována možností přístupu k nadstandardním formám terapie (např. hipoterapie, plavání).
3. Přítomnost souběžných postižení u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje dosažené výsledky edukace.
4. Závažnější stupeň MR (mentální retardace) u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje míru uchování výsledků edukace v čase.

Metody:

Pro zpracování empirické části jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu, který je založen na analýze zjištěných údajů. Využili jsme techniku analýzy dokumentace pozorovaných jedinců. Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní šetření, používali jsme výzkumné teze. Veškerá práce byla provázena studiem a analýzou odborné literatury.

Výzkumný vzorek:

Tři uživatelé s diagnózou PAS se zařazením do zařízení Effeta. Dva muži ve věku 23 a 24 let a žena 33 let.

Harmonogram práce:

říjen 2007	zadání diplomové práce,
listopad - prosinec 2007	zpracování projektu,
leden - březen 2008	studium literatury,
duben - květen 2008	výzkumná činnost v zařízení Effeta Brno,

červen - srpen 2008	zpracování teoretické části,
září - listopad 2008	zpracování výzkumné části,
prosinec 2008 - březen 2009	dokončení diplomové práce.

5.2. Zařízení Effeta⁸

Effeta je zřízena jako centrum sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením a autismem, s denním pobytem. Effeta byla původně koncipována jako zařízení pro mentálně handicapované děti. Postupem času, protože byly přijímány děti s velkými problémy v chování, vzrostl počet dětí s autistickými rysy. Po studijním pobytu v Dánsku se v Effetě rozhodli zřídit specializované oddělení pro děti s autistickými rysy, bez ohledu na etiologii vzniku autismu. U většiny přijatých dětí nebyla v lékařských zprávách diagnóza „autismus” uvedena. Část z nich však měla problémy včlenit se, do dětského kolektivu pro svou nepřizpůsobivost, takže buď nebyly umístěny vůbec v žádném zařízení a byly pouze v péči rodin nebo dostaly doporučení obrátit se na Effetu. Nejčastějším důvodem byly nezvladatelné poruchy chování.

V současné době je v Effetě jedno oddělení pro jedince s PAS - **oddělení Spektrum**. Na tomto oddělení je vytvořeno šest míst pro uživatele se středně těžkou až těžkou poruchou vnímání, s poruchou autistického spektra a tři místa pro osobní asistenty. U zařazených uživatelů probíhá individuální výuka. Toto vzdělávání vede speciální pedagog, který je kmenovým zaměstnancem Speciální školy Brno, Ibsenova 1. Vybraní uživatelé jsou zařazeni do individuální pracovní terapie, kde se uživatelé věnuje pracovní terapeut. Celková koncepce tohoto oddělení je zaměřena především na vytvoření stabilního programu činnosti, do kterého patří:

- Ranní zahájení dne s cílem navázání kontaktu (masáž chodidel aj.).
- Pracovní terapie a výuka se speciálním pedagogem (individuální formou).
- Strukturované úlohy, výtvarná výchova (individuální formou).
- Tělesné cvičení a relaxace.
- Hry typu „dávej - ber”.
- Procházky, nákupy.

⁸ Výchozím materiálem pro zpracování kapitoly budou Organizační a Provozní řád Effety a Vocilka 1996.

V určitém naplánovaném období uživatelé s asistenty navštěvují krytý **bazén** a koně, se kterými probíhá **hipoterapie**. Do Effety dochází vyškolený pedagog se psy na **canisterapii** a také dobrovolníci, kteří pro uživatele zajišťují **muzikoterapii** s bubny.

Jednou měsíčně je pro všechny uživatele a asistenty pořádána **mše v kostele**, při které uživatelé zpívají v doprovodu kytary. Každý rok jezdí celá Effeta na týdenní **rekreační pobyt** do turistické chaty v Češkovovicích. Asistenti zde mají uživatele na starosti 24 hodin denně.

5.2.1 Možnosti a vybavení oddělení Spektrum - Effety

Oddělení Spektrum (viz. příloha č. 5 - 8) má k dispozici jednu větší společnou místnost s křesly a pohovkami, kde má každý uživatel své částečně oddělené místo. Tam tráví svůj volný čas. Součástí vybavení je jídelna s velkým společným stolem pro stolování a dvěma oddělenými prostory s pracovními stoly pro individuální práci s uživatelem. Dále je zde kuchyňka pro přípravu jídla a mytí nádobí, malá šatna pro asistenty a velká šatna pro uživatele, sociální zařízení (2 x WC a umyvadlo). V případě potřeby využívají koupelnu sousedního oddělení. Asistenti mají WC odděleně.

Budova Effety disponuje:

- **Relaxační místností** (viz. příloha č. 4), které je vybavena vodním lůžkem s vyhříváním, světelnými efekty a relaxační hudbou. Jednotlivá oddělení ji využívají podle rozvrhu a zejména tehdy, když je některý z uživatelů podrážděn obtěžováním či přítomností ostatních uživatelů na oddělení. Asistent zde s uživatelem zpravidla zůstává.
- **Místností s kuličkovým bazénkem** (viz. příloha č. 4), kde mají uživatelé možnost relaxace i her. Podobně jako u relaxační místnosti ji oddělení využívají podle rozvrhu. Uživatel zde zpravidla tráví čas sám.
- **Dílnou pro individuální pracovní terapii** (zařízená pro práci se dřevem).
- **Učebnou speciálního pedagoga.**
- **Venkovním ohraničeným prostorem** s lavičkami a houpačkou.

Každé oddělení disponuje zařízením, jež umožňuje perličkovou lázeň nohou a vybraná oddělení – tam, kde je koupelna vybavena vanou, mají speciální podložky, které umožňují perličkovou koupel.

Effeta - denní centrum je situováno v zastavěné oblasti sídliště (Brno - Líšeň, Strnadova 14), ale nedaleko (bohužel za frekventovanou vozovkou) se nachází poměrně rozlehlý park, kde se lze pohodlně procházet. Další možností krásné procházky je Mariánské údolí, kam se dá autobusem MHD dojet za 15 minut.

5.2.2 Individuální plánování a hodnocení služby v Effetě

Individuální plánování se uskutečňuje v interakci uživatele (opatrovníka anebo právního zástupce) a klíčového pracovníka Effety analýzou dosavadního poskytování služby dle záznamů v dokumentaci a posunů v dílčích oblastech. To vyvolá změny potřeb a zvážení nových cílů, jejich dosažitelnost, vhodnost postupů, rizika a tudíž formulaci cílů nových a také stanovení termínu dalšího posouzení. Klíčovým pracovníkem uživatele je osobní asistent - vedoucí uživatelova oddělení.

- **Dlouhodobé osobní cíle** jsou součástí smlouvy o pobytu mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Stanoví se při jejím podpisu. Ke splnění slouží Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP).
- **IVP** tvoří tým osobních asistentů příslušného oddělení (dílny). Písemně je připraven pro každého uživatele v přípravném týdnu. V průběhu roku se upravuje po konzultaci s uživatelem nebo jeho zákonným zástupcem.
- Na základě IVP se provádí 4x ročně **hodnocení výsledků činnosti** s uživatelem. Hodnocení se provádí písemnou formou při konzultaci s uživatelem nebo jeho zákonným zástupcem.
- Pravidelně - každý den, na každém oddělení - je u každého uživatele písemnou formou zaznamenáváno hodnocení dne. **Zápisy** slouží jako podkladový materiál pro analýzu a řešení výkyvů v chování uživatele.

Veškeré písemné materiály se zakládají do osobních materiálů uživatele. Zacházení s osobními a citlivými údaji řeší Směrnice o ochraně osobních údajů č. 30/2001 (vydává ředitel Diecézní charity Brno) a její rozpracování v rozhodnutí č. 8/2001 ředitele Oblastní charity Brno Ochrana osobních a citlivých údajů v EFFETĚ.

Směrnice uvádí, že ke zpracovávání, vedení a uchovávání osobních údajů si organizační jednotka Diecézní charity Brno (Effeta - denní centrum) vyžádá písemný souhlas osoby, o které jsou údaje vedeny, případně ve formě Smlouvy o poskytování služby, příp. v jiné formě stanovené vnitřním předpisem.

Uživatelé, u nichž výzkum provádíme, mají ve smlouvě o poskytování služeb uvedeno, že souhlasí s anonymním poskytováním informací pro studijní a vědecké účely. Pro zachování anonymity budeme používat smyšlená jména a nebudeme uvádět stručnou charakteristiku dotyčného.

5.3. Kazuistika I. Martin

Rok narození: 1985 (23 let).

Diagnóza: dětský autismus, středně těžká mentální retardace.

Rodinná anamnéza:

Matka narozena r. 1960, vysokoškolské vzdělání, zdravá. Otec narozen r. 1957, středoškolské vzdělání, zdravý. Sourozenci: sestra narozena r. 1987, zdravá. Bratr narozen r. 1989, zdravý.

Osobní anamnéza:

Dítě ze druhé plánované gravidity, již předcházel spontánní potrat ve 2 měsíci. Průběh těhotenství i porod v pořádku (v termínu). Nepatrné opoždění v motorické složce a výrazné opoždění řeči (první slova kolem 1,5 roku), jednoduchá věta kolem 3 roku.

Martin byl první dítě, a proto si maminka některé zvláštnosti jeho raného vývoje uvědomila až zpětně, při srovnání s jeho sourozenci. Dle maminky se Martin choval nezvykle již v prvním roce života: bylo obtížné zachytit jeho pohled, nedalo se poznat, zda chce, aby maminka byla u něho, nebyl mazlivý. Po motorické stránce se vyvíjel dobře. V průběhu druhého roku začal částečně mluvit, ve dvou letech již maminka měla pocit, že se ve vývoji řeči opoždí. Nejvíce mluvil asi ve třech letech, od té doby stagnuje či dokonce mluví méně.

Od 3 let, kdy byla stanovena diagnóza dětský autismus, je Martin v péči psychiatrické kliniky Brno-Bohunice. V roce 1990 prodělal plané neštovice a v tomto roce je i hospitalizován na psychiatrické klinice. Rodiče však pobyt obtížně akceptují a přerušují.

V roce 1993 je Martin 4 dny hospitalizován pro lehkou komoci mozku po sražení automobilem. Je v péči dětské psychiatrické ambulance, zdá se utlumenější a dráždivější. V tomto roce také navštěvuje na dvě hodiny denně zvláštní mateřskou školku, kde je zřejmě spokojen. O jiné děti se nezajímá, ale maminka má dojem, že pro učitelky je rušivým elementem.

Psychologické vyšetření 18.2. 1993 (věk 6 let a 3 měsíce)

Do mluvení se mu nechce, vždy spíše opakuje co slyší. Někdy se nechá přinutit, ale své potřeby obvykle dává najevo taháním za ruku apod.

Má své oblíbené činnosti jako odpočítávání pravidelných vzdáleností (nejraději dělá v přesných rozestupech barevné čtverečky na čtverečkový papír). Je velmi rozmrzelý, když se ho matka snaží přimět, aby zkusil dělat něco jiného. O jiné děti se nezajímá. Sourozenci si s ním snaží hrát.

Navázat jakýkoliv kontakt s pacientem se zdá zpočátku zcela nemožné, i komunikace mezi ním a matkou je velmi málo. Později se jim přece jen daří společné hry jako posílání autíčka, tleskání a házení míčem. Občas se přitom i směje a žertuje.

Pacient mluví velmi zřídka, dokáže pojmenovat běžné předměty (část těla, zvířata), ovšem předvede to jen někdy, spontánně mluví minimum. Výslovnost je velmi patlavá, pouze jednotlivé verše z písniček, které si zpívá, občas vysloví zřetelně. V inteligenčním testu velmi problematická spolupráce, u většiny položek odmítání nebo těžko skorovatelné odpovědi. Plnění asi na úrovni 3 let. Nakreslí kříž, kruh a nejistě čtverec. Nají se sám, při oblékání většinou značná pomoc matky. Pod jejím velkým nátlakem se oblékne sám, knoflíky nezapne, kalhoty často obléká obráceně.

Závěr: Velmi výrazné autistické projevy, minimálně komunikuje verbálně, další vývoj intelektu a řeči závisí na otevírání se kontaktu - v tomto směru lze pozorovat náznaky při hře s matkou.

Od roku 1994 je Martin klientem Pedopsychiatrického stacionáře Brno. S ohledem na základní diagnózu - infantilní autismus s velmi obtížnou adaptabilitou a neklidem - dochází do zařízení třikrát týdně na dobu čtyř hodin. Po dvouletém školním odkladu bylo na základě psychologického vyšetření vydáno rozhodnutí o započetí výuky dle osnov pomocné školy (dnes ZŠ speciální) ve zdejším stacionáři.

Od školního roku 1995/1996 bylo zkušebně započato s individuální výukou. Martin do stacionáře chodí rád, považuje to za školní docházku a dožaduje se jí.

Ve stacionáři je schopen individuálně pracovat s určitou pracovnící, případně s učitelkou převážně v činnostech neverbálního rázu jako stříhání papíru, vkládání tvarů do výřezů, třídění předmětů dle barev a jednoduchých tvarů, ukazování jmenovaných zvířat na obrázku. Jeho spolupráce je však velmi krátkodobá, maximálně 5 - 10 min. Pak činnost opouští a ani po delší době se k ní již nedá přimět, ani se k ní sám spontánně nevrací.

Volný čas vyplňuje stereotypním klepáním či pohazováním míčkem, případně poslechem dešťových kapek. O spolupráci při těchto činnostech nejeví zájem a činnost přerušuje. Občas sleduje činnost skupiny dětí, nezapojí se do ní, ani ji nenapodobuje. Vyzvám rozumí, vyhoví jen ojedinele, zpravidla po opakovaném vyzvání.

Pobytem Martina v zařízení se zlepšila jeho adaptabilita, chování je klidnější a je schopen určité, i když omezené spolupráce. Doba spolupráce však neumožňuje systematické vzdělávání podle osnov pomocné školy.

Martin nadále zůstává v péči pedopsychiatrického stacionáře, kde je pro něj vypracován individuální výchovně vzdělávací plán zaměřený na zdokonalování spolupráce a rozvíjení všech jeho zbytkových schopností.

V dubnu roku 1997 je Martin přijat do denního stacionáře Effeta. Ve spolupráci s maminkou byl stanoven dlouhodobý cíl: „*Rozvoj komunikačních schopností a schopností koncentrace při rozvíjení jemné motoriky a dalších činnostech*”.

Edukace v zařízení Effeta

Hodnocení školního roku 1997/1998

Důležitým faktorem výchovně vzdělávacího procesu je motivace, která pomáhá i při eliminaci stále častějšího problémového chování (vztekaní, bouchání dveřmi, obnažování, výbuchy smíchu, pomočování apod.). V oblasti motoriky nejsou splněny ani zdaleka všechny položky IVP (viz. příloha č. 1). Jisté je, že Martin je motoricky dostatečně zručný na to, aby vše zvládl, potřebuje však strukturu při činnosti a to se zatím nepodařilo u všech úkolů zajistit.

