

Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta  
Ústav speciálněpedagogických studií



## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Program senzorické stimulace dětí s PAS v sociálně  
aktivizačních službách

Bc. Anna Jirčáková

Vedoucí práce:

Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Program senzoričké stimulace dětí s PAS v sociálně aktivizačních službách vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum:

.....

Podpis

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., Ph.D. za odborné vedení práce, ochotu a cenné rady, které mi pomohly práci zkompletovat. Dále mé poděkování patří také mé rodině, která při mně během realizace práce pevně stála a podporovala mě.

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| 1. Poruchy autistického spektra .....   | 8  |
| 1.1. Výskyt a diagnostická kritéria .....   | 8  |
| 1.2. Klasifikace .....  | 10 |
| 1.3. Projevy poruch autistického spektra .....  | 12 |
| 2. Smyslové vnímání u dětí s PAS .....  | 14 |
| 2.1. Hyposenzitivita .....  | 15 |
| 2.2. Hypersenzitivita .....   | 15 |
| 2.3. Specifické vnímání smyslů .....  | 16 |
| 2.3.1. Čichové vnímání u osob s PAS .....   | 16 |
| 2.3.2. Chuťové vnímání u osob s PAS .....   | 18 |
| 2.3.3. Hmatové vnímání u osob s PAS .....   | 19 |
| 2.3.4. Zrakové vnímání u osob s PAS .....   | 20 |
| 2.3.5. Sluchové vnímání u osob s PAS .....  | 20 |
| 2.3.6. Vestibulární vnímání u osob s PAS .....  | 21 |
| 2.3.7. Proprioceptivní vnímání u osob s PAS .....   | 22 |
| 3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD) .....                               | 23 |
| 3.1. Rozdíl mezi ADD a ADHD .....   | 23 |
| 3.2. ADHD .....   | 24 |
| 3.3. Etiologie .....  | 25 |
| 3.4. Problematické oblasti u dětí s ADHD .....  | 25 |
| 3.5. Projevy dle věkových skupin .....  | 27 |
| 3.6. Smyslové vnímání u dětí s ADHD .....   | 28 |
| 4. Sociálně aktivizační služby .....  | 30 |
| 4.1. Definice dle zákona .....  | 30 |
| 4.2. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra ..... | 31 |
| 4.3. Centrum LIRA, z.ú. ....  | 33 |
| 4.3.1. Naplňování základních činností SAS dle Metodiky poskytování SAS .....              | 33 |
| 5. Metodologie .....  | 36 |
| 5.1. Cíle práce .....   | 36 |
| 5.2. Výzkumné otázky .....  | 36 |
| 5.2. Metody sběru dat .....   | 36 |
| 5.3. Metodologický postup .....   | 37 |
| 5.4. Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumného šetření .....                  | 43 |



|  |    |
|--|----|
| 5.5. Program smyslové stimulace u dětí s PAS.....    | 44 |
| 5.6. Senzorické aktivity využívané v programu .....  | 45 |
| 5.6.1. Aktivity pro zrakový receptor .....           | 45 |
| 5.6.2. Aktivity pro sluchový receptor .....          | 46 |
| 5.6.3. Aktivity pro taktilní vnímání .....           | 46 |
| 5.6.4. Aktivity pro chuťové a čichové receptory..... | 47 |
| 5.6.5. Aktivity na vestibulární vnímání .....        | 48 |
| 5.6.6. Aktivity na propiocepci .....                 | 48 |
| 6. Výsledky.....                                     | 49 |
| 6.1. Evalvační případová studie 1 .....              | 49 |
| 6.2. Evalvační případová studie 2 .....              | 58 |
| 6.3. Evalvační případová studie 3 .....              | 65 |
| 6.4. Navržené aktivity.....                          | 72 |
| 7. Diskuze.....                                      | 74 |
| 8. Limity výzkumu .....                              | 76 |
| Závěr .....  | 77 |
| Seznam použitých pramenů a literatury .....          | 79 |
| Seznam zkratk.....                                   | 82 |
| Přílohy.....   | 83 |

## Úvod

Již několik let pracuji s dětmi s poruchou autistického spektra (PAS), poprvé jsem se s nimi osobně seznámila na střední škole, kdy jsem začala docházet jako dobrovolník na kroužek sportovních aktivit, který byl vyhrazen pro děti s PAS. Postupně jsem k tomuto tématu více a více tíhla a po dokončení potřebného vzdělání jsem začala pracovat v Sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi s PAS.

V mé praxi jsem si potom začala více všimnat specifik u těchto dětí. Mnoho prací se problematikou autismu zabývá, zkoumá většinou možné zařazení do kolektivu, či způsoby komunikace a její následný rozvoj. V praxi jsem si však uvědomila oblast, která není dostatečně prozkoumána a to je právě smyslové vnímání u dětí s autismem.

V knihách autorů, kteří se věnují PAS (a to spíše vysokofunkčnímu autismu) se často můžeme dočíst o jejich přecitlivělosti ke smyslovým podnětům, jak je dráždí tráva nebo ostré denní světlo. U osob se středněfunkčním nebo nízkofunkčním autismem tyto záznamy nemáme, ale při přímé práci si u nich těchto skutečností můžeme všimnout také. Děti často nepřiměřeně reagují na různé smyslové vjemy, někdo může být přecitlivělý ke zrakovým podnětům, ale na druhou stranu si nevšímá podnětů sluchových či hmatových. Reakce dětí na smyslové podněty můžeme tudíž nejčastěji sledovat ve dvou základních variantách, a to jako hyposenzitivní nebo hypersenzitivní, popřípadě si všimá takzvaného bílého šumu. Nejčastěji se mluví o hypersenzitivitě, což znamená, že dítě vnímá podněty mnohonásobně více, ale velmi často se také vyskytuje hyposenzitivita, což naopak znamená, že dítě podněty vnímá velice slabě, můžeme se tak setkat s dětmi se sníženým prahem bolesti, nebo děti nereagující na sluchové podněty.

Bližší jsem se této oblasti začala věnovat v září roku 2021, kdy jsem narazila na koncept snoezelenu, který pomocí smyslových prožitků zklidňuje a aktivizuje osoby od intaktní populace až po lidi s těžkým kombinovaným postižením. Oblast snoezelenu mi otevřela nové poznatky do oblasti smyslového vnímání, do své praxe jsem následně začala různé prvky vnášet, nabízela jsem dětem různé způsoby smyslové stimulace a to skrze všechny jejich smysly. Výsledkem mi byl větší zájem dětí, jejich nadšení a soustředění, a to i u dětí, které měly spolu s PAS také ADHD.

Díky velkému zájmu dětí mě napadlo více strukturovat smyslové poznávání, abych jim dokázala podat prožití každého smyslu tak, aby mohlo dojít k jeho většímu uvědomění.

Pomocí uvědomění si smyslu a jeho plného prožití by mělo dojít ke zjištění problémových oblastí, na které by se pak dalo individuálně reagovat v běžném životě doma i ve škole.

Naplňování a respektování smyslových potřeb u osob s PAS by mohlo nastiňovat nový směr pro práci s těmito dětmi. Profesionálové i rodiče by tak mohli věnovat větší pozornost této málo prozkoumané problematice, která by mohla dětem v jejich začlenění se do společnosti pomoci.

## 1. Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra se řadí mezi neurovývojové poruchy, které představují skupinu poruch, u kterých se vyskytují rané odchylky ve strukturální organizaci mozku. Tyto odchylky u dětí nadále ovlivňují neurokognitivní vývoj. Mezi neurovývojové poruchy se řadí také dyslexie a další dys poruchy, poruchy učení a poruchy jazykových schopností (Cottini, Vivanti, 2017).

Autismus je tedy neurologická porucha, která ovlivňuje schopnosti dítěte zpracovávat informace od vlastního těla a od svého okolí. V důsledku této poruchy se mohou u dětí objevovat potíže v oblasti smyslového vnímání, motoriky, komunikace, dále je možné snížené vnímání vlastního těla, či snížená citlivost k bolestivým podnětům (Miller, Smith, 2016).

### 1.1. Výskyt a diagnostická kritéria

Výskyt PAS se v posledních letech navýšil. Samotné údaje o četnosti výskytu poruchy autistického spektra se dle jednotlivých autorů mírně liší. Autoři se však shodují na tom, že výskyt u chlapců je častější než u dívek a že celkový výskyt osob s PAS se pohybuje ve vyšších hodnotách.

Miller a Smith (2016) například uvádějí výzkum CDC z roku 2013, kde se uvádí, že jedno dítě z 50 trpí některou formou PAS. Autoři Cottini a Vivanti (2017) zase zmiňují údaj, že jedno ze 100 dětí trpí nějakou formou poruchy autistického spektra. Poslední autorka, kterou zde uvedu a pohybuje se při určení četnosti mezi těmito hodnotami je Dundon (2021), která uvádí jedno dítě z 88 dětí. Národní ústav pro autismus pak uvádí hodnoty nejčastější z výše uvedených a to jedno dítě ze 44. Zároveň také zmiňují odhad výskytu autismu v populaci na 1,5-2%.

Jednotliví autoři se shodují, že výskyt PAS u dívek je až čtyřikrát menší. Miller a Smith (2016) dokonce zmiňují čtyřiapůlkrát menší výskyt u dívek.

Rozdílnostmi ve výskytu PAS dle pohlaví se zabývají Mathies a kol.(2019). V článku se věnují genderovými rozdíly v symptomatologii autismu. Z článku vyplývá, že všechny tři oblasti triády, které budou zmíněné níže, se objevují u obou pohlaví, avšak s některými odlišnostmi v projevech. Dle výzkumu je nejviditelnější rozdíl v oblasti komunikace, kde mají ženy menší problémy, než muži. Dále mají ženy s PAS lepší dovednosti v oblasti sociálního

chování a hry. Tyto odlišnosti jsou často důvodem, proč není u žen autismus rozpoznán, zároveň ho umějí lépe zamaskovat před svým okolím. V důsledku toho u žen s autismem často dochází ke zpožděně přidělené diagnóze.

Dundon (2021) vysvětluje navýšení počtu osob s diagnózou PAS rozšířením diagnostických kritérií, která momentálně řadí mezi PAS i jedince s méně zřejmými příznaky. Dále uvádí větší povědomí a informovanost o autismu mezi profesionály i rodiči.

Rozšíření diagnostických kritérií uvádí jako důvod také Thorová (2016). V šedesátých letech bylo uveřejněno devět bodů M. Creakové (Creaková in Thorová, 2016) pro diagnostiku dětské schizofrenie. Patřila sem porucha emočních vztahů, což vycházelo ještě z údajů od L. Kanner (Kahan in Thorová, 2016), tedy, že osoby s autismem mají problémy s efektivním kontaktem s druhými lidmi, dále potíže s prožíváním emocí, netouží po pochvale a ani po sociálním kontaktu. Druhým bodem bylo neuvědomování si vlastní identity, což bylo definováno tím, že si jedinec s PAS nedokáže uvědomit sám sebe. Třetím diagnostickým bodem byla nepřiměřená, ulpívavá hra s předměty, neboli fascinace předměty, které by se intaktní populaci mohly zdát bezvýznamné. Další byl odpor ke změnám v okolí a ulpívání na stejnosti. Pátým bodem byly poruchy sluchového a zrakového vnímání, tento bod vystihoval zejména zvýšenou pozornost k některým vjemům a naopak ignoraci nezajímavých vjemů. Šestým bodem byla nelogická úzkost vyvolaná změnou, sedmým kritériem výrazná porucha řeči (rozvinutí řeči pouze do omezené míry). Osmým bodem pohybové abnormality, kam spadaly stereotypní pohyby, jako kroucení a třepání rukou. Posledním bodem byla retardace ve vývoji doprovázená ostrůvkovitými schopnostmi či dovednostmi, které byly v normě.

Následně prošla diagnostická kritéria dalšími změnami, M. Rutter (Rutter in Thorová, 2016) vydal diagnostická kritéria v roce 1978 a v roce 1982 vyšla diagnostická kritéria dle MKN-9.

Potom přešla diagnostická kritéria do DSM-5. Thorová ve svém článku na Autismportu (2021) přibližuje pravidla diagnostiky podle DSM-5, která vyšla v roce 2013 a následně byla v roce 2015 vydána v českém jazyce. DSM-5 zmiňuje pět kritérií. Prvním kritériem jsou přetrvávající problémy v sociální komunikaci a sociální interakci. Dále omezené, repetitivní vzorce chování, zájmů nebo aktivit. Do tohoto okruhu spadají například motorické pohyby při užívání předmětů, lpění na neměnnosti nebo snížená či zvýšená citlivost. Třetím kritériem je počátek obtíží již v raném věku, dále příznaky musí způsobovat narušení v oblastech sociálních, školních, pracovních nebo dalších důležitých oblastech života. Poslední bod

zajišťuje, že opoždění ve vývoji a řeči nemůže být způsobeno přidruženými poruchami, jako mentální retardace.

## 1.2. Klasifikace

Klasifikace PAS se postupně proměňuje, v tuto chvíli jsou nejpoužívanější MKN-10 vydané v roce 1993 a pak nejnovější verze, která se teprve zavádí MKN-11, tato verze byla vydána v lednu roku 2022. Blíž se na MKN-11 zaměříme v kapitole limitů výzkumu.

MKN zveřejňuje na svých webových stránkách Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zkratka MKN-10 znamená Mezinárodní klasifikace nemocí a číslo znázorňuje počet revizí.

Předposlední MKN-10 prošlo celkem třemi aktualizacemi a to v letech 2004, 2016 a 2018. MKN-10 zařazuje do klasifikace autismu:

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom

Tyto tři složky klasifikace jsou řazeny pod body F84 Pervazivní vývojové poruchy, kde je však uvedeno ještě více poruch, jako například Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha NS.

Pro následné účely spojené s výzkumem se budeme nadále zabývat pouze Atypickým autismem a dětským autismem.

Dětský autismus má kód v MKN-10 F84.0 a vyznačuje se především problémy v celé triádě problematických oblastí, tedy v recipročních sociálních interakcích, komunikaci a omezeném, stereotypním chování (blíže viz níže). Dětský autismus se také vyznačuje tím, že příznaky jsou zřejmé již do tří let věku dítěte. K této oblasti se ještě připisují další problémy, jako jsou fobie, poruchy spánku a jídla, či návaly zlosti.

Thorová (2016) uvádí dětský autismus jako jádro poruch autistického spektra z historického hlediska. Dětský autismus se diagnostikuje bez ohledu na další přidružené poruchy. Je zde přítomná typická variabilita symptomů.

Druhou oblastí, kterou se zde budeme zabývat je potom atypický autismus. MKN-10 označuje atypický autismus značkou F84.1, oproti dětskému autismu je změna v nevyhranění času, kdy se začnou problémy projevovat a v triádě problémů, které u této kategorie nemusí být naplněny všechny. Dítě s atypickým autismem tak může naplňovat pouze jednu nebo dvě oblasti z triády.

Osoby s atypickým autismem mají mnoho specifických, emocionálních a behaviorálních příznaků, které mohou být shodné s potížemi lidí s autismem. Atypický autismus tak zastřešil osoby, které by byly dříve označeny za Osoby s autistickými rysy.

Děti s atypickým autismem se vyznačují svým nerovnoměrným vývojem v dílčích dovednostech. Většina dětí s atypickým autismem má stejné potíže ve zmíněných oblastech jako děti s dětským autismem. (Thorová, 2016).

Nejaktuálnější klasifikaci vydalo MKN 11 v roce 2018. Změny klasifikace se dotkly pervazivních vývojových poruch, takže také autismu. Tato klasifikace zatím nebyla v praxi plně využita a tak je zde uvedena pouze jako nejnovější klasifikační rámec, avšak v výzkumu zatím není zohledněna, jelikož dle nové klasifikace ještě dětem nebyly diagnostikovány.

Thorová (2022) uvádí, že UZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky) započal s překladem MKN 11 do českého jazyka již v roce 2020. Předpokládané dokončení překladu bylo očekáváno v roce 2022. Na překlad bude teprve navazovat testování správnosti a kompletnosti překladu.

Nová klasifikace staví na dvou hlavních faktorech, prvním je úroveň intelektuálního vývoje a druhým faktorem je úroveň jazykového vývoje.

Prvním typem je 6A02.0 Porucha autistického spektra, v tomto typu jsou u jedince splněna všechna kritéria definice poruch autistického spektra, intelekt a adaptivní chování odpovídají normě. Jedinec dokáže používat funkční jazyk, jehož funkčnost je nanejvýše minimálně narušena.

Druhý typ je označován jako 6A02.1 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka. Stejně jako v předešlém případě jsou i zde splněna všechna kritéria definice poruch autistického spektra. Dále je zde přítomna také porucha intelektu. Schopnost používat jazyk je zde zachována, jedinec zvládne sdělit požadavek a splnit svou osobní potřebu či přání, schopnost může být jen minimálně narušena.

Další typ je 6A02.2 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem. Zde jsou také splněna všechna diagnostická kritéria pro PAS, intelekt a adaptivní chování zůstávají v normě. Používání jazyka je výrazně narušeno. Jedinec používá spíše jednotlivá slova či fráze, aby sdělil svůj požadavek okolí.

Čtvrtým typem je 6A02.3 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem. Také zde jsou splněna kritéria pro PAS a je zde potvrzena porucha intelektu. Použití jazyka je výrazně narušeno.

Pátá je 6A02.4 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka. Kritéria pro diagnostiku PAS jsou u tohoto typu splněna, intelekt je v normě. Schopnost používání jazyka pro vyslovení svého požadavku téměř chybí.

Posledním typem je 6A02.5 Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka. Kritéria pro diagnostiku PAS jsou splněna, dále je také přítomna porucha intelektu. Schopnost používat jazyk při sdělení požadavku může až zcela chybět.

### **1.3. Projevy poruch autistického spektra**

U autismu se často mluví o triádě problémových oblastí, což jsou vlastně charakteristické projevy v chování. Zejména se jedná o oblasti Sociální interakce a sociální chování, komunikace a představitost, zájmy, hra. Tyto tři hlavní oblasti jsou pak ještě doplněny nespécifickými různorodými rysy, mezi které patří například emoční oblast, motorický vývoj, problémy v chování a další (Thorová, 2016).

Cottini a Vivanti (2017) do dalších projevů řadí například ještě úzkost a ovládání emocí, percepční odlišnosti, deficit exekutivních funkcí a abnormality pozornosti.

I když jsou zdroji zdůrazňovány tyto tři kategorie potíží, tak projevy u osob s PAS jsou různorodé a individuální. Na příklad u komunikace Cottini a Vivanti (2017) zmiňují ve zkratce rozdílnost do tří podskupin, kdy jednotlivé skupiny osob by se daly charakterizovat následovně:

- Jedinci, kteří nemluví vůbec
- Jedinci, kteří mluví málo
- Jedinci, kteří mluví „příliš“



Obtíže v komunikaci však nejsou pouze na úrovni verbálního projevu, ale také na úrovni nonverbálního projevu, kam patří oční kontakt, ukazování na předměty, používání gestikulace, mimika, posturika, fyzická manipulace nebo se také komunikace může transformovat na problémové chování (Thorová, 2016).

Národní ústav zdraví, ve zkratce NIH, na svých stránkách také informuje o problematice v oblasti komunikace. Národní ústav zdraví dále zmiňuje odlišné verbální schopnosti, kdy se řeč, jak již bylo zmíněno výše, nemusí buď objevovat, nebo může být řeč plynulá, ale s problematikou v pragmatické rovině. Dále se také zmiňuje o problematice komunikace v oblasti ulpívání na oblíbených tématech, které ztěžují komunikaci.

Problémy v sociální oblasti se dají u některých jedinců pozorovat již v raném dětství, kdy se u dětí nemusí dostavovat sociální úsměv, sociální broukání či oční kontakt. Poruchy sociální interakce se u jedinců mění. Někdo má i v dospělém věku problémy se základními sociálními dovednostmi, které si osvojují běžní jedinci kolem třetího roku, jiní mohou být v sociálních dovednostech na úrovni šesti let věku (Thorová, 2016).

Národní ústav zdraví ještě zmiňuje, že do této oblasti také spadá neporozumění emocím, ve kterých se mohou osoby s PAS ztrácet, je pro ně těžké pochopit, proč se lidé chovají tak, jak se chovají kvůli emocím, nebo další část osob může mít potíže s usměrňováním a pochopením vlastních emocí a emočních výbuchů.

Třetí oblast představivosti, zájmů a her bývá velmi nápadná. Silné zájmy v jedné oblasti tématu mohou být až nesklonitelné, tato dílčí část triády se projevuje i v komunikaci, kterou může ztěžovat tím, že se jedinec nedokáže bavit o ničem jiném a komunikačního partnera může stejné téma až nudit. Do oblíbených okruhů zájmů často spadají témata s řádem a jistým stereotypem a neměnností, jako jsou jízdni řady vlaků a autobusů, dopravní prostředky. Mladší děti si rychle oblibují abecedu, nebo číslice, které mají také svůj neměnný řád (Thorová, 2016).

## 2. Smyslové vnímání u dětí s PAS

U autismu je specificky pozměněno smyslové vnímání, které se může individuálně projevit v sedmi základních smyslech. Do smyslů patří mimo zrak, sluchu, čichu, hmatu a chuti ještě vestibulární vnímání a propriocepce. Zrak lidem umožňuje vidět, sluchu zase vnímat okolní zvuky a vibrace, čich detekuje pachy, hmat dává schopnost vnímat dotyk, tlak, bolest a teplotu, chuť dává schopnost vnímat v ústech a hrdle vjemy z rozpustných látek. Další dva smysly, které se již neuvádí tak často jsou vestibulární vnímání, které umožňuje vnímat pohyb a změny v poloze hlavy, propriocepce zase umožňuje informovat mozek o poloze těla a jeho pohybu (Bogdashina, 2017).

Osoby s PAS zpracovávají podněty zprostředkované těmito smysly rozdílně, často dochází k problémům se sensorickým zpracováním, v jehož důsledku dochází k pozměněnému vnímání a reagování osob s PAS na okolní svět a běžné situace denního života. Výše zmíněných sedm smyslů tak mozek a tělo jedince s PAS zpracovává a vyhodnocuje, tento proces se nazývá sensorické zpracování.

Smysly mohou děti s autismem buď stimulovat příliš a děti jsou tak hypersenzitivní, nebo naopak velmi málo, což se označuje za hyposenzitivitu. V návaznosti na tyto možnosti sensorického zpracování pak mohou být děti snadněji přehlcené podněty a v návaznosti na to být úzkostné nebo agresivní, v opačném případě mohou nedostatečně reagovat na vjemy z okolního světa (Dundon, 2021).

Poruchy v míře smyslového vnímání mohou mít za následek to, že dítě s PAS není schopno plně ovládat ve smyslově vypjaté situaci své tělo. Reakcí na tyto situace může být únik, nebo útok, aby se z takové situace mohli dostat, to však může vyvolat nepochopení z řad veřejnosti, jelikož se toto chování může projevovat spíše jako problémové a společensky nepřijatelné, i když to je pouhá reakce na smyslové přetížení (Miller a Smith, 2016).

National Autistic Society v publikovaném článku hovoří o jevu zvaném fragmentace, ke kterému dochází ve chvíli, kdy na jedince působí mnoho vjemů najednou a z důvodu tohoto přetížení se jedinec vypne a na okolí už pak přestává reagovat.

Aby se dalo předejít těmto nežádoucím následkům poruch sensorického zpracování, je nutné myslet na individuální práci s dětmi s hypersenzitivitou nebo hyposenzitivitou. Následkem nerespektování rozdílného sensorického zpracování mohou být úzkosti nebo problémové chování. Je nutné si také uvědomit, že mnoho sociálních kontaktů může být narušeno

zvláštnostmi v senzoričkému zpracování a pro osoby s PAS tak může být sociální kontakt nepříjemný i ze smyslového hlediska, kdy je nutné zpracovat mnoho podnětů najednou, jako je akceptace blízkosti druhé osoby a její osobní zóny, emoční reakce či vzorce chování. Dále mají děti s poruchou senzoričkému zpracování problémy v oblastech sebeobslužných a hygienických úkonů, problémy s jídlem, stereotypní hrou, stereotypní chování na hřišti, nepřiměřeně nízká či vysoká úroveň aktivity, nepřiměřený svalový tonus a motorické plánování (Hrčová, 2018).

### 2.1. Hyposenzitivita

Bogdashina (2017) se ve své publikaci odkazuje u tématu hyposenzitivity a hypersenzitivity na amerického psychologa Carla Delacato (Delacato, 1974 in Bogdashina 2017), který zmiňuje, že ne všechny smysly musí být hypersenzitivitou nebo hyposenzitivitou zasaženy. Delacati však také ve své knize pracuje s tím, že každý smysl je buď hyposenzitivní, hypersenzitivní, nebo zahalen bílým šumem, Bogdashina naproti tomu zmiňuje, že i jednotlivé smysly mohou být zároveň hypersenzitivní a hyposenzitivní, a to podle toho, o jaký podnět jde, či v jakém je rozpoložení dítě s PAS.

Hyposenzitivní dítě vnímá podněty jako nevýrazné a jejich reakce na tyto podněty jsou potom buď žádné, nebo slabé. U takových dětí je nutné jednotlivé smysly aktivovat a cvičit je, aby byly schopny na slabé vjemy reagovat (Notbohm, 2021).

Pokud mozek nevyhodnocuje informace ze smyslů jako dostatečné pro svou pozornost a z toho důvodu je tedy ignoruje, tak se stává, že jedinec nic necítí, neslyší nebo nevidí. Jedinec se tomuto může bránit například kolébáním, bušením do hlavy, máváním rukama nebo vydáváním zvuků, čímž se snaží si vjemy nahradit a dosytit se (Bogdashina, 2017).

