

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

**Ústav ošetrovatelství**

Jolana Rozprýmová

Specifika komunikace u dětí s poruchou autistického spektra

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Antoníčková

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc

---

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Iloně Antoníčkové za její trpělivost, odbornou pomoc, ochotu, poskytnutí cenných rad, informací a podnětů k mé bakalářské práci.

## **Anotace**

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Téma práce:</b>	Komunikace v ošetrovatelské péči u dětí
<b>Název práce v CJ:</b>	Specifika komunikace u dětí s poruchou autistického spektra
<b>Název práce v ANJ:</b>	Communication in children health care
<b>Datum zadání:</b>	2019-01-30
<b>Datum odevzdání:</b>	2020-06-15
<b>VŠ, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci  Fakulta zdravotnických věd  Ústav ošetrovatelství
<b>Autor:</b>	Rozprýmová Jolana
<b>Vedoucí:</b>	Mgr. Ilona Antoníčková
<b>Oponent:</b>	
<b>Abstrakt v CJ:</b>	Přehledová bakalářská práce se zabývá komunikací s dětmi s poruchou autistického spektra. Předkládá publikované poznatky o této problematice, specifických rysech a popisuje jednotlivé metody správné komunikace. Neméně důležitou součástí jsou tři možnosti, jak dětem s poruchou autistického spektra ulehčit pobyt či návštěvu nemocničního zařízení. Poznatky jsou dohledány z databází (EBSCO, PROQUEST, PUBMED) a z českých periodik.
<b>Abstrakt v ANJ:</b>	The survey thesis deals with communication with children who suffer from autistic spectre disorders. It presents previously published about this problems, specific features and describing individual methods for right communication. Very important parts are three options, how to make easier the hospitalization or just the hospital visit. Finding used in the thesis were looked up in databases (EBSCO, PROQUEST, PUBMED) and czech periodicals.

**Klíčová slova v CJ:** děti, komunikace, autismus, PAS, ošetrovatelství, sestry, hry, metody

**Klíčová slova v ANJ:** children, communication, autism, ASD, caregiving, nurses, games, methods

**Rozsah práce:** Počet stran – 37 / Počet příloh – 2

# Obsah

Úvod .....	7
Cíle bakalářské práce .....	8
1 Popis řešeršní činnosti .....	9
2 Poruchy autistického spektra .....	10
2.1 Dětský autismus .....	14
2.2 Aspergerův syndrom .....	14
2.3 Rettův syndrom .....	15
2.4 Atypický autismus .....	15
2.5 Dětská disintegrační porucha .....	15
3 Komunikační rozdíly ve vývoji dětí .....	16
3.1 Normální vývoj dítěte .....	16
3.2 Vývoj dítěte s PAS .....	16
3.3 Teorie deficitu v teorii mysli .....	17
3.4 Teorie neschopnosti vytvářet si souvislosti .....	18
3.5 Teorie nedostatku výkonné jednotky .....	18
4 Komunikace s dítětem během ošetrovatelské péče .....	19
4.1 Behaviorální analýza .....	23
4.2 Nemocniční pas .....	24
4.3 Picture Exchange Communication System (PECS) .....	24
4.4 Výměnný obrázkový systém (VOKS) .....	25
4.5 Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) .....	26
4.6 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	26
Závěr .....	28
Referenční seznam .....	29
Seznam zkratk .....	32
Seznam příloh .....	33
Přílohy .....	35

## Úvod

Děti s poruchou autistického spektra (PAS) neustále přibývá. Za posledních 20 let byl nárůst o 600 %. Poruchami trpí častěji chlapci, v poměru 3-4 chlapci na 1 dívku (Brown, Elder, 2014, s. 219). Takto prudký nárůst znamená, že se objevuje i čím dál více dětí v nemocničních zařízeních. Děti s PAS potřebují speciální přístup. Práce s nimi je velice složitá časově, a i psychicky náročná. I přes to, že se tato onemocnění dělí do několika základních typů, mají velice podobné projevy. Při komunikaci s takovými dětmi je nutné znát a umět aplikovat pravidla určená pro lidi, kteří s těmito dětmi (a v dnešní době už i dospělými) pracují, starají se o ně, či se s nimi jinak dostávají do kontaktu. Musíme dát pozor, abychom je co nejméně rozrušili a vybudovali si s nimi co největší možnou míru důvěry.

Příčina poruch autistického spektra nebyla dosud zcela jasně popsána. K jednomu z hlavních faktorů řadíme genetické predispozice. Mluví se také o možnostech infekčního onemocnění či biologický proces, který se odehrává prenatálně.

PAS jsou doprovázeny několika příznaky, které se mohou objevovat společně nebo zvlášť. Mezi nejčastější projevy patří zejména deficit v komunikaci. Při postižení této oblasti se dětem s tímto onemocněním výrazně ztěžuje běžná interakce nejen se svými vrstevníky (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 153). Pokud se takovéto dítě dostane do péče zdravotníků není ani pro jednu stranu jednoduché navázat spolupráci. I pro zdravotníky může být velmi těžké rozpoznat, že se jedná o dítě s těmito potížemi, pokud není předem informován zákonným zástupcem nebo opatrovníkem. Většina lidí pracujících ve zdravotnictví má minimální povědomí o tom, jak správně s dětmi s PAS zacházet. V souvislosti s daným tématem je možné položit si otázku: Existuje možnost, jak dětem i zdravotníkům ulehčit vzájemnou interakci?

Většina dosud publikovaných článků a studií se PAS věnuje spíše z pohledu pedagogiky. Pro zdravotníky je takto orientovaných článků velmi málo. Poznatky určené pro zdravotníky jsou publikované především ve formě článků či monografií, které ovšem neposkytují ucelený názor na PAS.

## Cíle bakalářské práce

Cílem mé práce bylo popsat jednotlivé typy poruch autistického spektra. Zaměřila jsem se především na správnou komunikaci s dětmi, které se ocitnou ve zdravotnickém zařízení.

Důležitou součástí mé práce jsou jak aktuální, tak již používané metody, jak správně s dětmi komunikovat a jaké jsou možnosti pro lehčí komunikaci mezi dítětem a zdravotníkem.

Dílčí cíle:

- Objasnit problematiku oblast komunikace.
- Rozebrat jednotlivé deficity v komunikační oblasti.
- Prezentovat jednotlivé metody ulehčující komunikaci.

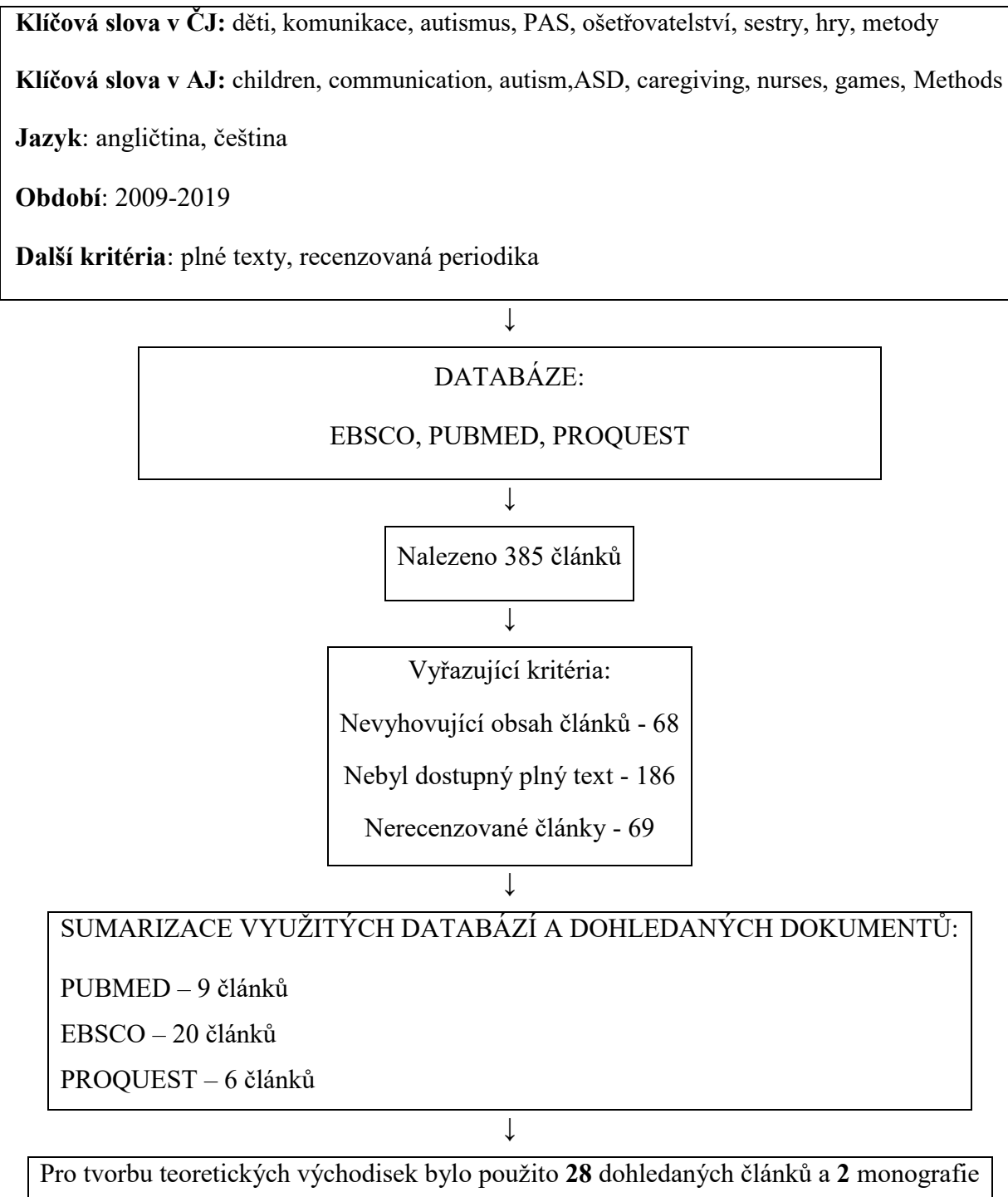
Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány publikace a recenzované články:

