



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry u dětí s poruchou autistického spektra

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Kateřina Melenová**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Melenová**
Osobní číslo: **P15000427**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry u dětí s poruchou autistického spektra**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle diplomové práce: Charakterizovat poruchy autistického spektra a metody používané v rámci nácviků sociálních dovedností, komunikace a hry. Analyzovat úroveň komunikace, sociálních dovedností a hry u dětí s poruchou autistického spektra a míru ovlivnění po absolvování nácviků sociálních dovedností.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone. Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

PATRICK, Nancy J. Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.

STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

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

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky


Datum zadání diplomové práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2017**

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry



V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 29.6.2017

Podpis:



Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce PhDr. Janě Kadavé za odborné vedení a věcné připomínky. Díky patří všem rodičům, kteří se podíleli na vytvoření empirické části této práce a v neposlední řadě bych poděkovala své rodině a kolegyním za podporu v průběhu studia.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou sociálních dovedností, komunikace a hry u dětí s poruchou autistického spektra a možností terapie a nácviku těchto dovedností. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. Teoretická část vychází z poznatků odborné literatury, internetových zdrojů a praxe autorky. Jejím cílem je charakterizovat osoby s poruchou autistického spektra a jejich projevy chování. Dále popisuje činnost Centra LIRA, z. ú. se zaměřením na program Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry. V neposlední řadě autorka seznamuje čtenáře s používanými metodami, průběhem lekce a osvojovanými dovednostmi na skupinových nácvicích. V empirické části je cílem pomocí rozhovoru s rodiči a pozorování terapeuta shrnout a porovnat rozvoj dovedností u dětí s poruchou autistického spektra, které využívají a pravidelně dochází na program skupinové nácviky.

Klíčová slova

Porucha autistického spektra, děti s postižením, skupinové nácviky, komunikace, sociální interakce, hra

Annotation

This thesis deals with the issue of social skills, communication and games in children with autism spectrum disorder and possibilities of therapy and training of these skills. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part is based on the knowledge from professional literature, internet resources and the practice of author herself. Its aim is to characterize people with autism spectrum disorders and their behavioral manifestations. It also describes the work of LIRA Center, focusing on Training of social skills, communication and games. Last but not least, the author introduces the readers to the methods used, the course of the lesson and the acquired skills on group exercises. In the empirical part, the aim is to summarize and compare the development of skills in children with autism spectrum disorder, who use and regularly attend to the group training program, through interviewing parents and observation of the therapist.

Keywords

Autistic Spectrum Disorder, Children with Disabilities, Group Exercises, Communication, Social Interaction, Game

Obsah

Seznam obrázků a tabulek	9
Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Poruchy autistického spektra.....	13
1.1 Historické pojetí.....	13
1.2 Projevy poruch autistického spektra	13
1.3 Diagnostika	16
2 Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry.....	18
2.1 Centrum LIRA, z. ú.....	18
2.2 Organizace nácviků	20
2.2.1 Prostory nácvikové herny	21
3 Metody práce.....	23
3.1 Motivační systém	23
3.2 Videorozbory	27
3.3 Deník sebepojetí.....	28
3.4 Strukturalizace	30
3.4.1 Struktura místa.....	31
3.4.2 Struktura času	31
3.5 Vizualizace	32
3.5.1 Procesuální schémata hry, výtvarné činnosti a vaření	33
3.5.2 Procesuální schéma sebeobsluhy	33
3.6 Videomodeling.....	34
4 Aktivity skupinových nácviků	36
4.1 Rozbor videí s rodiči	36
4.2 Povídání v kroužku	36
4.3 Rozcvička	37
4.4 Hra.....	39
4.4.1 Zahájení komunikace, oslovení kamaráda a schopnost domluvit se	40
4.4.2 Nácvik očního kontaktu.....	42
4.4.3 Čekání.....	43
4.4.4 Spolupráce	44
4.4.5 Prohrávání.....	44
4.4.6 Emoce	45

4.4.7	Problémové chování.....	46
4.5	Pracovní činnosti.....	49
4.6	Hodnocení.....	51
5	Spolupráce s rodinou a návaznými službami	52
EMPIRICKÁ ČÁST		54
6	Cíle empirické části a formulace hypotéz.....	54
7	Použitá metoda výzkumu a sběru dat	55
8	Popis výzkumného vzorku	56
8.1	Kazuistika č. 1.....	57
8.2	Kazuistika č. 2.....	64
8.3	Kazuistika č. 3.....	69
8.4	Kazuistika č. 4.....	74
9	Souhrn výsledků	81
10	Závěr	83
11	Použitá literatura.....	85
12	PŘÍLOHY	88

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č. 1: Motivační tabulka Minecraft

Obrázek č. 2: Motivační tabulka kamna

Obrázek č. 3: Činnostní odměny

Obrázek č. 4: Sladké a slané odměny

Obrázek č. 5: Deník sebepojetí

Obrázek č. 6: Režim aktivit – piktogramy

Obrázek č. 7: Režim aktivit – slova

Obrázek č. 8: Procesuální schéma – mytí rukou

Obrázek č. 9: Videomodeling

Obrázek č. 10: Rozkreslení sociální situace

Obrázek č. 11: Schéma nakupování

Obrázek č. 12: Vizualizace vhodného x nevhodného chování

Tabulka č. 1: Klasifikační systémy

Seznam použitých zkratk

CARS – škála dětského autistického chování

Centrum – Centrum LIRA, z.ú.

CNS – Centrální nervová soustava

C)T)A) – Centrum terapie autismu

DACH – Dětské autistické chování

DSM – IV – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

M – CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up

MKN – 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

Skupinový nácvik – Skupinový nácvik sociálních dovedností, komunikace a hry

PAS – Poruchy autistického spektra

SAS – sociálně aktivizační služba pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra nebo podezřením na poruchu autistického spektra

VTI – videotrénink interakcí

ZŠ – základní škola

z. ú. – zapsaný ústav

Úvod

Narození dítěte je pro rodiče tím nešťastnějším obdobím. Rodiče se na svou roli připravují již v těhotenství, připravují výbavičku, vybírají jméno. Po narození se radují z postupných kroků, které dítě ve svém vývoji dělá. Dítě se na ně usmívá, s radostí reaguje na jejich přítomnost, začíná žvatlat, sedět a chodit. Přesto rodiče postupně začnou vnímat, že jejich dítě je jiné, že není vše, tak jak má být. Vývoj dítěte se zastaví, vrací se zpět nebo je jeho chování nápadně odlišné od ostatních dětí. Dítě přestává reagovat na rodiče, může působit dojmem, že neslyší, začíná ulpívat na některých předmětech a činnostech, komunikace a spolupráce mezi rodiče a dítětem se nedaří, může se objevit i problémové chování. Rodiče jsou na veřejnosti konfrontováni s tím, že neumí vychovat své dítě, že mu stačí dát na zadek a všechno se spraví. I mnozí odborní situaci rodiči zlehčují a rodiče uklidňují, že dítěte je ještě malé a ono z toho vyroste. Rodiče jsou bezradní, nejistí, zranění. Problémy ovšem přetrvávají a dítě se dostává většinou do péče klinického psychologa nebo psychiatra a rodiče z vyšetření odcházejí se zprávou, že jejich dítě má autismus. A co teď? Rodiče začnou vyhledávat pomoc nebo je jim doporučeno, aby se obrátili na odborné pracoviště, a tak se rodiče dostanou do našeho Centra. Jde o Centrum LIRA, z. ú., které poskytuje službu rané péče a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra.

Cílem autorky je seznámit čtenáře se základními projevy v chování, komunikaci a hře u dětí s poruchou autistického spektra a možnými terapeutickými metodami, které se používají v programu Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry pro děti s autismem organizované Centrem LIRA, z. ú. v Liberci. A dále zmapovat pokroky a naučené dovednosti u dětí, které na program docházejí.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. V teoretické části se autorka věnuje historickému pojetí osob s poruchou autistického spektra, jejich projevy a diagnostikou. Dále je v teoretické části kapitola seznamující s organizací Centrum LIRA, z. ú. a konkrétně s jejím programem Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry, jenž jsou vedeny v rámci Sociálně aktivizačních služeb. Větší část je věnována popisu jednotlivých metod, které jsou na nácvicích používány. Podrobně je rozvedena oblast motivace, která je stěžejním bodem práce s dětmi s autismem. V dalších podkapitolách seznamuje s metodami na podporu sebepojetí a samostatnosti. V poslední kapitole teoretické části jsou rozvedeny jednotlivé aktivity,

které se v rámci skupinových nácviků organizují. Autorka objasňuje, jakým způsobem jsou aktivity vedeny, a na které dovednosti u dětí a autismem se terapeuti zaměřují. V empirické části si autorka klade za cíl odpovědět na výzkumné otázky týkající se nácviku nových sociálně-komunikačních a herních dovedností u dětí s poruchou autistického spektra. Za tímto účelem byl veden rozhovor s rodiči, jejichž dítě pravidelně dochází na program skupinových nácviků Centra LIRA, z. ú. a srovnává ho se svým pohledem terapeuta, jenž dítě vede a učí ho novým dovednostem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Historické pojetí

První kdo použil termín autismus, byl v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler, který tímto termínem označoval jeden ze symptomů u pacientů se schizofrenií. Tento symptom definoval jako zabránění se do vnitřního světa a fantazie. Historicky podstatný je ovšem rok 1943, ve kterém vyšel článek od amerického psychiatra Lea Kanner, v němž popisoval své pětileté pozorování několika dětí, jejichž symptomy nespádaly do žádného zatím popsaného diagnostického kritéria. Kanner tuto poruchu nazval jako časný dětský autismus. O rok později nezávisle na Kannerovi Hans Asperger popsal děti s podobnými projevy. Projevy popisoval především v oblasti sociálního chování, komunikace, neobratnosti a vyšší inteligence. Později byl tento syndrom pojmenován, právě po jeho objeviteli. (Thorová, 2006, s. 34–37)

Thorová (2006, s. 58) dále uvádí, že v sedmdesátých letech minulého století Lorna Wingová užila termín poruchy autistického spektra, který se stal zastřešujícím pojmem pro doposud popsané symptomy. Autorka se také zasloužila o stanovení diagnostických kritérií, které označila termínem diagnostická triáda. Diagnostická triáda zahrnuje poruchy v oblasti sociálního chování, komunikace a představitosti. V roce 1980 byl použit nový termín v DSM – III a to pervazivní vývojové poruchy.

1.2 Projevy poruch autistického spektra

Osoby s poruchou autistického spektra jiným způsobem vnímají své okolí, jinak ho prožívají a na základě toho se i projevují a chovají odlišným způsobem. V této kapitole bude blíže specifikována diagnostická triáda.

O chování dětí s autismem se traduje celá řada mýtů a stále se s nimi lze v praxi setkat. Jde například o následující tvrzení: děti s autismem se nedívají do očí, děti s autismem nemají zájem o kontakt s dalšími lidmi, děti se nemazlí, nevnímají své okolí. Projevy dětí s poruchou autistického spektra jsou natolik rozdílné a rozmanité, že tyto výroky nelze považovat za obecně pravdivé.

Již Lorna Wingová definovala několik typů sociálních interakcí u osob s poruchou autistického spektra. Osoby, které se projevují svým nezájemem o sociální kontakt, vyhýbáním se fyzickému kontaktu označuje typem osamělým. Pro tyto osoby je

charakteristické to, že nevěnují velkou pozornost svému okolí, jsou velmi samostatné, nevyžadují a nevyhledávají komunikaci s ostatními, v kolektivu dětí se straní společným aktivitám. V praxi lze pozorovat, že dítě dokáže vymyslet důmyslný způsob, jak vylézt na kuchyňskou linku za pomoci stolu, židle a vzít si oblíbené sušenky, než by komunikovalo s rodičem. Typ pasivní se již dokáže zapojit do kontaktu s ostatními a neprojevuje se výrazně problémově, nicméně aktivně společnost a komunikaci nevyhledává. Nevím, jakým způsobem se může zapojit do společné aktivity, a proto děti spíše pozoruje. Opakem je osoba, která vyhledává sociální kontakt, ale obtížně chápe pravidla chování a situační kontext, narušuje osobní zóny ostatních, její chování je výrazné svou gestikulací, ulpívavými zájmy a tématy. Na nácvicích jsme se setkali s chlapcem, jenž měl neustálou tendenci mluvit o svém oblíbeném tématu vztahující se k autobusové dopravě či internetu. Při každém projetí autobusu kolem budovy se u něj výrazně zvýšil motorický neklid. Také osočoval ostatní děti z nesprávného chování, protože nedokázal odhadnout situaci. Tento typ osoby získal označení aktivní – zvláštní. Posledním typem, který L. Wingová popisuje je typ formální. Pro tento typ osoby je příznačná dobrá vyjadřovací schopnost, nápadná svou precizností a strojeností. Osoba je pravdomluvná bez ohledu na přiměřenost, nechápe sarkasmus, ironii, vše bere doslova. Chování může působit chladně, odtažitě. Velmi lpí na pravidlech, normách a vyžaduje jejich plnění i po ostatních. Typické je to pro jedince s vyšším IQ. Thorová navíc přidává skupinu osob s typem smíšeným - zvláštním. Jehož projevy závisí na mnoha okolnostech (prostředí, osoby, situace). Jde o propojení několika prvků. U dítěte se střídají osamělé, aktivní i pasivní známky v chování. Pro všechny typy platí, že specifickými oblastmi s nejvýraznějšími nedostatky v sociálním chování je schopnost nápodoby, sdílení pozornosti, navazování a udržení očního kontaktu, sledování pohledu jiné osoby, navazování vztahů. (Thorová, 2006, s. 63–90)

Narušení v oblasti komunikace bývá v praxi jedna z příčin, proč rodiče začnou vyhledávat odbornou pomoc. Stejně jako sociální chování i komunikační schopnosti u osob s poruchou autistického spektra jsou rozdílné. Bondy (2002, s. 31, 32) uvádí, že se děti s poruchou autistického spektra ve svém vývoji nápadněji zabývají žvatláním, často dochází k regresi, kdy dítě například přestane úplně mluvit nebo se projevuje echolalicky. Jak uvádí Thorová (2006, s. 98), narušení komunikace je patrné ve všech úrovních. Obtíže lze nalézt v oblasti verbální i neverbální komunikace, v expresi a v recepci řeči.

Takovéto narušení komunikace vede u dětí s autismem k tomu, že nejsou schopny si požádat o chtěný předmět, činnost, což zvyšuje jejich frustraci. Stejně tak se dítě nedokáže vhodně vymezit a sdělit, co chce a co nechce. Osoby s autismem selhávají v oblasti zapojení se do společnosti, protože neumí mluvit o běžných záležitostech a neorientují se v událostech. Jejich možnost přijetí ve společnosti je proto výrazně limitována. U osob s PAS vznikají tedy jiné strategie jako je autostimulace, echolálie, únik, agrese. (Bondy, 2002, s. 32)

Straussová, Knotková (2011, s. 32, 33) dodávají, že společným znakem dětí mluvících, nemluvících, echolalicky opakujících, žvatlajících je selhání ve funkční komunikaci. Funkční komunikaci definují jako schopnost dítěte vědět s kým a jakým způsobem jednat, aby dosáhly svého cíle. Dítě s PAS nedokáže nahlížet na druhou osobu jako na komunikačního partnera. Často můžeme pozorovat, že dítě s PAS rodiče spíše ovládá a manipuluje s ním, nežli by s ním komunikovalo. Typickým příkladem, je vodění rodiče na místo, kde chce dítě něco získat. Tento způsob postrádá navázání očního kontaktu a sdílení potřeby.

Poslední, ale neméně důležitou oblastí je představivost a hra, která je v životě dítěte bez postižení významným mezníkem. V rámci hry se dítě učí mnoha dovednostem, které jsou pro jeho další vývoj nepostradatelné. Hra je způsob, jaký se dítě učí vnímat své já, vytváří si vztahy s dalšími lidmi, učí se zákonitostem okolních dějů, přichází na různá řešení situací, čímž roste jeho sebevědomí a sebeuvědomění. (Moor, 2010, s. 14)

Narušení v oblasti představivosti výrazně souvisí s výše zmiňovaným narušením nápodoby. Což způsobuje, že se hra u dítěte nerozvíjí a naopak je stále stejná, rigidní. Narušení představivosti ústí v neschopnost plánovat a rozvrhnout si čas. Pro osoby s PAS je problematické, vyplnit svůj volný čas smysluplnou aktivitou. I zde platí, že míra narušení je velmi individuální. Thorová (2006, s. 117) dodává, že úroveň a kvalita hry je dána schopností představivosti, úrovní motoriky, myšlením a sociálními dovednostmi. Beyer (2006, s. 39) popisuje hru dětí jako neměnnou, spíše manipulativní, bez zájmu zkoumat. Symbolická hra je vidění málokdy a většinou je zaměřená jednostranně na určité téma. Straussová (2011, s. 84, 85) popisuje, že lze často pozorovat u dítěte s PAS, že jediným způsobem hry je řazení, třídění předmětů, točení s věcmi, pohybové aktivity na houpačce, trampolíně nebo vyžadování si tabletů či počítačů. Autorka dále doplňuje, jaké důsledky přináší narušení představivosti a omezení hry dítěte v běžném životě. Dítě

se nudí a může se objevovat problémové chování nebo se dítě zabaví nepříjemným způsobem hry – nejčastěji nějakou formou autostimulace (třepání prstů, plivání, bouchání se, vyluzování nepřírodných zvuků, atd.)

Dalšími rysy, které mohou a nemusí být přítomny, jsou tzv. nespecifické rysy. Thorová (2006, s. 130–175) mezi ně řadí percepční poruchy. Tedy poruchy zrakového, sluchového, taktilní, čichového a chuťového vnímání, vnitřního čítí a vestibulárního systému. Osoby mohou počítky vnímat jiným způsobem, projevující se hyposenzitivitou nebo naopak hypersenzitivitou, některými podněty mohou být děti přímo fascinovány. Nápadnosti se mohou projevit i v motorickém vývoji. Často se lze setkat se stereotypními pohyby, autoagresivní chování, neschopností nápodoby pohybů. Dalším velmi častým projevem je zvýšená emoční reaktivita, která je příznačná nízkým frustračním prahem a neadekvátními reakcemi dítěte při běžných činnostech. Mezi další rysy řadíme poruchy spánku, příjmu potravy nebo sexuální aktivity.

1.3 Diagnostika

Diagnostika PAS je založena na pozorování chování dítěte, vzhledem k faktu, že autismus nelze jinými lékařskými metodami prokázat. V dnešní době existuje několik dotazníků, některé jsou pro rodiče ke stažení na internetu, jiné patří do rukou erudovaných odborníků. Diagnostika autismu spadá do kompetencí dětského psychiatra či dětského klinického psychologa.

V rámci Centra jsou proškoleny 3 terapeutky, které používají screeningové metody CARS a DACH. Výsledky jsou pouze orientační a nikoli diagnostické. Škála CARS, byla vypracována v Americe, obsahuje 15 položek, které se hodnotí na základě frekvence a intenzity daného chování. Tuto metodu lze použít u dětí, které dosáhly 18 měsíců mentálního věku a vychází z pozorování a rozhovoru s rodiči. (Thorová, 2007).

DACH je český screening od autorky Kateřiny Thorové, který vznikl v roce 2003. Využitelný je u dětí v rozmezí mezi 18 měsíci a 5 lety. Otázky i se způsobem vyhodnocení si mohou rodiče sami stáhnout na internetu. Tento screening je schopen na základě validních odpovědí rozlišit mezi vývojovými obtížemi specifickými pro autismus a mentální retardací. (Thorová, 2006, s. 277)

Od října roku 2016 vešla v platnost novelizace vyhlášky o preventivních prohlídkách, kde je nově stanoveno vyšetření dětí v 18 měsících věku za účelem včasné diagnostiky PAS. (vyhláška č. 70/2012 Sb., §3, odst. 2, písm. j). K těmto účelům se

využívá M-CHAT-R/F, který je taktéž volně ke stažení pro lékaře i rodiče. Dotazník se skládá z 20 otázek, jenž se zaměřují na sociální interakce, způsob hry, komunikaci, imitaci. Jeho vyhodnocení je časově nenáročné. Jak je uvedeno v pokynech ke screeningu, hodnocení dovedností je velmi citlivé a ne u všech dětí, u nichž vyšel pozitivní výsledek, byl prokázán autismus. Nicméně je zde riziko, že vývoj dítěte je opožděn a v každém případě je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Cílem tohoto screeningu je, co nejranější odhalení možné poruchy autistického spektra a zahájení včasné speciálně pedagogické intervence. (Robins, Fein a Barton, 2009)

Pro větší informovanost lékařů a rodičů vznikly webové stránky věnující se včasnému screeningu autismu. Vznikly ve spolupráci Romany Straussově a zdravotní pojišťovny. Na stránkách lze nalézt podrobný rozbor jednotlivých otázek M-CHAT-R/F, včetně fotodokumentace chování, které je ve screeningu popisováno a hodnoceno. Nalézt tam mohou rodiče i seznam proškolených pracovišť poskytující podporu a včasnou intervenci. Rodiče si mohou na těchto stránkách stáhnout metodiku s názvem Intervenční metoda O .T. A. u dětí s PAS raného věku, jejíž autorkami jsou Mgr. Romana Straussová, Ph.D. a prof. RNDr. PhDr. Marie Vágnerová, CSc. Metodika obsahuje jednotlivé kroky, na kterých rodiče mohou každý den s dítětem pracovat. (Straussová, 2016)

Na základě diagnostiky se rozlišuje několik jednotlivých poruch autistického spektra, které jsou v různé míře charakteristické ve svých projevech. Níže uvedená tabulka srovnává dva kvalifikační systémy. V Evropě používaná MKN – 10 je vytvořená Světovou zdravotnickou organizací a v Americe vydaná Americkou psychiatrickou asociací DSM-IV. (Thorová, 2006, str. 60)

Tabulka č. 1: Klasifikační systémy

MKN - 10	DSM - IV
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom
Jiná dezintegrační poruch v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypním pohyby (F84.4)	Nemá ekvivalent

2 Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry

Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry probíhají v organizaci Centrum LIRA, z. ú. v Liberci od roku 2014. V té době probíhaly ještě ve formě ambulantního programu pod službou rané péče. Od roku 2016 došlo k úpravě organizace a Centrum si zaregistrovalo novou sociální službu Sociálně aktivizační služby, pod níž jsou v současné době skupinové nácviky vedeny.

2.1 Centrum LIRA, z. ú.

Organizace s názvem Centrum LIRA, z. ú., dříve Středisko pro ranou péči Liberec, podporuje rodiny dětí s postižením již od roku 1994. Jak napovídá původní název, první službu kterou organizace poskytovala, byla služba rané péče. Tato služba je v současné době poskytována rodinám dětí se zrakovým, mentálním a tělesným postižením a dětem s kombinovaným postižením, dětem s poruchou autistického spektra a dětem s ohrožením vývoje. Legislativně je raná péče ukotvena v zákoně č. 108/2016 Sb. o sociálních službách a je definována v § 54 odst. 1 jako *„terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“*. Službu rané péče Centrum poskytuje v Libereckém, Královehradeckém a Ústeckém kraji a nyní služeb využívá na 230 rodin.

S ohledem na vzrůstající počet dětí s poruchou autistického spektra a nedostatečnost sociálních služeb a nabídek programů pro jejich rodiny, vznikla během roku 2015 myšlenka, že by se mohly služby rozšířit a nabízet komplexnější podporu, jak pro děti s PAS, tak i pro celé rodiny včetně sourozenců. Od 1. 1. 2016 vznikly Sociálně aktivizační služby pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra nebo podezřením na PAS. Sociálně aktivizační služby je ve výše uvedeném zákoně v § 65 odst. 1 charakterizována jako služba *„pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“* V odst. 2 téhož zákona jsou vypsány základní činnosti, které jsou blíže specifikovány v prováděcí vyhlášce 505/2006 Sb. v § 30:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pracovně výchovná činnost s dětmi,

2. pracovně výchovná činnost s dospělými, například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí

v jednání na úřadech, školách, školských zařízeních; přitom alespoň 70 % těchto činností je zajišťováno formou terénní služby,

3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte,

4. zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí,

5. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,

c) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Centrum nabízí služby SAS pouze pro rodiny na území Libereckého kraje a s věkovým ohraničením do 10 let věku dítěte. V této chvíli využívá služeb na 70 rodin. Programy SAS probíhají ambulantní formou, tzn. že rodina pravidelně dojíždí do prostor Centra v Liberci. V rámci služby jsou programy rozděleny do 3 kategorií – programy pro přímou práci s dítětem, programy pro rodiče a programy pro celé rodiny. Pro přehled je zde uvedena ucelená nabídka programů:

Programy pro přímou práci s dítětem

- individuální nácvik pracovního chování
- individuální nácvik pracovní chování ve skupině
- skupinové nácviky sociálních dovedností komunikace a hry ve dvojici nebo ve čtveřici
- sourozenecká skupina
- kroužek sportovních aktivit
- kroužek výtvarných aktivit
- muzikoterapie
- herní skupiny

Programy pro rodiče

- psychoterapie (individuální, párová, skupinová mužská, skupinová ženská)
- workshopy
- přednášky

Programy pro celé rodiny

- odpolední setkávání rodin
- pobytový kurz

Mezi další poskytované služby patří screeningové posouzení symptomatiky poruch autistického spektra – CARS, jednorázová konzultace se speciálním pedagogem a programy pro mateřské a základní školy. Rodiny mohou využívat služby dle svého uvážení s ohledem na kapacitu programů a úroveň dovedností dítěte.

