

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2017

Monika Ječná

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Agresivní chování u dětí předškolního a školního věku  
s poruchami autistického spektra**

Bakalářská práce

Autor: Monika Ječná  
Studijní program: B7506 / Speciální pedagogika  
Studijní obor: 7506R025 / Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Monika Ječná

**Studium:** P14P0593

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Agresivní chování u dětí předškolního a školního věku s poruchami autistického spektra**

**Název bakalářské práce AJ:** Agresivity of children with defect autism spectrum

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat agresivním chováním u dětí předškolního věku a školního věku s poruchami autistického spektra. V teoretické části bude charakterizováno dítě v předškolním a mladším školním věku s PAS s důrazem na projevy agresivity. Dále se zaměří na možné metody zvládnutí agresivního chování. V praktické části bude využito pozorování dětí s PAS ve vybraném zařízení, které je zaměřeno na děti s PAS. Úkolem výzkumného šetření bude popis individuálních projevů agresivity u dětí a spouštěčů tohoto chování. Dále budou popsány používané strategie zvládnutí agresivity pečujících osob. Vedle pozorování bude využito kazuistické studie dětí a návrh preventivních opatření proti projevům agresivity. Klíčová slova: agresivita, předškolní věk, školní věk, poruchy autistického spektra

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8 PASTIERIKOVÁ, Lucia. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 117 s. ISBN 978-80-244-3732-3 SVOBODA, Jan. Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 164 s. ISBN 978-80-262-0603-3 ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Neubauerová

**Oponent:** PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.2.2015

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22.3.2017.

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Lence Neubauerové za odborné a svědomité vedení a za cenné připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji paní Mgr. Martině Holické za poskytnutí informací o klientech.

## **Anotace**

JEČNÁ, Monika. *Agresivní chování u dětí předškolního a školního věku s poruchami autistického spektra*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá agresivním chováním u dětí předškolního věku a školního věku s poruchami autistického spektra. V teoretické části je vymezena problematika poruch autistického spektra a popis projevů problémového chování u dětí s onou poruchou. Dále jsou zmíněny možné metody zvládnání agresivního chování.

Praktická část je zaměřena na pozorování dětí s PAS ve vybraném zařízení, které je zaměřené na děti s PAS. Pomocí případových studií jsou popsány projevy agresivního chování dětí. Zároveň jsou zmíněny strategie, které používají pečující osoby ke zvládnání problémového chování dětí. Na základě získaných údajů je navrženo preventivní opatření proti projevům agrese.

Klíčová slova: agrese, předškolní věk, školní věk, poruchy autistického spektra

## **Annotation**

JEČNÁ Monika. Agresivity of children with defekt autism spektrum. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with an aggressive behaviour which occurs in the preschool and school aged children with Autism Spectrum Disorder. The theoretical part defines basic concepts of the autism diseases and describes types of different behaviour of autistic children. There are several methods described as a tool for coping with the aggressive behaviour.

The practical part is focused on the observation of children with Autism Spectrum Disorder in the chosen specialized institution. The aggressive manners of the children are analyzed using case studies. Some strategies which are used by the people taking care of the autistic children are cited as well. Based on the gathered information the preventive treatment is proposed against the aggressive manners.

Key words: aggression, preschool age, school age, Autism Spectrum Disorder

## Obsah:

Úvod .....	9
1 Poruchy autistického spektra .....	11
1.1 Vymezení pojmů .....	11
1.1.1 Porucha autistického spektra .....	11
1.1.2 Dětský autismus .....	12
1.1.3 Aspergerův syndrom .....	12
1.1.4 Atypický autismus .....	13
1.1.5 Jiná dezintegrační porucha .....	14
1.1.6 Rettův syndrom .....	14
1.1.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby....	15
1.2 Historie .....	15
1.2.1 První pojmy .....	15
1.2.2 Černé období historie .....	17
1.2.3 Vývoj vnímání PAS po černém období .....	18
1.2.4 Současnost .....	20
1.3 Etiologie PAS .....	21
1.4 Charakteristika a symptomy PAS .....	22
1.4.1 Problémy v sociální interakci .....	23
1.4.2 Problémy v komunikaci .....	24
1.4.3 Stereotypní chování .....	25
1.4.4 Nespecifické symptomy .....	26
1.4.5 Syndrom savant .....	28
1.5 Diagnostika PAS .....	28
1.5.1 Diagnostické testy .....	29
1.6 Péče a vzdělávání jedinců s PAS .....	32
1.7 Intervence .....	34
1.7.1 Strukturované učení .....	35
1.7.2 TEACCH program .....	35
1.7.3 Augmentativní a alternativní komunikace .....	35
2 Agrese a agresivita .....	36



2.1	Vymezení pojmů .....	36
2.1.1	Agrese.....	36
2.1.2	Agresivita.....	36
2.2	Druhy.....	36
2.3	Funkce .....	37
2.4	Agrese dětí .....	38
2.4.1	Řešení agrese .....	38
2.5	Problémové chování u jedinců s PAS .....	39
2.5.1	Příčiny problémového chování.....	41
2.5.2	Strategie jak předcházet problémovému chování u jedinců s PAS.....	42
3	Charakteristika předškolního a školního věku .....	43
3.1	Předškolní věk .....	43
3.2	Školní věk .....	45
3.3	Agresivita ve vývoji dítěte .....	46
4	Projevy agresivního chování u dětí s PAS.....	48
4.1	Cíle výzkumu .....	48
4.1.1	Hlavní cíl výzkumu:.....	48
4.1.2	Dílčí cíle: .....	48
4.2	Metodologie výzkumu: .....	48
4.2.1	Pozorování.....	49
4.2.2	Analýza dokumentů .....	49
4.2.3	Případové studie .....	49
4.3	Charakteristika zařízení:.....	50
4.4	Případová studie I.....	51
4.5	Případová studie II.....	56
4.6	Shrnutí.....	62
	Závěr.....	64
	Použitá literatura.....	65
	Seznam zkratk: .....	68
	Přílohy .....	I

## Úvod

V bakalářské práci se zabývám tématem agresivního chování u dětí s poruchami autistického spektra. K výběru tohoto tématu mě přiměla má první zkušenost s dítětem s diagnózou dětského autismu, která ve mě zanechala hlubokou a zakořeněnou vzpomínku. Jednalo se o chlapce, kterého jsem zažila při jeho adaptaci na nové prostředí. Nové prostředí a nový režim prožíval velmi špatně, což se projevovalo agresivním chováním. Nikdy předtím jsem se nesetkala s tak agresivním člověkem, natož aby se takové chování vyskytovalo u malého dítěte. Byla jsem hodně zaskočená a překvapená. Po pravdě jsem si nevěděla rady, jak zmírnit jeho projevy agrese. Což je jeden z důvodů, proč se chci touto problematikou zabývat.

V dnešní době se objevuje trend, kdy matky svým dětem s poruchami autistického spektra kupují trička s nápisem: „nejsem nevychovaný, jsem autista“. V rámci oboru speciální pedagogiky se snažíme, aby jedinci s handicapem nedostávali tzv. „nálepky“. Tyto matky svým dětem přidělují nálepku „autista“. Pokud se pak toto dítě dostane do situace, kterou nechápe a dává to najevo svým nevhodným chováním, způsobují tato trička, že si laická společnost myslí, že každý jedinec s PAS je agresivní. A nikoho nezajímá, proč je agresivní. Pak se můžeme setkávat s názory, že by tito jedinci měli být někde zavřeni, aby nikomu neublížili.

Tím se dostáváme k problému, kdy je agresivní chování připisováno mentálnímu postižení, že to k tomuto postižení patří a nehledají se příčiny, proč se nevhodné chování u těchto jedinců vyskytuje. Nejhorší je, že se problém řeší medikací, která tlumí projevy agresivního chování, ale nic se tím nevyřeší. Stává se, že už malým dětem doslova cpou léky na zklidnění.

Všechny tyto důvody mě vedly k tomu, abych se v práci zabývala agresivním chováním u dětí s poruchou autistického spektra a zjistila příčiny tohoto chování a tím dokázala, že nevhodné chování není součástí postižení.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá problematikou poruch autistického spektra. Agresi a agresivně je věnována pozornost ve druhé kapitole a poslední kapitola se věnuje charakteristice předškolního a školního věku.

V praktické části jsem vytvořila případové studie dvou chlapců s diagnózou dětský autismus z vybraného zařízení. V rámci pozorování těchto dvou chlapců, jsem se zaměřila na jejich projevy nevhodného chování. Cílem bylo pokusit se zjistit příčiny tohoto chování a navrhnout opatření, jak agresi zmírnit.

# 1. Poruchy autistického spektra

## 1.1 Vymezení pojmů

Pervazivní vývojové poruchy můžeme řadit k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní chápeme jako vším pronikající, proto je vývoj dítěte narušený v mnoha oblastech. Dítě se chová jinak, protože jinak vnímá a prožívá (Thorová, 2006, In: Pastieriková, 2013). Smyslové orgány přijímající informace jsou v pořádku, ale informace jsou zpracovávány defektně (Pastieriková, 2013).

### 1.1.1 Porucha autistického spektra

Hartl a Hartlová v psychologickém slovníku místo pojmu porucha autistického spektra používají a definují pojem porucha vývojová pervazivní. Tento pojem definují jako: „*Skupina poruch, které se projevují zhoršenou společenskou komunikací a stereotypně se opakujícím souborem zájmů a aktivit; prostupující všemi situacemi, jejich vývoj se téměř vždy objevuje během prvních pěti let věku dítěte; často jsou narušeny kognitivní funkce, ale pro diagnostiku jsou rozhodující projevy chování; zahrnuje dětský autismus, atypický autismus, hyperaktivní poruchu, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a dezintegrační poruchy v dětství*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 439).

„*Poruchy autistického spektra jsou vrozené poruchy řazené mezi neurovývojové poruchy. Významnou roli při vzniku hrají faktory genetické, avšak nejedná se o prostou dědičnost poruchy, vliv zde má pravděpodobně velké množství různých genů. Výskyt PAS v populaci je asi 0,6 – 1%*“ (Zikl, Bendová, 2014, s. 94). Symptomy jsou velice různorodé a věkem se mění. Mezi charakteristické projevy patří tzv. triáda, což jsou obtíže v komunikaci, problémy v sociální interakci a stereotypní chování. Jelikož je diagnostika založená především na projevech v chování, je diagnostika PAS složitá (Zikl, Bendová, 2014).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize nalezneme poruchy autistického v kapitole F84 s názvem Pervazivní vývojové poruchy. Ty jsou charakterizovány problémy v sociální interakci, a to především na úrovni komunikace a ve stereotypním a opakujícím se chování (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

### 1.1.2 Dětský autismus

Je nejvíce známou poruchou z poruch autistického spektra. Jednou z definicí je: „*Autismus dětský je jedna z pervazivních vývojových poruch, narušený vývoj se projevuje před věkem tří let, a to jako porucha sociální interakce, porucha komunikace, výskyt stereotypního opakujícího se chování; porucha je častější u chlapců než u dívek; stereotypní způsoby chování mají charakter nefunkčních rituálů, jejich narušení je těžce snášeno, přidruženy bývají různé fobie, poruchy příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování; deficity pokračují během dospělosti, takže syndrom se může vyskytovat v každé věkové skupině; u postižených jsou zastoupeny všechny stupně IQ, s výraznou převahou případů s mentální retardací*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 63).

Porucha je charakterizována přítomností porušeného vývoje do 3 let a abnormálních funkcí v oblasti sociální interakce, komunikace a stereotypního chování. Dále se mohou objevovat fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

Symptomy a jejich intenzita se mění s věkem. Lze jej diagnostikovat v každém věku (Thorová, 2012).

V pedagogickém slovníku je vymezen pojem autismus. „*Je to vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Je neschopen sdílet emocionální prožitky a zájmy s ostatními lidmi*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 23).

### 1.1.3 Aspergerův syndrom

„*Syndrom Aspergerův je jedna z pervazivních vývojových poruch; charakterizována kvalitativními poruchami vzájemné sociální interakce spolu se stereotypním, opakujícím se repertoárem zájmů a činností; od autismu se liší tím, že se nevyskytuje zpoždění řeči ani kognitivního vývoje, většinou je zachována normální inteligence; vyskytuje se převážně u chlapců*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 580).

Syndrom se liší od autismu především tím, že komunikace a kognitivní schopnosti nejsou opožděny. Hlavní problémy tkví v sociální interakci a ve stereotypních zájmech a aktivitách. Je přítomna značná nemotornost (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

Aspergerův syndrom by neměl být diagnostikován osobám s IQ menším než 70. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají vyšší IQ a vyšší komunikační schopnosti než jedinci s dětským autismem. Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou si vědomi sociální izolace, není přítomen nezáměr o druhé. Jejich zájmy nejsou tak abnormální jako u dětského autismu, ale neodpovídají věku dítěte. Proto své zájmy nemohou sdílet s vrstevníky, což vede k sociální izolaci (Hrdlička, 2004).

Jejich řeč je v 5 letech plynulá. Mluví z paměti, recitují básničky, odříkávají texty. Jejich řeč je mechanická, formální, často kopírují výrazy dospělých. Veškeré výroky chápou doslovně, proto nepochopí vtip či ironii. Jedinci mají nízké sebevědomí, hledají na sobě chyby (Thorová, 2012).

#### **1.1.4 Atypický autismus**

V psychologickém slovníku najdeme tyto definice: „*Atypický autismus je jedna z pervazivních vývojových poruch, která se výrazně liší od autismu dětského, buď tím, že narušený vývoj se stane zjevným až ve věku nad tři roky, nebo tím, že chybí jedna nebo dvě ze tří patologických diagnostických kategorií autismu: a) porucha sociální interakce, b) porucha komunikace, c) výskyt stereotypního, opakujícího se chování; nejčastěji u jedinců výrazně retardovaných*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 63).

Porucha se objevuje převážně u těžce mentálně retardovaných jedinců a u jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči (porozumění dítěte řeči je pod úrovní mentálního věku) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

Atypický autismus nesplňuje všechna kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. U atypického autismu nebyly stanoveny hranice. Neexistují diagnostické metody, které by určily diagnózu atypický autismus. Charakteristické pro tuto poruchu jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na specifické

vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny než u dětského autismu (Thorová, 2012).

### **1.1.5 Jiná dezintegrační porucha**

Hartl a Hartlová tuto poruchu vymezují takto: „*Jedna z pervazivních vývojových poruch, projevuje se obvykle až po druhém roce věku ztrátou dříve osvojených dovedností, spolu s normálním sociálním fungováním; projevuje se ztrátou řeči, zhoršením ovládnutí pohybů, ztrátou zájmu o okolí, stereotypy; nelze zjistit žádné organické onemocnění ani poškození*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 424).

Porucha se vyznačuje tím, že během několika měsíců se objeví ztráta dříve získaných dovedností, kdy předtím vývoj probíhal normálně. Charakteristické je ztráta zájmu o okolí, stereotypní pohyby, poruchy v sociální interakci a komunikaci (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008). Normální vývoj trvá do 2 let života. Ztráta dovedností nastává do deseti let (Hrdlička, 2004).

### **1.1.6 Rettův syndrom**

„*Syndrom Rettův je jedna z pervazivních vývojových poruch, její začátek je mezi 7 a 24 měsíci života, provázený zpomalením růstu hlavy; projevuje se ztrátou funkčních pohybů ruky a získaných jemných manipulačních motorických schopností, připojena ztráta nebo nedostatečný vývoj řeči, stereotypní pohyby pažemi, nedostatečné žvýkání potravy, chybění kontroly nad mikcí a defekací, vyplazování jazyka, ztráta společenských konvencí, chůze je málo koordinovaná, s obvyklým vývinem skoliózy; často přidruženy epileptické záchvaty, sebezraňování, nejrůznější stereotypy*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 585).

Časný vývoj probíhá normálně, poté se objevuje pozvolná ztráta řeči a obratnosti při chůzi a používání rukou. Zastavuje se růst hlavy. Zastavuje se i vývoj hraní a sociální vývoj. Vše vede k těžké mentální retardaci. Charakteristické jsou kroutivé pohyby rukou a spontánní hyperventilace (= zrychlené dýchání) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

Příčina syndromu je mutace genu na chromozomu X. Tato mutace je zodpovědná za 77-80% vzniku Rettova syndromu (Huppke, 2000, In: Thorová, 2012). „*Dívky s Rettovým syndromem jsou společenské. Mají rády společnost*

*dospělých i dětí, jsou citlivé na kritiku, negativně vnímají a reagují, pokud se jim zdá, že se o nich nevhodně hovoří. Z pochvaly mají radost, rozumí legráckám. Zvládají oční kontakt i sociální úsměv“ (Thorová, 2012, str. 217).* Kvůli postižení rukou nemohou při komunikaci ukazovat, proto se musí naučit komunikovat očima, a to vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Většinou dívky nemluví, ale jejich schopnost rozumět je velká (Thorová, 2012).

### **1.1.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Tato porucha je špatně definovatelná. Patří sem děti s těžkou mentální retardací, které mají hlavní problém s hyperaktivitou a poruchou pozornosti, a i se stereotypním chováním. V dospívání se hyperaktivita mění na sníženou aktivitu, což se u dětí s normální inteligencí, které trpí hyperaktivitou, nestává. Syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008).