- 1) ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana 2012. Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3309-7
- 2) ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, 2012. Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře. 1. Praha: ADLA Praha. ISBN 978-80-86856-36-0
- 3) LUCIO, Cottini a Vivanti GIACOMO, 2017. Autismus: Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchou autistického spektra. 1. Praha: Logos. ISBN 978-80-906707-1-6
- 4) PITTALA, Tilmont a et al, 2018. Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*. **18**(165), 1-13. ISSN 1471-2431
- 5) TEMPLE, Grandin, 2014. The Autistic Brain: Helping Different Kinds of Minds Succeed. 2. Velká Británie: Ebury Publishing. ISBN 9780544227736



# 1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní typ vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů. Sumarizační údaje o provedení rešeršní činnosti jsou uvedeny na obrázku 1.



Obrázek č. 1: Sumarizace dohledaných údajů k popisu rešeršní činnosti

Zdroj: Vlastní zpracování

## 2 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) se klasifikují jako neuro-vývojové postižení funkcí mozku, kde velkou roli hraje genetická predispozice. Etiologie není doposud zcela známá, ale lze jednoznačně vyloučit vliv očkování (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 154). Obavy, že na PAS mohou mít vliv vakcinace, způsobila publikace studie, ve které bylo 12 dětí s vývojovým zpožděním, z nichž 8 bylo diagnostikováno s autismem do 4 týdnů od přijetí vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR). Na základě těchto informací prudce poklesla proočkovanost dětí zejména ve Velké Británii a USA. Od zveřejnění studie a navzdory mnoha následným studiím, které nenalezly souvislost mezi vakcínou MMR a autismem, přetrvávají obavy veřejnosti ohledně možného spojení mezi vakcínou MMR a vývojem autismu. V jedné z dosud největších studií výzkumníci provedli retrospektivní analýzu 657 461 dětí narozených v Dánsku v letech 1991 až 2010, což představuje 2 129 864 osob, s cílem posoudit potenciální souvislost mezi autismem a přijetím MMR vakcíny. Dospěli k závěru, že vakcína MMR není spojena s vývojem autismu a že riziko autismu ve skupině očkovaných dětí bylo stejné jako u neočkovaných dětí. Při studii se zaměřili především na nejvíce kritizované body předchozího výzkumu. Zkoumali nejrůznější faktory, které bývají spojené se vznikem PAS. Mezi ně patří sourozenec s PAS či vyšší věk rodičů. Tato studie rovněž prokázala, že v době očkování nebo v době od očkování a vývoji autismu neexistuje souvislost mezi věkem dítěte. (Omer, 2019, s. 1–9). V současnosti jsou považovány za behaviorální a vývojový syndrom. PAS jsou brány jako dědičně podmíněné změny v mozковém vývoji, není tedy pouze jedno místo v mozku, které by bylo za poruchu zodpovědné (Stokes, 2016, s. 254). Přestože genetické rizikové faktory a typické projevy pro PAS zahrnují široké spektrum, pacienti s PAS vykazují charakteristické abnormality. Ty poukazují na neurologicky podmíněné onemocnění. Vysoce výkonné genomické techniky identifikují transkripční změny v mozkové tkáni, které vykazují lidé s PAS. O jaké změny v mozku se jedná, zkoumala experimentální studie z roku 2019. Byla testována RNA z prefrontální kůry od devíti pacientů s PAS a stejného počtu testovaných s normálním neurologickým nálezem. Kromě těchto dat byly do studie zařazeny i čtyři surová data generovaná z dalších kortikálních oblastí uložená v Národní databázi pro výzkum autismu. Celkově došlo k analýze 114 kortikálních vzorků (54 kontrol a 59 PAS) od 86 jedinců (46 kontrol a 39 PAS). Pro každou oblast mozku byly případy onemocnění porovnány s kontrolními vzorky analyzovanými na stejném místě. Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly ve věku nebo poměru pohlaví mezi kontrolními a PAS skupinami pro každou oblast mozku. Analýza diferenciální genové exprese šesti kortikálních oblastí identifikovala

200–600 diferencovaně exprimovaných genů v oblasti frontálních laloků. Je zajímavé, že žádný z genů není znám jako genetický rizikový faktor PAS. Analýza genové ontologie prokázala, že tyto geny konvergují na drahách souvisejících s imunitní odpovědí. Proto změny genové exprese v různých oblastech mozku v PAS ovlivňují geny zapojené do imunitní aktivace (Velmeshev, et al, 2020, s. 5). PAS zahrnují široké spektrum nemocí. Autismus je název, který v sobě zahrnuje celou škálu onemocnění. Dnes se do skupiny PAS řadí dětský autismus, Aspergerův syndrom, dětský atypický autismus, Rettův syndrom a dětská desintegrační porucha. Všechna tato onemocnění jsou zahrnuta pod jednotným názvem pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy nebo autistické spektrum (PAS). Všechna tato onemocnění jsou definována v Mezinárodní klasifikaci nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN-10). Jsou pro ně typické deficity ve třech hlavních oblastech, a to deficit v sociálním chování, neúplnost ve verbální a nonverbální komunikaci a omezené a opakuující se schéma chování. Může se objevit i obsese, tedy obsedantně-kompulzivní porucha a lpění na neměnnosti jejich života. Takto postižené dítě má atypické vnímání skutečností, odlišně vyhodnocuje běžné denní situace a vlastní zkušenosti (Dudová, Mohalplova, 2016, s. 151–153). Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) a PAS se běžně vyskytují a jsou považovány za těžko zvladatelné. Odhaduje se, že 17–37 % mladých lidí s PAS má také příznaky OCD, ačkoli podíl mládeže s OCD, kteří také splňují diagnostická kritéria pro PAS je méně jasný. Několik studií naznačilo, že mladí lidé s OCD a současně se vyskytující PAS mají klinicky odlišnou psychopatologii a zhoršení ve srovnání s těmi, kteří mají pouze PAS nebo OCD. Britská studie zkoumala, vzájemné propojení OCD a PAS u dětí mezi 4 – 17 lety. Data byla získána z elektronických klinických záznamů mladých lidí, kteří navštěvovali důvěru duševního zdraví v jižním Londýně ve Velké Británii. Identifikovala děti s diagnózami OCD + PAS (n = 335), OCD bez PAS (n = 1010) a PAS bez OCD (n = 6577). 25% mládeže s OCD měla diagnózu PAS, zatímco 5 % pacientů s PAS mělo diagnózu OCD (Martin, et al, 2020, s. 7). Neméně častým přidruženým onemocněním je epilepsie. Začíná se projevovat ve dvou věkových skupinách, jednak před pátým rokem života nebo v dospívání. Prevalence se pohybuje od 11 % do 39 %. Děti, které mají více kognitivních nebo motorických poruch jsou více náchylné ke vzniku epilepsie (Scarpina, Bradley, Kjubun, Baterman, Ely 2010, s. 246). Většina dětí s PAS nedokáže udržet oční kontakt, neprojeví své emoce a nejeví zájem o ostatní. Na oslovení většinou reagují se zpožděním. Zhoršená socializace je způsobena neschopností sdílet pocity radosti a neochota účastnit se jednoduchých dětských her. Děti si raději hrají o samotě. Důvodem není ani tak nechuť hrát si s ostatními dětmi, jako spíše nedostatek kompetencí k navázání kontaktu s nimi. Hračky jsou pro ně nezajímavé, nejraději si hrají s věcmi běžné denní potřeby jako jsou hrnce