V oblasti řeči je stále velký problém udržet oční kontakt a tím i komunikaci. Martin sice stále více verbálně komunikuje, avšak nesrozumitelně (pro širší okolí) a ve zdobnělinách. Porozumění se v konkrétních situacích zlepšuje, opakuje slova i sousloví. Zvyšování samostatnosti při sebeobsluze se zatím příliš nedaří, je potřeba dodávat zvýšenou míru podpory, především verbální.

Hodnocení školního roku 1998/1999

Od minulého školního roku bylo Martinovi vytvořeno nové oddělené místo pro denní režim shora dolů. Více se zaměřujeme na nácvik konkrétních praktických dovedností, ve kterých Martin vykazuje dobré výsledky. Je využíváno komunikačních karet a nakreslených obrázků v porovnání s fotografiemi. Pokračujeme v uklízení věcí při převlékání, zdokonalujeme i skládání. Při jídle je dána možnost více se samostatně rozhodnout.

Motorika:

V tomto školním roce nastal v této oblasti mírný pokrok. Martin je jistější při práci s drobnými předměty a materiály. Navléká korálky velikosti hrášku na jehlu, skládá drobné kostky spojené patentem (Lego), pracuje s různými stavebnicemi. Obkreslí svislou i vodorovnou čáru, vykreslí šablonu, podle vzoru nakreslí kříž.

Sociální schopnosti:

Martin se intenzivně dožaduje splnění svých potřeb (přijde a říká: „čajínek teď“, „polívečku teď“ atd.). Pozoruje spolužáky, hraje si však sám. Za dospělými jde jedinečně v případě, že chce splnit nějakou potřebu nebo prosbu. Dokáže spojit oční kontakt s prosbou bez vyzvání.

Komunikace:

Martin stále jen velmi málo komunikuje verbálně. Dokáže si však vyžádat jídlo, pití i říct si o sladkost. Jestliže se mu některý z pedagogů neustále nevěnuje, upozorňuje na sebe (hlasitě se směje, dotýká se pedagoga nebo spolužáků apod.). Nikoho z personálu ani z dětí neoslovuje jménem, přestože jejich jména zná. Na své jméno slyší. Gesta ani mimiku obličeje nepoužívá.

Kognitivní schopnosti:

Martin má denní režim vyznačený fotografiemi a piktogramy (záchod, umývání, učení, kódované úlohy). Denní režim zvládá zcela samostatně. Karty přiřazuje bez obtíží. Přiřadí dvojici fotka - piktogram, obrázek - piktogram, piktogram - piktogram. Dokáže přiřadit slovní kartu (karta s jednoslovným nápisem) k fotce nebo piktogramu s popisem. Pozornost při plnění úkolů je úzce spjata s jasným vyznačením úlohy. Motivaci sladkostmi používáme jen při novém úkolu, nebo ve dnech, kdy není „ve své kůži“.

Sebeobsluha:

V této oblasti Martin pokročil. V šatně si pověsí bundu na věšák, na vyzvání sundá boty a uklidí je do botníku. Knoflík u kalhot sám rozeptne, zapne s lehkou pomocí. Při vysvlékání si oblečení převrací jen s verbální pomocí. Oblečení také skládá. Zde je potřeba lehké fyzické dopomoci. Poskládané věci uklízí na určené místo. Chystá nádobí na svačinu a oběd podle tréninkového programu. To zatím zvládá s mírnou pomocí gest a verbální podpory. Nádobí si po sobě uklidí. Nalije si čaj z konvice, polévku z mísy. O jídlo si řekne. Dožaduje se přídavků, především polévky. Jestliže jíst nechce, gestem jídlo odsune, nebo odnese talíř.

Orientace:

Dobře se orientuje ve známém prostoru. S denním režimem pracuje samostatně. Fotografie i piktogramy přiřazuje v daném prostoru bez obtíží. Dobře se orientuje po budově Effety. Sám dojde do kuchyňky, do šatny, do kuličkového bazénu atd.

Pracovní činnosti:

Martin pracuje s kódovanými úlohami zaměřenými na třídění podle dvou a více znaků, na cvičení jemné motoriky, na párování a přiřazování. Úlohy zvládá sám. Provádí vždy tři úlohy 1x denně. Úlohy jsou strukturované v krabici, případně rozkreslené na přiložené mapě. Třídí geometrické tvary (3 - 4), podle materiálů, podle barev, 3 výrazně odlišné předměty, 3 méně odlišné předměty. Podle vzoru navléká na jehlu korálky. Páruje různé skupiny obrázků a fotek. Přiřazuje písmena, číslice, slabiky, slova, počet znázorněný tečkami (do 6), obrázky ke konkrétním předmětům, barevné obrázky ke vzoru (balónky, kytky), malý x střední x velký (talíře, lžičky, kostky atd.). Skládá Lego podle vzoru.

Hodnocení školního roku 1999/2000

Motorika:

V této oblasti nastal mírný pokrok. Martin v knize listuje po jednom listě, tužku drží mezi palcem a ukazováčkem, obkreslí jednoduchý tvar, nůžkami stříhá papír. Při práci manipuluje se stále menšími předměty (hřebíčky, korálky atd.). Podle vyznačené šablony šije steh. Při hře s míčem bezpečně chytí i odhodí míč, na malou vzdálenost přesně přihraje kopnutím míč druhé osobě. Jeho běh je rovnoměrný, pohyb opačné ruky a nohy je uspořádaný.

Sociální schopnosti:

Zde se Martin velmi zlepšil. Krátký čas se zúčastní hry s dospělým (hra s míčem), umí se také zúčastnit kontaktu s dospělým, který vyžaduje vzájemnou aktivitu alespoň 2 - 3 minuty. Občas se natáhne ke známému člověku pro polaskání. Delší dobu se dokáže koncentrovat na hudbu (oblíbené dětské písničky). Když je požádán, dokáže přinést předmět z jiné místnosti a dát ho určité osobě.

Komunikace:

I v této oblasti nastal mírný pokrok, i když verbálně komunikuje jen velmi málo. Často reaguje na výzvu: „Když uslyšíš zvuk zastav se, vstaň atd.“ Při vyprávění či poslechu hudby zareaguje, když přijde řeč na určitý předmět, známé slovo. Umí vykonat obě části dvojčlenného příkazu (např. „Vezmi knihu a dej ji ...“), na žádost přinese známý předmět z jiné místnosti, a to i když si není jist lokalizací předmětu. Na požádání (ne vždy) vybere ze tří obrázků správnou činnost. Z určité vzdálenosti ukáže na žádaný předmět a dívá se směrem k dospělému.

Kognitivní schopnosti:

Martin má denní režim vyznačený již jen piktogramy s nápisy, a to ve zmenšené formě. Zvládá je zcela samostatně. Třídí předměty podle tří nebo více vlastností (velikost, tvar, materiál). S lehkou pomocí řadí předměty podle předlohy. Dokáže rozlišit mezi jeden a mnoho, pozná číslice do tří. Částečně dokáže počítat do tří jednotlivě ukazujíc na předměty, rozeznat skupiny do tří. Při plnění úkolů již není nutné používat primární motivaci.

Sebeobsluha:

I zde nastal pokrok. Při vysvlékání stačí jen fyzická přítomnost dospělé osoby. Martin udělá vše sám, včetně poskládání věcí a jejich úklid do police. Při oblékání je ještě nutná lehká fyzická dopomoc. Knoflík u kalhot již zapne zcela sám, boty na suchý zip si obuje bez problémů, taktéž i bundu (mimo zipu). V koupelně si bez problémů umyje, utře dlaně i hřbet rukou. Čeká na pokyn k začátku činnosti.

Pracovní činnosti:

Martin pracuje s kódovanými úlohami, které jsou zaměřeny na třídění podle tří a více znaků, párování, přiřazování, řazení a cvičení jemné motoriky.

Úlohy provádí po třech 1 - 2 x denně. Třídí 3 a více předmětů, méně odlišné předměty (obrázky, mince až 8 druhů). Řadí barevné kostky Lega, mozaikové „hříbečky“ dle vzoru, vždy však jen jednu řadu. Páruje větší skupiny obrázků (piktogramy). Přiřazuje předměty k obrázkům, slabiky, slova, číslice, obrázky.

Hodnocení školního roku 2000/2001

Motorika:

Oblast motoriky je zhruba na stejné úrovni jako v předešlém školním roce. Martin rád hraje hry s míčem a bez obtíží manipuluje s drobnými předměty.

Sociální schopnosti:

Martin vnímá některé vlivy okolí intenzivněji než dříve (nadměrný hluk atd.) a z toho pramení jeho problémové chování, které se může vystupňovat až k agresivním reakcím vůči okolí.

Komunikace:

V této oblasti nastal mírný pokrok. V rámci komunikace s vizuální podporou Martin komunikuje pomocí černobílých karet, které má před sebou na stole (např. vezme kartu požadovaného druhu jídla a podá ji asistentovi).

Kognitivní schopnosti a sebeobsluha:

Martin si svůj denní režim, který je vyznačen kartami, chystá sám podle vzoru a za přítomnosti asistenta. K převlékání používá procesní schéma vyznačené černobílými obrázky (ukáže na kartu, splní úkol a kartu uklidí do krabičky). Podle předem připraveného schématu si sám nachystá potřebné nádoby na stůl, stejně tak i potraviny určené ke konzumaci.

Pracovní činnosti:

Martin pracuje s černobílými kódy (písmena), které má umístěny na boku police pod kartou „práce“. Po příchodu na pracovní místo odlepí kód, vyhledá příslušnou krabici s úkolem v centrálním regálu a tímto způsobem si nachystá všechny úlohy, které pak plní. Prováděné úlohy byly stejné jako v loňském školním roce, pouze s mírnými obměnami. Nově byly zařazeny úlohy na kompletování (např. propisovací tužka).

Hodnocení školního roku 2001/2002

Motorika:

V této oblasti nedošlo k podstatným změnám. Martin se věnuje rozvoji grafomotoriky (kreslení vodorovných, svislých a šikmých čar, kreslení podle vzorů, obtahování tvarů apod.). Pozornost udrží podle aktuálního rozpoložení 5 - 7 minut.

Sociální schopnosti:

U Martina přetrvává neklid, který vyvolávají různé faktory (zvýšený hluk na oddělení, problémy v komunikaci a chování dalších uživatelů). Projevy nelibosti jsou různé (kope, plive, hází věcmi, polyká předměty).

Komunikace:

Martin nadále používá černobílé komunikační karty. Při nepřítomnosti asistenta se začne projevovat problémové chování.

Kognitivní schopnosti:

Vzhledem k problémům s porozuměním má Martin opět denní režim vyznačen zejména pomocí piktogramů s jednoslovným nápisem. Je snížena náročnost práce s denním režimem, Martin je jistější a tím i klidnější.

Sebeobsluha:

Martin stále používá při převlékání procesuální schéma vyznačené obrázky, které jsou seřazeny od shora dolů. Počet karet schématu se snížil. Způsob stolování se změnil. Martin jí spolu se třemi dalšími uživateli. Délka konzumace trvá někdy i hodinu.

Pracovní činnosti:

Systém samostatné práce se nezměnil, pracuje podle pracovního schématu vyznačeného kódy. Pracuje 1 - 2 x denně po 4 úlohách (přiřazování, párování, řazení, kompletování, jednoduché kancelářské práce).

Hodnocení školního roku 2002/2003

Motorika:

Martin s verbální pomocí stříhá papír a zavazuje tkaničky (uzel nezaváže), s fyzickou podporou zapne zip, rozepne sám.

Sociální schopnosti:

Martin bývá často neklidný (v jídelně občas popadne konvici nebo hrnek s čajem a vše rozlije). Nejraději tráví volný čas v relaxační místnosti pod dekou. Rád chodí s asistentem na procházky a také chodí s asistentem nakupovat. S verbálním doprovodem a pomocí gest - vezme košík, do kterého rovná zboží a pak je vyrovnává na kasu a ukládá do tašky. Tašku s nákupem odmítá někomu předat a sám ji odnese do Effety.

Komunikace:

Martin stále používá komunikační karty. S občasnou nápovědou pojmenuje známá domácí zvířata na obrázku, s vizuální podporou počítá do čtyř, čte nápisy u obrázků, skládá slova ze slabik a písmen.

Kognitivní schopnosti:

Denní režim má Martin stále vyznačen piktogramy a při činnostech používá procesuální schéma. Na všechny činnosti potřebuje více času, občas se „zasekne“.

Sebeobsluha:

Martin je na toaletě samostatný, na vyzvání si sám umyje a utře ruce. O jídlo požádá pomocí karty a sám si podle schématu prostře. Jí sám lžící a vidličkou. Nádobí po jídle uklidí. Na převlékání je nutné vyčlenit dostatek času. Převléká se sám za verbálního doprovodu asistenta.

Pracovní činnosti:

Samostatné práce plní 1 x denně 4 - 6 úloh (párování nápisů, přiřazování nápisů k obrázkům apod.). Pro jednotlivé úkoly chodí zvláště do police, kde má krabice označené kódy. Splněné úkoly odnese zpět do regálu.

Hodnocení školního roku 2003/2004

V září roku 2003 Martin nastupuje na střední stupeň pomocné školy. Výuka se uskutečňuje individuální formou podle rozvrhu ve zvláštní učebně v zařízení Effeta. Od září začíná chodit dvakrát týdně do dílny na individuální pracovní terapii (dílna je součástí Effety), kde si zvykl velmi rychle.

Pracuje se dřevem (rašplování a smirkování) a vyrábí dřevěnou podložku pod hrnek (navlékání dřevěných korálků a válečků na gumičku, za pomoci procesuálního schématu). Pracuje až 30 minut. Na oddělení je také velmi šikovný, jen je občas divoký, hlavně když se v okolí něco děje. V tomto roce také navštěvuje hipoterapii, je však velmi neklidný a hrozí pád z koně, hipoterapie je tudíž zrušena.

Psychologické vyšetření 16.6. 2003 (věk 17 let a 7 měsíců)

Sociální kontakt s pedagogem naváže bez potíží a spolupracuje po celou dobu vyšetření tj. asi 25 minut. Přítomnost cizí osoby (jako pozorovatele) mu nevádí. Jemná motorika - nepreferuje při činnostech žádnou ruku, ruce střídá. Je klidný, poslouchá a plní pokyny. Přiřadí správně barvy, základní geometrické tvary, přiřazuje k piktogramům slova.