2.2 Organizace nácviků

Skupinové nácviky se v Centru začaly organizovat po vzoru Mgr. Romany Straussové, Ph.D., která v současnosti vede C)T)A) v Praze. Tým Centra prošel před třemi lety několika semináři a školeními vedené Mgr. Straussovou, Ph.D. Ta zároveň také pravidelně několikrát ročně superviduje zaměstnance Centra.

Nácviky jsou rozděleny do dvou úrovní. Pro začínající děti jsou určeny skupinové nácviky ve dvojici. Tyto nácviky trvají 60min a jsou přítomni dva terapeuti a případně

dobrovolník, který v průběhu nácviků natáčí a dělá fotografie. Pro skupinu čtyř dětí je vyhrazen čas 90min a opět je nácvik veden dvěma terapeuty a záznam natáčí a fotografuje dobrovolník. Děti jsou zařazovány do skupin s dětmi s odpovídající úrovní sociálně komunikačních dovedností. Na přípravě a vedení nácviků se podílí 8 terapeutů.

Jeden cyklus nácviků je koncipován do pěti týdnů. První čtyři týdny probíhá opakovaně jeden den v týdnu 60 minutová nebo 90 minutová lekce nácviku podle počtu dětí. Pátý týden je vyhrazen na schůzku s rodiči, kde hodnotíme průběh nácviků, posilované dovednosti, případně problematické situace, které rodina potřebuje řešit. Následujících 5 nebo 10 týdnů je pauza. Z toho důvodu, aby rodiče pracovali s dětmi na dovednostech, které jsme nacvičovali v rámci nácviků, a posilovali je v dalších prostředích.

Před zahájením nácviků a na první lekci nácviků jsou rodiče seznámeni s průběhem a organizací celého cyklu nácviků a jednotlivých lekcí. Lekce je rozdělena na několik činností. Na úplném začátku si děti vybírají odměnu a postupně jsou s rodiči zvány k rozboru videí z minulého nácviku a rodičům jsou předány shlédnuté videoukázky a vytištěné fotografie. Po zhlédnutí videí rodiče odcházejí a dětem začíná společná řízená aktivita s terapeuty.

První aktivitou je společné povídání o tom, kdo je přítomen na nácvicích a děti jsou seznámeny se všemi aktivitami, které je budou čekat. Po klidném sezení se děti rozběhají a uvolní při rozcvičce. Následuje hlavní aktivita, při níž děti společně staví, hrají deskovou hru, vyrábí si různé výtvarné výtvořky nebo se učí připravit si svačinu nebo uvařit jednoduché jídlo. Po úklidu prostor si děti opět sedají do kroužku a nastává hodnocení. Každé dítě je hodnoceno zvlášť. Konkrétně se pojmenovává, co se mu podařilo, v čem se překonalo, kde dokázalo ustoupit. V průběhu všech aktivit jsou děti odměňovány a mohou si vybírat odměny, které si dopředu zvolily.

2.2.1 Prostory nácvikové herny

Program skupinové nácviky probíhá ambulantní formou v prostorách Centra v Liberci. Na začátku roku 2016 byla v prostorách Centra nově vybavena jedna herna s kanceláří. O rok později byly prostory rozšířeny o další nácvikovou místnost s kanceláří.

Prostory jsou na první pohled vybaveny chudě a stroze. Zdi nezdobí pestrobarevné nástěnky a obrázky. Z toho důvodu, aby děti nebyly rozptylovány výzdobou a detaily, ale aby se dokázaly soustředit na společnou aktivitu. Podlaha je pokryta příjemným kobercem, protože většinu času a aktivit děti tráví právě na koberci. Obě herny jsou vybaveny úložnými prostory pro uschování všech pomůcek. Děti mají k dispozici jen pár hraček, se kterými si mohou hrát na počátku nebo na konci nácviku, když mají prostor pro volnou hru. Pro pracovní činnosti jako je vaření a výtvarná činnost jsou zde výškově nastavitelné stoly a židle. Na zdi je připravená nástěnka s režimem pro každé dítě zvlášť a k dispozici mají děti polštářky, které jsou využívány k vytyčení místa pro sezení. Součástí každé herny je vchod do menší kanceláře, které je určena pro rozbor videí s rodiči. Tudíž je vybavena pouze židlemi a stolem s počítačem.

3 Metody práce

3.1 Motivační systém

Autoři Čadilová, Žampachová (2008, s. 66) i Schopler (2011, s. 129) se shodují, že nastavení motivace u dítěte s autismem je základním předpokladem pro úspěšnou spolupráci a nastavení pozitivní změny v chování dítěte. V souvislosti s motivačním systémem dítěte musí porozumět modelu příčina – následek. Protože jinak na dítě mohou být kladeny neúměrně vysoké nároky ve skupině, kterých nemůže dosáhnout a chování dítěte by se mohlo spíše zhoršit, protože bude frustrováno. S motivací a chápáním modelu příčina – následek pracujeme od prvního nácviku a nastavujeme ho v rámci individuálního nácviku, který předchází skupinovým nácvikům. Z dlouhodobého hlediska poté vedeme dítě k chápání následků v dalším časovém horizontu.

Odměnový systém, který je v rámci nácviků využíván je inspirací ze zahraniční stáže v polské Gliwici v Centrum Terapii Behavioralnej pod vedením Beaty Ignaczewské, kterou autorka práce opakovaně absolvovala. Motivační tabulky jsou vyráběny pro každé dítě individuálně a její motiv vychází ze zájmů dítěte. Podoby motivačních tabulek jsou různé. Základem je, aby motivační tabulka byla na první pohled pro dítě lákavá. Nejlépe je tedy vyplnit tabulku obrázky oblíbených témat dítěte nebo ji nechat, aby si ji dítě samo vyzdobilo. Tabulka je zalaminovaná, aby se dala déle používat a nedala se roztrhat, zmačkat. Tabulky jsou vyráběny tak, aby se žetony, které dítě dostává jako ocenění, přendávaly zleva doprava, nebo jsou v tabulce vytvořeny stíny a dítě dostává za odměnu žeton, který si sám do motivační tabulky doplní. Uprostřed je místo na fotografii nebo nápis odměny a také na kartu s obrázkem či piktogramem, za které bude dítě odměňováno.

Základem správného motivačního systému je různorodost odměn. Odměny jsou vybírány po dohodě s rodiči, kteří nejlépe vědí, čím se dítě baví, co má rádo. Motivace může být ve formě pochutiny. Nejčastěji jde o drobné kousky čokolády, lípa, gumových medvídků, chipsů, křupek, slaných tyček, které jsou k dispozici v Centru. Pokud má dítě specifickou odměnu (např. sušené maso, párky, atd...) je žádoucí, aby ji rodiče na nácvik přinesly. Výhodou těchto odměn je rychlost předání a dosažitelnost pro terapeuta a také to, že dítě jídlo ihned sní.

Z praxe je vidět, že děti dávají více přednost činnostním odměnám. V rámci těchto odměn nabízíme trampolínu, houpačku, skákání na míči, nejrůznější světelné

a zvukové pomůcky, sliz, kuličkové dráhy, bublifuk, iPad. V případě těchto pomůcek je nutné počítat s tím, že se dítě musí naučit odevzdání předmětu. Činnostní odměny jsou na nácvicích ohraničeny zvoněním kuchyňské minutky, po kterém jsou děti vedeny k odevzdání předmětu. Zprvu děti nejsou upozorňovány, že končí jejich oblíbená činnost, ale že je čas vybrat si novou aktivitu. Tímto způsobem děti lépe reagují na ukončení. Mnohdy děti preferují činnostní nemateriální odměny jako je společné povídání o oblíbeném tématu, hra na schovávanou, šimrání, atd. Je také potřeba počítat s tím, že pokud si děti vybírají tyto odměny, stoupá časová náročnost. Pozitivum činnostních odměn je, že dítě má možnost si během intenzivní terapie na krátkou chvíli odpočinout. Pokud totiž dítě neohrožuje ostatní, tak do volné hry při odměně terapeut nezasahuje a dítě nevede. Výše zmíněné odměny jsou vždy spojovány s nejvyšší odměnou a tou je sociální pochvala – potlesk, pohlazení a verbální ocenění, které nemusí být pro některé děti s PAS zpočátku odměnou.

Využití motivační tabulek v praxi vypadá následovně. Děti, které přicházejí na nácviky, mají již na stolečku připraveny své motivační tabulky. Před začátkem programu si vyberou z odměnové tabulky s fotografiemi odměn, tu kterou budou chtít a přiloží si ji na svoji tabulku. Od této chvíle mohou terapeuti s motivační tabulkou pracovat. Ve chvílích, kdy se dítěti daří komunikovat s ostatními, vést přiměřenou sociální interakci nebo hru, tak je dítě verbálně oceňováno a chváleno: „Pepo, teď si krásně dal hračku Martinovi.“, „Kristýno, hezky čekáš.“, „Honzo, krásně si oslovil Petra.“ A v této chvíli zároveň přendáváme na tabulce žetony, jde o pozitivní motivaci. Pokud se dítě dostane do situace, která je pro něj mimořádně těžká, stupňujeme odměny a přidáváme přímou motivaci. To znamená, že kromě žetonů, dostane dítě čokoládu, medvídka nebo se mu zvedá čas na oblíbenou činnost. Tímto způsobem se vhodné chování posiluje a jeho intenzita stoupá.

V případě, že se u dítěte začnou objevovat náznaky problémového chování, lze tabulku využít v negativní motivaci: „Nemyslím si, že můžeš získat bonbón, když budeš brát Tomášovi hračku. Ale můžeš ho dostat, když počkáš, než ti ji podá.“, „Chceš jít na trampolínu? Tak si uklid' pastelky.“ Dítě je tedy postaveno do situace, kdy se samo rozhoduje o tom, zdali chce dosáhnout na odměnu či nikoli, není striktně tlačeno terapeutem a zároveň ihned dostává návod, jak se v situaci může zachovat, aby byl oceněn.

U starších dětí a především dětí s Aspergerovým syndromem využíváme plusové tabulky. Za každou nasbíranou tabulku dítě získává jednoho smajlíka a dvě minuty na oblíbenou aktivitu. Za určitý počet smajlíků si může po skončení nácviků vybrat odměnu, kterou má dopředu domluvenou s rodiči.

V praxi mnohokrát rodiče poukazují na to, že se jim s tabulkou nedaří pracovat. Nejčastějšími chybami, se kterými se terapeutky při používání motivačního systému v rodinách setkávají, a které mohou způsobit to, že dítě nebude reagovat na motivační systém nebo se jeho chování v průběhu používání zhorší, jsou následující:

- Odměny si nevybírání dítě, ale vybírá je rodiče, protože si myslí, že by to mohlo dítě bavit. Také se terapeutky setkávají s názorem, že kousek čokolády musí dítěti stačit.
- Odměny jsou stále stejné a jejich repertoár se nerozšiřuje. Dítě tedy upadá do stereotypu a opět nastává situace, kdy motivace ztratí svojí hodnotu.
- Dítě neodměňujeme dostatečně často a získání odměny se pro dítě prodlužuje na dobu, kterou již není schopno akceptovat, a není schopno své chování kvůli ní změnit. Např. dítě získává odměnu až po skončení celého vyučování, nikoli v průběhu v dne.
- Pokud chceme, aby se chování dítěte zlepšilo. Není možné ho chválit obecně, např.: „Ty seš šikulka.“, „To se ti povedlo.“. Ale ocenění musí být konkrétní: „Krásně si podal kostku.“, „Super, teď krásně čekáš.“
- Chybou je také to, pokud se dítě chová takovým způsobem, kdy by mělo odměnu získat, ale nedostane ji v tu chvíli, protože není např. čas (rodiče chvátají, nemohou jít na nákup).
- Motivace přestává fungovat i v situaci, kdy je dítě chváleno za činnosti, které má již naučené.
- Dalším důvod proč nefunguje tento systém odložených odměn, je to, že dítě nedosáhlo na úroveň, kdy chápe smysl motivační tabulky a odložení odměny.



Obrázek č. 1: Motivační tabulka – Minecraft, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017



Obrázek č. 2: Motivační tabulka – kamna, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017



Obrázek č. 3: Činnostní odměny
Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017



Obrázek č. 4: Sladké a slané odměny

3.2 Videorozbory

Kromě terapeutů je na nácviku přítomen dobrovolník, jehož hlavní činností je natáčení a fotografování dovedností dítěte. Videonahrávky a následný rozbor vychází z metody videotréninku interakcí. *VTI je efektivní způsob podpory komunikace s cílem nastolit, posílit či obnovit úspěšnou komunikaci v rámci určitého vztahu nebo v daném sociálním/pomáhajícím systému. Pracovník vybírá pro reflektující rozhovor takové úseky videa, které poukazují na úspěšnou interakci a které mohou podpořit cíle klienta ve smyslu zlepšení komunikace i celkové situace.* (O metodě VTI, 2017)

Terapeuti z natočených videí, vystřihávají krátké výstižné momenty pozitivního chování dítěte. Zachycují aktivity, které jsou pro děti problematické, ale které na nácviku zvládlo. Video musí být vždy pozitivní a dítě na něm musí být poznatelné, tzn., že je mu vidět do obličeje nebo je z profilu. Natáčení je z úrovně dítěte nikoli z úrovně natáčejícího. K rozborům se vybírají takové situace, kdy například dítě dokáže oslovit kamaráda a poprosit ho o hračku nebo dítě dokáže pojmenovat, že mu není něco příjemné a požádá kamaráda, aby přestal například křičet, místo toho, aby utekl nebo mu ublížil. Důležité nahrávky jsou ze společné hry, kdy dítě dokáže spolupracovat s ostatními, aktivně se domlouvá, ale dokáže i ustoupit a zvládne být druhý, nebo půjčí kamarádovi

oblíbenou hračku. Takovýchto situací je na nácvicích větší množství a každému dítěti terapeut individuálně vybírá ta videa, která jsou pro jeho rozvoj a sebepojetí nejdůležitější.

Takto zpracovaná videa, pak terapeut rozebírá na začátku nácviku s každým dítětem zvlášť. U všech rozborů jsou přítomni i rodiče. Pro dítě i rodiče je video zpětnou vazbou o tom, co se dítě naučilo, co umí zvládnout. Během rozboru dítě obracíme na rodiče, aby mohlo sledovat reakci rodičů, slyšelo ocenění a sdílelo s ním společnou radost a nadšení.

Úroveň rozboru a rozhovoru je daná vývojovou úrovní dítěte. U dětí nemluvicích je rozbor veden především k tomu, aby dítě ukazovalo, kdo a co je na videu a jde spíše o popisný monolog. Dítěti nepokládáme otázky, pokud na ně nedokáže odpovědět. Často rozbor doplňujeme gesty pro jednotlivé činnosti. Nacvičujeme tedy i nácvik imitace. U mluvících dětí již klademe otázky a vedeme dítě k odpovědím. Nejdříve začínáme s popisnými otázkami, kdo je na videu, jak se jmenuje kamarád, s čím si hrají, co dělají. A terapeut ocení dítě za to, co se mu daří. U starších dětí si již povídáme o tom, jak se kdo cítí a více rozebíráme situace v dalších možných scénářích, např. jak ses mohl ještě zachovat. Vedeme také dítě k tomu, aby samo pojmenovalo, v čem bylo úspěšné a v čem byl úspěšný i jeho kamarád.

Rozbory videí probíhají na začátku nácviků, aby si dítě osvěžilo vzpomínky na minulý nácvik, a dojde k připomenutí a zpevnění vhodného chování. Dítě má poté větší šanci, že nebude opakovat neúspěšný model chování, ale zopakuje vhodné a oceňované chování. Videonahrávky dostávají rodiče domů, aby si je mohli opakovaně pouštět a rozebírat situace po vzoru terapeutů. Díky tomuto se daří posilovat celý rodinný systém a pomáháme rodičům uvědomovat si, že s jistou podporou a vedením je jejich dítě schopno měnit své chování a je úspěšné.

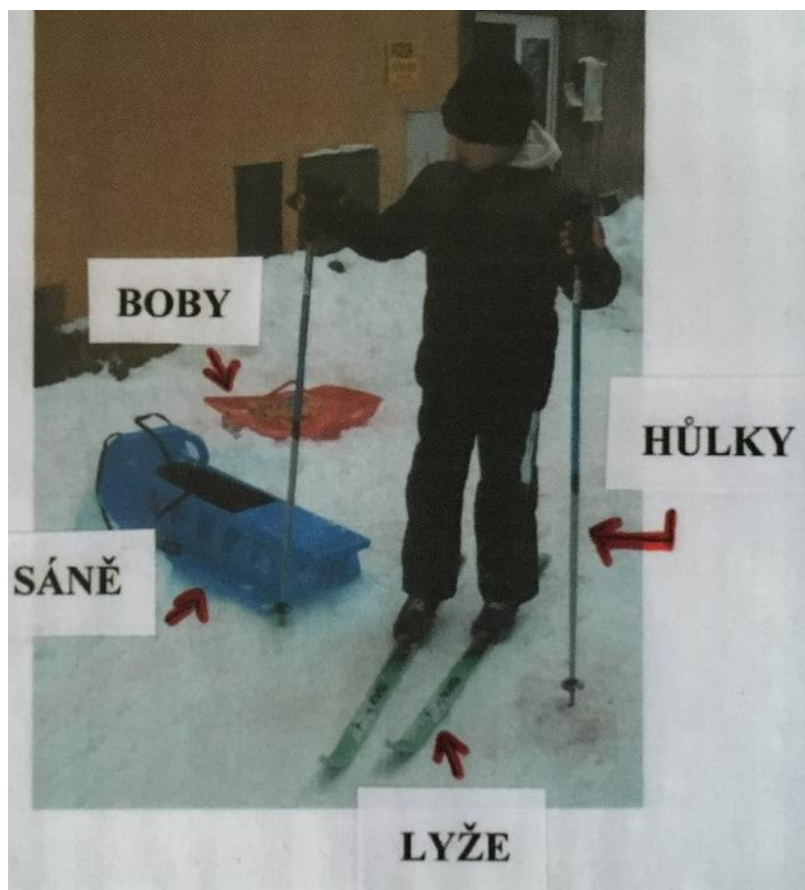
3.3 Deník sebepojetí

V rámci nácviků dobrovolník pravidelně fotografuje dovednosti dětí. Terapeut následně pro každé dítě individuálně vybírá několik fotografií, které zpracovává do deníku sebepojetí. Terapeut zvolí několik fotografií, na kterých je dítě zachyceno při aktivitě, kterou zvládlo, kde se mu podařilo například něco nového nebo kde je šťastné. Následně tyto fotografie zpracovává v počítačové programu, kde přidává do fotografie základní slova, které jsou pro fotografii podstatné. Označují se především osoby a věci,

se kterými dítě pracuje, a vztahují se k činnosti, kterou dělá. Pod fotografií je poté přidán popis, který vystihuje úspěch dítěte. Na každém z nácviků dostane dítě tyto zpracované fotografie a následně si je lepí do nelinkovaného sešitu formátu A5 nebo A4. Základem deníku je, aby na jednom dvoulistu sešitu, byla pouze jedna fotografie a to z toho důvodu, aby se dítě lépe soustředilo.

Jak již název deníku napovídá, cílem této aktivity je především povzbudit dítě, aby získalo o své osobě pozitivní informace. Často se při výchově dětí s autismem stává, že o osobě neustále slyší, co dělají špatně, případně co nemají dělat a co zase provedlo. Což má samozřejmě negativní dopad na sebepojetí a sebevědomí dítěte. Fotografie, které terapeuti zpracovávají, zachycují pouze situace pozitivní a úspěšné, v neposlední řadě je důležité, aby dítě vypadalo dobře. Zvláště pak u starších dětí je na to kladen velký důraz. Pro dítě a potažmo rodiče je deník důkazem, že se dítě umí naučit novým dovednost. Do deníku se často zařazují fotky, kdy se dokáže dítě podělit s kamarádem o hračku nebo dokáže počkat, než si kamarád dohraje s hračkou, ochutná nové jídlo, připravuje si svačinu, kreslí atd. Tímto způsobem lze korigovat i nevhodné chování. Pokud vyfotografuje dítě v situaci, kterou běžné nezvládá, ale nyní ji zvládlo, utužujeme v něm pomocí deníku vhodný způsob chování v danou situaci a dítě, dostává opakovaně k tomuto chování pozitivní zpětnou vazbu.

Dále se deník využívá k podpoře rozvoje komunikace. Terapeut a následně rodiče, kteří jsou zaškoleni v používání deníku, nacvičují s dítětem základní schéma rozhovoru otázka – odpověď. Terapeut nebo rodič se ptá na základní otázky: „Kdo je na fotografii?“, „Co je na fotce?“, „Co děláš?“. Dítě si opět upevňuje svoje dovednosti. Dítě se tak učí s vizuální oporou odpovídat na otázky. S dítětem se také u deníku můžeme učit lepšímu porozumění: „Ukaž míč.“, „Ukaž psa.“. Touto formou si dítě obohacuje slovní zásobu, jak aktivní, tak pasivní. Komunikativní děti se zase učí držet se jednoho tématu a neodbíhat ke svým oblíbeným tématům.



Obrázek č.5: Ukázka z deníku sebepojetí

Zdroj: Průvodce rodičů dětí s PAS, R. Straussová (2011)

3.4 Strukturalizace

Každý z nás ve svém životě používá různou formu, jak si zorganizovat svůj čas a prostředí kolem sebe, abychom věděli, jaké povinnosti nás čekají, kde a kdy je máme plnit. Díky tomu získáváme pocit bezpečí a jistoty.

Děti s poruchou autistického spektra ovšem selhávají ve schopnosti strukturovat svůj čas a prostředí kolem sebe a vzhledem k omezené schopnosti generalizace, flexibilitě a myšlení hůře reagují na změny ve svém okolí. Události jsou pro ně nečekané a nepochopení situace je pro ně velmi frustrující, čímž se může projevat problémové chování a hlavně dochází ke snižování sebevědomí a zvyšování pocitu neschopnosti. Strukturalizace je tedy jedna z možností, jak dětem s PAS pomoci v chápání událostí a činností v jejich okolí, v podpoře samostatnosti a adaptaci. Strukturalizací odpovídáme dítěti na otázku: „Kde?“, „Kdy?“, „Jak dlouho?“, „Co?“ a „Jak, jakým způsobem?“ Čadilová, Žampachová (2008, s. 33–46) rozdělují strukturalizaci na struktura místa, času a činnosti. Všechny tři oblasti jsou na sebe závislé a vzájemně se doplňují.

3.4.1 Struktura místa

Již ve chvíli kdy, děti přicházejí do našich prostor, mají jasně pomocí obrázku vytvořené místo, kde si mohou zout boty, svléknout se. V herně jsou pomocí karet daná místa, kde probíhá práce u stolečku, u jiného stolu zase probíhá videorozbor s rodiči. Děti tedy předpokládají, co u dané stolu bude probíhat. Ke struktuře prostoru se používají polštáře na sezení na koberci, aby byl jasně vymezen prostor pro společné povídání. Ke struktuře místa pro herní aktivity se využívají barevné podložky. Využití lze při nácvičku básničky nebo vyznačení místa pro sezení na koberci v rámci společné hry.

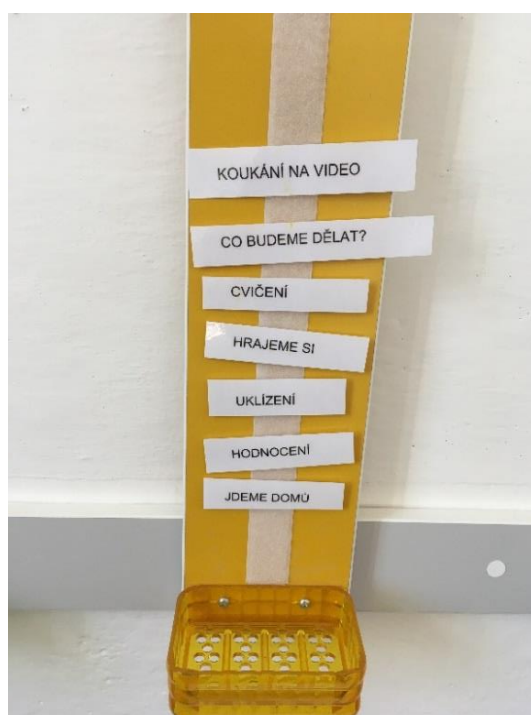
3.4.2 Struktura času

S narušením představivosti dětí s autismem selhává i oblast chápání času a časových údajů. Pojmy jako za chvíli, až potom jsou pro děti těžko uchopitelné a vzbuzují v nich nejistotu. Je tedy důležité najít způsob, jakým lze zvizualizovat průběh nácviků a činností, které se budou dělat. V rámci nácviků se využívá režim činností. Cílem režimu je umožnit dítěti porozumět informacím, řídit se jimi a především samostatně zvládat běžné i neobvyklé aktivity. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 38, 39)

Každé dítě na nástěnce má připravený svůj barevný režim označený svojí fotografií a pod ním jsou na suchý zip vyhotoveny kartičky jednotlivých činností. Režim obsahuje zhruba 6 karet, které jsou orientovány shora dolů. Děti jsou vedeny k tomu, aby odlepily první z karet a odnesly ji na určené místo, které je označeno stejnou kartou (tzv. volací karta) a přiložilo svoji kartu k volací kartě. Po skončení činnosti dítě vezme svoji kartu a odnáší ji k režimu, kde ji odkládá do připraveného košíku a následně si vezme další kartu v pořadí. Při prvním používání jsou děti podporovány fyzickou pomocí, ale pomoc se postupně stahuje na verbální úroveň, gesta až do chvíle, kdy je dítě schopno nosit karty samostatně.