či kus dřeva. Většinou se zaměří na jeden předmět, se kterým si neustále dokola hrají a upínají na něj veškerou svou pozornost. Chybí jim abstraktní představivost. Svými zájmy se výrazně liší od dětí stejného věku. Nezajímají se o živé věci, právě naopak. Pro děti s PAS jsou lákavé předměty neživé. Například mapy, seznamy různého druhu a jízdní řády vlaků, které se se zájmem učí nazpaměť. Většinou se zaměřují na techniku – letadla, vlaky, autobusy, ale i vesmír a algoritmy, logické řady. Paradoxně mívají problém se slovními úlohami, které popisují situace z běžného denního života. Při komunikaci se problémy vyskytují jak ve verbální, tak i neverbální komunikaci. Vývoj řeči může být opožděný nebo nedojde k vývoji vůbec. Užívají opakovaně stejné fráze, přehazují slovosled a zřídka užívají gesta či mimiku. Příznaky se mohou objevit již během prvního roku života. Vzácně může dojít v průběhu růstu k regresi, což je postupná ztráta již získaných vědomostí, dovedností a zkušeností. Projevy poruch mohou dítě provázet po celý život nebo postupně vymizí, či se zmírní (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 155). Předpokládá se, že narušené samočinné zpracování u dětí s poruchou autistického spektra je úzce spojeno se sociálními komunikačními deficity. Současná studie měla za cíl prozkoumat, zda děti s PAS vykazují deficit v self-referenční paměti a pokud ano, zda by tento deficit mohl být zmírněn, když děti provedly nebo pozorovaly akci, která označuje vlastnictví určitých položek. Bylo zjištěno, že pokud děti mohly pozorovat například rozhovor mezi dvěma lidmi, lépe poté sami komunikovali (Wuyun, Wang, Zhang, et al, 2020, s. 6). Za nespecifické rysy PAS můžeme považovat chůzi po špičkách, zaujetí stereotypně se pohybujícími předměty, přecitlivělost, problémy se spánkem a jídlom (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 155). Poruchami spánku trpí 44 - 48 % dětí s PAS. Řadíme sem nepravidelný spánek, noční probouzení či chabá večerní rutina. Zatímco příčina těchto obtíží není dosud jasně objasněna, teorií je několik. Předpokládá se vliv od spánkové apnoe či gastrointestinálního refluxu až po poškození způsobená tím, že dítěti chybí správné návyky pro správný spánek. Mnoho studií poukazuje i na spojitost PAS s gastrointestinálními obtížemi (chronická bolest břicha, průjem či zácpa) nebo nesnášenlivost na určité potraviny (lepek, mléko). V praxi je nutné si dát na tyto obtíže pozor (Scarpina, Bradley, Kjurbun, Baterman, Ely, 2010, s. 246). Dle Národní autistické společnosti je až 10 % dětí obdařeno výjimečnou schopností, oproti svým vrstevníkům. Děti s PAS představují neustále se zvětšující skupinu pacientů na dětských odděleních. Z nejnovějších dat vyplývá, že každé 68. dítě má diagnostikovanou PAS a toto číslo se neustále zvyšuje. Prevalence se pohybuje v rozmezí 1-1,5 % dětské populace ve věku od 3 do 17 let. Děti s PAS jsou hospitalizovány 1,5krát častěji než jiné děti z důvodu přidružených onemocnění (Jolly, 2015, s. 11). Pro všechny děti je období hospitalizace velmi stresujícím obdobím. Tyto zážitky jsou pro ně mnohem horší z důvodu hypersenzitivity na pachy,

nepříjemné zvuky, chutě a pro ně neobvyklé situace a ošetrovatelské postupy. To vše může způsobit obtížnou komunikaci, neschopnost spolupráce a provedení ošetrovatelské péče (Stokes, 2016, s. 254). Je velice důležité včasné podchycení a identifikace PAS. Čím dříve se poruchy zachytí, tím je větší prostor pro opatření, která dětem usnadní život. V současnosti je nejvíce používaný všestranný screening PAS. U dětí pod 30 měsíců je nejužívanější Modifikovaný kontrolní seznam pro autismus u batolat. Nedávný přehled americké Preventive Services Task Force of published studies o univerzálním screeningu PAS u dětí mladších 36 měsíců zaznamenal nedostatek následných opatření k identifikaci falešných negativ, která se v tomto testu vyskytují. Bez těchto informací nebylo možné odhadnout citlivost a specifčnost screeningových nástrojů, a proto není možné plně posoudit účinnost screeningu PAS. Proto nevíme, zda stávající screeningové nástroje pro PAS odpovídají kritériím doporučeným Světovou zdravotnickou organizací. Na základě těchto informací byla vytvořena populační kohortová studie, která zkoumá, zda jsou tyto screeningové metody účinné. Tato studie pozoruje děti již v prenatálním období. Bylo pozorováno 1 145 522 dětí narozených v letech 1999 až 2009. Rodiče v průběhu života dítěte vyplňovali speciální dotazníky o tom, jak dítě roste, zda se správně vyvíjí a zapisovali odchylky, kterých si u dítěte všimli. Zjišťování případů PAS bylo provedeno do 31. prosince 2015. Do této doby bylo věkové rozpětí dětí, jejichž rodiče vyplnili třiceti šesti měsíční dotazník, 6,5–14,7 let (průměr 10,2 let). Ke konci sledování bylo sesbíráno 58 520 dotazníků, mezi kterými bylo zjištěno celkem 385 jedinců s PAS (0,7 %). Pouze 56 pacientů s PAS bylo detekováno běžných screenigem a klinickým hodnocením. Ostatní byli detekováni prostřednictvím doporučení lékaře ( $n = 20$ ), hlášeními o autismu nebo Aspergerovým syndromem. U většiny jedinců s PAS se vyvinula frázová řeč ve 36 měsících a neměla významné kognitivní zpoždění. Distribuce řeči se do značné míry překrývala s distribucemi u těch, kteří nemají PAS nemají. Zjištění naznačují, že je obtížné odhalit tyto děti prostřednictvím rodičovské zprávy v tomto věku. Příznaky PAS mohou být příliš jemné nebo mohou být symptomy nedostatečně nahlášeny, pokud rodiče aktivně nehledají pomoc. Screening může mít stále výhody, protože může urychlit diagnostický proces odlišení PAS od jiných vývojových poruch, což vede k dřívějšímu zahájení adekvátních intervencí. Další výhodou, která nebyla v této studii posouzena, je to, že screening může odhalit i děti s jinými typy vývojového zpoždění. Problémem při screeningu je absence jasné hranice mezi PAS a normálním rozsahem vývoje. Autistické rysy jsou v populaci průběžně distribuovány. Hranice pro přijetí diagnózy závisí na klinickém úsudku, který se může mezi klinickými lékaři lišit a v průběhu času se měnit. Mnoho vědců a kliniků bude i nadále tvrdit, že by mělo být vynaloženo úsilí na identifikaci dětí s ASD co nejdříve, protože je pravděpodobné, že včasné

intervence budou prospěšné (Surén, Saasen-Havdahl, Bresnahan, Hirtz, 2019, s. 1–9). Ještě před dvaceti lety bylo nepředstavitelné, že by se dětem prováděl ve dvou letech screening na PAS. V České republice došlo ke konci roku 2016 k novelizaci vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Došlo k zavedení speciálního vyšetření na PAS u dětí v 18 měsících věku. Využívá se speciální dotazník s dvaceti otázkami, které jsou zaměřené zejména na psychomotorický vývoj dítěte (Slepičková, Pančocha, Vaňurová, 2019, s. 1).

## **2.1 Dětský autismus**

Tento typ PAS se projevuje zejména ve vztazích, komunikaci a vývoji řeči. Problémy se mohou objevovat postupně od prvního do třetího roku života dítěte. Děti bývají uzavřeny samy do sebe, nenavazují oční kontakt. Můžeme si také všimnout, že nedochází k projevům emocí v obličeji či jakákoli jiná forma nonverbální obličejové komunikace jako je například úsměv. Neprojevuje se zájem o lidské obličeje a tváře, které děti s PAS berou pouze jako další neživé předměty. Mnohdy nereagují ani na oslovení, zavolání či výzvu. Většina těchto dětí má problém s navázáním kontaktu se svými vrstevníky. Jelikož autistické děti mívají velmi často vyšší IQ, dochází k nepřizpůsobení se mentálnímu věku ostatních, tudíž s nimi nedokážou sdílet zájmy, aktivity či emoce. Absence řeči vede velmi často ke kompenzaci pomocí gest, pomocí kterých ovšem nedokážou udržet konverzaci příliš dlouho, protože značí pouze jednoduchá slova nebo fráze (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 153).

## **2.2 Aspergerův syndrom**

Rozdíl mezi dětským autismem a Aspergerovým syndromem (AS) je především v kognitivním a řečovém vývoji. IQ bývá normální, někdy i mírně nad normálem. Děti s AS nemají problémy s vývojem řeči, dokážou mluvit i komunikovat zcela normálně. Učí se mluvit nazpaměť, jejich řeč je mechanická a odpovídá spíše komunikaci dospělého člověka. Hlavním problémem je zde egocentrismus a omezená interakce, což vede k jejich izolaci. Velmi obtížně si budují důvěru k ostatním lidem, proto se k nim chovají velmi odměřeně a drží si od nich odstup. Mívají problémy s dodržováním pravidel při hrách. nechápou, že nejsou při hře sami, nerespektují ostatní hráče. Chtějí být buďto středem pozornosti nebo naopak se z kolektivu naprosto vyčleňují. Jsou spíše pozorovatelé. Nedokážou pochopit humor. Berou jej doslovně a někdy se smějí v situacích, které k s míchu nejsou. U většiny lidí toto vyvolává nepochopení, odsuzují je nebo jejich chování nevhodně komentují. Děti s tímto syndromem mají sníženou

schopnost ovládat své chování. Objevují se záchvaty vzteku, těžce snáší změny zaběhlých postupů a rituálů. Pokud si skupina, ve které se pohybují získá jejich důvěru, cítí se zde bezpečně. Je velká možnost se postupným učením socializovat (Dudová, Mohaplová, 2016, s. 152).

### **2.3 Rettův syndrom**

Tento syndrom je specifický tím, že se objevuje pouze u dívek. Dívky se vyvíjejí mentálně zcela normálně až do 2 let. Kolem 5. měsíce dochází ke zpomalení růstu hlavy. Poté se objevuje regrese. Vytrácí se manuální i verbální dovednosti. Hlava neroste společně s tělem, tudíž vzniká nepoměr mezi hlavou a zbytkem těla. Objevují se stereotypní pohyby rukama, které mohou připomínat plavání nebo mytí oken. Velice často dochází k hyperventilaci, ztrátám schopnosti polykat a žvýkat jídlo. Může být přidružena i epilepsie. Těžce bývá poškozena také expresivní řeč (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 156).