### 2.2. Hypersenzitivita

Hypersenzitivita u osob s PAS znamená přecitlivělost k určitým vjemům z okolí. Samotná hypersenzitivita může u osoby s autismem vyvolávat dva různé prožitky. Jeden z prožitků hypersenzitivního vjemu může jedince vyvést z míry a v důsledku může docházet k agresi, úzkostem, útěku a dalším obranným reakcím. V druhém případě může vjem jedince fascinovat (Bogdashina, 2017).

O hypersenzitivě mluví Fodstad, Kerswill, Kirsch, Lagges a Schmidt (2021) ve svém výzkumu, kde zmiňují, že k hypersenzitivě dochází u více než poloviny osob s PAS. Přecitlivělost autoři popisují jako přehnanou odezvu organismu na smyslové informace.

Autoři se ve svém výzkumu zabývají hypersenzitivitou vůči hluku, která se objevuje zhruba u 40 % jedinců. Ve výzkumu naráží na zvýšení problémů v důsledku hypersenzitivity, kdy se u jedinců v důsledku hypersenzitivity začalo objevovat sebepoškozování, úzkost, agrese, nebo prohloubení symptomů autismu (sociální stažení, stereotypie, ritualizované vzorce chování).

Autorky Taylor, Hold, Tavassoli, Ashwin a Baron-Cohen (2020) se ve výzkumu zabývaly přecitlivělostí u žen s poruchou autistického spektra. Výzkum prokázal, že u žen s PAS dochází k více k přecitlivělosti vůči vjemům, než je tomu u mužů s PAS. Skrze tento výzkum se nám tak prokazuje další rozdílnost v symptomech mezi pohlavími.

### **2.3. Specifické vnímání smyslů**

Pro práci s dětmi s autismem je nutné znát specifika jednotlivých smyslů, ne u všech dětí se objevují dysfunkce ve všech smyslech, často se jedná spíše o několik nedosycených, či přesycených smyslů a bez práce s tímto problémem se dítě nemůže hnout z místa. Je proto nutné seznámit se se strukturou jednotlivých orgánů a jejich významem.

#### **2.3.1. Čichové vnímání u osob s PAS**

Jak již bylo zmíněno výše, tak čich je schopnost organismu vnímat různé pachy. Už v kojeneckém věku je čich pro dítě primárním zdrojem informací. Informace o čichových podnětech zpracovává zhruba 10 milionů čichových receptorů, které jsou umístěny v čichovém epitelu nosních dírek. Receptory nefungují všechny stejně, v tuto chvíli známe 20 variant čichových receptorů, přičemž každá varianta reaguje na jinou pachovou molekulu. Tyto receptory dokážou zaznamenat i nepatrné množství aromatických látek, jsou však zároveň i velmi adaptabilní a v okamžiku, kdy je pach velmi intenzivní, tak se na něj po chvíli zvládnou adaptovat a jedinec jím tak není už tolik drážděný. Po čichových receptorech prochází informace o pachu čichovým nervem do centra v mozku.

Čich se ve zpracování vjemu odlišuje od ostatních smyslů ve dvou rovinách. Prvním rozdílem je směřování informace přímo do limbického systému a následně do mozkové kůry, tyto informace tak neputují přes thalamus, kde se ostatní informace ze smyslů třídí a rozesílají do příslušných center. Druhým zásadním rozdílem je, že se informace vedené z receptorů následně v mozku nekříží. Informace z levé nosní dírky je tak zpracovávána v levé hemisféře a z pravé nosní dírky zase v pravé hemisféře (Bogdashina, 2017).

Akademické vydavatelství Springer Nature publikovalo studii Filipa Barrose, Cláudie Figueiredo, Sandry Soares a Adriany Costa (2021) na téma spojení čichového vnímání u osob s PAS a úzkostí. V článku zmiňují, že lidský čich je formován mnoha proměnnými, jako je pohlaví, věk, genetika či prostředí, z toho vyplývá, že čich se mění i v průběhu života. Čich dále také ovlivňuje emoce a naopak, a to zejména kvůli tomu, že čich sdílí společné nervové substráty s limbickým systémem, jak již bylo i popsáno výše. Studie řeší spojitost mezi úzkostí a čichovou detekcí, kdy zejména ženy (které dle studií vnímají pachy intenzivněji a více působí na jejich emoce) jsou k tomuto náchylnější. Studie naráží na fakt, že u osob s úzkostí dochází ke změnám v čichovém vnímání, na toto téma je však více studií a zatímco některé se přiklání k tomu, že úzkost čichovou detekci zvyšuje, tak jiné se zase přiklání k tomu, že úzkost čichovou detekci naopak snižuje. Toto téma není doposud jednoznačně probádáno natolik, aby se dalo přiklonit k jedné nebo k druhé možnosti, avšak, dá se přiklánět k tomu, že v závislosti na úzkosti ke změnám v čichovém vnímání u osob PAS dochází.

Čichová hypersenzitivita se často u dětí s PAS objevuje, dětem jsou nepříjemné běžné parfémové a mýdla, které lidé běžně používají a dostávají se kvůli tomu do častého nekomfortu. Pro děti mohou být potenciálně nepříjemné prací prášky a aviváže (dítě má tyto vůně přímo na sobě a nemůže jim nijak uniknout), parfémovaná mýdla, sprchové gely, šampony, záchodové osvěžovače, krémy na ruce a obličej, deodoranty, laky na nehty, čistící prostředky, výpary z vaření či různé zahradní chemikálie. Ve školním prostředí pak může docházet k problémům při výtvarné výchově (tempery, akrylové barvy, různé fixace), dále i voňavá pera, klec s třídním zvířátkem či stará svačina. K problémům také dochází ve školních jídelnách, kde je zápach intenzivní.

Oproti tomu hyposenzitivita v čichu se může projevat očicháváním vlastního těla, nebo těl ostatních, přičichávání ke koberci. V následku oslabení v čichové oblasti si může dítě vkládat

do úst nepoživatelné věci, jako hlínu, lepidlo, mince, popřípadě vyhledává výraznější čichové vjemy, jako je močovina či výkaly (Notbohm, 2021).

Na stránkách National Autistic Society (2022) se zabývají hyposenzitivitou v oblasti čichového vnímání a naráží tu na situaci, kdy děti ve snaze nahradit si svou čichovou deprivaci předměty olizují, aby lépe pochopili, co jsou. Problematickou oblast čichu tak nahrazují méně problematickým vnímáním chuti, které je provázáno s čichovým vnímáním.

### **2.3.2. Chuťové vnímání u osob s PAS**

Chuťové vnímání zajišťují chuťové receptory, někdy nazývané také jako chuťové pohárky, které se vyskytují na jazyku, vnitřní straně tváří, na patře a také v hrdle. Počet chuťových receptorů se pohybuje mezi dvěma a pěti tisíci. Pomocí chuti jsme schopni rozeznat sladkost, slanost, kyselost, hořkost a pálivost, tyto chutě se rozeznávají zejména na jazyku, kdy sladkost rozeznáváme na špičce jazyka, slanost a kyselost po stranách jazyka a hořkost na zadní straně jazyka. Střed jazyka neobsahuje chuťové pohárky. Pomocí jazyka jsme dále schopni rozeznávat teplotu a texturu, takže zde zacházíme až d taktilního vnímání.

Chuť je silně provázána s čichem, který umocňuje její vnímání, oba tyto smysly fungují na chemické bázi (Bogdashina, 2017).

Člověk je chráněn čichem před pozřením nebezpečných chemikálií, zkaženého jídla a to výstražným signálem, že dané sousto nějak zapáchá, druhým výstražným signálem je potom samotná chuť jídla. V případě, že mají osoby s PAS pozměněný čich, tak v důsledku toho dochází i k změně vnímání chutí. V důsledku toho dochází k častému odmítání potravin, osoby mohou odmítat jídlo kvůli teplotě či struktuře. Problémem mohou být také jídla se smíšenou strukturou (jako jsou sendviče).

Pokud je dítě hyposenzitivní v oblasti chuťového vnímání, tak se to může projevit následovně:

1. Děti jedí všechno, protože jim všechno chutná.
2. Děti jedí málo, protože jídlo pro ně není příjemný smyslový zážitek a nemá tak pro ně vyšší význam.
3. Děti vyhledávají neobvyklé chuťové kombinace potravin.

4. Děti vyhledávají nejdle věci (jako je modelína, lepidlo, papír, prach,...) (Notbohm, 2021).

### 2.3.3. Hmatové vnímání u osob s PAS

Hmatové vnímání se utváří už v nitroděložním vývoji a významně se podílí na získávání informací o prostředí a v ochranných reakcích organismu. Hmatové receptory se nachází ve vrstvách kůže a přináší jedinci informace o lehkém dotyku, tlaku, bolesti, teplotě a chladu. Hmatové receptory jsou rozmístěny různě po kůži, nikoliv však rovnoměrně, nejvíce hmatových receptorů je na konečcích prstů, nejméně pak na zádech.

U čichu, chuti a hmatu dochází k habituaci, neboli k zvyknutí si na podnět. U hmatu se to dá sledovat například na nošení oblečení, na které si po chvíli jedinec zvykne a materiál už tolik nevnímá. Receptory pak vyšlou znovu informaci až ve chvíli, kdy si oblečení například upravujeme (Bogdashina, 2017).

National Autistic Society (2022) v článku zmiňuje u osob s PAS necitlivost vůči taktilním podnětům, které se může projevat jako vysoký práh bolesti, necitlivost jídla v ústech, sebepoškozování, vyhledávání těžkých předmětů (zátěžové deky), rozmazávání výkalů, nebo žvýkání neobvyklých textur, jako oblečení, předmětů denní potřeby.

Dále také zmiňují přecitlivělost k hmatovým podnětům, kde vyzvedávají zejména až bolestivý pocit z dotyku druhé osoby (což má následný negativní vliv na jedince socializaci), potíže s česáním a mytím vlasů (hlava je velmi citlivá), nízká tolerance k texturám oblečení.

Hypersenzitivní dítě náchylné k taktilním podnětům se může projevat agresivně, nebo silně emocionálně reagovat na problematické podněty (jako mohou být různé textury, strach z dotyku druhé osoby, chůze bosýma nohama), toto chování může ústít až do taktilní defenzity, kdy se dítě takovým podnětům vyhýbá. Dítě tak může mít problém stát ve frontě, protože bude mít strach z dotyku druhé osoby, nebo odmítání kolektivních her (Hilton in Hrčová, 2017).

Důležitou součástí taktilního vnímání jsou také vibrace. K této oblasti se také vyjádřily autorky G. L. Williamsová, L. Quadtová a S. N. Garfinkelová (2022). V jejich článku naráží na fakt, že osoby s autismem mají menší odezvu na vibrotaktilní podněty oproti běžné populaci.



Pro stimulaci dětí s PAS v oblasti vibrací je možné použít lidský hlas, dotyk rukou, vibrační pomůcky nebo hudební nástroje vydávající hluboké tóny. Často se s dítětem pracuje na podložce, která vibrace odkáže ještě zesílit a netlumí je jako například koberec. Zásadou stimulace je začínat na končetinách a stimulovat kosti, nikoliv svaly, aby nedošlo k patologickému tonu (Ponechalová, 2016).

#### **2.3.4. Zrakové vnímání u osob s PAS**

Pro zrakové vnímání je klíčovým orgánem oko, které přijímá světlo ze svého okolí a umožňuje mu proniknout k fotoreceptorům za čočkou. Informace následně přechází do zrakového nervu, který informaci převádí do mozku (Bogdashina, 2017).

Děti s autismem se na zrakové vnímání nejvíce spoléhají a pomáhá jim v orientaci v okolním světě. Zrakové vnímání je náchylné k přetížení, silná světla, reflexní povrchy, příliš rychlý pohyb předmětů či nepravidelnost v pohybu může pro dítě vytvořit smyslový chaos.

Některé děti mohou být také hyposenzitivní, pak se mohou projevovat houpavými pohyby (kterými se snaží změnit úhel pohled), strach z výšek či fascinace pohyblivými předměty, jako jsou silnice, vláčky a další (Notbohm, 2021).

V článku na stránkách National Autistic Society (2022) jsou shrnuta doporučení pro osoby s precitlivělostí k zrakovým podnětům. Mezi prvními je změna prostředí, uvědomit si osvětlení, které je v místnostech používáno a zářivkové osvětlení tak nahradit jiným, dále používání slunečních brýlí popřípadě zatemňovací rolety.

#### **2.3.5. Sluchové vnímání u osob s PAS**

Pro sluchové vnímání je klíčovým orgánem ucho, které přijímá zvuky ze svého okolí. Zvuk je nejprve zachycen ušním boltcem, který dále zvuk vede vnějším zvukovodem k bubínku, kde již vibrace přejímají kůstky kladívko, kovádlínka a třmínek. Přejaté vibrace jsou dále poslány oválným okénkem (ve středním uchu ještě najdeme Eustachovu trubici, která vyrovnává atmosférický tlak v uchu). Vibrace oválného okénka působí na nitroušní tekutinu perilymfu, která následně rozechvívá endolymfu, která pak působí na nervová zakončení sluchového nervu (Bogdashina, 2017).



Hypersenzitivita v oblasti sluchu se může u dětí projevovat tak, že nejsou schopné rozeznat význam jednotlivých zvuků, všechny zvuky slyší velmi silně a je tak problém přenášet pozornost z jednoho vjemu na druhý. Děti jsou schopné slyšet rozhovory z vedlejší místnosti, nebo slyšet, co si lidé povídají na druhé straně chodníku. Může docházet k leknutí při nečekaných zvucích, kterých by si člověk jinak ani nevšiml (Notbohm, 2021).

National Autistic Society (2022) doporučuje pro práci s hypersenzitivními dětmi zavírání oken a dveří v místnosti, aby se zamezil přísun zvuků z okolí, dále příprava jedince před odchodem na hlučná místa, používání špuntů do uší a sluchátek.

Při oslabeném sluchu může mít dítě problémy s řečí, porozuměním, sociálně-emočním učení, nebo osvojováním si nových dovedností (zejména pak ve škole frontálním stylem výuky). Děti nemusí vnímat sdělení jako celek, ale pouze jeho část, popřípadě vnímat sdělení jako zmet řady zvuků a ne jako jednotlivá slova. Tyto děti vyhledávají silnější zvuky, s hračkami manipulují tím stylem, že s nimi hází, bouchají, aby udělaly co nejsilnější zvuk, který mohou zachytit. Fascinace se může také objevit z tekoucí vody, vodopádů, nebo vibračních hraček (Notbohm, 2021).

U hyposenzitivity na sluch zmiňují problémy s rozpoznáním jednotlivých zvuků, vyhledávání přeplněných, hlučných míst a bouchání dveřmi pro dosycení smyslu. Dále také zmiňují možnost, že dítě slyší pouze jedním uchem, zatímco druhým slyší pouze částečně, nebo také vůbec. Jako podporu pro tyto děti uvádějí vizualizaci k mluvenému projevu a zařazení vyhledávaných vjemů do denního režimu, aby se dítě dosytilo vjemy, které mu chybí (National Autistic Society, 2022).

### **2.3.6. Vestibulární vnímání u osob s PAS**

Vestibulární vnímání má své centrum (vestibulární aparát) ve vnitřním uchu v půlkruhovitých kanálcích s endolymfou. Vestibulární aparát mapuje rovnováhu a gravitaci, předává tak mozku informace o pohybu a změně polohy hlavy.

Smysl pro rovnováhu spolupracuje se zrakem a proprioreceptory, udržet rovnováhu se zavřenýma očima je mnohem složitější než s otevřenýma (Bogdashina, 2017).

Poruchy ve vestibulárním zpracování se u dětí s PAS mohou projevovat jako strach z pohybů, zejména pokud se jejich nohy nedotýkají země. Při přecitlivělosti dochází k problémům

se změnou směru pohybu a rychlosti, což vychází z velké nejistoty. Pokud děti vyhledávají vestibulární vjemy, tak se mohou houpat, nebo točit (Hilton in Hřčová, 2017).

Pokud je dítě přecitlivělé k vestibulárnímu vnímání a má podobné chování, jako zmiňuje National Autistic Society (2022), tedy potíže s aktivitami, jako je sport, rychlým zastavením nebo během, potíže s činnostmi, kde hlava není vzpřímená, nebo má dítě nohy nad zemí. V takových případech můžeme dítěti pomoci tím, že jednotlivé činnosti rozložíme na dílčí kroky, aby byly pro dítě lépe zvládnutelné.

### **2.3.7. Proprioceptivní vnímání u osob s PAS**

Propriocepce, nebo také polohocit, jak uvádí Olga Bohdashina(2017), čerpá informace ze smršťování a napínání svalových vláken a kloubních pohybů pro zjištění polohy těla. Receptory ze svalů a kloubů informují mozek o držení těla, díky tomuto vnímání je schopen odhadnout, kolik námahy je nutné ke zvednutí nějakého předmětu.

Při problémech s proprioceptivním vnímáním může u dětí docházet k problémům při chůzi, neobratné zacházení s přibory (obecně jemná motorika), ztráta rovnováhy, záměrné narážení do věcí, skákání z výšek a vyhledávání hloubkového tlaku (Notbohm, 2021).

National Autistic Society (2022) v této oblasti radí úpravu nábytku a prostoru kolem okraje místnosti, aby bylo pro dítě jednodušší navigování v prostoru, používání zátěžových přikrývek pro pocit hloubkového tlaku, použití barevné pásky po podlaze místnosti k určení hranic a používání délky paže pro rozeznání adekvátních hranic osobního prostoru.

Při přecitlivělosti, která se může u dětí projevovat jako problémy s jemnou motorikou, nebo pohybováním celého těla (různé kývání, točení), se doporučuje s dítětem trénovat jemné motorické aktivity.

### **3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)**

Porucha autistického spektra a porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, dále uváděno jako ADHD, se společně řadí mezi neurovývojové poruchy. O ADHD se dále budeme zmiňovat zejména kvůli výzkumnému vzorku, kde má většina dětí spojené právě PAS s ADHD.

Neurovývojové poruchy mají svůj počátek již v raném věku a plně se následně projeví v období nástupu do školského zařízení. Neurovývojové poruchy mají více kategorií. Lenka Pospíšilová (2018) ve svém článku zmiňuje americké dělení neurovývojových poruch do osmi kategorií. První kategorie obsahuje mentální postižení, druhá komunikační poruchy, třetí kategorie zahrnuje poruchy autistického spektra, čtvrtá potom poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou, pátá specifické poruchy učení, šestá potom poruchy motoriky, sedmou kategorií jsou další specifikované neurovývojové poruchy a poslední osmá kategorie je pro nespecifikované neurovývojové poruchy.

Jak je výše uvedeno, tak spojení dvou diagnóz jako je ADHD a PAS je běžnou praxí. Procentuelně se o souběhu těchto neurovývojových poruch vyjadřuje Thorová(2016), která uvádí četnost výskytu v rozmezí mezi 35 – 85 %, přičemž se odkazuje na studii z roku 2015, kde je uváděno přesně 35 %. Procentuálně se k této problematice vyjadřuje také článek z roku 2020, který vyšel v časopise *European child & adolescent psychiatry*. V článku kolektiv autorů uvádí 30 – 80 % četnosti výskytu souběhu ADHD a PAS.

Thorová se dále zmiňuje také o faktu, že často jsou diagnózy Aspergerova syndromu z počátku zaměňovány za ADHD. Dětem tak může být od psychologa přidělena diagnóza ADHD a později pak změněna na Aspergerův syndrom. Toto je problematické zejména kvůli výchovnému přístupu k dítěti, který se může lišit dle individuálních potřeb dítěte.

Výskyt hyperaktivity u dětí s mentálním postižením bývá menší než u Aspergerova syndromu, i tak se s ním, ale často v praxi setkáváme (Davis in Thorová, 2016)

#### **3.1. Rozdíl mezi ADD a ADHD**

ADHD vychází z anglického Attention deficit hyperaktivity disorder, spolu s ADHD se také mluví o ADD, což vychází z anglického Attention deficit disorder. Rozdíl v těchto dvou poruchách je v hyperaktivitě, která je přidružená u ADHD, zatímco u ADD se neobjevuje.

Někdy se můžeme setkat se zaměněním ADD za ADHD, je proto nutné znát rozdíly v těchto diagnózách. Největší rozdíl můžeme vidět v touze po aktivitě a po akci, kterou většinou děti s ADHD vyhledávají, zatímco děti s ADD tíhnou spíše k schování se do svého světa, vydat co nejméně aktivity a úsilí. Projevy ADD mohou být pro někoho velmi podobné jako u dětí s ADHD. Objevuje se zde například nevěšmavost k detailům, nedůslednost, problémy se sebeúctou, neklid, snadná frustrace, impulzivní rozhodování, tyto zmíněné aspekty jsou velmi podobné potížím osob s ADHD, ale objevují se zde také potíže, které jsou již více kontrastní vůči jejich problémům, patří sem tedy ještě znučenost, učí se lépe poslechem nebo v pohybu, malá výdrž v činnostech, hrách, intenzivní pocit, že jejich výkon neodpovídá jejich schopnostem (Závěrková, 2016).

Rozdíl mezi ADHD a ADD z pohledu laiků zmiňuje Závěrková (2016). Zatímco osoby s ADHD jsou nazývány spíše jako provokatéři, zlobiví a nevychovaní, osoby s ADD jsou vnímány spíše jako líní, znučení a zasnění.

### 3.2. ADHD

Tato porucha patří mezi nejčastější důsledky poškozené mozku, může přitom figurovat samostatně, ale velmi často se pojí i s dalšími potížemi. Velmi často je spojena, jak už je výše uvedeno, s poruchami autistického spektra (Thorová, 2016). Dále také může být spojena s úzkostnými poruchami, depresivními poruchami, obsedantně kompulzivními poruchami, bipolárními poruchami, poruchami chování, tikovými poruchami a poruchami učení.

Problematické oblasti pro osoby s ADHD jsou impulzivita hyperaktivita a narušení schopnosti soustředění. Impulzivitu si může představit tak, že jedinec dělá věci dříve, než o nich začne přemýšlet, často se zdá, jakoby jedinec neměl žádné zábrany. Impulzivita u jedince přetrvává až do dospělého věku. Hyperaktivita se projevuje častým neklidem, sklonem k zrychlenému pohybu, neustálou aktivitou. Hyperaktivita se v dospělém věku zmírňuje. Posledním je narušená schopnost soustředění, která se dá vnímat jako stahování se do svého světa, náročností poslouchání druhého, pokud na něho mluví a rychlou ztrátou pozornosti.

Další potíže mimo tři zmíněné oblasti můžeme vnímat v kognitivních funkcích, motoricko-percepční oblasti, emoční a sociální oblasti.

Aby mohlo být ADHD diagnostikováno, tak je nutné, aby obtíže spojené s příznaky zasahovaly minimálně do dvou oblastí. Do těchto oblastí se řadí rodina, škola, hra

a volnočasové aktivity. Zároveň by se měly projevit před sedmým rokem života (Závěrková, 2016).

### 3.3. Etiologie

Příčiny rozvoje ADHD nejsou doposud přesně objasněny, jsou však známy faktory, které se u osob s ADHD objevují častěji. Nejvyšší význam v souvislosti s etiologií ADHD se příkládá genetice. Ptáček a Ptáčková ve své knize uvádí, že ADHD je mnohogeneračním problémem, se kterým se rodina často potýká po několik generací. Velká pravděpodobnost výskytu ADHD je u dvojčat, kdy pokud se jedná o jednovaječné dvojčata, tak pravděpodobnost že se ADHD vyskytne u obou dětí je až na 81%, zatímco u dvojvaječný dvojčat je pravděpodobnost na 29%. V tomto ohledu byla pozornost ve vědeckých pracích zaměřena na objevení genu, který by ADHD přenašel, namísto toho se však mluví o polygenní formě přenosu.

Další možností vzniku ADHD je možné působením toxinů a to v období prenatálním a postnatálním. U dětí s diagnózou ADHD se častěji vyskytuje kouření nebo požívání alkoholu během těhotenství. Je také prokázána souvislost mezi kouřením či požíváním alkoholu matkou během těhotenství a následným tíhnutím dítěte k alkoholu či kouření během života. U osob s ADHD je tak vyšší výskyt tíhnutí k návykovým látkám jako je kouření či požívání alkoholu. S toxiny se dále ještě pojí výskyt olova v krvi. Jedinci vykazující příznaky ADHD mívají zvýšené olovo v krvi, není tomu tak však pokaždé. Dále byly zjištěny vlivy prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a v neposlední řadě se také objevují změny v oblasti anatomie či fyziologie mozku (Ptáče, Ptáčková, 2019).

### 3.4. Problematické oblasti u dětí s ADHD

Závěrková (2016) ve své knize popisuje sedm problematických oblastí u dětí s ADHD. Řadí sem aktivitu, pozornost a soustředění, emoce, sociální situace, impulzivitu, vnímání a myšlení a chování. K těmto kategoriím pak dále ještě uvádí jednotlivé příklady, kdy k takovým situacím může docházet.

Aktivitu popisuje jako zvýšenou a bezděčnou. Na osobách s ADHD můžeme sledovat zvýšený neklid na jednotlivých částech těla, nebo na celém těle. Projevit se to může poklepáváním nohou, ťukáním prsty o desku stolu, tiky v obličeji. Zvýšená tělesná aktivita

také často způsobuje, že dítěti něco padá. Někteří jedinci s ADHD častěji mluví, pomáhá jim to odběhnout od svých myšlenek, i to může být projevem zvýšené aktivity. Mnohem výraznější u dětí s ADHD je odbíhání od činností, děti mají velké problémy dokončit aktivitu, vydržet sedět po nějakou dobu u stolu.