Obrázek č. 6: Režim aktivit – piktogramy
Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017



Obrázek č. 7: Režim aktivit – slova

Pro stanovení času, kdy si děti mohou hrát se svou odměnou, se na nácvičích využívá digitální minutka. Čas je většinou stanoven na dvě minuty. Po zazvonění je dítě vedeno k tomu, aby samo aktivitu ukončilo a vrátilo se ke hře nebo k pracovní činnosti. Pro starší děti, které se orientují v ručičkových hodinách, máme na papírových hodinách znázorněn čas konce nácviků. Hodiny jsou postaveny vedle sebe, aby děti mohly čas porovnávat.

3.5 Vizualizace

Spolu se strukturalizací je to jedna z metod, kterou používají dospělí napříč celý světem. Díky vizualizaci pomocí značek, piktogramů atd. se dokáží lidé orientovat i v neznámém prostředí. Čadilová, Žampachová (2008, s. 51) popisují, že vizuální paměť je jednou ze silných stránek osob s autismem. Proto můžeme vhodně nastaveným systémem kompenzovat oblasti jako je pozornost a paměť, které u osob s PAS naopak selhávají. Vizualizace podává informace v takové formě, která je pro osoby s PAS pochopitelná, vysvětluje verbální pokyny, zvyšuje samostatnost a schopnost porozumět změnám v prostředí.

3.5.1 Procesuální schémata hry, výtvarné činnosti a vaření

Vizuální pomůckou pro rozvoj hry a dalších samostatných činností, kterou lze využít při nácviku jsou procesuální schémata, která znázorňují po jednotlivých krocích, jak lze postavit stavbu, hrát si s legem, nakreslit obrázek, udělat pomazánku nebo ovocný salát. Procesuální schémata v Centru jsou tvořena z fotografií. Slouží dítěti k orientaci ve složitější činnosti, která je pro něho nová a neovládá ji. Procesuální schémata vedou dítě k samostatnosti, protože činnost sleduje na obrázku či fotce a není závislé na verbálním projevu, kterému by nemuselo zcela porozumět. Čadilová, Žampachová (2008, s. 62) popisují obecná pravidla, která platí pro každé procesuální schéma. Dítěti musí být ze schématu jasné, jakou činnost bude vykonat a jak dlouho. Z režimu aktivit se dítě dozví kde, a kdy aktivitu bude vykonávat.

Na úvod jsou ve schématu rozfoceny všechny předměty s popisky, které si dítě musí k činnosti připravit. Dále jsou již foceny jednotlivé kroky činnosti. Na stránku A4 jsou umístěny většinou 3 fotografie pod sebou. S některými dětmi terapeuti pracují pomaleji a dítěti ukazují jen jednu fotografii, aby nebyly rozptylovány dalšími fotkami. Schémata jsou vždy očíslovány a mohou být doplněny popisky činnosti. Činnosti jsou fotografovány na nerušivé podkladu, u složitějších činností mohou být vyfotografovány ruce v akci, např. u provlékání tkaničky, sešívání sešíváčkou, atd. U starších dětí s lepšími sociálně komunikačními dovednostmi mohou být zadána, jen některé kritéria hry a domlouvání, jakým způsobem se hra postaví, je nechána na dětech a terapeut je podporuje ve vzájemné domluvě. Nebo lze používat jen psanou formu návodu.

3.5.2 Procesuální schéma sebeobsluhy

Pro zvyšování sebeobsluhy v rámci hygieny jako je vykonání potřeby, mytí rukou, obouvání využíváme obrazový materiál z knihy Sebeobsluha dětí s poruchou autistického spektra od autorky Romany Straussové. Obrázky jsou vždy umístěny v prostoru, kde činnost probíhá, tzn. procesuální schéma pro mytí rukou je umístěno nad umyvadlem, aby dítě mělo kontrolu nad tím, co má udělat. Terapeut, který dítě doprovází, pomáhá s výkonem sebeobslužných dovedností. Dítěti postupně ukazuje jednotlivé obrázky a napomáhá mu vykonat činnost, která je na něm znázorněna. Napomáhání může mít podobu fyzické dopomoci, verbálního pokynu či jen dohledu a ocenění za zvládnutí činnosti.



Obrázek č. 8: Procesuální schéma – mytí rukou, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017

3.6 Videomodeling

Autorem této metody je Romana Straussová a Věra Havelková (matka syna s diagnózou autismu). Jak bylo uvedeno výše, děti s autismem mají obtíže v představivosti, a proto je jejich hra stereotypní a k dalšímu rozvoji hry chybí inspirace. Videomodeling, někdy nazýván také jako videoscénáře, jsou jednou z možností, jak dítěti pomoci jeho hru rozvíjet a učit ho tak novým dovednostem. Videoscénář může být natočen k jakékoli herní aktivitě od stavění kolejí, krmení medvídky, návštěvy u lékaře až po nakupování. (Straussová, 2011, s. 95)

Straussová (2011, s. 95, 96) popisuje návod, jak videa vytvořit a jakým způsobem je používat. Při natáčení videoscénáře je nutné držet se několika pravidel. Úroveň hry musí odpovídat vývojové úrovni dítěte. Video musí být v krátkém rozsahu, maximálně do dvou minut. Video je natáčeno z pohledu dítěte, na videu jsou vidět jenom ruce, které staví koleje, a které jezdí s vlakem po kolejkách. V závislosti na úrovni komunikace je hra doplněna o zvuky nebo slovní popis. Někdy může jít jen o citoslovce, jindy jsou popisovány jednotlivé části a činnosti. Zásadní je, že video není natáčeno v rušivém prostředí, jak zvukově, tak zrakově. Vhodný je neutrální podklad.

Dítě poté natočené video zhlédne a dostane k dispozici totožné hračky a pomůcky, aby hru zopakovalo. Výhodou je, že se videoscénář může pouštět opakovaně, čímž je dítěti lépe umožněno opakovat činnost. V případě, že dítě hru zvládne, může být základ postupně rozšiřován o další činnosti. V případě hry s vláčky v dalším videu může být natočena stavba domů a stromů, nádraží kolem kolejí. Další video může být doplněno o nakládání a vykládání předmětů do vlaku. Pak se mohou přidat postavy a auta. Videoscénáře mohou být doplňovány o další a další náměty podle možností rodiny a zájmů dítěte. Výhodou také je fakt, že tyto videa si mohou natáčet rodiče sami nebo mohou zapojit i sourozence dětí.



Obrázek č. 9: Videomodeling, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017

4 Aktivity skupinových nácviků

Skupinové nácviky jsou rozděleny na několik aktivit, jejichž posloupnost je vždy stejná a mění se pouze obsah. Díky tomu jsou nácviky pro děti čitelnější a jsou aktivity, na které se mohou děti těšit dopředu.

4.1 Rozbor videí s rodiči

Jde o jedinou aktivitu, na které je přítomný rodič. Videorozbor s jedním dítětem trvá zhruba 10min a jen veden jednou terapeutkou. Druhá z terapeutek zůstává s ostatními dětmi v nácvikové místnosti a společně s rodiči si hrají nebo řeší aktuální situaci v rodinách. Dítě podporujeme v tom, aby dokázalo oslovit rodiče a požádat ho, aby se šel dívat s ním. Průběh samotného rozboru je popsán více v kapitole č. 5.3 s názvem videorozbory. Cílem této aktivity je především posílení vhodných vzorců chování dítěte a zpětná vazba pro rodiče. Rodiče zpracovaná videa dostávají domů, aby se k nim mohli s dětmi průběžně vracet a posilovat jejich sebepojetí intenzivněji.

4.2 Povídání v kroužku

Tato aktivita je první společnou aktivitou všech dětí. Rodiče již v této fázi nácviku nejsou přítomni. Pro tuto aktivitu mají na režimové kartě děti znázorněné společné sezení v kroužku. Kartu odnášejí k policiče s polštářky, který si vezmou a usadí se na koberec vedle terapeuta. Již v rámci usazování se děti učí vytvářet si kolem sebe prostor, tak aby jim to bylo příjemné. Některé z dětí se učí domluvit se s kamarádem, jestli si může sednout blízko nebo naopak může říci, že je mu to nepříjemné a odsedne si.

Způsob vedení kroužku je závislý na vývojové úrovni dětí. U dětí s těžší symptomatikou autismu terapeut hovoří o tom, kdo je na nácvicích nebo se ptá dětí a zároveň ukazuje na jednotlivé fotografie. Děti jsou vedeny k tomu, aby se společně pozdravily mezi sebou i s terapeuty. K vizualizaci činností a programu nácviků používá terapeut korkovou nástěnku s jednotlivými piktogramovými kartami, které jsou shodné s režimy dětí. Každou činnost terapeut pojmenuje, popřípadě ji doplní znakem nebo gestem a jednoduše vysvětlí, co se bude dělat. Během celého povídání jsou děti vedeny k tomu, aby opakovaly nebo ukazovaly gesta, slova nebo samy pojmenovávaly aktivity. Důležitý je nácvik klidného sezení a sdílení pozornosti s terapeutem. Děti se mohou zapojit v rámci povídání do výběru aktivity při rozcvičce.

S dětmi, které verbálně hovoří a jejichž komunikační úroveň je vyšší si terapeut povídá o tom, co ten den zažily. Děti jsou podporovány v aktivním verbálním projevu,

který je vhodný a přiměřený situaci. Komunikace mezi dětmi je vedena ke společnému rozhovoru. Děti se učí adekvátně reagovat na informace, které jim říkají ostatní a společně se učí povídat si o jednom tématu. V praxi se nejvíce ukazuje, že děti nejsou schopny si vzájemně naslouchat a pokud se terapeut doptává, o čem se vyprávělo, ve většině případů nedokáží odpovídat a následně reagovat na stejné téma. Velmi často inklinují k tomu, že ihned začnou mluvit o sobě a svých zážitcích, bez ohledu na ostatní.

4.3 Rozcvička

Po klidném sezení přichází chvíle, kdy se aktivní děti mohou vyběhat a spíše pasivní děti zaktivizovat ke společné činnosti. Cílem rozcvičky je posilování motorických funkcí, imitace, uvolnění dítěte a příjemný zážitek ze společné aktivity.

V praxi se setkáváme s různou úrovní motorických dovedností a aktivity u dětí s PAS. Aktivita u dětí s PAS je většinou rozdělena na dva póly děti pasivní, jejichž pohyby jsou pomalé a dlouho trvá, než dítě začne něco dělat. Na první dojem působí lenivě. Na straně druhé jsou děti hyperaktivní, impulzivní. Jejich pohyby jsou nepřesné, pohyby vykonávají špatně, rychle mění aktivitu a celkově jsou neklidní. (Thorová, 2006, s. 142)

Jean Ayers, americká psychologka, jako první popsala u dětí poruchy smyslové integrace, které souvisí s dovednostmi dětí nejen s autismem. Hrčová (2016) vysvětluje pojem senzorycké integrace jako schopnost mozku a centrální nervové soustavy porozumět a organizovat smyslové informace z těla a okolí a následně je zpracovat do smysluplného konání, tzv. adaptivní odpovědi. Autorka uvádí smyslové systémy, kterými vnímáme. Především jde o proprioceptivní, taktilní, vestibulární, zrakové a sluchové vnímání. Čichové a chuťové vnímání uvádí jako doplňkové. Poruchy senzorycké integrace mohou vést u dětí ke zvýšení či snížení citlivosti na různé podněty, hyper- nebo hypoaktivitě, impulzivitě, zhoršené sebekontrolě, motorické neobratnosti a zhoršené koordinaci, narušení komunikace a problémům v učení.

Moor (2008, s. 106) uvádí již konkrétní projevy chování u dětí s PAS s narušenou senzoryckou integrací:

- kolébavé pohyby i některé projevy jevící se jako autoagrese,
- naklánění na houpačkách, aby viděly na zem,
- problémy s rovnováhou – narážení do věcí, zakopávání, pády,
- strach z výšek nebo naopak vyhledávání vyšších míst,

- neschopnost odhadnout intenzitu sílu (při mazlení, při hře),
- neschopnost plánování pohybů,
- aktivní vyhledávání smyslových podnětů.

Zařazením vhodných pohybových a pracovních aktivit lze dítě efektivně stimulovat, aby se projevy v chování eliminovaly. Sher (2009, s. 37) doporučuje rodičům a terapeutům, aby dopomáhali dětem s motorickými dovednostmi tím, že aktivitu začnou, udělají nejtěžší motorické kroky a další z jednoduchým kroků nechali na dítěti. Dále navrhuje, aby složitější dovednosti dělali ruku v ruce.

Další důležitou schopností, která ovlivňuje motorické dovednosti je imitace. Thorová (2015, s. 367) a Schopler (2011, s. 61–62) se shodují, že imitace je důležitým vývojovým stupněm. Imitace je procesem učení se novým dovednostem, sociálních interakcí, kooperaci a posiluje se schopnost zaměřené pozornosti. Lebeer (2006, s. 214) dodává, že imitace lze rozdělit na verbální i neverbální a nejen motorickou. Ve chvíli, kdy je schopnost imitace narušena u dětí s poruchou autistického spektra, dítě začne selhávat a uchyluje se k repetitivním činnostem.

Na skupinových nácvicích by již mělo být dítě schopné imitovat základní pohyby rukama (př. zatleskat, dát ruce nahoru, posadit se, postavit se, zamávat, ťukat na stůl, ukázat si na jednotlivé části těla), pohyby nohama (př. zadupat, turecký sed, dřep, ohnout se v pase) a také by mělo zvládat imitaci s předmětem (př. dát lžičku do hrnečku, napít se, učesat se, zabubnovat, posílat auto, krmit zvířátko). (Maštenová, 2017)

Na prvních nácvicích s dětmi jsou zařazen hravé a nesoutěživé aktivity jako je ťukání na tyčky a chození či běhání dokola v závislosti na rychlosti ťukání. Velmi oblíbenou aktivitou je skládání hmatových chodníků s různými povrchy a tvary a chození po nich. Dále má velkou oblibu překážková dráha nebo hry s psychomotorickým padákem. Již v rámci těchto her se děti učí mimo jiné i sociálním dovednostem, které následně upevňujeme v hlavní aktivitě. Jde především o dovednost respektování pokynu dospělého, čekání v řadě, být druhý. Po výraznější pohybové aktivitě zařazujeme cvičení na imitaci pohybů spojené s básničkou. Často k nácviku imitace využíváme video, na kterém je básnička i s pohyby ukázána a dítě se na ni může opakovaně podívat. Po zhlédnutí videa jsou dětem rozdány barevné značky, aby věděly, kde mají stát. Jeden z terapeutů předcvičuje a druhý pomáhá dětem pohyby imitovat. Další aktivitou na imitaci jsou pracovní karty s obrázkem zvířete a jeho charakteristickým pohybem, které

ztvární dítě na fotografie vedle. Dítě tedy opět imituje dospělého, ale ještě s podporou vizualizace. Postupně jsou u starších dětí zařazovány i soutěživé a kontaktní hry. Při těchto hrách se děti učí prohrávat.

4.4 Hra

Hra a sociálně-komunikační dovednosti, které se děti v rámci ní učí, patří k nejpodstatnější části nácviků. Jak bylo zmíněno výše, hra je důležitým vývojovým mezníkem v životě dítěte. Díky hře se dítě učí novým sociálně komunikačním dovednostem, a praktickým věcem do života. Když si dítě umí hrát, má co nabídnout svým vrstevníkům. Jak uvádí Straussová (2011, s. 98) společnou hrou v dítěti probouzíme zájem o činnosti druhých lidí a vnímání ostatních.

Důležité je v rámci nácviků stanovit takovou úroveň hry, která nebude dítě výrazně zatěžovat a stresovat. Na prvních nácvicích se začíná s jednoduchými interaktivními hrami jako je posílání auta s odměnou, lovení rybiček, předáváním krabiček s odměnou, střídání v již zvládnuté manipulační hře – zapichování kolíčků, stavění komínu atd. Při nácviku této dovednosti je zapotřebí, aby každé dítě mělo svého terapeuta, který ho bude zpočátku doprovázet a navádět ho k úspěšnému zvládnutí činnosti a ihned dítě odmění, jakmile činnost splní. Terapeut stojí vždy za dítětem a vede ho fyzicky nebo verbálně v závislosti na úrovni dítěte. Při nácviku střídání se v praxi osvědčilo zakrývání aktivity papírem nebo rukou, aby dítěti bylo znemožněno samostatné pokračování, a zároveň je vedeno k předání. Při nácviku nových dovedností se snažíme maximálně strukturovat prostředí, ve které dítě pracuje, aby se mohlo intenzivněji soustředit na učení nové dovednosti. Postupně se opouští nejdříve od verbální nápovědy a dítěti je dopomáháno fyzickým vedením a nakonec i fyzické vedení se usměrňuje, např. jen do ťukání na věc, kterou má dítě vzít do ruky.

Poté, co se děti zvládnout vystřídat, se začíná společným budováním jedné stavby a nácvikem náročnějších sociálně-komunikačních dovedností. Nejčastěji používáme Lego nebo podobné stavebnice. Vždy před zahájením samotné stavby mají děti možnost zhlédnout videoscénář či strukturální schéma hry, které mají k dispozici po celou dobu hry a řídí se jím. Opět je potřeba různá míra podpory pro každé dítě zvlášť. Terapeuti zpočátku zasahují do průběhu hry, vedou interakce mezi dětmi. U starších dětí je dětem zase dáván větší prostor pro domluvu. Dětem je zadán například cíl, kterého mají společně dosáhnout a zbytek si musí za podpory terapeuta domluvit mezi sebou. Všechny

dovednosti jsou posilovány pomocí videorozborů a deníku sebepojetí a správně nastavením motivačním systémem s odměnami.

4.4.1 Zahájení komunikace, oslovení kamaráda a schopnost domluvit se

Pro hru v kolektivu je důležité, aby se dítě dokázalo vhodným způsobem ke hře přidat, dokázalo ji vhodným způsobem vyvolat a také ji ukončit. Nezřídká se lze na nácvicích setkat s tím, že dítě začne strkat do ostatních, ničí nebo bere jim věci, které mají ostatní za účelem vyvolání reakce. Při konci hry naopak utíkají nebo boří hru. Děti se v rámci nácviků učí schématu – oslovení „Honzo!“ čeká, až se na něj podívá, „Můžu si s tebou hrát?“ čekání na odpověď. Velmi často děti v tomto schématu selhávají. V první řadě, nedokáží oslovit druhé dítě, z toho důvodu, že si nepamatují jméno nebo neví, jak zahájit kontakt. Ve druhé fázi si děti s autismem nekontrolují, zdali je ten, s kým hovoří, poslouchá a často pronášejí svoje žádosti do neznáma. A v poslední fázi je nejčastější selhávání v tom, že si nedokáže dítě počkat na odpověď a odchází. Dítě potřebuje při tomto nácviku podporu terapeuta, který stojí za ním a napovídá mu, co má říci a v případě, že chce dítě odejít, tak ho vrací do situace a podporuje ho v čekání. Důraz je při nácviku kladen i na navázání očního kontaktu.

Děti jsou od individuálních nácviků vedeny k tomu, aby si dokázaly vhodnou formou požádat o předmět či činnost, o kterou mají zájem. Není vhodné nácvik komunikace začínat slovem prosím, ještě, víc. Jsou to velmi abstraktní slova, a pokud dítě nedokáže za tyto slova dodat, co chce a naučí se jen toto gesto, tak se terapeut nebo rodič dostává do pastí. Dítě totiž má snahu komunikovat, ale nikdo vlastně neví, co dítě chce, protože dítě chodí po místnosti a jenom dělá gesto prosím. Rodič neví, o co si dítě prosí, a tak prosba dítěte nemůže být vyslechnuta, čímž se zvyšuje frustrace dítěte a signál je nefunkční, což může vést ke ztrátě zájmu dítěte o komunikaci. Je tedy důležité dítě učit od začátku plně funkční slova nebo předávání komunikační karet, které jsou konkrétní – míč, trampolína, houpat, pít, čokoláda a další.

Na skupinových nácvicích děti používají větný proužek nebo se učí požádat terapeuta celou větou: „Já chci...“ a dítěti je vždy zpočátku vyhověno. Cílem je, aby dítě získalo jistotu v používání celé věty. V situaci, kdy již terapeut pozoruje, že dítě si tuto dovednost osvojilo, učí se zdvořilejší formě otázky: „Můžu...?“ Otázka v této formě nabízí terapeutovi nebo rodičům větší možnost pro práci s žádostí dítěte. Na otázku lze odpovědět: „Ano, můžeš.“ A v tu chvíli se žádost dítěte splní. Nebo je možné odpovědět:

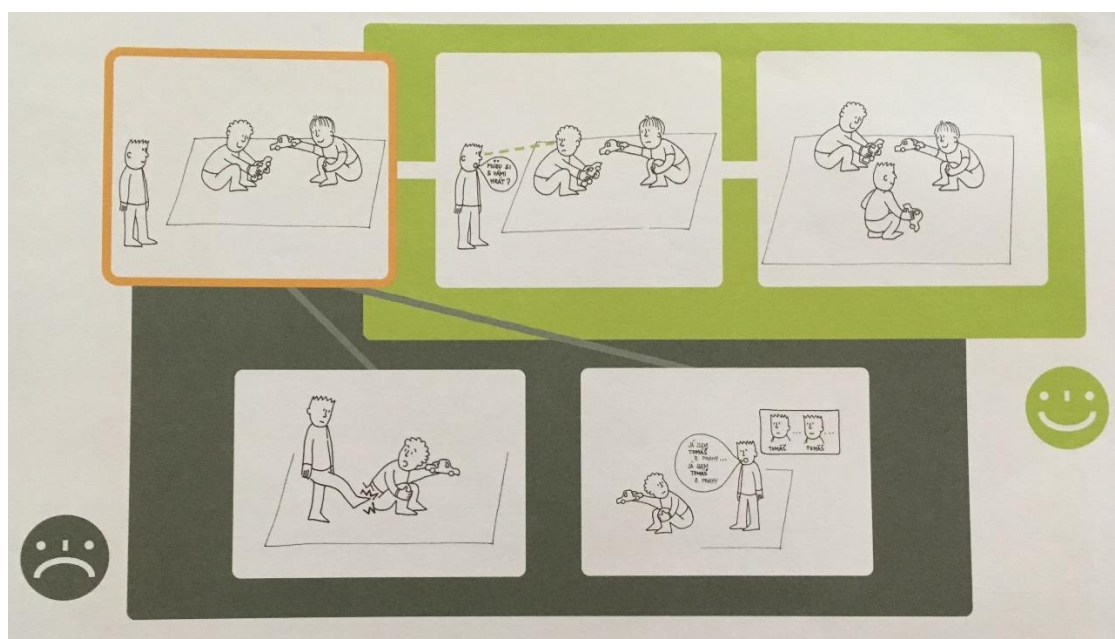
„Ne, nemůžeš.“ A dítě se učí akceptovat rozhodnutí dospělé osoby. Nikdy ovšem k dítěti terapeut nepřistupuje, tak tvrdě, aby řekl jenom NE. Terapeut vždy přijme žádost a potřebu dítěte, ale zároveň mu dá najevo, že v tuto chvíli ji nemůže splnit, ale nastane doba, kdy mu ji dá. To znamená, že terapeut řekne dítěti: „Aha Honzo, já slyším, že by si chtěl jít na trampolínu. Ale na trampolínu můžeš jít, až uklidíme hračky.“ Toto schéma se lépe zpočátku dítě učí s dospělou osobou a posléze je převáděno i do komunikace s kamarády.

Na nácviku přirozeně vzniká mnoho situací, která si žádají domluvu. Od počátku se děti domlouvají, kdo půjde první na videa, co se bude hrát za rozcvičku, kdo začne stavět první a kdo si bude ve hře hrát s panáčkem. Při prvních nácvicích je důležité, aby terapeuti důsledně vedli a nacvičovali s dětmi tuto dovednost a výrazně ji oceňovali, natáčeli a opakovaně dětem ukazovali, že pokud se dokáží domluvit s vrstevníkem nebo s terapeutem, vede to k rychlému a bezproblémovému získání chtěného. S opakovaným posilňováním a motivováním se děti dovednost naučí používat bez následné odměny.