### **2.4 Atypický autismus**

Tento typ autismu bývá dětem diagnostikován až po třetím roce života. Hlavní oblasti, které jsou poškozeny bývají stejné jako u dětského autismu. Hlavním rozdílem od klasického autismu může být pozdější věk nástupu. Často jsou takto diagnostikovány děti, které mají IQ mírně nad 35. Neméně často jsou postiženy děti s mentální retardací či těžkou vývojovou poruchou řeči. (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 155).

### **2.5 Dětská disintegrační porucha**

Tento typ PAS je velmi ojedinělý a vzácný. K prvním projevům dochází kolem 4. roku, do kterého se dítě normálně vyvíjí. Poté se objevují regrese zejména v oblasti řeči. Dítě začne mít projevy autistického chování a začnou postupně ochabovat kognitivní schopnosti. Dochází ke středně těžké až těžké mentální retardaci. Výjimkou není ani noční pomočování. Tato porucha bývá také doprovázena nezájmem o okolí a značně narušenou sociální interakcí. Regrese nemá žádnou specifickou příčinu (Dudová, Beranová, Hrdlička, 2013, s. 153).

## **3 Komunikační rozdíly ve vývoji dětí**

### **3.1 Normální vývoj dítěte**

Komunikace je základní proces, během kterého si lidé předávají informace v různých formách. Není limitována jazykem, ale obsahuje i neverbální formu, tedy dorozumívání se pomocí symbolů a znaků. Normálně se vyvíjející dítě prochází třemi komunikačními fázemi. Záměrná komunikace zahrnuje užívání gest a vokalizace za účelem získat si něčí pozornost. Nejprve se děti pozornosti dožadují pomocí gestikulace a náznaků. Slovní projevy jsou nejsložitější a nejsložitější částí komunikačního vývoje. Vše začíná již v útlém dětství, ihned po narození. Pláč je prvním projevem sociální interakce mezi dítětem a matkou. Přes oční kontakt a grimasy se děti snaží navazovat kontakt s okolím a rozpoznávat jejich emoce (Zacharová, 2017, s. 65).

### **3.2 Vývoj dítěte s PAS**

Prvním náznakem toho, že se dítě nevyvíjí správně, je v první řadě opožděný vývoj řeči. Nedostatky můžeme pozorovat v percepci, vyjadřování a verbální či neverbální komunikaci. Až u 75 % dětí je patrná echolálie a u 30 % dětí s PAS se smysluplná řeč nevyvine vůbec. Během 6. měsíce děti začínají žvatlat a užívat vokalizaci. Dítě s PAS se tolik hlasově neprojevuje. Děti s PAS se spíše než na lidi, zaměřují na objekty za lidmi, registrují části věcí, na které se fixují zrakem. Kolem jednoho roku začínají děti gestikulovat, aby vyjádřili, co chtějí. Je to velmi časná fáze komunikace, kterou u PAS tolik nepozorujeme. Nebývá výjimkou užívání sarkasmu, neologismů, vyluzování tónů a idiomů (Brown, Elder, 2014, s. 1). U malých dětí se neobjevuje typické období „proč?“. Předškolní děti zapojují všechny tři typy chování, které jim pomáhají rozvíjet komunikační dovednosti. Typy chování zahrnují napodobování, získávání pozornosti a symbolická hra. Děti s PAS prochází také těmito stádii, ale k jejich rozvoji dochází mnohem pomaleji. Hlavním důvodem je to, že nechápou význam jednotlivých typů chování pro upoutání pozornosti. Snaha zaujmout je základním stavebním kamenem pro komunikaci s ostatními dětmi. Děti si všímají, co zajímá ostatní a snaží se je napodobit a tím si získat jejich pozornost. Sociální interakce zahrnuje sdílení emocí a reciproční výměnu informací. Děti s PAS si velice rády hrají samy, tudíž nemají potřebu dožadovat se pozornosti od jiných. Symbolická hra pomáhá v dětství s rozvojem symbolického a kritického myšlení. U PAS se objevují atypické styly komunikace jako je echolálie, využívání druhých pro to, co



sami chtějí a mohou se objevit i neologismy. Nejčastějším projevem deficitu v komunikaci je užívání druhého rodu místo své osoby. Při rozhovoru odpovídají stereotypně. Velice často lze vyzorovat i mluvení pro sebe. Tyto odlišnosti jsou způsobené tím, že u PAS je limitovaná schopnost pochopení a záměru symbolických forem komunikace. Další komplikací, která se může u dětí s PAS vyskytnout, je hypersenzitivita, které je přítomna až u 80 % dětí. Nejvíce bývá citlivý sluch, proto bývá komunikace obtížnější v prostředí, kde je více rušivých podnětů. Dítě vnímá zvuk v pozadí více a nedokáže se plně soustředit na to, co mu druhý člověk sděluje. Děti také více vnímají různé pachy. U zvýšené citlivosti je hlavní problém neschopnost mozku rozlišit důležité od nepodstatného. Z dalších podnětů, které mohou působit rušivě jsou blikající nebo prudce zářící světla a také dotyky cizích osob mohou působit nepříjemně. Zvláštností u těchto dětí je abnormální kapacita paměti. Mívají nepřehledné množství slovní zásoby, nemají problém se zapamatováním celých jízdnicích řádů nebo linek autobusů, co jezdí v jejich okolí (Brown, Elder, 2014, s. 219–222).

### **3.3 Teorie deficitu v teorii mysli**

Teorie mysli je specifická schopnost, díky které si dokážeme vytvořit vlastní názor na chování a jednání druhých lidí. Umožňuje nám pochopit, jak se druhí cítí či na co myslí. Je základním stavebním kamenem pro empatii, ale i lhaní či podvádění. Tuto schopnost si budujeme již od útlého dětství. U zdravých dětí dochází k plnému rozvoji kolem čtvrtého roku jejich života, která se s rostoucím věkem rozšiřuje a zlepšuje. Teorie má celkem pět stádií, kterými si musí dítě projít, aby došlo k plnému vývinu této schopnosti. V prvním stádiu dítě dokáže rozpoznat emoce druhých, se kterými je v bližším kontaktu. V druhém období pochopí, že určité podmínky evokují specifický typ chování. Třetí stádium zahrnuje pochopení toho, že lze uvažovat i o nehmotných věcech, které fyzicky nevidí. U čtvrtého stádia dítě dospívá k poznání, že ne všechny věci v naší mysli jsou reálné či pravdivé. Poslední stádium umožní dítěti pochopit, že zkušenosti z minulosti do jisté míry ovlivňují jeho chování v přítomnosti. U dětí s PAS ovšem nedochází v úplném vývinu této teorie nebo je vývin v určitém stádiu zastaven. Zpočátku dítě nedokáže udržet pozornost na ostatní a je zcela zabráněno do svého vlastního myšlení. Děti s PAS mají velice bujnou fantazii, ale jsou sociálně slabé. Tím, že nedokážou porozumět emocím druhých, neví, jak v určitých situacích správně reagovat a jak se chovat. Dítě očekává určitý typ reakce nebo pohybu, které by udělalo samo. Když se dostaví odlišná reakce, objevuje se u dětí pocit zmatenosti a pocitu nepochopení (Brown, Elder, 2014, s. 219–222).

### **3.4 Teorie neschopnosti vytvářet si souvislosti**

Zde je popsáno, jak mysl dětí s PAS vidí informace jako jednotlivé kusy, a ne jako celky. Přijaté informace jsou rozděleny a pochopeny odděleně. U každého dítěte je to velice specifické a může se lišit v dané situaci. Mysl má tendenci zpracovávat informaci jednotlivě, slovo po slově a nedokáže si z těchto slov vytvořit souvislost. Většinou se soustředí pouze na určitý celek, který je zaujme. Později může být tato zpracovaná část informací opakována bez ohledu na kontext či souvislost. Tento problém může být příčinou časté echolálie a užívání neologismů. Dle této teorie se u dětí s PAS rozvíjí spíše analytický způsob myšlení z důvodu zaměření se na celek, kdy nevnímají pro ně nepodstatné informace. Nabízí se zde i vysvětlení pro porušené vnímání, kdy si děti s PAS často nevšimnou přicházející osoby (Brown, Elder, 2014, s. 219–222).

### **3.5 Teorie nedostatku výkonné jednotky**

Výkonná jednotka našeho mozku se stará o plánování, organizaci a schopnost dělat více věcí najednou, soustředit se na důležitá rozhodnutí a zahrnuje také nepodmíněné reflexy. Bez této funkce je velice obtížné změnit názor nebo styl chování, který je již delší dobu naučený a zaběhlý. Komunikace vyžaduje flexibilitu a adaptaci během běžné konverzace. Příkladem je záměna zájmen. Pokud se dítěte zeptáme „Ty chceš vodu?“ a poté obdrží sklenici s vodou, je pro ně těžké přeměnit zájmeno ve slovní odpovědi. Odpoví tedy „Ty chceš vodu“ místo „Já chci vodu“ (Brown, Elder, 2014, s. 219–222).