Na chybu dokáže zareagovat a plní příkaz znovu. Řeč je téměř nesrozumitelná, patrné výrazné vývojové opoždění v expresivní složce řeči. Chlapec mluví pouze ve slovech. Pochopení a pasivní slovní zásoba je výrazně lepší. Reaguje na pokyny, skládá slova dle předlohy ze slabik, složí svoje jméno, hraje pexeso s napsanými významovými slovy (svačina, oběd, nákup atd.) - přiřadí všechna slova správně. Grafomotorika a kresba na nižší vývojové fázi - odpovídá úrovni asi 3 let věku až 3,6 let věku (zvládne nakreslit vodorovnou čáru, nejlépe dle pravítka spojuje dva body, kruhový pohyb). Početní představa nerozvinuta, představa čísla nevyvinuta.

V úrovni jednotlivých psychických funkcí je patrný lehký posun ve vývoji (jemná motorika - zvládání sebeobsluhy, percepce a myšlení - na úrovni piktogramů, přiřazování slov, pochopení základních lidských činností, posun patrný v práceschopnosti a v porozumění řeči, stagnace v expresivní složce řeči a sociálních dovednostech). Výkon je nerovnoměrný, orientačně lze usuzovat na rozmezí mezi těžkou až středně těžkou mentální retardací. V chování patrné autistické rysy - stereotypie, vnitřní neklid provázený nestálostí emocí a projevů chování.

Hodnocení školního roku 2004/2005

Martin je ve výuce většinou snaživý a šikovný. Někdy mu ovšem chvíli trvá, než začne pracovat. Při zavádění nového učiva nejprve chvíli stagnuje, než si zvykne na novinku. Asi největší problém mu dělá verbální řečový projev. Používá jej většinou jen na přímý požadavek nebo, když potřebuje sdělit něco pro něj velmi důležitého. Na oddělení se většinou uzavírá do sebe nebo na sebe upozorňuje „děláním schválností“. Vše jej baví jen chvíli. Rád skládá puzzle. Rád chodí na dlouhé procházky. Jednou týdně jezdí s ostatními uživateli a asistenty plavat do bazénu. V prvních týdnech vydržel ve vodě několik minut a poté z vody utíkal. Postupně si na bazén zvykl a ve vodě vydrží asi 30 minut.

- **Čtení:** Poznává své jméno, některé pojmy denního režimu s dopomocí. Pokud má vzor orientuje se velmi rychle. Příkladá jak piktogramy k nápisům, tak naopak nápisy k piktogramům.
- **Psaní:** Dle vzoru je schopen nápis poskládat z písmen, své jméno také dle diktátu písmen a malého vzoru. Zvládá obkreslit i složitější tvary. Kresbu hlavy (panáka) je schopen dle verbální náповědy: nakreslí obrys hlavy, oči, nos jako čárku, pusu s mírnou dopomocí. Spontánně panáka nekreslí. S dopomocí je schopen udělat čáru dle pravítka.
- **Počty:** Martinovi dělá problém číselná řada do pěti, je schopen ji říci jen občas, když jednotlivé číslice opakuje. Je schopen hrát samostatně domino (1 - 4), promyšleně plánuje jak využít všechny kostky. Přiřazuje kartičky s tečkami k jednotlivým číslům 1 - 3 bez chyb.
- **Věcné učení:** Vzhledem k diagnóze a problematické komunikaci je pro Martina důležitější přímý prožitek nějaké skutečnosti než jakákoliv snaha o věci jen vykládat.
- **Pracovní výchova:** Martin se naučil vcelku samostatně šněrovat obuv na uzel podle verbální náповědy. Zatím jen na cvičné botě.
- **Hudební výchova:** Při zpívání známé písně byl důraz kladen na rytmus (rytmizace na ruku) s cílem posílit verbální řečový projev a odstranit řečové stereotypie. Při každé činnosti je třeba podporovat verbální projev.
- **Tělesná výchova:** Probíhá v rámci oddělení (míčové hry a delší procházky).

Hodnocení školního roku 2005/2006

V srpnu 2005 je Martin přeřazen do rehabilitačního vzdělávacího programu. Podle plánu absolvuje v Effetě výuku se speciálním pedagogem. Dochází do Effety od pondělí do čtvrtka, v pátek chodí s maminkou na logopedii. S maminkou navštívuje i hipoterapii a muzikoterapii (vše individuálně, ne v rámci služeb Effety). Sociální chování se zlepšilo (střídá se nadměrná aktivita s ospalostí). Na oddělení téměř zmizely problémy v chování (vylévání čaje, házení věcmi apod.).

Od února se mu věnuje jiný speciální pedagog (poměrně rychle si zvykl). Zlepšila se komunikace. Na požádání umí pozdravit, zopakovat slova a především je mu lépe rozumět. Umí odmítnout věci, které nechce. Zlepšilo se i porozumění výběru ze dvou činností.

Martin stále chodí do bazénu, ale do vody se mu příliš nechce, potřeboval by klidnější prostředí bazénu. Věnuje se strukturovaným úkolům, pomocným pracím v kuchyni. Baví ho skládat puzzle a rád chodí na vycházky. Při individuální pracovní terapii pracuje se dřevem.

Hodnocení školního roku 2006/2007

Martin dochází do Effety zpravidla 4 dny v týdnu. Veškeré činnosti komplikuje jeho problémové chování, které se vyznačuje značným neklidem, impulzivním chováním a nezájmem o jakékoliv činnosti.

Při hledání příčin se jeho rodiče zaměřili i na zdravotní stav. Zjistilo se, že trpí silnou alergií na čokoládu a pravděpodobně i na lepek. Od té doby drží dietu a po nějaké době se zklidní a lze s ním pracovat jako dříve.

Podle plánu absolvuje výuku se speciálním pedagogem. Při všech aktivitách je nutná jasná struktura, aby dobře rozuměl situacím a dění kolem sebe. Při komunikaci se soustředíme na rozvoj verbální řečové složky a omezujeme komunikaci pomocí karet. Komunikace s vizuální podporou je však stále nutná. Martin absolvuje grafomotorická cvičení, výtvarnou činnost, pobyt v relaxační místnosti, návštěvy ostatních oddělení a procházky. Začínáme činností, kterou dobře zná a ovládá, aby nabyl jistoty (zažil pocit úspěchu), což ho motivuje k dalším aktivitám.

Individuální pracovní terapie probíhá 1 x týdně 40 minut rozdělených do několika kratších časových úseků. S dopomocí je schopen řezat pilkou, brousit smirkovým plátnem a pilníkem na dřevo. Lakování konečného výrobku malířským štětcem zvládá samostatně. Martin již vyrobil dva svícny a dvě podložky pod hrnec. Mimo Effetu navštěvuje s maminkou logopedii, muzikoterapii a hipoterapii.

Hodnocení školního roku 2007/2008

Martin navštěvuje Effetu jen od pondělí do čtvrtka. S maminkou nadále dochází na logopedii, muzikoterapii a hipoterapii. Stále dodržuje přísnou bezlepkovou dietu. Někdy má dny, kdy je velmi hyperaktivní a dělá drobné „neplechy“ (vytahuje rádio ze zásuvky, odbíhá přerovnávat věci atd.). V tomto případě je vhodné se mu více věnovat např. jít na procházku. Také se osvědčilo mu tyto věci radikálně nezakazovat, párkrát ho nechat věc udělat a pak pozornost odvést na jinou aktivitu - jednat s ním v klidu.

Často s Martinem chodíme na vycházky do přírody i do města (jezdíme MHD). Snažíme se eliminovat problémové chování jako zvonění na zvonky domů a nenadálé výkřiky. V komunikaci se zaměřujeme na pozdrav a odpověď na položenou otázku. Často skládáme puzzle, malujeme a pracujeme s úkoly, které podporují jemnou motoriku.

Scholarita

- 1993 zvláštní mateřská škola,
1995 - 1996 pedopsychiatrický stacionář (individuální výuka dle osnov pomocné školy),
1997 nástup do Effety (edukace v rámci oddělení Spektrum),
2003 - 2005 střední stupeň pomocné školy a individuální pracovní terapie (vše v rámci Effety),
2006 - 2009 rehabilitační vzdělávací program v rámci Effety.

Shrnutí

Z výše uvedeného vyplývá, že první školní rok 1997/1998 Martinova pobytu v Effetě je charakteristický adaptací a hledáním vhodných přístupů pro jeho edukaci (větší pokroky v rozvoji nejsou zaznamenány). Další dva roky jsou však velmi efektivní a Martin udělá do konce školního roku 1999/2000 velký pokrok.

V oblasti komunikace stále verbálně komunikuje jen velmi málo, ale verbálně řečovou složkou si dokáže vyžádat základní potřeby a bez problémů komunikuje pomocí piktogramů a komunikačních karet. Zřejmě to snížilo jeho nejistotu - úzkost a tím i problémové chování. A zejména významně napomůže pokroku v dalších oblastech. Zřejmý posun je také výsledkem postupného vnášení struktury do jednotlivých činností.

Další období v rozmezí 3 let až do konce školního roku 2002/2003 je ve znamení mírné stagnace, jež je zřejmě zapříčiněna častějším a intenzivnějším problémovým chováním. Martin je často neklidný a rád tráví čas v relaxační místnosti či na vycházce.

Z uvedeného lze soudit, že vlivy okolí vnímá intenzivněji než dříve a častěji vyžaduje samotu. Mírný pokrok nastane v oblasti komunikace, kde začne komunikovat pouze pomocí černobílých karet. V činnostech využívá procesuálních schémat a na vše potřebuje dostatek času. Ke ztrátě nabytých schopností však nedojde.

Začátkem školního roku 2003/2004 dojde k mnoha změnám, jež zřejmě vedou k dalšímu pozitivnímu rozvoji. Problémové chování se zmírní. Martin se účastní individuální výuky se speciálním pedagogem a ve výuce je většinou snaživý a šikovný. Navštěvuje individuální pracovní terapii, kde dokáže pracovat i 30 minut. Jezdí do bazénu, kde postupně vydrží také až 30 minut. Prakticky ve všech oblastech lze zaznamenat pokrok. Největší problém mu stále dělá verbální řečový projev. Tato tendence vydrží prakticky až do současné doby.

Ve školním roce 2005/2006 začne Martin navštěvovat logopedii, hipoterapii a muzikoterapii mimo služby Effety. Do Effety dochází na 4 dny v týdnu a stále se zde účastní pracovní terapie a výuky se speciálním pedagogem. Téměř zmizí problémové chování a stále se zlepšuje komunikace.

Na požádání umí pozdravit, zopakovat slova a především je mu lépe rozumět. Věnuje se strukturovaným úkolům a pomocným pracím v kuchyni. V tomto období dochází k mnoha změnám: činnosti, prostředí, osoby, krátké cesty, celková změna rytmu a zejména velká zaměstnanost. V Effetě se mění i speciální pedagog, se kterým Martin pracuje.

V roce 2006/2007 se u Martina začne projevovat značné problémové chování. Brzy je nalezena příčina v jeho zdravotním stavu. Od té doby drží dietu a po nějaké době se zklidní a lze s ním pracovat jako dříve. Podobný nárůst problémového chování nastal i v roce 2000 a vydržel prakticky 3 roky. Je možné, že příčina byla také v jeho zdravotním stavu, který nebyl dostatečně diagnostikován?

Do konce školního roku 2007/2008 Martin stále dělá pokroky zpravidla ve všech oblastech rozvoje. Probíhá stále intenzivnější začleňování do společnosti, eliminace problémového chování, pracovní činnost, hry, relaxace a zaměření na verbální komunikaci.

Závěr

1. Z počátků působení Martina v Effetě je nejdůležitější **adaptace a hledání vhodného přístupu**, zejména nalezení optimální techniky komunikace, prevence problémového chování a vnášení struktury do všech činností. Řád a systém vytvoří jistotu a tedy umožní další pokrok ve všech oblastech rozvoje. Z toho vyplývá, že zejména v počátcích je nejdůležitější lidský faktor.

2. Určitá míra jistoty a řádu umožní **využití metod a prostředků** dalšího rozvoje, tedy i všech možností Effety. Zde nastupuje úloha *individuální výuky speciálního pedagoga a všech ostatních terapií či zařízení* jež Effeta umožňuje. Lze začít s úspěchem využívat sociálního začleňování, zlepšování kognitivních schopností a s tím spojené komunikace.
3. Po určitém časovém období (pro každého jedince individuální) může být vhodná i **změna činností, prostředí a osob**, které s klientem pracují. Změna však musí nastat pozvolna a postupně za stálé diagnostiky účinku.
4. V průběhu edukace je důležitá **kreativita**, zejména *odborná diagnostika všech potíží a přizpůsobení dané situaci*.

Edukace lidí s PAS závisí zejména na tom, jak asistenti a všichni ostatní dokáží přizpůsobit prostředí a způsob komunikace tomuto handicapu - charakteru jejich postižení a individualitě jedince. Základním předpokladem je teoretické a praktické vzdělání.

Jako druhořadé se jeví využití metod a prostředků dalšího rozvoje. Vhodné mohou být i zásadní změny, které by podle odborné literatury měly mít všeobecně spíše negativní dopad. Podle výzkumu by odborně provedené změny po určitém delším období mohly naopak působit na rozvoj pozitivně.

V průběhu času Martin nabyté schopnosti a dovednosti neztrácí, naopak se postupně zvyšují. Tuto skutečnost však lze přičítat zejména aktivitě ze strany rodičů a zaměstnanců Effety.

5.4. Kazuistika II. Zdeněk

Rok narození: 1984 (24 let).

Diagnóza: dětský autismus, TMR - těžká mentální retardace, DMO - dětská mozková obrna, atopický ekzém.

Rodinná anamnéza:

Rodiče rozvedeni, Zdeněk žije pouze s otcem, sourozence nemá.

Osobní anamnéza:

Těhotenství a porod v normě (subjektivní anamnéza otce). Psychomotorický vývoj opožděný.

Ve třech letech nijak nereagoval, byl netečný, netoužil po sociálním kontaktu, nechtěl se chovat, měl špatný oční kontakt. Celkově byl velmi uzavřený a odtažitý dítě. Nezajímal se o druhé děti. Měl období pláče, kdy se nedal zklidnit. Nerozvinula se ani složka předverbální komunikace (neukazoval, nesdílel pozornost).

Od 4 let byl v péči dětské psychiatrie. Ve čtyřech letech se také objevila řeč. Jediným intenzivním zájmem bylo trhání papírků. Okolo sedmého roku se naučil chodit na toaletu. Od roku 1991 do roku 1994 navštěvoval Ústav soc. péče pro mládež.

Zpráva z Ústavu soc. péče 7.9. 1994 (věk 9 let a 11 měsíců)

Zdeněk se projevuje jako velice emotivní a problematický, těžce adaptabilní. Po delší nepřítomnosti v kolektivu je neklidný, pláče, bezmyšlenkovitě pobíhá, ničí a rozbíjí věci. Nejklidněji se chová při vycházkách.