Průběh nácviku terapeut pro lepší orientaci dětí v dění neustále komentuje. Důvodem je to, aby se předcházelo konfliktům a nedorozuměním a dítě získalo jiný pohled na situaci, než jak ji vnímání a zároveň dostává návod, jak si v situaci, kdy si neumí poradit, má zachovat. Je to podpora pro komunikaci mezi dětmi. Terapeut sleduje situaci, kdy si Tomáš hraje s vlakem a Pepa nad ním stojí, směje se a běhá okolo. Tuto situaci terapeut okomentuje slovy: „Tomáš, si hraje s vlaky a Pepovi se to líbí. Pepa se může zeptat Tomáše, jestli mu půjčí vlak.“ Dítě tedy slyší, jak se má zachovat, aby si mohlo hrát taky. V případě, že se dítě zvládne zeptat kamaráda, je pochváleno nebo ho v domlouvání podpoří terapeut, podle schématu uvedeném v začátku – oslovení, otázka, čekání na odpověď. Pokud by došlo k tomu, že Pepa by přišel a vzal by Tomášovi vlak. Tak by terapeut zasáhl, celou situaci opětovně okomentoval. Situace by mohla vypadat následovně: „Jééjee, Pepa vzal Tomášovi vlak a zapomněl se zeptat, jestli si ho může půjčit a Tomáš je teď smutný a pláče.“ Terapeut vrátí obě dvě k sobě a podporuje je v tom, aby se děti domluvily a Pepa se omluvil Tomášovi a počkal, až mu vlak Tomáš půjčí.

V rámci nácviků i pro podporu rodičů v problémových situacích, kdy dítě selhává v domluvě a nepozná jednotlivé signály v komunikaci ostatních, terapeuti doporučují rozkreslování situací. Jde o metodu, kterou dále vysvětluje a popisuje Straussová (2011, s. 80). Tato metoda se opět opírá o vizualizaci problémové situace. S rozkreslováním

situace se začíná po uklidnění problémové situace, aby dítě bylo ochotné a schopné s námi spolupracovat. Rozkreslování začíná od konce tedy v bodě, kdy je dítě smutné, pláče nebo se zlobí maminka, či jiné dítě. Situaci analyzujeme s dítětem zpětně, a jak se postupuje ve vysvětlování situace, terapeut nebo rodič situaci kreslí. Dítě tak dostává zpětnou vazbu, kde se stala chyba a zároveň se kreslí vhodné řešení situace, aby dítě vědělo, jakým způsobem má reagovat příště. Důležité je situaci vystihnout v hlavních bodech, příliš ji nerozvádět a snažit se ji vyřešit rychle. Nyní je již na trhu k dostání kniha s nejběžnějšími situacemi, se kterými mohou mít děti obtíže sociálním kontaktem. Další situace si mohou rodiči či terapeuti rozkreslit sami.



Obrázek č. 10: Rozkreslení sociální situace

Zdroj: *Obrázkový slovník sociálních situací*, (Straussová, Knotková, 2015)

4.4.2 Návčik očního kontaktu

Jak bylo uvedeno výše, návčik očního kontaktu je stěžejní dovedností, která je v rámci návčiků trénoána. Na začátek je nutné podotknout, že při návčiku terapeuti nepoužívají slovní doprovod: „Podívej se na mě,“ „Koukni.“ a ani nijak dítě nenatáčí, nemanipulují s ním, nesahají mu na hlavu. Primární snahou je spontánní navázání alespoň letného pohledu na obličej komunikujícího. Této dovednosti dosahuje terapeut takovým způsobem, kdy se sníží na úroveň dítěte. Terapeut zpočátku nekomunikuje s dítětem ze své výšky, ale vždy si k němu přisedne. Dále si terapeut žádané věci dává do úrovní očí, nebo alespoň obličej, aby bylo dítě naváděno správným směrem, a terapeut se snaží spíše dítěti nastavovat, aby se dostal jeho zorného pole. Až po navázání kontaktu dítě získá předmět, který si žádalo. Jako vhodná technika se také osvědčilo navádění ukazovákem.

U starších dětí, lze využít psané nebo obrázkové pravidlo – Když s někým mluvím, dívám se na něj.

4.4.3 Čekání

Čekání je na nácvicích přirozenou součástí, protože děti jsou již v kolektivu a musí brát na ostatní ohled. Děti se v rámci nácviků setkají s čekáním od první aktivity, kdy čekají na rozbor videí až na poslední aktivitu, kdy je hodnocení a čekají na odměny. Stejně tak se děti setkávají s čekáním v každodenním životě. Vzhledem k tomu, že děti nemají představu času, mohou se pro ně některé činnosti zdát nekonečné to vzbuzuje problémové chování. Proto je nastaven režim aktivit, kdy mohou sledovat, jaké aktivity budou následovat a do kdy musí počkat na oblíbenou hru nebo odměnu. V rámci hry jsou na nácvicích vytvořena různá vizualizovaná schéma, která dětem pomáhají zpřehlednit situaci. Při čekání je velmi důležitá role terapeuta, který podporuje dítě, jenž čeká. V praxi to vypadá tak, že hlavní aktivitu veden jeden z terapeutů a druhý terapeut pracuje s dětmi, kteří čekají. Podpora terapeuta má více podob, které se vzájemně kombinují a doplňují.

- Verbální – „Krásně čekáš!“ „Teď jsi krásně v klidu a čekáš!“
- Sociální – hlazení po ruce, zádech
- Materiální – odměňování sladkostmi

Důležité je na tuto dovednost, a nejen na tuto, upozorňovat ostatní děti a terapeuty. Zvládnutou dovednost jeden terapeut okomentuje druhému terapeutovi nebo všem. Např. Honza čeká při hře, než na něj přijde řada. Terapeut, který dítě podporuje, aby čekání zvládl, okomentuje situaci: „Podívej se, Hanko, jak Honza krásně čeká!“ druhý terapeut reaguje slovy: „Já to vidím, jak Honza v klidu čeká.“ Dítěti se tak dostane několikrát pozitivní zpětná vazba od různých osob o tom, co právě zvládá.



Obrázek č. 11: schéma nakupování, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017

4.4.4 Spolupráce

Skupinové nácviky se bez spolupráce mezi dětmi neobejdou a tvoří základ všech aktivit. Děti s poruchou autistického spektra ovšem selhávají v oblasti, kterou odborníci nazývají teorií mysli. Baron-Cohen et al. (in Thorová, 2006,) definuje teorii mysli jako kognitivní schopnost jedince poznat stav jiného člověka, kontrolovat a předvídat chování. Chybějící schopnost teorie mysli s sebou přináší deficity v oblasti porozumění pocitům, v porozumění záměrům lidského chování, v porozumění zájmům druhých. Schopnost teorie mysli se vytváří u dítěte postupně a může být narušena v různých fázích vývoje. Autor této myšlenky se domnívá, že právě deficit v oblasti teorie mysli, je příčinou autistického chování.

Již z tohoto popisu je zřejmé, že pokud dítě s poruchou autistického spektra má v nějaké míře teorii mysli narušenou, přináší to obtíže v kontaktu s dalšími lidmi. Spolupráce je totiž především o schopnosti domluvit se, předvídat chování druhého, naučit se sdělit, že mám nápad, umět formulovat svoji myšlenku a to vše dětem s autismem chybí, nebo to mají v různé míře narušené. Pro děti je těžké přijmout představu jiného dítěte, neboť oni si vytvořily vlastní a často lze vidět, že po sobě přestavují kostky ve hře, nebo napravují další věci, o kterých mají svojí představu. Terapeut v tuto chvíli nenechá děti, aby po sobě bez komentáře opravovaly věci, ale vedou děti k tomu, aby si dokázaly říci, kdo má jaký nápad, jak si mohou společně hrát a jaké dítě může udělat co pro společnou hru. Děti se také učí obhájit si svůj názor, ale i ustoupit a přijmout iniciativu někoho jiného. Čím jsou děti starší a jejich sociálně-komunikační dovednosti jsou větší, tak se jim v rámci nácviků nechává více prostoru pro domlouvání a spolupráci.

4.4.5 Prohrávání

Na nácvicích terapeuti zařazují spíše kooperativní hry a nikoli hry soutěživé a vyřazovací. Přesto i takovéto hry jsou do programu zařazeny a to z toho důvodu, že většina dětí prohru nezvládá a je zde prostor pro nácvik zvládnání prohry a práci s emocemi. Každý z nás chce být v životě úspěšný, a pokud se nám něco nepodaří, jsme smutní, ale dokážeme ve většině případů své emoce zvládnout a zpracovat. U dětí s autismem toto ovšem neplatí. Většinou jsou velmi perfekcionista a za každou se snaží být první. Pokud první nejsou, často terapeuti pracují s nevhodným chováním, protože dítě má tendenci kazit hru zbývajícím hráčům nebo se spustí lavina emocí jako je pláč, vztek. Druhou skupinou tvoří děti, kteří prohru příliš nevnímají a naopak tendenci

neustále pouštět všechny před sebe a být poslední. Tady je role terapeuta podpořit dítě v tom, aby si dokázalo domluvit, že chce být také první a stálo si za svým rozhodnutím.

4.4.6 Emoce

Emoční prožívání je u zdravých dětí do zhruba třetího čtvrtého roku nevyzrálé. Je fyziologické, vzhledem k nevyzrálé centrální nervové soustavě, že se dítě dostává do vzteku. S dozráváním CNS a socializací se dítě učí lépe své emoce ovládat. U dětí s poruchou autistické spektra je vývoj odlišný. Dítě s PAS dokáže vyjádřit jen základní emoce a je u nich nápadná labilita a snížená frustrační tolerance. Dítě je zahlceno přívalem emocí a přestává být schopné přiměřeně reagovat, což může být příčinou nevhodného chování. (Thorová, 2006, s. 160)

Rodiče popisují, že dokáží mnohdy poznat jen spokojenost a nespokojenost svého dítěte. Velmi často je tíží afektivní stavy, které jsou vyvolávány pro rodiče bezvýznamnou situací, kterou těžko definují. Mnohokrát jsou to situace, které jsou způsobeny hypersenzitivou dítěte nebo změnou režimu dítěte. Stačí, aby se ozval nenadálý zvuk, jako je štěkot psa, troubení, křik, změnila se pasta na zuby, je počasí na krátké kraťasy a nikoli na dlouhé kalhoty nebo dítě nemůže kvůli špatnému počasí ven. To je jen pár příkladů, co vše může způsobit vztek u dítěte. I projev radosti a pozitivních emocí není přiměřený věku a chování dětí je nápadné. Nejčastěji lze pozorovat fyzický projev radosti od skákání, běhání přes třepání rukama, silné stažení rukou do pěsti či je pozorovatelný třes těla. V této chvíli děti ztrácí i odhad síly vůči ostatním a mohou z radosti ostatní poštipat, poškrábat či kousnout. Vše pramení z nepochopení signálů vlastního těla a nedostatečnou sebekontrolou.

V rámci nácviků s emocemi terapeuti pracují na úrovni pojmenovávání. Důležité je uvědomění si, že žádná z emocí, kterou dítě prožívá, není špatná nebo nežádoucí. Nevhodný je jenom způsob, kterým ji dá dítě najevo. Každý z nás zažívá každý den spoustu pocitů od radosti, že se nám něco podaří, naštvanosti, zlosti, překvapení a je to přirozené. Na nácvicích jsou emoce dětem pojmenovávány i se zdůvodněním. „Honzo, máš radost, podařil se ti ostavit komín.“, „Tomáši, seš naštvaný, protože si Ondra vzal hračku!“ Tak dítě slyší, co se děje a co se v něm odehrává. Při pojmenovávání jak příjemných, tak nepříjemných emocí je podstatné zvolit správnou intonaci hlasu. Pokud dítěti budu s klidným a tichým hlasem říkat, že je naštvané, jen těžko to pro dítě bude uvěřitelné a výrazné, aby to slyšelo. Podstatné je poukazovat také na emoce druhých, jak dětí, kteří jsou společně na nácvicích, tak terapeutů.

Problémové projevy emocí se převádí na přiměřené a vhodné chování. Při radosti jsou děti vedeny k tomu, aby si zatleskaly nebo si plácly s kamarádem nebo s terapeuty. Při zlosti není vhodné dítě omezovat v jeho projevech, ale je důležité nalézt jiný vhodný způsob, kdy ze sebe energii bude moci vydat jinak než ničení nábytku, rozhazováním věcí nebo ubližováním ostatním. V Centru se používají různé možnosti – trhání papíru, házení těžkým míčem, kreslení na papír. Pokud se stane, že dítě někomu ublíží, je vedeno k tomu, aby se omluvilo a druhé dítě například pohladilo. Pomocí této metody se děti o sobě dozvídají, co se v nich děje a začínají postupně chápat souvislosti mezi událostmi a jejich prožíváním. Také se zvyšuje empatie vůči ostatním dětem a dítě se učí regulovat své projevy emocí.

4.4.7 Problémové chování

Problémové chování je další z nejčastějších příčin, proč rodiče vyhledávají odbornou pomoc. Chování může mít různé podoby a každý rodič si pod tímto pojmem představí něco jiného. Pro někoho jsou to každodenní záchvaty například při oblékání, odcházení do školy. Jinému rodiči může vadit to, že si dítě třepe rukama nebo si stále něco oťukává nebo olizuje.

Richman (2008, s. 44) stanovuje kritéria pro výběr nevhodného chování, které je potřeba eliminovat a terapeuticky s ním pracovat.

- Jde o chování, které je pro dítě s autismem nebezpečné?
- Nebo je chování nebezpečné okolí?
- Chování narušuje proces vzdělávání?
- Zamezuje chování dítěte být v kolektivu dalších dětí?

Nejčastějšími příčinami nevhodného chování může být snaha o získání pozornosti, únik před plněním povinností, nevhodně zvolený způsob učení, sebestimulace, zdravotní problémy, úprava prostředí a v neposlední řadě i autostimulace. (Richman, 2008, s. 44–46)

Proto, aby se s problémových chováním dalo efektivně pracovat, je zapotřebí rozklíčovat tzv. ABC analýzu. Jde o funkční analýzu problémové situace, jejímž cílem je přesná identifikace chování.

- A = Antecedent – událost, která se stala bezprostředně před problémových chováním. V této fázi se popisuje, v jakém prostředí se dítě nachází, kdo je okolo dítěte. Jaká osoba, co udělala.
- B = Behaviour – popis chování, které následuje, je potřebné rozepsat konkrétně na jednotlivé projevy.
- C = Consequence – následky, co vše se stalo po chování. Jakým způsobem, kdo zareagoval, jak se změnilo prostředí. (Richman, 2008, s. 47, 48)

S pomocí této analýzy lze určit důvod, proč se tak dítě chová, což je velmi důležité pro zahájení vhodné intervence. Jinak terapeut bude postupovat v případě, že se dítě po předložení úkolu chová nevhodně, např. schovává se pod stůl, vykřikuje na učitelku, z toho důvodu, že je na něj úkol těžký a jiná intervence musí být zahájena v případě, že úkol je lehký. Ačkoli chování je na první pohled stejné, důvod je odlišný. V prvním případě je dítě frustrováno tím, že si nedokáže s úlohou poradit a ve druhém případě se dítě nudí a upoutává na sebe pozornost. Ve chvíli kdy by terapeut zvolil možnost, že půjde za dítětem a bude se ho snažit uklidnit a pomoci mu, tak v případě, že se dítě nudí a chce pozornost, bude terapeut jenom posilovat nevhodné chování dítěte. Dítě tedy bude v dalších chvílích, kdy se nudí, používat toto nevhodné chování.

Možnosti intervence a metody práce s problémovým chováním je několik. Jak již bylo několikrát uvedeno výše, primárně a dlouhodobě pracujeme na pozitivním sebepojetí dítěte. Pokud dáme dítěti najevo, že dokáže nějakou situaci vyřešit, že již něco umí, má menší tendenci používat strategie, které nejsou vhodné a nejsou tedy posilované. Mezi další metody můžeme řadit metodu modelování, metoda nápovědy, vytváření pravidel, vysvětlování. (Žampachová, 2008, s. 79) Toto jsou metody, kterými můžeme předcházet problémovému chování.

Pokud už se ovšem dítě dostane do situace, kdy problémové chování již běží, můžeme zde použít jiné metody – přerušení chování, ignorace, vyhasínání, přesměrování pozornosti. (Richman, 2008, s. 52). Schopler (2011, s. 132–135) hovoří o dalších možnostech jako je přesycení, fyzický kontakt, odnětí jídla, odloučení, averzivní stimulace či psychoaktivní léky. Některé z metod jsou natolik specifické, že je vhodné jejich zavedení konzultovat s dalšími odborníky.

Richman (2008, s. 43, 44) také mluví o využívání trestů, které nejsou u dětí s autismem natolik vhodné jako předcházení problémovému chování nebo přímá práce

s chování. Ačkoli tresty působí okamžitě, nemají dlouhodobý účinek a nenabízejí dítěti alternativu v chování. Prostě se jen něco zakáže, ale dítě již nemá návod, jakým jiným způsobem se chovat. Tresty navíc mohou vyvolávat v dítěti strach a také se ho může naučit aktivně používat vůči ostatním.

U dětí se terapeuti často setkávají s nevhodným chováním, které je zapříčiněno úzkostí zkusit něco nového, neznámého. V takovýchto případech se nejčastěji postupuje pomocí postupné desenzibilizace. Tato metoda je vhodná pro nácvik nových jídel nebo v případě přecitlivělosti dítěte. Cílem této metody je dítě velmi postupnými kroky seznamovat s pro něj nepříjemnou věcí, např. nové jídlo. Zprvu má dítě jídlo ve svém okolí, např. je položeno na stole a dítě se jenom dívá. Potom je dítě, vedeno k tomu, aby si na něj sáhlo, následně si přivonělo, dalo ho sníst mámě, nechalo ho ležet na svém talíři, dalo na lžici, olízlo a teprve poté ochutnalo. Všechny kroky dítěte jsou oceňovány a dítě je motivováno k dalšímu kroku. Pokud by nedocházelo k nácviku takovýchto situací a dítě by bylo ochraňováno, docílilo by se toho, že dítě si začne vytvářet ještě větší repertoár úzkostí a strachů.

V rámci nácviků se terapeutům osvědčilo u dětí s Aspergerovým syndromem využívat vizualizaci vhodného x nevhodného chování. Na této škále terapeuti neverbálně dávají najevo dítěti, jak se chová. Terapeuti se tedy vyhýbají neustálému verbálnímu upozorňování dítěte na to, že jeho chování není vhodné. Protože děti slyší neustále, jak jsou špatné, co zase udělalo, že se chová zase špatně a už jen upozornění na nějaké chování vzbuzuje v dítěti větší odpor.

Pokud šipka ukazuje na zelený trojúhelník, je to pro dítě signál, že je odměňované plusy do motivační tabulky. Pokud ovšem začne vykazovat nevhodné chování, šipka se posouvá doprostřed na oranžovou barvu s vykřičníkem. Dítě dostane signál, že by se nad sebou mělo zamyslet a má možnost své chování změnit a může si s terapeutem promluvit. V případě, že dítě začne ohrožovat sebe nebo okolí, šipka směřuje na červenou a dostává se do fáze, kdy již terapeut zakročí a může odebírat plusy v motivační tabulce. Cílem této tabulky je, aby si dítě na neverbální signál uvědomilo, že jeho chování není příjemné, vhodné a má možnost zamyslet se samo nad tím, co není vhodné a má možnost volby se samo rozhodnout o tom, zdali své chování zklidní nebo ne. A tím rozhoduje o následcích svého chování a učí se regulovat své napětí.



Obrázek č. 12: Vizualizace vhodného x nevhodného chování, Centrum LIRA, z.ú., 30. 5. 2017

4.5 Pracovní činnosti

Na nácvicích jsou lekce mimo jiné zaměřeny i na posilování pracovních dovedností při výtvarné aktivitě a vaření. Neméně podstatným cílem je, aby děti byly schopny ochutnávat nové potraviny a pracovat s jídlem, které se jim například z důvodu vůně nebo konzistence nelíbí. Jak uvádí Thorová (2006, s. 174) až 50% dětí má sklony k výběrovému chování v jídle.

Na nácvicích terapeuti naráží na to, že děti odmítají jíst některé potraviny dohromady (př. chleba se sýrem nebo salámem, ovocný salát), odmítají loupat ovoce, protože by se zašpinily. Některé děti preferují jen určitou barvu nebo dokonce konzistenci potravy. Naopak problémové chování při jídle může být i v takové podobě, kdy je dítě schopné sníst cokoli, co je před něj položeno a v jakékoli míře.

Pro nácvik pracovních aktivit se využívají vytvořená procesuální schémata, viz kapitola 5.5.1. Před začátkem každé aktivity terapeut ukazuje dětem, co se bude vyrábět nebo vařit. Terapeut si s dětmi ukazuje a pojmenovává, co se musí připravit. K tomu účelu je používána vizualizace pomocí fotografií. Poté je shrnut postup činnosti opět s pomocí fotografického schématu. Děti jsou pomocí procesuálních schémat vedeny k samostatnosti a nezávislosti na verbálních projevech. V rámci pracovních činností si děti osvojují další z důležitých dovedností a tou je úklid.

V rámci těchto činností jsou trénovány i na sociální interakce, které spočívají v tom, že dětem v rámci nácviku není připraveno dostatečné množství pomůcek nebo nejsou nachystané všechny pomůcky a dítě je vedeno k tomu, aby se domluvilo s terapeutem,

pokud mu chybí nějaká pomůcka nebo aby si půjčilo pomůcku od kamaráda. Je to jedna z metod, kterou popisuje ve své publikaci Griffin a Sandler (2010, s. 17, 18). Také terapeuti používají další z popisovaných metod a to je dávání předmětů do výše, kdo které dítě nedosáhne.

Situace na nácviku pak vypadá následovně. Děti sedí u stolečku a naproti nim je jeden z terapeutů, který má všechny pomůcky a aktivitu vede. Druhý z terapeutů stojí za dětmi a dopomáhá dětem a podporuje je v komunikaci. Vedoucí terapeut dá pokyn: „Nakrájej okurku, Honzo.“ Honza má na svém talířku jen okurku a nůž drží terapeut viditelně před ním. Dítě se začne automaticky bez zeptání natahovat po noži. Druhý terapeut dítě zastaví a řekne mu, aby si o nůž požádalo. Případně mu napoví větu, kterou má říci. Po náповědě se dítě zeptá: „Hanko, půjčíš mi nůž?“ Dítě je ihned oceněno a dostává nůž do ruky. Terapeut ještě nahlas okomentuje situaci: „Ten Honza, je šikovný, když si řekl o nůž.“ Tato situaci se stává modelovou situací pro ostatní děti, aby věděly, jak mají reagovat a zároveň dítě slyší pozitivní zpětnou vazbu ke své osobě. Stejným způsobem děti komunikují mezi sebou s podporou terapeuta.

Během vyrábění terapeuti průběžně komentují dění a aktivity dětí, aby docházelo k neustálému propojování. „Honza krásně stříhá papír a Pepa lepí.“ „A Hanko podívej se, ten Petr pěkně čeká a hezky oslovil kamaráda.“ Ve chvíli, kdy mají děti výrobek hotový, terapeuti podporují sdílenou pozornost, tím způsobem, že odkazují jedno z dětí, aby ukázalo svůj výrobek kamarádovi. A dokázaly si výrobky vzájemně pochválit. Tato dovednost je převáděna i do kontaktu s rodiči při ukončování nácviků.

Nácvik této dovednosti probíhá následovně. Terapeut osloví Honzu, aby ukázal balón, který vyrobil, Pepovi a napovídá mu větu, kterou má říci a vede ho k tomu, aby svůj výrobek zvedl a ukázal ho. Terapeut říká: „Řekni – Pepo, koukni.“ Honza větu zopakuje: „Pepo, koukni.“ Druhý terapeut pracuje s Pepou a vede ho tím samým způsobem, aby se podíval na balón a řekl, že je hezký. Pepa odvětlí: „Honzo, Máš hezký balón.“ A dívá se přitom na balón. Honzovi terapeut pomáhá, aby dokázal říci dík a případně pochválil i balón Pepy.

4.6 Hodnocení

Hodnocení s dětmi probíhá v kroužku na zemi. Děti jsou vedeny k tomu, aby si přinesly polštářek a usadily se společně k terapeutovi, jako je tomu na začátku nácviků. V první fázi společného povídání terapeut s dětmi shrne aktivity, které probíhaly a znova si zopakují jména. V rámci možností a komunikačních dovedností hovoří o tom, co se jim líbilo, co je bavilo, ale i co je naopak nebavilo. Poté přechází k tomu, že každé z dětí je individuálně hodnoceno a oceňováno za to, co na nácvicích zvládlo, kde dokázalo ostatním ustoupit, překonalo svoje obavy, pomohlo kamarádovi. Hodnocení je velmi individuální a konkrétní a zároveň je hodnocení vizualizováno pomocí motivační tabulky, kde terapeut předává žetony. U starších dětí jsou děti motivovány k tomu, aby dokázaly samy sebe pochválit a mluvit o sobě pozitivně a dokázaly zhodnotit i chování ostatních dětí. V závěru mají děti možnost si vybrat svou odměnu a hrát si. Důležité je, aby nácvik končil pozitivně a děti se těšily na další lekci. Po skončení nácviků jsou rodičům při předávání dětí opakovány úspěchy, aby pozitivní zpětná vazba byla znova opakována před dětmi. Případně děti předávají v této fázi své výtvarné výrobky a cvičí si nácvik sdílené pozornost. Terapeut vede dítě k rodiči a napovídá mu, aby rodiče oslovil a řekl, mu že nakreslil obrázek a počkal na jeho odpověď.