## 4 Komunikace s dítětem během ošetrovatelské péče

Když se řekne komunikace, každý z nás si představí rozhovor mezi lidmi, ale ve skutečnosti je to mnohem více než to. Používáme mimiku, gesta a mluvu našeho těla. Užitím těchto komunikačních nástrojů vysíláme ostatním důležité zprávy, aniž bychom o tom věděli. Většina lidí se učí komunikovat během svého růstu, ale co když je tento vývoj zpomalen či dokonce vynechán? V tomto případě se dítě nenaučí dívat lidem do očí, poslouchat, o čem druzí mluví a nepochopí význam slov či vět. Pokud dítě nedokáže porozumět tomu, co lidé říkají a odpovědět jim nebo říct, co jej trápí, stává se pro něj komunikace s lidmi velmi stresující situací. Děti s PAS se z těchto důvodů velmi často vyhýbají konverzaci s osobami, které neznají. Jediná možnost, jak s cizími umí komunikovat, je pomocí vlastního chování. Pokud jsou tyto děti vystrašené, jejich nejčastější reakcí je kopání a házení věcmi. To je jejich způsob komunikace (Adriane A. Jolly, 2015, s. 11–12).

Jak tedy komunikovat s dítětem s PAS? Je třeba brát v úvahu tři základní rozdíly. Zhoršená sociální interakce, což znamená rozdíly v navazování kontaktu a snížená sociální empatie. Tento faktor je důležitý pro pochopení toho, co si myslí, cítí a jak může dítě s PAS zareagovat. Zhoršená komunikace a chování. Pro děti s PAS je nemocnice či ordinace lékaře naprosto odlišným prostředím, na které nejsou zvyklé. Často mohou být zamlklé, odmítají spolupráci a mohou se i vyhýbat kontaktu. Tento typ chování je pro ně jakousi ochranou proti světu, který neznají. Abychom s dětmi s PAS mohli správně pracovat, je důležité mít trpělivost, empatii a velkou míru tolerance. Velmi podstatné je také porozumět samotnému PAS. Jednak proto, abychom pochopili význam jejich chování a projevů. Pokud známe alespoň většinu projevů a reakcí dětí s PAS, je pro zdravotníky mnohem jednodušší porozumět jejich potřebám a také tomu, co nám chtějí říci. Významnou roli hraje také rodina, nejčastěji matka. Ta ví nejlépe, jak dítě s PAS projevuje své potřeby, jak prezentuje bolest a dokáže s ním nejlépe komunikovat. Rodina dokáže rozpoznat změny v chování a zná specifické potřeby dítěte. Také nám podá důležité informace o tom, co dítě nemá rádo, jak reaguje na různé podněty či co jej uklidní. To je velmi podstatné při vyšetření či delší hospitalizaci (M. E. Browne, 2016, s. 14–17). V tomto vztahu mezi zdravotníky a rodiči mohou nastat určité komplikace. Rodiče chtějí pro své dítě to nejlepší, a ne vždy umí být zcela objektivní. Je proto důležité s nimi komunikovat upřímně a vyslechnout si jejich obavy (Mimmo, Woolfenden, Travaglia, Harrison, 2019, s. 12). Pokud si dá zdravotnický personál pozor na dráždivé podněty, nejčastěji světlo či hluk, bude se jim s dítětem lépe spolupracovat a vytvoří si u dítěte důvěru. Tento krok je velice důležitý pro úspěšnost léčebného plánu a uzdravení. Pro správnou spolupráci je také nutné najít

nejvhodnější formu komunikace s daným dítětem. Každé dítě s PAS komunikuje jinak. Tento krok bývá v komunikaci s dětmi s PAS nejkritičtější. Pokud jej přeskochíme a budeme s dítětem jednat jako s „normálním“ dítětem, zvyšuje se riziko frustrace a míra nespolupráce. Většina dětí s PAS nejlépe reaguje na krátké a jasné pokyny. Dobrým pomocníkem při komunikaci mohou být obrázky. Pokud je dítě hospitalizováno, je pro něj velice důležitá rutina a stejní lidé. Je proto dobré vytvořit speciální ošetrovatelský tým, na který si dítě zvykne a bude k němu mít důvěru (Adriane A. Jolly, 2015, s. 15). Negativismus a neochota spolupracovat je způsobena neporozumění instrukcím, které dítě od personálu dostává. U takovéto reakce lze využít určitého druhu motivace a zjednodušení kladených pokynů. Velice důležitou složkou komunikace je také strukturovanost jednotlivých činností a vizuální podpora. Souhra těchto částí podpoří srozumitelnost daných pokynů a zjednoduší dítěti možnost předvídat další kroky personálu (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 83).

Klíčem ke správnému typu komunikace je i pozorování. To je jeden z nepodstatnějších faktorů při práci s dětmi, který se nedá naučit rychle. Správné pozorování nám umožní rozpoznat i ty nejmenší odchylky a reakce. Nesmíme ovšem u dítěte stát a pozorovat jej přímo. Tím způsobíme, že nás bude ignorovat a nerespektovat naše pokyny. Bude nás vnímat pouze jako další objekt v místnosti. Neméně důležitá je naše řeč. Měli bychom mluvit pomalu, srozumitelně a přiměřeně nahlas. Děti s PAS nemají rády „ne“, proto je vhodnější používat „stop“ jako alternativu k tomu, jak dítěti říct, co nemá dělat. Tedy místo „přestaň bouchat přiborem“ je jednodušší použít „mohl bys prosím položit přibor?“. Pro děti s PAS je většinou jednodušší dělat něco než přestat s něčím, co dělaly. Při sdělování důležitých informací je vhodné mezi jednotlivými větami dělat pauzy, aby si dítě mohlo uvědomit, co mu říkáme. Pokud jsou děti s PAS ve stresu, přestávají vnímat jakékoli informace a podněty z vnějšku (M. E. Browne, 2016, s. 15). Jak správně zahájit, udržet a ukončit komunikaci? U většiny dětí s PAS je velký problém s používáním jednoduché sociální rutiny. Děti neví, jak správně zahájit rozhovor a také neudrží jedno dané téma. I v nemocničním prostředí se dítě musí naučit něčemu novému. Velkým předpokladem pro úspěch je nácvik komunikace. Pokud chceme, aby dítě vědělo, o čem se s ním chceme bavit, musíme stanovit jednu strategii komunikace, kterou budeme vždy využívat. První možností je výběr vhodné větné konstrukce, kterou zahájíme rozhovor: „Dobrý den,.....; Mohu ti něco říct?“. Následně dítěti vysvětlíme, očekávané chování v dané situaci (otočení obličejem k mluvící osobě, nedívat se do země,...). Tímto si zajistíme pozornost dítěte. Velkou oporou je také sestavený bodový scénář, ve kterém je popsán například denní režim oddělení (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 87).

Při plánování péče o dítě s PAS je důležité si stanovit, v jaké oblasti je opožděno, odhady naznačují, že až 40 % má jednu z kognitivních poruch. Při provádění komplexního posouzení je důležité si stanovit otázky, které budeme pokládat nad rámec standardního posouzení stavu. U sester se nepředpokládá perfektní znalost všech typických projevů PAS, zde je tudíž velice důležitá komunikace s rodinou. Od nich získáme nejpodrobnější informace, které nám poté pomohou při plánování péče. Hodnotící otázky se pohybují ve čtyřech základních okruzích (Palmer, Graff, 2018, s. 17):

1) Narušené sociální dovednosti

- Jak dítě reaguje na nové obličeje?
- Jak dítě reaguje na ostatní děti jeho věku a jak na dospělé?
- Je dítě citlivé na dotek či hluk?
- Jaká je ideální osobní zóna dítěte?
- Jak nejlépe přistupovat k dítěti?

2) Mezery v komunikaci

- Jak dítě komunikuje? Verbálně či nonverbálně?
- Je zvyklé používat obrázkovou metodu, psaní nebo kreslení?
- Je mu nepříjemný oční kontakt?
- Projevuje dítě bolest?

3) Zájmy či stereotypní chování

- Je mnoho věcí, na které je dítě fixováno? Pokud ano, jak to rodina řeší?
- Jaké podněty mohou dítě znervózit (zvláště podněty z nemocnice)?
- Signály naznačující diskomfort dítěte?
- Pokud je dítě rozrušeno, jak jej uklidnit?

4) Pravidelná rutina

- Jaký má doma harmonogram?
- Jak dítě nejlépe připravit na hospitalizaci, jak snížit jeho rozrušení při hospitalizaci? (Scarpina, Bradley, Kjurbun, Baterman, Ely, 2010, s. 249).