Na tělesnou potřebu upozorní (čurat, kakat), sám si ale ruce neumyje, neutře. Samostatně jí lžící, napije se z hrníčku. Částečně se obleče, při oblékání spolupracuje.

Pokud je klidný a spokojený vyhledává společnost vychovatelky, usmívá se a je i náznak přítulnosti. Kontakt s dětmi se vyhýbá a občas se vůči nim objeví agresivita (žduchá, štípe). Jeho verbální projev je přeplněn vulgárními výrazy. Na jednoduché příkazy reaguje, částečně je i splní. Zapojí se pouze do tělesné výchovy, o ostatní výchovnou činnost nejeví zájem.

V říjnu 1994 Zdeněk nastupuje do Effety. Ve spolupráci s otcem byl stanoven dlouhodobý cíl: „*Pozitivní ovlivňování sociálního chování, rozvoj komunikace, sebeobsluhy a co největší míry samostatnosti*”.

Edukace v zařízení Effeta

Hodnocení školního roku 1995/1996

Zdeněk verbálně komunikuje pouze když potřebuje (když odmítá pracovat říká: „nebude učit, nechce”). Spolupráce je náročná, potřebuje mít svého asistenta a pevný režim. V práci je pasivní a špatně se koncentruje. Stále přetrvávají emocionální výkyvy bez zjevné příčiny (neklid, pláč, záchvaty vzteku). Nejvíce se zklidní kresbou. V sebeobsluze je částečně soběstačný.

Hodnocení školního roku 1996/1997

Celkově se zlepšila spolupráce, Zdeněk je otevřenější a více komunikuje. Naučil se říkat: „prosím čaj“, „prosím chleba“, „pojedu autem“. Častěji se směje a projevuje zájem o návštěvu dílny. Méně propadá záchvatům vzteku, ale naopak se zhoršily drobné projevy agresivity vůči asistentům i uživatelům. Při sebeobsluze je třeba Zdeňka žádat o provedení úkonu opakovaně. Při muzikoterapii často pláče. Zvládne nakreslit čáru, tímto způsobem zaplní celou plochu papíru.

Hodnocení školního roku 1997/1998

Od září 1997 je Zdeněk vzděláván ve speciální třídě se strukturovaným programem. Rozvoj percepční složky se daří především v kódovaných úlohách. S dopomocí přiřadí předměty k fotografiím. Zvládne třídění 3 předmětů podle velikosti. Zdeněk pracuje s konkrétními symboly, používá sedm základních symbolů, které vyjadřují celý denní režim. V oblasti motoriky došlo k dílčím zlepšením, zdaleka však nejsou splněny cíle IVP (viz příloha č. 2). Stále přetrvává strach a nejistota při pohybu. Verbální vyjadřování je souvislejší a někdy i adresné. Zdeněk začíná používat spojení 2 - 3 slov. Umí poprosit o danou věc (především u jídla). Využívá očního kontaktu k navázání komunikace.

Hodnocení školního roku 1998/1999

Motorika:

Zdeněk během tohoto školního roku pokročil. Hraje si se stále drobnějšími kostkami a stavebnicemi. Do drobně děrované desky strká „hříbečky“ průměru 1,5 - 2 cm. Zlepšil se i jeho úchop tužky - ve vedení čar je jistější. V kresbě přetrvává kruhový pohyb. Na požádání, podle vzoru a s lehkou dopomocí nakreslí vodorovnou i svislou čáru.

Sociální schopnosti:

Zdeněk občas vyhledává kontakt a také má radost, když se k němu někdo připojí. Pozoruje dění kolem sebe a reaguje na něj (verbálně komunikuje nebo se začne vztekat a někdy i plakat). Stále se objevují výkyvy nálad provázené pláčem nebo smíchem. Často se dostane do celkového napětí, křečovitě svírá předměty i osoby.

Komunikace:

V této oblasti za poslední rok Zdeněk velmi pokročil. Verbálně vyjadřuje své požadavky a prosby. U jídla si řekne, zda chce jíst. Požádá o pití. Na vyzvání dokáže odpovědět.

Řekne si o hračku nebo činnost, kterou rád dělá. Na opakované vyzvání pozdraví. Ve dnech kdy je plačtivý, mrzutý, komunikuje velmi málo.

Kognitivní schopnosti:

Zdeněk má denní režim vyznačen konkrétními symboly a několika fotografiemi, které bezpečně pozná. Při užívání občas potřebuje podporu. Symboly přiřazuje bez obtíží. Úkoly, které dobře zná, zvládá většinou bez obtíží. Pamatuje si sled kroků a pozornost udrží. U nových úkolů je velmi důležité, aby měl sled kroků vyznačen co nejjasněji. Jakmile úloze nerozumí (neví, co má dělat), pozornost neudrží.

Sebeobsluha:

I v této oblasti Zdeněk udělal pokrok. Z konvice si sám nalije čaj. S mírnou dopomocí si naběračkou nalije polévku z mísy. Po jídle si uklidí nádobí. Vysvlékání a oblékání zvládá s mírnou fyzickou a verbální podporou. Na vyzvání si sám rozváže a vyzuje boty.

Orientace:

Zdeněk se dobře orientuje ve známém prostoru. Z oddělení dokáže dojít sám do šatny a zpět. S denním režimem pracuje s podporou. Konkrétní symboly a fotografie přiřazuje správně.

Pracovní činnosti:

Zdeněk pracuje s kódovanými úlohami zaměřenými na třídění a přiřazování podle dvou nebo tří znaků a podle velikosti. Úlohy zvládá většinou sám, někdy potřebuje podporu. Provádí vždy 3 úlohy 1 x denně. Úlohy jsou strukturované v krabici. Koncem školního roku začíná chodit do dílny, kde s pracovním terapeutem pracují se dřevem.

Hodnocení školního roku 1999/2000

Motorika:

Zdeněk se v této oblasti neustále zdokonaluje. Zastrkává „hříbečky“ průměru 0,5 - 1 cm. Postaví věž z 5 - 6 kvádrů, po ukázce. Bez problémů navléká korálky 1,5 cm velké. Tužku drží mezi palcem a ukazováčkem.

Sociální schopnosti:

Zdeněk spolupracuje více než doposud, a to jak při učení, tak při běžném kontaktu. Zopakuje činnosti, které vyvolaly pozornost či úsměv. Delší dobu se dokáže koncentrovat na hudbu a dovede si o ní také říci. V daleko menší míře se objevují výkyvy nálad.

Komunikace:

I v této oblasti se zlepšil. K pozdravu není třeba opakované výzvy, někdy stačí i pohled. Častěji věcně komentuje proběhlé události. Cíleně vyhledá asistenta, když chce uspokojit nějakou potřebu (má žízeň, potřebuje na WC apod.).

Kognitivní schopnosti:

Zdeněk přiřadí předměty k fotografiím, roztřídí kostky do dvou podobných kategorií (malý - velký). Při individuální práci udrží pozornost až 20 minut, musí být však neustále motivován k výkonu a pracovat systémem na který je zvyklý.

Sebeobsluha:

Při umývání se Zdeněk velice zlepšil. Sám si vyhrne rukávy, pustí vodu, namočí ruce, namydlí se, opláchně a zastaví vodu. Při utírání musí být občas vyzván k činnosti. Téměř vždy upozorní asistenta, že chce na WC. Ve vysvlékání a oblékání potřebuje nepatrnou pomoc.

Pracovní činnosti:

Kódované úlohy jsou jako v minulém roce zaměřeny na třídění a přiřazování. Úlohy, které vykonává 2 x denně po 4 úlohách zvládá zcela sám. Celý školní rok navštěvuje dílnu, kde pod dohledem pracovního terapeuta pracuje se dřevem (zatlouká barevné hřebíčky podle šablony) a také s hlinou.

*Hodnocení školního roku 2000/2001***Motorika:**

Zdeněk se rád věnuje výtvarné činnosti. Pokud pracuje pod dozorem drží náčiní (pastelku, štětec a voskovku) mezi palcem a ukazováčkem. Pracuje-li sám, používá někdy dlaňového úchopu. Často u těchto činností střídá pravou i levou ruku. Při jídle používá výhradně pravou ruku.

Sociální schopnosti:

Spolupráce se oproti loňskému roku opět mírně zlepšila. Zdeněk se dožaduje i kontaktu s uživateli, kteří toho nejsou schopni. Je-li vyzván, rád pomůže asistentovi v jednoduché činnosti (přinese a odnese nádobí do kuchyňky). Napodobuje citové reakce ve správném kontextu, ale není zřejmé, zda těmto pocitům rozumí (např. uhodí panenku, napodobí pláč a verbálně komentuje: „panenka pláče“).

Komunikace:

Zdeněk se zlepšil především v oblasti expresivní řeči. Používá aktivně asi 60 slov ve správném kontextu. Nejvíce jsou zastoupena podstatná jména a slovesa a začíná používat i přídavná jména. Často se ptá, jaké události budou následovat. Někdy nečeká na odpověď a sám si odpoví (většinou se jedná o stále stejné věty).

Kognitivní schopnosti:

Zdeněk má denní režim vyznačen konkrétními symboly. Pro šatnu má barevnou obrázkovou kartu. Používá barevnou tranzitní kartu. Při samostatné práci plní mírně obměněné úkoly z minulého školního roku. Úkoly musí být nachystány v krabici a svou obtížností odpovídat aktuální situaci.

Sebeobsluha:

V tomto školním roce Zdeněk změnil systém oblékání. V regálu má nachystány dva košíky, do prvního odkládá vysvěčené věci a z druhého bere věci, do kterých se obléká. Ruce si dokáže umýt sám. Před jídlem si nachystá nádobí. Jídlo si vyžádá. Špinavé nádobí odkládá na vyznačené místo.

Pracovní činnosti:

V pracovní oblasti nedošlo ke zvláštnímu zlepšení. Samostatnou práci vykonává 2 x denně 2 úlohy. Pracuje stejným systémem. Třídí do dvou až tří skupin (dvě barvy, malý - velký). Páruje fotografie, navléká korále na provázek i drát. Skládá patentní kostky (Lego). Vkládá dva tvary do desky.

*Hodnocení školního roku 2001/2002***Motorika:**

Úroveň Zdeněkových schopností a dovedností v této oblasti je na stejné úrovni jako v loňském školním roce. Rád navléká korálky velikosti hrášku na jehlu s nití, vkládá jednoduché geometrické tvary, dokáže odšroubovat víčko lahve apod. Výtvarným činnostem se letos nevěnuje s tak velkou oblibou jako dříve.

Sociální schopnosti:

V oblasti sociálního chování se Zdeněk mírně zlepšil. Známé osoby zdraví bez vyzvání, na úsměv odpoví také úsměvem. Je přístupnější k menším i náhlejší změnám v režimu dne. Více než dříve vyžaduje být v kolektivu ostatních uživatelů. Sám si dokáže říct o pozornost ze strany dospělého („kukuč“, „pocem“, „už jdu“, „pic“). V tomto roce začíná jíst s ostatními uživateli u jednoho stolu.

Komunikace:

U Zdeňka dochází ke zlepšení vyjadřování i porozumění při verbální komunikaci. Dokáže lépe vyjádřit své potřeby a prosby, které se často opakují. Stejně tak si dokáže vybrat z nabízených druhů jídel (druh pečiva, namazaný nebo suchý, čaj nebo limonádu). Někdy si dokáže říct o pomoc při převlékání („zavázat boty“, „natáhnout ponožku“, „zapnout knoflíky“).

Kognitivní schopnosti:

V denním režimu má Zdeněk nově zařazený barevný obrázek pro výtvarnou činnost a fotografii pro samostatnou práci. Při individuální práci se věnuje přiřazování fotografií ke konkrétním předmětům, třídí různé předměty, páruje barevné obrázky apod.

Sebeobsluha:

V druhém pololetí dochází ke změně struktury v šatně. Zdeněk má nový regál, který je rozdělený na dvě části pomocí barevně rozlišených polic. I nadále se převléká systémem dvou košíků (jeden na odkládání a druhý pro odebírání). Oblékání je na stejné úrovni jako v loňském školním roce. Při umývání rukou je již prakticky samostatný, jen výjimečně je potřeba verbálního povzbuzení. Zdeněk si sám nachystá nádobí, vyžádá jídlo, nabere polévku z misky, nalije čaj z konvice (občas musí být upozorněn, aby sledoval činnost, jinak přelije).

Pracovní činnosti:

S částečnou pomocí Zdeněk uklízí hračky, sundává židle ze stolu, odnáší potraviny do ledničky apod. Samostatnou práci vykonává stále na stejném místě a stejným způsobem 1 x denně. Zasouvá kolíčky, vhazuje drobné předměty do malého otvoru, páruje barevné obrázky, předměty a fotografie. Třídí předměty do dvou až tří různých skupin.

Hodnocení školního roku 2002/2003

V tomto školním roce je Zdeněk zařazen do rehabilitačního vzdělávacího programu (individuální výuka se speciálním pedagogem v rámci Effety). Střídají se u něho období, kdy na výuku jde ochotně a kdy musí být motivován odměnou. Problémové chování se mírně zhoršilo, na hlučné projevy ostatních uživatelů reaguje křikem a agresivním chováním.

Při dodržování tělesné čistoty je samostatný. Sám si řekne na WC a na výzvu si umyje ruce. V jídelně sám prostírá a uklízí nádobí. Požádá o jídlo, jí sám lžící a sám si nalije čaj.

Jednoduché oblečení svlékne sám, rozeptne knoflík i zip. Obléká se i obouvá s pomocí. Na pozdrav odpoví „ahoj“. Někdy pozdraví první a usměje se. Po jídle utírá stůl, na konci dne zvedá židličky na stůl a s asistentem odnáší v košíku jídlo do ledničky. Nacvičuje uklízení kostek a plyšových hraček, které sám rozhází.

Samostatné úkoly plní 1 x denně 2 - 3 úlohy zaměřené především na jemnou motoriku. Sám navléká kroužky na tyč, drobné korálky na šňůru, vkládá korálky do láhve a geometrické tvary do výřezů (kvádr a válec s verbálním doprovodem, trojúhelník s fyzickou pomocí). Sám spojí dva díly stavebnice Lego. Třídí předměty do dvou až tří skupin. S fyzickou pomocí přiřazuje fotografie a barevné obrázky k předmětům. S fyzickou podporou spojí dva body vodorovnou čarou. Některé úlohy, které již dobře v minulosti sám zvládl, nyní nedokáže provést.

Hodnocení školního roku 2003/2004

V tomto školním roce u Zdeňka pokračují výkyvy v chování. Často dochází k záchvatům zuřivosti doprovázené agresivitou vůči sobě i okolí. S asistentem chodí na vycházky, do relaxační místnosti i kuličkového bazénu.