5 Spolupráce s rodinou a návaznými službami

Na počátku spolupráce a uzavírání smlouvy v Sociálně aktivizačních službách je stanovován s rodiči individuální plán služby. Rodiče si po dohodě s terapeutem stanovují cíle spolupráce, které se v rámci jednotlivých programů ještě upřesňují a konkretizují.

Jak bylo již několikrát uvedeno v této práci, rodiče se účastní pouze první části nácviků a tím je videorozbor. Aby informace o pokrocích mohly být rodičům předány komplexně, bylo stanoveno, že po 4 lekcích nácviků probíhá hodnocení s rodiči. Při hodnocení je vyžadována pouze přítomnost rodičů, aby se mohlo mluvit o úspěších i neúspěších a dítě nebylo vystaveno tomuto hodnocení. Na hodnocení, která trvá zhruba 60 minut, je přítomna jedna terapeutka, které s rodiči dělá rozbor videa z posledních nácviků a podrobně popisuje chování dítěte v průběhu všech nácviků. Při rozhovoru se poukazuje na to, co se daří v rámci nácviků. Rodičům jsou předávány konkrétní návody, jak chování dítěte dále posilovat v pauze mezi cykly nácviků nejenom v domácím prostředí. Rodiče jsou vyzýváni k tomu, aby popsali svou současnou situaci a případné změny, které pozorují v chování a v dovednostech dítěte. Během hodnocení rodiče často také hovoří o problémovém chování nebo o věcech, které je v souvislosti s výchovou dítětem tíží. Snahou terapeutů je situaci ošetřit, pokud se podobné problémové situace mohou vyskytnout i na nácvicích a přetrvávají, zaměřujeme se na ně na dalším cyklu nácviků. Rodiče jsou zároveň poučeni o tom, jak pracovat s fotografiemi a videi, která dostávají z každé lekce.

Úkolem terapeuta je práce s celým rodinným systémem. Pokud je to možné a rodiče se domluví a zařídí si hlídání pro děti, tak rozbor probíhá s oběma rodiči. Každý z rodičů má jiný náhled, každý vnímá své dítě trochu jinak, což může přinést nové skutečnosti při pohledu na chování a projevy dítěte s autismem. Společných rozborů se mohou účastnit i další členové rodiny, kteří se více podílejí na výchově dítěte s autismem. Terapeuti vnímají vyčerpání a mnohdy i beznaděj rodičů a snaží se je maximálně podpořit v jejich rodičovských kompetencích.

Neméně důležitá je podpora zdravých sourozenců, kteří si také s sebou nesou fakt, že jejich sourozenec se nechová běžným způsobem, někdy jim chybí i informace o tom, co vlastně jejich sourozenci je, v čem spočívá jeho diagnóza. V rámci SAS vznikl program sourozenecká skupina, kam mohou zdravé děti se svými sourozenci s autismem

docházet a učit se společně si hrát a komunikovat spolu. Tato skupina má výrazný vliv na zklidnění situace doma a nastavení spolupráce mezi dětmi.

Ne vždy je ovšem spolupráce s rodinou efektivní. Jsou rodiče, jejichž postoje k dítěti a výchově, mohou výrazně narušovat terapeutický cíl a spolupráci. Jde o rodiče, kteří své dítě nadměrně ochraňují, omlouvají ho a nemají na něj přiměřené nároky. Někteří rodiče mají tendenci bagatelizovat projevy chování a nepovažují za potřebné chování měnit, protože mají myšlenku, že se dítě samo změní. Další velkou skupinou jsou rodiče, kteří bazírují na kognitivních dovednostech, trénování úkolů u stolečku, mají nepřiměřené nároky na dítě a jejich prioritou není změna chování dítěte. To jsou jen nejčastěji zmiňované nevhodné přístupy, se kterými se terapeuti setkávají v rámci všech programů. Všechny výše zmíněné přístupy ovšem omezují dítě v jeho růstu a dosažení maxima svých dovedností a někdy je spíše podporováno v nevhodném způsobu chování.

Otevřené dveře má Centrum i pro pedagogické pracovníky z mateřských i základních škol. Velmi často rodiče hovoří o nezdařené spolupráci s pedagogy, asistenty MŠ nebo ZŠ. V případě zájmu pedagogických pracovníků Centrum nabízí možnost podívat se na nácvik s konkrétním dítětem, mohou také s terapeuty probrat konkrétní chování. Další služby pro školy jsou zpoplatněné. Mezi tyto služby se řadí zmapování situace ve škole, konzultace, vypracování písemné zprávy a supervize doporučených metod. Jako důležitou součást vnímáme i práci s třídním kolektivem, kterému často chybí informace o jejich spolužákovi, který se nechová standartním způsobem a může v nich vzbuzovat různorodé pocity. Pro děti je připravený interaktivní program pro seznámení s různými typy postižení a důsledky poruch autistického spektra na sociální chování dítěte. Stejně tak se škola může potýkat s různým přístupem rodičů spolužáků, i zde je velký prostor pro spolupráci, a proto Centrum nabízí přednášku pro rodiče zaměřenou především na seznámení s PAS, příčiny a projevy chování.

Není bohužel výjimkou, že i přes stálé stížnosti pedagogů na dítě, této možnosti školy nevyužijí a u školních dětí stále častěji dochází k organizaci různých výchovných komisí, nastavují se postupné restriktce a vzdělávání dítěte je spíše ohroženo a omezeno, nežli podpořeno.

EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem empirické části je nalézt odpovědi na výzkumné otázky pomocí rozhovorů s rodiči dětí, které využívají program Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry v rámci služby Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra nebo podezřením na PAS poskytujícím Centrem LIRA, z. ú. v Liberci. Zároveň jsou rozhovory rodičů doplněny a komparovány s pozorováním autorky práce, která děti během nácviků terapeuticky vedla.

6 Cíle empirické části a formulace hypotéz

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je nalézt odpovědi na výzkumné otázky prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který je založen na rozhovorech s rodiči dětí s poruchou autistického spektra, kteří využívají program skupinové nácviky v Centru LIRA, z.ú. Výzkumné otázky se týkají analýzy úrovně sociálních dovedností, komunikace a hry před nácviky a míru ovlivnění po absolvování skupinových nácviků.

Pro dokreslení situace a porovnání dovedností a pokroků u dětí s autismem, je výzkum doplněn o kvalitativní pozorování autorky práce, která nácviky vedla v pozici terapeuta a s dětmi dlouhodobě spolupracovala. Snahou je také zmapování přístupu rodičů k programu skupinových nácviků a ovlivnění jejich výchovného přístupu a komunikace s dítětem.

Pro dosažení stanoveného cíle si autorka na podkladě studia odborných pramenů a na základě vlastních názorů a praxe stanovila tyto hypotézy:

H1: Sociální dovednosti dětí využívajících skupinové nácviky, jsou z pohledu rodičů lepší po určité době využívání služby, než před započítím.

H2: Komunikační dovednosti dětí využívajících skupinové nácviky, jsou z pohledu rodičů lepší po určité době využívání služby, než před započítím.

H3: Úroveň hry dětí využívajících skupinové nácviky, jsou z pohledu rodičů lepší po určité době využívání služby, než před započítím.

H4: Děti jsou schopny přenášet naučené dovednosti z prostředí nácviků do přirozeného prostředí.

7 Použitá metoda výzkumu a sběru dat

Za účelem získání dat pro ověření hypotéz si autorka stanovila metodu kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Během přípravy si autorka orientačně stanovila otázky, které v průběhu rozhovoru rozšiřovala a upravovala. Otázky byly rozdělené na tři části. První z nich byla zaměřena na získání obecných informací o dítěti týkající se věku, typu diagnózy, délky a intenzity poskytování služby. Hlavní část rozhovoru tvořily otázky týkající se dovedností z diagnostické triády u dětí s poruchou autistického spektra a tím jsou sociální interakce, komunikace a hra a jejich rozvoj a změna během využívání služby skupinových nácviků. A poslední část mapovala postoj rodičů, spolupráci během nácviků a případné změny ve výchovné přístupu a komunikaci s dítětem. Celý rozhovor byl nahráván na diktafon a poté byl přepsán do písemné podoby. Všechny rozhovory probíhaly v prostorách Centra v Liberci. Rodiče byli seznámeni s tím, že rozhovor je anonymní a jméno dítěte nebude v diplomové práci uvedeno. Autorka také nabídla rodičům možnost zaslání své práce.

Druhou z metod, která srovnává a doplňuje rozhovory s rodiči je pozorování autorky diplomové práce, která s dětmi dlouhodobě spolupracovala a vedla jejich terapii v rámci skupinových nácviků. Autorka si během pozorování některé momenty natáčela na videokameru a psala si zápisy z jednotlivých cyklů, které zpracovala do komplexního popisu dítěte. Pozorování bylo zaměřeno na úroveň sociálních dovedností, komunikace a hry a jednotlivých aspektů těchto dovedností, které jsou popsány v teoretické části diplomové práce.

8 Popis výzkumného vzorku

Pro účel zpracování diplomové práce, byly osloveny 4 rodiny, které dochází s dítětem s poruchou autistického spektra pravidelně na program Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry v rámci SAS při Centru LIRA, z.ú.

Kritériem výběru bylo absolvování alespoň dvou cyklů nácviků dohromady po 8 lekcích, které byly pod vedením autorky diplomové práce. Celkem se výzkumu zúčastnily čtyři rodiny. Všechny rozhovory probíhaly v prostorách Centra v Liberci a účastnily se jich jen matky dětí. U rozhovoru nebylo přítomno dítě, ani druhý rodič.

Ve všech čtyřech případech se jedná o chlapce. Do výzkumu nebyly zařazeny dívky, z toho důvodu, že autorka v období vypracovávání diplomové práce neměla na skupinových nácvicích dívky zařazeny. Dle statistik Centra je poměr chlapců vůči dívkám 5:1. Tento poměr se blíží světovým statistikám 4:1, který ve své publikaci uvádí Thorová (2006).

Věkové rozložení chlapců je různé nejmladšímu chlapci R. je 5 let a v současné době využívá služeb na základě pozitivního screeningu CARS, který vyšel terapeutce v Centru. Do současné doby u něj neproběhlo vyšetření klinických psychologem nebo psychiatrem. Situace je ztížena faktem, že R. má oboustranný rozštěp rtu a tvrdého a měkkého patra. Druhému chlapci P. je 6 let a 9 měsíců. V Praze v Bohnicích mu byl diagnostikován dětský autismus ve věku 4 let. I u následujícího chlapce D., 8 let byla diagnóza dětského autismu a porucha aktivity a pozornosti přidělena v Bohnicích, taktéž ve věku 4 let. Poslednímu chlapci A., 10let byl diagnostikován Aspergerův syndrom a ADHD ve věku 7 let, na psychiatrii v Praze.

Centrum rodiče aktivně nevyhledává, ale věnuje se depistáži u odborných lékařů, sociálních pracovníků, pedagogických pracovníků a využívá různé veřejné akce za účelem propagace služby a seznámení odborné i široké veřejnosti s činností Centra. Informace o našich službách oslovení rodiče získali na doporučení známých a kamarádů nebo od odborných lékařů.

Všechny čtyři děti v rámci organizace využívaly nebo využívají i jiných programů. Vždy šlo o program Individuální nácvik pracovního chování, který předchází skupinovým nácvikům nebo na něj dítě dochází v období, kdy nemá skupinové nácviky. Jedno z dětí využilo programu Individuální nácvik ve skupině, další z dětí docházelo na

sourozeneckou skupinu a třetí z dětí absolvovalo v létě týdenní herní skupinu. Dvě děti v době rozhovoru byly zařazeny do skupinového nácviku ve čtveřici a obě dvě předtím absolvovaly i cykly skupinových nácviků ve dvojici. Jen z chlapců byl ve skupině pro dvojici zařazen nově. U nejstaršího chlapce byla péče z důvodu věku ukončena a v současné době pomáhá jako asistent v programu Kroužek sportovních aktivit.

Z výsledků je evidentní, že pro zařazení do skupinových nácviků je vhodné, aby dítě absolvovalo několik hodin individuální terapie a osvojilo si základní dovednosti potřebné pro skupinu jako je práce s motivačním systémem, chápání sledu příčina – následek, vydrželo sedět o stolu a byla nastavena spolupráce. Na základě doporučení terapeuta a po domluvě s rodiči může být program změněn.

8.1 Kazuistika č. 1

Rozhovor s matkou probíhal v prostorech Centra LIRA, z. ú. Rodič byl seznámen s průběhem a cílem rozhovoru. Matce byla poskytnuta informace o anonymitě a nabídnuta možnost zaslání diplomové práce.

Kolik je nyní Vašemu synovi let?

Syn slavil 11. narozeniny. Když jsme k vám chodili, měl těsně před 10. narozeninami.

V kolika letech byla synovi diagnostikována porucha autistického spektra a kým?

To je těžká otázka. Diagnostikované to máme od roku 2015. To je poměrně pozdě. Myslím si, že to mohlo být mnohem dřív. Že se synem není něco v pořádku, jsem věděla už od dvou, od tří let. Ale strašně dlouho trvalo, než jsme se dostali k někomu, kdo by nám to řekl. Přesto, že jsme chodili i na neurologii, protože se narodil předčasně, běžně jsme chodili na kontroly k pediatrovi, kde jsem mluvila o problémech, tam mi všichni říkali, že z toho vyrostete. Myslím, že si, že to bylo tím povědomím o autismus, které už dnes je rozhodně větší. Lékaři v té době celou dobu situaci zlehčovali a v chování syna neviděli poruchu.

Kdy nastal zlom, kdy jste se dostali na diagnostiku?

Ačkoli jsme chodili od školky k dětským psychiatrům, tak jsem musela na diagnostiku syna objednat sama bez jejich doporučení k odborníkům do Prahy.

Jak jste se dozvěděli o našem Centru?

To mě taky mrzí, že jsem se to dozvěděla až od známých. Nikdo z doktorů mě na vás neupozornil. Myslím, že jsem se zajímala dost, ale nikdy jsem informace nedostala. Ani od školky nebo školy, kde se synem pracuji. Myslím si, že bych se tyto informace měla dozvědět od odborníků.

Odkdy jste začali využívat se synem nácviky?

To byl únor roku 2016.

Kolika cyklů se syn účastnil?

Já už si to úplně nepamatuji, ale myslím si, že to byly dva cykly po 4 nácvicích.

Využívali jste se synem jiné služby v rámci naší organizace?

Syn docházel zpočátku ještě na individuální nácviky, tam proběhlo asi 8 nácviků, spolupracovali jste i se školou. O letních prázdninách byl s vámi na herní skupině. Já osobně jsem chodila na skupinovou a individuální psychoterapii. Nyní syn dochází pomáhat na sportovní kroužek.

Využívali jste služby jiných organizací?

Přes organizaci Elva help za synem docházela muzikoterapeutka. V roce 2015 jsme docházeli k panu Bittmanovi a letos jsme byli s C)T)A) na pobytu.

Jak byste popsala sociální dovednosti syna před nácviky? Co se dařilo nebo naopak bylo problematické?

Ono to pořád přetrvává ty problémy, je to tak nějak stejné. Nedokáže se domluvit. Když něco chce, tak spíše křičí, než by si o to dokázal říct. Není trpělivý, nedokáže prohrávat. Syn nejdřív jedná a poté myslí, je velmi impulzivní. V současné době na tom pracujeme, ale stává se venku, že se najednou někam rozeběhne a já nevím, co se děje. Kolikrát má i dobré nápady, ale neřekne mi o nich. Musím ho vždy zastavit, uklidnit ho a pak si společně promluvíme o tom, jestli je to vhodné nebo nikoli. Problémový je i kontakt s dětmi. Preferuje malé děti, chtěl by se o ně starat, ale chybí mu přiměřenost. S vrstevníky se dostává do konfliktů a vzhledem k problémům v komunikaci, stále řešíme problémy. Respektování pravidel je složité. Pravidla chování syn spíše nedodržuje a nerespektuje je, stejně tak s obtížemi respektuje autoritu.

Máte pocit, že se v rámci nácviků naučil syn něčemu z oblasti sociální interakce?

Já si myslím, že syn se naučil respektovat pravidla ve vašem prostředí. Když ale přijde běžného prostředí, tak jsou tam podmínky trochu jiné a tam to nefunguje. Když byl syn s vámi, tak jste se k němu chovali, tak jak potřebuje a jak je to správně, ale jeho okolí na něj neumí reagovat. V tom si myslím, že je problém a pak to venku nefunguje.

Jak byste popsala komunikační dovednosti syna před nácviky a po nich?

Myslím si, že mu víc trvá, než se vyjádří. Navíc nedokáže přesně vyjádřit to, co chce nebo na to nemá tu trpělivost poslouchat delší dobu někoho dalšího. Takže je to pak nepříjemné pro obě strany. Ostatní děti ho neposlouchají, protože mu to trvá, než se vyjádří. Rychlejší variantu vidí v tom, že zakřičí, vydobude si to násilím nebo se sám obslouží, aniž by se zeptal. V komunikaci s dospělými má tendenci zahlcovat informacemi i smyšlenými, bez ohledu na jejich zájem. Spíše stále mluví a nechce ostatní pouštět ke slovu. Pokud s ním chci něco řešit, tak ho na to musím dopředu připravit. Což ne vždycky je jednoduché. Musí být v klidu, v klidném prostředí, aby se dokázal soustředit. Velký rozdíl v komunikaci není. Ale po nácvicích byl klidnější, nebyl tolik afektovaný a byla možná lepší domluva.

Jak byste popsala sociální dovednosti ve hře a hru samotnou?

To je problémové. Chce, aby to bylo po jeho, tak aby to vyhovovalo jemu. Hry, které jsou pro mladší věkovou kategorii, již zvládá. Ještě hodně záleží na tom, s kým hraje. Když hraje s mladšíma dětma, tak tam není taková rivalita a pravidla dokáže respektovat, vyjde vstříc a je tolerantní. Když hraje s vrstevníky, tak je to horší. Tak si chce zvednout svoje nízké sebevědomí a chce tam za každou cenou vyhrát a pak se uchyluje i k porušování pravidel. Když si chce hrát, tak přijde a hned jedná, neptá se. Děti ho většinou nerespektují, protože nedokáže vysvětlit, co by jak chtěl hrát nebo to jsou nepříjemná pravidla. Takže komunikace vážne. Potřeboval by u sebe mít někoho, kdo by mu pomohl tlumočit jeho nápady a pomáhal mu se domluvit. Doma se většinou stále baví na počítači, nebo si čte encyklopedie a pak spíše vymýšlí, co by mohl kde vyrobit. Má rád manuální práce.

Jak vypadá prohra?

Učí se to, ale je to neustále problém. Vždycky se to v jedné oblasti naučí, ale nepřenesení si to do další oblasti. Pořád se to tedy učí na konkrétních případech od začátku. Třeba to jde lépe, ale to že se naučí prohrávat v pexesu, neznamená, že se naučí prohrávat v prší.

Vidíte pokrok v herních dovednostech?

Nevím úplně, že by se ve hře výrazně změnil. Ale po herní skupině v létě s vámi, se po příchodu domu choval jako zdravé dítě. Něco asi je jinak, ale konkrétně nevím.

Jak byste popsala projevy emocí syna?

Syn má emoce hodně velké. Dokáže dát najevo jak kladné, tak negativní hodně intenzivně až extrémně. Když je naštvaný hodně křičí, je agresivní. Když má radost, směje se, objímá až moc. Emoce má prostě hodně silné. Myslím si, že emoce ostatních dokáže poznat. Spíš si myslím, že pozná na mě nebo ostatních, když už jsme hodně naštvaní, ale jestli pozná, když jsem smutná, to nevím. Syn také dokáže zneužít toho, co ví, že ostatním vadí. Dobře ví, co koho vytočí. Nevím proč, ale baví ho to záměrně někoho naštvat.

Projevuje se u syna problémové chování? A jakou má formu?

Agrese, je to náš největší problém, dokáže ublížit dítěti i dospělému, je mu to jedno. Také je problematické respektování pokynů, které mu kdokoli dá. A týká se to i běžných dovedností, které by již měl ve svém věku zvládat sám jako je oblékání, hygiena, stravování. Každé ráno trnu, kdy a co si vymyslí a já budu muset řešit. Musím myslet, že potřebujeme dostatek času ráno, abychom si vše vysvětlili a odešli v klidu a v čas do školy. A jak už jsem říkala, syn dokáže ublížit fyzicky, tak i verbálně napadá děti i dospělé. Je to špatné. Bouchá, vzteká se, křičí, nadává. Ublíží mě i lidem v okolí. V menší míře ubližuje i sobě. Někdy si trochu rve vlasy. Ve škole třeba bouchá hlavou o zeď, to doma nedělá, protože ty situace nejsou tak vyhrocené.

Je syn schopen dovednosti, které jsou nacvičovány na nácvicích, přenášet do jiných prostředí?

Nácviky jsme využívali krátce na to, abych konkrétně dokázala popsat, co se změnilo, co se naučil. Celkově bych ale řekla, že mu to v tu chvíli pomohlo ke zklidnění.

Změnily nácviky váš pohled na syna a na přístup k němu?

Myslím, že nácviky daly více mě než synovi. Díky nácvikům jsem dokázala změnit svůj přístup k němu. Nejvíce asi používám motivační systém a odměny. Je to pro mě těžké to nastavit doma i ve spolupráci se školou, kde to úplně nefunguje. Asi jsem to nedokázala správně vykomunikovat a domluvit odměny. Další věc, kterou jsem se naučila je, dát mu na výběr mezi dvěma možnostmi. Zachovat si klidný přístup a dokázat mu vysvětlit situaci. Myslím, že ten přístup na něj funguje, i když výsledky nejsou vidět okamžitě, ale třeba si vzpomene za měsíc nebo i později, že jsme to společně řešili a vrátí se k tomu.

Chtěla byste ještě něco dodat k nácvikům?

Myslím si, že zvláště ty skupinové nácviky synovi pomohly. Viděl totiž, že se dokáže s kamarády v klidu domluvit, a že to funguje. Také viděl, že verbální komunikace je důležitá, víc než cokoli jiného. Ale spolupráce byla krátkodobá.

Pozorování terapeuta

A. přichází na skupinové nácviky po absolvování individuálních nácviků, ze kterých přebírají terapeuti motivační systém. Chlapec absolvoval dva cykly skupinových nácviků, po čtyřech lekcích. V období mezi nácviky, docházel opět pravidelně na individuální nácviky. Během nácviků spolupracovala s terapeutem pouze matka. V rámci služby rodina využila i možnosti intervence v ZŠ.

Sociální interakce

Od počátku byl A. velmi impulzivní v chování vůči matce, terapeutům, vrstevníkům. Nedokázal brát v úvahu potřeby ostatním, prosazoval si jen své nápady. Na prvním nácviku zkoušel, co si může dovolit. Měl tendenci neukončovat odměnu, vykřikoval, nedokázal vydržet v klidu, odbíhal, narušoval činnosti různými zvuky. Dokázal najít aktivity, které ostatním vadily a měl snahu je opakovaně dělat, v situacích, kdy se nudil, za účelem vyvolání pozornosti. Výrazné problémy se objevovaly v oblasti seberegulace emocí. Nálady na nácvicích prožíval ve vlnách od euforie až k projevům agrese. Prožívané emoce byly viditelné na změně mimiky a ztuhlosti těla. A. dokáže popsat, jak se cítil. Na počátku byly stanoveny pravidla, která A. dokáže vysvětlit, v konkrétní situaci je ovšem nedokáže použít, porušuje je a nastavují se až po zásahu terapeuta. Nezvládal si vysvětlit některé sociální situace, ale je přístupný o nich mluvit. V případě, že se mu něco nedařilo, nebyl trpělivý a nedokázal si požádat ani o pomoc. Po nastavení vhodné odměny v druhém cyklu se začal s dětmi střídat, dokázal počkat, až někdo něco dořekne, mluvil s nimi v rámci hry, aktivně se s nimi domlouval při pracovní činnosti. A. velmi dobře reagoval na sociální pochvalu. Dokázal se sám pochválit, co se mu podařilo a co bylo pro něj těžké překonat. Sám si uvědomuje svoje slabé stránky, o kterých mluví.

Komunikace

V komunikaci byl A. zbrklý, řeč byla překotná, zadržával se. Zpočátku odmítal pouštět někoho ke slovu a skákal do řeči, mluvil jen o věcech, které zajímají jeho. Nedokázal naslouchat a následně adekvátně reagovat na sdělení jeho vrstevníků, se kterými byl na nácvicích. A. měl tendenci obracet se pouze na terapeuty a vést s nimi rozhovor. Terapeutům byl schopen položit otázku, která se týkala tématu a byla přiměřená. Oční kontakt navazoval velmi sporadicky. Některé sdělované informace si A. vztahoval k sobě, bral je doslovně, což vyvolávalo nevhodné chování. Pozornost na sebe upoutával pomocí vyluzování různých zvuků, posměšky a nevhodnými slovními projevy. Ve chvíli kdy byl A. vhodně motivován a aktivity ho bavily, byl schopen se domluvit a se zájmem pokládal ve skupině otázky. Stále ovšem přetrvávalo, že se snažil výrazně prosadit svůj pohled na věc, názory druhých dokázal vyslechnout, ale nepřijímal je. V úvodu nácviků dokázal popsat, co zažil, co se mu podařilo a nepodařilo.