## **1.2 Historie**

### **1.2.1 První pojmy**

První definice autismu se objevila v roce 1943. Popsal ji Leo Kanner, americký dětský psychiatr, když si povšiml rozdílu mezi dětskými pacienty se schizofrenií. Autismus definoval jako samostatný syndrom, kdy jedinec touží po uzavřenosti a neměnnosti (Richman, 2008). Tento syndrom nazval časný dětský autismus (Thorová, 2012). Slovo autismus je odvozeno od řeckého „autos“ = sám (Richman, 2008). Název vznikl z domněnky, že autistické děti jsou osamělé, pohroužené do vlastního vnitřního světa, že se nezajímají o svět kolem sebe a jsou neschopné lásky a přátelství (Thorová 2012). V roce 1943 vyšel článek, ve kterém Kanner zveřejnil výsledky svého pětiletého pozorování 11 dětí, které měly společné znaky v chování, ale nesplňovaly diagnostická kritéria žádné psychické nemoci. Pozorování začalo v roce 1938. Skupinku 11 dětí tvořilo 8 chlapců a 3 dívky. Tři děti vůbec nemluvily a u pěti dětí bylo zjištěno velké nadání. Kanner tyto děti popisoval jako osamělé a uzavřené ve svém světě. *„Více než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu*



*a nikdy se nedívají do obličeje. Pokud osoba chce na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal“ (Kanner, 1972, In: Thorová, 2012, str. 36). Většina dětí, které Kanner pozoroval, měly průměrné nebo nadprůměrné IQ. Avšak slabé výsledky dosahovaly v psychomotorických testech (Thorová, 2012).*

Leo Kanner nebyl první, kdo použil pojem autismus. Roku 1911 E. Bleuler, což byl švýcarský psychiatr, použil pojem autismus pro označení jednoho ze symptomů u pacientů se schizofrenií. Tento pojem znamenal pohroužení se do vlastního světa snů a fantazie. *„Pojem autismus by měl zůstat vyhrazen pro označení Kannerem popsaného vrozeného syndromu“ (Thorová, 2012, str. 34). Nadále se však pro označení symptomu psychózy používá pojem autismus. Tyto dva rozdílné významy vedou k tomu, že i odborná veřejnost spojuje dětský autismus se schizofrenií. Můžou za to i slovníky, kde definice autismu je jen ve spojení se schizofrenií (Thorová, 2012).*

Lidé s autismem se neobjevili až v roce 1911 či 1943, ale byly tu i dříve. Díky svému nápadnému chování budili pozornost, a proto se o jejich projevech můžeme dočíst v mnoha knihách a článcích z dávných věků. V Hippokratově době byli tito lidé považováni za svaté. Ve středověku je považovali za lidi posedlé ďáblem. Někteří se domnívají, že i vlčí děti byly autistické. Plno vědců se zabývalo osobami, které měli ostrůvkovité, nadprůměrné schopnosti, ale jejich chování bylo velmi zvláštní. Edouard Seguin, francouzský lékař, popsal chlapce, který byl nadprůměrně hudebně nadaný, a přesto byl mentálně retardovaný (Thorová, 2012).

Ve stejném roce, kdy Kanner popsal autismus (tedy roku 1943), Hans Asperger popsal děti s podobnými projevy, které popsal i Kanner, ale lišily se lepší komunikací a sociálními vztahy (Richman, 2008). Věnoval se studiu čtyř chlapců, kde se především zaměřil na jejich chování. U těchto chlapců se objevovaly obtíže v sociálním chování, zvláštní komunikace ale dobře rozvinutá řeč, vysoká míra inteligence, problémy v oblasti motoriky a omezené zájmy, na kterých ulpívají

(Thorová, 2012). Zajímavostí je, že Asperger také použil pojem „autismus“, přestože neznal práci Kanner, protože v době druhé světové války neexistovalo informační spojení mezi vědci (Frith, 1991, In: Thorová, 2012). V roce 1949 se konala mezinárodní konference v Amsterdamu, kde vystoupil Asperger. Jeho přednáška se týkala rozdílů jeho popsaného syndromu a Kannerova autismu. Došel k závěru, že Kanner popsal jedince s těžší formou autismu, a on se věnoval jedincům s lehčí formou autismu. Proto pro tuto lehčí formu autismu použil pojem autistická psychopatie. Tento pojem byl později nahrazen pojmem Aspergerův syndrom (Thorová, 2012). Aspergerova práce byla publikovaná v roce 1944 v němčině. Do angličtiny byla přeložena až v roce 1991 (Richman, 2008).

Pojem Aspergerův syndrom poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981. Byla matkou dítěte s autismem, proto se věnovala problematice autismu, přestože byla psychiatricka pro dospělé. Sepsala plno příruček s radami pro rodiče. Jedince s Aspergerovým syndromem popisuje jako lidi s nedostatkem empatie, lidi naivní, s neschopností přátelit se, s pedantickou a opakující se řečí, s chudou neverbální komunikací, s ulpívavým zájmem o určité předměty, s problémy v motorice a zvláštním držení těla (Burgoiné, 1983, In: Thorová, 2012).

Rakušan Theodor Heller roku 1908 popsal u dětí stav, kdy po období normálního vývoje následuje prudký pokles v intelektu, komunikaci a chování. Tato porucha byla označována Hellerovým syndromem. Dnes patří mezi poruchy autistického spektra a je nazývána dezintegrační poruchou (Thorová, 2012).

### **1.2.2 Černé období historie**

V předválečné době v Evropě vzniklo psychoanalytické hnutí, které po druhé světové válce dorazilo i do Ameriky. Mělo velký dopad na laickou i odbornou veřejnost. Kanner se domníval, že autismus je vrozená genetická porucha, ale pod vlivem psychoanalýzy své tvrzení změnil. Na základě psychoanalýzy se začal věnovat zkoumání rodičů dětí s autismem. Tyto rodiče pak označil za tvrdé, úspěšné, chladné, sobecké, zajímaví se jen o své problémy a odmítající pomoci svému dítěti. Podezříval je, že se ke svému dítěti chovají jako k předmětu (Victor, 1983, In: Thorová, 2012). Kanner si myslel, že autismus vzniká na základě dlouhodobého

emocionálního ochlazování dětí sobeckými rodiči. Byl autorem pojmu „matka lednička“ (Thorová, 2012).

Další, kdo podlehl psychoanalýze, byl Bruno Bettelheim, který ve své publikaci Empty Fortress (Prázdná pevnost) z roku 1960 tvrdí, že je autismus způsoben odmítáním dítěte rodiči. Byl přesvědčen o tom, že odmítání vedlo děti unikat do svého autistického světa (Richman, 2008). Tvrdil, že přáním rodičů autistických dětí je, aby dítě neexistovalo. Podle něho se každé dítě rodí aktivní, vysílající signály a přijímající informace z vnějšího světa. Pokud mu signály nikdo neopětuje, je frustrované a stává se autistickým. K tomu dochází mezi šestým a devátým měsícem prvního roku života dítěte (Bettleheim, 1967, In: Thorová, 2012). Jeho publikace byla psána ve vědecko-populární formě, a proto ovlivnila širokou veřejnost. Bettelheim prosazoval, aby děti byly rodičům odebrány a vychovávány v terapeutickém zařízení (Thorová, 2012).

Díky psychoanalytickému hnutí bylo plno rodin rozvrácených, protože si rodiče navzájem kladli za vinu potíže jejich dítěte. Na základě toho absolvovali různá a drahá terapeutická sezení, ale jejich dítě nadále zůstalo autistické. Plno dětí bylo umístěno do ústavní péče, aby nevyrostaly ve „zhoubném“ rodinném prostředí (Thorová, 2012).

*„Toto období, kdy matky dětí s autismem byly obviňovány za postižení svých dětí, se řadí k nejčernějším obdobím v dějinách psychologie a psychiatrie“* (Thorová, 2012, str. 40).

### **1.2.3 Vývoj vnímání PAS po černém období**

V padesátých letech nastalo období, kdy všechny mentálně postižené děti s neobvyklým chováním diagnostikovali jako autistické (Donellan, 1985, In: Thorová, 2012).

Americký psycholog Bernard Rimland v roce 1964 vydává knihu, ve které definuje autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu. V knize je dotazník pro rodiče, který odděluje děti s autismem od dětí se schizofrenií. Je určen pro děti od tří do sedmi let. Byl proti rodičovské vině, protože sám měl syna a autismem (Rimland, 1962, In: Thorová, 2012).

V padesátých a šedesátých letech začíná plno amerických psychologů u mentálně postižených dětí používat behaviorální terapii. Snažili se o posílení vhodného chování a odstraňování nevhodného chování pomocí odměn a trestů (Možný, 1999, In: Thorová, 2012). První, kdo začal u dětí s autismem používat behaviorální terapii, byl C. B. Ferster. Autismus byl pro něj vzácnou formou schizofrenie. Tvrdil, že děti s autismem vnímají, a uváděl to na příkladu, kdy dítě, když uvidí sladkost, si lehne na zem a sebezraňuje se, dokud sladkost nedostane. Jídlo je u dětí s autismem dobrou motivací. Ostatní motivace, které jsou účinné u ostatních dětí, nejsou efektivní. Podle Ferstera nemá na dítě trest velký účinek (Ferster, 1961, In: Thorová, 2012).

Naopak někteří terapeuti si trest ve formě nepříjemného zážitku po nevhodném chování vychvalují. V šedesátých až osmdesátých letech byly tresty velmi rozšířené. Dokonce se používalo krátkého bolestivého elektrického proudu k potlačení sebezraňujícího chování. Zastánci těchto trestů byli psychologové Lovaas a Simmons (Thorová, 2012). V sedmdesátých letech se o těchto trestech velmi diskutovalo a nakonec se dospělo k závěru, že fyzické tresty pro děti s autismem nejsou vhodné (Akerley, 1976, In: Thorová, 2012). Naopak se jídlo, hudba, vibrace a oblíbený předmět stávají předmětem pro posílení vhodného chování. Terapeuti se začali věnovat rozvíjení různých dovedností u dětí s autismem (Harris, 1977, In: Thorová, 2012).

Většina dětí s autismem byly vychovávány v ústavech, v lepším případě v rodině, ale bez žádné speciální péče. Ta se začala rozvíjet až po vyvrácení teorie, že za autismus mohou rodiče. Poté se začali rodiče těchto dětí více zajímat o terapie a programy, které by pomohly jejím dětem žít lepší a kvalitnější život. Proto v šedesátých letech začínají vznikat první společnosti a sdružení pro rodiče s dětmi s autismem. V roce 1962 vzniká organizace The National Society for Autistic Children ve Velké Británii. Stejná organizace vzniká v USA v roce 1965. V těchto organizacích se sdružovali odborníci, kteří se zabývali výzkumem poruchy (Thorová, 2012).

Na univerzitě v Severní Karolíně v 70. letech vzniká první státní program na pomoc dětem s autismem. Zde vznikl multidisciplinární program s legislativní podporou, tzv. TEACCH program. Rodiče v tomto programu měli roli partnerských

terapeutů. Tento program poskytoval komplexní služby v problematice autismu (diagnostiku, vzdělávání, výzkum, terapie, školení a informovanost veřejnosti). Výsledkem programu bylo, že klesl počet dospělých lidí s autismem v ústavní péči ze 40 % na 8% (Schopler, 1997, In: Thorová, 2012).

V Evropě roku 1983 vznikla mezinárodní organizace IAAE (International Association Autism Europe). Je to nevládní organizace, která sdružuje národní i regionální asociace a sdružení pomáhající s péčí o osoby s autismem v Evropě. Sídlí v Bruselu ([www.autismeurope.org](http://www.autismeurope.org)., In: Thorová, 2012). Ve světě vznikají rodičovské organizace, které zakládají školy a domovy, kde speciálně pracují s dětmi i dospělými s autismem. Tyto společnosti vydávají časopisy, pořádají odborné konference a sestavují výchovné a vzdělávací programy. V České republice to jsou APLA, AUTISTIK a RAINMAN (Thorová, 2012).

*„V roce 1971 začíná vycházet v USA časopis Journal of Autism and Childhood Schizophrenia pod vedením profesora Kanner. Redakční radu tvoří odborníci z celého světa“* (Thorová, 2012, str. 42). První definici uvedla Americká autistická společnost v roce 1977 (Richman, 2008).

V devadesátých letech se objevila nová teorie o vzniku autismu, tzv. střevní teorie. S touto teorií přišel gastroenterolog Wakefield, který na základě svého výzkumu roku 1998, našel spojitost mezi žaludečními a střevními potížemi s autismem. Tvrdil, že očkování v trojkombinaci zarděnky, spalničky a příušnice, může způsobit zánět v tenkém či tlustém střevě. Látky, které při zánětu vznikají, se dostanou do krve a z krve do mozku. Tyto látky mozek poškodí, a tímto poškozením mozku vznikne autismus. Avšak toto tvrzení se nikdy nepotvrdilo. Přesto se rozpoutala velká kampaň proti očkování (Thorová, 2012).

#### **1.2.4 Současnost**

V dnešní době je vědecky prokázáno, že poruchy autistického spektra jsou vrozené. Projevy nejsou způsobeny špatným výchovným vedením. Autismus patří mezi neurovývojové poruchy, z čehož vyplývají problémy s vnímáním a zpracováváním informací. Za vznik autismu není zodpovědné jedno místo v mozku, ale jedná se o poruchy komunikačních a integračních funkcí v mozku. Výzkumy probíhají i v genetice. Je zjištěno, že se na vzniku autismu podílejí

genetické faktory. Specifické geny v kombinaci s jinými vlivy určují vznik poruchy autistického spektra (Thorová, 2012).

### **1.3 Etiologie PAS**

Příčiny dosud nejsou známy. Poruchy autistického spektra se vyznačují velkou proměnlivostí projevů, které ztěžují výzkumy zabývající se příčinami PAS (Pastieriková, 2013).

Je však známo, že autismus vzniká na neurobiologickém podkladě, to znamená, že některá část mozku nepracuje správně. Předpokládá se, že jsou narušeny především funkční systémy mozku, a proto jedinci s PAS mají problémy v oblastech komunikace a sociálního chování (Thorová, 2012).

Jednou z teorií je, že příčinou autismu je velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku, a to v období mezi 24. – 26. týdnem těhotenství. Příčinou poškození mozku, může být poškození genů, které mají vliv na správný vývoj mozku (Komárek, 2004).

Dalším zajímavým faktorem je fungování hemisfér. Zjistilo se, že lidé s PAS rozeznávají písmena ve stejné hemisféře (pravá hemisféra) jako tvary. Kdežto zdravá populace zapojuje při pojmenování písmen obě hemisféry, levou hemisféru, která souvisí s řečí a pravou hemisféru, která souvisí s tvary. Proto mnoho dětí s PAS umí pojmenovat písmena ve velmi raném věku, a přesto nerozumí jednoduchým větám (Thorová, 2012). Psycholog Marcel Adam Just v roce 2004 na základě magnetické rezonance u lidí s autismem potvrdil, že u těchto jedinců je menší zapojení předních a čelních částí mozku, které mají vliv na vyšší úroveň myšlení. Naopak zadní a postranní části mozku, které souvisejí s vnímáním, mají vysoké zapojení. Výsledkem je teorie slabé propojenosti mozkových center, což způsobuje, že centra fungují samostatně, někdy i efektivněji než u zdravých vrstevníků, což se projevuje v oblastech vnímání detailů, čtení písmen nebo dobrá slovní paměť. Tato teorie vysvětluje i nerovnoměrný vývoj dovedností (Thorová, 2012). Gillberg tvrdí, že problémy v komunikaci a v sociální interakci mají pravděpodobně svou příčinu v poškození spánkového laloku, mozkového kmene a mozečku. Spánkový lalok má vliv na porozumění mluvenému slovu, podílí se na náladě, citění a paměti. Mozkový kmen má na starosti smyslové podněty a mozeček má vliv na koordinaci

motorických funkcí, podílí se na pozornosti a sdílení emocí. Možnou příčinou poškození mozkových funkcí spojených s vývojem sociálních vztahů, komunikace a představivosti může být přítomnost další medicínské poruchy. Například syndrom fragilního chromozomu X či jiné chromozomální poruchy, infekce zarděnek matky v těhotenství, infekce plodu a metabolické poruchy (Gillberg, 2003).

Je ověřeno, že výskyt autismu je vyšší u jednovaječných než u dvojvaječných dvojčat. Což ukazuje na to, že autismus má příčinu i v dědičnosti. Ale není zjištěno, co přesně je dědičné. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají často blízkého příbuzného s touto poruchou či s jinou poruchou osobnosti se zřetelnými symptomy této poruchy (Gillberg, 2003). Některé studie uvádějí, že výskyt autismu je vyšší u velmi inteligentních partnerů s podobnými charakterovými vlastnostmi. Tito lidé mají v sobě velké množství abstraktních, lineárních myšlenkových tendencí, které mají jedinci s autismem (Bazeghi, 2008, In: Pastieriková, 2013).

Další studie se věnovala předčasně narozeným dětem. Tato studie prokázala, že riziko autismu je u předčasně narozených jedinců vyšší než u jedinců narozených v termínu. Ukázalo se, že mozek nezralých jedinců má odlišný vývoj (Stejskalová, 2010, In: Pastieriková, 2013).

Rodný tvrdí, že u mužů po čtyřicátém věku je větší riziko zrození dítěte s autismem. (Rodný, 2006, In: Pastieriková, 2013).

#### **1.4 Charakteristika a symptomy PAS**

Projevy poruch autistického spektra jsou velice různorodé. Tyto vrozené poruchy způsobují, že dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Proto je jeho vývoj narušen v oblasti komunikace, v sociálním chování a vnímání. Narušené jsou především komunikační a sociální dovednosti v jakékoliv míře. To ovlivňuje chování, které je od běžné populace odlišné a způsobuje řadu komplikací v kontaktu s rodinou, s vrstevníky, při vzdělávání, ale i při dospívání. U těchto dětí se vyskytuje stereotypní chování s neobvyklými zájmy, což je dalším znakem tohoto postižení (Thorová, 2012).

Četnost symptomů se u každého jedince velmi liší. Proto se můžeme setkat s jedinci s dobrou řečovou vybaveností, ale i s jedinci, kteří nemluví. Dále je rozdílná i mentální úroveň, jsou jedinci nadprůměrně nadaní, s nerovnoměrným vývojem

či jedinci s mentální retardací. Rozdílů jsou i v sociálním chování, někteří jsou mazliví, pasivní či fixovaní na blízké osoby, avšak žádný nedokáže chápat a dodržovat pravidla v sociálním chování. Tyto různorodé symptomy jsou u každého jedince v jiné míře, a proto nenajdeme dvě děti se stejnými projevy (Thorová, 2012).

Autistické děti mohou působit jako hluché, ale to je způsobeno tím, že nejsou schopny sluchový vjem podržet v paměti delší dobu, proto děti s autismem mají radši vizuální podněty (Thorová, 2012).

Proměnlivost projevů ztěžuje samotný výzkum a tímto vzniká plno různých vědeckých závěrů. (Thorová, 2012).

### **1.4.1 Problémy v sociální interakci**

Většina lidí s PAS stojí o sociální kontakt, ale neschopnost přiměřeně navázat kontakt způsobuje odtažitost. Tím je způsobena jejich samota (Pastieriková, 2013).

Dále nedokážou rozeznat, kdo se k nim chová nezdvořile, a proto jsou snadnou obětí podvodů (Pastieriková, 2013).

Co se týče emocí, mají problémy s empatií. Nedokážou své emoce sdílet s ostatními. Neuvědomují si dopad svého chování či reakce (Pastieriková, 2013).