Další problematickou oblastí je pozornost a soustředění, která bývá nejčastěji snižená a krátkodobá. Dítě se kvůli krátké pozornosti, které nasedá také na zvýšenou aktivitu popsanou výše, zahlcuje podněty a úkoly. Typické je také to, že dítě s ADHD nedokáže dát jedné činnosti větší prioritu, vše je pro něj na jedné lince a nedokáže se tak například soustředit na jeden vjem a druhý přesunout do pozadí, má tak ztíženou možnost výběru. Zároveň je pro dítě náročné začít aktivitu, většinou to odkládá, nedokáže se k tomu přinutit. Jakmile se k úkolům přinutí, tak nastává problém dokončení úkolu, úkoly odkládá na jindy.

Děti mohou působit, jako kdyby byly ve svém světě, ve kterém se mohou cítit bezpečněji a jistěji než v reálním světě. S tím souvisí časté zapomínání, okolí musí osobám s ADHD neustále požadavky opakovat a připomínat. Jedince velmi rozptylují podněty, které jsou kolem něj, ale i jeho vlastní myšlenky.

Emoce jsou velkou složkou, která pak následně nasedá i na sociální oblast. U osob s ADHD se i v dospělosti objevují problémy s úzkostmi, v dětství se to projevuje nejistotou v sebe sama, potřebují častou chválu, dále to můžeme pozorovat v častých změnách nálad, uzamykání se do sebe. Můžeme sledovat také problematiku v oblasti vzdoru, jedinec má nad sebou malou kontrolu, je pro něj těžké se ovládnout, důležité je vzájemné porozumění, ke kterému se však dochází složitou cestou. Na vzdor navazuje také negativismus a agrese. Velmi častá je také frustrace a strádání nepřijetím okolí.

Pro okolí osob s ADHD jsou často problematické jejich projevy, jako je překračování hranic, sklon k riskování a obtížnému dodržování pravidel. Okolí se může zdát, že jsou jedinci nesamostatní, pramenit to může z obtížného přijetí nových věcí, přizpůsobením a zažitými návyky.

Jak i napovídají tři základní oblasti problematiky ADHD, tak jednou z náročných oblastí je i impulzivita. Projevuje se děláním si věcí po svém a také, že nejprve něco udělá a až potom si to promyslí.

Do oblasti vnímání a myšlení patří rozhodně fakt, že osoby s ADHD mají často velmi dobrý intelekt, ale právě ostatní oblasti jim nedovolují ho dostatečně uplatnit a schová se tak



za ostatní problémy, které dítě má. Děti mohou být až perfekcionisté kvůli jejich ulpívání na detailech, které potřebují mít dokonalé. Mohou se někdy až dostat do smyčky myšlenek, ze které jim musí někdo pomoci.

Rodiče pak často trápí problémy v oblasti chování. Děti často nezapadají, okolí si o nich myslí, že jsou jiní, někdo to může promítat jako špatné vychování (Závěrková, 2016).

### 3.5. Projevy dle věkových skupin

Dříve se mluvilo o tom, že ADHD s věkem vymizí a v dospělosti se s ním pak už jedinec nepotýká. Teď už ale víme, že problém s ADHD přetrvává u jedinců až do dospělosti, i když s mírně rozdílnými projevy než v dětství.

Projevy ADHD můžeme sledovat už u kojenců, děti mívají narušený biorytmus, tedy mají problémy se spánkem v určitou dobu, častěji se budí, spí méně. Kojenci jsou více dráždiví, častěji pláčou, vyžadují krmení.

V batolecím a předškolním věku jsou už projevy výraznější. U dětí už je výrazná impulzivita, nezvládnuté emoce, které pak často projeví křikem a vztekem. Děti se na sebe snaží strhnout pozornost, zajímají se o pohybové aktivity, lezou po nábytku, skáčou po gauči (Ptáčková, 2019).

Thompson (2018) také popisuje batolecí období u dítěte neustálým pohybem a nadbytkem energie, se kterým si dítě neví rady. Dítě může strhávat na sebe pozornost, mít problémy se samostatnou hrou a vyžadovat v těchto činnostech asistenci.

V předškolním období jsou dále popisovány další možné projevy chování jako výkyvy nálad, výbuchy vzteku, slovní napadání, nadávání a odmlouvání, agresivita a násilí, nebojácnost, impulzivita, nepružnost a potřeba rutiny, sklon k roztěkanosti, nízká sebeúcta a sebedůvěra, neposednost, problémy s čekáním, strach z neznámého, vzdorovitost, fobie ze školního prostředí, nerespektování autorit, potřeba kontroly (nad situacemi), doslovné chápání a nepořádek (Thompson, 2018).

Největší náraz pro děti přichází v období školního věku, kdy se musí přizpůsobit režimu. U dětí se může projevit někdy až agresivní projevy. Dítě má problémy s kognitivními funkcemi, nesoustředěností a nepozorností, které mají za následek neúspěšnost ve školních aktivitách.

V adolescenci se pak jedinci potýkají s nepříjetím okolím a s jistou formou sociální izolace, což má za následek poruchy sebehodnocení. Jedinci tak v tomto věku mohou tíhnout k návykovým látkám jako je kouření, alkohol či drogy. V dospělosti tíhnutí k návykovým látkám přetrvává. Jedinci mohou selhávat ve vztazích, v organizaci práce a studia (Ptáček, Ptáčková, 2019).

### 3.6. Smyslové vnímání u dětí s ADHD

Jak bylo zmíněno výše, tak děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou mají změněné vnímání okolního světa, pro lepší vnímání potřebují drobnou změnu podmínek, které je potřeba v práci s nimi zajistit, aby byl výsledek efektivní.

Pro učení se novým dovednostem je klíčové použít smysly, zároveň je dobré si uvědomit, že čím více smyslů zapojíme, tím je větší pravděpodobnost efektivity, jelikož se jedinec nejlépe učí přímým prožitkem. Pokud jsou některé smysly zkreslené, či nepřesné, tak dochází k obtížím s osvojením si nových dovedností a zkušeností.

Pro rozvoj motorických funkcí v mozku je závislý na správném propojení všech smyslových oblastí (Poláková, 2019).

Jak bylo zmíněno, tak děti s ADHD mají problémy s udržením pozornosti k jedné činnosti, neustále od činností odbíhají a mění rychle své zájmy. To má za následek nedostatečné prozkoumání a prožití vjemů. Zároveň děti dokážou dělat více aktivit najednou, což má za následek přehlacení vjemy, které zároveň nejsou dostatečně prožité.

Je tak nutné děti vést k tomu, aby dokázaly jednotlivé aktivity postupně střídat a pomoci jim se soustředit na jednu danou aktivitu, která by se měla postupně proměňovat, aby je stále zajímala a byla pro ně dostatečně atraktivní.

Wolfdieter Jenett (2013) uvádí ve své knize, že děti s ADHD zvládají vnímat ve stejný okamžik pouze jeden až dva dojmy, zatímco jedinec bez ADHD jich zvládá vnímat až sedm. Děti s ADHD se zvládají soustředit na jednu aktivitu, pokud je zaujme a mohou si sami určit rychlost zpracování podnětů, z toho důvodu vydrží klidně i hodinu v klidu sedět u her na telefonu či počítači, nebo hrát šachy, v běžném životě si však vjemy nemohou dávkovat sami, a tak v takových situacích často selhávají.



Abychom mohli dětem pomoci při vnímání vjemů, je dobré neodbíhat od hlavního tématu, mluvit pomalu a klidně, nepodávat mnoho zpráv najednou, důležité informace oznámit na začátku, využívat dalších informačních kanálů, jako oční kontakt, dotyk, modulace hlasu, vizualizace, použité schémat, využití rytmu, potom také zpětné ujišťování porozumění a v neposlední řadě využití rozfázování úkolů do postupných časových kroků. Pro práci s dítětem s ADHD je dobré využívat i jiné než akustické předávání informací, děti od nich často ztrácí pozornost, takže je ku prospěchu, pokud je výklad doprovázen dalšími smyslovými vjemy.

Délka pozornosti u dítěte ve věku 7 let je zhruba 15 minut, dítě s ADHD má tuto dobu ještě velmi zkrácenou. Dětem pomáhá, když se v činnosti dělají relaxační přestávky a potom se k činnosti zase mohou vrátit. Při práci s dítětem s ADHD je tak ku prospěchu, když se aktivity rozfázují do několika krátkých boků, které obsahují jenom malé množství podnětů, a které jsou rozděleny pohybovou aktivitou či relaxací (Wolfdieter, 2013).

## 4. Sociálně aktivizační služby

V této kapitole se budu věnovat tématu sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Toto téma uchopím nejprve z pohledu právních předpisů a následně přímo podle dané organizace. V těchto sociálních službách se odehrávala praktická část diplomové práce, proto je důležité je zde také definovat.

### 4.1. Definice dle zákona

Sociálně aktivizační služby (dále SAS) jsou definovány v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, který vzešel v platnost 31. 3. 2006, s účinností od 1. 1. 2007. Tento zákon obsahuje jedenáct částí. První část zákona se zabývá úvodními ustanoveními, druhá příspěvky na péči, třetí sociálními službami, čtvrtá inspekcí poskytování sociálních služeb, pátá mlčenlivostí, následující část financováním sociálních služeb, sedmá část se zabývá přestupky, osmá potom předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, devátá předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, desátá akreditací vzdělávacích zařízení a akreditací vzdělávacích programů a poslední, jedenáctá část zmiňuje závěrečná ustanovení.

O SAS se zákon zmiňuje v § 65, §66 a v §72. Všechny tyto paragrafy spadají pod třetí část Zákona o sociálních službách. První zmínka, jak bylo již zmíněno, se objevuje ve výčtu sociálních služeb a přesněji v §65, kde jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi definovány jako *„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“* (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Jsou zde dále ještě uváděny základní činnosti této služby. Patří sem výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Bližší rozepsané činnosti SAS nalezneme v §65. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti obsahují pracovní výchovnou činnost s dětmi, dále také s dospělými (zde myšleno zejména s rodiči) ve smyslu nácviku rodičovského chování, hospodaření a udržování domácnosti, nácvik sociálních dovedností v jednání s úřady, školami a školskými zařízeními. Práce s rodiči by přitom měla mít minimálně 70% účinnost v terénní formě. K tomuto bodu také

patří nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte. Poslední dva body zajišťují podmínky pro poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí, a pro společensky přijatelné volnočasové aktivity. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím je definováno pouze jako doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a pak zase jejich doprovázení zpět. Sociálně terapeutické činnosti jsou socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji, popřípadě udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Do pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí spadá pomoc při vyřizování běžných záležitostí, a potom pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Blíže budou tyto oblasti specifikovány níže.

Jako další sociální služby jsou zmiňovány v §66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Stejně jako pro předešlé služby pro ně platí, že jsou jak terénní, tak také ambulantní, ale jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. U těchto služeb jsou definovány pouze tři základní činnosti, a to zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V zákoně jsou určeny poplatky spojené s užíváním sociálních služeb a zákon služby také rozděluje na bezplatné a na ty, které jsou poskytovány za úhradu. Poslední paragraf, který výslovně zmiňuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a pro seniory a osoby se zdravotním postižením je § 72, který řadí tyto služby mezi bezplatné sociální služby. SAS tedy fungují pro rodiny bezplatně a za hlavní náplň práce služeb klienti neplatí (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

## **4.2. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra**

SAS jsou rozsáhlé sociální služby. Na registru poskytovatelů sociálních služeb (2022) počet sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením dosahuje počtu 123. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi mají vyšší početnost. Jejich počet dosahuje čísla 253 (1).

Nadále se budu zabývat už jenom sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi. Tyto služby, které se však zabývají dětmi s autismem je však mnohem méně, výčet těchto služeb nabízí portál Autismport (2021), který spravuje NAUTIS. Na těchto stránkách je uvedených osm SAS zaměřených na rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra po celé České republice. Mezi tyto instituce patří Za sklem z.ú., které má sídlo ve Vizovicích a dále působí také v Praze a v Olomouckém kraji. Služba poskytuje osvětové a vzdělávací aktivity, setkávání pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické pobyty a sociální služby (se zaměřením na poradenství, SAS a sociální rehabilitaci). Další sociální službou je potom Autis Centrum, o.p.s., které působí v Českých Budějovicích, zapůjčuje literaturu, provozuje letní příměstské tábory a také sociální služby, mezi něž patří raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, odlehčovací služby a týdenní stacionář. Ve Vsetíně působí Auxilium, o.p.s., které poskytuje ranou péči, SAS pro rodiny s dětmi, SAS pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistenci a odlehčovací službu. PIAFA Vyškov, z.ú. poskytuje svým klientům volnočasové aktivity, zooterapii, rehabilitaci, fyzioterapii a sociální služby (SAS pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, SAS pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny). Také v Brně působí sociální služba Paspoint, z.ú., která poskytuje podporu ve vzdělávání, volnočasové aktivity a sociální služby (raná péče, SAS pro rodiny s dětmi, osobní asistence a sociální rehabilitace). V Plzeňském kraji působí ProCit, z.ú., který poskytuje poradenství, diagnostiku dětí s PAS, psychoterapii, SAS pro rodiny s dětmi, volnočasové aktivity, podporu ve vzdělávání. V libereckém kraji působí dvě organizace, první z nich je D.R.A.K., z.s., který poskytuje sociální služby, poradenství a vzdělávání. Druhou organizací v libereckém kraji je LIRA z.ú., která poskytuje ranou péči a SAS pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra.

### 4.3. Centrum LIRA, z.ú.

Centrum LIRA je nezisková organizace sídlící v Liberci. Tato organizace má dvě služby, první je raná péče a druhá je sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi s PAS. V této organizaci probíhala praktická část výzkumu.

#### 4.3.1. Naplňování základních činností SAS dle Metodiky poskytování SAS

Jak bylo výše zmíněno, tak sociálně aktivizační služby musí naplňovat zákonem stanovené činnosti. SAS Centra LIRA má výchovně, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí popsány v Metodice poskytování SAS ve standardu č. 1 následovně:

Standard u výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností definuje své činnosti v následujících případech. Prvním je posouzení dosažené vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech vývoje, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením. Tento bod se v SAS realizuje vždy na začátku jednání s rodinou, kdy se pracovníci snaží zmapovat potřeby rodiny, zároveň zjišťují potřebné informace o dítěti, aby nadále věděli, v jakých oblastech potřebuje rodina i dítě největší podporu. Dále sem patří specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám v problematice PAS, na tento bod také nasedá i další, který se zavazuje specializovaným poradenstvím pedagogům. V tomto případě je možné, aby pracovníci předávali důležité informace o metodách, o PAS pedagogickým pracovníkům konkrétních dětí, ale vždy pouze se souhlasem zákonného zástupce. Pedagogičtí pracovníci se mohou přijít podívat buď do prostor sociálně aktivizačních služeb v době, kdy je přítomno dítě, nebo může pracovník přijít do školského zařízení, popřípadě může proběhnout konzultace bez dítěte. Dále do výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností patří podpora a posilování rodičovských kompetencí. SAS se dále snaží o nácvik a upevňování dovedností rodičů v práci s dítětem s PAS, v uplatňování speciálních metod práce s dítětem, na tento bod dále navazuje také nabídka vzdělávání rodičů (nejčastěji formou individuálního nebo skupinového předávání informací, seminářů, workshopů, půjčování odborné literatury). Přímou na dítě je potom zaměřen nejvyužívanější bod, kterým je nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte a tento bod je v závěru podpořen instrukcemi při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití rozvoje jeho schopností ve všech oblastech vývoje, tímto bodem je zmiňováno přenášení technik do domácího prostředí.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím je v metodice definováno třemi body. Prvním je podpora při obnovení nebo upevnění kontaktu mezi jednotlivými členy rodiny a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění rodiny dítěte. Obnovení kontaktu mezi jednotlivými členy rodiny bývá častou zakázkou od rodin, jelikož náročná životní situace velmi zkouší nejen partnerské vztahy, ale často také vztahy se širší rodinou. Dalším bodem je potom pomoc a podpora při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, tímto je myšleno odkázání na další organizace, které mohou rodinám pomoci, kupříkladu s volnočasovými aktivitami, nebo třeba seznámit rodiče s možností dojet si na přednášku na potřebné téma, která probíhá v místě bydliště. Posledním bodem je pořádání pravidelných setkání pro klientské rodiny, pořádání pobytových kurzů pro rodiny. V Centru LIRA, z.ú. je tento bod naplňován prostřednictvím pobytových kurzů pro rodiny, které probíhá jednou ročně a pak prostřednictvím letních a adventních setkání, kaváren a klubů rodičů, které probíhají několikrát do roka.

Jako další jsou sociálně terapeutické činnosti, do kterých spadá psychosociální podpora formou aktivního naslouchání, psychoterapeutická podpora pro pečující osoby a také pro další členy rodiny. SAS zprostředkovávají v případě zájmu také podporu výměny zkušeností, kam spadá například kontakt s jinými rodiči s podobnými zkušenostmi a životním příběhem, tyto rodiny mohou být jak uživateli stejné služby, tak ale také uživateli jiné služby, pokud k tomu dali souhlas. Dále sem patří pořádání pravidelných setkání pro klientské rodiny, jako například pobytové kurzy. Do této činnosti také spadají ambulantní programy, které mohou být jak individuální, tak také skupinové, to se vždy odvíjí od potřeb a možností daného dítěte, při těchto nácvicích si děti osvojují a upevňují sociálně komunikační pravidla a prosociální chování a další činnosti, které jsou v souladu s vytvořeným individuálním plánem. Posledním a velmi důležitým bodem, který je k této činnosti uveden v metodice je psychoterapeutická podpora dospělých osob rodiny zaměřená na fungování a znovunavázání vztahů v rámci celého rodinného systému.

Poslední v této oblasti je pomoc při uplatňování práv, kam patří podpora a pomoc při komunikaci s úřady, poradenství v sociálně právních otázkách (sem spadá příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a další dávky, které mohou rodiny s dítětem s PAS využít). Druhým bodem je informování rodičů o právech vyplývajících ze školské legislativy, o právu dítěte na předškolní a školní vzdělávání, na zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte s PAS.



## 5. Metodologie

Praktická část diplomové práce je zaměřena na vícepřípadovou studii tří dětí s poruchou autistického spektra, které dochází do sociálně aktivizační služby v Liberci a objevují se u nich zvláštnosti v sensorickém vnímání. Výzkumné šetření se zaměřuje na zařazení sensorických aktivit do nácviků sociálních dovedností.

Chrastina (2019) označuje vícepřípadovou studii také jako kolektivní, či sérii individuálních případových studií. Jedná se tedy o případovou studii více jednotlivců. Dle dalšího členění by se případové studie daly zařadit také mezi pozorovací, observační případové studie, které jsou výsledkem dlouhodobého pozorování konkrétního jedince či skupiny.

### 5.1. Cíle práce

Hlavním cílem výzkumu bylo navržení souboru aktivit pro rozvoj sensorického vnímání u dětí s poruchou autistického spektra a následné aplikování činností do praxe. Po aplikování programu zhodnotit vliv programu na zkoumané osoby a zhodnotit, zda je program dále využitelný v praxi.

### 5.2. Výzkumné otázky

Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaký vliv bude mít naplnění smyslových kanálů na dítě?
2. Jak se u dětí změní potřeba sebestimulace (olizování prstů, vydávání zvuků, houpání)?
3. Jak ovlivní naplnění smyslových potřeb dětí jejich problémové chování?
4. Jak se projeví působení programu v sociálním chování dětí s PAS?
5. Jaký vliv bude mít program na samostatnost dítěte?

### 5.2. Metody sběru dat

Provedený výzkum byl kvalitativního charakteru. Kvalitativní výzkumy vycházejí z fenomenologie, což je směr, který vychází ze subjektivního jednání lidí. Z toho důvodu kvalitativní přístup připouští možnost více realit. Jako cíl kvalitativní metody uvádí Chráska (2016) porozumění smyslu zkoumaného jevu.



Ve výzkumu bylo v průběhu tří fází využito vstupního dotazníku, nestandardizovaného pozorování, případové studie a výstupního rozhovoru. V této kapitole budou tyto metody blíže metodologicky popsány.

Případová studie je typ výzkumného designu. Případová studie umožňuje poskytnout hloubkový obraz zkoumaného problému. Pomocí případové studie je umožněno rozvinutí plného pochopení zkoumaného procesu či programu. Jak již bylo zmíněno, tak při výzkumu bylo použito vícečetné případové studie, kdy bylo zkoumáno více respondentů po delší časové období. Při tomto typu případové studie je umožněno srovnávání jednotlivých respondentů. Z dalšího členění případových studií se použítá případová studie řadí k pozorovací, observační případové studii, která je postavena na dlouhodobém pozorování respondenta. Z časového rámce se použitý výzkumný design řadí k snapshot případové studii. Tyto studie kladou důraz na aktuální realitu, ve které je výzkum prováděn. Během výzkumu se sledují rozdíly z pohledu několika aktérů, dochází tak k analýze aktuálního stavu (Chrastina, 2019).

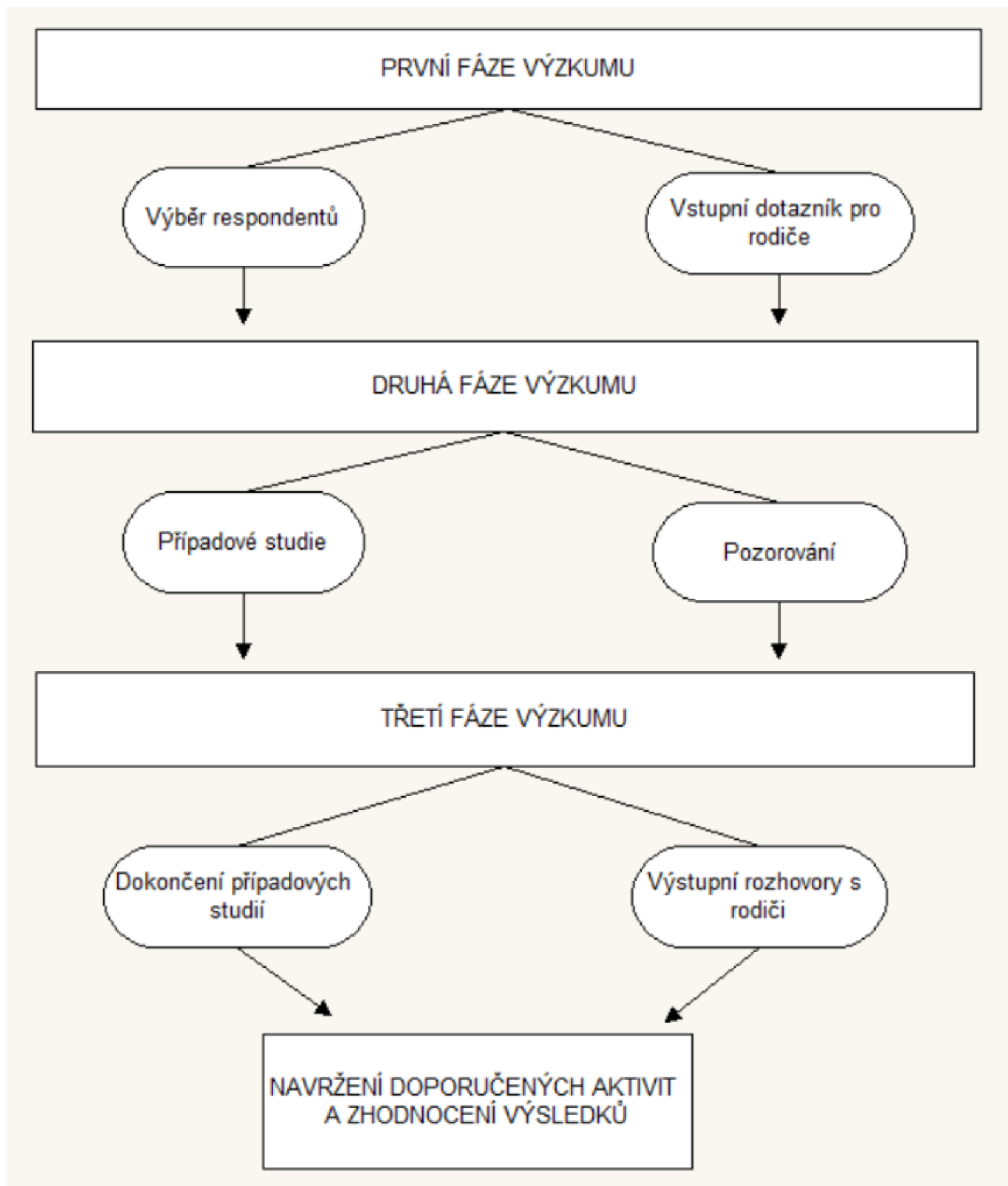
Z metod sběru dat bylo ve výzkumu použito zúčastněného pozorování. K pozorování během výzkumu docházelo přímo, neboli že byl výzkumník přímo účasten interakcí s respondentem. Při tomto druhu pozorování je možné sledovat studované vjemy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Pozorování umožňuje systematické sledování aktivit (Švaříček, 2007).

Poslední metodou, která byla ve výzkumu použita, je dotazník. Dotazník Chráska (2016) popisuje jako frekventovanou metodu získávání dat, přičemž data jsou získávána písemnou formou. Dotazník je soustava připravených otázek, na které dotazovaný odpovídá písemně. Nevýhodou dotazníku je subjektivita odpovědí respondentů, neboli že dotazník nezjišťuje, jaký člověk je, ale jak na sebe nazírá.

### **5.3. Metodologický postup**

Výzkum byl rozdělen do 3 částí. První částí byly vstupní dotazníky, které byly rozdány rodičům vybraných dětí, v další části potom probíhal samotný výzkum a realizace případových studií a ve třetí, poslední části probíhaly hodnotící rozhovory s rodiči dětí.