Hra

Do nácviků terapeuti nezařazovali soutěživé hry, protože spolupráce a komunikace mezi dětmi ve skupině byla velmi náročná a docházelo ke zkratům. A. také neměl zvládnutou seberegulaci a v takovýchto situacích a ohrozilo, že by mohlo dojít ke konfliktu. Proto se vybíraly spíše hry s úkoly pro každé z dětí zvlášť, které si vzájemně předváděly. I v těchto situacích měl tendenci ostatní opravovat a prosazovat svoji správnou variantu řešení, ale neměl problém s čekáním nebo střídáním. Oblíbil si různé varianty her s psychomotorickým pádákem. V těchto hrách byl schopen se v rámci možností sám domluvit s vrstevníky, co se bude hrát a jak budou společně spolupracovat. Výborně zvládal sociálně-komunikační dovednosti při fotbale, který se na nácvicích hrál. Při této hře zvládl i prohru, jako poděkování za společnou hru si s ostatními plácal. Aby mohl hrát pohybové hry, byl ochotný se vzdát i her na iPadu. Bezproblémová kooperativní činnost, při které se A. aktivně a samostatně bez dopomoci terapeuta domlouval, bylo vaření. V rámci této aktivity, přicházel i s nápady, které dokázal pojmenovat dříve, než je začal vykonávat.

Problémové chování

Problémové chování bylo výrazné na prvním cyklu nácviků, kdy si A. zvykal na průběh nácviků, seznamoval se s terapeuty a vrstevníky v kolektivu. Na prvním cyklu bylo pravidlem, že na každé lekci došlo k situaci, kdy napadl matku, terapeuty, jedenkrát

se dostal do fyzické kontaktu s vrstevníkem. Na nácvicích byl vulgární, situace řešil křikem a agresí. Nejproblémovější byly situace s ukončováním odměny a odchody domů. Za tímto účelem bylo vhodné chování posilněno podepisováním smlouvy na začátku nácviků. Vzhledem k prudkým reakcím na verbální korekci chování ze strany terapeutů, byla zvolena možnost, kdy se vhodnost x nevhodnost chování ukazovala na stupnici. A. byl poté schopen své chování regulovat spíše pozitivním směrem. Na druhém cyklu nácviků se podařilo nastavit vhodné, silné odměny a problémové chování se eliminovalo, do takové míry, že nedošlo k žádnému fyzickému ataku. Odměnou se staly samolepky zvířat, hra se živými zvířaty terapeutů. Největším úspěchem bylo nalezení společné činnosti s vrstevníky, která bude sama odměnou a nebude při ní přítomno nevhodné chování, tím se stalo vaření.

Zhodnocení

Z rozhovoru a popisu je evidentní, že chování chlapce je výrazně narušeno vůči okolí v různých situacích. Přesto se ho terapeutům dařilo v chráněném prostředí na skupinových nácvicích eliminovat a nalézt vhodné způsoby komunikace a motivace. Z dlouhodobého hlediska se ovšem chování nepodařilo zafixovat a modelovat dostatečně, aby byl A. schopen nové dovednosti aplikovat v jiném prostředí. Z toho důvodu, že k navázání spolupráce došlo téměř v 10 letech A., a do té doby se s chlapcem terapeuticky pracovalo velmi málo. Druhým důvodem je, že sociálně aktivizační služby jsou věkově omezeny a po krátké době spolupráce, musela být ukončena, protože A. dosáhl hraničního věku. Matka a terapeutky se snažily o předání informací a poskytnutí podpory základní škola, kam chlapec docházel. Spolupráce se nedařila, a tak zkušenosti terapeutů nebyly dále využity a po skončení terapií se dále s A. nepracuje. Z pohledu terapeuta měly nácviky přesto smysl v tom, že A. získal prostor, kde i přes své problémové chování dokázal být úspěšný, oceňovaný a byl motivovaný ke změně, která se postupnými kroky dařila. Zpětně na nácviky a aktivity v Centru chlapec vzpomíná a mluví o nich. Matce se dostalo podpory, pomoci a jiného pohledu na to, jak se synem pracovat a komunikovat.

8.2 Kazuistika č. 2

Rozhovor s matkou probíhal v prostorech Centra LIRA, z. ú. Rodič byl seznámen s průběhem a cílem rozhovoru. Matce byla poskytnuta informace o anonymitě a nabídnuta možnost zaslání diplomové práce.

Jaký je věk vaše dítěte?

Synovi je 8 let.

Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra a kým?

Diagnózu dostal, když mu byly 3 roky a 10 měsíců. Od PhDr. Soukupové v Praze, v Bohnicích. Pak jsme zhruba za rok byli ještě v APLA, kde byla diagnóza potvrzena.

Jak jste se o nás dozvěděli?

Už v době, kdy jsem začala řešit diagnostiku, tak mě kamarádka dala kontakt na vás. Stejně informace mi předalo i SPC v Turnově. Tehdy jsem to ještě neřešila a pak jsem si vás našla na internetu na konci roku 2015.

Od kdy docházíte na nácviky a jak často dochází na nácviky?

Na skupinové nácviky chodíme od června 2016. Ale spolupracovat jsme začali hned na počátku roku 2016.

Využívá nebo využívalo vaše dítě i jiné služby v rámci organizace nebo i jinde?

Ve vaší organizaci jsme nejdříve docházeli na individuální nácviky pracovního chování, protože jsme potřebovali základ do školy. Cílem bylo, aby vydržel sedět a pracovat u stolečku. Pak jsme přešli na individuální nácviky ve skupině. Důležité bylo, aby se začal začleňovat, našel si kamaráda a pak jsme přešli na skupinové nejprve ve dvojice a následně na nácviky ve čtveřici. Služby jiných organizací nevyužíváme.

Jak byste popsala sociální interakce syna před skupinovými nácviky a nyní?

Syn je pasivní typ autisty, takže ten kontakt moc nevyhledával, spíše ho vůbec nevyhledával. Že by za někým přišel a řekl, že by si s ním chtěl hrát to ne. Byl spíše samotářský. Neměl nejmenší chuť si s dětmi povídat, něco společně dělat. V současné době už je to jinak, vidím velký rozdíl. Pozoruji, že začíná chápat, že verbální komunikace, je potřebná k tomu, aby se domluvil. Dokáže vybídnout spolužáky, oslovuje je. To pokládám za velký úspěch. S respektováním běžných sociálních pravidel problém nemá. Ale ve chvíli, kdy mu to zasahuje do jeho zájmů, tak se brání a prosazuje si svoje zájmy. Ve škole je potřeba interakce korigovat. Stále potřebuje návod v různých situacích, co má říci, jak má položit otázku. Jinak by například přebíhal ve frontě na

obědě, ani by se nezeptal, jestli ho kamarád pustí. Když ho upozorním, je schopen si situaci vyjednat.

Jak byste popsala komunikaci syna před skupinovými nácviky a nyní?

Před nácviky neexistovalo, že by byl schopen ve větách popsat nějaký děj, spíše jen echolalicky opakoval nebo jednoslovně popisoval předměty a děje. Nyní již dokáže jednoduše mluvit o tom, co se stalo. S radostí se chlubí s věcmi, které se mu podařily. Spontánně už dokáže sám vyběhnout kamaráda ke společné aktivitě, pokud je to střed jeho zájmu. Někdy ovšem nemá trpělivost počkat si na odpověď a hned odchází. Na druhou stranu zase nedokáže odhadnout, kdy už se ostatní děti o jeho tématu nechtějí bavit. Také se stává, že spolužákům ve škole vynadá, že třeba dostali dvojku z písemky. Chybí tam sociální přiměřenost v chování. Ve škole tyto interakce usměřňujeme a napovídáme, co má kamarádům říct.

Jak byste popsala projevy emocí syna?

Když byl malý zhruba tak ty tři čtyři roky, tak emoce poznával hlavně u mě. Od té doby, co má diagnostikovaný autismus, tak jsem mu emoce u sebe popisovala. „Jsem smutná.“, „Mám radost.“ Ale u dětí s tím měl problém. Nyní už pozná, jestli je někdo smutný nebo veselý, ale rozhodně to ve všech situacích nedokáže posoudit. Na obrázku se mu emoce poznávají lépe, zvládá je i napodobit, ale v reálné situace je to náročné. Nicméně zvládá utěšit kamaráda, pokud se mu něco stane. Jeho projevy emocí jsou v extrémech. Když je šťastný, směje se, skáče, třepe rukama. Druhým extrémem je rozčilení. Ne že by byl agresivní, to jen v krajní nouzi, pokud ho obtěžují jiné děti. Protože si nedokáže říct, že se mu něco nelíbí. Výrazná je lítost u syna. Nepláče, ale má slzy na krajíčku. Další emoce syn spíše neprojevuje.

Jak byste popsala herní dovednosti syna před skupinovými nácviky a nyní?

Před nácviky byla hra stereotypní, neustále stavěl jenom kostely a zvony z lega. Byly to krásné neuvěřitelné stavby, ale že by si hrál jinak funkčně, to ne. Teď musím říct, že si hraje i s mladší sestrou. Většinou to bývá v jeho režii, ale dokáže se s ní i vystřídat. Párkrát se stalo, že si hrál na něco – třeba na opraváře letadel nebo si hraje příběhy s panáčky z Minecraftu. Takže se to začíná postupně objevovat, ale spíše ve vlnách. A pak pozoruji spíše sebestimulační hru na praní prádla. Prohru zvládá velmi špatně, začne plakat a od činnosti odejde. Snažíme si to vysvětlit, ale neúspěch snáší těžko. Nejhůře asi v psaní, když dostal první a jedinou dvojku, tak z toho byl špatný celý den.

Projevuje se u syna problémové chování? A jakou má formu?

Za problémové chování považuju jeho lítostivost. Pořád nevím, jak ho z těchto stavů vytáhnout. Snažím se mu situaci vysvětlit. Případně si promluvit o tom, co ho tak mrzí, protože kolikrát to ani nevím. Více takových situací zažíváme ve škole. Nyní se objevilo i problémové chování, když je nervózní. Je schopen všechno rozkousat – tužky, lego. Takže teď jsme mu dali prostor proto, to dělat, ale má k tomu určený jeden předmět. Po medikaci ADHD se výrazně zvýšila citlivost na jídlo a v jedné fázi odmítal úplně jíst a pít, takže se množství medikace snížilo. Nejvíce je citlivý na zvuky. Leká se zvuků, zakrývá si uši, přestane pracovat.

Je syn schopen dovednosti, které jsou nacvičovány na nácvicích, přenášet do jiných prostředí?

Určitě. Hlavně se mu daří v sociální oblasti – vyzve kamaráda ke hře, dokáže se zeptat. Z toho máme největší radost, že se to daří, protože je zařazen do běžné třídy na základní škole.

Pracujete doma s videonahrávkami a fotografiemi?

Fotky si se synem pravidelně lepíme do deníku a občas si ho sám vytáhne, protože mu ho necháváme kdykoli k dispozici. Společně si pak povídáme o to, kdo tam byl, co dělali. S videi se musím přiznat, na ty občas koukáme, ale méně často. Syn se doma stydí a koukat na ně moc nechce a raději odchází.

Změnily nácviky váš pohled na syna a na přístup k němu?

Inspirovala jsem se napříč všemi programy. Ze skupinových nácviků si odnáším inspiraci a vím, na čem se synem mohu pracovat v kolektivu ve škole. Také jsme upravili motivační systém. Pozoruji, že funguje lépe, ale převážně ho používám na odměňování za úkoly nikoli k odměně chování.

Pozorování

Autorka práce začala spolupracovat s chlapcem již v rámci individuálních nácviků ve dvojici, následně s ním pokračovala i v rámci skupinových nácviků. V rámci jednoho cyklu došlo ke změně terapeutů. Chlapec absolvoval v období od června 2016 do října 2016 dva cykly skupinových nácviků ve dvojici a od října 2016 do března 2017 absolvoval dva cykly skupinových nácviků ve čtveřici. Po celou dobu nácviků aktivně

spolupracuje s terapeutky matka. Na skupinové nácviky byl opět převeden motivační systém z individuálních nácviků.

Sociální interakce

R. na se prvních nácvicích s novými terapeuty a v nových prostorech jen velmi těžko soustředil, neustále odbíhal od činností. Na pokyny reagoval až po několikerém upozornění, výrazně mu pomáhala motivační tabulka. Díky odkazu terapeutů na tabulku byl schopen se sám vrátit. Nyní se podařilo neklidné chování, alespoň částečně usměrnit. R. se schopen při společném povídání sedět na polštářku a neobíhá, nezvedá se, přesto je stále neklidný. Má neustálou tendenci si poposedávat, polehávat, hrát si s oblečením. V kontaktu s dětmi byl zpočátku velmi pasivní a do interakce vstupoval jen na vyzvání terapeuta a byl schopen jen toho, co mu napovídal terapeut. V současné chvíli se rád zapojí do společného stavění hmatových chodníků, do divočejších aktivit se nezapojuje a spíše vrstevníky sleduje. V interakci s dětmi se schopen domluvy v rámci hry. Po nácviku ve hře spontánně používá slovo NA a děkuju. S podporou terapeuta již neutíká od činností, ale sedí na místě a čeká, než na něj přijde řada. Na vyzvání se domluví na pořadí. Po nácviku zvládá komunikační schéma, oslovím, čekám na reakci druhého, řeknu žádost, čekám na odpověď. Na nácvicích se neprojevuje příliš emočně. Výjimečně má tendenci být úzkostný, pokud se mu nelíbí nějaký zvuk. Z radosti si zatleská nebo si plácne s kamarády, ale spíše je klidný, bez výrazných projevů. Na videu dokáže svoje emoce pojmenovat, nedokáže pojmenovat důvod.

Komunikace

U chlapce byla na počátku nácviků výrazným problémem echolálie. Byl schopen vše, co slyšel opakovat bez porozumění. Postupně se podařilo terapeutům toto chování eliminovat a dnes se to na nácvicích stane výjimečně. Komunikoval v krátkých větách. Oční kontakt navazuje spíše s dospělými nežli s vrstevníky. Porozumění na začátku nácviků bylo spíše na stále se opakující otázky a pokyny. V současné době u videí dokáže hezky reagovat na všechny otázky, avšak v komunikaci se objevuje velké množství agramatismů v různých podobách. Pokud dostane otázku, na kterou neví odpověď, má tendenci si vymýšlet a neumí říci neví. Během nácviků udělal výrazný pokrok v tom, že si dokázal zapamatovat jména všech dětí i terapeutů. Během komunikace spontánně oslovení nepoužívá, ale všechny pojmenuje při sezení v kroužku. Nyní je pozorovatelná

větší chuť ke komunikaci, začíná komentovat věci a události kolem sebe a aktivně se sám obrací na své vrstevníky ve skupině.

Hra

K herním aktivitám od počátku přistupuje velmi kladně. Má z nich radost a rychle se učí novým způsobům hry. S kamarádem se dokáže v rámci hry vystřídat, postupně s nácvikem začal spontánně používat slovo NA při předávání věcí a děkuju. Oční kontakt při hře téměř nenavazoval a nyní je patrné mírné zlepšení. Spíše má tendenci ho navazovat s dospělými, nežli dětmi. Při deskové hře je pro něj náročné čekat, než mu spadne obrázek, který potřebuje, ale pomocí stupňované odměny a slovní podpory terapeuta u hry vydrží. Po shlédnutí videoscénáře je schopen hru výborně zopakovat, začíná si do her přidávat vlastní postřehy a zážitky z toho, co sám zažil. Při volné hře má tendenci se vracet ke stále stejným aktivitám. Těžko snáší prohru, padá do úzkostí a lítosti a cyklí se v monotónním popisu situace. Pokud je u hry větší hluk, tak od ní na prvních nácvicích utíkal, nyní již sedí u terapeuta, ale přestane se zapojovat do hry.

Problémové chování

Chlapec má obtíže se snášením hlasitých zvuků. V případě, že někdo zakřičí nebo se více hlasitě projevuje, má tendenci se stahovat do sebe a přestává vykonávat činnost. Na prvních nácvicích ovšem od zdroje zvuku utíkal, měl tendenci se schovávat do rohu nebo pod stůl. S reakcí na zvonění minutky nebo při křiku v rámci pohybových aktivit ovšem nemá problém a reaguje přiměřeně. S chlapcem se pracuje na tom, aby dokázal pojmenovat, co mu vadí. Vůči vrstevníkům nebo terapeutům se neprojevuje problémově.

Jako problémové z pohledu terapeuta je i to, že se R. nechá snadno zmanipulovat druhým dítětem. Pokud se kamarád zeptá, jestli může být první, ihned mu to dovolí a stahuje se pryč, ačkoli chtěl být první on. Terapeuti se snaží, aby si chlapec dokázal říci, co chce a stál si za tím. Což je nácvik proti šikaně ve škole.

Zhodnocení

Chlapec v rámci organizace a jejich programů postupoval od individuálního nácviku k individuálnímu nácviku ve skupině až po skupinové nácviky. Díky těmto postupným krokům zvládal nároky jednotlivých programů lépe. Z rozhovoru s matkou i popisu terapeutky je zřejmé, že chlapec dělá ve svém vývoji pokroky. Podarilo se v něm probudit zájem o vrstevníky a události okolo něj. Sám již začíná aktivně vstupovat do interakcí s dětmi, což se na počátku nácviků neobjevovalo. Více také funkčně komunikuje

a popisuje věci kolem něj. Matka se aktivně podílí na spolupráci a vzhledem k tomu, že dělá synovi na základní škole asistentku, lépe se jí daří převádět naučené dovednosti do většího kolektivu dětí.

8.3 Kazuistika č. 3

Rozhovor s matkou probíhal v prostorech Centra LIRA, z. ú. Rodič byl seznámen s průběhem a cílem rozhovoru. Matce byla poskytnuta informace o anonymitě a nabídnuta možnost zaslání diplomové práce.

Jaký je věk vaše dítěte?

Synovi je 4,5 roku.

Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra a kým?

Prozatím diagnostiku nemáme, ale vyšel mu u vás pozitivní screening (pozn. screening CARS). Já jsem spíše hledala někoho, kdo nám řekne, jak máme pracovat s jeho agresivním chováním, než že bych řešila diagnózu. Zaráželo mě, že chodil po špičkách, srovnával věci do řad nebo do komínu a měl radost z toho, že rozhazoval hračky.

Jak jste se o nás dozvěděli?

Dozvěděla jsem se o vás přes kamarádku, která taky má problémové děti a viděla, že potřebuju pomoc. Od odborníků jsem o vás nikdy neslyšela.

Od kdy docházíte na nácviky a jak často dochází na nácviky?

Do Centra chodíme zhruba 1, 5 roku. Skupinové nácviky absolvoval dvakrát.

Využívá nebo využívalo vaše dítě i jiné služby v rámci Centra nebo i jiné organizace?

Nejdříve chodil na individuální nácviky, pak absolvoval sourozeneckou skupinu se sestrou a bratrem a v současné době chodí na skupinové nácviky ve dvojici. Služby jiných organizací nevyužíváme.

Jak byste popsala sociální interakce syna před skupinovými nácviky a nyní?

Po skupinách se výrazně zlepšilo čekání. Respektování pravidel je pro něj horší. Největší problémy má sestrou, protože ani jeden nechce ustoupit. Obecně, ale u něj hodně záleží jakou má náladu, někdy mu stačí vysvětlit, co se bude dít a není to problém. Někdy ovšem dokáže dělat i výrazné problémy. Pokud se synovi něco nelíbí, tak začne okamžitě křičet a houká. Není to vlastně ani brek, spíše hlasitý vztek. Co se mu nelíbí říci nedokáže.

Pokud mu nemohu věnovat pozornost, protože se s někým bavím, má tendenci na sebe strhávat pozornost, tím že mi neustále něco říká. Se sourozenci je vidět velký rozdíl v chování. Dříve když šlo o jakoukoli aktivitu, tak byl hned problém. Dnes se už snaží domluvit. Co pozoruji, je že si nedokáže říci o pomoc a spíše se začne zlobit. Jak se chová ve větším kolektivu, to říci nedokážu, protože zatím nechodí do školy. Ale na hřišti nemá o ostatní děti zájem.

Jak byste popsala projevy emocí syna?

Když má radost, poskakuje kolem, mává rukama. Když se zlobí, dá ruce v bok nebo na prsa a dupe nohama. Jestli zvládne napodobit emoce to nevím. Na mě emoce pozná, dokáže mě třeba utěšit, když jsem smutná.

Jak byste popsala komunikaci syna před skupinovými nácviky a nyní?

Před nácviky, když něco chtěl, tak všechno řešil vztekem a násilím. Nyní už se dívá do očí, snaží se říct, co chce a sám si aktivně vytvořil své znaky. Přesto se snaží aktivně používat i verbální řeč. Normálně řekne jenom: „Já chci pítí.“ Pokud ale vidí, že nemám tolik času, dokáže mě požádat celou větou: „Mami, dáš mi prosím pítí?“ a čeká, jestli mu odpovím. Nedokáže s námi sdílet, co se mu líbí a co se mu nelíbí. Oční kontakt není pravidlem, ale po nácvicích ho pozoruji rozhodně častěji, předtím se mu vyhýbal. Pokud je doma a něco si od nás žádá, tak je schopen ho s námi navázat. Ale takhle to funguje jenom u nás, venku se stydí a schovává se. Také má větší slovní zásobu, ale to nedokážu posoudit, zdali je to nácviky nebo vývojem.

Jak byste popsala herní dovednosti syna před skupinovými nácviky a nyní?

Ať jsme se snažili hrát nějakou deskovou hru nebo karty, tak u toho vůbec nevydržel. Karty si spíš rovnal a při hře Člověče, nezlob se, si chodil, jak se mu chtělo. Před nácviky si všechno vyrovnával na zem a jen to posouval v rámci bytu. Teď si začal stavět věci do komínků. S bratrem se schopný si hrát, protože se chová tak, jak nejmladší syn chce a pomůžeme mu. Dokonce se vystřídají, nebo si řeknou vzájemně „Hraješ.“ Se sestrou jsou časté konflikty, protože mu dělá naschvály a to mu samozřejmě vadí. Že by si hrál na něco, to se u něj neobjevuje. Z nácviků si domů přenesl spíše pohybové hry – vytváří si chodníček z plyšáků a skáče po nich (pozn. napodobuje chůzi po hmatových chodnících), anebo si hraje s osuškou (pozn. napodobení hry s psychomotorickým padákem).

Projevuje se u syna problémové chování? A jakou má formu?

To byl hlavní důvod, proč jsme vyhledali odbornou pomoc. Syn napadal a fyzicky ubližoval sourozencům, ale i dětem v okolí. Kousal je, kopal do nich. Nyní, pokud se mu něco nelíbí, nebo mu někdo vezme hračku, tak si dojde pro jinou. Jediný s kým má stále problém je sestra. K té ví, co si může dovolit a i ona se k němu dovolí více. Co je mi také nepříjemné, je vzdorovité chování na veřejnosti. Záchvat vzteku u něj vyvolává i čekání například u lékaře, nebo zákaz činnosti. Nejhorší vztek, který jsem u něj zažila, proběhl v nedávné době, kdy jsem mu kvůli nemoci nekoupila zmrzlinu. V tu chvíli vydržel 5 hodin křičet a plakat, to bylo pro mě neúnosné. I když jsem se ho snažila zabavit, neustále se k tomu vracel a plakal a křičel, dupal.

Je syn schopen dovednosti, které jsou nacvičovány na nácvicích, přenášet do jiných prostředí?

Co se mi líbí a co doma dřív nedělal, je především navazování očního kontaktu a že si dokáže poprosit. Předtím se jenom zlobil nebo ukazoval, případně vykřikoval jenom věci, které chtěl. Také se zklidnilo i jeho chování. Má tendenci mít větší trpělivost, nejde hned do afektu a má snahu a zájem o kontakt především s bratrem. Na nácvicích ho také zaujalo vaření, takže se začíná zapojovat v kuchyni a pomáhá mi.

Pracujete doma s videonahrávkami a fotografiemi?

Z fotek jsme udělali album, které má k dispozici. Často si ho bere a vypráví o tom, co dělal. Od skupinových nácviků, také o druhém chlapci z nácviků jako o svém kamarádovi a má snahu o něm mluvit. Každý týden se na něj těšil, byl smutný, když onemocněl a nemohl za ním jít. Odpočítával i dny, kdy se znovu uvidí. Videá používáme méně, je to taky forma, jak ho někdy zabavit. Například, když je nemocný. Když vidí některé činnosti, má pak doma snahu je napodobovat.

Změnily nácviky váš pohled na syna a na přístup k němu?