Pokud jsou nám známy výše uvedené informace, existuje desatero, pomocí kterého by se s dětmi s PAS mělo jednat. Každé dítě je charakterově velmi pestré, tudíž neexistují žádná pravidla správné komunikace. Obecně lze děti s PAS rozdělit do dvou subtypů. První z nich je aktivní subtyp, který se vyjadřuje a jedná spíše na základě emoční stránky. Druhý je pasivní subtyp, který má ve stresových situacích sklony k různým druhům stimulace (houpání, kývání či stereotypní pohyby). Při jednání s dětmi s PAS bychom měli jednat předvídatelně. Pokud se dítěte chceme dotknout, je vhodné jej na tuto skutečnost dopředu upozornit. Rozhodně je velkou

výhodou dítěti předem popsat, co se bude dít. To mu pomůže se lépe v situaci orientovat (Zacharová, 2017, s. 70). Nikdy na děti s PAS nekřičíme ani nezvyšujeme hlas. Pokud se tak stane, hrozí, že s námi dítě přestane komunikovat. Při rozhovoru bychom měli malému klientovi pokládat jasné a stručné otázky umožňující jednoslovnou odpověď. S tím souvisí i skladba vět, která by měla být jednoduchá. Může se stát, že dítě neodpoví na naši otázku ihned. V této situaci musíme být trpěliví, velice často o své odpovědi dlouho přemýšlí. Pokud nám rozumí, ale přesto neodpovídá je velmi pravděpodobné, že jej přepadl strach a nedokáže se rozmyslet co odpoví. V této situaci je vhodné naši otázku zopakovat (Paparella, Freeman, 2015, s. 66). Některé děti mají své vlastní metody komunikace, které, pokud je budeme respektovat, nám velmi ulehčí práci a plánování péče (Richards, 2017, s. 31). Komunikace u dětí s PAS se neodehrává pouze na verbální úrovni. Abychom byli úspěšní, lze využít i formu motorickou, obrázkovou či psanou (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 61). Jako základní postup při komunikaci nejen s dětmi s PAS bylo sestaveno základní desatero, které popisuje základní korky, kterými by se měli zdravotníci řídit během poskytování péče:

- 1) To, že se v ordinaci objeví dítě s PAS není patrné hned na první pohled. Zprvu se projeví atypické chování. Dítě se jeví jako rozmazlené, panovačné či agresivní. Tyto projevy je ovšem nutné tolerovat.
- 2) Důležitá je spolupráce s rodiči či asistentem, který dítě doprovází. Právě oni mají nejlépe nastudované chování dítěte a ví, jak jej uklidnit.
- 3) Komunikace v krátkých větách s jasnými pokyny, které umožní dítěti se lépe v situaci zorientovat.
- 4) Většina dětí s PAS jsou hypersenzitivní. Snažíme se tedy eliminovat zbytečně hlasité zvuky či ostré světlo, pokud je to možné.
- 5) Pokud je nutné doplňující vyšetření, je vhodné objednat dítě na přesný čas a ten také dodržet (nejlépe na začátku či konci ordinačních hodin). Umožní to dítěti lepší psychickou přípravu a pochopení dané situace.
- 6) Můžeme se setkat i s odmítavým postojem dítěte k vyšetření. Musíme tento postoj tolerovat a snažit se vhodnými metodami dítě přesvědčit a získat si důvěru.
- 7) Umožnit přítomnost doprovodu při všech vyšetřeních či prohlídkách.
- 8) Snažit se nepoužívat nadbytek tlumících léků a hledat vždy jinou alternativu.
- 9) Co nejvíce zredukovat množství vyšetření. Indikovat pouze ta, která jsou nezbytně v dané situaci nutná, abychom dítě co nejméně vystavovali stresu.
- 10) Při nutnosti hospitalizace zajistit možnost přítomnosti rodičů nebo jiného doprovodu dítěte (Johnson, Rodriguez, 2013, s. 137).

Otázkou, jaký vliv mají nedostatečné znalosti komunikace s dětmi s PAS se zabývala průřezová studie, která probíhala mezi roky 2015–2017 v Nizozemí. Tato studie zkoumala neuspokojené potřeby dětí s PAS. Parametry byly hodnoceny ve dvou různých léčebných zařízeních (všeobecné ambulantní nastavení versus ACT). Léčba ACT je intenzivní terénní léčba pacientů se závažnými psychiatrickými a psychosociálními problémy. Do studie bylo zapojeno 105 dětí ve věku od šesti do sedmnácti let (52 léčeno v ambulancích a 53 v ACT). Děti léčené ambulantně byly vybrány zcela náhodně. U dětí v ACT byla podmínkou předchozí ambulantní léčba. V současné době neexistuje „zlatý standard“ pro posuzování potřeb péče u pacientů s PAS v dětství. Při posuzování neuspokojených potřeb péče o děti a dospívající se ve výzkumu použil Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS). Dotazník zahrnoval 24 položek, z nichž každá rozlišovala tři úrovně potřeby péče (žádná potřeba, splněná potřeba a neuspokojená potřeba). V ambulanci bylo šetření prováděno ihned při příjmu do zařízení, u ACT při domácí návštěvě. U dětí mladších 12 let byl rozhovor proveden za přítomnosti rodičů. Rodič byl povzbuzován k podpoře dítěte při zodpovězení otázky, pokud měl tazatel pocit, že odpověď dítěte byla nejasná. Nejčastěji děti s PAS uváděly pocit nenaplnění potřeby týkající se informací o diagnózách, léčbě a o tom, co se s nimi bude dít dál. Zatímco ambulantně léčené děti vnímali více neuspokojivých potřeb o informacích a léčbě, děti v ACT na špatném zapojení do kolektivu a nevědomosti o dalších léčebných postupech. Z výsledků vyplývá, že jsou značné mezery v komunikaci a předávání informací, což často vede k nespolupráci v léčbě nebo dokonce jejím brzkém ukončení (Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B, 2020, s. 1–14).

#### **4.1 Behaviorální analýza**

Behaviorální analýza byla poprvé popsána ve 30. letech 20. století B. F. Skinnerem. Jedná se o vědecký přístup, který se zaměřuje nejen na pochopení jednání dětí s PAS, ale také na to, jak oni zpětně ovlivňují své okolí. Základem je předpoklad, že pokud bude dítě za své chování odměněno, je vysoká pravděpodobnost, že se bude toto chování opakovat. Tuto metodu je možné využít jednak ke zvládnání běžných denních činností, tak i k nácviku naslouchání, napodobování apod. Nejdůležitější u behaviorální analýzy je ovšem individuální přístup k dítěti. Každý krok při nácviku musí odpovídat schopnostem a potřebám každého dítěte.

Mezi základní znaky metody patří:

- 1) výběr stanovených cílů musí být srozumitelný všem zúčastněným,
- 2) cíle a postupy se musí upravovat dle aktuálních potřeb dítěte,

- 3) nácvik dovedností se zaměřuje na samostatnost dítěte (použití toalety, ohlášení změny apod.) v rámci krátkodobých či dlouhodobých cílů,
- 4) důležitost spolupráce s rodinnými příslušníky (Žampachová, Čadilová, 2012, s. 60).

## 4.2 Nemocniční pas

Nemocniční pas je typ dokumentu, který obsahuje důležité informace o dítěti. Jsou zde uvedeny osobní údaje jako je jméno, věk a číslo pojištění. Jsou součástí pasu z toho důvodu, aby se zbytečně neprodužovala doba, kdy dítě čeká na vyšetření. Nemocniční pasy jsou důležité především proto, že uvádí typ komunikace, který dítě preferuje, jak projevuje bolest a další informace o jeho chování. Dále je zde místo pro podněty, které dítě uvádí do rozpaků či stresu. Jako první s tímto nápadem přišla Baroness Angela Browning ve spolupráci s The National Autistic Society. Navrhli pas s různými sekcemi pro komunikaci a vyjadřování bolesti. Tyto průkazy nefungují, pokud nemají červenou barvu (Scarpina, Bradley, Kjubun, Baterman, Ely, 2010, s. 11). V okamžiku, kdy se dítě dostane na pohotovost s kartičkou této barvy, jsou brány přednostně. Jejich velkou výhodou je, že příjezd na pohotovost nebývá dopředu plánovaný a dítě ani personál se na něj nemohou nijak připravit. Díky pasu, kde jsou veškeré důležité informace shrnuty na několika málo stránkách, se lékaři i sestry dokážou rychle zorientovat a správně s dítětem komunikovat. Pokud je dítě hospitalizováno, je tento průkaz velmi cenným zdrojem informací o dítěti a snáze se bude plánovat jeho péče. Tyto průkazy byly do praxe uvedeny v roce 2017 a je prozatím používán pouze ve Velké Británii (Richard B., 2017, s. 31–32). Příloha č. 1.

## 4.3 Picture Exchange Communication System (PECS)

Samotné nemocniční pasy nejsou naplno dostačující při hospitalizaci dítěte s PAS. Čas, který dítě stráví pozorováním zdravotníků při jejich práci, může být pro dítě samo o sobě stresor (Johnson, Rodrigues, 2013, s. 22). Také pokud dítě čeká v přeplněné čekárně, hluk působí velice silně na jeho zvýšenou senzitivitu. PECS mohou pomoci vyřešit tyto nepříjemnosti a obsahují také sociální interakce, typy komunikace a obrázkovou podporu pro dítě ve formě příběhu. Nedílnou součástí je také balíček nemocniční podpory pro dítě s PAS. Na jednotlivých kartičkách je rozvrh a popis postupu práce v nemocnicích. Tyto příběhy jsou krátké a vizuální. Popisují dítěti s PAS, jak lidé reagují a jak se chovají v různých situacích. Pomáhají mu určit situaci a předvídat reakci nemocničního pracovníka. Pozitivní vliv těchto kartiček je popisován



skrze různá nemocniční oddělení. Každý krok při péči je popisován jednotlivě za použití minimálního počtu slov a ideálně je přidána vizuální forma. Příběhy také napomáhají dítěti předvídat, co se bude dít dále. Například při kontrole tělesných teplot je na obrázku nakreslené oddělení se sestrou, která vstupuje do jednotlivých pokojů a ptá se dětí, jestli jsou v pořádku. Pro užívání těchto kartiček jsou ale určité limity. Nejsou doporučovány k užívání před příjezdem do nemocnice či na pohotovost. V této situaci nemusí příběh na kartičkách odpovídat reálně situaci a postupům, které se odvíjejí od zdravotního stavu dítěte (Marková, Jedlinská, 2012, s. 2).