Rád si hraje s kostkami, pohlednicemi a plyšovými hračkami, které vyskládá všude okolo sebe (sám si o ně řekne a snaží se je i uklidit). Rád poslouchá známé písničky a také je zpívá. Komunikace je srozumitelná (používá jedno slovo nebo holé věty). Často opakuje naučené fráze a někdy odpoví na pozdrav.

Při sebeobsluze je stále částečně samostatný a dosažená úroveň se nezměnila. Pracuje s denním režimem složeným z konkrétních symbolů (pro kuličkový bazén fotografie) a obrázkových komunikačních karet pro šatnu, svačinu a oběd. U samostatné práce plní 2 - 3 úlohy 1 x denně, jde zejména o udržení již získaných dovedností. V jemné motorice se jeví méně zručný než v uplynulém roce. Pozornost udrží 15 - 20 minut.

Hodnocení školního roku 2004/2005

U Zdeňka přetrvávají stavy neklidu a plačtivosti, kdy odmítá spolupracovat. Nejlépe se zklidní kresbou, čarami zaplní celou plochu papíru a vytváří zajímavé obrazy, které vypovídají o jeho náladě. Také má rád zpívání oblíbených písniček s rytmičací na ruku. Celkem dobře již zvládá úlohy na jemnou motoriku. Třídí předměty podle velikosti a přiřazuje předměty k fotografiím. Poznává asistenty i ostatní uživatele na fotografiích.

Úroveň komunikace a sebeobsluhy se nezměnila. S mírnou dopomocí zapíná a rozepíná zip i knoflík. Všechna práce se Zdeňkem je závislá na jeho momentálním psychickém stavu.

Hodnocení školního roku 2005/2006

V tomto školním roce u Zdeňka převažuje pozitivní naladění. Když je některý z ostatních uživatelů příliš hlučný a Zdeněk začne být nervózní, tak odchází s asistentem na návštěvu sousedního oddělení. V některých případech si i sám o návštěvu řekne.

Při samostatné práci se osvědčuje, když Zdeněk u stolu sedí sám a asistent stojí vedle stolu. Zdeněk se tak lépe soustředí. Velmi dobře se Zdeněk orientuje mezi asistenty a uživateli na oddělení. Rád si prohlíží jejich fotografie a u některých řekne i celé jméno. Procvičuje rozlišování a pojmenování konkrétních předmětů denní potřeby, zvířat, oblečení, ovoce, zeleniny a dopravních prostředků. Zdeněk dokáže pozorně poslouchat povídání s obrázkovou knihou. V rámci nacvičování jemné motoriky dochází k mírnému zlepšení. Úroveň sebeobsluhy se nemění.

Hodnocení školního roku 2006/2007

Zdeněk velmi dobře spolupracuje a je komunikativní. Při občasném neklidu jej dokáže zklidnit poslech oblíbených písniček, tleskání do dlaně a masáž rukou. Někdy se sám ke zpěvu přidá.

Při samostatné práci se v různých obměnách věnuje úkolům jako v minulém roce. Nově skládá půlené obrázky, dvoudílné puzzle a samostatně zvládá kuličkový labyrint. Také se zajímá o encyklopedii a zvukové knížky. Stále se věnuje kreslení a z jeho obrázků pomalu vzniká zajímavá výstava na chodbě Effety. Úroveň sebeobsluhy se podstatně nezměnila, s částečnou fyzickou a verbální pomocí je schopen se sám svléknout i obléknout.

Hodnocení školního roku 2007/2008

U Zdeňka stále převažuje pozitivní naladění, je aktivní, spolupracuje a sám si říká o některé činnosti. Na oddělení má své stereotypní činnosti, jako stavění kostek, kreslení a řazení předmětů do řady. Při těchto činnostech je klidný a spokojený. Asistentovi pomáhá s donášením obědů a s uklízením hraček.

Při samostatné práci Zdeněk provádí úlohy především na rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky. Navléká různé velikosti korálků, zasouvá drobné kolíčky do desky s otvory, vkládá geometrické tvary do výřezů, staví komín z kostek a skládá dvojdílné puzzle.

V komunikaci je Zdeněk aktivní a v rámci denního režimu se orientuje pomocí nakreslených symbolů. V oblasti sebeobsluhy si sám dokáže říct o pomoci (zapnout, rozvázat apod.). Mezi jeho nejoblíbenější činnosti patří procházky. Často běží napřed a křičí radostí. Na dohled se však zastaví a čeká až ho ostatní dojdou. Zdeněk zvládá i cestování MHD. V tramvaji bývá ukázněný a sleduje dění kolem sebe.

Scholarita

- 1991 - 1994 Ústav soc. péče pro mládež,
- 1994 nástup do Effety (edukace v rámci oddělení Spektrum),
- 1997 - 2003 střední stupeň pomocné školy v rámci Effety,
- 2003 - 2009 rehabilitační vzdělávací program v rámci Effety.

Shrnutí

První rok pobytu v Effetě je pro Zdeňka, podobně jako pro Martina nejtěžší. Počáteční období, charakteristické hledáním vhodných přístupů a jeho adaptací, kdy nejsou zaznamenány výrazné pokroky je však v případě Zdeňka delší a trvá skoro tři roky (1995 - 1998).

Stejně jako u Martina je důležitý pevný řád a systém, který přinese jistotu a tedy zmírní i problémové chování (u Zdeňka je navíc důležitý stále stejný asistent na kterého si může zvyknout). V prvních třech letech Zdeněk pomalu rozvíjí komunikaci, která mu v následujícím období pomůže rychle dosáhnout pokroku, který se však jeví jako intenzivnější než u Martina. Oproti Martinovi je Zdeněk více společenštější a zdá se, že i senzitivnější (komunikuje z vlastní iniciativy, vyhledává společnost, často pláče apod.).

V dalším období od roku 1998, kdy začíná absolvovat individuální výuku se speciálním pedagogem až do roku 2002 lze zaznamenat velký pokrok prakticky ve všech oblastech seberozvoje. Zejména se jedná o motorickou oblast, oblast sebeobsluhy a hlavně o oblast komunikace (zlepšení vyjadřování i porozumění při verbální komunikaci).

Kladný vztah k sociálnímu kontaktu je dle mého názoru základem ke všem ostatním zlepšením. Velmi důležitá se jeví Zdeňkova schopnost vyjádřit své potřeby a prosby (dokáže si vybrat z nabízených druhů jídel, říct o pomoc při převlékání). Tato schopnost pravděpodobně umožní i to, že Zdeněk je přístupnější k menším a náhlejší změnám v režimu dne. Ve školním roce 1999/2000 Zdeněk absolvuje i individuální pracovní terapii, kde pracuje se dřevem a také s hlinou.

V roce 2002 se pozvolna začíná stupňovat problémové chování, které pomalu ustává až v roce 2005. Toto období je charakteristické zvýšenou citlivostí na hlučné projevy ostatních uživatelů (reaguje křikem a agresivním chováním), stavy neklidu a plačtivosti. V tomto období je pokrok v edukaci minimální, jde zejména o udržení již získaných dovedností a v oblasti jemné motoriky je dokonce zaznamenána mírná ztráta již nabytých dovedností.

Období od roku 2005 až do současnosti je ve znamení zmírnění problémového chování, celkového pozitivního naladění a tudíž pozvolného růstu výsledků edukace. Zdeněk je aktivní a spolupracuje. Občasný neklid je zmírňován poslechem písniček a činností mimo oddělení (relaxační místnost, návštěva jiného oddělení, procházka).

Závěr

Ve srovnání s Martinem (kazuistika č. 1) má Zdeněk těžší stupeň postižení (TMR) a přidružené choroby (DMO a atopický ekzém).

1. Těžší postižení a senzitivnější individualita Zdeňka **prodloužila jeho proces adaptability** až o dva roky než je tomu v případě Martina.
2. Charakter postižení a z toho vyplývající problémové chování **neumožnilo využití některých druhů terapie** (hipoterapie, atopický ekzém znemožní pobyt v bazéně).
3. Následkem těžšího postižení a rozdílné individuality je i **intenzivní kolísání úrovně dosahovaných výsledků edukace** a s tím spojeného problémového chování.

Při srovnání problémového období u Martina (2000 - 2003) a u Zdeňka (2002 - 2005) je zajímavé, že toto období u Zdeňka začíná v čase, kdy problémové chování u Martina graduje. Může to být zapříčiněno tím, že Zdeněk přestává toto chování dobře snášet a také, že asistenti mnoho pozornosti musí věnovat právě Martinovi a pro ostatní se tolik nedostává?

Mimo stupně postižení a ostatní přidružené choroby je důležitá **individualita jedince** (Zdeňkova aktivní komunikace a sociální kontakt jsou důsledkem rychlého a intenzivního pokroku prakticky ve všech oblastech). Tak jako u Martina, edukace Zdeňka je odvislá **na prvním místě v nalezení vhodných přístupů**, tedy lidského faktoru a pak teprve nastupuje využití metod a terapií. V průběhu času se **u jedince s těžším postižením dosažené výsledky mění intenzivněji**. Intenzivněji kolísá úroveň a může nastat i ztráta nabytých dovedností.

5.5. Kazuistika III. Petra

Rok narození: 1975 (33 let).

Diagnóza: dětský autismus, těžká mentální retardace, DMO (dětská mozková obrna).

Rodinná anamnéza:

Petra žije s rodiči. Sourozence nemá. Matka i otec narozeni r. 1949, oba zdraví.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství doprovázelo stresové období. Při porodu bylo použito kleští, nastalo dušení a Petra byla kříšena.

Motorická retardace byla zaznamenána již od kojeneckého věku. Petra absolvovala rehabilitace a v osmnáctém měsíci se postavila. Od druhého roku chodila. Nehrála si, neměla o nic zájem. Byla hyperaktivní, pouze pobíhala a celkově byla neklidná. Do čtvrtého roku přijímala pouze tekutou stravu. Nadměrně přijímala tekutiny. Okolo roku a půl se objevily první slovíčka, od šestého roku přestala mluvit úplně. Od pátého roku začala vymáhat věci křikem. Návyk na toaletu začal v pěti letech.

Od šesti do sedmi let navštěvovala pomocnou školu v Brně - Komárově. Od sedmi do dvanácti let byla v Ústavu sociální péče Brno - Schodová ulice a od dvanácti let v Dětské psychiatrické léčebně Opařany.

V lednu roku 1994 je Petra přijata do denního stacionáře Effeta. Ve spolupráci s rodiči byl stanoven dlouhodobý cíl: „*Dosažení co nejvyšší možné úrovně kvalitního života rozvíjením samostatnosti ve všech oblastech s důrazem na komunikaci a sebeobsluhu*”.

Edukace v zařízení Effeta

Od 5.1. 1994 je Petra uživatelem zařízení Effeta. V té době dochází do Effety jedenkrát týdně (ostatní dny je v péči rodičů). Petra je hyperaktivní a velmi těžce zvladatelná. Prakticky nepřetržitě cvičí (předklání se dopředu a dozadu a rytmicky přitom bouchá zápěstím o sebe). Často se vyskytuje problémové chování (shazuje nábytek, květináče a nádobí). Při jídle převrací talíře a vylévá čaj z hrnků. Je agresivní vůči ostatním uživatelům i asistentům (žduchá a udeří pěstí). Také se u ní často projevuje autoagresivita, kdy se kouše do zaťaté pěsti, tluče pěstmi do hlavy a bouchá hlavou do zdi. Projevy agresivity jsou doprovázeny křikem. Výjimečně se objeví pláč, který však netrvá dlouho. Tyto výpady se objevují náhle poté, co naprosto klidně sedí a často jako reakce na nesplnění jejího požadavku. Prakticky celý den opakuje prosby: „donu” (domu), „napit sa” (napit se), „atem” (autem).

Petra nenavazuje kontakt s uživateli ani s asistenty. Pohybuje se velmi rychle až zbrkle a snaží se pohybovat tak, aby viděla na všechny osoby ve svém okolí. Snaží se udržet si odstup, pokud to nejde, neustále se otáčí a „kontroluje” osobu za sebou. Na prudší pohyby reaguje uleknutím (např. když ji chceme pohladit), téměř vždy uhne a kryje si tvář. Petra očichává a zblízka prohlíží předměty a věci. Někdy se nechá pohladit a podá ruku, jinak nemá ráda tělesný dotyk mimo kontaktní masáž nohou. Ve známém prostředí se orientuje dobře.

Petra se vyjadřuje jednoslovnými, špatně srozumitelnými výrazy. Někdy opakuje slova nebo krátké věty. Nenavazuje oční kontakt a téměř se k ní nedá přiblížit (utíká). Když něco provede, je si toho vědoma a na kárání odpovídá: „hodna, hodna”, „tak se uklidni”, a většinou sama odchází „na hanbu”. Také pokud něco nechce dělat, sama odchází „na hanbu”. K příkazům sděleným vlídnou formou se staví záporně. Odmítá jakoukoliv činnost a od jídla utíká. Po důraznějším napomenutí poslechne.

Sama se nají lžící a napije z hrnku, potřebuje však dohled (polévku i čaj často rozlévá). Jí velmi rychle, někdy naplní ústa, co nejvíce to jde, a pak jídlo vyplivuje. S dopomocí se oblékne (nezapne zip a nezaváže tkaničky). Na WC si většinou řekne (částečně se sama očistí). Občas se pomočí. Mytí a utírání rukou zvládne sama, ale je třeba dohled.

Hodnocení období roku 1995 - 1997

Od roku 1995 až do roku 1997 navštěvuje Petra Effetu dva dny v týdnu. Převládá problémové chování charakteristické neklidem a agresivitou vůči sobě a ostatním. Příkazy neposlouchá a většinou je nutné být na ni přísný. Téměř vždy se brání všemu co se po ní vyžaduje (chůze, jídlo, oblékání apod.). Je obtížné s Petrou navázat jakýkoliv kontakt. Neustále k někomu čichá. Lépe k sobě přijímá muže než ženy.

Petra téměř nekomunikuje. Občas šeptá a srozumitelná jsou pouze některá slova. Na jednoduché otázky odpoví jedním slovem. Někdy slova opakuje. Její pozornost nelze téměř ničím zaujmout. Není schopna se soustředit.

Kontakty s okolím nevyhledává. Do hry se nezapojuje a ani sama si hrát nedokáže. Ráda cvičí, ale zdá se, že neuvědoměle. Při jídle, hygieně a oblékání je nutný dohled a dopomoc fyzická i verbální (důležité je tzv. „rozjetí“). Jí lžící a občas rozlévá polévku i čaj. Na WC si většinou sama řekne a někdy se i pomoci. Po stránce hrubé i jemné motoriky se Petra jeví jako velmi šikovná. Situaci však komplikuje její zbrkllost a agresivní chování.

Od března 1997 Petra začíná docházet do Effety stejně jako ostatní klienti na pět dní v týdnu.