Domů se nám podařilo dobře zavést motivaci a odměny, na to slyší všechny tři děti. Všechny děti mají sešit, kam si dávají razítka a vedle mají napsané odměny. Každý má svoje razítka, svojí barvu a svoje odměny. Také vidím velký přínos v tom, že společně můžeme pracovat na chování, které je pro mě problematické a nevím, jak naučit syna správně reagovat. Třeba právě na zákazy. Také se učím s dětmi komunikovat více v klidu, i když je to někdy obtížné. Díky nácvikům syna více pouštím k vaření, které ho zaujalo a tím se učí nové dovednosti. Pro mě nácviky znamenají prostor, kde vím, že je syn

spokojený, protože vidím, že se sem těší. Vzhledem k tomu, že nechodí do školky, je to jedno z mála prostředí, kde je beze mě. Také vidím, že je schopný se učit novým věcem, kterém se nám doma nedaří a pak se snadněji učí se mnou.

Pozorování

U chlapce není potvrzena diagnóza poruchy autistického spektra, ale v rámci CARS – screeningové posouzení vyšlo podezření a rodičům byla doporučena diagnostika. U chlapce se důležité zmínit, že kromě podezření na autismus má chlapec oboustranný rozštěp rtu, měkkého i tvrdého patra a tudíž je primárně narušena kvalita řeči. Chlapec absolvoval na počátku služby individuální nácviky, posléze docházel se svými dvěma staršími sourozenci na dva cykly sourozenecké skupiny a nyní absolvoval dva cykly skupinových nácviků ve dvojici.

Sociální interakce

Chlapec na první dojem působil velmi pasivně a stydlivě. Měl tendenci se schovávat za maminku a neprojevoval aktivitu při kontaktu s druhými lidmi a neustále se upozadoval. Odmítal pozdravit jak terapeuty, tak druhé dítě, které s ním na nácvik docházelo. Na pokyny terapeutů reagoval, neměl problém s jejich plněním, byla ovšem vidět nejistota v chování. Již během prvního cyklu nácviku se jeho postoj změnil a s radostí a úsměvem každého vítal a zdravil se s ním. Během nácviků si zapamatoval i jména terapeutů a svého kamaráda. Nyní se na nácviky těší, společnost kamaráda vyhledává a aktivně ho oslovuje a nabízí hru. Chlapec vyhledává a velmi ho těší slovní pochvala terapeutů, která je pro něj více motivující a hodnotnější než výběr herních odměn. Pokud se chlapci při nácvicích něco nedaří, nezvládá požádat si o pomoc. Spíše je vidět, že s činností končí a nepokračuje v ní. Pokud se terapeut zeptá, zdali potřebuje pomoc, odkývá hlavou nebo odpoví, že ano a zopakuje po terapeutovi větu, kterou si žádá o pomoc. Na nácvicích se chlapec projevu velmi radostně, je smutný pokud mu terapeut nebo dítě nerozumí. Svou radost dává najevo poskakováním, třepáním rukama. Nedochozí k tomu, že by se dostal do stavu, kdy by byl během lekce naštvaný.

Komunikace

Chlapec se zpočátku na nácvicích verbálně projevoval jen sporadicky. Především šlo o chvíle, kdy si žádal o odměnu. Jinak neměl chuť verbálně mluvit. Jeho komunikace byla velmi tichá a jednoslovná. Komunikace se vzhledem k rozštěpu velmi málo

srozumitelná jak pro děti, tak terapeutu. V komunikaci používá spíše jen samohlásky a souhlásky vypouští. Pokud nemluví o činnosti, kterou právě zažil, je mu je těžko rozumět. U videorozborů má chuť si o videích povídat, ukazuje a vypráví mamince, co dělal. Velmi hezky s ní sdílí pozornost a usmívá se na ni. Ačkoli u povídání v kroužku zná jména, v komunikaci je hůře používá, ale pokud dostane dostatek prostoru a času, dokáže terapeuta a kamaráda oslovit. Pokud je vyzván k tomu, aby odpověděl na otázky, projevuje se u něj zvýšený motorický neklid – třepe rukama, poskakuje na místě. Celkově získal větší chuť do komunikace a neustále by něco vyprávěl. Prozatím chlapec nezvládá schéma komunikace: oslovení, čekání, sdělení žádosti, čekání na odpověď. Selhává v oblasti navazování očního kontaktu a čekání na odpověď. Během nácviků se naučil aktivně používat NA a dík. O odměnu si žádá celou větou, která je srozumitelná. Chlapec bez problému dokáže zopakovat o slova či větu po terapeutovi. Pokud mluví pomalu, je jeho řeč více srozumitelná. Pokud terapeut chce, aby chlapec něco zopakoval, protože mu nebylo rozumět, nezlobí se. Větu zopakuje, ale nemá tendenci ji říci jinak a spíše pak souhlasí s výkladem terapeuta, i když to není pravda.

Hra

Stejně jako v ostatních oblastech byl i ve hře zpočátku zdrženlivý a spíše vše dělal na pokyn terapeuta. Nakonec se mu velmi zalíbily sportovní aktivity. Má z nich viditelnou radost, rád v těchto situacích svůj pocit sdílí s ostatními. Ve vidět, že se dívá na ostatní a čeká, kdo ho pochválí. Na začátku nácviků nebyl schopný se vystřídat, nechápal pravidlo, že jednou mu podá kostku kamarád a podruhé on jemu. Také se při předávání předmětů, nebyl schopný se podívat na kamaráda, dát mu najevo, že mu něco podává. Během nácviků se naučil při předávání používat slovo NA a děkuji. Do společné hry se chlapec zapojuje velmi rád. Pomáhají mu videoscénáře a strukturovaná schémata, podle kterých je schopen hru napodobit.

Problémové chování

Maminka vyhledala naši službu především kvůli problému chování v kontaktu s dětmi, kdy měl podle vyjádření maminky děti fyzicky napadat a ubližovat jim. Na nácvicích se toto chování ani jednou neprojevilo, nebyl patrný ani náznak takového chování. Ani závislé chování na matce není při odchodu znát. Zejména proto, že na tomto chování se pracovalo již na individuálních nácvicích. Z pohledu terapeuta jako problém lze vidět jeho pasivitu při sebeobslužných dovednostech, kdy se nechává plně oblékat a svlékat od maminky, což v jeho věku není vhodné a žádoucí. Terapeut se domnívá, že

se chlapec na nácvičích neprojevuje problémově z toho důvodu, že má jasně stanovená pravidla a fungující motivační systém. Navíc je za své chování výrazně oceňován a jeho sebevědomí je posilováno.

Zhodnocení

Nejvýraznější pokrok je sledován ve změně aktivity dítěte. Chlapec přicházel bez zájmu, byl pasivní. Ale už po dvou cyklech chodí na nácviky s úsměvem, sám přijde za kamarádem z nácviků nebo za terapeuty a s úsměvem je pozdraví. Navazuje se všemi oční kontakt, i když nedosahuje podoby zdravých vrstevníků, tak se dokáže podívat na kamaráda nebo terapeuta, pokud si něco žádá, nebo něco předává. Z rozhovoru s matkou je evidentní, že dokáže nové dovednosti přenášet do domácího prostředí. Vzhledem k tomu, že prozatím nedochází do MŠ, nelze mluvit o tom, jestli je schopen přenést dovednosti i do většího kolektivu.

8.4 Kazuistika č. 4

Rozhovor s matkou probíhal v prostorech Centra LIRA, z. ú. Rodič byl seznámen s průběhem a cílem rozhovoru. Matce byla poskytnuta informace o anonymitě a nabídnuta možnost zaslání diplomové práce.

Jaký je věk vašeho dítěte?

6 let a 9 měsíců.

Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra a kým?

Na dvou a půl letech jsem začala mít podezření, nejvíc nás zaráželo na oslovení nereagoval. Mysleli jsme si, že neslyší, ale když šla jeho oblíbená písnička, tak tancoval do rytmu. V září roku 2014 vyslovil foniatr podezření na PAS a pak nám bylo doporučeno vyšetření u PhDr. Soukupové.

Jak jste se o nás dozvěděli?

Od paní doktorky Soukupové, která synovi diagnostikovala autismus.

Od kdy docházíte na nácviky a jak často dochází na nácviky?

To byl květen 2015, to tehdy probíhaly nácviky pod ranou péčí. Skupinové nácviky využíváme od začátku.

Využívá nebo využívalo vaše dítě i jiné služby v rámci Centra nebo i jiné organizace?

Chodili jsme na individuální nácviky, skupinové nácviky ve dvojici a nyní chodí na čtveřici. Čas mezi skupinami kombinujeme v současné chvíli s individuály. Také chodil na individuální muzikoterapii, využíváme službu rané péče a letos se prvně chystáme na herní skupiny.

Jak byste popsala sociální interakce syna před skupinovými nácviky a nyní?

Já mám pozitivní ohlasy ze školy, kde velmi se zklidnil. Dokáže zvládnout prohru, pokud na to má náladu. Předtím chtěl být první bez ohledu na ostatní a šel si zatím. Při respektování pravidel má snahu odmlouvat a několikrát to zkusí, jestli by to nešlo jinak, ale nakonec je schopen poslechnout. Nyní dokáže počkat i na vyzvání dospělé osoby, aby mohl něco začít, i když je evidentní a fyzicky lze na něm poznat, že je nervózní. Ve třídě nevyžaduje společnost ostatních. Když přijde do třídy, uklidí si věci a jde si vybrat hračku, ale že by měl tendenci připojit se k ostatním, to vidět není. V družině ho zapojují více, navíc už je program volnější a může dělat více věcí, které ho baví. Takže je schopen zapojit se například do míčových her. Navíc jsou tam i starší děti, které preferuju, možná proto, že má starší sourozence. S mladšími dětmi má ovšem problém. Stále je přehlíží, ignoruje, snaží se jich zbavit. Například v rodině vymýšlí různé způsoby, jak nechat bratrance v autě, ve výtahu. Byl schopný do mladších dětí strkat, bouchat je, ale už je trochu klidnější. Když má nějaký nápad, tak jedná ihned, nedokáže mi sdělit a jde si za tím svým.

Jak byste popsala projevy emocí syna?

Občas má přepjetí emocí, které nedokáže úplně zpracovat a vyústí to v náhlou reakci. Třeba dostanu pěsti, aniž bych to čekala. K těmto chvilčkám dochází jenom v krizových situacích, ale je jich rozhodně málo. Afekty, kdy mlátil hlavou o zeď, nebo o zem jsou v současné době ojedinělé a mohou to být i prvotní příznaky tělesné nepohody, kdy od druhého dne je nemocný. Zpracování emocí není vyvážené. Při radosti skáče, křičí, hodně si to komentuje. Když je naštvaný, zatne pěsti a snaží se oponovat, že něco dělat nebude a když se mu nechce, tak se se mnou dohaduje.

Jak byste popsala komunikaci syna před skupinovými nácviky a nyní?

Už řekne nahlas AHOJ, dřív si to mumlal. V komunikaci to chce hodně trpělivosti. Ale stále, stále a pořád dokola trénujeme. Například s oslovením má dodnes problém.

Nedokáže si přiřadit slovo máma, táta k té správné osobě. Neustále mi říká tedy táto, nebo zkouší něco jiného. U oslovení prostě neustále tipuje, co zabere. Když mu dám na výběr, jestli máma nebo táta, tak se většinou netrefí. On nás má jako rodinu a nerozlišuje nás.

Porozumění. Běžnou rutinu chápe, tu má zajetou a zvládá ji perfektně. Syn aktivně sám používá vizualizovanou formu komunikace, tedy obrázky nebo ukazuje a doprovází to jenom zvukem. Slova a verbální řeč používá jenom v případě, že ho vyzvu a nejvíc pokud je to spojené s výrazným motivem. Například o tablet, telefon, jídlo a pití je schopen si požádat celou větou, protože ví, že mu to bez toho nedám. Jinak to funguje při sledování videa na youtube. To videa velmi živě komentuje svým jazykem, občas z toho poznám i české slovo. Když potřebuje pomoc, tak už poznám charakteristický zvuk, kdy vím, že se mu něco nedaří nebo potřebuje pomoci s hygienou. Takže o pomoc si dokáže říci, ale stále je spousta věcí, kdy se raději obslouží sám, než by si řekl.

Je tak i snaha o sdílenou pozornost v situacích, kdy je nadšený a něco se mu podařilo. To pak volá na všechny strany – máma, táta. I z vyšetření psycholožky vyšlo najevo, že komunikace se posunula z 9 měsíců na úroveň 18 měsíců.

Je syn schopen dovednosti, které jsou nacvičovány na nácvicích, přenášet do jiných prostředí?

První, co mě napadne je jídlo. Je ochoten sám si připravit svačinu. Namaže si chleba, dá si ně něj sýr, šunku, nakrájí si zeleninu. Před nácviky totiž vůbec nesnesl namazaný chleba, bylo nemožné mu dát něco chleba. Myslím, že možnost udělat si to jídlo sám, vedla k rozšíření jídelníčku. Dřív jedl jenom salám, chleba ve vajíčku.

Na prvních nácvicích vůbec nechtěl spolupracovat, že má splnit nějaké pokyny. Dneska stačí slovní doprovod a spolupracuje. Oční kontakt se výrazně zlepšil, řekla bych, že tak ze 30% navazuje oční kontakt spontánně z další 30% se podívá, pokud ví, že bez toho to nepůjde. Také pomocí očního kontaktu dává najevo, že si není jistý naší instrukcí, aby se ujistil. Jestli se posunula oblast hry, nedokážu úplně posoudit, doma jsme se věnovali spíše práce u stolečku. Ale spíše si hraje sám nebo dojde vyprovokovat sourozence k nějaké živější hře. Nevadí mu ovšem, pokud se do jeho hry někdo zapojí a má na to náladu. Odpoledne spíš chce chodit ven nebo odpočívat.

Pracujete doma s videonahrávkami a fotografiemi?

Hrozně rád se pozoruje. Potřebuje sám sebe poznat v různých situacích. Takže na videa se díváme, i fotky si prohlížíme. Ale neprobíhá to tak jako u vás, při rozborech. Spíše se díváme a trochu komentujeme.

Projevuje se u syna problémové chování? A jakou má formu?

Horší chování má v kontaktu s mladšími dětmi, má tendenci je přehlížet a nebere je jako vhodného partnera. Stále jsou věci, které předcházíme, ale problémové situace jsou nyní spojeny spíše se situacemi, které hůře ovlivníme. Syn citlivě reaguje na úplněk, závisí to také na tom, jak se vyspí, jestli je nemocný. Ale již nejde od takových afektů jako před nácviky, kdy se neustále dožadoval toho svého, křičel. Změnu vidím v tom, že s ním mohlo pracovat více lidí, nastavili jsme jasná pravidla.

Změnily nácviky váš pohled na syna a na přístup k němu?

Já musím říci, že potom, co sem syn začal chodit, tak se mi hrozně ulevilo. Protože vím, že mohu tu práci předat. Před nácviky jsem s ním pracovala 4 – 5 za den, než jsme tu situaci nějakým způsobem zvládli a uchopili jsme ji. Teď si říkám, že má školu, má družinu, nácviky a já vím, že si mohu chvíli odpočinout. Nácviky mě také dovedly k tomu, že když mu dám prostor k tomu, aby si sám připravil jídlo, tak to i sám s ní. Mohla jsem tedy začít pracovat na rozšiřování jeho jídelníčku. Když jí jenom smažené, tak jako máma jsem byla v rozpacích, protože vím, že něco jíst musí, ale tohle vůbec nebylo vhodné. Motivační systém se nám doma také podařil zavést, má to i formou doložené odměny, samozřejmě má daleko větší výběr odměn. Podařilo se nám to nastavit i ve škole a v družině, ale velmi rychle si zvykl a nyní ho již nepoužívají. Používám ho hlavně při nácviku nových věcí. Hodně se ty dovednosti snažíme převádět do praxe. Protože tedy se to naučí, ale potřebuje to převést do praktického života. Jednu dovednost se snažíme cvičit v několika různých prostředích. Syn musí být samostatný, nemůže jeho sourozence zatížit tím, že se o něj budou starat.

Pozorování

Na nácviky začal chlapec chodit v březnu roku 2015, kdy probíhaly nácviky ještě pod službou rané péče. Do dnešní doby absolvoval 3 cykly nácviků ve dvojicích. Na jeden z cyklů byl zařazen k jiným terapeutům. Nyní je zařazen již ve druhém cyklu skupinových nácviků ve čtveřice. Chlapec má diagnostikovaný dětský autismus, žije v rodině se dvěma sourozenci. Do rozbor nácviků se spíše zapojuje matka, ale občas dochází i otec.

Sociální interakce

První nácviky byly charakteristické tím, že chlapec odmítal cokoli dělat. Nebyl schopný se s kamarádem ani pozdravit, ihned po příchodu si bral hračky a začal si hrát. K jakémukoli pokynu se stavět ihned negativisticky, utíkal od činností a nerespektoval žádná nastavená pravidla. První nácviky strávil schovaný v rohu místnosti, schovával se za polštáře a křičel při pokusu o kontakt. Druhé dítě měl tendenci spíše přehlížet, pokud měl dělat něco společně s druhým dítětem, začal se o hračky prát a odmítal věci předávat.. Vadilo mu předat byt' jen jednu kostičku nebo počkat, že si kamarád pustí kuličku na dráze. V těchto situacích se chovat agresivně, bouchal do kamaráda, křičel a ničil stavbu, rozhazoval hračky, nakonec od činnosti utekl. Nedokázal vedle druhého dítěte sedět, neustále si poposedával dále. Po nastavení motivačního systému a pravidelné docházce na nácviky se chování začalo zklidňovat a při opakovaných aktivitách se začal zapojovat. Nejdříve začal respektovat pravidla pohybových aktivit a vydržel sedět v kroužku. Postupně se učil vzájemné výměně a čekání na kamaráda, zhruba rok trvalo, než se byl schopen v klidu předat a vzít si hračku. Čekání bylo stále problematické, ale pokrok byl v tom, že přestal utíkat od činností, ale plakal a hru ničil. Nyní má stále tendenci odmítnout při střídání a snaží se zabránit dalším dětem, aby činnost mohli vykonat, ale s motivací a podporou terapeuta, dokáže počkat. Pokyny terapeutů již respektuje bez obtíží. V současné době se již nestane, že by měl snahu druhým dětem ubližovat. S dětmi nyní vychází velmi dobře, dokáže se s nimi pozdravit. Poznává na fotce a ukazuje na ně.

Komunikace

Zpočátku byl hlavním komunikačním signálem především křik. Dle toho bylo možné poznat náladu chlapce. Doma používal komunikační karty, které v průběhu první nácviků rezolutně odmítal a neměl zájem s terapeutem komunikovat. Nereagoval ani na režim činností. Terapeutem byl schopen pozdravit plácnutím, s dítětem se odmítal pozdravit. Při prvních videorozborech odmítal spolupracovat, schovával se pod stůl, křičel. Poté byl pokrok v tom, že začal ukazovat, co by chtěl, reagoval na režim a postupem času se začala vyvíjet verbální komunikace. V současné době aktivně verbálně hovoří, jen pokud chce na nácvicích získat odměnu a musí si o ni požádat. V tom případě je schopen požádat celou větou: „Já chci prosím tablet.“ Porozumění řeči se také postupně zvyšovalo, ale stále je evidentní, že při pokynech, které rodiče nebo terapeuti pravidelně nepoužívají, tak si je nejistý. Dříve bylo nutné mu fyzicky dopomáhat při

plnění pokynů. V současné době již na pokyny reaguje a v případě, že si není jistý tak, navazuje oční kontakt a čeká na potvrzení. V případě, že se na oční kontakt nereaguje, protože ho terapeut nevidí, vydává hlasité neartikulované zvuky. U videorozborů na otázky neodpovídá, spíše je při videorozboru veden k ukazování gest a opakování slov. Režimu aktivit a komunikačním kartám rozumí velmi dobře, protože při povídání v kroužku, ukazuje na místa, kam se režimové karty odnášejí. Na pokyn terapeuta je schopen zopakovat jakékoli slovo v různých situacích. Oční kontakt se také výrazně zlepšil. Dokáže ho navázat v případě, že si o něco žádá. Ve hře a při pracovních činnostech se objevuje sporadicky.

Hra

Chlapec byl schopný samostatně hry. Když přišel na nácviky, ihned si vzal kostky a začal si stavět. Na pokyn dokázal hru ukončit, ale nenechal si do ní zasáhnout. Od počátku odmítal i pohybové hry, které ho jinak baví a byly to první aktivity, do kterých se nakonec začal zapojovat. Společné hry s druhým dítětem nebyl zpočátku vůbec schopný. Chtěl si to dělat po svém a jenom sám. Pokud se druhé dítě snažilo zapojit, měl tendenci ho odstrkovat. V případě, že si druhé dítě hrálo s hrou, která ho zaujala, ihned si pro ni šel a dítěti ji vzal z ruky a odešel. Po 2 letech v pravidelné terapii, dětem nevytrhává hračky a říká si o hru pomocí komunikačních karet. S motivačním systémem je schopen se vystřídat, čekat. Tyto dovednosti jsou podporované odstupňovanou odměnou, kdy dostává oblíbenou čokoládu navíc, za to, že situaci v klidu zvládá. Sám spontánně nepoužívá ve hře pokyn NA, DÍK, ale je schopen na pokyn terapeuta, tato slova ve hře použít. Stále mu dělá velký problém prohra nebo i výhra, kde jsou emoce tak silné a nedokáže se zpracovat, že například z radosti kopne do židle do stolu. Ve chvíli kdy prohraje, našťvaně odnáší režimovou kartu s hrou a považuje hru za ukončenou a odmítá se vrátit.

Problémové chování

Od prvního nácviku terapeuti musely pracovat s výrazným problémovým chováním. Od počátků nácviků se chlapec odmítal zapojit do jakékoli řízené aktivity. Nedokázal se podřídít pokynům terapeuta. Odmítal přítomnost druhého dítěte vedle sebe, odstrkoval ho, odsedával si od něj, schovával se pod židle. První nácviky chlapec téměř celé prokřičel, zpočátku terapeuti přistupovali k tomu, že ho dováděli do jiné místnosti, kde byl schopen se uklidnit, nerozhazoval věci a následně se vraceli na krátkou chvíli k druhému dítěti. Bránil se i kontaktu s terapeuty. Oceňování a posilování chování muselo

být jen ve formě jídelních odměn, které ale začal odmítat. Motivovat chlapce činnostními aktivitami ve smyslu nějaké hračky nebylo možné, protože odmítal její vrácení a dostával se afektu, když měl s činností skončit. V současné době chlapec chodí na nácviky ve čtveřicích a se všemi dětmi i terapeuty se mezi dveřmi pozdraví. S dětmi vychází velmi dobře, neobjevuje se problémové chování, fyzicky je nenapadá, i když se zlobí, dokáže své emoce výrazně lépe ovládat. Respektuje pravidla a pokyny terapeutů. Chápe princip minutky a ve chvíli, kdy mu při odměně zazvoní minutka, vypíná ji a odevzdává terapeutovi hračku nebo ji sám odnáší.

Zhodnocení

Po dlouhodobé terapii je u chlapce vidět velký rozdíl ve všech sledovaných oblastech. Celkově je chování chlapce klidnější, není tolik afektovaný a náročné situace zvládá daleko lépe. Výrazně se zklidnil v kontaktu s dětmi, které stále plně nevnímá jako komunikačního partnera a jedince, se kterým si může hrát a spíše se projevuje pasivně. Nicméně je fyzicky nenapadá, je schopen na pokyn terapeuta s nimi bez výraznějších problémů spolupracovat. Stále ovšem přetrvává mírné problémové chování ve hře, kde je potřeba stále ještě důraznější podpora terapeuta. V oblasti komunikace nastal pokrok v imitaci a nápodobě slov. Přesto je chlapec spíše pasivní a má malou snahu si krom odměn o něco požádat, stále převládá spíše to, že se raději obslouží sám. Rodiče chlapce jsou velmi spolupracující a aktivně se zapojují do hodnocení nácviků a přenášejí neučené dovednosti do přirozeného prostředí, což se odráží na úrovni jednotlivých oblastí.

9 Souhrn výsledků

Realizovaným výzkumem byla prostřednictvím rozhovoru získána data, pomocí nichž se autorka pokusila o ověření hypotéz, které jsou uvedeny v úvodu empirické části.

Rozhovor autorka vedla se 4 matkami, jejichž děti s poruchou autistického spektra docházejí na program Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry v Centru LIRA,z.ú. Rozhovor doplnila autorka o svoje pozorování dětí na programu skupinových nácviků, které vedla. A stejně jako rozhovor s rodiči zaměřila na základní oblasti vývoje dítěte a to na sociální interakce, komunikaci a nácvik hry.

První byla zaměřena na sociální dovednosti a jejich případnou změnu po absolvování nácviků. Z odpovědí rodičů je zřejmé, že v rámci nácviků jsou si vědomi pokroků dítěte a jeho dovedností. Každé z dětí začalo sociální interakce lépe ovládat a jejich chování se zklidnilo nebo naopak aktivizovalo k zájmu kontakt s dospělými i vrstevníky. Dítě získalo větší repertoár možností, jak se chovat, aby vhodným způsobem dosáhlo, čeho si žádá. Ve vztahu k dospělým došlo především k posunu v očním kontaktu, schopnosti domluvit se, zmírnění problémového chování. Ve vztahu k vrstevníkům se u většiny dětí zmírnilo problémové chování při hře, dítě s autismem začalo více vrstevníky registrovat a jsou schopny společné činnosti. Nadále rodiče pozorují, že děti stále nezvládají, požádat si vhodným způsobem o pomoc, ale dokáží již snadněji přijmout pravidla a režim, která jsou nastavena dospělými. První hypotéza byla potvrzena a při srovnání s pozorováním terapeuta je evidentní, že náhled na dovednosti dětí jsou obdobné. Shodují se v tom, že k pokroku v sociálních interakcích dochází.