#### **1.4.1.1 Projevy**

- Typ osamělý – malý zájem o druhé osoby, nejeví zájem o společnou činnost, hraje si sám, ostatní ignoruje, na snahu ostatních o navázání kontaktu nereaguje.
- Typ pasivní - k lidem přistupuje pasivně, kontakt je krátkodobý, málo se snaží navázat kontakt, může rád lidi pozorovat.
- Typ aktivní – kontakt navazuje aktivně, ale nepřiměřeně, nebere ohled na druhé, provokuje, je agresivní, lpí na určitých tématech v hovoru, navazuje příliš osobní vztah i s dospělými cizími lidmi.
- Typ formální – snaží se o nápodobu ostatních, ale jeho chování působí zvláště, nedokáže využít empatii, lpí na dodržování určitých pravidel chování, které si osvojil, vyžaduje slepou spravedlnost, při změně sociální situace, nedokáže své chování přizpůsobit, chybí flexibilita.
- Potíže se začleněním mezi vrstevníky – neumí navázat kontakt s vrstevníky, nezvládá kolektivní hru a není schopen dodržovat daná



pravidla, do kontaktu vstupuje nevhodným způsobem, jako je agrese nebo šaškování, pro své odlišné chování není ostatními přijímán, může se stát obětí šikany.

- Potíže s nápodobou – problémy napodobit pohyby, činnosti i řeč, opakuje nepřesně nebo s nezájmem (Thorová, 2008).

### **1.4.2 Problémy v komunikaci**

Verbální komunikace u lidí s autismem je velice různorodá. U některých se objevuje totální mutismus, kdy jedinec nemluví, řeč se nevyvinula nebo vymizela. A někteří zas mluví bez přestávky a beze smyslu. Pokud je u jedince rozvinutá verbální komunikace, často se u nich projevuje echolálie (papouškovité opakování slyšených slabik, slov a vět po druhých osobách, většinou bez pochopení smyslu), neologismy a idiosynkrazie (použití reálných slov nebo slovních spojeních způsobem, který se jedinec nemohl naučit zkušeností). Dále je narušená fonologie (využívání a fungování zvukových signálů), sémantika (význam slov), syntax (stavba vět a souvětí) a gramatika (Pastieriková, 2013).

Řeč je chudá na přízvuky, tóny a melodii, proto chybí emocionální obsah. Řeč jedinců s Aspergerovým syndromem působí pedantně a dospěle.

Neverbální komunikace se u zdravých dětí rozvíjí už v šestém měsíci v rámci tzv. neverbálních prvků komunikace, což je zrakový kontakt, ukazování a správné sociální načasování. U dětí s PAS je vývoj neverbálních projevů značně narušený. Mají problémy vnímat a chápat nevyjádřené. To, co není slovně vyjádřeno, je pro ně neviditelné. Proto nechápou gesta, výraz tváře, řeč těla, apod.

Jedinci s PAS nejsou schopni pochopit, že komunikace je nástroj, který nám umožňuje sdělit něco jiným osobám, dávat najevo své pocity, postoje (Pastieriková, 2013).

#### **1.4.2.1 Projevy**

- Potíže v řečovém vývoji – opožděný vývoj řeči, nemluví nebo mluví málo, nejeví zájem o komunikaci, nemusí reagovat na řečové pokyny.
- Omezená mimoslovní komunikace – nepoužívá ukazování, není oční kontakt, mimika a gesta, nekývne na souhlas, nezavrtí hlavou při nesouhlasu, nesleduje směr pohledu druhé osoby.

- Jednostranná komunikace – mluví o vlastních tématech, většinou monolog, nezajímá se o potřeby či zájmy druhých, klade otázky, na které zná odpověď či jen otázky týkající se jeho zájmu.
- Omezené praktické používání komunikace – používá nevhodné výroky, vulgární slova, má problémy s vykáním, s pozdravem s oslovením, vyjádřením prosby, nevyjadřuje své pocity, nemluví o minulosti.
- Zvláštní projevy v řeči – mechanicky opakuje slyšené, zaměňuje zájmena, potíže s gramatikou, mluví si sám pro sebe, neřadí slova do vět, problém s regulací hlasitosti řeči, tendence opakovat určité výrazy či věty stále dokola, mluví mimo kontext (Thorová, 2008).

### **1.4.3 Stereotypní chování**

U dětí s PAS je narušená představivost, což způsobuje, že vyhledávají činnosti pro podstatně mladší děti, nerozvíjí se u nich hra, vyhledávají předvídatelnost a upínají se ke stereotypním činnostem. Jejich hra spočívá v manipulaci s předměty, a to roztáčení, houpání, mávání, házení a bouchání. Někteří vše třídí, řadí, skládají do řad, skládání předmětů podle určitého postupu. Dále se mohou objevit stereotypní pohyby, jako je prohlížení prstů, záklony, kývání či točení se do kolečka (Thorová, 2006, In: Pastieriková, 2013).

Je důležité vědět, k čemu slouží stereotypní chování, jaký má smysl. Protože odbourávání těchto stereotypů nemusí být vždy dobrý nápad. Pro některé jedince s PAS jsou stereotypní projevy jedinou možností, jak ovládat svůj strach. Vytváření stereotypů a rituálů pomáhá lidem s PAS zvládat život ve světě, který je pro ně složitý (Pastieriková, 2013).

Tyto projevy však přitahují nežádoucí pozornost a dále prohlubují problémy v sociální interakci (Pastieriková, 2013).

#### **1.4.3.1 Projevy**

- Zvláštní zájmy - zájem jeví o témata, která ho zajímají – např. mapy, popelnice, čísla, klíče, hodiny, ... . Většinou se jedná o aktivity, které mají nějaký řád. Nedokáže se věnovat jiným aktivitám.

- Stereotypní manipulace s předměty – roztáčení a otáčení s různými předměty, házení s věcmi, hra s vodou (pouštění, vylévání), otevírání/zavírání dveří či šuplíků, manipulace s provázky. Nezachází s předměty podle jejich funkce. S hračkami si nehraje. Přerušování činnosti může přinášet nelibost a záchvaty vzteku. Stereotypy se projevují i v myšlení a řeči, nedokážou změnit téma.
- Obliba symetrie a řádu – dorovnává nepřesnosti, každá věc má své dané místo, sestavuje předměty do řad, kreslí různé obrazce.
- Encyklopedické a akademické zájmy – zajímají ho fakta, nadání je jednostranné, příčinou problémů v sociálním chování a komunikaci bývá mylně označen nadprůměrný intelekt, mohou brzy rozeznávat písmena a číslice, značky aut a umět číst a počítat. Oblíbenými tématy jsou astronomie, dinosauři, zvířata, rostliny, technika, šachy, matematika, atd.
- Fixace na předměty – lpí na určitých předmětech, které musí mít neustále u sebe, předmětem může být nějaká hračka či úplně neobvyklý předmět  
(Thorová, 2008).

#### 1.4.4 Nespecifické symptomy

U osob s PAS se objevují další symptomy, které nespádají do „triády“. Tyto další symptomy se nemusí objevovat u každého jedince s PAS, kdežto „triáda“ se u každého projevuje.

**Motorika** - problémy v motorice se projevují při pohybu v prostoru, při běhu nebo chůzi. Pohyb je těžkopádný, pomalý a křečovitý (Pastieriková, 2013).

#### *Projevy*

- Zvláštní pohyby – chůze po špičkách, třepení s prsty, kroužení částmi končetin, otáčení se dokola, tleskání, poskakování. Sebezraňování (bouchání hlavou, plácání se do částí těla).
- Motorická neobratnost – tento problém má vliv na sebeobslužné dovednosti. Potíže s koordinací pohybů a psaním. Obtíže v nových aktivitách (Thorová, 2008).

- Nápodoba pohybů – pohybová nápodoba je pro děti s PAS obtížná. Někteří nedokážou vůbec napodobovat pohyby. Ti, co se o nápodobu snaží, mají nepřesné pohyby, nejsou schopni napodobit více pohybů za sebou. Další skupinou jsou jedinci, kteří mají nutkání napodobovat druhé lidi (Thorová, 2012).

**Vnímání** – jedinci s PAS jsou citlivé na některé zvuky, barvy, dotyky nebo bolest. Smyslové podněty zpracovávají jiným způsobem než zdraví jedinci. Některé podněty vnímají příliš silně, jiné naopak nevnímají. Dítě s autismem buď slyší, nebo vidí (Pastieriková, 2013).

### ***Projevy***

- Autostimulační percepční činnosti – očíhává nebo oťukává předměty, dlouze něco pozoruje, opakovaně naslouchá zvukům, ocucává věci, strká je do úst.
- Potíže se smyslovou integrací, přecitlivělost na smyslové podněty – málo, nepružně nebo silně a zvláště reaguje na určité smyslové podněty. Vadí mu hluk, některé zvuky, na bolest reaguje málo nebo přecitlivěle. Ostré světlo, odraz světla, slunce mohou být velice nepříjemné. Nemají rády doteky či některé čichové vjemy (Thorová, 2008).

**Emocionalita** – u jedinců s PAS se objevuje méně bohatá emoční reaktivita, což znamená, že tito jedinci mají jen omezenou škálu emocí, které dokážou projevit nebo pocity neprojevují vůbec. Liší se i intenzita a způsob reakce. Dítě může reagovat emočním výbuchem i na běžné situace (přerušování činnosti nebo nevyhovění požadavku) (Thorová, 2012).

### ***Projevy***

- Černý pohled na svět – projevuje se stažeností, sebelítostí, sebedhodnocováním, smutnou náladou, rozmrzelostí, depresí, obviňováním sebe i ostatních a stěžováním si.
- Nepřiměřená emotivita – emoce jsou vyjadřovány nepřiměřeně. Nepřiměřeně se směje, pláče. Neorientuje se ve vlastních pocitech. Bývá nervózní.
- Prudké afektivní stavy, impulzivita – rychlé střídání nálad, náladovost, agresivita, sebezraňování, záchvaty vzteku (Thorová, 2008).

**Adaptabilita** – míra neschopnosti adaptace závisí na mnoha faktorech, jako například intelekt, úroveň komunikace, emocionalita. Reakce na změnu jsou různorodé, někteří projeví nelibost, ale nechají si situaci vysvětlit, někteří jsou rozzlobeni, jiní jsou úzkostní a někteří vypadají, že jim změna nevadí, ale problémy nastanou při požadavcích (Thorová, 2012).

### **Projevy**

- Snížená adaptabilita – obtížně se přizpůsobuje běžným životním situacím, na nový režim (škola) si zvyká dlouho, snížená odolnost vůči zátěži a stresu, zvýšená unavitelnost, nepřiměřené reakce na změny.
- Obtíže ve výchově – tvrdohlavost, negativismus, obtížně se usměrňuje, ignoruje pokyny, běžné výchovné metody nefungují, nesamostatnost, neschopnost předvídat nebezpečí.
- Nepružná či nelibá reakce na změny – musí se dodržovat řád, poslušnost činnostem, na změny reaguje nelibostí, nemá rád překvapení, má rád předvídatelnost a snaží se ji zajistit, dodržování rituálů.
- Problémy ve fyziologických procesech – problémy se spaním (málo spí, často se budí, dlouho usíná) a jídelm (vybíravost, nechutenství, zácpy) (Thorová, 2008).

#### **1.4.5 Syndrom savant**

Syndrom savant se objevuje u jedinců s PAS a s mentální retardací. Tento syndrom označuje jedince, kteří mají izolované výjimečné schopnosti (hudební, matematické, paměťové, vizuální,...), ale má problémy v jiných dovednostech. Syndrom savant znamená „učený idiot“ nebo „učenec a idiot současně“. Problémy má především v komunikaci a empatii, nerozumí ironii, nadsázce. Nedokáže vykonat nejběžnější úkony (Pastieriková, 2013).

### **1.5 Diagnostika PAS**

*„Při stanovení diagnózy nehodnotíme jen přítomnost či nepřítomnost projevů, ale musíme zohlednit chronologický i mentální věk dítěte, přidružené smyslové*

či pohybové poruchy a posoudit chování dítěte v širším kontextu všech souvisejících faktorů“ (Thorová, 2012, str. 32).

Diagnóza PAS musí být na základě celkového chování ve všech specifických oblastech, ne jen na základě jednoho nebo dvou projevů (Thorová, 2012).

Správná diagnóza je důležitá pro zvolení vhodné intervence. Zvolení intervence a specifických postupů mohou zmírnit specifické problémy handicapu a zlepšit celkový vývoj dítěte. S dítětem s PAS se pracuje především na schopnosti využívat schopnosti a osvojit si dovednosti, které mu umožní lépe se orientovat ve světě (Thorová 2012).

Mnohdy se PAS spojuje s jakoukoli jinou poruchou. Často se stává, že dítě dostane špatnou diagnózu, protože symptomy jsou přičítány druhé poruše, která byla dříve diagnostikována (Thorová, 2012).

Diagnostika PAS je velice obtížná, protože symptomatika PAS je velice různorodá, mění se věkem, jejich intenzita je rozdílná, jsou ovlivněny sociálním prostředím. Dále záleží na intelektu jedince a častá přítomnost jiné poruchy (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, In: Pastieriková, 2013).

Diagnostiku tvoří 3 fáze. Fáze podezření, fáze diagnostická a fáze postdiagnostická. V první fázi jsou rodiče dítěte znepokojeni vývojem a obrací se na pediatra, který při podezření na PAS pošle rodiče na specializované vyšetření k odborníkovi. Diagnostiku provádí psycholog či psychiatr, nejlépe oba odborníci ve spolupráci se speciálním pedagogem. To se děje ve druhé fázi. V poslední fázi se rodiče orientují v problematice, hledají si další informace a vyhledávají možnosti péče (Thorová, 2012).

Základem pro diagnostiku PAS je pozorování dítěte, především projevů typických pro PAS. K zaznamenání projevů slouží posuzovací škály, které se využívají při vyšetření, a dotazníkové metody, které jsou určeny pro rodiče (Krejčířová, 2006, In: Pastieriková, 2013).

### **1.5.1 Diagnostické testy**

#### **1.5.1.1 ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised**

Jedna z nejlépe ověřených metod, která je založena na rozhovoru s rodiči dítěte s projevy autismu. Test je nejvhodnější pro děti předškolního věku. Nevýhodou tohoto testu je dlouhá doba administrace. Trvá zhruba 90-120 minut, což

snižuje možnost běžného využití v klinické praxi. V sociální interakci hodnotíme neverbální chování, schopnost navazovat kontakty, schopnost sdílet emoce. V oblasti komunikace se hodnotí schopnost užívat gesta, dále schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči. Poslední oblastí je chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi, kde se hodnotí pohybové stereotypy, ulpívání na určitých zájmech, míra kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.2 ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule**

Tato metoda je určena pro každého, u koho je podezření na poruchu autistického spektra. Tato metoda hodnotí sledovanou osobu v oblastech sociální interakce a komunikace. Získané výsledky se převádí na kritéria mezinárodní klasifikace nemocí. Hodnotíme komunikační dovednosti, jak verbální tak i neverbální, schopnost požádat o pomoc, vést konverzaci, umění popsat obrázek, schopnost nápodoby, schopnost popsat sociální situaci a emoční stavy. Výhodou této metody je časová nenáročnost. Za krátkou dobu lze získat mnoho informací. Doporučuje se sledovat vyšetřovaného i v době mimo testování, protože někteří mohou mít mnohem lepší chování při testování než při běžných činnostech. Test má 4 formy, které jsou rozděleny podle chronologického věku sledovaného a podle vyjadřovacích schopností. První forma je určena pro děti, které nemluví nebo řeč používají velmi málo. Druhá forma je vhodná pro děti, které mluví ve větách, ale nemluví plynule. Forma 3 je určena pro děti verbálně zdatné. A čtvrtá forma je určena pro dospívající a dospělé, kteří mají dobře vyvinutou verbální komunikaci. Nedostatek této metody je, že nelze vyšetřit dospívající a dospělé, kteří nemluví (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.3 CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování**

Tato posuzovací škála byla vytvořena týmem odborníků na univerzitě v Severní Karolíně v rámci státního programu TEACCH. Obsahuje 15 oblastí (vztah k lidem, imitace, emocionální reakce, motorika, užívání předmětů a hra, adaptace na změny, zraková reakce, sluchová reakce, čichová, chuťová, hmatová reakce, strach a nervozita, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň intelektových funkcí, celkový dojem), každá se hodnotí na stupnici od 1 do 4

podle intenzity a frekvence popsaných projevů. Administrace trvá přibližně hodinu. Její použití je jednoduché a snadno poskytne rozlišení, zda se jedná o PAS či nikoli. Proto je tato metoda často používána. Výsledné skóre určuje stupeň závažnosti poruchy (do 30 bodů se nejedná o autismus, 30-36 bodů = lehká až střední porucha, nad 36 bodů těžká porucha). Nevýhodou této metody je její nízká spolehlivost. Proto se tato metoda nepoužívá pro diagnózu ale pro screening (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.4 CHAT – Checklist for Autism in Toddlers**

Tuto metodu vytvořil anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen. Tento test se využívá v raném věku dítěte. Skládá se ze dvou oddílů. První oddíl jsou otázky pro rodiče a druhý oddíl je zaměřen na přímé pozorování dítěte pediatrem při preventivní prohlídce v 18. měsíci. Sleduje se, zda dítě sleduje pohled druhého člověka, schopnost napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co ho zaujalo. Celý test trvá 20 minut. Nevýhodou této metody je, že nedokáže diagnostikovat mírnější formy autismu. Děti, které mají poruchy Aspergerův syndrom nebo atypický autismus, tento test zvládnou (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.5 DACH- Dětské autistické chování**

Jedná se o českou metodu, která se využívá při vyhledávání dětí trpících PAS. Nejedná se o diagnostickou metodu. Je to dotazník pro rodiče, který tvoří 74 položek týkající se oblasti vnímání, verbální i neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku, emoce, hru, problémové chování a schopnost adaptace. Test je vhodný pro děti od 18 měsíců do 5 let (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.6 A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger's syndrome**

Tato metoda je určena pro diagnostiku Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Jedná se o hodnotící škálu, která je rozdělena do oblastí sociální a emoční schopnosti, komunikační dovednosti, kognitivní dovednosti, specifické zájmy, pohybové schopnosti a oblast další charakteristiky (neobvyklý strach, stres, tendence třepat a kývat se, nedostatečné vnímání bolesti, pozdě získaná řeč a neobvyklé grimasy a tiky v obličeji). U každé oblasti jsou různé charakteristiky a škála od 0 do 6 (0 = zřídka, 6 = často) (Thorová, 2012).



#### **1.5.1.7 AQ test – Kvocient autistického spektra**

Tento test je jednoduchá metoda, která je určena pro dospívající a dospělé a informuje je o rizicích Aspergerova syndromu. Je to soubor výroků, na které dotyčný odpovídá ano X ne a na konci si podle tabulky sečte body. Pokud skóre má 32 a více je možná porucha Aspergerův syndrom (Thorová, 2012).

#### **1.5.1.8 ASSQ – Asperger Syndrome Screening Questionnaire**

Tato metoda je zaměřená na vytipování dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem ve věku od 6-17 let. Dotazník tvoří 27 otázek zaměřené na sociální interakci, komunikaci a zvláštní zájmy (Hrdlička, Komárek, 2004).