Metodologický postup je znázorněn v následujícím schématu.



### **První fáze výzkumu**

První část výzkumu se zaměřovala na zjišťování informací od rodičů dětí. V úvodu byl použit dotazník, který pro účely práce byl pojmenován jako Vstupní dotazník. Vstupní dotazník obsahoval jak otevřené, tak také uzavřené otázky. Tento dotazník obsahoval celkem 16 otázek.

Znění použitých otázek dotazníku:

- Jaký je Váš vztah k dítěti? (Otec; Matka; Jiné)
- Jaká je diagnóza Vašeho dítěte? (Dětský autismus; Atypický autismus; Aspergerův syndrom; Jiné)
- Má dítě přidružené ADHD? (Ano; Ne)
- Jaká je citlivost Vašeho dítěte na smyslové podněty? (Vysoká citlivost – velká vnímavost k podnětům, mohou být dítěti až nepříjemné; Nízká citlivost – o podněty se nezajímá, nebo na ně nereaguje)
- Jak dítě reaguje na smyslové podněty? (Bojí se; Odmítá je; Vytváří si je samo; Vyhledává je; Jiné)
- Vytváří si dítě samo podněty (kývání, olizování prstů, tleskání,...)? (Ano; Ne)
  - o Pokud jste zvolili v předchozí otázce Ano: Jakým způsobem se toto chování projevuje? (Volná odpověď)
- Docházíte/docházeli jste na senzoricou integraci? (Ano; Ne)
- Docházíte/docházeli jste do snoezelenu? (Ano; Ne)
  - o Pokud jste ve dvou předchozích otázkách zvolili Ano: Zaznamenali jste nějaký posun u dítěte během docházení do snoezelenu nebo na senzoricou integraci? (Ano; Ne)
- Na žebříčku od 1 do 10 zvolte míru samostatnosti Vašeho dítěte (1 je nejméně – potřebuje stálou pomoc a 10 je naprostá samostatnost). (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10)
- Zvládá se dítě aktuálně samo obléct? (Ano; Ne; Částečně)
- Nají se dítě samo? (Plně bez dopomoci; s mírnou dopomocí; Samo se nenají)
- Jakým způsobem dítě komunikuje? (Nekomunikuje; Posunky – ukáže/odvede; Znaky; Slovně; Jiné)
- Objevuje se u dítěte nějaké problémové chování? (Ano; Ne)
  - o Pokud jste v předešlé otázce odpověděli Ano: Jaké problémové chování se u dítěte objevuje? (Volná odpověď)

První uzavřená otázka dotazníku zjišťovala vztah dotazovaného k dítěti. Další dvě uzavřené otázky dotazníku se zabíraly diagnózou dítěte. První z těchto otázek zjišťovala přímo typ diagnózy PAS dítěte a druhá otázka zjišťovala, zda má dítě k PAS také přidružené ADHD.

Následující 4 otázky se dotazovaly na senzoričké vnímání dítěte. První z otázek zjišťovala míru citlivosti dítěte na senzoričké podněty. Otázka byla uzavřená a nabízela dvě možnosti, první možností byla vysoká citlivost na senzoričké podněty (hypersenzitivita) a druhá možnost nabízela nízkou citlivost k senzoričkým podnětům (hyposenzitivita). Druhá otázka zjišťovala, jakým způsobem dítě reaguje na smyslové podněty. Otázka byla uzavřená a nabízela 4 odpovědi a pátou odpověď nabízela volnou pro individuální projevy dětí. Třetí otázka se ptala na to, zda se dítě samo stimuluje a vytváří si tak samo senzoričké podněty. Tato otázka byla uzavřená s odpověď ano a ne, v případě, že dotazovaný odpověděl kladně, tak ji rozvíjela čtvrtá, otevřená otázka, která zjišťovala, jakým způsobem se dítě stimuluje.

Tři další otázky se zabývaly docházením do snoezelenu a na senzoričkou integraci. První z otázek se ptala, zda dítě docházelo na senzoričkou integraci, druhá potom, zda dítě docházelo do snoezelenu, obě tyto otázky byly uzavřené. Třetí otázka byla také uzavřená a dotazovaní na ni odpovídali pouze v případě, pokud v jedné ze dvou předchozích otázek odpověděli „Ano“. Otázka se ptala dotazovaného, zda dítě během docházení udělalo nějaký pokrok.

Posledních šest otázek dotazníku zjišťovalo míru samostatnosti a dovednosti dítěte. První otázka zjišťovala na škále od 1 do 10 míru samostatnosti dítěte, přičemž 1 znamenala nejméně a 10 nejvíce. Druhá otázka se ptala na to, zda se dítě dokáže samo obléknout. Třetí potom, zda se dítě nají samo. Čtvrtá otázka zjišťovala způsob komunikace, nabízela přitom čtyři možnosti odpovědi a následně jednu otevřenou, pokud by žádná z nabízených nevyhovovala. Poslední dvě otázky se zabývaly problémových chování. První z těchto otázek zjišťovala, zda rodič u dítěte pozoruje nějaké problémové chování a druhá otázka, jediná z této série otevřená pak dávala dotazovanému prostor k popsání problémového chování.

Dotazník je dále popsán u každé případové studie v kapitole Výsledky. Výsledky z úvodního dotazníku byly dále zohledněny i vůči výstupnímu rozhovoru. Dotazník je přiložen v přílohách práce.

## **Druhá fáze výzkumu**

Ve druhé části výzkumu probíhal samotný navržený program. Během druhé fáze byly utvářeny evalvační případové studie, které sledovaly projevy dětí a změny v jejich vnímání. Dále probíhalo také pozorování, jímž byla sbírána data do případových studií.

Program byl v druhé fázi průběžně vyhodnocován po 3 měsících a výsledky byly zaznamenávány do případové studie, která u dětí vždy hodnotila stav po 3, 6, 9 a 12 měsících. Reakce dětí byly zaznamenávány do Záznamových archů, do kterých byly zaznamenávány informace výzkumníkem během programu.

Záznamový arch byl rozdělen na pět částí. První část obsahovala informace o datu, kdy program probíhal, dále jméno dítěte a jeho aktuální věk. Druhá část obsahovala téma hodiny (oblast, na kterou byla hodina zaměřena) a naladění dítěte při příchodu. Třetí část obsahovala vypsané jednotlivé smyslové kanály, ke kterým se dopisovaly aktivity, které byly použity a naplňovaly je. Bylo zde vypsáno: chuťové podněty, čichové podněty, hmatové podněty, zrakové podněty, sluchové podněty, vestibulární vnímání, propiocepce, vnímání tepla a chladu a vnímání tlaku. Do čtvrté části se zapisovalo problémové chování, pokud se u dítěte vyskytovalo a v poslední části byl závěr, kam se zapisoval celkový dojem a to, co z hodiny vzešlo. Vzor záznamového archu je v přílohách práce.

### **Třetí část výzkumu**

Ve třetí části výzkumu byl uskutečněn rozhovor s rodiči dětí. Pomocí rozhovorů byly získány pohledy rodičů na pokroky dětí.

Hodnotící rozhovor byl s rodiči uskutečněn po skončení výzkumu se stejnými rodiči, kteří vyplňovali na začátku vstupní dotazník. Rozhovory byly nahrávány a následně doslovně přepsán a přidán do příloh práce.

Hodnotící rozhovory byly polostrukturované a vyskytovaly se zde některé shodné otázky s úvodním dotazníkem.

První část rozhovoru zjišťovala anamnestické údaje o respondentech a o jejich vývoji. Celkem těchto otázek bylo pět. První otázka se zabývala průběhem těhotenství, druhá porodem. Třetí otázka z této sekce se doptávala na komunikaci a na to, kdy začalo dítě mluvit. Čtvrtá otázka se dotazovaných ptala na vývoj psychomotoriky a poslední se doptávala na průběh diagnostiky, neboli, kdy začala mít rodina podezření a jak probíhal diagnostický proces. Tato sekce otázek zjišťovala zarámování případu a podrobnější informace o respondentech.

Druhá část rozhovoru se již zabývala přímo dětmi v aktuální situaci. Prvních 8 otázek druhé části rozhovoru se ptalo na nové otázky, které nebyly shodné s úvodním dotazníkem. První

otázka zjišťovala, zda dotazovaný pozoruje v posledním roce nějaké změny ve smyslovém vnímání dítěte. Podobně koncipovaná otázka byla poslední z této série, která se zjišťovala, zda nastaly změny ve zrakovém, sluchovém, čichovém, chuťovém, taktilním, vestibulárním nebo proprioreceptivním vnímání. Tato druhá otázka naváděla dotazované k zamýšlení se nad konkrétními smysly. Další otázka se zaměřovala na posun dítěte v obecném rámci za poslední rok. Následující otázka dotazovala rodiče na negativní změny v chování dětí, které se objevily v posledním roce.

Následující 4 otázky se zabývaly chováním dětí. První zjišťovala změny v sociální interakci a sociálním chování dětí. Druhá zjišťovala, zda došlo ke změně úzkostí, pokud se u dítěte vyskytovaly. Další otázka pak zjišťovala, zda se zlepšila motivace dětí a poslední, zda dítě udělalo nějaké pokroky v komunikaci. Tato sekce otázek zjišťovala postoj rodičů k aktuálním dovednostem dětí, přičemž odpovědi následně byly porovnávány se zjištěnými pokroky z nácviků.

Posledních osm otázek bylo shodných s otázkami v úvodním dotazníku. Tyto otázky byly následně ve vyhodnocení porovnány a skrze ně se na konci porovnával pokrok, či změny u dětí. U otázek, které měly i v dotazníku uzavřené odpovědi byly rodičům nabídnuty možné odpovědi, ale zároveň měli také možnost se k tomu vyjádřit a odpověď rozvést.

Do rozhovoru byly zařazeny následující otázky:

- Jaká je citlivost Vašeho dítěte na smyslové podněty?
- Jak dítě reaguje na smyslové podněty?
- Vytváří si dítě samo podněty?
- Na žebříčku od 1 do 10 zvolte míru samostatnosti dítěte (1 je nejméně – potřebuje stálou pomoc a 10 je nejvíce, je plně samostatné)
- Zvládá se dítě aktuálně samo obléct?
- Nají se dítě samo?
- Jakým způsobem dítě komunikuje?
- Objevuje se u dítěte nějaké problémové chování?

#### 5.4. Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumného šetření

Do výzkumného vzorku byly zařazeny tři děti ve věkovém rozmezí 4 až 6 let. Do výzkumného vzorku byli zařazeni dva chlapci a jedna dívka.

U všech dětí bylo minimálně podezření na poruchu autistického spektra, u jednoho z dětí byl diagnostikován dětský autismus, u druhého se rozhodovalo mezi atypickým autismem a dětským autismem a u třetího se vyšetřující nejvíce přikláněl k atypickému autismu, avšak lékaři diagnózu stále neurčili a dítě mělo tak po každém vyšetření buď vývojovou dysfázií, dětský autismus, atypický autismus nebo sémantiko pragmatickou poruchu řeči.

U dvou dětí se také vyskytuje přidružené ADHD, které má výrazné dopady na chování a prožívání dětí, jak bylo uvedeno výše v teoretické části závěrečné práce.

U všech dětí byly na počátku výzkumu sledovány sensorické zvláštnosti, které se přikláněly buď hypersenzitivitě, nebo hyposenzitivitě. U dětí nebyla ani výjimkou situace, kdy některé smysly hypersenzitivní, některé hyposenzitivní a některé byly v normě.

Výzkum probíhal po dobu 12 měsíců, přičemž začal v prosinci 2021 a skončil v prosinci 2022. Děti docházely na nácviky jednou týdně po dobu jedné hodiny, během které probíhaly nácviky sociálních dovedností doplněné aktivitami podporujícími smyslové vnímání.

Druhy aktivit, reakce dětí na činnosti a průběh nácviků byly zaznamenávány do záznamových archů, které byly vyplňovány po každém nácviku. Následně po 3 měsících byly archy a reakce dětí zhodnoceny vzhledem k aktuálnímu stavu dětí.

Děti po dobu jednoho roku docházely do speciálně upravených heren do Centra LIRA, z.ú. v Liberci. Hery jsou uzpůsobeny dětem s autismem, dají se zde používat piktogramy pro ulehčení komunikace, dále tu jsou také zavedeny režimové karty, pomocí kterých děti vědí, co je během nácviku čeká. Doplnkově se potom s dětmi docházelo ještě do dvou speciálně upravených místností. Jedna z místností byla speciálně upravena pro vykonávání sensorické integrace a druhá byla zřízena jako snoezelen.

Ve speciálních místnostech byly výhody upraveného prostředí pro silnější sensorické počítky. V místnostech byly k dispozici houpačky, které také rozšiřovaly repertoár aktivit, které se daly s dětmi zkoušet. Četnost návštěv těchto místností byla volena dle individuálních reakcí dětí. Nebylo tak možné předem zadat četnost návštěv místností, jelikož i děti vydržely

v místnosti různě dlouhou dobu a delší dobu si také zvykaly na nové prostředí místností, které ještě neznaly.

## **5.5. Program smyslové stimulace u dětí s PAS**

Navržený program pro smyslovou stimulaci dětí s poruchou autistického spektra silně vycházel z individuality každého dítěte, není tak možné přesně určit, jaké aktivity se s dětmi v jakém období dělaly. Typ aktivit byl vybírán dle potřeby a aktuální situace dětí, které byly v čase jednoho roku silně proměnlivé. U dětí se výrazně měnila období, kdy spolupracovaly lépe a kdy zase nikoliv, zároveň každé dítě mělo jinou sensorickou potřebu, která musela být přes různé aktivity naplňována.

Programu se zúčastnily děti s poruchou autistického spektra, které docházely do sociálně aktivizačních služeb Centra LIRA, z.ú., a objevovaly se u nich sensorické zvláštnosti. Následně byl rodinám předán informovaný souhlas a vstupní dotazník, přičemž jim byl vysvětlen průběh výzkumu. Forma informovaného souhlasu je přiložena v přílohách práce. Vyplněné informované souhlasy od rodičů i organizace jsou uchovány v soukromém archivu autorky. Následně se po celý rok u dětí aplikoval program pro rozvoj smyslového vnímání. Po roce výzkumu byly vykonány hodnotící rozhovory s rodiči, skrze které byl zhodnocen aktuální stav dětí. Zároveň s probíhajícím programem probíhalo každé tři měsíce průběžné vyhodnocování stavu dětí ze strany vyšetřujícího. Při průběžném vyhodnocování byly sledovány posuny dětí v oblastech jako jemná motorika, reakce na sensorické podněty, úzkosti, sociální jednání, problémové chování, pozornost, komunikace a motivace.

Program byl sestaven z různých aktivit, které jsou zaměřeny podle smyslů, zároveň smysly propojují a děti tak jednu aktivitu prožívají více smysly. U každého dítěte byly zařazeny aktivity věnované všem smyslům, ne u všech však ve stejné míře, některé děti se potřebovaly dosycovat delší dobu jedním smyslem, než jsme mohli přejít plně k dalšímu.

V následujících kapitolách budou popsány aktivity, které byly zařazovány v rámci programu smyslové stimulace.



## 5.6. Senzorické aktivity využívané v programu

Využívané senzorické aktivity v programu byly rozřazeny podle senzorické oblasti, kterou měly rozvíjet, či dosycovat. Celkem se jednalo o sedm oblastí, mezi něž patřila chuť, čich, vestibulární vnímání, propriorecepce, zrak, sluch a hmat (taktilní vnímání). Jednotlivé aktivity byly u dětí zařazovány dle individuální potřeby a dle jejich reakcí na jednotlivé činnosti. Senzorické činnosti byly každý týden jiné a míra a syčení podněty byla dle individuálních potřeb dětí.

Senzorické činnosti byly dále propojovány mezi sebou, velmi často byly nové a odmítané činnosti zařazovány pomocí již známých a oblíbených aktivit.

### 5.6.1. Aktivity pro zrakový receptor

Aktivity zaměřené na dosycování a rozvoj zrakového receptoru byly zaměřeny zejména na kontrast barev, světlo a tmu a sledování předmětů v pohybu. Při těchto aktivitách bylo hlavně sledováno jak dítě na podněty a aktivity reaguje, zda od nich odbíhá, nebo ho zaujmou. Dále bylo sledováno, v jaké míře je podnět pro dítě dosycující a v jaké už podnět přechází do přesycení dítěte, u dětí hypersenzitivních bylo sledováno, jak dlouho u podnětů vydrží, jak dlouho jim je podnět příjemný a jak se jejich reakce vůči podnětu v čase mění.

Při zrakových aktivitách bylo zejména využíváno zatemnění místnosti. Pokud zatemnění používaná místnost neumožňovala, tak byly dětem vytvářeny malé bunkry, ve kterých bylo možné vytvořit tmu. Ve tmě bylo potom pracováno s různými světly a lampami.

Zájem o činnost byla prodlužována přidáváním podnětů, díky nimž mohlo dítě s lampou manipulovat jiným způsobem. Příkladem takové aktivity může být hra s lampou s optickými vlákny. Dítě nejprve mohlo lampu prozkoumávat, libovolně si s ní hrát. Když se dítě dostatečně s novým předmětem seznámilo, tak byly přidány malé barevné kroužky, které na vlákna mělo navlékat. Zde už byly různé způsoby navlékání, pro někoho byly optická vlákna moc náročná na taktilní vnímání, takže pouštěl kroužky shora a jenom sledoval, jak se kroužky náhodně navlékají na vlákna. Pokud děti vlákna více zajímala, tak byly schopné vlákna jednou rukou přidržit a druhou kroužek navléknout.

Další aktivitou byla hra s barevnou modelínou, či kinetickým pískem, které částečně také patří mezi taktilní aktivity. Děti v materiálu hledaly skleněné kuličky, zvířátka a libovolně

se s materiálem seznamovaly. Děti písek prosypávaly mezi prsty, rozhazovaly kolem a sledovaly jeho pohyb.

Při sledování předmětů v pohybu byly používány různé druhy balonů (světelné, zátěžové, gumové, molitanové). Děti nejprve zkoumaly balony a potom je sledovaly během letu. Zkoušeno bylo také přibližování předmětu k obličejí v různých rychlostech.

Pokud byly použity světelné lampy, tak byla používána ledková světla s možnou změnou barev, děti tak mohly změnu ovládat samy prostřednictvím ovladače.

### **5.6.2. Aktivity pro sluchový receptor**

Při použití aktivity na rozvoj a dosycení sluchového vnímání byla sledována tolerance k sluchovým podnětům a k výši zvukového tónu. Zvuky byly používány běžné, se kterými se děti setkávají v normálním životě a u dětí byly sledovány jejich reakce. Mezi běžné zvuky byly zařazeny sypké materiály a jejich přesypávání, které bylo jak kontrolované dospělým, tak byla manipulace také přenechána na dětech.

Při aktivitách byla dále sledována reakce a zájem dětí o různé zvuky, zjišťován byl jejich zájem o různé hudební nástroje. Při hudebních nástrojích bylo dále sledováno, zda dítě přijímá dalšího partnera při hře na nástroj. Partner se do hry na hudební nástroj připojoval prostřednictvím stejného hudebního nástroje, u kterého se s dítětem vystřídal, nebo přinesl další hudební nástroj, kterým hru dítěte doplňoval.

Z hudebních nástrojů byly použity bubny, xylofon, ocean drum, kalimba a tibetské mísy. Během hry na nástroj bylo zkoušeno rytmizování, opakování rytmu a různá síla zvuku.

### **5.6.3. Aktivity pro taktilní vnímání**

Taktilní aktivity se dělily zejména na hloubkové a povrchové. Mezi hloubkové patří různé přítlaky, jako zabalení do žíněnky a následné stlačení, nebo zátěžové deky (v hmotnosti 1,5 až 2,5 kg), zahrabávání končetin (častěji rukou, ale i nohou) do písku popřípadě luštěnin a následný tlak na zahrabané části těla.

Do aktivit pro povrchové hmatové vnímání byly zařazeny různé materiály papíru, hrabání ve fazolích, ořechách, písku, modelíně, plastelíně.

V této kategorii je i vnímání vibrací. Vibrace byly zprostředkovány vodním válcem, vibrační rukavicí, tibetskými mísami, logovibrátorem a vibračními hračkami pro děti. Vibrační materiály byly používány v kontaktu s dalšími taktilními materiály, jako zátěžová deka (pro zmírnění vibrací), nebo s fazolemi, kde se naopak vibrace ještě zvýraznily.

Dalším používaným materiálem byl multismyslový sprej, který při kontaktu s kůží chladil, voněl, praskal a měl různé barvy. Při použití jsou vjemy mnohem silnější, pokud se sprej rozmazává. Tento sprej byl nejvíce využíván pro navázání kontaktu s druhou osobou, kdy dítě rozmazávalo sprej po někom jiném, aby se k němu mělo možnost dostat, bylo tak motivované ke kontaktu s druhými.

Další taktilní aktivitou byl vzduchový proud, který byl vytvářen větrákem nebo fénem, který se směřoval buď přímo na děti, nebo na jiné materiály a děti se tak s proudem učily manipulovat. Pomocí fénu tak rozfoukávaly polystyrénové kousky, nebo do větráku vkládaly peříčka, či před ním pouštěly šátky nebo pruhy krepového papíru.

Pro taktilní vnímání skrze nohy byl nejčastěji použit sensorický chodník, který byl nejčastěji rozdělen podle drsnosti povrchu. Pro nohy, ale hlavně ruce a zrakové a sluchové vnímání byly zařazeny také hry s vodou, kterou děti mohly přelévat, máchat se v ní. Dále byla voda obohacena také o esenciální oleje, díky nimž měla také vůni. Následně se dalo sledovat, zda dítě na čichový podnět nějak reaguje, nebo se o něj nezajímá.

#### **5.6.4. Aktivity pro chuťové a čichové receptory**

Do této kategorie bylo zařazeno ochutnávání a přičichávání k různým podnětům. Síla těchto smyslů byla pro děti individuální, jedno z dětí čichové podněty vyhledávalo a zkusilo cokoliv, jiné dítě zase veškeré ochutnávání odmítalo. Chuť a čich jsou vzájemně silně propojeny, proto děti ochutnávaly a očichávaly tu samou věc, aby ji mohly poznat z více receptorů najednou a zážitek se tak více utužil.

Při ochutnávání byly dětem podávány pouze malá sousta, zjišťováno bylo, zda dítě podnět ochutná, nebo ho úplně odmítne. Pokud dítě vyžadovalo další ochutnávání, tak jim to bylo povoleno.

Dětem se nabízely výrazné podněty, jako citron, sůl, banán, mandarinka, jablečný džus, bazalka, či cukr. Zároveň bylo nabízeno různé koření, jako perníkové koření, skořice, nebo zázvor.

Pro čichový receptor se zároveň používaly také různé esenciální oleje, které se buď přidávaly do vody, se kterou si děti hrály, nebo mohly přičichávat k lahvičkám.

Výrazným čichovým podnětem byla také kávová zrna, která však děti neochutnávaly.

#### **5.6.5. Aktivity na vestibulární vnímání**

Aktivity pro rozvoj a dosycení vestibulárního vnímání byly možné jen částečně plnit v prostředí heren. Jelikož do této kategorie patří hlavně točení a houpání. Do jisté míry se tato potřeba dala nasycovat přes vlastní fyzickou aktivitu, kdy děti byly točeny v náručí, nebo se při pohybové aktivitě točily samy na místě. Z pomůcek byly použity trychtýře a vajíčka, ve kterých se děti mohly točit.

Pro rozvoj vestibulárního vnímání však bylo zapotřebí speciální herny na senzoryckou integraci, která byla vybavena houpačkami. Houpačky byly použity jednobodové nebo dvoubodové. Nejvíce byla využívána hamaka a dřevěná dvoubodová houpačka. U dřevěné houpačky se dalo využít toho, že děti se mohly rozhoupat také samy.

#### **5.6.6. Aktivity na propriocepci**

Poslední složkou aktivit byly aktivity na rozvoj propriocepce. Pro tyto aktivity se využíval hlavně velký gymnastický balón, na kterém si buď hrály děti samy, nebo byly podpořeny dospělým. S balónem bylo zkoušeno skákání na břicho, skákání v sedě a ve stoji s oporou.

Další pomůckou pro tyto aktivity byl senzorycký chodník s různými povrchy a v různé výšce. U dětí bylo sledováno balancování a motivace k přejití dráhy, míra opory, kterou při aktivitách potřebovaly. Senzorycký chodník se zařazoval do části pro cvičení a následný odpočinek na konci nácviku.

Poslední aktivitou byly pády vzad. Kdy dítě bylo v náručí dospělého, který se s ním předkláněl a zprostředkoval mu tak polohu hlavou dolů.

## 6. Výsledky

U dětí byla změněna jména.

### 6.1. Evalvační případová studie 1

Jméno: Karolína

Prvnímu z dětí, u kterého byl prováděn výzkum, bylo v době zahájení 6 let a 1 měsíc.

Dívka se narodila v předem určeném termínu, průběh těhotenství probíhal bezproblémově. Při samotném porodu nedošlo k žádným výrazným komplikacím. Celkový psychomotorický vývoj byl opožděný, s dívkou bylo docházeno na dětskou fyzioterapii kvůli opožďování v otáčení. Chodit pak začala v 15. měsíci. U dívky došlo k opožďování v rozvoji řeči, první slova se objevila na dvou letech. První podezření na PAS bylo mezi druhým a třetím rokem věku, diagnóza byla potvrzena dětským psychologem. Aktuálně se stále váhá mezi dětským a atypickým autismem, diagnóza není přesně stanovena. Dívka má staršího bratra, u kterého se nevyskytují zdravotní komplikace.