Kombinace příběhů a balíčku podpory pomůže dítěti se lépe přizpůsobit chodu oddělení či nemocnice. Balíček podpory obsahuje brožury, které odhalují význam jednotlivých symbolů a znaků, se kterými se dítě v nemocnici může setkat. Také pokyny pro dítě, aby vědělo, co se od něj čeká. Jsou zde znaky od rentgenu, pozorování, vyčkej na doktora a jídla. Na jedné polovině brožury jsou vyobrazeny různé symboly se suchým zipem, které lze umístit ve správném pořadí na druhý suchý zip. To umožňuje rodičům i dětem s PAS přípravu na to, co se bude dít dál, což snižuje dávku stresu. Tyto symboly se mohou různě kombinovat od postupu vyšetření až po poslouchání hrudníku, měření teploty. Tyto léčebné postupy jsou opět ve formě obrázků.

Pomocné kartičky mohou být ve formě knihy, hraček či jako aplikace v tabletu. Kartičky by měly být součástí každého dětského oddělení. V některých nemocnicích je pro tyto případy vytvořena speciální místnost a vyškolená zdravotní sestra (Richard, 2017, s. 32–33). Příloha č. 2.

#### **4.4 Výměnný obrázkový systém (VOKS)**

Vznikl jako alternativa PECS. Smyslem tohoto způsobu komunikace, je používání kartiček s obrázky. Cílem VOKS je nácvik praktické komunikace. Dítě by mělo být aktivní v komunikaci. Děti s PAS používají kartičky se symboly, aby vyjádřily věci, které chtějí. Jeden z hlavních důvodů užívání VOKS je, že pomáhá rozvíjet dětské komunikační dovednosti. Povzbuzuje je k navázání rozhovoru a komunikace, místo pouhé odpovědi na dotaz. Stejně jako psaní, tato forma komunikace se ukázala jako velice přínosná pro děti, které neumí říct, co chtějí. Velkou výhodou je jejich univerzální použití, přenosnost a využitelnost v každém prostředí a věku. Začnou předáním kartičky se symbolem a výměnou za ni, dostanou požadovanou věc. Postupně pomocí kartiček skládají celé věty, a tak rozvíjejí své komunikační dovednosti. Jakmile se děti s PAS dostanou přes tuto hranici, bude jim přímá komunikace

s lidmi činit menší problém. Na kartičkách jsou symboly s různými situacemi, které by mohly nastat. Některé děti u sebe mají své vlastní kartičky z domu nebo mohou využívat původní kartičky (Maureen, 2016, s. 17). Pomocí VOKS se dítě učí porozumět správnému významu komunikace. Zjistí, jaký vliv má na okolí a jak postupovat, pokud něco chce (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 62).

#### **4.5 Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)**

AAK je metoda, která se pokouší nahradit deficit v komunikaci dítěte. Jedná se o poruchy psaní, postižení řeči nebo pohybu. Vážná porucha komunikačních dovedností bývá nejčastěji způsobena vrozenými vadami, kam řadíme i PAS. AAK je v zahraničí již velice populární metoda, ale v České republice není doposud zcela známá. Augmentativní komunikační přístroje mohou zcela nahradit řeč, čímž umožní dítěti komunikovat, zlepšuje jeho sociální interakci. I přes to, že v nemocničním zařízení jsou děti s PAS velmi často doprovázeny rodiči, kteří vědí, co jejich potomci chtějí, děti se nemohou naplno sami projevit. Tento druh komunikace jim umožňuje vyjadřovat své pocity a potřeby, pomáhá vést rozhovor. Mezi alternativní druhy komunikace můžeme zařadit výše zmíněné pomůcky a techniky, které zlepšují dorozumívání. Nejrozšířenější jsou augmentativní komunikační pomůcky s hlasovým výstupem. Velkou výhodou těchto zařízení jsou dotekové spínače. Na ně jsou nahrány vzkazy, běžná větná spojení nebo pouhé ano či ne. Tyto spínače jsou různobarevné, tudíž pro děti lákavé. U některých typů lze před spínače umístit i mřížku, do které se vkládají obrázkové postupy. Každý přístroj je individuálně upravený pro potřeby daného dítěte (Bradley, 2016. s. 117 – 121).

#### **4.6 Význam a limitace dohledaných poznatků**

V posledních letech se o problematice poruch autistického spektra hovoří čím dál častěji. Z doposud užívaných metod se jako nejlepší volba nabízí PECS. Nespornou výhodou je jeho široký záběr. Zaměřuje se jak na vizuální, tak i na logickou stránku dítěte s PAS. Umožňuje jim představit si danou situaci a poskytuje nepřeborné množství ošetrovatelských postupů, které dítěti prezentuje. Bohužel není celosvětově rozšířen a používá se pouze ve Velké Británii. Druhá metoda, tedy AAK, je také hojně používána pouze v zahraničí. U této metody je možnou velkou limitací používání elektroniky. V České republice byl vytvořen podobný

system, a to VOKS. Tento system pracuje s vizuální stránkou. VOKS není zaměřen pouze na zdravotnická zařízení, ale obsahuje běžné denní situace.

Velkou mezeru vidím ve vnímání dětí s PAS samotnými zdravotníky. Naši zdravotníci nejsou vyškoleni na to, jak správně k těmto dětem přistupovat. Pro zlepšení této komunikační bariéry by bylo přínosné zařadit do vzdělávání sester i základy správné komunikace s dětmi s PAS.

## Závěr

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce jsem zvolila téma komunikace v ošetrovatelské péči u dětí s poruchou autistického spektra. Téma, které je na jedné straně velice diskutované, ale v praxi téměř nevyužívané. Jelikož se sama pohybuji v okolí, kde jsou děti s PAS, tak vím, jak je správná komunikace velice důležitá. Pokud s dítětem komunikujete jako se zdravým, ne vždy se podaří navázat kontakt, který je v ošetrovatelské péči velice důležitý. Setkala jsem se i se situací, kdy bylo dítě s PAS přehlíženo a opomíjeno, jelikož nikdo nevěděl, jak s ním komunikovat. Dle mého názoru je ve vzdělávání všeobecných sester mezera právě v této oblasti. Pouze velmi malé procento výuky, je věnováno právě komunikaci. Jako zdravotníci, bychom měli umět alespoň základní komunikační techniky, jelikož se s dětmi s PAS setkáváme čím dál častěji. Avšak velmi podstatné je i prostředí, ve kterém se dětský pacient s PAS vyskytuje. Ani výborně vzdělaná a poučená všeobecná sestra vždycky nezabrání případnému záchvatu dítěte. Stálo by možná zato popřemýšlet, jestli i v našich zdravotnických zařízeních nevytvořit prostor pro nemocné autistické dítě a jeho doprovod, kam by se mohli uchýlit v případě, že je běžná čekárna příliš plná nebo se v ní objeví něco nebo někdo, kdo dítěti vadí, bojí se ho a podobně. Vybavení těchto místností je samozřejmě na další diskusi odborníků pracujících s těmito dětmi, především ve školství. Ti, již mají zkušenosti s tím, co dětem s PAS vyhovuje, uklidňuje je a pomáhá jim. Díky tomu, že počet dětí s PAS roste, není již vzácností péče o takto postižené dítě a je nejvyšší čas, začít ji opravdu řešit, a nejen o tom pouze mluvit. Překážkou realizace této myšlenky mohou být samozřejmě finance. Je mi známo, že pro naše zdravotnictví je situace financování velmi palčivá.

Dohledané informace a sumarizace by mohly být součástí vzdělávání či kurzů, které zdravotnický personál absolvuje. Dohledaná data a poznatky, by mohly ocenit nejen všeobecné sestry, ale také laickou veřejnost. Zejména rodiče, kteří mají doma dítě s PAS. Pokud se zvýší povědomí o tom, jak s těmito dětmi pracovat, nebude péče o ně tak složitá. Když budou rodiče vědět, jakým způsobem dítě na návštěvu zdravotnického zařízení připravit, nebude pro personál tolik obtížné s dítětem pracovat. Dále by tyto publikované poznatky mohly být podkladem pro další studie, které by se měly zaměřit na sestry a jejich povědomí o této problematice. Výzkumníci by se mohli společně se všeobecnými sestrami zaměřit na vývoj nových komunikačních mostů, které by byly přínosné jak pro dítě, tak zdravotnický personál.

## Referenční seznam

A. JOLLY, Adriane, 2015. Handle with care: Top ten tips a Nurse should know before caring for a hospitalized child with autism spectre disorder. *Continuing Nursing Education*. **41**(17), 11–22.

BRADLEY, Jana, 2016. *A co já s tím?: integrace, nebo desegregace? : speciálně pedagogické úvahy a odborné postřehy asistenta pedagoga*. Prostějov: Computer Media. ISBN 978-80-7402-280-7

B.BROWN, Amanda a Jennifer H.ELDER, 2014. Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide for Pediatric Nurses. *Continuing Nursing Education*. **5**(40), 219-225.

BROWN, Amanda B a Jenifer H ELDER, 2014. Communication in Autism Spectrum Disorder. *A guide for pediatric nurses*. **40**(5), 219-225.