#### **1.5.1.9 CAST – Childhood Asperger Syndrome Test**

Metoda je zaměřená na vyhledávání Aspergerova syndromu na běžných školách. Je určena pro čtyřleté až jedenáctileté děti. Dotazník obsahuje 37 položek a vyplňují ho rodiče (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.6 Péče a vzdělávání jedinců s PAS**

**Raná péče** (do 3 let věku) – v ČR je nedostatečná. Není vyškolený personál, není metodika pro práci s dětmi s PAS. APLA Praha (dnes NAUTIS) má jen jednoho zaměstnance, který se věnuje rané péči. Nejmladším diagnostikovaným dětem jsou 2 roky. Nejčastěji jsou však diagnostikovány ve 3 – 4 letech. Cílem je snížit věk diagnózy do dvou let (Thorová, 2012).

**Předškolní věk** – MŠ a speciální MŠ nepřijímají děti s autismem nebo je přijímají jen na část dne. Často rodiče řeší, že dítě nemají kam umístit. Je možnost asistenta pro dítě. Existují speciální programy pro děti s autismem. Program pro děti s PAS je natolik náročný, že i speciální pedagog ve speciální MŠ potřebuje asistenta pedagoga. U dětí s Aspergerovým syndromem a mírnou formou autismu zvažujeme integraci do běžné MŠ (Thorová, 2012).

**Odklad školní docházky** – nutné konzultovat s poradenským pracovníkem. Musíme brát v úvahu, co dítěti přinese další rok ve školce, zda se nezačne nudit, i když jsou sociální dovednosti nezralé. Většina dětí nastupuje do přípravného ročníku speciální školy. Děti s nadprůměrným intelektem by měly být zařazeny do běžné školy bez školního odkladu. Školní odklad jen prohlubuje rozdíl intelektu

s vrstevníky. Školní odklad je dobrým nápadem, pokud MŠ má speciální program pro děti s odkladem, kde se program přibližuje nárokům ZŠ (Thorová, 2012).

**Školní věk** – ve velkých městech najdeme speciální třídy pro děti s PAS. Některé děti jsou integrovány do speciálních škol a některé do běžných. Ve třídách fungují asistenti pedagoga. Dítě má nárok na všechna podpůrná opatření. Speciální třídy se speciálním programem vznikají na speciálních školách ale i na základních školách (Thorová, 2012).

**Speciální třídy pro děti s autismem** – v ČR funguje několik desítek speciálních tříd pro děti s autismem. Vznikají převážně ve speciálních školách, ale stále je těchto tříd nedostatek. Výhodou speciálního programu je individuální přístup a zkušenosti pedagogů (Thorová, 2012).

**Integrace ve speciální škole** – většina dětí navštěvuje speciální třídu, která není specializovaná na výuku dětí s autismem. Výhodou těchto tříd je menší počet žáků a speciální pedagog. U těžších forem autismu s poruchami chování je zapotřebí asistenta pedagoga (Thorová, 2012).

**Integrace v běžné škole** – důležitá je spolupráce s poradenským zařízením a proškolení pedagogů. Častým jevem je šikana dítěte s PAS. Dítě nezapadá do kolektivu a svým chováním vyčnívá. Důležité je seznámit žáky s postižením a učit je, že mají slabším pomáhat (Thorová, 2012).

Dítě, které je vhodné integrovat do běžné třídy, musí být schopné navázat osobní kontakt, částečná schopnost spolupráce, lepší adaptabilita, nesmí mít extrémní emoční výkyvy, musí umět komunikovat, napodobovat, musí mít intelekt nad 80. Nepřítomnost těžké hyperaktivity a problémového chování. Nutná je dobrá spolupráce s rodinou (Thorová, 2012).

**Integrace na středních školách** – děti s PAS navštěvují všechny druhy středních škol. Někteří potřebují asistenta. Pro úspěšné dokončení střední školy jsou důležité rozumové schopnosti (Thorová, 2012).

**Studium na vysoké škole** – jedinci s Aspergerovým syndromem běžně vystudují vysokou školu. Nadále zde přetrvávají problémy v sociální interakci, učí se jen informace, které sami považují za důležité, neuznávají autority, nedokážou se přizpůsobit systému vysokých škol (Thorová, 2012).

**Příprava na zaměstnání** – není vytvořena koncepce. Zaměstnáváním lidí s postižením se zabývají různé organizace (Thorová, 2012).

**Týdenní a celoroční zařízení** - nedostatek zařízení, která by se specializovala na péči o jedince s autismem. Většina dospělých jedinců s PAS potřebují pomoc po celý život. Mnoho zařízení jsou vzdálena od místa bydliště, a proto je pro rodiče obtížné navštěvovat dítě. Většina zařízení není schopna poskytnout speciální péči pro jedince s autismem. Personál je mnohdy neškolen na práci s jedinci s PAS, neodborné vedení však zhoršuje chování těchto jedinců (Thorová, 2012).

**Poradenská zařízení** - v každém kraji je pracovník ve speciálněpedagogickém centru, který se specializuje na práci s osobami s PAS. Mezi poradenské pracovníky patří psycholog, speciální pedagog, logoped, sociální pracovník a terapeut (Thorová, 2012).

**Lékařská péče** – mnoho dětí dochází k psychiatrovi. Největším problémem je, že mnoho psychiatrů nemá zkušenost s dítětem s PAS. Většina dětí má přidružené vady, které vyžadují lékařskou péči, a proto se často stává, že dítě dochází k lékaři, který nemá ponětí o PAS. Každý lékař by měl dopředu vědět, že bude ošetřovat dítě s PAS. Je dobré dítě na prohlídku připravit nebo mu průběh prohlídky vizualizovat, aby se předešlo nevhodnému chování. Rodičovské organizace se navzájem informují o lékařích s tolerantním přístupem. U dětí, které musí být hospitalizovány, je dobré písemně požádat a informovat primáře, že je dobré, aby matka mohla být přítomná po celou dobu hospitalizace (Thorová, 2012).

**Rodičovské podpůrné skupiny**- existují na regionální úrovni (APLA, Rainmann, Autistic) (Thorová, 2012).

## **1.7 Intervence**

Existuje mnoho terapií a léčebné postupy, které slibují zázraky. Nejúčinnější u jedinců s PAS jsou strukturované vzdělávací programy, behaviorální techniky a vizualizace informací. Dobrý výsledek podporuje spolupráce s rodinou, znalost vývojové psychologie a specifik PAS a pedagogická empatie. Práce s dítětem je dlouhodobá záležitost, kde se učí využívat své schopnosti pro zlepšení života (Thorová, 2012).

### **1.7.1 Strukturované učení**

Strukturované učení přinese dítěti jasná pravidla, posloupnost činností a uspořádání prostředí, aby dítěti s PAS vyhovovalo. To vše dítěti s PAS umožní se lépe učit a snášet nepředvídatelné situace a akceptovat nové úkoly (Thorová, 2012). Důraz je kladen na využití individuálních schopností, na nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, na využívání alternativních metod komunikace a na spolupráci s rodinou. Dále se pracuje na nácviku sociálních dovedností a pracovních návyků (Thorová, Jůn, Čadilová, 2004, In: Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.7.2 TEACCH program**

Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children = léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem.

Tento program vznikl v Severní Karolíně. Jeho součástí je strukturované učení. Klade důraz na včasnou a správnou diagnózu a na speciální pedagogickou péči, která akceptuje zvláštnosti PAS. Tento program zlepšil chování dětí s autismem, podpořil jejich vzdělávání, rozvoj komunikace a prevence problémového chování. Jeho zásadami jsou individuální přístup, úzká spolupráce s rodinou, integrace dětí s autismem do společnosti, pozitivní přístup i k dětem s problémovým chováním. Jedinci s PAS potřebují základní schéma k provádění složitějších úkolů (Thorová, 2012).

### **1.7.3 Augmentativní a alternativní komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikace se používá u dětí, které nemluví, nebo jako podpora komunikace u dětí, které mají obtíže s řečí. Mezi metody AAK patří nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení. V ČR se používá Výměnný obrázkový systém. Využívají se piktogramy dle schopností dítěte. Dítě se neučí vyjádření souhlasu a nesouhlasu, ale pomocí piktogramů si říct, co chce. Dále se i nacvičuje oční kontakt, postoj, mimika a gesta (Thorová, 2012).

## **2. Agrese a agresivita**

### **2.1 Vymezení pojmů**

Snad každý ví, co je agrese, avšak jednoznačné definování neexistuje, protože agrese má velkou škálu projevů, a proto má plno významů. Můžeme ji chápat jako násilné narušení práv druhého člověka, útočné jednání, ale i asertivní jednání. Agrese má však i pozitivní stránku (Čermák, 1999). Slouží k ochraně člověka (Valzelli, 1981, In: Čermák, 1999). Někteří agresi chápou jako základ intelektuálního vývoje člověka, předpoklad pro nezávislost a hrdost (Berkowitz, 1994, In: Čermák, 1999). Albert Bandura, kanadský psycholog, tvrdí, že agrese je chování, které není v souladu se sociálními pravidly (Čermák, 1999).

#### **2.1.1 Agrese**

Svoboda uvádí, že slovo agrese vychází z latinského ad-gredior, které znamená přiblížit se, jít na místo, zničit místo, osobu (Svoboda, 2014).

Martínek tvrdí, že slovo agrese je z latinského slova aggressio, což znamená výpad, útok, jednání, násilí proti některému objektu se záměrem ublížit (Martínek, 2009).

#### **2.1.2 Agresivita**

Původ slova agresivita vychází z latinského aggressivus, které znamená útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. Schopnost organismu připravit síly k zápasu, schopnost vzdorovat těžkostem. Je to dispozice k agresivnímu chování. Každý jedinec má v sobě určitou míru agresivity, jinak by ve společnosti neměl šanci na přežití. Použití agresivity v přijatelné míře slouží k posílení autority nebo sebevědomí (Martínek, 2009). Agresivita je v podstatě vlastnost člověka a agrese je jednání jedince v určité situaci (Kusák, Dařilek, 2002).

## **2.2 Druhy**

Agrese se dělí na instrumentální a emocionální. Instrumentální je prostředkem k dosažení vnějšího cíle. Je založena na předem připraveném plánu. Emocionální agrese je charakteristická silnou negativní emocí a cílem je samotná agrese. Berkowitz toto rozdělení dělí na agresi vědomě kontrolovanou, kdy jedinec počítá s rizikem, a agresi impulzivní, která je spontánním výbuchem negativních emocí (Čermák, 1999).

Další dělení je dle Moyera. Moyer agresi dělí na sedm druhů podle podnětu. Tato klasifikace je založena na studiu chování zvířat, přesto ji lze použít i u lidí.

1. Predátorská agrese – útočné chování zvířete proti přirozené kořisti. Vztah mezi silným a slabším.
2. Agrese mezi samci – slouží k nastolení hierarchie.
3. Agrese vyvolaná strachem – nastává v situaci, ze které není úniku a jedinec je v ohrožení.
4. Dráždivá agrese – je způsobena určitými prvky, např. frustrací, bolestí, hladem, únavou, nedostatkem spánku.
5. Mateřská neboli rodičovská agrese – agrese rodiče, pokud je jeho dítě v ohrožení.
6. Sexuální agrese - spojená se sexuálním napadením
7. Agrese jako obrana teritoria – reakce na narušení vymezeného území (Čermák, 1999).

Dále se agrese dělí na fyzickou a verbální. Fyzická je charakterizována ohrožením jiného jedince s použitím části těla nebo pomocí zbraní. Působí bolest nebo poškození (Kusák, Dařílek, 2002). Zničení majetku patří také do fyzické agrese (Martínek, 2009).

Psychické poškození či ublížení spadá do verbální agrese. Jedná se o slovní útok proti jinému jedinci. Mezi verbální agresi patří slovní urážka, jízlivost, ironie, nadávky a hrozby (Kusák, Dařílek, 2002).

Podle toho na koho/co je agrese zacílená se dělí na přímou a nepřímou. Přímá je cílená přímo na jedince. Nepřímá je cílená na majetek jedince, na kterého je agrese zaměřená (Kusák, Dařílek, 2002).

### **2.3 Funkce**

Funkce agrese se dělí podle cíle, za jakým účelem je použita agrese. První funkcí je posunutí hranice. Jedinec chce zvětšit svůj psychický nebo fyzický prostor. U dětí se to projevuje například tak, že nechtějí vlastnit jen svůj pokoj, ale celý byt. Druhou funkcí je zajistit si aktivitu. Člověk je aktivní bytost, pokud člověk nemá podněty k aktivitě je podrážděný a snaží se zajistit si podněty. Ostatní to však mohou

cítit jako provokování okolí. Poslední funkcí je obrana vlastního psychického i fyzického území (Svoboda, 2014).

## **2.4 Agrese dětí**

Agrese patří k lidské přirozenosti. Dodává nám energii a motivaci potřebné k sebepřekonávání. Proto není cílem agrese u dětí odstranit, ale usměrnit a naučit dítě ovládat své emoce. Dnešním problémem ve výchově je dítěti splnit všechna jeho přání. Tyto děti se pak chovají agresivně, když není všechno podle nich. Agresi pak používají k dosažení jejich cílů (Antier, 2011).

Největší vliv na agresi u dětí má rodina. Různé studie dokazují, že agresivní rodiče mají agresivní děti. Je to důsledek toho, že agresivní rodiče často používají tělesné tresty, zákazy a příkazy a ty narušují atmosféru rodiny a vyvolávají negativní pocity u dětí (Kusák, 1986, In: Kusák, Dařílek, 2002).

Další chybou v rodinách je, že si rodiče nevšímají agresivního chování u svého dítěte. Pokud na agresi reagují, tak jen verbálně, především křikem, ale jen verbální reakce je neefektivní, musí po ní následovat trest. Jestliže mají rodiče nemocné dítě nebo postižené, tak mají tendenci nepotlačovat jejich agresivní projevy (Kusák, Dařílek, 2002).

Agresivní chování se často objevuje, pokud je dítě nemocné či unavené. Rodiče v této situaci věnují dítěti více pozornosti, a tak posilují agresivní projevy dítěte (Kusák, Dařílek, 2002).

### **2.4.1 Řešení agrese**

Martínek doporučuje k řešení agrese, využít boxovací pytel, aby dítě svou agresi vybil na neživém předmětu. Tato technika se má používat u emocionální agrese. Problémem je, že pro redukci agrese se používá trest. Trest je někdy vhodným prostředkem pro redukci agrese, ale může se stát, že trest bude agresi i posilovat. Trest by se měl používat k odstranění instrumentální agrese a měla by být dodržena určitá pravidla. Trest musí následovat ihned po nežádoucím chování, intenzita a nepříjemnost trestu musí být přiměřená, trest nesmí být mírný, musí být jasně definované, za co je jedinec trestán, trest má mít smysl, plnění nesmyslné či zbytečné činnosti je neefektivní, trest má mít začátek a konec, trest dáváme v klidu, bez emocí (Martínek, 2009).

Kusák a Dařílek doporučují 4 techniky pro odstranění agresivního chování u dítěte. První technikou je pozitivní posílení. Metoda spočívá v posílení vhodného chování. Je důležité zjistit, co je pro dítě pozitivním posílením. Mezi pozitivní posílení patří odměna v podobě určité aktivity a nebo určitého objektu. Vhodné chování se má posilovat ihned. Výsledky nejsou zřetelné okamžitě, posilování žádoucího chování je dlouhodobý proces (Kusák, Dařílek, 2002).

Druhou metodou je vyhasínání. Tato metoda se dá použít u mírnějších forem agrese, kdy jedinec neohrožuje ostatní. Metodu je vhodné používat u případů, kde dítě používá agresi k získání pozornosti. Spočívá v tom, že budeme ignorovat agresivní chování. Dítě si uvědomí, že agresivním chováním si pozornost nezíská. Zpočátku se agresivní chování zvýší, ale je to jen krátkodobé a značí, že metoda je efektivní (Kusák, Dařílek, 2002).

Izolace je třetí metodou. Používá se u vážnějších projevů agrese, u mírné agrese se izolace používá jen tehdy, pokud vyhasínání nebylo účinné. Spočívá v tom, že dítěti odejmeme všechny druhy pozitivního posílení. K této metodě je zapotřebí prostor, kde nebudou žádná pozitivní posílení ve formě hraček, knih,... Poslání dítěte do izolace musí být ihned po agresivním chování. Dítě má vědět, proč musí do izolace. Nejčastěji se izolace používá v délce od 3 do 5 minut (Kusák, Dařílek, 2002).

Poslední a nejnáročnější metodou je bodovací systém. Při této metodě se přidělují body za vhodné chování a za nežádoucí chování se body odečítají. Tato metoda se používá, pokud vyhasínání a izolace nebyly účinné. Musí být jasně dané, kolik bodů může dítě získat nebo ztratit za určité chování. Sčítání se provádí v určitých intervalech, kdy se odečtou body za nežádoucí chování od bodů získaných za žádoucí chování. Za zbylé body za žádoucí chování může přijít odměna ve formě určité aktivity (Kusák, Dařílek, 2002).

## **2.5 Problémové chování u jedinců s PAS**

Pojem problémové chování nahradily pojmy jako abnormální, odchýlné, poruchové, dysfunkční a nepřizpůsobivé chování. Pod těmito pojmy si představíme agresi, destruktivitu, sebezraňování a další projevy chování, které jsou škodlivé pro jedince s postižením, např. polykání nestravitelných předmětů. Dále mezi tyto



projevy patří neochota, vytrvalý křik, poruchy spánku, hyperaktivita, zvracení jídla či pomazávání těla výkaly (Emerson, 2008).

Definice problémového chování zní: „*je to kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup*“ (Emerson, 2008, str. 13).

Theo Peeters tvrdí, že problémové chování u autistů je způsobené neschopností vyjádřit své pocity. Dítě neví, co se od něj očekává, protože nechápe okolní svět (Vocilka, 1994).

Problémové chování se u jedinců s PAS objevuje většinou, když se ze svého pohledu dostanou do složité situace, kterou nezvládají, nechápou. Na verbální pokyny často nereagují, což je způsobeno tím, že těmto pokynům nerozumějí a nebo jen částečně, což se projeví nesprávnou reakcí. Jedincům vyhovuje pevný řád a předvídatelnost. Pokud nastane změna v režimu, je to spouštěč pro problémové chování (Čadilová, 2007).