Psychologické vyšetření 16.9. 1997 (věk 22 let a 5 měsíců)

O sociální kontakt s vrstevníky, ani s personálem nestojí. Kromě matky nereaguje na známé, ani blízké osoby. Dění, ale nenápadně sleduje, má výborný postřeh. Uhýbá před dotekem, kryje si tvář. Snáší masáž nohou. Podá ruku. Občas se nechá pohladit. Kontakt je nepřiměřený.

Verbální komunikace: opožděná echolálie. Receptivní složka řeči je na lepší úrovni. Řeč je obtížně srozumitelná, vyjadřuje se maximálně dvojslovně (podstatné jméno a sloveso). O základní potřeby si řekne. Spontánně se o nic nezajímá. Ke všem činnostem je spíše negativistická.

Bez kontroly vypije i několik litrů tekutin denně. V noci má problémy se spánkem. Na změny reaguje špatně, vyžaduje režim. Je senzitivní na změny počasí. Hyperaktivní a těžko zvladatelné chování. Působí dojmem, že je neustále v pohybu. Nemá ráda hlučné předměty (zacpává si uši). Časté střídání nálad. Záchvaty vzteku a destruktivní chování. Autoagrese - tluče se do hlavy, kouše do zatnutých pěstí. Působí vyděšeným dojmem, je úzkostná.

Hodnocení období školního roku 1997/1998

Sociální schopnosti:

V posledním roce se změnilý některé projevy chování. Zatímco dříve Petra ve volném čase často cvičila, nyní spíše sedí, tluče hlavou do zdi, shazuje radiomagnetofon či žduchá a jinak obtěžuje ostatní osoby. Často vyžaduje odchod na toaletu, kde se pak vzteká a křičí. V oblasti stolování se však její chování spíše zklidnilo, velmi zřídka rozlévá polévku a čaj. Pokud má hlad, většinou se v klidu a samostatně nají. Když jíst nechce, odejde od stolu.

Komunikace:

Mírné zlepšení nastalo ve schopnosti navázat oční kontakt. Petra chápe souvislost mezi splněním jejího požadavku a navázáním očního kontaktu. Některé známé činnosti občas komentuje dvouslovným spojením.

Sebeobsluha:

V sebeobslužných činnostech je Petra samostatnější, provádí je bez velkého pobízení a s menší pomocí než dříve. Především se to týká jídla a oblékání. Při používání WC přetrvávají stále problémy, i když se již téměř nepomočuje.

Hodnocení období školního roku 1998/1999

Sociální schopnosti:

Daleko častěji se u Petry objevují výkyvy v chování. Záchvaty zuřivosti rychle přechází v lítostivý pláč. Zdá se citově labilnější než dříve. Po změně medikace se však její chování částečně upraví.

Komunikace:

Od února 1999 je u Petry zaveden systém piktogramů s denním režimem, který je každý den stejný. Změnu jednotlivých činností ohlašuje zvonění budíku. Systém se jeví jako adekvátní. Petra s režimem pracuje téměř samostatně (občas s verbální pomocí).

Sebeobsluha a pracovní činnosti:

V sebeobsluze nedochází k podstatným změnám. V rámci denního režimu je zahrnuta i práce (krátké úkoly na přiřazování, navlékání korálků apod.). Petra si na úkoly pomalu zvyká a plní je relativně v klidu. Lze ji motivovat příslibem sladkostí nebo pití.

Hodnocení období školního roku 1999/2000

V prosinci 1999 je Petře po autonehodě amputována pravá dolní končetina v oblasti stehna. Petra se pohybuje na invalidním vozíku, který ovládá velice dobře. Při pohybu se odráží jednou nohou a je schopna se v místnosti sama kamkoli přesunout. Na vycházce ji tlačí asistent.

Sociální schopnosti:

Petra se částečně zklidnila, projevy vzteku a křiku jsou méně časté. Kontakt navazuje pouze s asistenty v případě nějaké prosby či potřeby. Pravidelně vyžaduje návštěvu kuličkového bazénu.

Komunikace:

Pomocí denního režimu se Petra dobře orientuje v čase i prostoru. Denní režim používá samostatně. Na pozdrav odpoví „čau“ (bez očního kontaktu). Verbálně komunikuje velmi málo.

Sebeobsluha a pracovní činnosti:

Petra pracuje samostatně u stolu, kde každý den plní tři úlohy. Úlohy má připravené v krabicích na levé straně stolu. Vezme úlohu, splní ji a krabici s hotovou úlohou odkládá na pravou stranu. Vhodnou motivací je čaj nebo limonáda. S verbální dopomocí zvládne udělat šťávu. Úroveň sebeobsluhy je na stejné úrovni.

Hodnocení období školního roku 2000/2001

Sociální schopnosti:

V oblasti sociálních schopností nedošlo k podstatným změnám. Petra je celkově klidnější a vztekání se objevuje minimálně. Odpoledne tráví v kuličkovém bazénu, poslouchá písničky a mívá perličkovou lázeň nohou.

Komunikace:

Petra začala při stolování komunikovat pomocí komunikačních karet (konvice, nakrájet, namazat, polévka, jídlo). Karty má umístěny na stole. Pokud o něco žádá, vezme kartu, ukáže ji asistentovi a vrátí na své místo.

Sebeobsluha:

Petra si samostatně nabere jídlo a nalije čaj (nutný dohled a někdy fyzická dopomoc). S verbální pomocí se převlékne. Nerozezná přední a zadní stranu oblečení. Botu si obuje i vyzuje, tkaničku rozváže, ale nezaváže.

Na toaletu si dojede sama, včetně přesunu z vozíku na záchod a opačně. Sama se na toaletě vysvlékne a oblékne. Když jde na velkou stranu, volá: „utřít papír“, pak je nutné podat toaletní papír, se kterým se sama utře.

Pracovní činnosti:

Petra plní každý den 4 - 5 úloh. Úlohy jsou zaměřeny na procvičování jemné motoriky (šroubování, navlékání korálků, upevňování kolíčků na šňůru apod.) a třídění podle velikosti, tvaru i materiálu. Také přiřazuje a páruje barevné obrázky, piktogramy a konkrétní předměty. Podle vzoru skládá kostky.

Hodnocení období školního roku 2001/2002

Sociální schopnosti:

U Petry pokračuje klidné období. Problémové chování se vyskytuje pouze ojediněle. Hlavní program má v dopoledních hodinách (pracovní činnost, odpočinek, cvičení, procházka). Odpoledne většinou odpočívá při hudbě a nebo v kuličkovém bazénu.

Komunikace:

Petra stále používá při jídle komunikační karty. Nově začíná používat karty záchod, zavázat boty, léky. Oproti dřívější době je Petra přístupnější i menším změnám v režimu dne. Nyní pracuje s vyšší úrovní, kdy používá karty s dominantním nápisem a pomocným piktogramem vykonávané činnosti (i když nápisu nerozumí, denní režim používá bez větších problémů).

Sebeobsluha:

Při stolování si sama (pod dohledem) nabere jídlo a nalije čaj z konvice. Při převlékání je nutná dopomoc. Oblečení uloží do police nebo pověsí na ramínko.

Pracovní činnosti:

V této oblasti nastal velký pokrok. Petra každý den plní až 8 úloh. Změnil se i systém organizace na kódované úlohy. Podle předložených písmen sama hledá v polici zadané úlohy, které pak řeší. U stolu soustředěně pracuje 15 - 20 minut. Šroubuje víčka PET lahve, vkládá a vyjímá dopisní papír z obálky, navléká korálky velikosti hrášku na jehlu s nití, dle vzoru přiřazuje písmena, číslice, grafické tvary, piktogramy a obrázky, třídí různé druhy materiálu, přiřazuje předměty ke komunikačním kartám (jogurt, rohlík atd.)

Hodnocení období školního roku 2002/2003

Sociální schopnosti:

U Petry se střídá období, kdy je velmi ospalá a je náročné přinutit ji k jakékoliv činnosti a nebo je naopak nesmírně živá a lze ji jen těžko uklidnit. Své povinnosti si chce vždy rychle odbyť, aby se mohla dál věnovat spánku anebo, aby mohla jet už domů, kam se těší (tam se podle informací rodičů opět těší do Effety).

Komunikace:

Petra se velmi rychle naučila ovládat nové komunikační karty, ale používá je velmi rychle a nedbale. Řeč stále používá minimálně a je těžko rozeznat, kdy je to účelné a kdy jde o rituál. I když je to těžko srozumitelné, dokáže si říci, co potřebuje. Vyslovuje rychle, jakoby náramně spěchala.

Sebeobsluha:

Při oblékání je Petra velmi samostatná. Na slovní pokyn si dokáže obrátit své oblečení na líc. Při stolování dokáže požádat i o přídavek.

Pracovní činnosti:

Petra je velmi šikovná, ale rychlá až zbrklá a nevydrží dlouho pracovat. Oblíbené činnosti (svačina, oběd, kuličkový bazén, jet domů) vehementně vyžaduje a také bravurně zvládá. Samostatné úlohy a cvičení odmítá. K vycházce a práci v kuchyni je ambivalentní.

Hodnocení období školního roku 2003/2004

Sociální schopnosti:

V tomto školním roce Petra nastupuje do chráněného bydlení a domů jezdí pouze v pátek na víkend. Z počátku to přijímá velmi těžko, ale později si zvyká. Nesmírně se těší vždy na pátek, kdy má jet domů. Z toho vyplývá neustálé dožadování: „jet za mamkou“, „pojedu dom“, „za babičkou“ apod. Petra bývá stále často unavená, hodně odpočívá a často usíná. Pokud je však čilá a nedostává se jí pozornosti a neustálé činnosti, je rychle nervózní.

Komunikace:

Petra používá řeč i oční kontakt pouze za účelem prosby či potřeby. Je třeba od ní stále vyžadovat, aby si o vše dokázala řádně požádat a nezjednodušovala si to. Komunikační karty používá bez větších problémů.

Zcela nově byl zaveden „týdenní kalendář“, na němž má pomoci žetonů, které dostává ráno po příchodu do Effety, jasně dáno, kolik dní ještě zbývá do pátku, na který se těší, protože je to den odjezdu k mamince.

Sebeobsluha:

Petra si před jídlem sama nachystá nádobí i příbor. Jídlo, které ji nechutná odmítne a naopak, to co má ráda, žádá přidat. V ostatních oblastech sebeobsluhy je stále na stejné úrovni.

Pracovní činnosti:

Petra začala po svačině mýt nádobí, není v tom však důsledná, protože chce mít vše velmi rychle hotovo. Když je jí vráceno špatně umyté nádobí, bývá nervózní, ale systému rozumí a zlepšuje se. Totéž se týká uklízení nádobí, pomoci při vaření a zvedání židlí.

Hodnocení období školního roku 2004/2005

Sociální schopnosti:

V tomto školním roce je Petra poměrně klidná, jen občas se dostaví záchvaty vzteku a sebezraňování. Po určité období byla maminka Petry hospitalizována v nemocnici a Petra zůstávala i na víkendy v chráněném bydlení. Častěji se u ní vyskytovaly záchvaty vzteku. Útěchou a motivací byly sobotní návštěvy strýce a výlety s ním.

Komunikace:

Oblast komunikace je na stejné úrovni. Stále se nedaří najít způsob, jak Petře podat více informací o čase (kdy, za jak dlouho pojedou domů - to je pro ni velmi důležité).

Sebeobsluha:

Při oblékání, stolování, hygieně i na toaletě je Petra velmi samostatná a rychlá. V těchto oblastech se velmi projevuje její zručnost a bohužel i zbrkllost, proto je nutný stálý dohled.

Pracovní činnosti:

V tomto roce Petra začíná navštěvovat jednou v týdnu individuální pracovní terapii, kde pracuje převážně se dřevem. Je velmi šikovná. Během dne plní samostatné úkoly (šroubuje, navléká, třídí apod.). Každý den cvičí podle pevného plánu. Poslouchá hudbu a jezdí na krátké vycházky.

Hodnocení období školního roku 2005/2006

Sociální schopnosti:

Petra je v tomto školním roce, až na občasné záchvaty vzteku, poměrně klidná. Stále je často unavená a hodně času prospí. Odpoledne bývá v kuličkovém bazénu, jezdí na vycházky a mívá perličkovou lázeň chodidel.

Komunikace:

Petra komunikuje pomocí komunikačních karet a řeč používá pouze, když o něco žádá. S denním režimem pracuje velmi dobře.

Pracovní činnosti a sebeobsluha:

Petra stále navštěvuje individuální pracovní terapii. Dopoledne provádí samostatnou práci a cvičí. Podle její nálady i několikrát. Po obědě dělá opět samostatné úkoly a cvičí. Nově poslouchá zpěv s kytarou jednoho z asistentů. V oblasti sebeobsluhy nenastaly žádné podstatné změny. Petra je velmi samostatná a zručná.

Hodnocení období školního roku 2006/2007

Sociální schopnosti:

Období tohoto školního roku Petra zvládá velmi dobře. Lépe spolupracuje a sebezraňující záchvaty přicházejí zřídka. Často poslouchá písničky, bývá v kuličkovém bazénu a jezdí na krátké vycházky i delší výlety autem, které velmi dobře snáší. Před vánocemi u Petry proběhl velký epileptický záchvat, ke kterému byla volána pohotovost. Další záchvat se zatím neopakoval.

Komunikace:

Všichni asistenti se snaží s Petrou stále komunikovat a popisovat aktuální situaci. Stále je Petře předem popisována činnost, která bude následovat.

Sebeobsluha:

V oblasti sebeobsluhy je Petra relativně samostatná. V šatně se dokáže sama svléknout i obléknout, asistent pouze podává jednotlivé díly oblečení a odebírá svlečené. Na toaletě je samostatná, ale toaletní papír potřebuje podat.

Pracovní činnosti:

Individuální pracovní terapii Petra absoluuje již dvakrát týdně 40 minut. Bez větších obtíží pracuje s pilníkem na dřevo a brusným papírem. Petra pracuje s plným nasazením a vytrvalostí.

Práci s modelářskou hlínou odmítá. Stále plní samostatné úlohy a někdy i maluje. Po každé „práci“ dostává vytouženou odměnu, která je pro ni velkou motivací (minerálka, sodovka, odpoledne si vaří s asistentem meltu).

Hodnocení období školního roku 2007/2008

Sociální schopnosti:

U Petry se opět začíná objevovat ve větší míře sebezraňující chování, je více neklidná, netrpělivá, často křičí a dožaduje se osob a činností (jídlo, strejda, domů). Odpoledne Petra dostává kávu, na kterou se velmi těší a je pro ni velkou motivací. Stále se daří z velké části plnit IVP (viz příloha č. 3).

Komunikace:

V komunikaci se Petra mírně zlepšila. Z vlastní iniciativy sama komunikuje pouze, když o něco žádá, ale na otázku vždy odpoví. Petra je vždy do předu přesně informována jaká činnost bude následovat.