Dívka docházela do sociálně aktivizačních služeb od roku 2019. Na nácviky docházela jednou týdně, ze začátku docházela na individuální nácviky, na kterých byla spolu s jedním pracovníkem SAS, postupně tyto nácviky přešly do skupinových nácviků, kde byla dívka spolu se dvěma dalšími chlapci. Ze skupinových nácviků nakonec musela odejít z důvodu zvyšující se agrese, která byla směřovaná nejprve na maminku, následně i na děti. Dívky stav byl zhoršen také v oblasti fixování na matku, nedokázala se od ní odpoutat a vyžadovala její stálou přítomnost, objevovaly se u ní známky prodloužené separační úzkosti. Dívka tak v době začátku výzkumu docházela na individuální nácviky na zkrácenou dobu 45 minut, která se jí pak postupně prodloužila na dobu jedné hodiny.

Dívka v době začátku výzkumu nedocházela do mateřské školy z důvodu zvýšené agresivity vůči dětem i dospělým. Následně po 9 měsících výzkumu začala docházet do přípravného ročníku základní školy zřízené dle §16. V období prázdnin na nácviky docházel také učitel z přípravného ročníku, který se s dívkou seznamoval. Prvky programu, které už v té době byly zjištěny a zhodnoceny jako úspěšné pro uvolnění dívky tak byly učiteli předány a následně byly podporovány také ve školním prostředí. Následně v 9 měsíci výzkumu začala dívka

docházet do přípravného ročníku, zprvu docházela na dvě hodiny, které se jí následně po týdnu prodlužovaly o 15 minut.

### **Vstupní dotazník od rodičů**

Vstupní dotazník před započítím programu vyplňovala matka dítěte. Jak již bylo uvedeno výše, tak dívka zatím nemá stanovenou diagnózu, stále se váhá mezi dětským autismem a atypickým autismem, k autismu je dále přidružené ADHD. Rodič popsal citlivost jako zvýšenou, neboli hypersenzitivitu, dívka si smyslové podněty vytvářela sama, zejména očíháváním a přibližováním rukou k očím. Dívka už před započítím programu docházela do snoezelenu, ale pouze krátce. Na senzoricou integraci čekali a byli v pořadníku. Při zjišťování obecné míry samostatnosti na škále od 1 do 10 (1 značilo nejméně a 10 nejvíce), rodič uvedl číslo 6. Dívka se zvládla částečně obléknout a najedla se pouze s větší dopomocí. Komunikace probíhala hlavně slovně. U dívky se vyskytovalo problémové chování, které bylo specifikováno jako agrese a autoagrese (štípání).

### **Realizace programu**

Před započítím programu trpěla Karolína silnými úzkostmi, k tomuto stavu došlo již během covidu, kdy byla Karolína pouze doma s rodinou a přestala docházet do mateřské školy. V tu chvíli se u dívky začalo stupňovat problémové chování. Před započítím programu se povedlo částečně prolomit prodlouženou separační úzkost Karolíny a tak program začínala s tím, že dokázala být v herně bez maminky a pouze s výzkumníkem.

Do programu tedy dívka vcházela se silnými úzkostmi a stále ještě výrazným ulpíváním na přítomnost matky. V okamžiku, kdy se zvyšovala úzkost, tak docházelo u dívky k agresivnímu chování, které bylo při menší úzkosti mířeno proti jí samé a při stupňující se úzkosti proti blízkým osobám. Docházelo k štípání, kopání, škrábání a fackám. Nálady byly přitom silně proměnlivé, z radosti přecházela do smutku a vzteku, výkyvy byly těžko předvídatelné.

Komunikace byla v počátku programu slovní, ale dívka si tou dobou hodně zjišťovala souvislosti, doptávala se, proč věci jsou tak jak jsou. S tím bylo spojeno také neporozumění emocím, bylo potřeba její rychlé a proměnlivé emoce pojmenovávat, sama se v nich

nevyznala, vyťahovala pouze negativní emoce (vztek, smutek), které v jejím dni převládaly, zatímco pozitivní emoce si nepřipouštěla a nemluvila o nich.

U Dívky bylo patrné také výrazné smyslové nedosycení, zároveň také nízká tolerance a rychlé přesycení. Docházelo k častému očichávání předmětů, jako koberců, bot, lidí a následné komentování, zda jí to voní nebo páchne. Zrakové podněty byly náročnější, dívku sice velmi přitahovaly, ale po chvíli se jimi přesýtila a rychle přešla do afektu. Podobná situace byla i u taktálních podnětů, propriocepce, vestibulárního vnímání, sluchových podnětů. Chuťové podněty byly silně propojeny s čichovými podněty.

Pracovní chování bylo silně ovlivněno úzkostmi a nízkou tolerancí k trpělivosti. Trpělivost byla dále silně narušena i kvůli přidruženému ADHD, kvůli kterému byla u dívky výrazná impulzivita, snížená pozornost a zvýšená hyperaktivita.

V sociální oblasti docházelo k častým konfliktům, právě z důvodu prodloužené separační úzkosti, kvůli které nebyla schopná být s jiným člověkem než s matkou, popřípadě otcem či bratrem, ale i při změně v rámci základní rodiny docházelo k častějšímu agresivnímu chování. Vztah k dalším lidem mimo základní rodinu byl tedy velmi náročný a pouze minimální.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Karolíny po třech měsících**

V prvních třech měsících programu přicházela Karolína velmi často unavená, občas se stávalo, že v noci spala pouze dvě hodiny, pro rodinu tak bylo náročné na nácviky docházet, ale i přesto chodili pravidelně.

Z únavy pramenily i časté afekty, dívka velmi často přicházela přilepená na mamince a byl pro ni někdy problém už jen to, aby si sundala oblečení a přešla do herny. Při afektu měla tendence si lehat na zem, což doprovázel pláč a křik, často si schovávala obličej a chránila se před světlem. Při zvyšujícím se afektu docházelo k agresím vůči matce nebo vyšetřující.

U dívky se začalo vyskytovat cílené pomočování v situacích, kdy se jí něco nelíbilo, nebo přecházela do afektu. Pomočení byl pro ni únik ze situace, změna prostoru i situace, přičemž se částečně zklidnila.

Když přicházela ve stavu, který dovoľoval částečnou činnost, tak potřebovala přesné struktury činností, nebo alespoň komentování činností a ukazování, jak se co dělá. S touto formou podpory byla schopná vyzkoušet již známé činnosti.

Velká závislost na pozornosti matky a dospělých se projevovala také v kontrole telefonátů matky. Pokud maminka telefonovala, tak dívka poslouchala telefon s ní a pokud trval moc dlouho, tak přešla do útoků vůči matce, nebo k ničení věcí. Stejně tak reagovala i na přímé rozhovory a předávání informací s matkou po nácvicích. Jakmile se dospělí bavili pouze mezi sebou, tak přecházela do agrese.

Ze sensorických podnětů bylo velmi výrazné prožívání chuti a čichu, dívka měla tendence vše ochutnávat, i když to nebylo k jídlu a ona to dokázala rozeznat. Vnímání se dalo popsat jako hyposenzitivní, vyhledávala veškeré možnosti, které by mohla očichat nebo ochutnat.

Docházelo k rychlému přesycení, bylo nutné jí veškeré smyslové vjemy, postupně dávkovat, jinak docházelo k přesycení a afektu.

Posuny byly zaznamenány v oblasti vnímání tmy. Před začátkem programu dívka tmu odmítala, nechtěla být ve tmě a říkala, že se bojí. Po prvních třech měsících už zvládala být v tmavé místnosti s malými lampičkami.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Karolíny po šesti měsících**

Další tři měsíce programu přinesly zlepšení stavu dívky. I nadále se stávalo, že příchody byly nevyrovnané a těžko předvídatelné, ale horší dny se neobjevovaly s takovou kadencí jako v prvních třech měsících.

V tomto období již dívka plně přijala tmu, začala chápat, že jí dělá dobře, že se v ní rychleji zklidní, sice si o ni sama neříkala, ale přijala ji, když jsem jí ji nabídla.

Pro dívku bylo velkou motivací houpání a točení, na které se těšila a snadněji se tak odpoutávala od maminky a přecházela na nácviky. Tato motivace fungovala také pro práci u stolu a strukturované úkoly, které dívka dříve odmítala. Po šesti měsících je už zvládala v rychlosti akceptovat.



Chování náročné na péči, jako agrese, sebepoškozování a úmyslné pomočování výrazně zmírnilo svou kadenci. Ke konci šestého měsíce programu se pomočování již nevyskytovalo, agrese se vyskytovala minimálně a sebepoškozování formou štípání částečně přetrvávalo.

Dívka lépe přijímala komunikaci maminky s jinými dospělými, už zvládala být v místnosti, kde se nevěnovala veškerá pozornost jenom jí.

V tomto období začínala přicházet více do kontaktu s vrstevníky, při více dětech přecházela do pasivity, pozornost zaměřovala pouze na jednu dospělou osobu, kterou znala, jiných lidí si nevšímala. Mezi dětmi docházelo zase k častějším afektům, které byly mířeny jak na dospělé, tak také na děti. Velkým problémem byl hluk v místnosti, jakmile se s dívkou přešlo do klidné místnosti, tak se rychle uklidnila.

Začaly se objevovat první pokusy o osamostatnění, dívka se dokázala od dospělého vzdálit i na dva metry a dojít si pro lákavou odměnu.

Při motorických činnostech zaměřených na jemnou motoriku, nebo při rozumových úkolech u stolečku se vyskytovala stále velmi nízká trpělivost. Problematické bylo zejména kreslení, kde se dívka nacházela stále ve fázi čmárání.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Karolíny po devíti měsících**

Sedmý až devátý měsíc připadl na dobu prázdnin a na začátek školní docházky. Během prázdninových měsíců dívka docházela pravidelně, stav se ukotvovat a stabilizoval, agrese se vyskytovala méně často.

Následoval nástup do školy a u dívky došlo k regresi. Znovu se začalo objevovat úmyslné pomočování, agresivita a sebepoškozování. Zhoršila se nutkavost opakování slov.

I přes částečné zhoršení stavu docházela dívka stále na nácviky a vydržela na nich být bez maminky.

Komunikace byla zlepšená, Karolína byla schopná používat nová slova i fráze, rozšířila se jí slovní zásoba.

## **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Karolíny po dvanácti měsících**

Další tři měsíce přinesly zvyknutí si dívky na nový režim docházení do školského zařízení a stav se celkově velmi zlepšil. Dívka se navrátila ke stavu, který předcházel regresi.

Agresivní sklony se eliminovaly, u dívky se spíše objevovala potřeba škodit okolí, aby na sebe upoutala pozornost. Toto chování spočívalo ve vylívání pití, přetrhávání řetízků a ničení věcí, tomuto chování se však dalo předcházet a pracovat s ním.

Dívka i nadále dokázala docházet na nácviky bez přítomnosti maminky. Přicházela výhradně s dobrou náladou a s tím, že se na činnosti těšila. Dokázala si říct o činnosti, které ji bavily a měla je ráda, jako točení, houpání, hra na xylofon.

Kresba se celkově velmi zlepšila. Na konci programu dívka dokázala s přesností vybarvit jednoduchý obrázek, propojovat grafomotorické listy a nakreslit jednoduchou postavu, která však obsahovala hlavu, trup a končetiny. Na hlavě přitom byly znázorněny oči, nos, pusa a vlasy.

## **Hodnotící rozhovor**

Hodnotící rozhovor probíhal po uplynulém roce výzkumu. Rozhovor byl veden s matkou dítěte, která zároveň vyplňovala i vstupní dotazník.

První otázka rozhovoru se týkala nastalých změn ve smyslovém vnímání, ke kterým došlo za poslední rok. Rodič v odpovědi na tuto otázku uvedl, že došlo k celkovému zlepšení ve všech smyslech.

Další otázka se potom zabývala posunem dítěte v posledním roce. Na tuto otázku bylo uvedeno, že se dívka velmi zlepšila, oproti minulému roku, který byl velmi náročný. Dívka se zlepšila v samostatnosti a sebeobsluze, ale i v celkovém chování došlo k pozitivním změnám.

U dívky se v posledním roce neobjevily žádné nové potíže.

V otázce zabývající se změnami v sociálním chování rodič uvedl, že v sociální interakci se dívka velmi zlepšila, zejména co se týče vrstevníků. Děti si hodně všímá, chodí za nimi a zajímá se o ně. Nakonec se podařilo i velmi dobré začlenění dívky do školského zařízení,

kde po delším zvykání spolupracovala i s novými dospělými (paní učitelka a asistenti pedagoga).

V úzkostech nastalo výrazné zlepšení, dívka ještě stále není plně samostatná, ale chování je již mnohem lepší a už vydrží i delší dobu bez maminky.

V komunikaci dívka udělala také velké pokroky, lépe komunikuje se svým okolím, zejména s dospělými, kterým zvládá sdělovat své potřeby.

Další část rozhovoru se věnovala stejným otázkám jako ve vstupním dotazníku. První otázka zjišťovala citlivost dítěte na smyslové podněty. Zde se odpověď shodovala, jak v původním dotazníku, tak také při následném rozhovoru, rodič uvedl, že citlivost je stále vysoká.

V otázce, jak dítě reaguje na smyslové podněty, bylo v původním dotazníku uvedeno, že si je vytváří samo, zatímco v rozhovoru rodič uvedl, že momentálně se výrazných (zejména potom zvukových) podnětů dítě bojí.

Na začátku výzkumu rodič v dotazníku uvedl, že si dítě vytváří samo smyslové podněty, přičemž je specifikoval jako očichávání a přikládání si rukou před oči. V rozhovoru bylo potom sděleno, že dívka si sice stále ještě vytváří podněty, ale už je to mnohem méně než tomu bylo na počátku výzkumu. Očichávání se zmírnilo a také se změnilo očichávané objekty, zatímco dříve velmi často čichala k věcem, jako koberce, boty a další, tak momentálně dívka přičichává spíše k lidem.

Míra samostatnosti na stupnici od 1 do 10 zůstala jak v původním dotazníku, tak také v hodnotícím rozhovoru stále stejná, pohybovala se kolem hodnoty 6, přičemž v hodnotícím dotazníku rodič váhal mezi 5 a 6. Na stupnici se ukázalo, že dívka v samostatnosti zůstala na stejné úrovni, avšak z probíhajícího rozhovoru rodič uvedl, že dítě udělalo za poslední rok pokroky.

Otázka týkající se samostatnosti v oblékání bylo shodně uvedeno, že obléct se zvládá částečně, v rozhovoru však maminka uvedla, že nezvládá už pouze zip u bundy a že si u oblečení nekontroluje, jestli je cedulka vepředu nebo vzadu, takže zároveň uvedla termín, že ze tříčtvrtin to dívka zvládá sama.

V samostatnosti v jídle bylo v úvodním dotazníku zaškrtnuto s mírnou dopomocí, ale maminka měla k tomuto bodu ještě doplnění, že by více pasovalo s těžší dopomocí.

V hodnotícím, rozhovoru pak bylo uvedeno znovu s mírnou dopomocí, ale zároveň bylo uvedeno, že už jí stačí jenom vyškrábat talíř a jinak se nají sama a to i vidličkou.

Styl komunikace se u dítěte nezměnil, dívka po celou dobu mluvila slovně, pouze ve slovním projevu zlepšila.

Poslední otázka týkající se problémového chování měla stále stejnou odpověď a to jak v úvodním dotazníku tak také v hodnotícím rozhovoru, tedy, že se problémové chování u dívky vyskytuje. Změnila se však forma problémového chování. V úvodním dotazníku bylo uvedeno sebepoškozování a agresivita, zatímco v rozhovoru bylo zmíněno vynucování opakování. Vynucované opakování a agresivita byly dříve silně provázány, pokud nebylo po dívce opakováno, tak přecházela do agrese nebo autoagrese, na konci výzkumu opakování stále přetrvávalo, avšak reakce na splnění už nebyla agresivní jako dříve.

### **Vyhodnocení programu**

Naplnění předem určených cílů bylo sledováno pěti, předem určenými otázkami, zmíněnými výše. Jednotlivé otázky budou blíže vyhodnoceny v této kapitole.

#### Jaký vliv bude mít naplnění smyslových kanálů na dítě?

Naplnění smyslových potřeb u dívky mělo za následek výrazné zmírnění úzkostí, které se na počátku výzkumu vyskytovaly. Zmírnění úzkostí bylo sledováno v průběhu výzkumu a také bylo při hodnotícím rozhovoru zmíněno i rodičem. Naplnění smyslových potřeb mělo tak pozitivní následek.

#### Jak se u dětí změnila potřeba sebestimulace (olizování prstů, vydávání zvuků, houpání)?

U dívky se prvky sebestimulace zmírnily, ale nebyly zcela eliminovány. Původní projevy, očíhávání věcí, zcela nevytizely, spíše byly nahrazeny očíháváním lidí, které však nebylo natolik časté. Zakrývání očí se u dívky i nadále objevovalo, ale změnil se důvod zakrývání, zatímco na začátku programu si dívka ruku přibližovala a oddalovala od očí a vytvářela si tak jiný smyslový stimul, tak ke konci si spíše zakrývala oči, aby se chránila před

prestimulováním zrakovými podněty. Houpání se také objevovalo i na konci programu, ale již ne v běžném fungování, ale pouze za předpokladu, že dívka dostala něco sladkého, takže ne v reakci na nedostatek proprioceptivních podnětů, ale v reakci na nově získanou energii.

#### Jak ovlivní naplnění smyslových potřeb dětí jejich problémové chování?

U dívky došlo k eliminaci původního problémového chování, jímž byla agrese a sebepoškozování. Na konci programu stále přetrvávalo vynucované opakování slov po dospělých, avšak při neopakování již nedocházelo k agresivním výpadům. Dále, jak bylo zmíněno výše, tak také vymizely úzkostné stavy a dívka zvládala být více samostatná a nelpěla tolik na přítomnosti matky či jiného dospělého.

#### Jak se projeví působení programu v sociálním chování dětí s PAS?

U dívky bylo vyzorováno zlepšené chování vůči vrstevníkům i dospělým. U dívky se začal projevovat zájem o sociální kontakt s vrstevníky, snažila se ho sama napojovat, přicházela k dětem a sledovala jejich chování, zatímco dříve se jim výrazně stranila a do kontaktu s nimi sama nepřicházela.

#### Jaký vliv bude mít program na samostatnost dítěte?

Na číselné ose se dle rodiče dívka v samostatnosti nezlepšila, avšak z výpovědí vyplynulo, že dívka se v ohledech stravování, oblékání i samostatné činnosti výrazně osamostatnila od dopomoci rodiče.

## 6.2. Evalvační případová studie 2

Jméno: Josef

Druhému dítěti bylo v době zahájení studie 4 roky a 8 měsíců. Do služby rodina docházela od roku 2021.

Chlapec se narodil o pár týdnů dříve, matka měla vyvolaný porod ve 40. týdnu těhotenství. V průběhu těhotenství byly častější komplikace. První komplikace se objevily ve 13. týdnu těhotenství, kdy matce vyšly špatné výsledky genetických testů, které poukázaly na pravděpodobnost Downova syndromu. Pravděpodobnost se následně zvýšila po triple testu, po kterém bylo nutné podstoupit odběr plodové vody, který Downův syndrom definitivně vyvrátil. Poslední komplikace těhotenství zapříčinila vyvolaný předčasný porod, u dítěte docházelo k nízkému průtoku pupečnickovými cévami. Chlapec má pouze nevlastní sestru ze strany otce, u které se projevují pouze mírné introvertní tendence ve vztahu k vrstevníkům, s nevlastní sestrou však nejsou v kontaktu.

Na nácviky chlapec docházel jednou týdně na jednu hodinu. Ze začátku docházel na individuální nácviky, kde byl s jedním pracovníkem SAS. Následně od nového školního roku přešel na individuální nácviky ve skupině, kde byl spolu s jedním chlapcem, bohužel kvůli velké nemocnosti bylo společných nácviků jenom málo a bylo mezi nimi mnoho odmlk, i proto se propojování dětí nedařilo.

Josef v době výzkumu docházel do mateřské školy, která měla zřízenou speciální třídu, kde byl chlapec spolu s dalšími 6 dětmi. V mateřské škole se však objevovaly problémy s komunikací mezi rodičem a pedagogy, chlapec nebyl brán na výlety a další doplňkové akce školy. Následně v průběhu výzkumu přešel do přípravného ročníku základní školy zřízené dle §16. V nové škole trávil dopoledne ve třídě a následně i odpoledne ve družině. V nové třídě byl spolu s dalšími 4 dětmi.

### **Vstupní dotazník od rodičů**

Vstupní dotazník vyplňovala matka dítěte. V diagnostickém procesu má chlapec diagnostikován dětský autismus a ADHD. Míra citlivosti na podněty byla při vstupním dotazníku vysoká, chlapec se snažil podněty vyhledávat. Chlapec prošel diagnostikou v sensorické integraci, do snoezelenu nedocházel. Míra samostatnosti dítěte na škále

od 1 do 10 byla zvolena v hodnotě 3. Dítě se dokázalo před začátkem programu částečně obléknout samo. Chlapec se dokázal najíst sám s mírnou dopomocí. V dotazníku bylo zmíněno, že se u něho objevuje problémové chování, které spočívá zejména ve vztekání. Byl velmi těžko motivovatelný k činnostem, které nebyly podle něj.

### **Realizace programu**

Na počátku programu Josef projevoval rychlé senzoričké sycení. Chlapec po krátké chvíli od smyslových podnětů odcházal, ne vždy to bylo zapříčiněno ADHD a přebíháním od jedné činnosti ke druhé, ale spíše nízkou senzoričkou tolerancí. Senzoričké dosycení projevoval odchody, schováváním, nutkáním odejít z místnosti, jakmile mu to bylo umožněno, tak se venku zklidnil.

Problémové chování se vyskytovalo poměrně často, chlapec často reagoval křikem, útěky a vybíhání proti zdem či polstrovaným dveřím.

Dítě mělo silné potíže s komunikací. Hlavním komunikačním jazykem pro něj byla angličtina. Skrze angličtinu pojmenovával, i si říkal o věci. Chlapec částečně rozuměl češtině, ale v okamžicích, kdy bylo potřeba, aby rychle zareagoval, bylo potřeba použít angličtinu, na kterou reagoval celkově mnohem lépe a rychleji než na češtinu.

Úkoly zaměřené na jemnou motoriku byly pro Josefa náročné, snažil se jim vyhýbat, nezajímal se o ně. Když dostal úkol tohoto typu, tak měl tendence od stolu odcházet a vůbec činnost nezačít.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Josefa po třech měsících**

Po prvních třech měsících programu se postupně podařilo, že Josef vydržel u senzoričkých aktivit delší dobu. O činnosti se více zajímal, nejlépe reagoval na taktilní a zvukové podněty. Stále se vyskytovala potřeba střídání několika senzoričkých aktivit, od kterých střídavě odbíhal a zase se k nim vracel. Potřeboval tak více činností, mezi kterými mohl přebíhat, tímto způsobem se dokázal na činnost alespoň na chvíli soustředit a vyzkoušet si ji.

Dále se začala měnit motivace k činnostem. Senzoričké aktivity se začaly transformovat do silné motivační činnosti, díky které chlapec lépe spolupracoval a dal se lépe nalákat

i k činnostem, které ho nezajímaly, a jinak by se jim snažil spíše vyhnout. Afektované reakce, jako vybíhání proti dveřím a stěnám se také výrazně eliminovalo, ale stále se občasně vyskytovalo.

Úkoly na jemnou motoriku byly stále problémem, Josef je nerad viděl mezi úkoly, byl ochoten je vyzkoušet, ale měl silné problémy s dokončením, bylo nutné úkoly zkracovat, aby je alespoň částečně dokončil.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Josefa po šesti měsících**

Po dalších třech měsících programu pro rozvoj sensorického vnímání se znovu prodloužila doba, po kterou dokázal chlapec pracovat s různými materiály, výrazně se prodloužila doba, po kterou chlapec vydržel soustavně pracovat, dala se s ním již zařadit struktura, chápal motivační systém a dokázal podle něj pracovat.

Některé aktivity pro něj byly lákavé a stál o jejich opakování, jiné se zase setkaly s neúspěchem a sám si o ně neříkal.

Problémové chování během nácviků se eliminovalo, již se neobjevovalo vybíhání proti zdem a křik se objevoval pouze minimálně v okamžicích, kdy došlo k neporozumění mezi vyšetřujícím a dítětem. Ke zmírnění projevů problémového chování došlo v důsledku zlepšení porozumění pokynům. Josef začal chápat pokyny jako „nejdřív“ a „potom“. Komunikace se také zlepšila, Josef začal používat funkční slova v souvislosti se znaky. Ke konci šestého měsíce dokázal podle znaků použít větu „Aničko, dej mi hračku“, tou si dokázal říkat o odměny. Bylo však nutné slovní projev doprovázet znaky, které znakovala dospělá osoba a chlapec se znaky snažil opakovat a doprovázel je slovním projevem.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Josefa po devíti měsících**

Po devíti měsících programu došlo k stagnaci chování a projevů. Z největší části to bylo z důvodu letních prázdnin, kdy chlapec nedocházel s takovou pravidelností jako přes školní rok. U chlapce došlo ke stagnaci v komunikaci, ale nedošlo k žádnému regresu. V září měl potom náročnější vstup do nové školy s novým kolektivem i paní učitelkou, kde mu chvíli



trvalo, než si zvykl. Na nácviky však docházel spokojený. Po dvou měsících volnějšího programu Josef stále velmi dobře spolupracoval jako před prázdninami.