Ve druhé hypotéze autorka konstatuje, že komunikace u dětí s poruchou autistického spektra se po využívání nácviků lepší. I zde rodiče pozorují zlepšení především v oblasti navazování očního kontaktu a schopnosti požádat si o něco, jiným způsobem než nevhodným chováním. Jedno z dětí si tyto dovednosti aktivně přesouvá i do školní prostředí, ve kterém ho podporuje jeho matka jako asistentka. Jedno z dětí není pravidelně zařazeno v kolektivu. U třetího dítěte ke změně v kolektivu nedošlo a u dalšího chlapce maminka pozoruje, že je ochoten vrstevníky tolerovat, ale aktivně k nim nepřistupuje. Z výsledků je zřejmé, že dítě se schopno měnit chování spíše ve vztahu k dospělými nežli vrstevníkům.

V další třetí hypotéze autorka předpokládá, že i oblast hry se u dětí po nácvicích zlepšuje. Tři ze čtyř matek rozdíl v chování při hře pozorují. Z rozhovorů vyplývá, že se

spíše mění jejich sociálně-komunikační dovednosti, nežli samotný způsob hry. Rodiče sledují, že dítě se schopno se zapojit do společných her a neprojevuje se natolik problematicky. Zvládá se vystřídat, delší dobu je dítě schopno čekat, objevuje se komunikace při hře. Způsob hry a náměty na hru si přenášejí velmi sporadicky, ale náznaky se ve dvou rodinách objevují. V dalších dvou rodiče nepozorují změnu ve způsobu hry. Ve dvou rodinách došlo také k pozitivní změně vzájemného vztahu mezi sourozenci.

Poslední hypotéza se zaměřuje na schopnost dítěte přenášet naučené dovednosti do dalších prostředí. Rodiče popisují, že pokroky, které popisují ve výše uvedených oblastech, sledují v určité míře doma. Nejvíce sledují hladinu energie v chování dítěte. Zdali se dítě zklidní v kontaktu a při interakci, nebo zdali se zaktivizují dovednosti dítěte. Dále pak potvrzují, že je dítě schopné se lépe domluvit a používá k tomu vhodnější komunikační strategie, než před nácviky. To znamená, že poprosí o chtěnou věc, navazuje oční kontakt, dokáže se pozdravit. Pouze jedna z maminek popisuje, že pomocí videa z nácviků pozorovala, že je její dítě na programu schopné změny v chování, ale v dalších prostředích se tyto dovednosti spíše neobjevovaly.

Schopnost přenášet dovednosti výrazně závisí na spolupráci rodiny a dalších organizací a institucí, které s dítětem spolupracují. Všechny rodiny si do svého prostředí přenesly motivační systém, což je podle autorky výrazným činitelem ve změně chování i dalších prostředích. Autorka se také domnívá, že schopnost opakovat nové dovednosti souvisí s věkem dítěte, délkou zařazení a intenzitou programů využívaných v Centru.

10 Závěr

Diplomová práce s názvem Skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry u dětí s poruchou autistického spektra se zabývala tématem rozvoje dovedností dítěte s autismem po absolvování toho programu v Centru LIRA, z. ú. Dále pak se věnuje seznámení s metodami práce s touto cílovou skupinou a formou skupinových nácviků.

V teoretické části se autorka věnuje pojmu poruchy autistického spektra napříč historií a popisuje program skupinové nácviky, metody a formy práce, které se v terapii používají. Také se věnuje charakteristice dovedností, jenž jsou v rámci nácviků s dětmi modelovány, posilovány a fixovány. V teoretické části lze najít i informace o organizaci Centrum LIRA, z.ú., která Skupinové nácviky v rámci Sociálně aktivizačních služeb poskytuje. Cílem empirické části bylo, pomocí rozhovoru s rodiči, jejichž děti program skupinových nácviků pravidelně navštěvují, porovnat klíčové oblasti vývoje dítěte s autismem, což jsou sociální chování, komunikace a hra, před nácviky a po absolvování nácviků. A také vliv nácviků na postoj a výchovný styl rodičů. Názor rodičů je doplněn o pohled terapeuta, autorky diplomové práce, která terapeutické skupinové nácviky s dětmi s poruchou autistického spektra vedla.

Výzkumem bylo zjištěno, že každé z dětí, které na terapie chodilo, v rámci nácviků udělalo pokrok a většina z nich, ty kteří navštěvovaly nácviky dlouhodobě a v raném věku, je schopna si naučené dovednosti přenést do dalšího prostředí. Velký podíl na tom mají rodiče, kteří s terapeuty úzce spolupracují a pracují s dětmi v domácím prostředí na dovednostech, jenž se nacvičují na nácvicích a sami aktivně přichází s problémovými situacemi, které je tíží a chtějí na nich pracovat. Do výsledků se jistě do promítl i přirozený vývoj a zrání dítěte, byť je tento vývoj u dětí s diagnózou autismu odlišný. Ve dvou případech jsou dovednosti podporovány i ve škole, což je důležitým faktorem pro efektivitu nácviků a celkové zlepšení chování dítěte. U jednoho chlapce se spolupráce se školou nepodařila a výchova a vzdělávání chlapce má s ohledem na jeho výrazné problémové chování spíše represivní charakter a chování se nadále zhoršuje a zvyšuje svoji intenzitu. Poslední z chlapců MŠ prozatím nenavštěvuje a tak nelze

Z výzkumu vyplývá, že pro efektivitu skupinových nácviků je podstatná spolupráce všech osob a organizací zainteresovaných v péči a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra a jejich přístup byl k dítěti stejný. Samozřejmostí je, že speciálně pedagogická péče by měla být zahájena, co nejdříve po vyslovení či potvrzení diagnózy.

Je také vhodné, aby dítě na terapeutické programy docházelo pravidelně a intenzivně, ideálně by se programy měly kombinovat, což ne vždy je z kapacitních a organizačních důvodů v Centru možné. Problém ovšem nastává po ukončení Sociálně aktivizační služeb. Nalézt organizaci v dosahu rodin dětí s autismem, kde by se dále s dítětem pod odborným vedením pracovalo a kam by mohlo docházet ještě mimo školu je téměř nemožné. Odborné služby i odlehčovací služby jsou rodiče nedosažitelné, a proto rodiny zůstávají odkázány pouze na školy a speciálně pedagogické centrum.

11 Použitá literatura

BEYER, J. a GAMMELTOFT, L., 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073671573.

BONDY, A. a FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024720531

ČADILOVÁ, V. a ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073674755.

GRIFFIN, S. a SANDLER, D., 2010. *Motivate to communicate!: 300 games and activities for your child with autism*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781849050418.

HRČOVÁ, J., 2016. *Úvod do senzorické integrace pro pomáhající profese v sociálních službách* [kurz]. Liberec: 3lobit, o.z Bratislava

LEBEER, J., ed., 2006. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje: podpora začleňování znevýhodněných dětí do běžného vzdělávání*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073671034.

MAŠTENOVÁ, Z., 2017. *Postupy efektívneho učenia a učenie motorickej imitácie u raného študenta s PAS* [kurz]. Praha: Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy, Praha

MOOR, J., 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. Praha: Portál. ISBN 9788073677879.

RICHMAN, S., 2008 *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073674243.

ROBINS, D., FEIN, D., BARTON, M., 2009. Základní dotazník M-CHAT-R™

a navazující dotazník M-CHAT-R/FTM. In: *Autismus – screening*. [online]. [vid. 30. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.autismus-screening.eu/screening/dotaznik-m-chat-rf-tm/>

SHER, B. a BUTLER, R., 2009. *Early intervention games: fun, joyful ways to develop social and motor skills in children with autism spectrum or sensory processing disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN 9780470391266.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J. a LANSING, M., 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3678-982.

SPIN – VTI, 2017. O metodě VTI. In: *Spin – VTI*. [online]. [vid. 30. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti>

STRAUSSOVÁ, R. a KNOTKOVÁ, M., 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 9788026200024.

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. a MÁTLOVÁ, I., 2015. *Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra*. Ilustroval Iva ROŠTÁROVÁ. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905993-2-1.

STRAUSSOVÁ, R., 2016. Intervenční metoda O.T.A. u dětí s PAS raného věku. In: *Autismus-screening*. [online]. [vid. 30. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.autismus-screening.eu/metodika-prace-s-detmi-s-podezrenim-na-pas/>

THOROVÁ, K., 2007. Komplexní diagnostika autismu. In: *Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 17. 4. 2007 [vid. 30. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-2.html>

THOROVÁ, K., 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788026202158.

THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 9788026207146.

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 27, s. 842–848 [vid. 30. 5. 2017]. ISSN 1211 – 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, [vid. 30. 5. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

Zákon č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 61, s. 2902–2916 [vid. 30. 5. 2017]. ISSN 1211 – 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

12 PŘÍLOHY

Příloha A: M-CHAT plakát

Příloha B: Dotazník M-CHAT-R

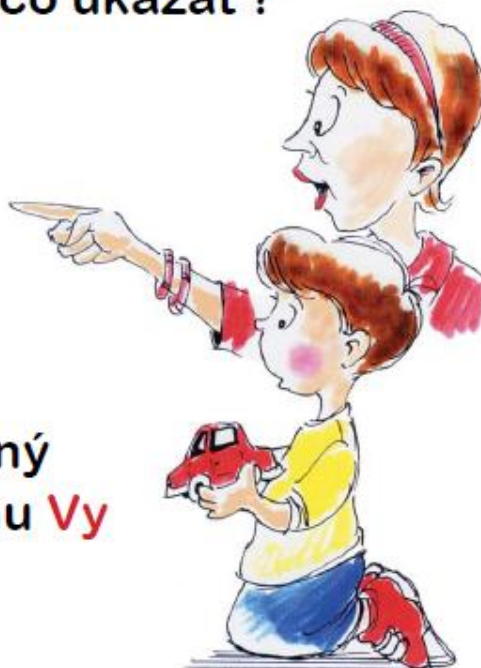
Příloha C: DACH - Dětské autistické chování (Thorová, 2003)

Příloha D: Otázky pro rozhovor s rodiči, jejichž děti dochází na skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry

Ve věku 18 měsíců Vaše dítě. . .



1. Dívá se zároveň na Vás, když Vám chce něco ukázat ?



2. Sleduje vzdálený objekt, který mu Vy ukazujete?



3. Používá fantazii, když si hraje?

Pokud je odpověď **NE**,
Vaše dítě může být
ohroženo **autismem**.

Více informací zde:
www.autismus-screening.eu

Dotazník M-CHAT-R™

©2009 Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton

JMÉNO DÍTĚTE:

VĚK:

Datum vyplnění:

Prosíme, odpovězte na následující otázky podle toho, jak se Vaše dítě obvykle chová. Pokud se chování u dítěte objevilo ojediněle, ale obvykle se tak nechová, odpovězte Ne. Vyberte vždy 1 odpověď: ANO nebo NE

1. Pokud ukážete na něco na druhé straně místnosti, podívá se na to Vaše dítě? (např. ukážete na hračku nebo zvíře, podívá se dítě na tuto hračku nebo zvíře?)

ANO NE

2. Měli jste někdy obavy, že Vaše dítě neslyší?

ANO NE

3. Hraje si Vaše dítě předstíraně? Napodobuje při hře něco nebo někoho, nějakou činnost, předstírá něco? (např. napodobuje, že pije z prázdného hrníčku, dělá, že telefonuje nebo krmí panenku, plyšovou hračku?)

ANO NE

4. Vylézá Vaše dítě rádo na předměty? (např. na nábytek, na prolézačky nebo schody)

ANO NE

5. Dělá Vaše dítě neobvyklé pohyby prsty blízko svých očí? (např. pohybuje prsty nahoru a dolů blízko svých očí?)

ANO NE

6. Ukazuje Vaše dítě jedním prstem (ukazováčkem), když něco chce nebo si tak požádá o pomoc? (např. ukáže svým ukazováčkem na jídlo nebo hračku, na kterou nedosáhne)

ANO NE

7. Ukazuje jedním prstem na to, co ho zaujalo? (např. ukáže na letadlo na obloze nebo na velký nákladák na cestě?)

ANO NE

8. Zajímá se Vaše dítě přiměřeně o jiné děti? (např. pozoruje druhé děti, usměje se na ně anebo jde k nim?)

ANO NE

9. Přináší Vám Vaše dítě věci, aby Vám je ukázalo, pozvedne je, aby vám je ukázalo? Ne, aby si vyžádalo pomoc, ale aby se s Vámi podělilo o zážitek? (např. ukáže Vám kytičku, plyšovou hračku nebo autíčko?)

ANO NE

10. Reaguje Vaše dítě na oslovení vlastním jménem? (např. podívá se, poví něco, vydá zvuk nebo se pozastaví ve své činnosti, když na něj zavoláte jménem?)

ANO NE

11. Když se usmějete na své dítě, opětuje vám úsměv?
ANO NE
12. Je vaše dítě přecitlivělé na běžné zvuky? (např. křičí nebo pláče kvůli nějakému hluku v domácnosti, jako je zvuk vysavače nebo hlučná hudba?)
ANO NE
13. Chodí Vaše dítě?
ANO NE
14. Dívá se Vám dítě do očí, když s ním mluvíte, hraje si s ním nebo ho oblékáte?
ANO NE
15. Snaží se dítě napodobovat po Vás to, co děláte?(např. zamává pá-pá, zatleská nebo po Vás zopakuje legrační zvuk?)
ANO NE
16. Otočíte-li hlavou, abyste se na něco podívali, otočí se Vaše dítě a rozhlédne se, aby vidělo na co se díváte?
ANO NE
17. Snaží se Vaše dítě, abyste se na ně dívali? (např. se na Vás podívá, abyste ho pochválili, anebo řekne „Podívej se“ nebo „Dívej se na mne“?)
ANO NE
18. Rozumí dítě, když mu řeknete, aby něco udělalo? (např. neukážete-li prstem, porozumí slovům „Dej knihu na židli“ nebo „Dones mi tvou přívku“?)
ANO NE
19. Stane-li se něco nového, pohlédne dítě do Vaší tváře, aby zjistilo, co si o tom myslíte, jaký z toho máte pocit?(např. když uslyší zvláštní nebo směšný zvuk, vidí novou hračku, podívá se na Vás?)
ANO NE
20. Má Vaše dítě rádo pohybové aktivity? (např. houpání nebo nadhazování na Vašich kolenou?)
ANO NE

Příloha C: DACH - Dětské autistické chování (Thorová, 2003)

		ano	ne
1.	Nezvykle klidné a tiché chování (v období 0-12 měsíců).		
2.	Neutišitelný dlouhotrvající pláč bez zjevné příčiny (v období 0-12 měsíců).		
3.	Výrazné dlouhotrvající problémy se spaním a usínáním (déle než tři měsíce).		
4.	Problémy s jídlem (jí pouze určité druhy potravin, přejídá se či jí velmi málo).		
5.	Výrazná nechut' k výměně plenek, česání vlasů, oblečení, převlékání, čištění zubů, stříhání nehtů a vlasů.		
6.	Špatný oční kontakt nebo vyhýbaní se očnímu kontaktu.		
7.	Dítě se dívá skrz člověka, nekomunikuje pohledem.		
8.	Některé zvuky i běžný hluk dítěti extrémně vadí, stává se nervózní, může si zakrývat uši.		
9.	Dítě je fascinováno určitými zrakovými podněty, jako jsou např. světla, stíny, hrany předmětů či třpytivé věci, a vydrží je dlouze pozorovat.		
10.	Věci pozoruje koutkem oka, pod zvláštním úhlem či si je prohlíží velmi zblízka.		
11.	Zdá se, že dítě cítí velmi málo bolest.		
12.	Nedává rodičům nijak najevo, že se chce pochovat.		
13.	Nemá zájem o mazlení, maximálně ho pasivně snese.		
14.	Dítě dokáže trávit hodně času o samotě, zabaví se vlastní hrou, netouží po společnosti.		
15.	Dítě nevyžaduje pozornost, společnost, společnou hru.		
16.	Nezájem o dětské sociální hříčky typu „kukuč“, „paci, paci“, „vařila myšička“, „berany, berany“ apod.		
17.	Dlouhotrvající fixace na jedinou osobu, ostatní lidi téměř zcela odmítá (alespoň jeden rok).		
18.	Dítě se nezajímá o ostatní děti (v období 30 měsíců a výše).		
19.	Dítě se nezapojuje do společných her s vrstevníky (s hračkami, na schovávanou, apod.)		
20.	Dítě se nezajímá o soutěživé hry, neprojevuje touhu vyhrát (v období od třetího roku).		
21.	Dítě má nějakou výjimečnou schopnost.		
22.	Dítě velmi málo napodobuje dospělé (výrazy tváře, mluvení, činnosti, pohyby).		
23.	Dítě neumí ukazovat prstem na zajímavé předměty v dálce (hlavně		

	v období 9-24 měsíců).		
24.	Dítě neukazuje na předměty, které chce podat.		
25.	Velmi málo používá gesta, jako je pohyb hlavou vyjadřující „ano-ne“, „pa-pa“, „pusinku“, „ty,ty“, „pojď sem“.		
26.	Více mluví či žvatlá pro sebe než pro druhé.		
27.	Pokud něco chce, používá ruku dospělého jako nástroj nebo jako ukazovátka.		
28.	Dítě má potíže zaměřit svou pozornost na věci, na které se ho snažíme v okolí upozornit, obzvláště pokud jsou vzdálenější.		
29.	Dítě se vyptává pořád dokola na to samé.		
30.	Dítě opakuje často slova nebo věty okamžitě poté, co je slyší.		
31.	Dítě má tendenci odpovídat na otázku výběrem slov nebo celou vaší otázkou. Např. na otázku „Nechceš banán?“, odpoví „nechceš?“ nebo „banán“, nebo „nechceš banán“.		
32.	Dítě příliš často mluví o určitých tématech, které ho zajímají (např. vysavače, značky, elektřina, klíče, zvířata, historie).		
33.	Řeč nebo konverzace bývá často vzdálená a nepřiměřená situaci, ve které se dítě nachází. Týká se např. událostí z minula, jedná se o úryvky z televize, z pohádek či písniček. Tento jev se často projevuje ve chvíli, kdy se dítě cítí nejisté a nervózní.		
34.	Dítě mluví často pro sebe.		
35.	Řeč dítěte působí mechanicky a formálně, tzn. že se dítě vyjadřuje nápadně přesně slovy a větami, které používají dospělí.		
36.	Dítě nepoužívá nebo pouze minimálně používá 1. osobu („já“), vyjadřuje se místo toho ve 3. osobě (Honzík půjde, Jana chce).		
37.	Dítě má nápadně často slon odpovídat „nevím“, i když odpověď zná.		
38.	Rádo roztáčí předměty (víčka, hrníčky atd.)		
39.	Fascinace pohybem (např. tekoucí voda, padající předměty, listování knihou, třepání klíči, papíry, hračkami, igelitovými sáčky, otvírání a zavírání dveří).		
40.	Fascinace točícími se předměty, obliba sledování krouživého pohybu (pračka, větrník, větrák apod.)		
41.	Fascinace určitými předměty (vysavače, dlouhé tyčovitě předměty, okapy, provázky, vypínače apod.)		
42.	Zájem o přesypání drobných předmětů či pohazování věcmi.		
43.	Nehraje si správně s drobnými hračkami (spíše je pouze rozhazuje a demontuje).		
44.	Nezájem o klasické hračky (stavebnice, auta, panenky).		
45.	Velmi úzké přimknutí k jedné nebo dvěma hračkám.		

46.	Nezájem o hračky znázorňující živé tvory (plyšová zvířata, panenky, figurky lidí).		
47.	Dítě nenapodobuje ve své hře dospělé (hra „jako že“ a „na“).		
48.	V televizi dítě nezajímají různé pohádky (i když může vyžadovat pouštění několika pohádek stále dokola), může dávat přednost pouze reklamám či určitým pořadům (losování Sportky, soutěžní pořady).		
49.	Dítě rádo staví předměty do řad nebo z nich vytváří různé ornamenty nebo je podle určitého klíče třídí.		
50.	Dítě se vyvíjí skoky, nechce dělat věc do té doby, dokud si není jisté, že ji zvládne bezpečně samo.		
51.	Velmi špatně snáší změny v programu (při dešti se nejde na plánovanou vycházku apod.) nebo v prostředí, které ho obklopuje (přesunutí nábytku, změna oblečení).		
52.	Sklony k pedantickému, perfekcionistickému chování (určité věci musí být na svých místech, dveře a zásuvky zavřené apod.)		
53.	Vyžaduje chodit nebo jezdit stejnou cestou.		
54.	Dítě lpí na dodržování určitých rituálů (je nutné dodržování určité pořadí u některých činnostech, chce, aby se lidé vyjadřovali přesnými výrazy apod.)		
55.	Dítě má snahu neustále s sebou nosit nějakou věc – např. provázek, drobnou hračku nebo její část.		
56.	Dítě má velmi malou nebo žádnou snahu učit se něco nového.		
57.	Dítě velmi málo samo od sebe napodobuje dospělé nebo ostatní děti.		
58.	Dítě často projevuje úzkost nebo nervozitu.		
59.	U dítěte se často střídají nálady, mnohdy bez zjevné příčiny.		
60.	Dítě neprojevuje strach ve většině nebezpečných nebo strašidelných situacích.		
61.	Po většinu dne velmi málo projevuje emoce, většinou se tváří nezúčastněně.		
62.	Často se bez zjistitelné příčiny směje nebo pláče.		
63.	Často se vzteká (denně několik záchvatů spojených s křikem).		
64.	Dítě se rádo otáčí kolem své osy nebo běhá v kruhu.		
65.	Dítě dlouhodobě stereotypně třepe rukama či prsty a prohlíží si pohyb.		
66.	Dítě často poskakuje nahoru a dolů, pokud má radost nebo ho něco zaujme.		
67.	Dítě je velmi pohybově obratné (např. ve šplhání po nábytku, v lezení přes překážky apod.).		
68.	Pokud dítě něco potěší nebo rozruší, třepe prsty, rukama nebo dává paže do zvláštních poloh.		

69.	Často kýve celým tělem, přenáší váhu z nohy na nohu, převaluje se z boku na bok nebo se kýve v sedě.		
70.	Dítě samo sebe zraňuje nebo zraňování naznačuje (štípe se, kouše se, tluče hlavo, bouchá samo sebe).		
71.	Dítě je občas agresivní na druhé (kope, škrábe, tahá za vlasy apod.)		
72.	Dítě je výrazně hyperaktivní – živé, neklidné, chvíli neposedí.		
73.	Dítě se nedokáže vzhledem ke svému věku soustředit, je roztěkané, nevydrží delší dobu sedět či pracovat.		
74.	U dítěte je patrný velmi výrazný negativismus (mnoho věcí a činností odmítá, vzteká se, je obtížné dítě přimět ke spolupráci).		

Vyhodnocení dotazníku DACH

Spočítejte souhlasné odpovědi, převed'te je na procenta (= **děleno 74x100**) a srovnajte s tabulkou, která udává průměrný počet kladných odpovědí u jednotlivých diagnóz.

Přesnější výpočet % při nevyplněných odpovědích nebo nemluvicích dětí – počet položek ano mínus nevím nebo nevyplněných odpovědí **děleno 65x100**

Děti, které obdržely diagnózu PAS, mají zhruba 50% souhlasných odpovědí.

U dětí s 30% souhlasných odpovědí se může jednat o hraniční symptomatiku.

Orientační průměrná procenta a průměrný počet kladných odpovědí u jednotlivých diagnostických skupin.

skupina	% kladných odpovědí	Děti mluvící	Děti nemluvicí
Dětský autismus	54	39 položek	35 položek
Atypický autismus	47	35 položek	31 položek
Aspergerův syndrom	57	42 položek	
Autistické rysy, které nebyly diagnostikovány jako autismus	30	22 položek	20 položek
Děti s MR	23	17 položek	15 položek
Děti bez vývojových obtíží	5	4 položky	3 položky
Stanovený práh citlivosti na dg. PAS	35	26 položek	23 položek

Příloha D: Otázky pro rozhovor s rodiči, jejichž děti dochází na skupinové nácviky sociálních dovedností, komunikace a hry

- Jaký je věk vašeho dítěte?
- Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra a kým?
- Jak jste se o našem Centru dozvěděli?
- Od kdy docházíte na nácviky a jak často dochází na nácviky?
- Využívá nebo využívalo vaše dítě i jiné služby v rámci Centra nebo i jinde?
- Jak byste popsala způsob sociální interakce před zahájením nácviků a nyní?
- Jak byste popsala způsob komunikace před zahájením nácviků a nyní?
- Jak byste popsala způsob hry před zahájením nácviků a nyní?
- Je syn schopen dovednosti, které jsou nacvičovány na nácvicích, přenášet do jiných prostředí?
- Pracujete doma s videonahrávkami a fotografiemi?
- Změnily nácviky váš pohled na syna a na přístup k němu?