Jestliže se u jedince projeví agresivní chování, měly bychom dodržet tyto zásady:

1. Konkrétní popis agresivního chování – příčina, popis, doba trvání a intenzita agresivního chování
2. Vývoj agresivního chování – kdy agresivní chování začalo, kde k tomuto chování dochází
3. Možnosti přizpůsobení se poruchám chování – výměna osob, preference a odmítání osob
4. Podmínky – za jakých okolností se chování projevuje, přítomnost lidí, část dne, místo
5. Smysl chování z pohledu dítěte – co nám chce svým chováním sdělit, vzbuzení pozornosti
6. Znalost celkového stavu vývoje dítěte jako předpoklad pro porozumění situacím, v kterých se chová agresivně – nevyžadujeme od dítěte příliš?, je schopno nám porozumět?, kolik je potřeba času, než odpoví?

(Vocilka, 1994).

Pokud chceme odstranit problémové chování, musíme se zbavit příčin tohoto chování. Nejlepší metodou je předcházet problémovému chování. Nesnažíme se jedince s PAS přizpůsobit podmínkám, ale podmínky přizpůsobit jedinci. Musíme těmto jedincům zajistit předvídatelnost (nic se neděje náhodně), možnost vyjadřovat své potřeby a přání za pomoci alternativní komunikace. Dále se snažíme naučit tyto jedince sebeobslužné dovednosti, pracovní dovednosti, aby jejich život měl smysl, vytvořit dovednosti pro využití volného času a míru sociálního chování, aby zvládli interakci s druhými lidmi a mohli s nimi navázat kontakt a mohli žít v kolektivu bez problémového chování (Čadilová, 2007).

### **2.5.1 Příčiny problémového chování**

Každý jedinec má základní lidské potřeby. Mezi tyto potřeby patří fyziologické potřeby, potřeba pocitu bezpečí, jistoty a soukromí, potřeba někam patřit a být milován, potřeba úcty a respektu a potřeba seberealizace (Jůn, 2007).

Fyziologické potřeby jsou uspokojovány, pokud se člověk může napít a najíst, když má žízeň a hlad či na něco chuť, nemusí čekat na předem určený čas. Může si odpočinout, když je unaven (Jůn, 2007).

Potřebujeme pocit bezpečí, jistoty a soukromí. Tato potřeba je uspokojena pokud jedinec ví, co má dělat, může kdykoliv opustit skupinu (jiná místnost), má volný přístup k předmětům, které mu pocit jistoty navozují, personál se chová předvídatelně (Jůn, 2007).

Další základní potřebou je, že chceme někam patřit a být milováni. Pracovníci se věnují klientům i tehdy, kdy po klientech nic nežádají, nekladou žádné požadavky. S touto potřebou souvisí i potřeba úcty a respektu, kdy se personál chová k jedinci vhodným způsobem s ohledem na věk jedince. Nezlehčuje a nezesměšňuje citové prožívání, přání, stížnosti atd. (Jůn, 2007).

Poslední potřebou je potřeba seberealizace. Jedinci má být poskytnuta svoboda v rozhodnutí, kdy se nají, kdy půjde spát, kdy se bude bavit s ostatními.

Pokud tyto potřeby nejsou u jedince naplněny, je velká pravděpodobnost, že se vyskytne problémové chování. Může se stát, že jedinec s postižením si nedokáže sám svou potřebu uspokojit, a proto potřebuje naší asistenci. Neuspokojení potřeby vyvolává u jedinců frustraci, která může vést k problémovému chování (Jůn, 2007).

Pokud chceme předejít problémovému chování, musíme zjistit potřeby, které si jedinec není schopen sám uspokojit a pomoci mu tyto potřeby naplnit (Jůn, 2007).

Spouštěče agresivního chování u lidí s autismem můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřním spouštěčem je organické a funkční poškození mozku, to způsobuje, že jedinec nezvládá ovládat své emoce (Jůn, 2007).

Vnější spouštěčem je prostředí, ve kterém jedinec žije. Prostedí může být nepohodlné (teplo, světlo, nábytek,...) či zmatečné (velké skupiny klientů, příliš volného času, neuspořádání prostorů v budově, jedinec nepochopil, co se od něj očekává). Dalším vnějším spouštěčem mohou být přísná pravidla zařízení (možnost jíst jen v určený čas) (Jůn, 2007).

### **2.5.2 Strategie jak předcházet problémovému chování u jedinců s PAS**

Jedinci s PAS mají rádi předvídatelnost, takže první strategií, jak předejít afektům, je zajistit předvídatelnost. Předvídatelnost nám dává jasně najevo, kde a kdy se něco odehrává. Jedinci pak mají určité prostory spojené s určitou činností. Je dobré, když jsou jasně daná místa, kde se pracuje, kde se odpočívá a kde se jí. Tato předvídatelnost v prostorovém uspořádání snižuje problémové chování a vede k rychlejšímu osamostatnění při pohybu v zařízení. Aby jedinci měli snazší orientaci, je dobré označit pokoj, který užívají, jejich fotografií či jménem, pokud umějí číst. Pokud nemá každý jedinec svůj pokoj, musíme se zamyslet nad výběrem jedinců, kteří spolu budou obývat jeden pokoj, abychom předešli přestěhování. V pokoji by měl být prostor pro relaxaci a trávení volného času. Pokoj by měl být bezpečný, aby si jedinec nemohl ublížit a neničil vybavení pokoje a osobní věci ostatních jedinců (Čadilová, 2007).

Prostory pro hygienu by měly být upraveny tak, aby při činnostech v těchto prostorech měli jedinci své soukromí. Proto je vhodné učit samoobslužné dovednosti od útlého věku, aby tyto činnosti zvládli sami. Důležité je i rozvržení času, aby každý měl dostatek času na vykonání činností (Čadilová, 2007).

Pokud v jídelně stoluje moc lidí najednou, vytváří se tím hluk a chaos, což může jedincům s PAS vadit a mohou vykazovat problémové chování. V jídelně by měl být dodržován zasedací pořádek, menší počet strážníků a dostatek času na jídlo.

Jedincům s PAS také vyhovuje, když mají své vlastní pracovní místo oddělené od ostatních a kde mají věci potřebné pro jejich činnost (Čadilová, 2007).

Aby jedinec pochopil, co a kdy bude dělat, dodržuje se denní režim. Činnosti musí mít jasnou posloupnost a řád. Tyto činnosti je vhodné znázornit obrázkem a tyto obrázky sestavit do řady, jak jdou za sebou během dne. Tak jedinec ví, co ho čeká a nemůže ho nic zaskočit (Čadilová, 2007).

Problémové chování může mít za příčinu, že jedinec nedokáže sdělit svá přání, protože jeho komunikační schopnost je narušena. Proto musíme najít vhodný alternativní způsob komunikace s daným jedincem. Nejčastější alternativní komunikační metodou je komunikační karta. Komunikační karta je jednoduchý a realistický obraz (nejčastěji fotografie či piktogram), pod obrázkem je napsán význam karty, i když jedinec neumí číst. Jedinec, pokud si něco přeje, ukáže či podá pracovníkovi určitou kartu a tím dá najevo, co si přeje (Čadilová, 2007).

Při nácviku sebeobslužných dovedností se používá procesuální schéma, což je vizuální znázornění určité činnosti (oblékání, čištění zubů, mytí rukou) krok za krokem. Kroky jsou poskládány podle toho, jak jdou za sebou. Každý krok je znázorněn na jedné kartičce. Pokud jedinec splní určitý krok, odloží kartičku například do připravené krabičky, která na to bude určena. Tím se zajistí, že se jedinci v procesuálním schématu neztratí (Čadilová, 2007).

### **3. Charakteristika předškolního a školního věku**

#### **3.1 Předškolní věk**

Předškolní věk začíná od 3. roku dítěte, kdy je ukončen proces uvědomění si vlastního „já“, a končí kolem 6.-7. roku dítěte nástupem do základní školy.

Podle Eriksona je období předškolního věku obdobím iniciativy, kdy největší potřebou dítěte je aktivita a sebeprosazení. Dítě si v tomto období už samo vybírá, co chce dělat, jeho činnost má určitý záměr, cíl. (Šimíčková-Čížková, 2004).

Dítě je v tomto období pohybově zdatné. Chodí a běhá i po nerovném terénu, umí chodit do schodů a ze schodů, kdy střídá končetiny. Dále se v hrubé motorice rozvíjí obratnost a koordinace, kdy se dítě učí seskočit ze zvýšené plochy, lézt po různých prolézačkách a zdolává další jiné překážky. V tomto věku se děti mezi sebou poměřují a soutěží mezi sebou (Skorunková, 2011).

V období předškolního věku dochází k velkému vývoji jemné motoriky. Dítě rádo staví kostky, hraje si s mozaikami a stavebnicemi a nejvíce se rozvíjí dětská kresba. Zpočátku kresba stále vypadá jako čmáranice, ale dítě je schopné pojmenovat, co nakreslilo, i když se to reálnému předmětu vůbec nepodobá (Skorunková, 2011). Umí podle předlohy napodobit geometrické tvary (Švingalová, 2003). Svůj specifický vývoj má kresba lidské postavy. Prvním znázorněním postavy je tzv. hlavonožec. Ten se skládá z hlavy, kde se může objevit náznak obličeje. Od hlavy pak směřují nohy a ruce. Dalším krokem je připojení trupu a dokreslení obličeje. V posledním stádiu je kresba realistická s mnoha detaily (Skorunková, 2011).

Pro předškolní věk je charakteristické názorné myšlení, což znamená, že pokud chceme dítě něco naučit, musíme mu to názorně předvést a ke všemu mít připravené konkrétní předměty. Vše je vázané na konkrétní činnost, skutečnost. Dalším znakem myšlení je egocentrismus. Dítě usuzuje jen podle svého subjektivního pohledu. Například když si zakryje oči, myslí si, že jej nikdo nevidí (Skorunková, 2011). Charakteristické pro myšlení dítěte je magičnost, kdy si dítě pomáhá vysvětlovat pro něj nepochopitelné pomocí fantazie (Vágnerová, 2000, In: Švingalová, 2003). S dětskou fantazií souvisí pojmy jako animismus, kdy dítě přisuzuje neživým předmětům vlastnosti zvířat, dále antropomorfismus, což znamená, že neživé věci polidšťuje, a posledním pojmem je artificialismus, kdy si dítě myslí, že všechno někdo stvořil (Skorunková, 2011). Fantazie u dětí má velký význam, proto se u předškoláků setkáváme se smyšlenkami neboli konfabulacemi, což jsou nepravdivé lži, kdy se dítěti spojí dohromady vzpomínky a fantazijní představy. Dítě je přesvědčené o tom, že se to tak doopravdy stalo (Švingalová, 2003). Co se týká chápání času, je pro ně důležitá přítomnost, nezajímá je, co bylo nebo co bude (Skorunková, 2011). Předškoláci mají dobrou mechanickou paměť (Švingalová, 2003).

S myšlením souvisí i rozvoj řeči. Řeč se zdokonaluje jak po formální tak i po obsahové stránce. Začíná mluvit ve větách a nápodobou se učí gramatickým pravidlům. Dítě si často povídá samo o sobě, čemuž se říká egocentrická řeč. Dítě si nahlas říká, co dělá, co udělá, atd. Postupem času se tato řeč mění na vnitřní (Skorunková, 2011).

V předškolním období si děti uvědomují rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím. Uvědomují si rozdíly mezi pohlavími a přijímají svou roli. Dále se setkávají s dalšími sociálními rolemi. Většina dětí v tomto období navštěvuje mateřskou školu, kde se setkává se svými vrstevníky (Skorunková, 2011). V mateřské škole se dítě naučí spolupracovat, podřídit se většině a uznávat autoritu (Švingalová, 2003).

Dítě v předškolním věku začíná chápat a osvojovat si normy. Pomocí odměn a trestů si dítě osvojuje žádoucí chování (Šimíčková-Čížková, 2004). Dítě akceptuje názory a pravidla, která určují dospělí (Skorunková, 2011). V tomto období se začíná formovat svědomí. Pokud se dítě chová nežádoucím způsobem, pociťuje pocit viny (Švingalová, 2003).

Hlavní činností dítěte v předškolním věku je hra. Objevují se zde konstruktivní hry, kdy cílem dítěte je něco vytvořit. Pomocí námětových her si děti zkoušejí různé sociální role. Hra rozvíjí sociální dovednosti, schopnost komunikace, spolupráce a zdravého sebeprosazení (Skorunková, 2011).

### **3.2 Školní věk**

Školní věk lze rozdělit do tří částí. Raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk (Švingalová, 2003). Někteří autoři však uvádějí dělení jen na mladší školní věk a starší školní věk, kdy za mladší školní věk je považováno období 1. stupně ZŠ a starší školní věk je obdobím 2. stupně ZŠ (Paulík, 2005). Raný školní věk začíná nástupem do školy a trvá přibližně 2 roky, kdy se dítě adaptuje na školní prostředí. Střední školní věk je obdobím mezi 8. (9.) věkem a 12. věkem. Jedná se o klidné období, kdy nenastávají významné vývojové proměny. Dítě se plynule rozvíjí ve všech oblastech (Skorunková, 2011). Posledním obdobím školního věku je starší školní věk, který souvisí s pubertou a dospíváním. Začíná nástupem na druhý stupeň ZŠ a trvá do ukončení ZŠ (Švingalová, 2003).

Nástupem do školy nastává pro dítě nová sociální role, role školáka a spolužáka. Dále mu přibyla nová povinnost, a to učení (Švingalová, 2003).

Myšlení ve školním věku je ve fázi konkrétně logických operací. Toto myšlení je spojeno s konkrétní skutečností, dítě si potřebuje poznatky vyzkoušet na konkrétním příkladu či v praxi. Vyhovují jim názorné pomůcky (Skorunková,

2011). Období mladšího školního věku (raný školní věk a střední školní věk) je považován za období střízlivého realismu. Vše se váže na konkrétní situace, se kterými se dítě už setkalo. Nedovede uvažovat o jiných variantách (Skorunková, 2011). Avšak tento realismus je naivní, protože záleží na tom, co mu rodiče či učitelé sdělí, nemá vlastní kritický názor (Švingalová, 2003).

Paměť je stále mechanická, ale více kvalitnější. Dětem nedělá problém zapamatovat si informace, nepotřebují vysvětlovat, proč to tak je. Proto je snadné naučit se vyjmenovaná slova či násobilku (Šimíčková-Čížková, 2004).

Rozvíjí se vnímání, paměť a poznávací procesy (Šimíčková-Čížková, 2004). Dítě více vnímá detaily, zdokonalují se verbální schopnosti, dokáže rozdělit slovo na hlásky či slabiky, osvojuje si nová slova a rozšiřuje se i pasivní slovní zásoba (Skorunková, 2011).

Dítě se srovnává s vrstevníky, a proto chce dosáhnout nejlepších výsledků. Potřebují, aby se jejich výkon podpořil v kladném sebehodnocení. Je důležité dítě ocenit za jeho výkon, podpořit ho v jeho seberealizaci (Švingalová, 2003).

### **3.3 Agresivita ve vývoji dítěte**

Myšlení dítěte má svůj vývoj. První fází je to, že dítě má potřebu hned všechno poznat, proto běhá od jednoho podnětu ke druhému a u ničeho nevydrží. Jeho pozornost si získá to, co je něčím výraznější než ostatní podněty, například je barevnější či vydává zvuk. Dále nastává to, že si dítě myslí, že se vším umí zacházet, což znamená, že si vše musí ohmatat a vyzkoušet. S předměty experimentuje, a proto se stává, že zjistí, že autíčko na hraní jezdí, ale dá se s ním i tlouct o zem, což přináší dítěti radost. Následuje fixace na jeden podnět, který musí mít za každou cenu. A zde dochází k prvním projevům agrese, kdy se dítě snaží dosáhnout podnětu všemi možnými způsoby. Velmi často se stává, že využitím formy agrese – křik, pláč, se dítěti podnětu dostane. Dítě si tuto reakci zapamatuje a formy agrese používá častěji a častěji. Čtvrtou fází v myšlení dítěte je to, že se plně začíná soustřeďovat na podnět, který ho zaujal. Začíná své myšlenky a to, co dělá, vyjadřovat slovy. Když dítě nemá posluchače, mluví sám k sobě. V další fázi se objevuje kreativita a tvořivost. Přemýšlejí, co by se s podnětem dalo dělat, jak by se dál mohl využít. Až v další fázi začíná reagovat na slovní podnět a zapojit ho do svého myšlení.

Samozřejmě že již dříve dítě reaguje na okřiknutí, ale nereaguje na slyšené, ale na emoci, která jej doplňuje. Poslední fází myšlení předškolního dítěte je to, že potřebuje zkušenost. Pokud mu někdo říká, že se to nemá a nemá vytvořenou zkušenost, proč se to nemá, udělá to. Nebo pokud se mu nařizuje, aby si po obědě vyčistil zoubky, nechápe proč, ale pochopí to, až uvidí ostatní čistit si zuby. Po této zkušenosti stačí už jen verbální signál a dítě si zoubky půjde vyčistit. Tyto fáze nejsou shodné s věkem dítěte, záleží v jakém rozpoložení dítě je (Svoboda, 2014).



## **4. Projevy agresivního chování u dětí s PAS**

Všechna uvedená jména v celé praktické části jsou smyšlená, z důvodu anonymity klientů vybraného zařízení.

### **4.1 Cíle výzkumu**

Cílem mé bakalářské práce je, zjistit a popsat agresivní chování u dětí předškolního a školního věku s poruchou autistického spektra. Pro své bádání jsem si vybrala zařízení, které jsem dobře znala, protože jsem v něm každé léto pomáhala s provozem na pozici pracovnice v sociálních službách. V tomto zařízení je oddělení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra.

#### **4.1.1 Hlavní cíl výzkumu:**

Popsat a analyzovat projevy agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra a navrhnout opatření k zmírnění agrese.

#### **4.1.2 Dílčí cíle:**

Zjistit a popsat nejčastější projevy problémového chování.

Popsat situace, při kterých dochází k agresii, a na základě toho pokusit se zjistit možné příčiny.

Zanalyzovat dosavadní používané strategie a s ohledem na jejich účinnost navrhnout konkrétní opatření.

### **4.2 Metodologie výzkumu:**

Pro své výzkumné šetření jsem si jako hlavní metodu vybrala pozorování. Ve vybraném zařízení jsem působila 3 měsíce, kdy jsem pozorovala dva chlapce s diagnózou dětský autismus. Jeden je v předškolním věku a druhý chodí do školy. V pozorování jsem se zaměřila na projevy nežádoucího chování. Ze svých výpisků formou deníku, jsem sepsala případové studie těchto chlapců a pokusila se navrhnout možnosti řešení projevů nežádoucího chování.