V komunikaci bylo opakováno znakování v souvislosti s žádostmi o odměny. K větším změnám v tomto období nedošlo.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Josefa po dvanácti měsících**

Po posledním sledovaném období, tedy po uplynutí jednoho roku, kdy Josef začal znovu pravidelně docházet na nácviky, tak došlo ještě k drobným změnám. Sensorické aktivity se staly velmi oblíbené, Josef si o ně dokázal sám říci, povedlo se také upravit formu žádosti na sociálně přijatelnou formu. Chlapec dokázal počkat a odložit svůj požadavek, se kterým setrval i po delší aktivitě.

Komunikace se výrazně zlepšila, chlapec začal používat české pojmy, díky kterým pojmenovával předměty i obrázky, také začal více komunikovat v českém jazyce se svým okolím. Pokyny zvládal přijímat i v češtině. Stále přetrvávalo, že v okamžicích nervozity a nejistoty lépe fungovaly anglické pokyny.

Problémové chování se přestalo vyskytovat. Vybíhání proti zdem se v posledních třech měsících neobjevilo, nutkavé jednání v útěcích se také nevyskytovalo. Křik a odbíhání od činností se stále ještě objevoval, avšak výrazně se zkrátila doba, než se chlapec vrátil zpět k činnosti. Chlapec velmi dobře reagoval na zařazení sensorických činností, jako točení, lechtání, kterými se nechal rychle vrátit k původní činnosti.

Chlapec začal přicházet do častějšího kontaktu s vrstevníky, během nácviků jsme ho několikrát zkusili propojit i s druhým dítětem. Josef reagoval pasivně, spíše pozoroval druhé dítě, do interakcí se nepouštěl.

V oblasti jemné motoriky došlo ke zlepšení, úkoly na rozvoj jemné motoriky už striktně neodmítal, vyzkoušel je a vydržel u nich delší dobu, dokud je nedokončil, což se dříve nedařilo.

## Hodnotící rozhovor

V závěrečném hodnotícím rozhovoru rodič uvedl, že pozoruje lepší snášení taktilních podnětů, než dříve. Chlapec měl problémy s podněty, jako šlápnutí na travu, popřípadě hlučná prostředí, jako silnice s projíždějící tramvají, toto chování bylo již eliminováno. V oblasti taktilního vnímání měl však chlapec stále přetrvávající obtíže, zejména v oblasti struktury potravin, které i nadále odmítal a v případě, že měl některé typy potravin v ústech (například těstoviny), tak se začínal dávit.

Na otázku zjišťující pokroky v posledním roce rodič uvedl zlepšení v oblasti komunikace, motivace, prodloužení pozornosti a zmírnění impulzivitu. V oblasti komunikace rodič uvedl, že chlapec není stále na odpovídající úrovni, ale za poslední rok udělal velký pokrok, zejména v užívání češtiny, v porozumění a skládání funkčních vět. S rozšířením slovníku a se skládáním vět se objevily nové obtíže, jako chybné skloňování. Na zlepšení komunikace navazuje i zlepšení motivace. Dříve se dal Josef jenom těžko motivovat, bylo náročné vyhledávat vhodné motivující prvky, momentálně se to už daří lépe, zároveň chápe i pojem „potom“ díky kterému zvládá čekat na odměnu. Dále rodič také sleduje velký posun při cílené práci u stolečku, zatímco dříve bylo náročné chlapce ke stolečku dostat a začít s ním pracovat, aktuálně zvládá až čtyři po sobě jdoucí úkoly, které zvládá celé splnit.

Další otázka zjišťovala nově se vyskytující problémové chování, nebo zhoršující se stav v posledním roce. Jakékoliv zhoršení rodič nezpozoroval.

Jak již bylo uvedeno výše, tak se u chlapce zvýšila motivace a rodič pozoruje v této oblasti zlepšení.

Komunikace se za poslední rok také zlepšila, chlapec začal používat česká slova a začal skládat první funkční věty. Zároveň se zlepšilo také porozumění.

Reakce na sensorické podněty se střídají, momentálně je nejhorší jídlo, které chlapec odmítá jíst.

Při dotazování na stejné otázky ze vstupního dotazníku rodič uvedl, že citlivost vůči podnětům je vysoká. Tento bod se shoduje s odpovědí v původním dotazníku. V další otázce, jak dítě reaguje na podněty, rodič uvedl, že reakce nejsou žádné, zatímco v úvodním dotazníku rodič zaškrtl, že dítě podněty vyhledává. V tomto bodu tedy můžeme sledovat zlepšující se tendence.

Další otázky se věnovaly míře samostatnosti dítěte. V rozhovoru rodič uvedl, že na stupnici zjišťující samostatnost dítěte od 1 do 10, přičemž 1 byla nejméně a 10 nejvíce, že se chlapec nachází zhruba na 4, přičemž v původním dotazníku uvedl číslo 3, takže i zde můžeme sledovat mírné zlepšení dovedností. Otázky týkající se samostatnosti v oblékání a stravování měly podobnou výpovědní hodnotu, tedy, že to chlapec zvládne částečně.

Poslední odpověď na otázku, týkající se výskytu problémového chování, zůstala stejná, tedy, že se problémové chování stále vyskytuje. Změnil se však popis problémového chování. Zatímco ve vstupním dotazníku byly zaznamenány výrazy jako vztekání a špatná motivace pro činnosti, které chlapec sám nechce dělat, tak v hodnotícím rozhovoru se sice znovu objevilo vztekání a tvrdohlavost, ale již to bylo zacíleno, že ke konfliktům dochází zejména z nepochopení a spíše ve škole než v domácím prostředí. Motivace se dle výše uvedené výpovědi také zlepšila v návaznosti na zlepšení komunikace. Z toho vyplývá, že problémové chování se sice nadále vyskytuje, ale již v jiné formě a původní problémové chování se zmírnilo.

### **Vyhodnocení programu**

V průběhu programu bylo u chlapce sledováno naplnění pěti výzkumných otázek.

#### Jaký vliv bude mít naplnění smyslových kanálů na dítě?

U chlapce se povedlo díky rozvoji motivace zklidnit afekty a zaměřit jeho pozornost na určenou práci. Dítě se dle výpovědi rodiče zklidnilo v běžných činnostech, zvládlo svou pozornost zaměřit na více úkolů, což se ukazovalo i na nácvicích, kdy místo jednoho úkolu u stolečku, který zvládal na začátku programu, zvládal udělat až čtyři a dokázal se na ně plně soustředit. Vliv programu na dítě měl pozitivní důsledek.

#### Jak se u dětí změni potřeba sebestimulace (olizování prstů, vydávání zvuků, houpání)?

U chlapce před začátkem programu nedocházelo k sebestimulačním projevům. Z toho důvodu se nedal tento cíl sledovat.

### Jak ovlivní naplnění smyslových potřeb dětí jejich problémové chování?

U chlapce se problémové chování zmírnilo, což bylo sledováno jak během výzkumu, tak i rodičem v domácím prostředí. U chlapce se zmírnily projevy afektovaného chování při nepochopení a při vydobývání si svých činností a her. Problémové chování však zcela nevyvymizelo.

### Jak se projeví působení programu v sociálním chování dětí s PAS?

Rodič uvedl, že u dítěte vidí v socializačních tendencích posuny. Dříve se chlapec druhým dětem spíše vyhýbal, nepřicházel s nimi do interakce. Po skončení programu se chlapec začal více zajímat o děti, těšil se na vrstevníky, i když následně při střetu s dětmi byl stále bezradný. Situace se však zlepšila v projevení zájmu o děti.

Ve vztahu k dospělým došlo také k pozitivnímu zlepšení.

### Jaký vliv bude mít program na samostatnost dítěte?

Během programu se podařilo podpořit chlapcovu samostatnost. Při obecném zhodnocení rodiče se chlapec posunul, zvládal lépe komunikaci s okolím a oblékání. V komunikaci došlo ke zlepšení porozumění a chlapec zároveň začal používat české výrazy. Chlapec se díky zlepšené komunikaci zároveň stal samostatnějším, jelikož si dokázal více věcí domluvit se svým okolím.

### 6.3. Evalvační případová studie 3

Jméno: Eda

Třetímu dítěti bylo v době zahájení programu 5 let a 6 měsíců. Eda docházel do sociálně aktivizačních služeb od roku 2019.

Průběh těhotenství vypadal zpočátku bezproblémově, potom se však projevily potíže s průměrem močové trubice, avšak na dalším vyšetření bylo vše již v pořádku. Narodil se v termínu, váha byla v normě, 3 800 gramů, v době porodu bylo apgar skóre 10 - 10 - 10. Následný psychomotorický vývoj probíhal v normě, chlapec začínal, lézt, chodit i mluvit v normě. Následně v období čtvrté dávky očkování u chlapce došlo k regresu. Během týdne chlapec ztratil veškeré dovednosti, které si do té doby osvojil. Chlapec přestal reagovat na své jméno, vymizela sociální interakce, i oční kontakt. Chlapec má mladšího bratra, u kterého vývoj zatím probíhá standardně.

Chlapec byl zpočátku na individuálních nácvicích, ze kterých následně přešel do individuálních nácviků ve skupině. V době započetí výzkumu byl chlapec ve skupině spolu s jedním chlapcem, ke konci se do skupiny přidal další chlapec, který skupinu rozšířil. Individuální nácviky trvaly vždy po dobu jedné hodiny za týden.

Chlapec v době začátku výzkumu docházel do předškolního ročníku základní školy speciální a následně přešel do první třídy základní školy zřízené dle §16. Ve třídě je chlapec spolu s dalšími 5 dětmi, třídu vede jedna učitelka, které je při ruce jedna asistentka pedagoga.

#### **Vstupní dotazník od rodičů**

Ve vstupním dotazníku chlapce se ukázalo, že má dle pohledu matky nízkou citlivost vůči sensorickým vjemům. Na smyslové podněty dítě reagovalo dobře, rodič uváděl, že si je v počátku výzkumu i vytvářelo samo. Matka u vytváření smyslových podnětů uvedla zrakové podněty, jako je prohlížení sebe samého v zrcadle a celkovou fascinaci odrazem.

Chlapec nikdy nedocházel na sensorickou integraci, ani do snoezelen místnosti.

Na škále, která určovala samostatnost dítěte, kdy 1 symbolizovala nejméně a 10 nejvíce rodič uvedl hodnotu 5. Před začátkem programu tak byl chlapec na škále ve středu. Na otázku, která se zabývala mírou samostatnosti v oblékání, tak rodič odpověděl, že to částečně zvládá. Stejná odpověď byla také při míře samostatnosti v jídle.

Při otázce na způsob komunikace matka uvedla, že chlapec komunikuje převážně slovně.

Poslední otázka dotazníku se věnovala problémovému chování. Matka uvedla, že se u chlapce problémové chování vyskytuje. Blíže to specifikovala slovy: „*Všechny činnosti musí řídit Eda sám, neumí si hrát s dětmi, když řekne, že jde doleva a ne doprava, je těžké ho přemluvit, dochází k pláči.*“

## **Realizace programu**

Před začátkem programu měl Eda největší problémy, když byl ve skupině lidí, velmi špatně se ve skupinách orientoval, byl zmatený a uzavíral se tím více do sebe. Na děti nereagoval, byl spíše závislý na dospělých, u kterých věděl, že s nimi zažije zábavu. Když si na někoho zvykl a ten člověk se mu měl za někoho vyměnit (pracovník na nácvicích), tak s tím byly velké problémy.

Ze sociálních dovedností měl Eda také velké problémy s očním kontaktem, který navazoval pouze minimálně a to ve chvíli, kdy se po něm oční kontakt chtěl, sám oční kontakt nenavazoval.

Změny byly pro Edu velkým problémem, se kterým se neuměl vyrovnat, reagoval na ně pláčem. To platilo také pro nové aktivity a úkoly, které byly klíčové pro jeho rozvoj, pokud hru neznal, nebo mu nepřipomínala jinou, již známou hru, tak hru odmítal hrát. Reakce na tyto situace byla nejčastěji pláč nebo křik.

Dalším úskalím bylo nepochopení okolnímu světu a situacím, ve kterých se nacházel. Když svému okolí nerozuměl, tak se snažil ze situace odejít, nebo se z ní jinak vymanit, jindy přecházel do smutku a pláče.

Eda velmi často něco chtěl sdělit, nebo něco potřeboval, ale nedokázal to svému okolí funkčně říci a tak mu okolí nemohlo vyhovět, což vyvolávalo u chlapce afektivní stavy.

Při pracovním chování byla velká potíž také s udržení pozornosti, která se mu po chvíli vytrácela, a chlapec se uzavíral do sebe.

V senzoryckém vnímání byl velmi citlivý na taktilní podněty a na zrakové podněty. Na taktilní podněty reagoval odmítavě, od zrakových se zase snažil odbíhat.

Při přetížení reagoval zacyklováním, kdy vyjmenovával barvy, nebo stereotypně opakoval činnost neustále dokola.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Edy po třech měsících**

Během prvních tří měsíců se Eda spíše ustálil, na nácviky docházel s dalším chlapcem, na kterého si po celou dobu zvykal. Zpočátku mu to dělalo větší problémy, zejména v ubíhání pozornosti k činnosti druhého, pokud byla činnost druhého dítěte hlasitější. O chlapce se zajímal, avšak spíše pozorováním.

Oční kontakt se začal objevovat v souvislosti s odměnami ve formě balónek a sensorických hraček.

Stále docházelo k častému zacyklování v okamžicích, kdy si nevěděl v situaci rady.

V sensorickém vnímání se objevovala stále velká citlivost na nejrůznější podněty, mezi které patřily čichové podněty, hmatové podněty i sluchové podněty. Zrakové podněty se mu líbily a byly pro něj motivující a dokázal se díky nim zapojovat. Dobře reagoval také na hlubší taktilní podněty, jako mačkání rukou pod pískem.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Edy po šesti měsících**

Stav Edy po šesti měsících programu byl nevyrovnaný, často se mu střídaly nálady, které ovlivňovaly jeho spolupráci s dospělými i s dětmi. Nálady byly střídavého charakteru, když neměl svůj den, tak plival po stole při odmítání nových úkolů, nebo častěji přecházel do pláče. Při nepochopení situacím přecházel z počátku sledovaného období až do agrese vůči dětem.

Porozumění zlepšené, zvládá si říkat o pomoc, když mu je pomoc nabídnuta, tak se i rychleji zklidní.

Propojování s vrstevníkem je lepší, Eda už při sensorických aktivitách vyhledával druhé dítě, nevadilo mu, se s dítětem propojit během aktivit a více si to také začal užívat.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Edy po devíti měsících**

V období letních prázdnin a nástupu do školy docházel chlapec na nácviky pouze minimálně. Následně při návratu po prázdninách bylo u chlapce silnější pouto k druhému dítěti. Eda za druhým chlapcem chodil, snažil se dostat do interakce.

Lepší reakce na změny, při více lidech na nácviku to dokázal přijmout, nereagoval na to změněně.

Chlapec v době návratu do školy a na nácviky vyzařoval větším klidem a méně častým rozrušením z nových lidí a činností.

### **Vyhodnocení stavu programu smyslové stimulace u Edy po dvanácti měsících**

V posledních třech měsících programu došlo nejprve ke zhoršení, jelikož chlapci rostly druhé zuby. Kvůli bolesti byl chlapec velmi lítostivý a unavený. Při některých nácvicích již chvíli po začátku začínal plakat a celou hodinu pouze proležel. Zařazováno bylo hodně relaxačních chvil s minimem aktivních činností.

Jakmile období růstu zubů skončilo a u chlapce polevila bolest, tak začal mnohem lépe spolupracovat. S chlapcem bylo opět možné pracovat u stolečku.

Komunikace byla na lepší úrovni, zejména co se týče porozumění, díky kterému nedocházelo k tak častým nepochopením mezi ním a jeho okolím.

Slovní vyjadřování se zlepšilo, Eda používal ustálené fráze, ale dokázal je vhodně použít a popřípadě i doplňovat.

V kontaktu s dětmi byl kontaktnější, stejně tak i v kontaktu s dospělými, se kterými se více mazlil.

### **Hodnotící rozhovor**

Hodnotící rozhovor probíhal po roce s maminkou dítěte. Dle odpovědí u Edy nastaly drobné změny ve smyslovém vnímání, které se projevily hlavně při jídle a při oblékání. Dříve měl chlapec velké problémy s oblékáním různých materiálů, nebo zmačkaných triček, to už se v době rozhovoru nevyskytovalo. U Edy byla však patrná období, kdy mu nějaký



materiál chvíli vadil, pak mu zase vadit přestal. V jídle měl Eda velké problémy, jedl jenom pár jídel. Jeho jídelníček se rozšířil o pár jídel, ale hlavně už jídla zkoušel ochutnávat a neodmítal je rovnou, jako tomu bylo v počátku programu.

Dle výpovědi rodiče došlo k posunu v oblasti komunikace. Chlapec zvládal skládat věty a komunikovat tak lépe se svým okolím, zlepšilo se také porozumění pokynům z okolí, což mělo za následek méně časté afektivní výbuchy. U chlapce rodič dále pozoroval zlepšení v sociální oblasti, na konci programu byl více kontaktní, říkal si o pomazlení u rodičů a více se snažil navazovat kontakt s vrstevníky.

Nové obtíže se za poslední rok u chlapce neobjevily.

Na otázku, zda nastaly změny v sociálním chování, rodič odpověděl, že Eda má hodně rád děti, zajímá se o ně a snaží se je vyhledávat, nezvládá však sám navázat sociální interakci s dětmi, potřebuje pobídnutí z druhé strany. Zároveň ho hra po nějaké době přestane zajímat a přechází si stranou hrát sám.

Chlapec dle pohledu rodičů netrpěl úzkostmi před započítím programu ani po jeho skončení.

V motivaci se chlapec také zlepšil, už nepotřebuje tak častou odměnu, zvládá dělat úkoly či činnosti i bez vidiny odměny. Často mu stačí jenom slovní motivace.

V komunikaci se chlapec výrazně zlepšil, jak již bylo zmíněno i výše. U Edy je mnohem lepší porozumění i slovní vyjadřování.

Změny ve smyslovém vnímání nastaly. Rodič hlavně sleduje změny v taktilním a chuťovém vnímání.

Další část rozhovoru, zabývající se stejnými otázkami, jako ve vstupním dotazníku, ukázala již v první otázce změnu. Zatímco ve vstupním dotazníku rodič ztrhl, že u dítěte vnímá nízkou citlivost na sensorické podněty, tak při hodnotícím rozhovoru rodič uvedl, že je chlapec spíše zvýšeně citlivý na smyslové podněty.

Další odpověď se také rozcházela, zatímco na začátku programu si dítě vytvářelo sensorické podněty samo (dlouho se prohlíželo v zrcadle), tak na konci programu rodič nepozoroval žádné aktuální vytváření smyslových podnětů a uvedl, že je vše v normě.

Uvedená míra samostatnosti na stupnici od 1 do 10 se změnila na větší číslo. Původně bylo zmíněno číslo 5 a po skončení programu již hodnota 6.

Zatímco ve vstupním dotazníku bylo uvedeno, že se dítě samo spíše nedokáže obléknout, rodič zaškrtl dvě odpovědi a to „Ne“ a „Částečně“, tak v rozhovoru následně uvedl, že to spíše zvládne, ale potřebuje k tomu komentování pokyny.

Stravování se nezměnilo, chlapec se zvládne najíst s mírnou dopomocí, ale vždy záleží na tom, zda mu jídlo chutná.

Komunikace zůstala stejná, takže slovní, ale v rozhovoru rodič uvedl, že úroveň komunikace je velmi špatná.

Problémové chování před začátkem navrhovaného programu bylo rodičem potvrzeno. Jako problémové chování rodič viděl to, že chlapec musel řídit činnosti, kterých se účastnil. Jakákoliv změna byla náročná na přemlouvání a často to končilo pláčem. Na konci rodič nevěděl jak odpovědět, nedokázal v tu chvíli vymyslet nic, co by problémovým chováním nazval.

## **Vyhodnocení programu**

Program byl vyhodnocován podle naplnění pěti výzkumných otázek.

### Jaký vliv bude mít naplnění smyslových kanálů na dítě?

U chlapce došlo ke zklidnění v oblasti afektovaných stavů, chlapec už se zvládá lépe domluvit se svým okolím, díky čemuž nedochází k tak častým afektům, kterým se dá zabránit pomocí vysvětlení situace.

Dalším ukazatelem zklidnění dítěte je delší vydržení při čekání, například při čekání na druhé dítě při procházení překážkové dráhy, nebo při čekání na vystřídání se u hry.

### Jak se u dětí změni potřeba sebestimulace (olizování prstů, vydávání zvuků, houpání)?

Oproti začátku programu, kdy u chlapce docházelo ke zrakové stimulaci, tak toto chování se po skončení sledovaného období aplikace programu již u chlapce nevyskytovalo. Další

stimulační chování u chlapce nebylo sledováno a neobjevilo se ani žádné nové, které předtím nebylo.

#### Jak ovlivní naplnění smyslových potřeb dětí jejich problémové chování?

Na počátku programu rodič uváděl, že problémové chování se vyskytuje. Největším problémem bylo ulpívání na svých činnostech a odmítání nových aktivit či situací. Toto chování se podařilo odstranit a chlapec se po roce programu dokázal lépe přizpůsobit a byl ochotný více zkoušet nové činnosti.

#### Jak se projeví působení programu v sociálním chování dětí s PAS?

U chlapce po roce programu došlo ke zlepšení sociálních vazeb. Vůči dospělým dle rodiče byl mazlivější, více vyhledával fyzický kontakt. Problematický v této oblasti byl však fakt, že neměl žádné hranice a kontaktnější byl nejen k blízkým a rodině, ale také k cizím lidem, které neznal.

K dětem byl také více otevřený. Dříve se o děti zajímal, ale spíše je sledoval. Po roce programu přicházel k dětem a snažil se o interakci. Přestal mu vadit fyzický kontakt s vrstevníky a vymizely agresivní tendence, které se začátkem programu vyskytovaly.

#### Jaký vliv bude mít program na samostatnost dítěte?

Samostatnost dítěte byla během programu podpořena. Rodič v hodnotícím rozhovoru uvedl, že sebeobsluha byla po roce na lepší úrovni. Chlapec ještě stále potřeboval komentování činností, aby vše s jistotou zvládl. Samostatnost v jídle se také zlepšila.

## 6.4. Navržené aktivity

| Název aktivity                                | Popis aktivity   | Zapojené smysly                       |
|---|--|---------------------------------------|
| Hrátky s vodou                                | Vlažná voda v míse nebo v lavoru, doplněná esenciálním olejem. Dítě si může do vody sahat, máčet nohy, nebo přelévat v hrnečcích.  | Hmat<br>Zrak<br>Čich<br>Sluch         |
| Luštěníny                                     | Různé druhy luštěníny v míse, množství by mělo být dostatečné, aby se dítěti mohly zasypat ruce. Dítě se v luštěníných může prohrabovat, dále se mu mohou zasypávat ruce a vytvářet tlak skrze luštěníny.  | Hmat<br>Zrak<br>Propriocepce          |
| Luštěníny s vibračními prvky                  | Předešlá aktivita obohacená o vibrační pomůcky pro větší zaujetí činností a novým prvkem překvapení. Natahovací vibrační hračka, nebo vibrační pomůcka vytvoří nový nepředvídatelný sensorický podnět.   | Hmat<br>Zrak<br>Propriocepce          |
| Hry s pískem                                  | Volná hra s pískem. Zahrabávání rukou do písku, vytváření tlaku na zahrabané ruce/nohy. Zahrabávání skleněných kuliček a plastových hraček, dítě předměty hledá.   | Hmat<br>Zrak<br>Sluch<br>Propriocepce |
| Pády  | Dítě drží dospělý v rukou, na odpočítávání 3, 2, 1 se s dítětem předklání a dítě tak kontrolovaně padá vzad.   | Vestibulární vnímání<br>Propriocepce  |
| Citrón  | Poznávání citrónu, nejprve poznávání struktury, odličování hmatem citrónu od balonků. Následně společné rozkrojení, aby dítě poznalo první štiplavou kyselou vůni. Následně přičichnutí a olíznuté citrónu.  | Chuť<br>Čich<br>Hmat                  |
| Hra na buben                                  | Dítěti se nabídne buben. Dítě nejprve zkouší buben, následně s ním může experimentovat, zvyšujeme hlasitost pomocí položení bubnu na zem. Dítě vnímá vibrace od bubnu. Možno modifikovat také tím, že dítě je u spodní strany bubnu a dospělý na buben rytmicky bubnuje.   | Sluch<br>Hmat<br>Propriocepce         |
| Lampa s optickými vlákny a navlékací prstýnky | Při aktivitě ztlumit světlo v místnosti na minimum (nejlépe vytvořit absolutní tmu), dítě se nejprve seznamuje s lampou s optickými vlákny. Jakmile je s lampou seznámeno, tak přidáváme barevné prstýnky, které se dítě snaží navléknout na optická vlákna, je tak důležité, aby zapojilo obě ruce, přičemž jednou drží optická vlákna a druhou navléká prstýnky. | Zrak<br>Hmat                          |
| Prosvěcování plastelíny                       | Využití světelné pomůcky (větší lampa, světelný balón, nekonečné zrcadlo) a plastelíny. Rozprostření plastelíny na světlo a prosvětlování plastelíny.  | Zrak<br>Hmat                          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Uvědomění si vlastního těla při točení  | Dítě se nejprve seznamuje s točícím trychtýřem (do kterého si může sednout), dítě točíme různými rychlostmi na obě strany. Následně dítě v trychtýři zakryjeme zátěžovou dekou, kterou při roztočení postupně z dítěte stahujeme.  | Propriocepce<br>Vestibulární vnímání<br>Hmat<br>Zrak |
| Paláček                                 | Dítě zabalíme do žíněnky, snažíme se, aby byla žíněnka co nejtěsněji kolem těla dítěte. Následně dítě mírně přimáčkeme k zemi, aby cítilo tlak na celé tělo.   | Hmat<br>Propriocepce                                 |
| Tibetské mísy                           | Hra na tibetské mísy, dítě zkouší hrát samo, pokud je to pro dítě moc motoricky náročné, tak hraje dospělý. Rozezvučenou mísou pak pohybuje kolem dítěte a přivádí tak zvuk z různých stran. Dítě si dále může lehnout na břicho a rozezvučená mísa se mu přikládá na záda, čímž vnímá vibrace a zvuk přichází z jiného směru.   | Sluch<br>Hmat  |
| Multismyslový sprej                     | Multismyslový sprej se vyrábí v několika barvách. Sprej po aplikaci na kůži chladí, vydává specifickou vůni a praská. Sprej reaguje zvýšeným zvukem praskání v okamžiku, kdy je rozmazáván po kůži. Děti nejprve sprej poznávají samy na ruce. Následně sprej aplikujeme i na jiné části těla, jako na nohy, paže, krk. Když je sprej pro dítě velkou motivací a zajímá se o něj, tak sprej aplikujeme i na dospělé, nebo na vrstevníky, přičemž dítě je motivováno k tomu, aby se dotklo spreje a rozetřelo ho po druhém. | Sluch<br>Zrak<br>Hmat<br>Čich                        |
| Vzduchový proud prostřednictvím větráku | Při využití vzduchového proudu pomocí větráku necháváme děti, aby samy ovládaly sílu větrného proudu. K větráku přikládáme šátky a peříčka, které sílou proudu odlétají a hýbou se.  | Hmat<br>Zrak<br>Sluch<br>Propriocepce                |
| Vzduchový proud prostřednictvím fěnu    | Dítěti nejprve ukazujeme, jak se dá s fénem pracovat, jak se zapíná. Následně si dítě fén přebírá a zkouší si, co fén dokáže. Jakmile je dítě s fénem seznámeno, tak nabízíme peříčka, polystyrén, který může dítě rozfoukávat a sledovat, co se s materiálem děje.  | Hmat<br>Zrak<br>Sluch<br>Propriocepce                |

## 7. Diskuze

Výše bylo definováno pět výzkumných otázek, prostřednictvím kterých byl zjišťován hlavní cíl práce. Výzkumné otázky byly následně zhodnoceny v kapitole „6. Výsledky“ prostřednictvím evalvačních případových studií. Cílem práce bylo navržení souboru vhodných aktivit, které by se dále daly využít v praxi v sociálně aktivizačních službách pro děti s PAS.