Sebeobsluha:

Při jídle Petra sedává odděleně u svého stolečku, aby měla na stolování dostatečný klid. Nádobí si vytahuje z kapsáře, který má připevněn po pravé ruce a který se zdá velice vhodnou pomůckou. Jídlo konzumuje lžící a někdy si pomáhá zároveň i levou rukou. V případě podráždění a špatného rozpoložení občas během oběda odhodí talíř s jídlem, a proto je nutný stálý dohled. Na toaletě je samostatná, o papír si sama požádá a očistí se také dobře sama.

Pracovní činnosti:

Petra chodí stále dvakrát týdně do dílny na individuální pracovní terapii pracovat se dřevem. V rámci oddělení vypracovává samostatné úkoly, zaměřené především na hrubou motoriku.

Scholarita

- | | |
|-------------|--|
| 1981 - 1982 | Pomocná škola Brno - Komárov |
| 1982 - 1987 | Ústavu sociální péče Brno - Schodová |
| 1987 - 1993 | Dětská psychiatrická léčebna Opařany |
| 1994 | nástup do Effety (edukace v rámci oddělení Spektrum) |
| 2005 | zahájení individuální pracovní terapie |

Shrnutí

Petra má ze všech zkoumaných osob nejtěžší postižení, je hyperaktivní a v největší míře se u ní projevuje problémové chování. To je jeden z hlavních důvodů, proč z počátku navštěvuje Effetu pouze jeden den v týdnu (1994 - 1995) a následně dva dny v týdnu (1995 - 1997). Vlivem obtížné adaptace a hledání adekvátních přístupů trvá Petře téměř čtyři roky než je jí umožněno docházet na pět dní v týdnu, jako ostatním uživatelům.

Ve školním roce 1997/1998, kdy Petra dochází do Effety již na plný úvazek, se postupně mění její chování, ubývá spontánního cvičení a ve větší míře se projevuje sebezraňující chování. Problémové chování stále neumožňuje zapojení do většiny činností a terapií jež Effeta nabízí. Ve školním roce 1998/1999, kdy problémové chování je stále poměrně intenzivní, Petra přesto začíná v rámci oddělení vypracovávat samostatné úkoly zaměřené především na jemnou motoriku. Také je zaveden systém piktogramů, se kterým velmi dobře pracuje. Nezájem o veškeré činnosti, hyperaktivita a problémové chování charakteristické agresivitou trvá prakticky od nástupu do Effety (1994) až do roku 1999, tedy pět let.

Rok 1999 se jeví jako zlomový. Petra již dva roky dochází na pět dní v týdnu, v co největší možné míře je zapojena do činností oddělení a podle denního režimu se začíná lépe orientovat v čase i prostoru. V tomto roce je také Petře, po autonehodě, amputována dolní končetina. Petra je odkázána na invalidní vozík a od tohoto roku dochází k postupnému zklidnění a zmírnění problémového chování.

Ve školním roce 2000/2001 Petra začíná při stolování komunikovat pomocí komunikačních karet, což jí přinese určitou jistotu při komunikaci. Tento systém je postupně v dalších letech rozšiřován do dalších oblastí sebeobsluhy (oblékání a používání toalety). Samostatná práce je doplněna o úkoly na rozvíjení kognitivních schopností (přiřazování a třídění). Petra také začíná pomáhat s pracemi v kuchyni. Denní režim (řád a struktura), používání komunikačních karet (jistota při komunikaci) a zejména zaplnění jejího času různými činnostmi umožní další eliminaci problémového chování.

Od školního roku 2000/2001 se Petra pozvolna zlepšuje prakticky ve všech oblastech seberozvoje. Zejména je pokrok markantní v oblasti sebeobsluhy a oblasti jemné i hrubé motoriky, což je zřejmě (mimo zásluhy asistentů) důsledkem její manuální zručnosti a aktivity. Stále se objevují výkyvy nálad a v menší míře problémové chování, ale i to umožní v roce 2004 nástup na individuální pracovní terapii jež přispěje k dalšímu pokroku v edukaci.

Další období je charakteristické hledáním vhodných činností, motivací, vnesením jistoty a přehledu v komunikaci a zejména způsobu, jak Petře přiblížit pojem času. Petra je v tomto období často unavená a nebo naopak velmi aktivní. Občas přichází sebezraňující záchvaty a někdy i pláč. Stále však dochází k pozvolnému pokroku v edukaci.

Ve školním roce 2007/2008 se ve větší míře začne objevovat problémové chování (sebezraňující záchvaty, křik a dožadování osob i činností). Toto chování je však na úrovni, která umožňuje Petře pokračovat v individuální pracovní terapii a všech ostatních činnostech, které ji napomáhají v dalším seberozvoji.

Závěr

Ve srovnání s Martinem (kazuistika č. 1) a Zdeňkem (kazuistika č. 2) má Petra nejtěžší stupeň postižení (TMR, DMO), hyperaktivní chování a problémové chování charakteristické značnou agresivitou vůči ostatním i sama sobě.

1. Nejtěžší postižení, hyperaktivita a nezáměr o sociální kontakt a veškeré činnosti neumožní Petře z počátku navštěvovat Effetu pět dní v týdnu, jako ostatním zkoumaným osobám a **prodlouží její proces adaptability** na čtyři až pět let.
2. Eliminace problémového chování, výrazné využití terapií a zařízení, které Effeta umožňuje a tedy i zásadní **počátek pokroku v edukaci nastává až po pěti letech od nástupu** do Effety.
3. Charakter postižení, hyperaktivita a problémové chování **neumožní využití individuální výuky speciálního pedagoga a některých druhů terapie** (hipoterapie a plavání).
4. Následkem nejtěžšího postižení je i **velmi pozvolné dosahování výsledků edukace a dosažená úroveň edukace neodpovídá úrovni dosažené u zkoumaných osob s nižším stupněm postižení.**

Tak jako v předešlém případě jsme se opět přesvědčili, že mimo charakter postižení je důležitá **individualita jedince**. Hyperaktivní chování, nezáměr o veškeré činnosti i sociální kontakt jsou důsledkem pomalé adaptace a pozvolného pokroku ve všech oblastech seberozvoje.

Tak jako u předešlých případů, je edukace Petry odvislá zejména na **nalezení vhodných přístupů**. Po eliminaci problémového chování, které je spojeno s její adaptací, je možno začít využívat zařízení a terapie, které charakter postižení umožňuje.

V průběhu času jsou u jedince s těžším postižením výsledky dosahovány pozvolna a nedosáhnou úrovně osob s lehčím stupněm postižení.

5.6. Závěr šetření

- **Výzkumná teze č. 1:** Výsledky edukace jsou pozitivně ovlivňovány délkou docházky do zařízení Effeta.

Tab. č. 3 Délka docházky do zařízení Effeta

Kazuistika č.	Nástup do Effety	Délka docházky (do 31.12. 2008)	Poznámka
1. Martin	duben 1997	10 let a 9 měsíců	
2. Zdeněk	říjen 1994	13 let a 3 měsíce	
3. Petra	leden 1994	14 let	1994 - 1995 jeden den v týdnu 1995 - 1997 dva dny v týdnu

U všech zkoumaných osob se v průběhu pobytu v Effetě výsledky edukace postupně zlepšovaly. Po překonání období adaptace byl u všech v průběhu času zaznamenáván pokrok, i když u Petry velmi pozvolný a u Zdeňka v určitém období došlo i ke ztrátě nabytých dovedností. Ty však byly v dalším období vyrovnány a pokrok pokračoval. Z toho vyplývá, že délka docházky do zařízení Effeta pozitivně ovlivňuje výsledky edukace.

V průběhu šetření vyplynulo, že nejhorších výsledků edukace bylo dosaženo u Petry. Petra je v Effetě nejdéle, ale první čtyři roky docházela pouze na jeden až dva dny v týdnu (od března 1997 jako ostatní pět dní v týdnu), také má ze všech tří osob nejtěžší stupeň postižení.

Naopak nejlepších výsledků edukace bylo dosaženo v prvním případě u Martina. Martin je v Effetě nejkratší dobu, ale má nejlehčí stupeň postižení. U Zdeňka bylo dosaženo horších výsledků nežli u Martina, ale dosažená úroveň se od Zdeňka příliš neliší.

Důležitější než délka docházky, se ve vlivu na výsledky edukace, jeví charakter postižení. Významnou roli hraje i četnost docházek do zařízení, která je - zejména v počátcích u osob s těžkým postižením - velmi nízká.

- **Výzkumná teze č. 2:** Kvalita edukace klientů s PAS je ovlivňována možností přístupu k nadstandardním formám terapie (např. hipoterapie, plavání).

Tab. č. 4 Využití nadstandardních forem terapie

Kazuistika č.	Využívané formy terapie	Poznámka
1. Martin	individuální pracovní terapie, logopedie, muzikoterapie, hipoterapie, plavání	individuální výuka se speciálním pedagogem
2. Zdeněk	individuální pracovní terapie, muzikoterapie, arteterapie	individuální výuka se speciálním pedagogem
3. Petra	individuální pracovní terapie, muzikoterapie	

Nejlepších výsledků edukace bylo dosaženo v případě Martina, u něhož v důsledku charakteru postižení a možností rodičů bylo využito nejvíce terapií. V případě Zdeňka, u kterého bylo dosaženo o něco horších výsledků, bylo použito i méně druhů terapií. Nejhorších výsledků a nejméně druhů terapií bylo využito u Petry, která má i nejtěžší postižení.

Z výše uvedeného vyplývá, že možnost přístupu k nadstandardním formám terapie ovlivní kvalitu edukace. Možnosti jsou přímo závislé především na charakteru postižení, na možnostech zařízení a rodičů (zákonných zástupců).

- **Výzkumná teze č. 3:** Přítomnost souběžných postižení u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje dosažené výsledky edukace.

Tab. č. 5 Přítomnost souběžných postižení

Kazuistika č.	Souběžná postižení	Poznámka
1. Martin	středně těžká mentální retardace	
2. Zdeněk	těžká mentální retardace, dětská mozková obrna, atopický ekzém	
3. Petra	těžká mentální retardace, dětská mozková obrna, hyperaktivita	amputace dolní končetiny v roce 1999

Souběžná postižení pozmění charakter postižení a tedy i problémové chování. Z šetření vyplývá, že problémové chování je jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují proces edukace. Problémové chování ztíží práci asistentů (pedagogů), kteří musí nalézt vhodný způsob eliminace, zpravidla prodlouží období adaptace a výsledky edukace se projeví mnohem později.

Určitá souběžná postižení neumožní využití některých druhů terapie. U Zdeňka a Petry souběžná postižení nedovolí využít hipoterapie a plavání. Martin, který má nejméně souběžných postižení dosáhl nejlepších výsledků. Naopak Zdeněk a Petra, kteří mají souběžných postižení více, dosáhli výsledků horších. Přítomnost souběžných postižení u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje dosažené výsledky edukace.

- **Výzkumná teze č. 4:** Závažnější stupeň MR (mentální retardace) u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje míru uchování výsledků edukace v čase.

Tab. č. 6 Stupeň mentální retardace

Kazuistika č.	Stupeň mentální retardace	Poznámka
1. Martin	středně těžká mentální retardace	STMR
2. Zdeněk	těžká mentální retardace	TMR
3. Petra	těžká mentální retardace	TMR

U Martina (STMR) bylo dosaženo nejlepších výsledků edukace, úroveň výsledků neustále rostla a nedošlo k jejímu zhoršení během edukace. U Zdeňka (TMR) v určitém období nastala ztráta nabytých dovedností v oblasti jemné motoriky. Brzy však byla ztracená úroveň dosažena zpět a vývoj pokračoval. U Zdeňka bylo také zaznamenáno nejintenzivnější kolísání dosažené úrovně výsledků edukace. U Petry (TMR) se výsledky stále zlepšovaly, ale jejich růst byl oproti ostatním zkoumaným osobám nejpomalejší a také začal po nástupu do Effety nejpozději. Závažnější stupeň MR u uživatelů s PAS negativně ovlivňuje míru uchování výsledků edukace v čase.

Výsledky edukace významně ovlivňuje **individualita jedince** (např. aktivní komunikace a vyhledávání sociálního kontaktu). Edukace závisí **na prvním místě na nalezení vhodných přístupů**. Jako druhořadé se jeví využití metod a prostředků dalšího rozvoje. U některých jedinců mohou být vhodné i odborně provedené zásadní změny.

Závěr

Edukace osob s PAS závisí zejména na tom, jak asistenti, pedagogové, vychovatelé a všichni ostatní, kteří s nimi přicházejí do styku, rozumí charakteru jejich postižení. Jak jsou schopni nalézt adekvátní individuální přístup a následně přizpůsobit prostředí a způsob komunikace.

Chaotickým vnitřním zkušenostem lidem s PAS, kteří nechápou, že činy a jednání jiných lidí jsou odrazem jejich myšlenek, plánů a citů, je třeba předcházet vytvořením přehledného, předvídatelného okolí a jednoznačné komunikace.

Postižený autismem má velké problémy se „čtením“ z našich očí, gest a postojů. Je pro něj obtížné porozumět tomu, co cítíme, co si myslíme a jaké máme úmysly. Jsou příliš odkázáni na to, co vidí, nedokáží překročit doslovné realistické vnímání, aby pochopili význam určitého chování. Tyto problémy jsou typické pro všechny postižené autismem. Ale pro lidi, kteří charakter postižení neznají, se takové chování vymyká normálu.

Základním předpokladem je tedy teoretické vzdělání a praktická výuka každého, kdo se stará, vychovává, učí a pomáhá lidem s PAS. Jako sekundární požadavek nastupuje výuka a terapie, jejichž využití závisí především na charakteru postižení, možnostech rodičů (zákonných zástupců) a zařízení, které uživatel navštěvuje. Edukace jedinců s PAS je dlouhodobý proces, který vyžaduje flexibilitu, systémovost a zejména trpělivost.

Lidé s autismem jsou, co do hloubky či charakteru postižení, velmi různí. Liší se rasou, sociálním prostředím, intelektuální úrovní, osobností či přidruženými poruchami. Nelze očekávat, že budou vyhovovat nějakému prototypu nebo že budou mít prospěch z přesně stejné terapie či výuky. Především jsou to lidé. Někakým řízením osudu se stalo, že je postihla stejná (nebo podobná) porucha.

V České republice vznikají stále nové třídy pro děti s autismem, existuje několik zařízení, která se věnují péči o starší děti a mladé lidi s autismem. Důležitá je spolupráce lékařů, psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. Systém by měl zahrnovat nejen péči o uživatele a jejich rodinu, ale také soustavné vzdělávání odborníků pracujících s lidmi s autismem. Lidé s PAS jsou trvale odkázáni na pomoc a podporu okolí.