#### **4.2.1 Pozorování**

Pozorování lze charakterizovat jako sledování určitého jevu. Poté následuje analýza pozorovaného jevu. Pozorování by mělo být záměrné, cílevědomé, plánovité, systematické a řízené, aby mohlo být považováno za výzkumnou metodu. Je nejčastěji používanou metodou, protože není nákladná. Další výhodou je, že lze získat velké množství údajů. Nevýhodou je časová náročnost, možné ovlivnění jevů přítomností pozorovatele a převaha subjektivity při vyhodnocování získaných dat (Křováčková, 2011. In: Skutil, 2011).

V rámci svého výzkumného šetření jsem použila přímé pozorování, kdy výzkumník sám pozoruje určité jevy. Dále pozorování bylo zúčastněné a skryté, kdy jsem byla začleněná v kolektivu, který jsem pozorovala, a pozorovaní nevěděli, že jsou předmětem výzkumu. Pozorování bylo nestandardizované, probíhalo v rámci běžné reality.

#### **4.2.2 Analýza dokumentů**

Tato metoda nám umožňuje přístup k informacím, které by nešly získat jinou metodou (například dětská kresba). Data obsažená v dokumentaci nejsou zkusena subjektivními pocity výzkumníka, avšak záleží, které dokumenty si vybere, protože data mohou být zkusena osobou, která je psala (Hendl, 2005. In: Skutil, 2011). Aby analýza byla úspěšná, musíme si určit, co přesně v dokumentu analyzujeme či hledáme (Skutil, 2011).

Ve svém výzkumu jsem studovala osobní dokumentaci dětí, která obsahovala osobní a rodinou anamnézu, vyšetření z psychologické poradny a hodnocení klienta za určitou dobu (většinou pololetí).

#### **4.2.3 Případové studie**

Případová studie neboli kazuistika je metoda, kdy jde o popis jednotlivých případů. Popisují se jedinci, skupiny lidí či instituce (Maňák, Švec, 2005. In: Skutil, 2011). Případové studie shromažďuje popisy jevů a jejich analýzu, zaměřuje se na jednotlivé účastníky a snaží se porozumět událostem a pomáhá lépe porozumět jiným podobným případům. Výhodou je komplexní pohled na jev a výsledky mohou vést k dalšímu působení na osobu či skupinu. Tato metoda má však i nevýhody.

Výsledky nejsou obecně platné, jsou těžko přezkoumatelné, výsledky mohou být zkreslené osobní zaujatostí (Cohen, Manion, Morrison, 2005. In: Skutil, 2011).

Kazuistika popisuje konkrétní individuální případ. Nejčastějšími metodami pro získávání dat pro kazuistiku jsou pozorování, rozhovor a rozbor činností (Křováčková, Skutil, 2011. In: Skutil, 2011).

### **4.3 Charakteristika zařízení:**

Zařízení je s celoročním provozem. Je především určeno pro osoby s mentálním postižením a kombinovaným postižením od 3 do 26 let. Výjimečně je horní hranice věku navýšena. Zařízení se skládá ze dvou budov. V jedné budově jsou kanceláře a prádelna a v patře 2 byty. V jednom bytu jsou mobilní klientky v dospělém věku a ve druhém jsou 4 mobilní chlapci ve věku od 7-16 let. Dospělé klientky ve všedních dnech chodí do sociálně-terapeutických dílen a chlapci chodí do „praktické“ a speciální školy. V těchto bytech se klienti učí samostatnosti. Druhou budovu tvoří kuchyň s jídelnou a dvě oddělení. Oddělení, kterému se říká oddělení „L“, je určeno pro osoby s těžkým mentálním a tělesným postižením. V oddělení je 13 klientů, z toho jich je 5 imobilních. 4 klientům je strava podávána sondou, ostatním je strava mixována. 2 klienti dochází do sociálně-terapeutické dílny a jeden chodí do rehabilitační třídy. V tomto oddělení je věková hranice překročena.

Poslední oddělení je pro klienty s poruchami autistického spektra, které je nově zřízené od roku 2014. Na oddělení je 7 dětí, 6 chlapců a jedna dívka ve věku od 4 – 12 let. Oddělení je rozděleno na dva byty. V každém bytě jsou pokoje, obývací pokoj a herna. Na oddělení jsou i dvě sociální zařízení, ale ta nejsou rozdělena podle bytů, ale podle schopností dítěte. Dva chlapci předškolního věku jsou integrováni do běžné MŠ, dvě děti chodí do rehabilitační třídy a dva chlapci chodí do speciální třídy. Jedno z dětí nastoupilo do zařízení na začátku listopadu, proto ještě není integrováno do MŠ, ale zůstává dopoledne na oddělení a adaptuje se.

Každé dítě má svého klíčového pracovníka, který mu zajišťuje oblečení, hračky a spravuje kapesné. Také každý rok píše plán péče a hodnocení. Rodiče dětí, pokud mají zájem o svého potomka, jej mohou navštěvovat, dokonce si jej vzít na pár dní domů. Zájem rodičů o dítě je však minimální, zájem projevují na oddělení PAS 4 rodiče, na oddělení „L“ 2 rodiče ze 13 a na bytu jen jeden.

Celé zařízení spolupracuje s dětskou psychiatrickou léčebnou v Opařanech, kam jezdí děti na zdravotní pobyty při potížích a na žádost lékaře. Na celé zařízení je jedna zdravotnice, která zajišťuje léky pro všechny klienty. Pokud nastanou u dětí nějaké zdravotní potíže, rozhoduje, co se podnikne dál. Jestliže je dítě objednané na prohlídku u lékaře, jede s dítětem zdravotnice a klíčový pracovník.

#### 4.4 Případová studie I.

##### **Osobní údaje:**

Chlapec Lukáš 6 let.

Pobyt v domově (domov pro osoby se zdravotním postižením) od svých 4 let, přišel z domova, žil s maminkou a se sestrou.

**Diagnóza:** Dětský autismus středně funkční, lehká mentální retardace, hyperkinetická porucha, alergie na penicilin.

**Adaptace na zařízení:** chlapec nastoupil v červnu, když mu byly 4 roky. Celý první měsíc proplakal, volal maminku. Celé dny trávil na jednom místě, pokud byl na oddělení, seděl u dveří, při pobytu na zahradě stál u branky. Byl hodně agresivní, nebyl den, kdy by nebyl v afektu. V afektu tahal za vlasy, kousal a kopal. Zprvu útočil na pracovníce sociálních služeb, pak i na ostatní klienty. Ve vzteku shazoval věci z poliček – květinu v pokoji, hračky, dále vytahal celou skříň s oblečením nebo vylezl na topení a shodil květináč. Dle pracovníků byly afekty často bez příčiny.

Jeho celkový vývoj byl na nízké úrovni. Nemluvil, byl zvyklý dudlat dudlík, byl celodenně plenován a jedl rukama. Hrál si s jedinou hračkou – hra s písmeny a čísly („zmáčkní písmeno P, kde je auto,..“) → na této hře se ověřilo, že umí písmena, celou abecedu a počítat do 10. Na procházkách nosil kšíry (byl zvyklý z domova), aby neutekl. Na zahradě musel být neustále pod dohledem, protože se snažil přelézat branku. Pil jen z jedné láhve (od Kubíku), kterou měl z domova.

Postupně se pracovníce snažily rozvíjet ho po všech stránkách. Dudlík se odnaučil jako první. Dával se mu jen na usínání, přes den byl dudlík schovaný a ani si na něj nevzpomněl. U jídla byla snaha naučit ho jíst lžící – vždy začal jíst lžící, ale po chvíli začal jíst rukama, protože mu jídlo nešlo nabrat na lžici. Byl to milovník jídla. Výborná spolupráce s kuchařkami ve chvíli, kdy si šel přidat, čekaly, až

poprosí, aby se naučil o jídlo poprosit. Odplenování – v létě byl na zahradě bazén, proto se chlapci sundala plína, aby se mohl koupat. Ostatní děti měly na zahradě nočník, aby nemusely ze zahrady chodit domů. Pracovnice si všimly, že chlapec chodí sám od sebe vykonat potřebu na nočník. Tak se rozhodly, že odpoledne po poledním klidu mu plínu nedají. Když se mu plína nedala, následoval afekt. Bylo obtížné ho zklidnit. Po měsíci a půl od nástupu si plínu sám sundával. Plenován jen na spaní.

**Těhotenství, porod a rané dětství:** narodil se o 8 dní dřív, spontánní porod. V kojeneckém období vývoj bez nápadnosti, seděl na 8. měsíci, v 10 měsících začal chodit kolem postýlky, ve 14. měsíci vývoj chůze. Cvičili Vojtovu metodu. Ve dvou letech silný negativismus, záchvaty vzteku, mlácení hlavou → vyšetření v PPP.

### **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** 27 let, zdravá, základní vzdělání, kouří

Za chlapcem občas přijede, cca 1x za 3 měsíce, jezdí i se sestrou.

**Otec:** 35 let, pochází z Řecka, vyučen lesníkem, byl ve vazbě za užívání drog, kouří

Nyní se po dvou letech ozval, že by chtěl chlapce navštívit. Přijel se svou novou přítelkyní, která byla těhotná a ještě s jedním mužem (nějaký příbuzný). Byli cítit cigaretami. Další týden vzal chlapce do ZOO Liberec. Byl překvapený, že chlapec mluví, není v afektu a normálně si hraje.

**Sestra:** starší, 10 let, chodí do ZŠ, zdravá

Je zajímavé, že chlapec otce ani matku nepoznává, říká jim „teto“, „strejdo“, ale u sestry si pamatuje i jméno.

### **Zdravotní pobyty:**

Před nástupem do domova byl v dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš – fascinace světly, barvami, nedívá se do obličeje, staví předměty do řad, hlasitě křičí, na pokusy o regulaci či omezení reaguje agresí – kouše, kope, štípe, tahá za vlasy, háže vybavením

2015 – pobyt v dětské psychiatrické léčebně Opařany (květen – prosinec – návrat před Vánoci). Začíná tam chodit do MŠ a mluvit ve větách.

### **Školní anamnéza:**

Po návratu z Opařan chodí do terapeutické herny se speciálním pedagogem, nechodí každý den, pracuje se s ním individuálně.

Od 5. ledna 2016 chodí do běžné MŠ, kde je od 1.1. k dispozici asistent pedagoga. Do školky chodí rád.

Mívá problémy při hře s dětmi, nechce se dělit o hračky, je na děti zlý, často na ně fyzicky útočí. Nechce činnosti řídit, prosazuje svůj styl činnosti, nechce být ovlivňován někým jiným, musí být po jeho. Ve školce má kamaráda, se kterým si hraje.

Má odklad povinné školní docházky.

### **Zájmy, volný čas:**

Rád si hraje sám. Má rád přítomnost pracovnice. Rád při hraní poslouchá CD (vánoční koledy, písničky z pohádek, lidové písničky).

Má rád činnosti u stolečku - rád kreslí silnice, má rád výtvarné činnosti (viz obr. 1).

Hraje si se stavebnicí, kuličkovou dráhou, hry s písmeny, čísly, rád skládá puzzle – i složité. Písmena a číslice staví do řad (a,b,c,č,...; 1,2,3,...).

Rád pečuje o tety – sundává jim ponožky, přikrývá dekou a dává za hlavu polštáře.

Má rád procházky, vyžaduje je, chce určovat směr.

Při pobytu na zahradě rád jezdí na tříkolce, hraje si na pískovišti, sbírá a rozlučuje kaštiny.

### **Schopnosti, dovednosti:**

**Sebeobsluha:** zvládá oblékání, svlékání – když má něco špinavého nebo mokrého, hned se musí převléknout, umí se umýt, usušit, vyčistit zuby, s mytím vlasů potřebuje pomoc, dále je nutná pomoc u stříhání nehtů. Zvládá čisté stolování – je nevybíravý, jídlo má rád, jako jediný má porcelánový hrníček.

**Kognitivní schopnosti:** píše a zná písmena, umí čísla nad 100, globální čtení, umí barvy (základní i doplňkové), dokáže skládat puzzle do 100 dílků.

**Vyšetření v SPC Turnov** únor 2016 – ohledně odkladu do školy:

**Chronologický věk:** 73 měsíců

V hodnotící škále autismu CARS dosáhl 35,75 bodů. Hranice pro přidělení poruchy autistického spektra je 30 bodů.

**Napodobování** – zvládá úkoly pro 4 leté: napodobí úkoly působící hluk, zvuky, pohyby.

**Vnímání** – zvládá úkoly pro 3 leté, částečně pro 4 leté: hra skořápky (3 kelímky), umí geometrické tvary, má zájem o knihy a obrázky, umí barvy, částečně slyší a orientuje se podle zvukových signálů.

**Jemná motorika** – na úrovni 3 let, částečně 4 let: patří k nejsilnějším dovednostem, ovládá vypínače, navléká korálky na provázek, šroubovitý pohyb, manipulace s bublifukem, stříhání papíru nůžkami (nesprávný úchop), nakreslí postavu, správný úchop psacího náčiní.

**Hrubá motorika** – zvládá úkony pro 3 - 4 leté: patří k nejsilnějším dovednostem: hází předměty do kbelíku, házení a chytání míče, kopání do míče, střídání nohou při chůzi na schodech.

**Koordinace oko – ruka** - úroveň 57 měsíců (skoro 5 let), nejsilnější schopnost, úkoly pro 4 leté, částečně pro 5 leté: spontánní čmárání – pravá ruka, správný úchop, geometrické tvary, postaví z kostek věž, sestaví puzzle, přiřadí stejná písmena k sobě.

**Poznávací schopnosti** – úroveň 42 měsíců, patří k silnějším schopnostem, úkoly pro 3 - 4 leté: umí hledat předmět, předvádět funkci nejběžnějších předmětů denní potřeby, skládat puzzle, reagovat na jednoduché verbální pokyny, ukazovat části těla na sobě, písmena.

Nedokáže rozlišit velký X malý, rozdíly (protiklady), rozpoznávání předmětů hmatem.

**Verbální schopnosti** – mluví v krátkých větných celcích, gramaticky nesprávně, není neverbální komunikace.

**Závěr:** výrazně nevyrovnaný profil dovedností, doporučen odklad školní docházky, další vyšetření za rok.

### **Komunikace:**

Mluví v krátkých větách o 3 slovech. Není oční kontakt a neverbální komunikace. Někdy mluví svou hatmatilkou, kdy mu není rozumět. Přebírá od pracovníků věty typu „To snad ne“ apod. a používá je, aniž by chápal smysl těchto vět.

### **Osobnost:**

Rád si hraje sám, rád vyhledává kontakt pracovníc, musí být po jeho, jinak se dostává do afektu, když mu někdo něco nepůjčí, co chce, útočí na něj, vzteká se a křičí, když vyžaduje pozornost je hlučný, musí být ve všem první – první chce tvořit, musí být první na obědě, na procházce chce určovat směr.

### **Projevy agrese:**

Křik, pláč, fyzické napadání ostatních – kopání, kousání, škrábání a údery rukou.

### **Řešení agrese ze strany pečujících osob:**

Pokud to situace umožní, jsou chlapci nabízené činnosti. Jestliže nelze nabídnout jinou činnost, snaží se chlapci domlouvat. Při odpoutání pozornosti je chlapci nabízené pití. Pokud nic z předchozích metod nepomůže, používají pracovníce metody jako opláchnutí obličeje, kdy si někdy i sám chlapec jde opláchnout obličej, či pevné objetí se slovy: „Tiše, dost, už je to dobré“.

### **Návrh opatření s přihlédnutím na příčiny:**

Znaky agrese se projevují, když žádá vychovatelky o nějakou hru, která je uschovaná v místnosti, do které směřjí jen vychovatelky. Chlapec prosí o hru, ale neví, jak se jmenuje nebo mu není rozumět. Chlapec je nespokojený, když vychovatelky neví, jakou hru chce, a nabízejí mu jiné. Zvyšuje hlas a začíná se vztekat. Opatření: pokud musí být hry v určené místnosti bez možného přístupu chlapce, bylo by dobré mu všechny možné hry vyfotit a vytvořit kartičky. Kartičky nějakým způsobem uspořádat (knihy se suchým zipem, nebo s otvory na vložení kartiček (jako jsou desky na písmena a čísla pro prvňáky, nebo na sbírání známek),...), aby chlapec mohl ukázat, jakou hru chce. Také by mohl mít nejčastěji používané hry ve svém pokoji, kde má na uklizení her prostory (skříňka se šuplíky). Myslím si, že chlapec patří k dětem, které se o své hračky starají a chovají se k nim tak, aby se nerozbily.

Pokud si agresí vynucuje pozornost, myslím, že pracovníce volí správný postup, a to ignoraci, která se označuje jako metoda vyhasínání. Problém nastává tehdy, kdy si pozornost vynucuje v době poledního klidu a ruší ostatní děti. Není nucen k spánku, ale má si potichu hrát ve svém pokoji (při poledním klidu nemusí děti spát, ale mají odpočívat ve svém pokoji). Chlapec je při hraní dost hlasitý, když s ním je na pokoji pracovníce, je rád, že tam s ním je a je klidný. Někdy postačí,



když mu je nabídnuta činnost jako puzzle či prohlížení knížky. Nejlepším řešením by bylo, kdyby se chlapci v době poledního klidu někdo věnoval. Samozřejmě, že si chlapec nemůže zvykat na to, že si křikem vynutí pozornost, ale pokud se mu od začátku bude někdo věnovat, nebude se dožadovat pozornosti hlukem. Myslím si, že by s ním v pokoji mohli zdokonalovat jeho dovednosti v jemné motorice (návčik správného držení psacího náčiní, správné držení nůžek a stříhání,...) a procvičovat jeho schopnosti (čísla, písmena, barvy, ...). Chlapec by si zvykl na režim a v tomto režimu se může pokračovat, až nastoupí do školy a bude si vypracovávat domácí úkoly a připravovat se na výuku. Může se stát, že chlapec bude po škole unavený a uvítá polední klid k odpočinku, v tomto případě necháme úkoly a přípravu do školy, až po poledním klidu.

Největším problémem, který se musí vyřešit je fyzické napadání ostatních dětí ve školce i v zařízení. Jako jediné východisko mě napadá, pořídit chlapci dětský boxovací pytel a umístit ho na vhodné místo. Bylo by vhodné, aby boxovací pytel byl i ve školce. Poté je důležité naučit chlapce, že si svou agresi má vybit na boxovacím pytli.

Nejdůležitější je posilovat vhodné chování.

#### **Zdroje:**

Vlastní pozorování, pročtení osobní dokumentace (vyšetření v psychiatrické léčebně, vyšetření v SPC, individuální plány) a rozhovor s klíčovým pracovníkem.

### **4.5 Případová studie II.**

#### **Osobní údaje:**

Chlapec Milan 10 let.