První výzkumná otázka zjišťovala, jaký vliv bude mít naplnění smyslových kanálů na dítě. U všech respondentů se ukázalo, že vliv byl pozitivní, děti se zlepšily v dílčích schopnostech, zejména potom v koncentraci pozornosti a v úzkostech. Toto zjištění koresponduje s teoretickou částí práce. Hrčová (2018) uvádí, že děti, u kterých není respektováno sensorické vnímání, dochází k úzkostem či problémovému chování, od kterého spadají i poruchy soustředění. Tyto dílčí vlastnosti se u dětí zlepšily.

U dětí se na počátku výzkumu objevovala jak agresivita, tak také úzkosti. Během pozorování dětí při programu se ukázala hranice zmírňování agrese a úzkostí po šesti měsících, kdy se program pro děti ustálil a začaly v něm pociťovat stálou jistotu. U dětí začaly být smysly pomocí programu dosycené, aktivity již byly také delší dobu přesně upravené pro každé dítě, aktivity tak přesně vyhovovaly potřebám dětí.

Potřeba sebestimulace, kterou se zabývala druhá otázka, byla u dětí pozměněna pouze částečně. U dvou dětí se podařilo sebestimulační chování zmírnit, nebo zaměnit za jiné, které bylo více společensky přijatelné.

Třetí otázka zjišťovala vliv programu na problémové chování dítěte. U jednoho z dětí se potvrdilo tvrzení Dundona (2021), že při sensorickém zpracování se u dětí může vyskytovat problémové chování, jako například agresivita. V rámci výzkumu se podařilo zjistit, že při soustavné stimulaci smyslů a adekvátními smyslovými podněty, dochází k zmírnění úzkostí a agresivních stavů.

Problémové chování mělo zmírňující se tendenci u všech respondentů. Problémové chování u dětí spočívalo často v afektivním chování, stereotypii při chování nebo bylo vázáno na komunikaci a vynucování si činností po ostatních. U dětí se současně velmi zlepšila i komunikace, ať již v oblasti porozumění nebo exprese řeči, což mělo také velký vliv na zmírnění problémového chování.

Další, čtvrtá otázka, se zabývala následkem působení programu na sociální chování dětí. Narušení sociální oblasti Thorová (2016) popisuje jako jednu ze základních narušených oblastí u dětí s poruchou autistického spektra. U respondentů bylo sledováno mírné zlepšení v oblasti navazování sociálního kontaktu, dvě ze tří dětí začaly přicházet do častějšího fyzického kontaktu s vrstevníky a jedno začalo vrstevníky alespoň sledovat a prostřednictvím toho se o děti zajímat.

Poslední otázka zjišťovala, zda se u dětí v návaznosti na působení programu zlepši samostatnost. Dle výpovědí rodičů i soustavného pozorování bylo zhodnoceno, že se samostatnost u všech dětí dostala na lepší úroveň.

Navržený program tak měl pozitivní vliv na zapojené respondenty. Bylo by tak prospěšné, kdyby se dalo ve výzkumu nadále pokračovat a aktivity byly využity u více dětí. Aktivity z popsaného programu jsou využitelné nejen v sociálně aktivizačních službách ale také v domácím prostředí nebo ve školách. Navržené aktivity jsou jednoduché na provedení a ve většině není zapotřebí speciálně upravených podmínek.

V práci bylo navrženo celkem 15 konkrétně popsaných aktivit, popsané aktivity se dají dále v praxi s dětmi rozvíjet. Rozvíjením aktivit se dá docílit toho, že budou sensorické podněty výraznější, nebo i naopak nevýraznější a dítě tak nebudou dráždit. Dá se pracovat s množstvím podnětů, s intenzitou světla, či zvuků, rychlostí nebo zátěží. Do aktivit se dají také přidávat další podněty, které mohou zapojit další smysl.

Účelné dosycování smyslových kanálů by mělo být jedním ze základních pilířů práce s dětmi s PAS. Jak uvádí Bogdashina (2017), tak u osob s poruchou autistického spektra je pozměněno sensorické zpracování, které má následně vliv na jejich prožívání i chování. Práce tak došla ke stejným závěrům jako literatura, neboli že pro děti s narušeným sensorickým zpracováním je pro další vývoj klíčové dosycování smyslových kanálů. U dětí je potřeba respektovat jejich smyslové potřeby, neboli ne vždy jenom dosycovat, ale u někoho také podněty dávkovat po malém množství, aby se dítě nepřesýtilo.

## 8. Limity výzkumu

Během výzkumu byly reflektovány tři limity výzkumu, které výzkum mohly ovlivnit. Prvním limitem byly proměnlivé nálady a období dětí, které do výzkumu byly zařazeny. Druhým limitem byly reakce dětí na nové místnosti, do kterých se docházelo kvůli specifickým smyslovým podnětům. Posledním limitem byla problematika spojená se zvolenou výzkumnou metodou.

Nálady dětí při nácvicích byly často ve vlnách, u dětí byly pozorovány období, při kterých děti spolupracovaly lépe a pak i naopak období, kdy spolupráce s dětmi byla horší. Do těchto nepředvídatelných období patřily i chvíle zdravotního diskomfortu dětí.

Druhým zmíněným limitem byla problematika změny prostor. Některé z dětí hůře reagovaly na změnu herny a potřebovaly delší čas na adaptaci v novém prostředí, než začaly znovu spolupracovat. Doba adaptace byla rozdílná, některé děti nové herny přijaly, jiné potřebovaly týdny adaptace, aby v dané místnosti začaly spolupracovat. Nabízení smyslových podnětů dětem tak nebylo možné provádět ve stejný čas a stejnou měrou.

Posledním limitem výzkumu bylo zvolení kvalitativní metody. Z důvodu zvolení kvalitativní metody nebylo možné vybrat více respondentů, aby byly výsledky výzkumu objektivnější.

Dále byla u výzkumu limitující i kadence hodnocení s rodiči. U výzkumu by bylo prospěšnější častěji hodnotit průběh programu s rodiči a to v pravidelných intervalech. Doba zhodnocení po jednom roce byla málo objektivní a nepřesná.



## Závěr

Diplomová práce se zabývá navržením programu podporujícím smyslové vnímání u dětí s poruchou autistického spektra. Program byl realizován v sociálně aktivizačních službách v Liberci.

Teoretická část práce se zabývala popsáním poruch autistického spektra a samotným vnímáním jednotlivými sedmi smysly, jako zrak, sluch, čich, chuť, hmat, vestibulární vnímání a propriocepce. Dále bylo v teoretické části popsáno pozměněné vnímání u dětí s ADHD.

V praktické části diplomové práce byly popsány příklady aktivit rozvíjející jednotlivé smyslové kanály.

Do výzkumu se podařilo zapojit 3 respondenty, u kterých se sledovaly reakce a změny v průběhu aplikace programu. Reakce byly sledovány v průběhu jednoho roku, po který byl program u dětí realizován.

U respondentů se podařilo zaznamenat posuny ve smyslovém vnímání, problémovém chování, sociálních interakcích a rozvoji sebeobsluhy.

Ve smyslovém vnímání se podařilo zaznamenat větší toleranci ke smyslovým podnětům. Děti byly posléze otevřenější novým hrám a činnostem, které zapojovaly smysly, což jim dopomohlo i v běžném životě, kde byly schopné lépe fungovat.

Program měl zejména pozitivní vliv na eliminaci problémového chování. U všech respondentů se minimálně podařilo problémové chování zmírnit. Dosycování smyslových kanálů tak mělo pozitivní vliv na výsledné vnímání a chování dětí.

Jak bylo výše zmíněno, tak program zároveň pozitivně ovlivnil i sociální interakce dětí. U dětí došlo ke zlepšení, ať již bylo zlepšení v duchu vyhledávání nových interakcí, nebo vymizení agresivních tendencí. U dětí bylo zaznamenáno jak zlepšení sociálních interakcí vůči dospělým, tak také vůči vrstevníkům.

U dětí se také podařilo zaznamenat posuny v sebeobsluze, ve které se děti dokázaly více osamostatnit.

Ze všech smyslových aktivit děti nejlépe reagovaly na hry s vodou, která propojovala více smyslových aktivit najednou a pro děti byla nejoblíbenější.

Navržení sensorických aktivit by se dalo aplikovat do praxe během nácviků sociálních dovedností, ale také by se navržené činnosti daly zařadit do běžné práce s dětmi s poruchou autistického spektra. Navržené činnosti nejsou tak silně vázané pouze na sociálně aktivizační služby, ale mohou se uplatnit i v domácím prostředí, nebo ve školách při individuální práci s dětmi.

Při aplikování programu do praxe je nutné zvolit vhodné respondenty, kteří z programu budou následně co nejvíce těžit. U dětí je nutné respektovat jejich individualitu a vyšetřující by měl respektovat a být vnímavý k projevům dětí na nabízení sensorické činnosti. U dětí je nutné, aby je aktivity bavily a lákaly a také je potřeba u některých postupovat pomalu, aby se podnětů nezalekly a nevytvořil se tam u nich blok vůči některému smyslu.

Pokud by byl program převeden do praxe, bude nutné nastavit nedirektivní přístup k dětem, aktivity jim spíše nabízet a nenutit je do nich, v tomto programu vychází ze stejných principů, jako koncept snoezelenu.

V budoucím výzkumu by bylo přínosné, kdyby se program dal aplikovat u většího počtu respondentů a cíle se tak daly pozorovat u více dětí. Při více záznamech by se dalo lépe operovat s následnými výsledky výzkumu.

Ve výzkumu by bylo zajímavé zařadit častější hodnocení s rodiči, ať již formou dalšího dotazníku nebo formou dalších rozhovorů. Pomocí častějšího hodnocení by mohly být mapovány a zaznamenávány postupné pokroky i ze strany rodičů a ne pouze výzkumníka.

## Seznam použitých pramenů a literatury

1. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-08-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>
2. Autismus dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM–5) [online]. Praha: Autismport, 2021 [cit. 2022-08-23]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/autismus-dle-diagnostickeho-a-statistickeho-manualu-dusevnych-poruch-dsm5>
3. Autism Spectrum Disorder Fact Sheet: What are some common signs of ASD?. National Institute of Neurological Disorders and Stroke [online]. USA: Národní institut zdraví (NIH), 2022 [cit. 2022-09-15]. Dostupné z: [https://www.ninds.nih.gov/autism-spectrum-disorder-fact-sheet#3082\\_2](https://www.ninds.nih.gov/autism-spectrum-disorder-fact-sheet#3082_2)
4. BARROS, Filipa, Cláudia FIGUEIREDO, Adriana COSTA a Sandra C. SOARES. Sensory Processing in the Autism Spectrum: The Role of Attention to Detail and Somatic Trait Anxiety in the Olfactory Perception of the General Population. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2021, **51**(7), 2338-2353 [cit. 2022-10-24]. ISSN 01623257. Dostupné z: doi:10.1007/s10803-020-04711-0
5. BOGDASHINA, Olga. Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu. 1. Praha: PASPARTA, 2017. ISBN 978-80-881163-06-0.
6. DELLAPIAZZA, F., C. MICHELON, C. VERNHET, et al. Sensory processing related to attention in children with ASD, ADHD, or typical development: results from the ELENA cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry* [online]. 2020 [cit. 2022-03-22]. ISSN 1435165X. Dostupné z: doi:10.1007/s00787-020-01516-5
7. DUNDON, Raelene. Mé dítě má autismus: Jak o tom mluvit s ním, s rodinou i okolím. 1. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1835-7.
8. FODSTAD, Jill C., Stephanie A. KERSWILL, Alexandra C. KIRSCH, Ann LAGGES a Jonathan SCHMIDT. Assessment and Treatment of Noise Hypersensitivity in a Teenager with Autism Spectrum Disorder: A Case Study. *Journal of Autism and*

- Developmental Disorders [online]. 2021, **51**(6), 1811-1822 [cit. 2022-10-25]. ISSN 01623257. Dostupné z: doi:10.1007/s10803-020-04650-w
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. Havlíčkův Brod: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
  10. CHRASTINA, Jan. *Případová studie*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 9788024453736.
  11. MATHEIS, M. ( 1 ) et al. Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 1219-1231–1231, 2019. DOI 10.1007/s10803-018-3819-z. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85056623461&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 29 ago. 2022.
  12. MILLER, Arnold a Theresa C. SMITH. 101 tipů pro rodiče dětí s autismem: Účinná řešení každodenních problémů. 1. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1106-8.
  13. National Autistic Society. National Autistic Society [online]. Anglie: National Autistic Society, 2022 [cit. 2022-09-29]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/sensory-differences/sensory-differences/all-audiences>
  14. NOTBOHM, Ellen. 10 věcí, které by vaše dítě s autismem chtělo, abyste věděli. 1. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1753-4.
  15. PONECHALOVÁ, Daniela. VÝBĚR VHODNÝCH AKTIVIT U OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA. 3lobit [online]. Brno: 3lobit, 2016, 2016 [cit. 2022-10-25]. Dostupné z: <https://3lobit.cz/vhodne-aktivity-pro-osoby-s-autismem/>
  16. POLÁKOVÁ, Petra. Jak rozvíjet pohyb, emoce a smysly: Pozorné a spokojené dítě. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2692-7.
  17. POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojové poruchy řeči/jazyka/komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch - aneb jak na háďata v mozku. *Listy klinické logopedie*. Ústí nad Labem, 2018, (1), 6.
  18. PROFF, Iris, Gemma L. WILLIAMS, Lisa QUADT a Sarah N. GARFINKEL. Sensory processing in autism across exteroceptive and interoceptive domains. *Psychology* [online]. 2022, **15**(2), 105-130 [cit. 2022-10-25]. ISBN 9781433895838. ISSN 19843054. Dostupné z: doi:10.1037/pne0000262
  19. PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. ADHD: Variabilita v dětství a dospělosti. 1. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 9788024629308.

20. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. ČR: Ministerstvo informatiky České republiky, 2022 [cit. 2022-11-11]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1668170325232\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1668170325232_1)
21. Senzorické dysfunkce u dětí s autismem. 3lobit [online]. Brno: 3lobit o.z., 2017 [cit. 2022-09-29]. Dostupné z: <https://3lobit.cz/senzoricke-dysfunkce-u-deti-s-autismem-a-jejich-souvislost-s-problemy-v-kazdodennim-fungovani-2/>
22. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
23. TAYLOR, Emily, Rosemary HOLT, Teresa TAVASSOLI, Chris ASHWIN a Simon BARON-COHEN. Revised scored Sensory Perception Quotient reveals sensory hypersensitivity in women with autism. *Molecular Autism* [online]. 2020, **11**(1), 1-13 [cit. 2022-10-25]. ISSN 20402392. Dostupné z: doi:10.1186/s13229-019-0289-x
24. THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: Jak s ním přežít*. 1. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.
25. THOROVÁ, Kateřina. Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11). *Autismport* [online]. Praha: NAUTIS, 2021, 12. 1. 2021 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
26. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Rozšíření a přepracované vydání*. 3. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
27. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-11-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
28. WOLFDIETER, Jenett. *ADHD: Poruchy pozornosti s hyperaktivitou*. 1. Brno: edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-5.
29. Zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Zákon o sociálních službách. [online]. ©2010-2022 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
30. ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD?: Co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. 1. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-30-5.

## Seznam zkratk

ADD – Attention Deficit Disorders – Porucha pozornosti

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

PAS – porucha autistického spektra

SAS – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS

UZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

MKN 10 – 10. Revize mezinárodní klasifikace nemocí

MKN 11 – 11. Revize mezinárodní klasifikace nemocí

## Přílohy

### Příloha č. 1: Úvodní dotazník pro rodiče

#### **Dotazník na smyslové vnímání dětí s autismem**

Jaký je Váš vztah k dítěti:

- 
- a) Otec      b) Matka      c) Jiné:

Jaká je diagnóza Vašeho dítěte?

- 
- a) Dětský autismus      b) atypický autismus      c) Aspergerův syndrom      d) Jiné:

Má dítě přidružené také ADHD?

- 
- a) Ano      b) Ne

Jaká je citlivost Vašeho dítěte na smyslové podněty?

- 
- a) Vysoká citlivost (velká vnímavost k podnětům, mohou mu být až nepříjemné)  
b) Nízká citlivost (o podněty se nezajímá, nebo na ně nereaguje)

Jak dítě reaguje na smyslové podněty?

- 
- a) Bojí se      b) Odmítá je      c) Vytváří si je samo      d) Vyhledává je      e) Jiné:

Vytváří si dítě samo podněty? (kývání, olizování prstů, tleskání,...)

- 
- a) Ano      b) Ne

Pokud jste zvolili v předchozí otázce Ano: Jakým způsobem se toto chování projevuje?

---

---

---

Docházíte/docházeli jste na senzoryckou integraci?

- 
- a) Ano      b) Ne

Docházíte/docházeli jste do snoezelenu?

- 
- a) Ano      b) Ne

Pokud jste ve dvou předchozích otázkách odpověděli Ano: Zaznamenali jste nějaký posun u dítěte během docházení do snoezelenu či senzorycké integrace?

---

a) Ano            b) Ne

Na žebříčku od 1 do 10 zvolte míru samostatnosti Vašeho dítěte (1 je nejméně – potřebuje stálou pomoc a 10 je naprostá samostatnost)

---

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Zvládá se dítě aktuálně samo obléct?

---

a) Ano            b) Ne            c) Částečně

Nají se dítě samo?

---

a) Plně bez dopomoci            b) S mírnou dopomocí            c) Samo se nenají

Jakým způsobem dítě komunikuje?

---

a) Nekomunikuje            b) Posunky (ukáže/odvede)            c) Znaky            d) Slovně  
e) Jiné:

Objevuje se u dítěte nějaké problémové chování?

---

a) Ano            b) Ne

Pokud jste v předešlé otázce odpověděli „Ano“: Jaké problémové chování se u dítěte objevuje?

---

---

---



## **Příloha č. 2: informovaný souhlas pro rodiče**

# **Informovaný souhlas pro rodiče**

---

Podpisem tohoto dokumentu souhlasíte se zpracováním informací k výzkumu pro diplomovou práci Bc. Anny Jirčákové pod názvem: Program sensorické stimulace dětí s PAS v sociálně aktivizačních službách, vedenou v Univerzitě Palackého v Olomouci.

### **Cíl výzkumu:**

Cílem výzkumu je prokázat kladné působení smyslových podnětů na děti s autismem. Výstupem následně bude soubor sensorických aktivit pro práci s dětmi s PAS, které by měly přispívat kladnému rozvoji osobnosti dítěte.

### **Role ve výzkumu:**

Vaši roli ve výzkumu bude hlavně vyplnění dotazníků, které budou zjišťovat nejprve aktuální úroveň Vašeho dítěte a následně budoucí reakce dítěte na realizovaný program během nácviků.

### **Použití dat:**

Veškerá data budou použita pouze do diplomové práce s výše uvedeným názvem. Všechna data o dětech budou vedena v anonymitě, nikde nebude uvedeno celé jméno, ani datum narození, které by mohlo dopomoci k dohledání dítěte.

V.....

Podpis:.....

Dne: .....

## **Příloha č. 3 Informovaný souhlas pro organizaci**

# **Informovaný souhlas organizace**

---

Podpisem tohoto dokumentu souhlasíte se zpracováním informací k výzkumu pro diplomovou práci Bc. Anny Jirčákové pod názvem: Program sensorické stimulace dětí s PAS v sociálně aktivizačních službách, vedenou v Univerzitě Palackého v Olomouci.

### **Cíl výzkumu:**

Cílem výzkumu je prokázat kladné působení smyslových podnětů na děti s autismem. Výstupem následně bude soubor sensorických aktivit pro práci s dětmi s PAS, které by měly přispívat kladnému rozvoji osobnosti dítěte.

### **Role ve výzkumu:**

Organizace ve výzkumu bude popsána z formálního hlediska. Organizace poskytne příležitost k umožnění výzkumu.

### **Použití dat:**

Veškerá data budou použita pouze do diplomové práce s výše uvedeným názvem. Všechna data o dětech budou vedena v anonymitě, nikde nebude uvedeno celé jméno, ani datum narození, které by mohlo dopomoci k dohledání dítěte.

V.....

Podpis:.....

Dne: .....

## **Záznamový arch**

---

**Datum:**

Dítě:

Věk:

**Téma hodiny:**

Naladění dítěte:

**Aktivity:**

Chuťové podněty:

Čichové podněty:

Hmatové podněty:

Zrakové podněty:

Sluchové podněty:

Vestibulární vnímání:

Propriorecepce:

Vnímání tepla a chladu:

Vnímání tlaku:

**Problémové chování:**

**Závěr:**

## **Příloha č. 5: Přepis rozhovoru: Eda**

V této podkapitole je sepsaný přepis rozhovoru. Zkratky na začátku každého odstavce znamenají „V“ jako vyšetřující a „M“ jako matka.

V: Tak, začneme vývojem. Jak probíhal průběh těhotenství? Jestli tam něco bylo?

M: Tak, to bylo všechno v pohodě, akorát v pěti měsících nástrahu stresovali, že se mu něco, nějaká trubice od močového něco. Něco, že má mít pět milimetrů a on měl deset. A my furt jsme se bavili, že oni měli špatný jakoby termín dva týdny a tam byla ta mezera. Pak se to dohnalo a bylo to úplně v pohodě. Takže tak...tam jinak nic nebylo. Akorát měl víc teda ultrazvuků než všichni ostatní. Asi o tři navíc to bylo. No a jinak to bylo všechno v pohodě.

V: Jo, takže jinak vývoj v těhotenství byl v pohodě?

M: No a ten porod byl taky v pohodě. Narodil se v termín.

V: Uhm

M: Měl být 21. A narodil se 22. Měl 3 kila a 800 gramů. Takže všechno v pořádku.

V: To byl velikej

M: No, a ten apgar, nebo jak se to jmenuje

V: Ano, to skóre

M: Jo, to bylo 10, 10, 10. Takže v pohodě, úplně zdravěj kluk. Nic tam nebylo. No, takže tak

V: Jo, takže začátek dobrej

M: Jo, začátek byl dobrej. Pak to bylo horší.

V: A pak nějak...kdy začal mluvit

M: No, on právě už... jakoby všechno v pohodě. Lezl kdy měl, začal chodit v roce a týden mu byl. A jako máma, táta, bába, všechno tam bylo. A co tam ještě bylo...jako všechno krásně. Vlastně do 15 měsíců všechno šlo, jak má být. No a v 15 jako když utne a během týdne ztratil všechny svoje dovednosti, co uměl. A my jsme mysleli, třeba že mu není dobře nebo že má

teplotu nebo že mu lezou zuby třeba. Tak jsme ho nechávali, no a pak za týden jsme zjistili, že se neotáčí ani na jméno, že přestal jakoby i mávat třeba nebo volat na někoho.

V: Uhm

M: No, přestal se na nás dívat. To jsme ho takhle drželi násilím a prostě on (napodobuje vyhýbání pohledu) koukal kamkoliv jen ne na nás. A máme trošku podez...tak jako..je to takový...

Eda: čůrat, čůrat

M: Ježíš marja, pardon, já...