C.W.YU, Clare, Simson W.L.WONK, Farica S.F.LO, Raymond S.H.SO a Dorothy F.Y.CHAN, 2018. Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*. **18**(56), 1-10. DOI: 10.1186/s12888-018-1635-9.

Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments, 2017. *Emergency Nurse* [online]. 4(25), 30-33 [cit. 2019-09-19]. DOI: 10.7748/en.2017.e1713. Dostupné z: <https://journals.rcni.com/emergency-nurse/caring-for-children-with-autism-spectrum-condition-in-paediatric-emergency-departments-en.2017.e1713>

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ, 2016. Poruchy autistického spektra - 1.díl. *Pediatric pro praxi*. **3**(17), 151-153.

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ, 2016. Poruchy autistického spektra - 2.díl. *Pediatric pro praxi*. **53**(2), 204-207.

DUDOVÁ, Iva, Štěpánka BERANOVÁ a Michal HRDLIČKA, 2013. Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství. *Pediatric pro praxi*. **3**(14), 153-156.

- E.BROWNE, Maureen, 2016. Communication with the child who has autistic spectrum disorder: a practical introduction. *Paediatric Nursing*. **18**(18), 14-17.
- JOHNSON, N.L a Dana RODRIGUEZ, 2013. Children with autism spectre disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Paediatric Nursing*. **39**(3), 131-141. DOI: [org/10.1111/j.1744-6155.2003.tb00188.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2003.tb00188.x).
- MARKOVÁ, Kamila a Martina JEDLINSKÁ, 2012. Autismus - výměnný obrázkový komunikační systém. *Profese Online*. **5**(1), 16-19. ISSN 1803-4330.
- MARTIN, Alex F. a et al, 2020. Co-occurring obsessive–compulsive disorder and autism spectrum disorder in young people: prevalence, clinical characteristics and outcomes. *European Child & Adolescent Psychiatry*. **20**(7), 1-9. DOI: [10.1007/s00787-020-01478-8](https://doi.org/10.1007/s00787-020-01478-8).
- MIMMO, Laurel, Susan WOOLFENDEN, Joanne TRAVAGLIA a Reema HARRISON, 2019. Partnerships for Safe Care: A meta-narrative of the Experience for the Parent of a Child with Intellectual Disability in Hospital. *Health Expectations*. **12**(22), 1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12968>.
- My Hospital passport [online], 2018. London: National Autistic Society [cit. 2019-09-19]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/about/health/hospital-passport.aspx>
- OMER, Saad B., 2019. Further Evidence of MMR Vaccine Safety: Scientific and Communications Considerations. *Annals of Internal Medicine* [online]. **8**(170), 1-8 [cit. 2020-02-06]. DOI: [10.7326/M19-0596](https://doi.org/10.7326/M19-0596). Dostupné z: <https://annals.org/aim/fullarticle/2727208/further-evidence-mmr-vaccine-safety-scientific-communications-considerations>
- PALMER, Frederic a Joyce GRAFF, 2018. Socio-demographic, maternal, and child indicators of socioemotional problems in 2-year-old children: A cohort study. *Medicine*. **5**(6), 9. DOI: [10.1097/MD.00000000000011468](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011468).
- PAPARELLA, Tanya a Stephany FREEMAN, 2015. Methods to improve joint attention in young children with autism: a review. *Pediatric Health Med Ther*. **6**, 65-78. DOI: [10.2147/PHMT.S41921](https://doi.org/10.2147/PHMT.S41921).

ITTALA, Tilmont a et al, 2018. Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*. **18**(165), 1-13. ISSN 1471-2431.

RICHARDS, Ben, 2017. Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments. *Emergency Nurse*. **4**(25), 30-34. DOI: 10.7748/en.2017.e1713.

SCARPINATO, N, J BRADLEY, K KJURBUN, X BATERMAN, B HOLTZER a B ELY, 2010. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. *Journal for specialists in pediatrics nursing*. **3**(15), 246-253. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2010.00244.x.

Slepičková, L., Pančocha, K. AND Vaďurová, H. Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD. *Pediatr. praxi*, 2019, vol. 20, iss. 6, p. 330-334.

SURÉN, Pål, Alexandra SAASEN-HAVDAHL, Michaeline BRESNAHAN a Deborah HIRTZ, 2019. Sensitivity and specificity of early screening for autism. *Cambridge University Press*. **3**(5), 1-9.

VELMESHEV, Dmitry a et al, 2020. Cell-Type-Specific Analysis of Molecular Pathology in Autism Identifies Common Genes and Pathways Affected Across Neocortical Regions. *Molecular Neurobiology*. **28**(21), 1-11. DOI: 10.1007/s12035-020-01879-5

VIVJENBERG, Richard, Robert FERDINAND, Aartjan BEEKMAN a Berno van Meijel, 2020. Unmet care needs of children with ADHD. *PlosOne* [online]. **15**(1), 1-14 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0228049>

WUYUN, Gaowa, Jiao WANG, Long ZHANG, Kai WANG a et al, 2020. Actions Speak Louder Than Words: The Role of Action in Self-Referential Advantage in Children With Autism. *Autism Resaerch*. **11**(1), 1-11. DOI: 10.1002/aur.2274.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Význam sociální komunikace s dítětem ve zdravotnické praxi. *Pediatric pro praxi*. **2**(18), 79.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, Věra ČADILOVÁ a , 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3309-7.

## **Seznam zkratek**

PAS – Poruchy autistického spektra

AS – Aspergerův syndrom

PECS – Picture Exchange Communication System

VOKS – Výměnný obrázkový systém

CANSAS – Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

MMR – Vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám

AAK – Augmentativní a alternativní komunikace



## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1: Sumarizace dohledaných údajů k popisu řešeršní činnosti.....	9
--	---

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: My Hospital Passport .....	35
Příloha č. 2: Obrázky .....	37

## Příloha č. 1: My Hospital Passport

### My Hospital Passport For autistic people



Hospital staff, please consult this passport before you assess me or carry out any interventions.  
Please keep this passport with my notes at the end of my bed and return to me when I am discharged.

Please look at the guidance notes before filling out your hospital passport. The notes are at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).

#### Personal information

Name:

I like to be called:

Date of birth:

NHS number:

If I am admitted to hospital, I would like the following person to be contacted:

Name:

Relationship:

Phone number:

Other people I would like you to contact in connection with my treatment and care:

Name:  Relationship:  Phone:

Name:  Relationship:  Phone:

I have an Advance Directive: Yes  No

A really important thing to know about me is:

The guidance notes have examples of what to put here, please see [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport) for the guidance notes. It may help if you fill this out after completing the rest of the form.

#### Until everyone understands

Please do not assume there is nothing wrong with me if I don't express pain in the same way.

How I experience pain:

For example, do you rub the part of your body that hurts?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



How I communicate pain:

For example, do you groan when something is hurting you?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



Things I struggle with that cause me distress

For example, are you scared of needles?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



Ways to help me avoid distress

For example, does being told you're getting an injection and you can look away help?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



#### IMPORTANT



My medication and my medical history:

Please don't make any changes to my medication without first talking to:

Name:

Role:

Phone number:

How I would like you to communicate with me:

For example, do you need things written down?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



How I communicate:

For example, do you use Makaton?

For other examples of what to put here, see the guidance notes at [www.autism.org.uk/hospital-passport](http://www.autism.org.uk/hospital-passport).



Other things you should know about me:

Sensory needs

Special interests you should know about

Things that make me happy

Other things you should know about me (please refer to page 6 of the guidance notes for examples)

**I am autistic. Please do not assume that I do not have mental capacity.**

The Mental Capacity Act has five key principles:

1. Every adult has the right to make his or her own decisions and must be assumed to have capacity to do so unless it is proved otherwise.
2. People must be supported as much as possible to make a decision before anyone concludes that they cannot make their own decision. If a lack of capacity is established it is still important to involve the person as far as possible in making decisions.
3. People have the right to make what others regard as an unwise or eccentric decision. Everyone has their own values, beliefs and preferences which may be different to other people. They should not be treated as lacking capacity for that reason.
4. Anything done for, or on behalf of, a person who lacks capacity must be done in their best interests.
5. Anything done for, or on behalf of, people without capacity should be the least restrictive of their basic rights and freedoms.

Information on the Mental Capacity Act is available from [www.publicguardian.gov.uk](http://www.publicguardian.gov.uk)

### About autism

Autism is a lifelong developmental disability that affects how people perceive the world and interact with others.

Autistic people see, hear and feel the world differently to other people. If you are autistic, you are autistic for life; autism is not an illness or disease and cannot be 'cured'. Often people feel being autistic is a fundamental aspect of their identity.

Autism is a spectrum condition. All autistic people share certain difficulties, but being autistic will affect them in different ways. Some autistic people also have learning disabilities, mental health issues or other conditions, meaning people need different levels of support. All people on the autism spectrum learn and develop. With the right sort of support, all can be helped to live a more fulfilling life of their own choosing.



The National Autistic Society  
393 City Road  
London EC1V 1NG

Switchboard: 020 7833 2299  
Autism Helpline: 0808 800 4104  
Minicom: 0845 070 4003  
Email: [nas@nas.org.uk](mailto:nas@nas.org.uk)  
Website: [www.autism.org.uk](http://www.autism.org.uk)

The National Autistic Society is a company limited by guarantee registered in England (No.1205298) and a charity registered in England and Wales (269425) and in Scotland (SC039427), registered office 393 City Road, London, EC1V 1NG. 3327 120917

## Příloha č. 2: Obrázky