Pobyt v domově od svých osmi let. Do té doby žil s rodinou – s matkou, otcem a sestrou.

**Diagnóza:** dětský autismus nízkofunkční, středně těžká mentální retardace, kožní problémy (suchá pokožka).

**Adaptace na zařízení:** celkem rychle si zvykl na nové prostředí. První dny se sháněl po rodičích, ptal se, kdy za nimi půjdou.

### **Těhotenství, porod a rané dětství:**

Ve třech letech mu byl diagnostikován dětský autismus.

### **Rodinná anamnéza:**

Pochází z úplné rodiny. Má mladší sestru, které je pět let. Se sestrou má hezký vztah. Při pobytu doma si hrají, dovádějí spolu. Rodina neměla auto, proto bylo pro ni obtížné dojíždět k lékařům.

Vztah s rodiči má hezký, má je rád. Proto když se mu oznámí, že za ním přijedou, těší se. Chce na ně čekat u schodů, když je mu vysvětleno, že hned nepřijedou, je smutný a vzteká se, lehá si na zem. Potom odchází do pokoje, kde pláče.

Na začátku chlapcova pobytu jezdil často na pobyty domů. V poslední době udržují rodiče především telefonické spojení s vedoucí domova, kdy se zajímají o svého syna, někdy volají, že si syna vyzvednou. Několikrát se stalo, že na poslední chvíli zavolají, že si pro něj nepřijedou, že jim do toho něco vlezlo. Poté když musely pracovnice natěšenému chlapci oznámit, že si pro něj rodiče nakonec nepřijedou, začal se chlapec vztekat, což je pochopitelné. Aby pracovnice předešly afektu, neříkají chlapci, že si pro něj rodiče přijedou a zabalí mu věci potají. Tento způsob se osvědčil, protože rodiče poměrně často volají, že si nakonec pro chlapce nepřijedou.

Po příjezdu od rodičů je chvíli plačtivý, ale pak si najde svou oblíbenou činnost a je spokojený.

### **Zdravotní pobyty:**

Byl několikrát na pobytu v Dětské psychiatrické léčebně kvůli agresivnímu chování vůči okolí, předmětům, dětem i dospělým.

### **Školní anamnéza:**

V šesti letech dostal odklad školní docházky. Nastoupil na pobyt do dětské psychiatrické léčebně, kde docházel do školy. Na nové prostředí si obtížně zvykal, do činností se nezapojoval. Postupně si zvykl, musel se dodržovat klidný a důsledný přístup. Po 2. vyučující hodině byl unavený, nechtěl spolupracovat. Vyhovoval mu pravidelný režim dne, strukturované učení, využívání piktogramů a fotografií. Pobyt mu prospěl, zlepšil se v oblasti komunikace pomocí obrázků a v oblasti sebeobsluhy.

V sedmi letech nastoupil do přípravného ročníku ZŠ speciální. Nyní dochází do 3. ročníku ZŠ speciální naproti Domovu.

Ve škole pracuje na svém místě. Novou látku zprvu odmítá. Za každou dokončenou práci vyžaduje odměnu v podobě sladkosti (bonbonů). Ve čtení se učí nácviku pojmů: nahoře, dole, uprostřed, začátek, konec; opakuje slova po učiteli, vyhledává určitá písmenka, sestavuje své jméno z písmen, umí se svým jménem přihlásit do počítače, prohlíží si knížky, skládá puzzle. V předmětu psaní se snaží o správný úchop psacího náčiní, používá trojhranné tužky a pastelky, zvládá psaní číslic 1, 2, 3, 4, 5. Co se týče matematických představ tak se učí třídit předměty podle tvaru či barvy, s pomocí dokáže třídit i podle velikosti, pojmenuje základní geometrické tvary, vyjmenuje číselnou řadu do 10, přiřadí k číslici správný počet. V předmětu věcné učení a prvouka se upevňují znalosti o barvách, tělu a domácích zvířatech. V tělocviku rád zdolává překážkové dráhy. Ve výtvarné výchově jej nenutí do činnosti, osvědčilo se, že nejdříve sleduje práci ostatních a pak se sám přidá. Umí stříhat podle linie. V hudební výchově má rád lidové písničky a zvládá udržet rytmus.

Při odchodu ze školy se vzteká, lehá si na zem, křičí a hází batohem.

### **Zájmy, volný čas:**

Má rád své stereotypní hry. Mezi ně patří: hra s dekou či hadrovou plínou, prohlížení časopisů, hra s kostkami, kdy si vybírá z bedny jen dvě barvy (červenou a žlutou) a různě si je skládá do různých posloupností.

Má rád sledování TV, kdy musí být naladěna na programu Prima. Vyžaduje zapnutí TV, i když si hraje s kostkami.

Při pobytu na zahradě se po celou dobu houpe na houpačce. Preferuje dlouhé procházky.

Má rád hry na tabletu, který je za odměnu. Pracovnice nastaví minutku na určitý čas (15-20 minut). Před koncem nechávají pracovnice minutku zazvonit 3x a při každém zazvonění ho upozorní, že činnost bude končit. Když se po odebrání tabletu nevzteká, je odměněn sladkostí. Nyní se tablet používá jako motivace při odchodu ze školy, kdy si může hrát 2 minuty před obědem.

Jeho večerním rituálem je sledování Diváckých zpráv na Primě. Často během dne říká: „Budu na Primě“. Po skončení těchto zpráv sám odchází do pokoje spát.

### **Schopnosti, dovednosti:**

**Sebeobsluha:** dokáže se sám obléknout/svléknout. Pracovnice jen dohlíží, aby oblečení nebylo naruby. Hygienu zvládá sám, dopomoc je nutná jen při koupání. Rád se sprchuje, ale jelikož má kožní problémy (suchou pokožku), je mu doporučeno koupat se 2krát-3krát týdně. Byl zvyklý chodit do koupelny sám a začít se sám sprchovat, proto se nyní musí koupelny zamykat, aby se předešlo afektu, kdy by se mu v koupelně zakázalo se koupat.

**Kognitivní schopnosti:** rozezná základní barvy, zná několik druhů zvířat a umí napodobit jejich zvuky, pozná své jméno

### **Vyšetření v SPC roku 2014:**

**Chronologický věk:** 84 měsíců (7 let)

V oblasti napodobování je na úrovni 35 měsíců, vnímání je na úrovni 48 měsíců, jemná motorika dosahuje výsledků 43 měsíců a hrubá motorika 42 měsíců, koordinace oko- ruka 41 měsíců, poznávací schopnosti 30 měsíců, verbální schopnosti je na nejnižší úrovni a to 26 měsíců.

Rád opakuje slova po druhé osobě, spolehlivě reaguje na verbální pokyny.

**Celková úroveň činí 31 měsíců (cca 2.5 roku).**

Doporučené vzdělávání podle RVP pro speciální školy.

### **Komunikace:**

Umí pár slov. Snaží se mluvit, ale mluví málo. Pokud něco chce, sám si řekne nebo ukáže. Občas si povídá pro sebe svou hatmatilkou. Jeho oblíbenou větou je: „Budu na Primě!“, kterou opakuje během dne několikrát.

Mluvenému projevu rozumí.

### **Osobnost:**

Nemá rád, když se po něm něco vyžaduje, v této situaci se většinou dostává do agrese. Agresivní je, když se mu něco zakáže nebo když není po jeho. Na nečekané změny reaguje agresí. U vycházek chce určovat směr, když se mu někdy nevyhoví, lehá si na zem a křičí. V této situaci se používá jako motivace sladkost.

Hraje si sám, nevyhledává společnost vrstevníků, nezapojuje se do společných aktivit. Nejraději je, když je v celém bytě sám a má svůj klid.

Často bývá hodně zabraný do činnosti, a proto utíká na WC na poslední chvíli, proto se někdy stává, že doběhne pozdě. Občas mu musí pracovnice připomenout, že si má dojít na toaletu.

Zpočátku obýval pokoj sám. Od minulého roku byl na pokoji společně s Lukášem. Jelikož mají podobné zájmy, docházelo často k potyčkám (strkali se, kousali se). Proto byl Milan opět sám na pokoji. Od listopadu se z kapacitních důvodů do jeho pokoje nastěhoval jiný chlapec. S tímto chlapcem vychází dobře.

Nemá rád jakékoliv přesuny. Přesun ze školy domů, z oddělení na zahradu, z oddělení do jídelny. Často se dostává do afektů, které se projevují leháním si na zem, kopáním okolo sebe, křikem a někdy i házením a shazováním všeho, co je po ruce.

### **Projevy agrese:**

lehá si na zem, kope kolem sebe, hází předměty, které jsou na dosah (židle, hrníček, batoh), objevuje se i sebepoškozování (kousání do rukou).

### **Řešení agrese ze strany pečujících osob:**

Nevhodné chování se snaží řešit domluvou. Pokud je domluva neefektivní, snaží se motivovat odměnou. Snaží se, aby odměna byla formou činnosti jako například hra s tabletem nebo sledování televizního programu Prima. Avšak často se stává, že nejefektivnější je odměna sladkostí, kterou využívají i ve škole.

### **Návrh opatření s přihlédnutím na příčiny:**

Agresivní chování se objevuje při odchodu ze školy. Projevuje se takovým způsobem, že si chlapec lehá na zem, nechce se oblékat či odejít ze školy domů. Občas odhodí batoh, kdy hrozí nebezpečí, že batohem strefí ostatní děti. Tento problém pracovnice řeší s učitelkou a asistentem učitelky. Asistent učitelky vodí děti do šaten. Naposledy zkoušeli Milana oblékat ve třídě a asistent Milana vodil až ven. Často se stávalo, že pracovnice, někdy i s druhým chlapcem, který chodí do školy, stály před budovou školy poměrně dlouho. Že by to u chlapce zmírnilo nevhodné chování, se říci nedá. Přesto si lehal a tentokrát na studenou zem. Pracovnice přišli s nápadem motivace ve formě tabletu. Udělali mu komunikační motivační proužek, na kterém je jeho fotka, fotka tabletu, minutky a jeho pokoje. Když se neobjeví nevhodné chování, za odměnu si 2 minuty hraje na tabletu před obědem. Zpočátku se to osvědčilo, ale po pár měsících tato motivace přestala působit. Pokud agrese i přes

tuto motivaci přetrvává, přichází na řadu motivace sladkostí, která pokaždé zabere. Odměna sladkostí je jediný možný ověřený způsob, jak předcházet nevhodnému chování při přesunech. Někdy se lehání na zem objevuje i při příchodu ze školy do šatny domova, zde však tato agrese netrvá delší dobu. Během chvilky se zvedá a převlékne se. Myslím si, že by bylo dobré omezit odměnu sladkostí, protože se stává, že chlapec za každou činnost vyžaduje nějakou sladkost, sám si říká o bonbon. Tento problém by měli řešit i ve škole, protože tam se chlapec naučil získávat odměnu v podobě sladkosti. Určitě odměnou může být oblíbená činnost či předměty, které má rád (svou plínu nebo časopisy).

Problémy nastávají v jídelně, kdy při příchodu do jídelny si chlapec lehá na zem, kope kolem sebe. Někdy projevy vzteku pokračují i u stolu, kdy shazuje židle či háže nádobím. Pracovnice zkoušely mnoho metod, aby předcházely těmto afektům. Prvním z nich byla komunikační knížka (viz obr. 2), kde mu vždy ukázaly, že se půjde na oběd. Tato knížka se dříve používala při komunikaci s chlapcem. Nyní si dokáže říci, co chce, proto se knížka už nepoužívá. Tato metoda nepomohla předejít nevhodnému chování. Proto zkusily bodovací tabulku (viz obr. 3), na kterou udělovaly červené puntíky za nevhodné chování. Bodová tabulka nepřinesla očekávaný výsledek. Pracovnice si myslely, že chlapec vyvádí kvůli jídlu, proto mu jídlo fotily a před odchodem do jídelny mu fotografii ukázaly. Přesto problémové chování přetrvávalo. Při projevech agrese pracovnice chlapce uklidňovaly, že jídlo jíst nemusí, ať si jen sedne ke stolu a že se jen napije. Většinou se po chvíli zvedl a sám si došel pro jídlo. Často se v jídelně přehrabuje a vybírá něco, co mu nechutná. Nyní se zjistilo, že chlapci nevyhovují přesuny, a proto se do jídelny nechodí a děti jí na oddělení u stolu. Afekty se zmírnily, už se objevují jen tehdy, pokud je nespokojený s jídlem.

Chlapec nemá rád změny, proto je dobré změnám předejít. Osvědčilo se připravovat ho na změny předem. Jeho klíčová pracovnice zjistila, že chlapec dobře reaguje, pokud se mu změny a příkazy šeptají do ucha. Dále se osvědčily jasné, jednoslovné a krátké příkazy. Například „ruku“ znamená, že chlapec má chytit pracovníci za ruku. Dále při uklidňování používají slova: neboj, bude dobře.

Bylo by dobré dodržovat režim a důslednost. Dobrý vliv na něho má jeho klíčová pracovnice, která začala používat krátké a jasné pokyny, které pomáhají

předcházet problémovému chování. Je zapotřebí, aby se pracovnice sjednotily v jednání s chlapcem a s řešením nevhodného chování, to chlapci pomůže, aby věděl, co má očekávat za reakci. K sjednocení pracovnic je zapotřebí metodiky zvládnání a předcházení problémovému chování, kde by byly sepsány pravidla, která se musí dodržovat.

### **Zdroje:**

Vlastní pozorování, prostudování osobní dokumentace, rozhovor s klíčovým pracovníkem.

## **4.6 Shrnutí**

Cílem praktické části bylo popsat a analyzovat projevy agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra a navrhnout opatření ke zmírnění agrese. Pro výzkumné šetření jsem si vybrala dva chlapce se stejnou diagnózou, a to dětský autismus. Jeden chlapec je předškolního věku a druhý mladšího školního věku.

Jejich projevy agresivního chování jsou některé podobné a některé zcela odlišné. Společnými rysy jsou křik a pláč a agrese vůči předmětům. U chlapce předškolního věku se objevuje agrese vůči ostatním dětem a pracovnícím sociálních služeb. Tato agrese se projevuje kopáním, škrábáním, kousáním a údery pěstí. U druhého chlapce školního věku jsou charakteristické pro jeho projevy nevhodného chování pády na zem, kopání kolem sebe a ojediněle se objevuje i sebepoškozování ve formě kousání se do rukou.

Příčiny nevhodného chování se zdají být zjevné jako nevyhovění jejich přání. Toto nevyhovění má vyšší výchovný cíl, a to stanovení mantinelů a zvyknutí si, že ne vždy všechno bude podle něho. Avšak někdy nastávají situace, kdy by se dítěti mělo vyhovět. Tato situace se stává u chlapce předškolního věku, kdy mu přes jeho nesrozumitelnou řeč nebylo rozumět, o jakou hračku žádá. Zde jsem navrhla vytvoření komunikační knihy, která by se vztahovala na dané hračky. Nevyhovění přání jako příčina problémového chování se objevuje u obou chlapců. Další příčinou jsou konflikty mezi dětmi. Tyto konflikty jsou mezi dětmi řešeny fyzickým napadáním, což je největším problémem. Změny v režimu či vyžadování nějaké činnosti (např. úklid) jsou častou příčinou problémového chování. Zde je dobré dostatečně dopředu na změnu upozornit, aby chlapci byli na změnu připraveni. U staršího chlapce je hlavní příčinou přesun z místa na místo. Tato situace se

neustále řeší a hledají se možná řešení v podobě motivace, vynechání přesunů do šatny ve škole a posledním řešením je zrušení přesunů do jídelny.

Má navrhnutá opatření potřebují ověření, zda jsou účinná. Co bych určitě doporučila je vypracovat metodiku pro práci s dětmi s poruchou autistického spektra. Rozhodně je zapotřebí, aby se sjednotilo chování všech pracovníků a nejen pracovníků sociálních služeb, ale i ostatního personálu, který přijde do styku s těmito dětmi. Dále je zapotřebí proto, že občas s těmito dětmi pracuje vychovatel z jiného oddělení a měl by vědět, jak má postupovat při práci s těmito jedinci. Nakonec je tato metodika důležitá pro nově nastupující pracovníky či studenty, kteří si zde plní povinnost praxe.



## **Závěr**

Tato bakalářská práce se zabývá agresivním chováním u dětí předškolního a školního věku s poruchami autistického spektra. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá problematikou poruch autistického spektra, agresivním chováním a charakteristikou předškolního a školního věku. První kapitola je zaměřena na poruchu autistického spektra, kde nalezneme vymezení pojmů, něco málo z historie, jak byl autismus vnímán v minulosti, co je možnou příčinou PAS, jak se tyto poruchy projevují a v jakých oblastech, jak se PAS diagnostikuje, jaká je možnost péče a vzdělávání a v neposlední řadě jaké jsou možnosti intervence.

Agresi a agresivitu se věnuji ve druhé kapitole. Zabývám se vymezením pojmů, druhy agrese, funkcemi, agresí u dětí a agresí u jedinců s PAS. Je důležité pochopit příčiny problémového chování u PAS a znát možné strategie, jak předcházet agresivnímu chování.

Poslední kapitola vymezuje, co je to předškolní a školní věk.

Cílem mé praktické části bylo popsat projevy agresivního chování u dětí s poruchami autistického spektra a navrhnout možná opatření, která napomohou ke zmírnění agresivních projevů. Pro splnění tohoto cíle jsem zvolila metody pozorování a studie dokumentace, která mi byla poskytnuta. Pozorování probíhalo ve vybraném zařízení, které se věnuje osobám s postižením a kde se nachází oddělení určené pro děti s PAS. Pozorování trvalo 3 měsíce. Pomocí kazuistik dvou chlapců s dětským autismem jsem popsala projevy agrese, příčiny agrese a strategie pečujících osob. Na závěr kazuistiky jsem navrhla opatření, která by mohla zmírnit projevy agresivního chování.

Mé pozorování je doloženo deníkem, kde jsou detailněji popsány situace, kdy se u vybraných chlapců objevilo agresivní chování, jak na toto chování reagovaly pracovnice a co tomuto chování předcházelo.

Doufám, že moje bakalářská práce pomůže nalézt vhodná opatření při nevhodném chování u podobných případů a že tato navržená opatření budou efektivní.

## Použitá literatura

ANTIER, Edwige. *Agresivita dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, 101 s. ISBN 978-80-7367-881-4.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 199, 204 s. ISBN 80-902-6141-8.

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 122 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-717-8856-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

KŘOVÁČKOVÁ, Blanka a Martin SKUTIL. Případová studie, kazuistika, s. 108-115, In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

KŘOVÁČKOVÁ, Blanka. *Pozorování*, s. 101-104, In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

KUSÁK, Pavel a Pavel DAŘÍLEK. *Pedagogická psychologie - A*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 234 s. ISBN 80-244-0294-7.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009, 152 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2310-5.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 2014 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 117 s. ISBN 978-80-244-3732-3.