Snažili jsme se, aby tato práce přinesla především praktický pohled na proces edukace osob s PAS, který by mohl být užitečný nejen asistentům, kterým jsem svého času byl, ale všem, kdo přicházejí s těmito lidmi do styku a chtějí se o nich dozvědět více. Ve své práci jsme chtěli poukázat na edukaci u lidí s PAS zejména v závislosti na charakteru postižení, využití terapií a na čase. Cíl práce byl splněn.

Resumé

Práce se zabývá problematikou edukace osob s autismem v zařízení Effeta v závislosti na charakteru postižení, využití speciální intervence a na čase. V úvodu popisuje náhled na problematiku autismu včetně historického vývoje, přehledu pervazivních vývojových poruch a diagnostických kritérií. Věnuje se základním problémovým oblastem, jako je komunikace, sociální interakce a představivost.

V rámci edukace se zaměřuje na speciální intervence a základní druhy terapie, zvláště na behaviorální intervenci, nácviky komunikace a sociálních dovedností. Pojednává o možnostech vzdělávání, spolu se současnou legislativou a blíže se věnuje vzdělávacím programům: strukturovanému učení a programu TEACCH.

Závěrečná část se týká vlastního výzkumu. Obsahuje cíle, výzkumné teze a metody, které jsme použili. Popisuje zařízení Effeta, včetně plánování a hodnocení služeb. Zahrnuje kazuistiky zkoumaných osob s dílčími závěry a vyhodnocení celé výzkumné části.

Summary

This thesis deals with the education of people who suffer from autism and are placed in the Effeta Centre. The nature of handicap, the use of special intervention and the time is taken into account. Basic view on the problems of autism including historical development as well as a list of pervasive developmental defects and diagnostic criteria are put in the introduction. It deals with basic problem areas like communication, social interaction and imagination.

Concerning the education the paper focuses on the special intervention and basic types of therapy, especially behavioural intervention, practise of communication and social skills. The possibilities of education as well as present administration are specified in the paper and there are also determined the following educational programmes there: structural teaching plays and the programme TEACCH.

The final section is aimed at the survey itself. It contains the objectives, exploratory theses and methods which have been used in this paper. There is a description of the Effeta Centre including scheduling and service evaluation. This involves case reports of examined people including particular conclusions, and the evaluation of all the research part.

Anotace

Hejduk, Jiří: Edukace osob s PAS v zařízení Effeta Brno, diplomová práce. Brno 2009, s. 90.

Cílem práce je poukázat na problematiku edukace osob s autismem v závislosti na charakteru postižení, využití speciální intervence a na čase s ohledem na edukaci v zařízení Effeta. Proces edukace, který je do značné míry ovlivněn charakterem postižení, závisí především na nalezení adekvátního individuálního přístupu tzn. přizpůsobení prostředí a způsobu komunikace.

Klíčová slova: edukace, autismus, pervazivní vývojová porucha, diagnostika, komunikace, sociální interakce, speciální intervence, strukturované učení, zařízení Effeta.

Annotation

Hejduk, Jiří: Education of People Suffering from Autism and Placed in the Effeta Centre, Brno, the diploma paper. Brno 2009, 90 p.

The paper aims at the education of people who suffer from autism regarding the nature of handicap, the use of special intervention and the time in relation to the education in the Effeta Centre. The education itself, which is significantly affected by the nature of handicap, depends especially on the finding of an adequate individual approach, i.e., adaptation of the environment and a way of communication.

Key words: education, autism, pervasive developmental defect, diagnostics, communication, social interaction, special intervention, structured studying, the Effeta Centre.

Seznam literatury:

1. BEYER, J. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006, 98 s. ISBN 80-7367-157-3.
2. ČADILOVÁ, V.; HYNEK, J.; THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243s. ISBN 978-80-7367-319-2.
3. GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003, 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
4. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, 295 s. ISBN 80-7367-041-0.
5. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9
6. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK, 2001, 103 s. ISBN 80-7290-042-0.
7. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáka s autismem*. Praha: IPPP, 2004, 20 s. ISBN 80-86856-00-3.
8. NOVOTNÁ, V. *Děti s autismem a speciálně pedagogická péče o ně*. Praha: Parta, 1998, 30 s. ISBN 80-85989-48-4.
9. PEETERS, T. *Autismus. Od teorie k výchově-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
10. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
11. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006, 127 s. ISBN 80-7367-102-6.
12. *Sborník I. národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus*. Praha: Septima, 1994, 72 s. ISBN 80-85801-17-5.
13. SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, 303 s. ISBN 80-7178-133-9.
14. SCHOPLER, E.; LANSING, M.; WATERS, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem..* Praha: Modrý klíč, 2000, 260 s. ISBN 80-902494-3-4.

15. SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LASINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a s dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998, 271 s. ISBN 80-7178-199-1.
16. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
17. VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003, 321 s. ISBN 80-244-0698-5.
18. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s.
19. VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1996, 115 s. ISBN 80-902134-3-X.
20. VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995, 84 s. ISBN 80-85801-58-2.
21. *Organizační řád Effety - denního stacionáře*. Oblastní charita Brno, 2008, 6 s.
22. *Provozní řád Effety - denního stacionáře*. Oblastní charita Brno, 2008, 12 s.
23. Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.
Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
24. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
25. Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. *O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.
Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
26. <http://www.brno.apla.cz/clanky/ZN-13-2002-A-AS-pod-mikroskopem.htm>

Seznam příloh:

1. Individuální vzdělávací plán Martin (září 1997 - červen 1998)
2. Individuální vzdělávací plán Zdeněk (září 1997 - červen 1998)
3. Individuální vzdělávací plán Petra (září 2007 - červen 2008)
4. Relaxační místnost a kuličkový bazén
5. Společná místnost - oddělení Spektrum
6. Denní režim a samostatné úkoly
7. Stolování
8. Hygiena a pracovní činnost

Příloha č. 1

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN - MARTIN

září 1997 - červen 1998

Plán v jednotlivých oblastech:

SEBEOBSLUHA

- > zvyšovat samostatnost s verbální podporou,
- > nácviky stolování,
- > nácviky oblékání,
- > nácviky mytí rukou,
- > zaměření na požívání toaletního papíru.

KOMUNIKACE

- > nalézt vhodný způsob komunikace, podporovat verbální komunikaci,
- > nácviky požadavků na základní potřeby (jídlo, pití, WC),
- > zaměření na udržení očního kontaktu.

SOCIÁLNÍ UČENÍ

- > účast na společných činnostech Effety,
- > vycházky,
- > návštěvy ostatních oddělení.

STRUKTUROVANÉ ÚKOLY

- > zvyšování úrovně jemné motoriky,
- > skládání dřevěných kostek, stavebnice,
- > třídění a navlékání korálků,
- > zaměřit na grafomotoriku,
- > obkreslování základních tvarů, vybarvování.

VOLNÝ ČAS

- > nalézt vhodnou aktivitu pro volný čas,
- > vycházky,
- > poslech kaset,
- > stavebnice a skládky.

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

- > předcházet zaměstnáváním přiměřenými úkoly,
- > motivovat k činnosti,
- > při neklidu na oddělení zvolit další činnost mimo oddělení.

DENNÍ REŽIM

- > 08.30 - 09.30 příchod na oddělení, navázání kontaktu,
- > 09.30 - 10,00 svačina,
- > 10.00 - 12.00 činnost dle individuálního plánu,
- > 12.30 - 13.30 oběd,
- > 13.30 - 14.00 odpočinek,
- > 14.00 - 15.00 odpolední činnost (vycházka, malování, hry, zpívání),
- > 15.00 odjezd domů.

Příloha č. 2

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN - ZDEŇEK

září 1997 - červen 1998

Plán v jednotlivých oblastech:

SEBEOBSLUHA

- > zvyšovat spolupráci a samostatnost,
- > spolupráce při oblékání,
- > používání lžice a hrníčku,
- > samostatnost při používání WC.
- > samostatnost při mytí a utírání rukou,

KOMUNIKACE

- > rozvíjet verbální řečovou komunikaci,
- > vhodně eliminovat používání vulgárních výrazů,
- > nácvik požadavků pro základní potřeby (jídlo, pití, WC),
- > využívání očního kontaktu k navázání komunikace.

SOCIÁLNÍ UČENÍ

- > nalézt způsob eliminace problémového chování, především agresivity,
- > vycházky,
- > účast na společných činnostech Effety.

STRUKTUROVANÉ ÚKOLY

- > zvyšovat úroveň hrubé i jemné motoriky,
- > zaměření na motorickou koordinaci,
- > třídění a přiřazování předmětů,
- > kreslení,
- > pomoc při donášení oběda a svačiny.

VOLNÝ ČAS

- > vhodnou volnočasovou aktivitou eliminovat problémové chování,
- > vycházky,
- > zpívání a poslech kazet,
- > kostky, plyšové hračky.

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

- > předcházet hluku na oddělení,
- > při neklidu další činnost mimo oddělení.

DENNÍ REŽIM

- > 08.30 - 09.30 příchod na oddělení, navázání kontaktu,
- > 09.30 - 10,00 svačina,
- > 10.00 - 12.00 činnost dle individuálního plánu,
- > 12.30 - 13.30 oběd,
- > 13.30 - 14.00 odpočinek,
- > 14.00 - 15.00 odpolední činnost (vycházka, relaxační místnost),
- > 15.00 odjezd domů.

Příloha č. 3

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN - PETRA

září 2007 - červen 2008

Plán v jednotlivých oblastech:

SEBEOBSLUHA

- > zvyšovat spolupráci a samostatnost,
- > samostatné použití toalety (podat toaletní papír),
- > samostatné mytí a utírání rukou,
- > samostatná činnost v šatně (důraz na pověšení oblečení na ramínko),
- > samostatné nachystání a úklid nádobí při stolování (z kapsáře).

KOMUNIKACE

- > udržovat verbální kontakt,
- > používat komunikační karty,
- > využívat oční kontakt při komunikaci.

SOCIÁLNÍ UČENÍ

- > vycházky a výlety automobilem,
- > účast na společných činnostech Effety (zpěv s kytarou).

STRUKTUROVANÉ ÚKOLY

- > zvyšovat úroveň hrubé i jemné motoriky,
- > šroubování matic na šrouby,
- > navlékání korálek,
- > vkládání geometrických tvarů do otvorů,
- > třídění předmětů.

VOLNÝ ČAS

- > návštěvy kuličkového bazénu,
- > perličkové lázně nohou,
- > vycházky,
- > poslech hudby.

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

- > problémové chování eliminovat vhodnou volnočasovou aktivitou,
- > podávat přesné informace, kdy pojede domů a kdy do chráněného bydlení,
- > jasně a přesně pojmenovat činnost, která bude následovat.

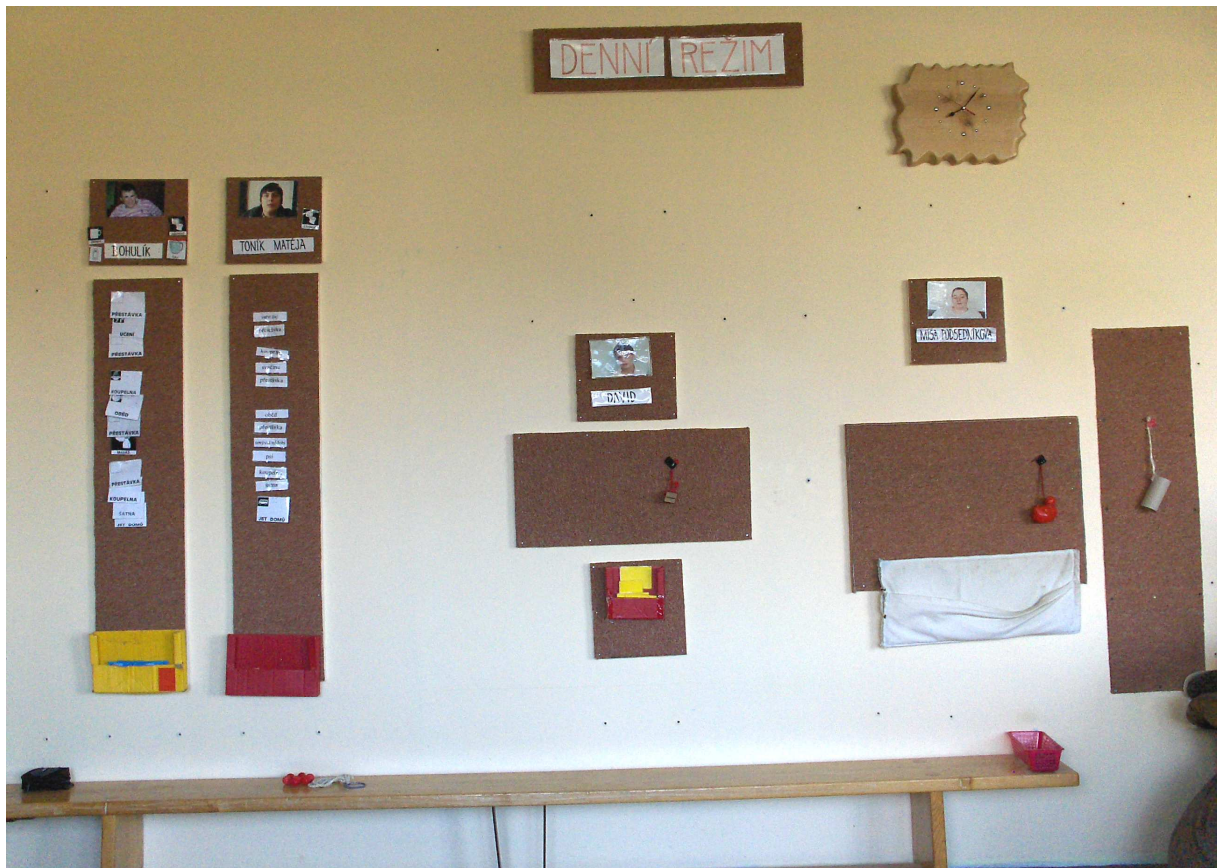
DENNÍ REŽIM

- > 08.30 - 09.30 příchod na oddělení, navázání kontaktu,
- > 09.30 - 10.00 svačina,
- > 10.00 - 12.00 samostatné úkoly, cvičení, poslech hudby
- > 12.30 - 13.30 oběd,
- > 13.30 - 14.00 odpočinek, káva,
- > 14.00 - 15.00 odpolední činnost (kuličkový bazén, vycházka, perličková lázeň),
- > 15.00 odjezd do chráněného bydlení (domů).

Příloha č. 4 Relaxační místnost s vodní postelí a kuličkový bazén



Příloha č. 6 - Denní režim a samostatné úkoly



Příloha č. 7 Stolování



Příloha č. 8 Hygiena a pracovní činnost