PAULÍK, Karel. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 80 s. ISBN 80-736-8039-4.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-424-3.

SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 69 s. ISBN 978-80-7435-115-0.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014, 164 s. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy vývojové psychologie pro učitele primárního vzdělávání: distanční text*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 51 s. ISBN 80-736-8011-4.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z vývojové psychologie pro učitelství mateřských škol*. Liberec: Technická univerzita, 2003, 84 s. ISBN 80-708-3697-0.

THOROVÁ, Kateřina, Hynek JŮN a ČADILOVÁ Věra. *Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem*, s. 165-176, In: HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008, 60 s. ISBN 978-80-254-6339-0.

VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994, 72 s. ISBN 80-858-0133-7.

ZIKL, Pavel a Petra BENDOVI. *Speciálně pedagogický výkladový slovník: (somatopedie, psychopedie, logopedie)*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 151 s. ISBN 978-80-7435-514-1.

## **Seznam zkratek:**

A.S.A.S. = The Australian Scale for Asperger's syndrome

AAK = Augmentativní a alternativní komunikace

ADI-R = Autism Diagnostic Interview-Revised

ADOS = Autism Diagnostic Observation Schedule

APLA = Asociace pomáhající lidem s autismem

AQ test = Kvocient autistického spektra

ASSQ = Asperger Syndrome Screening Questionnaire

CARS = Childhood Autism Rating Scale

CAST = Childhood Asperger Syndrome Test

DACH = Dětské autistické chování

CHAT = Checklist for Autism in Toddlers

IAAE = International Association Autism Europe

MŠ = Mateřská škola

NAUTIS = Národní ústav pro autismus

PAS = Poruchy autistického spektra

PPP = Pedagogicko-psychologická poradna

PSS = Pracovník/pracovnice v sociálních službách

SPC = Speciálně pedagogické centrum

TEACH = Treatment and Education of Autistic and Communication

Handicapped Children

ZŠ = Základní škola

## **Přílohy**

### **A. Deník**

Pozorování pravidelně probíhalo od 13.10.2016 do 16.12.2016 každý týden dva dny (čtvrtek a pátek). Pokud jsem byla přítomna u situace, kdy se některé dítě chovalo agresivně, tuto situaci jsem si zapsala. Z těchto zápisků jsem sepsala tento deník. V deníku jsou obsaženy i situace, u kterých jsem nebyla přítomna, ale každé dítě má sešit, kam se zapisuje hodnocení chování, díky němuž jsem mohla do deníku zapsat i projevy agrese bez mé přítomnosti. Do sešitu zapisují pracovníce projevy nevhodného chování, ale i pochvaly za vhodné chování. Zápisy v deníku se budou týkat dvou dětí, jejichž případové studie jsou sepsány výše.

#### **13.10.**

12:40 - Situace ve školní šatně: Když přišel Milan do šatny, odhodil batoh a málem trefil jiného chlapce. Jakmile do šatny vešel asistent učitelky, který jej přivedl do šatny, lehl si na zem. Podle mého názoru se asistent choval neprofesionálně, protože se snažil násilím odvést chlapce na lavičku. Přitom vyprávěl, jak byl chlapec celý den hodný. Pak odešel a o chlapce se už nezajímal. Milan se nadále vztekal a nechtěl se obléci. Pracovnice vyndala ze své kapsy malou čokoládku, jakmile ji chlapec uviděl, začal se oblékat. Po obléknutí dostal kousek čokoládky. Cesta do domova proběhla v poklidu. Když jsme vešli do šatny domova, celá situace se opakovala. Chlapec si lehl na zem a nechtěl se svlékat. Pracovnice mu sundala čepici a bundu. Pak mu ukázala na boty, v tu chvíli si je chlapec v klidu sundal. Když pracovnice ukázala na bačkory, chlapec si je nazul. Potom se pokračovalo do jídelny, kde aniž by se chlapec podíval, co bylo k obědu, lehl si na zem. Po chvíli se zvedl, už se nevztekal, ale stále pofňukával. Sedl si ke stolu, ale jíst nechtěl, vzal si léky a nakonec začal i jíst.

12:00 – 14:00 – v této době byl polední klid. Ke konci poledního klidu byl Lukáš hlučný, vyžadoval pozornost. Proto jsem si vzala knížku říkadla a šla jsem k němu do pokoje, kde jsme si společně prohlíželi. Pojmenovávali jsme zvířátka a počítali je. Byl rád, že jsem tam s ním byla..

15:30 – odchod z pobytu na zahradě. Milanovi se domů nechtělo a začal se vztekat. Křičel a utekl se schovat za altán. Nakonec s námi odešel do šatny, kde si lehl na zem a křičel. Po nějaké době se zvedl a svlékl se.

17:30 – večere. Milan se tentokrát nevztekal ihned po příchodu do jídelny, ale až u stolu, kdy dostal večeři, která se mu nelíbila. Odstrčil talíř, shodil židli, lehl si na zem a vydával nesouhlasné zvuky. Nakonec po zklidnění (pracovnice mu říkala, že nemusí jíst, ať to jen ochutná) vybral z jídla sýr a celou večeři snědl.

19:30 – Lukáš se vztekal, protože měl jít spát, ale on ještě spát nechtěl. Pracovnice mi říkala, že většinou takhle před spaním vyvádí, ale pak si lehne a během chvilky usne.

#### **14.10.**

11:50 – dnes odchod ze školy zvládl Milan v klidu. Až v šatně domova si lehl na zem, ale po chvíli se zvedl a svlékl se. Když jsme odcházeli ze šatny, vztekal se, křičel, ale odešel s brekem s námi. Dnes nebyla žádná motivace v podobě sladkosti.

12:00 – 14:00 – polední klid. Lukáš před koncem poledního klidu byl opět hlučný. Šla jsem k němu do pokoje a skládala si s ním puzzle.

16:30 – Lukáš si chtěl hrát s hračkou, se kterou si hrál Milan. Vysvětlovali jsme mu, že musí počkat, až si s ní Milan přestane hrát. Lukáš odešel do svého bytu a rozsypal tam všechny kostky. Odmítal je před večeří uklidit. Začal je uklízet až po výhružce, že večer si nebude moct hrát s tabletem.

17:30 – večere. Jakmile Milan uviděl, že jsou k večeři palačinky, které nemá rád, lehl si na zem, vztekal se, kopal kolem sebe a shodil nohama židli. Dožadoval se paštiky, kterou má rád a kterou dostává, pokud je k večeři nějaká pomazánka, ale dnes nebylo pečivo a ani paštika. Když pochopil, že paštika není, sedl si ke stolu a snědl s odporem ve tváři pár kousků palačinky.

#### **20.10.**

10:15 – procházka, když jsme chtěli odbočit, Lukáš vyžadoval, abychom šli stále rovně, nedal si říct. Nakonec našťestí skončil chodník a dál vedla jen silnice, v tu chvíli se nechal přemluvit a vydali jsme se na zpáteční cestu. Když jsme minuli obchod, Lukáš ztropil scénu, že chce něco koupit. Nedokázal pochopit, že nemáme peníze a že za chvíli budeme doma, kde bude mít oběd. Vůbec se nedal zklidnit,

proto jsme ho na chvíli vzali do náruče a kousek cesty ho nesli. Jakmile obchod zmizel z dohledu, zklidnil se a šel sám.

13:40 – příchod Milana ze školy, dnes byli se školou na výletě, proto se vrátili tak pozdě. Bylo vidět, že byl unavený. Před vchodem do domova se Milan začal vztekat, asistent pedagoga se zachoval nevhodně, chytil ho za ruce a strčil nám ho dovnitř a odešel. Milan se za chvíli zklidnil a vše probíhalo v klidu. Až v jídelně se znovu začal vztekat, lehl si na zem, aniž by viděl, co bylo k obědu. Pracovnice jej poslala na lavičku, která je na chodbě před jídelnou a na kterou je dobře vidět, protože dveře do jídelny jsou prosklené. Milan se na chodbě zklidnil, přišel a v klidu se najedl.

### **21.10.**

11:50 – nebyla jsem u vyzvedávání Milana ze školy, ale na oddělení přišel ubřečený a pracovnice říkaly, že se vztekal.

15:00 – 16:00 – procházka. Velká chyba byla, že jsme s sebou vzali vozík pro případ, že by chlapec J. odmítl pokračovat v procházce. Procházka probíhala v poklidu do doby, než jsme chtěli přejít silnici. V tu chvíli si Milan lehl na zem, protože chtěl pokračovat rovně a nechtěl přecházet silnici. Aby se nám podařilo přejít, posadila jedna pracovnice chlapce J. na vozík, aby měla volné ruce pro zvednutí Milana ze země. Poté, co jsme přešli silnici, jsme chtěli, aby chlapec J. pokračoval po svých, ale ten odmítal slézt z vozíku. Pracovnice chlapce J. z vozíku sundaly a posadily tam Milana, aby si tam chlapec J. nemohl znovu sednout. Což způsobilo, že se chlapec J. začal vztekat, kdy si lehl na silnici, křičel a bouchal se pěstí do hlavy. Aby pracovnice zajistily bezpečnost klientů (stáli jsme na silnici, kde každou chvíli mohlo jet auto), ustoupily chlapci J. a posadily ho na vozík, jenže se Milanovi nelíbilo, že musí z vozíku pryč. Takže pro změnu si na zem lehl Milan. Nakonec muselo nastat krajní řešení, a to že kdo byl hodný, dostal bonbón, to na Milana zabralo, zvedl se a v klidu pokračoval v procházce.

### **28.10.**

9:30 – svačina. Milan byl nespokojený, protože nebyl banán, který má rád, ale jablko. Lehl si na zem, kopal do židle. Pracovnice mu říkala, že nemusí jíst, že ať



si jen sedne a vypije čaj. Milan si sedl a hrníček s čajem hodil po pracovníci. Musel si to po sobě uklidit, ale moc mu to nešlo. Poté si sedl a jablko snědl.

11:30 – oběd. Po příchodu do jídelny si Milan lehl na zem, aniž by viděl, co je k obědu. Po chvíli vstal a v klidu se najedl.

13:00 – polední klid. Lukáš pokřikoval, chtěl vstávat, chodil rozsvěcet světla do herny, na napomenutí nereagoval. Byla mu nabídnuta puzzlata, s těmi si potichu hrál.

14:30 – svačina. V jídelně byly dvě hromádky jogurtů, jedna pro naše oddělení a ta druhá pro jiné oddělení. Milan jako první viděl jogurty pro druhé oddělení, a proto se začal vztekat, když mu byl nabídnut jiný jogurt. Házel se židlemi a pracovníce ho odvedla na oddělení.

### **3.11. (ze sešitu Hodnocení chování Milana)**

Problémy při vyzvedávání ze školy. Milan si lehá na zem, křičí, kope. Až v šatně domova se ptá na počítač. V jídelně shazuje jídlo ze stolu. Je odveden na oddělení.

### **6.11. (ze sešitu Hodnocení chování Lukáše)**

Lukáš je vzteklý a protivný. Vynucuje si křikem pozornost, žádná nabízená činnost ho nebaví, sám neví, co chce. Chvillemi je až agresivní bez příčiny.

### **10.11.**

12:30 – vyzvedávání Milana ze školy. Je nastavený nový systém, že se Milan nepřevléká v šatně, ale ve třídě. Pracovnice čekají venku. Jakmile nás Milan uviděl, lehl si na zem. Pracovnice mu ukázala lištu s tabletem a to na něj zafungovalo, zvedl se a šel v klidu domů. Celou cestu mluvil o počítači. Pracovnice mu cestou vyprávěla, že půjde do šatny a pak na počítač. V šatně byl v klidu.

12:00 – 14:00 – polední klid. Lukáš o poledním klidu byl hlučný, chtěl se podívat na jiné dítě, které v tu dobu bylo v afektu. Chtěl vstávat, vycházel a následně utíkal ze svého pokoje. Vyžadoval pozornost. Pracovnice mu donesla hračku a nakonec byl do konce poledního klidu potichu.

15:30 – 17:30 – volná hra. Lukáš si hrál v pokoji s mozaikou. Jiný chlapec ho přišel navštívit a sledoval jeho hru, chtěl si také hrát s mozaikou. Ale Lukáš mu kostičky z mozaiky, se kterými si chtěl hrát, pokaždé vzal z ruky, nechtěl, aby si s nimi taky hrál. Chtěl ho uhodit, ale zabránila jsem tomu. Chlapec raději odešel.

18:15 – Lukáš žádal po pracovníci hru, která byla uschována v místnosti, kam děti nesmí. Bohužel Lukášovi nebylo rozumět, jakou hru chce, a proto mu pracovnice nabízela různé hry, které by se přibližovaly názvem, tomu co Lukáš říkal. Lukáš byl rozzlobený, že mu není nabídnuta hra, kterou chce a začal se vztekat. Nakonec pracovnice našla tu správnou hru a Lukáš byl spokojený.

### **11.11.**

11:50 – dnes jsme opět čekali na Milana před budovou školy. Když nás Milan viděl, chtěl si lehnout na zem, ale asistent ho chytl za ruce a násilím ho dovedl k nám. Když pracovnice Milana převzala, zklidnil se a v klidu šel domů.

12:00 – 14:00 – polední klid. K Lukášovi chodil do pokoje jiný chlapec, na což reagoval křikem. Nakonec musela jedna z pracovnic zůstat s oním chlapcem v jeho pokoji, aby nerušil Lukáše.

15:00 – hudební činnost – Lukáš chtěl hudební nástroje, které měl jiný chlapec. Bral mu je z ruky a vnucoval mu jiné nástroje. To se chlapci samozřejmě nelíbilo a začal se sebepoškozovat. Vysvětlovala jsem Lukášovi, že si nemůže brát to, s čím si hrají ostatní, že musí počkat, až se nástroj uvolní. Vzala jsem si od Lukáše nástroj, který sebral chlapci a vracím mu jej. Lukášovi se to nelíbilo a začal útočit na chlapce. Proto jsem vypnula hudbu, kterou jsme k tomu měli puštěnou, a ukončila jsem činnost s tím, že nástroje uklidíme, když je Lukáš na ostatní děti zlý. Lukáš chtěl dál hrát na nástroje a poslouchat písničky a prosil mě, abych písničky pustila. Pustila jsem je pod podmínkou, že nebude chlapci brát nástroje z ruky.

### **19.11.** (ze sešitu Hodnocení chování Lukáše)

Lukáš byl vzteklý. Zaútočil na pracovníci, chtěl ji kousnout do ruky. Rozkopl kryt na CD. Za trest mu pracovnice vzala přehrávač a uklidila ho.

### **25.11.**

14:30 – svačina. Milanovi se svačina nelíbila, lehl si na zem. Poté co mu pracovnice řekla, že jíst nemusí a ať se jen napije, se zvedl a byl v klidu.

Lukáš má rád a je dost fixovaný na pracovníci V. Po svačině si Lukáš všiml, že tato pracovnice odchází na jiné oddělení a nejde s námi na naše oddělení. Proto křičel a plakal, že chce pracovníci V. Během 30 minut se tato pracovnice vrátila a Lukáš se uklidnil a byl šťastný.

15:15 – 17:00 – procházka. Poté, co jsme odbočili na jinou cestu, se Lukáš začal vztekat, protože nechtěl, abychom odbočili. Křičel, plakal, lomcoval se stromem a plotem, které jsme minuli. Asi 15 minut se vztekal a pak pochopil, že se nic nezmění a byl konec celé cesty hodný.

### **1.12.**

15:00 – 16:00 – volná hra. Lukáš si hrál s mozaikou a jiný chlapec mu to rozhazuje, proto ho Lukáš uhodil.

### **2.12.**

12:00 – 14:00 – polední klid. Lukáš celý polední klid pokřikoval, že nechce spát, byl hlučný. Nabízené činnosti ho nezajímaly.

### **9.12.**

11:50 – vyzvedávání Milana a jednoho chlapce ze školy. Milan viděl, že pracovnice má čokoládku, proto byl v klidu a očekával, že ji dostane. Jenže druhý chlapec si také čokoládky všiml a chtěl ji také. Proto pracovnice kousek ulomila, aby mohla dát i druhému chlapci. Ale ulomení kousku se Milanovi nelíbilo a lehl si na zem a brečel, druhému chlapci se zas nelíbilo, že dostal menší kousek (pracovnici se nepodařilo čokoládku rozpůlit na dva stejné kousky) a také si lehl na zem. Pracovnice vzaly druhého chlapce pod podpaždí a odvedly ho domů, Milan se sám zvedl a šel s brekem domů. V šatně si lehl na zem, ale po chvíli se zvedl a svlékl se (možný důvod, proč se Milan začal vztekat je, že čokoládka byla ve tvaru figurky a pracovnice figurce ulomila hlavu).

12:10 – oběd. Milan aniž by viděl, co je k obědu, lehl si na zem a kopal do dveří. Pracovnice Milana pobídla, aby se jen na jídlo podíval a pokud ho nebude chtít, může odejít na oddělení. Milan se tedy zvedl, koukl se na oběd a vyžádal si rizoto bez sýru a okurky.

12:00 – 14:00 – polední klid. Lukáš celý polední klid hlučný, ruší ostatní děti.

### **13.12.** (ze sešitu Hodnocení chování Lukáše)

Lukáš vyžadoval na tabletu aplikace, které nejdou spustit. Byl vzteklý a hlučný. Tablet mu byl odebrán. Agrese ustoupila po 10 minutách. Hrál si s čísly.

### **15.12.**

12:00 – 14:00 – polední klid. Lukáš je hlučný, ruší ostatní děti.

### **24.12.** (ze sešitu Hodnocení chování Milana)

Milan dostal k Vánocům svůj tablet (do teď si hrál s tabletem, který byl určený pro celé oddělení). Hned si s ním hrál. Před podáním večerních léků byl neklidný, rozhazoval židle, kopal do nábytku a brečel. Pracovnice si myslí, že mu Vánoce připomněly rodinu a to ho rozhodilo.

(ze sešitu Hodnocení chování Lukáše)

Z dárků měl Lukáš radost, ale když uviděl, co dostal Milan, chtěl jeho dárky. Vztekal se, své dárky nechtěl, dupal a křičel. Po chvíli se uklidnil, půjčil si tablet a hrál si.

**27.12.** (ze sešitu Hodnocení chování Milana)

Milan si hrál s tabletem, který dostal. Po zazvonění minutky, na kterou je zvyklý, hodil tablet na zem a ten se rozbil.

## **B. Obrázky**



**Obrázek 1**



Obrázek 2



Obrázek 3