Pauza

M: My jsme ho očkovali, jakoby, mysleli jsme, že budou 3 hexavakcíny a potom řekli, že přidaj k tomu čtvrtou. Takže jsme ho právě nechali očkovat a právě potom to začalo. Ale jako nemůžeme říct, že to je kvůli tomu nebo...

V: Jako po té čtvrté až?

M: No, po tý čtvrtý no. Takže jsme ho potom to anodko už ani nedávali. No a to je takhle všechno. Pak už začalo to kolečko psychologů, neurologů, foniatrů a tak dále.

V: A diagnózu jste dostali kdy?

M: Ježíšmarja. No, diagnóza. My jsme furt jakoby, v podstatě doteď to nemá stanovený jakoby.

V: Vy jste furt suspektně?

M: No, furt jakoby, buď jenom má atypickej autismus, pak má dětskej autismus, pak má sémanticko pragmatickou poruchu řeči. Někdo mu dává ještě vývojovou dysfázií, takže my jsme každých půl roku vlastně...jenom mi přijde vlastně že...Ono to je pro nás...je to jakoby jedno. Hlavně asi, aby se to nějak zlepšilo. A diagnóza je nám asi jakoby jedno no. Takže cokoliv čteme, tak to na něj jakoby sedí, ale je to spíš takovej atypickej autismus. V něčem je typickej v něčem je atypickej.

V: To je tak nějak pravda no.

M: No

V: Teď nějak jako...co se stalo za ten rok, tak jestli tam vidíte nějaký jakoby posuny a tak. No, tak jestli celkově?

M: Mně přijde, že je docela klidnější, že je teď takovej mazel. Míň...míň takovejch jakoby výbuchů má. A tím, že jakoby i vyrost, ale i doma jo. To je prostě furt otrava. Ale jako, že by se jinak posunul, to asi moc neposunul. Možná porozumění, že už mu můžeme říct delší větu. To je jakoby lepší, že už to není fakt jako na psa, jako sedni.

V: Jasně, takový ty nejrychlejší do začátku

M: No, a možná i s dětma to je trošku lepší, ale že by tam byl jakoby nějaký extra posun, to asi ne.

V: A...jo, to jsme řekli a to jsme taky řekli. Objevily se nějaký nový obtíže, který předtím třeba nebyly?

M: To nevím no...mě to je strašně blbý jakoby popisovat. Tak nevím, jestli se něco jako...Asi ne...jako k horšímu určitě ne. Furt to jídlo řešíme, ale už je to taky lepší.

V: Jako že ochutnává?

M: Že něco ochutnává no. Jako co má na talíři tak prostě sní, ale nemůže to být jako okurka nebo mrkev.

V: Uhm.

M: To musí být jako třeba nastrohaný.

V: A takový ty taktilní jako měl předtím?

M: To už nemá zase.

V: To už zas nemá?

M: No, to bylo chvilkový no.

V: A teď může mít jakoukoli mikinu zase?

M: No, no...

V: Takže to bylo nějaký období toho měsíce nebo jak dlouho.

M: No, já si myslím, že jsem ho jakoby skřípla.

V: Jo takhle...

M: A že pak si to jakoby pamatoval. Ale jako je zajímavý, že nemůžeme...něco jako vůbec nemá stereotyp a něco zase nemůžeme odbourat. Jako třeba, že přijde k zubaře, kam chodí jednou za půl roku. No, a když byl malej, tak si ho vždycky posadila na počítač, jakože si hrál a musí to dělat doteď. I když už se tam vlastně nevejde...a paní doktorka tam...a furt to děláme. A my jako nemusíš to dělat, ale už to беру jako takovou tu povinnost toho zubaře. A nebo, co děláme u zubaře? Sedneme si k počítači. Takže tak no. Možná právě naopak se teď zhoršil v malování. On krásně vybarvuje, fakt se snaží nepřetahovat, ale vždycky kreslil postavičky a to teď prostě nenamaluje hlavu, ale jenom oči a pusy. A z tý pusy mu jdou ruce a to dřív neměl.

V: Jo, jako že to tak jako zas přeskočilo?

M: Jo, já nevím co to bylo.

V: Tak to může být, jestli chvíli zase jako nepřestal a potom jako se to zhoršilo.

M: No, no, to je vlastně jako takový strašidelný. Postavička, to je máma.

V: Tak jestli se smějete, tak coby...

M: No, z tý pusy, jak to vychází všechno

V: Není to jistý

M: No, přesně

V: No, pak tady mám změny v sociálním chování. To jste říkala, že u vás je mazlivější a u dětí? Jako u vrstevníků?

M: On je dobrej no. Alex (bratr) ho strašně šikanuje. A i ve školce mají jako toho Honzika. On jakoby trošku napadá a Eda jako v pohodě. Že už je na to asi zvyklej, nebo spíš, my jsme mu to furt zakazovali vůči bráchovi, jako nesmíš, nesmíš, malej. A ono mu to zůstalo, že si sám sebe jako neumí spíš zastat mi přijde. Že naopak je to už, že ho jakoby spíš pobízíme. Jen mu dej ...

V: Trochu se zastaň...



M: No, takže tak. Má strašně rád děti, vyhledává to, ale furt to tam chybí. Takový to, že neřekne „pojd', jdeme skládat“. Že to musí být z té druhý strany jakoby ten pokyn no. Vystačí si sám. A je rád mezi dětma, ale pak...pak zase dobrý no. Zase si sedne a hraje si sám

V: Chvíli si to vyzkouší...

M: Tak no.

V: On má nejvyšší hru, co má s dětma jako honění.

M: Ano.

V: Ale taky k tomu jako neumí vyzvat slovně, jenom tak jako tím pohybem že jo.

M: Ano, ano. Čeká, že za ním někdo poběží, a ono ne.

V: Pak to sleduje no. Pak tady mám, jestli nastaly nějaké změny v úzkostech?

M: To asi ne.

V: On Eda není celkově moc úzkostný, on to docela zvládá

M: Ne, ne.

V: Zlepšila se motivace? Nebo popřípadě zhoršila?

M: Jemu se jakoby líbí denní režim, ale někdy právě, když je narušen, tak najednou tam už čtyři dny nejde. Že už to je pro něj, já nevím, jestli zklamání, nebo jako že. To bylo právě, když Bára volala, že se uvolnilo místo a jestli nepřejdeme na sportovní kroužek v zimě. Ve tři asi zavolala. Já jsem jenom naházela a on měl ty boty. Teď si sednul s těma botama, tak mu říkám: Ne Edo ještě...Jo ještě přišel na nástěnku, tam nic, takže tak. A Já říkám Edo, za chvíli půjdeme. Tak si sednul s těma botama a říkal „počkáme“. Teď seděl. Ale ještě chvíli tady musíme počkat. Jo a pak se ještě podíval, ale ten druhý den už k tomu nešel se podívat, co ho čeká. On si asi nebyl jistej. No tenhle je právě v pohodě (ukazujíc na mladšího syna), furt, jako koukej, ukaž.

V: Komunikaci jsme si tak nějak řekly. A pak jestli došlo k nějakým změnám, v tom jako celkově smyslovým vnímání? Jako, jestli něco vydrží například déle?

M: Určitě...jako když ho to baví, tak vůbec nepotřebuje nějaké odměny, to fakt prostě jede a baví ho to. On to i spíš bere, jako spíš pro mě. Jako abych měla klid. On jako umí hodně třeba

slov, ale to porozumění nemá. On třeba ví na obrázku co to je, třeba udělá lampa, koberec, gauč a ukaž. Takže on to má prostě vizuálně spojený. A on „A tohle, to je taky gauč“. On se to musí asi zase naučit, co to je

V: Že to má spojený vždy jen s jednou představou?

M: Já nevím no, někdy ne, někdy úplně v pohodě něco hodí jako koberec nebo já nevím, dveře, že jako jakýkoliv dveře ukáže. Nebo naopak mu ukážeme zámek a on zase dveře. Tak mu ukážeme vidličku... a on palačinky, jakože tím jí palačinky.

V: Jo takhle... že tam je zase nějaká asociace spíš?

M: A nebo jsme byli teď na ORL a úplně jednoduchá věta „kdo to je“ a on „stojí, stojí na trávě“ jo, úplně všechno vyplívl, ale jenom holka ... jo prostě.

V: Jo, on už ten základ někdy...

M: No, no, pod tím jako hledá už něco víc...něco říká co dělá, co má na sobě. Prostě kdo to je a on nevěděl, co má dělat.

V: Zmatenej z toho.

M: No. Teď se začal ještě hodně učit básničky, nebo knížky nazpaměť . To když přeskočím, tak on hned jako „zpátky“.

V: Pamatuje si to všechno přesně.

M: Ale neumí to použít ve správnou chvíli. A nebo, když je naštvanej...jako teď jsme začali, jako když je třeba nervózní, tak začne jako, a to asi tady taky jako dělá ne? Že začne zpívat, začne přeříkávat.

V: Málo. Jako přeříkávat začne, ale spíš jako při příchodu už, ale pak jako přestane.

M: Tak to je dobře.

V: Spíš tady je jako zakoukanej do stěny.

M: Jo? Tak to je asi po školce, vid'? (Eda přišel k mamince a přeříkává si pohádku). Tak tohle je furt...tohle máme jako doma furt.

V: Že si začne prostě přeříkávat?

M: No a to je prostě „počkej“ a ona „počkej zajíci“. No, takže on prostě všechno jakoby musí mít pro něj nějakou souvislost, nějaký slovo nebo tak. Ono se to pak blbě vysvětluje no.

V: A nějaké změny ve zrakovém vnímání, jestli třeba předtím něco jako neměl rád a teď mu to třeba nevadí nebo naopak, že je k tomu náchylnější?

M: No, já bych řekla, že je to mnohem lepší, co se týče sensoriky, protože dřív měl třeba, že „tohle si nevezmu, tohle tričko je zmuchlaný“, to prostě neexistovalo, že by si to vzal. A teď bych řekla, že je takovej víc v pohodě, že to neřeší. I to jídlo mu říkám, ochutnej, aspoň trochu a on s nechutí, ale sní to, ale jen aby mi to udělalo radost. Ale fakt je vidět, jak ho to jakoby natahuje, ale dá to. My ho nenutíme, ale zkoušíme to furt.

V: Nějaké další chutě?

M: No.

V: On vlastně předtím jedl hrozně málo ne?

M: Ano, on měl asi jenom pět jídel, které jedl furt dokola. No ale svačinu do školy, tu mu třeba dám, jako pět jídel a on jí furt to samý. Tak říkám asistentce „A vyndáváte mu to?“ A oni, „Ne, to oni si musí vyndat sami“. Jenomže on to nevyndá, musí to mít totiž na stole. No, takže tak.

V: My jsme teď viděli docela hezky na tom sportu, že jak tam je ten padák, tak předtím pod ním nevydržel a teď pod ním vydrží mezi dětma. Kouká na ten padák, lehne si s nimi. Že v tomto mi přijde, že takovýto velký vjem, který před tím rokem. Vy jste chodili na kroužek od ledna?

M: Ano.

V: Tak v lednu musel být v kumbále vedle, ve tmě, aby mezi to nešel. A teď, nevím, jestli na to už třeba spíše není zvyklý na ten program celkově. Tak on už je mazák, kroužek zná. To vždycky říkám dobrovolnicím, Eda, ten je za odměnu, to je dobrý, ten vás tím provede.

M: To jsem ráda. No, takže tak no.

V: A poslední co mám, tak mám otázky z toho dotazníku, který jste vyplňovala před rokem. Tak tady jenom, jestli teďka vnímáte celkově citlivost Edíka spíše jako sníženou nebo zvýšenou vůči určitým podnětům?

M: No, to těžko říct. Někdy to jde a někdy se postaví, a že nebude dělat nic, to i tady, určitě to je stejný. A to pak Edo, Edo... to je pak prostě někdy úplně na pěst. Ale někdy úplně jako jasně, tohle a tamto. On ten mladší, teď mu to je jedno, ale normálně by přišel, jednu z hraček by mu sebral a někam by mu to odnesl. A Eda by se na to buď vykašlal, nebo by šel za ním to hledat, pak by se poprali. No a Eda potřebuje bráchu překřičet, to samé je i s tím Matějem z jeho třídy, který křičí a Eda to celkově strašně špatně jako snáší. Nebo spíš, on nechápe důvod, on je nervózní spíš z toho důvodu, on kouká, jestli se něco stalo. Furt si ho prohlíží.

V: Jestli je v pohodě.

M: No, na tohle je třeba citlivej jako na tohle no, když někdo křičí. Ale třeba v zoo, když křičí cizí děti, nebo na pláži. Ale možná je to tím, že je nemá spojené s tou svojí smečkou, tak to tolik neřeší.

V: Takže děti doma, děti ve škole. Tam kde má tu svou skupinu.

M: Asi jo. To třeba v parku jako nejde se podívat, co se tam stalo.

V: Toho to tak nezajímá?

M: Ano.

V: Jak momentálně reaguje na smyslové podněty? Bojí se, odmítá je, vytváří si je, vyhledává je nebo nezajímají ho?

M: To třeba co?

V: To je úplně cokoliv. Třeba ty zvuky. Některé děti vydávají potom zvuky, jako třeba že hučí nebo si zpívají.

M: Tak to my ne. To bych fakt řekla, že to je dobrý. On má rád nástroje hudební, jako na piano, když někdo hraje, tak to je za odměnu pro něj. Nevadí mu. To bych neřekla, že je tak nějak jako to, přecitlivělý. Neštítí se ničeho, dřív, když byl malinký, tak bahno, písek, to pro něj neexistovalo, to ani modelínu, to neexistovalo, že by to špinilo. A teď jako dobrý.

V: A teď i tu modelínu má vlastně rád. Pak tu mám, zda si vytváří sám podněty, to teda asi nedělá, že by si k něčemu třeba čichal třeba sám?

M: Ne, to ne.

V: A míra samostatnosti od 1 do 10?

M: No, míra samostatnosti... Co se týče sociálních dovedností jakoby, tak předtím se vlastně nenajedl. Oblečení taky ne, ponožku si třeba nenandá. Ale jakmile je veden, tak to udělá jakoby dobře. No, míra samostatnosti, ale zase...sám si takhle v pohodě vystačí.

V: Ale třeba v hygieně, stravování?

M: Tak čtyřku mu dám. Ale někdy třeba úplně v pohodě. Má tam připravené věci, vyčistí si sám zuby, umyje si obličej. No to jo, to je šikovný v tomhle. Nebo sedí a čeká, až přijdu. Jako na mě že dělej, já tu sedím nahatej.

V: Někdy to má, že sedí a čeká, co bude.

M: Přesně tak no. A tu nohu tam strčí a nic. To prostě zkouší no.

V: A potom, jestli se zvládne sám obléct, tak to jsme vlastně už říkaly. Potom jestli se nají sám, nebo s odpomocí?

M: No, nají se sám, ale to je takový, jako vem si lžičku do ruky. I když teď, teď má jako nějaký období, že jí vážně dobře ten Eda no. Jo, ale taky si umí dát tři lžíce, pak odejít a za hodinu přijít, že má zase hlad. Jak kdy, taky to je prostě. Ale teď je to supr, teď jako sní všechno, uklidí po sobě talíř, tak bych mu tady dala tak 6. S mladším synem to je horší, ten hned začne, že když to nechce tak „ble“, ale Eda to nedělá.

V: Potom způsob komunikace...

M: No, to je katastrofa.

V: On má ty svoje světy no... A poslední co, tak jestli se objevuje nějaké problémové chování?

M: Ach...no, co myslíte vy?

V: No, za mě je teď takový lepší celkově. Jen měl problém s těma zubama, jak byly, tak to byl takovej, ale...

M: No, to bylo hrozný no na podzim.

V: Ale teďka zase...jak tady jsou kluci tři, budou čtyři. Tak na ty tři už si hezky zvykl, už dokáže hezky reagovat. Teď má do deničku zase fotku s Béd'ou, jak se tady objímají.

M: Jé, no.

V: Ale za mě Eda i na tom sportu to je vidět, že k těm dětem má takovej zase vlídnější vztah. Že někdy mi přišlo, že byl takový odtažitý, teď mi přijde, že už s někým alespoň jde a když je nějaká společná činnost, tak se alespoň přidá. Minulý týden, jak jsme hráli ty kolíčky na kroužku, tak to byla taky sranda, oni si to tam přendávali.

M: Eda to ještě odevzdal ne?

V: No.

M: No, tak to je klasika.

V: My jsme to pak i teda prohodili, protože jsme si všimli, že to dělají všichni obráceně, tak budou i ty kolíčky rozdávat. A to už šlo všem dobře.

M: On je výbornej v tomhle no. To je jak bonbony. Chceš bonbony? A on si vezme bonbony a všem to rozdá. Za odměnu, to ne. Ani u doktora. Dostaneš lízátko, on šťastnej a pak „Na“, pošle to dál.

V: To jsem mu dala někdy za odměnu na sportu, dostal ten bonbon a Eda hned „Ham“ a dal mi to do pusy. A já jenom dobře, děkuju Edo.

M: Tak tohle mu zůstalo no.

V: Tak jo, tak za mě takhle stačí. Moc děkuju.

## **Příloha č. 6: Přepis rozhovoru Karolína**

V této podkapitole je sepsaný přepis rozhovoru. Zkratky na začátku každého odstavce znamenají „V“ jako vyšetřující a „M“ jako matka.

V: Já bych se nejdřív zeptala na věci ohledně těhotenství, porodu a takové ty základní věci. A potom už k tomu sensorickému vnímání, jestli se to nějak změnilo za poslední rok u Karolínky. Tak nejdřív, jak probíhalo těhotenství, jestli vše probíhalo v normě, nebo jestli tam byly nějaké problémy.

M: No, bylo mi hodně špatně, jinak dobrý.

V: A samotný porod?

M: Taky.

V: To byl vlastně druhý, Pěť'a je starší že?

M: Ano.

V: Kdy začala Karolínka mluvit? Nebo se nějak slovy projevoval?

M: Jako mluvit, jako opravdu mluvit?

V: Jako první slova.

M: Jo, tak to kolem těch dvou let.

V: A potom vývoj psychomotoriky, jako otáčení, začátek chůze, sed...?

M: Um, tak my jsme chodili na rehabilitaci, protože se nechtěla otáčet, ale v kolika, to Vám neřeknu. Já jenom vím, že chodila na 15 měsících. Jinak ty sedy a tak, to nevím.

V: To je dobrý, takhle mi to i stačí

M: Tak to je dobrý

V: A potom diagnóza, kdy jste to začali nějak řešit, kdy jste měli nějaké podezření?

M: Potom druhém, kolem třetího nějak. Když měla jít do té školky soukromé. Kolem toho třetího roku.

V: A to jste šli potom na nějaký CARS, nebo neurologii?

M: Rovnou k psychologce. A na neurologii taky, no a pak začali ti doktoři různě přibývat.

V: Pak už začal kolotoč...

M: No.

V: Tak takhle asi všechno. A ještě, teď to celkově smyslové vnímání, jestli vnímáte u Karolíny celkově nějakou změnu za poslední rok. Celkově jako čich, zrak, sluch, hmat, houpání a tak...

M: No, tak určitě, změnu určitě za ten rok, protože to bylo špatný před tím rokem. A změna je řekla bych asi ve všem. Hlavně potom v tom chování.

V: Další otázka je taková podobná, jestli Karolínka udělala celkově nějaký posun, který byste vytáhla.

M: Ano, ano, udělala.

V: A napadne Vás nějaká jedna věc, která je nejvýraznější?

M: Tak určitě ta řeč, jako že se už zlepšuje...a...tak určitě ta samostatnost, vím, před tím rokem to bylo strašný. Ne že by byla úplně jakože beze mě, ale je to teď lepší. No... a tak já nevím... vlastně ta sebeobsluha, vlastně všechno. Já bych řekla, že tak nějak prostě všechno.

V: Dobře. A objevily se nějaké nové obtíže v životě, co předtím nebyly?

M: Asi ne.

V: Máte to takový podobný, jen to je teď na jiný úrovni. Pak jestli nastaly změny v sociálním chování vůči dospělým nebo vůči dětem?

M: Ve škole prý lépe reaguje na děti...a ve škole k dospělým...tak je více samostatná než doma, takže tam... A jinak tam jako poslouchá ve škole bych řekla, doma moc ne. Jinak nevím jako chování k dospělým.

V: Změny v úzkostech, jestli se to zlepšilo, zhoršilo.

M: Jo, je to lepší.



V: A Potom jestli program změnil nebo podpořil motivaci, tak jestli to je podobný nebo horší.

M: No, tak doma se mi jakoby líp soustředí u stolečku. Protože doma dřív...stejně jako tady s těma úzkostma, tak to nechtěla nic dělat a teď jako jo. Takže určitě lepší. Takže i vydrží dýl třeba. No...

V: Dobrý, takhle stačí. Komunikace, to jste nějak říkala, že udělala pokrok. A na změny jsem se Vás ptala na začátku. A teď už jenom ten dotazník, co jste mi vyplňovala před rokem. Tak jenom jestli tam byly nějaké změny.

M: To už nevím, co jsem tam psala.

V: To je úplně v pohodě. Možná i tím líp.

M: Jo, tak dobře.

V: Jak vnímáte citlivost Karolínky na podněty smyslový. Jestli je citlivost vyšší nebo nižší. Jestli ty vjemy spíše nasává, nebo jestli je odmítá.

M: Jakože třeba, když se bojí aut třeba? Na nějaký?

V: Třeba ty zvuky a nebo některý děti, když jdou po trávě, tak třeba nesnesou jít po trávě naboso.

M: Jo, jo. No tak u nás hlavně ty zvuky no. Převážně když někdo začne křičet, nebo jede auto, nebo nějaký hlasitý zvuk, kterého se lekne a pak se na mě jako přilepí.

V: A nějaké zrakové? Třeba takové to přibližování si věcí blíž k očím nebo dlouhé prozkoumávání?

M: No, to dělá pořád, no...asi jo. Nevím, jestli to je lepší, nebo stejný nebo...

V: Přejde mi to míň jako výrazný, ale vždycky se jí tam objeví něco nového, jako třeba to houpání.

M: No, to je fakt a to dělá, třeba když má něco sladkého a jak má tu energii, tak... nebo když má radost, tak taky to houpání.

V: Mě to u Karolínky přijde, že ty smysly tak jako střídá. Že jako jeden si dosytí, pak hledá další, že to má v takovém jakoby koloběhu, ale přijde mi, že se to mírní, než to bylo předtím.

M: Asi jo.

V: Jak reaguje na smyslové podněty? Klidně na ty sluchové. Jestli se bojí, odmítá je, vytváří si je, nebo je vyhledává?

M: Bojí, bych řekla spíš

V: A jestli si je sama vytváří ty podněty, jako přičichávání, jako předtím to dělala ke koberci a tak.

M: No to mi teď přijde jako hodně málo. Spíš to teď dělá k lidem než k věcem.

V: To je vlastně pravda, teď hodně čichá k lidem. To takhle na sportu čichala k dobrovolnici, která byla ve stejných barvách jako já a nejdřív se na ni podívala. Předtím si jako jenom čichla a teď se zeptá kdo to je...

M: Já myslela, že řeknete, že jí řekla, jestli smrdí nebo voní.

V: To ne, to už neříká. To mi ale předtím přišlo, že přišla, čichla k němu, zarazila se, otočila se a hledala mě. Tak jsem si jenom říkala. Aha, tak dobře.

Na žebříčku od 1 do 10 míru samostatnosti u Karolínky. Jednička nejméně, 10 je nejvíce a tak jako v obecném rámci.

M: Ježiš, já nevím. No tak ve škole, tam ji jako hodně vedou k tomu, aby byla samostatná. No a doma...já nevím vůbec. Jako ona je samostatná, ale musím u ní být, tak já nevím, jak to mám jakoby dát na míru. To nevím, trochu víc za polovinou možná, nevím, nebo...

V: Tak nějaká 5-6? Je to takový obecný.

M: Asi jo.

V: Zvládne se sama obléknout? Ano, ne, nebo částečně?

M: Tak zip nezapne, takže třeba bundu. Nebo ani nevím, jestli jako...no to asi částečně, skoro sama.

V: Jasně, něco dá a něco ne?

M: Nebo jako třeba kalhotky má cedulkou dopředu nebo tak. Takže prostě...ne úplně, ale tak třičtvrtě jo.

V: Dobře, tak, jestli se nají sama, nebo s dopomocí?

M: Jak kdy, ale teď už asi jo. Někdy jí pak dovyškrábu talíř.

V: Normálně jí lžící, nebo vidličkou?

M: Vidličkou.

V: Způsob komunikace, jestli komunikuje slovně, posunky...

M: Asi slovně.

V: A je u Karolínky nějaké problémové chování?

M: No, to když jí někdo něco nezopakuje, nebo když něco neslyší, nebo nerozumí...tak asi tak.

V: dobře, děkuji, takhle to je za mě asi všechno.

## **Příloha č. 7: Přepis rozhovoru Josef**

V této podkapitole je sepsaný přepis rozhovoru. Zkratky na začátku každého odstavce znamenají „V“ jako vyšetřující a „M“ jako matka.

V: Tak první asi otázka, průběh těhotenství, jestli tam něco bylo, nebo jestli všechno probíhalo v pořádku?

M: No, to už je docela dlouho. Ne, tak průběh těhotenství. No... bylo to relativně v pořádku, s tím, že mi vycházely asi špatně no, ty výsledky genetický, asi po 13. týdnu. Tak mi vyšlo podezření na Downa 1 ku 500. A pak jsem podstoupila nějaký jako odběry krve, než mi to vyhodnotí, po třech týdnech čekání jako že se to nepodařilo vyhodnotit kvůli chybě přístroje. S tím, že doktoři mi říkali, že to nevádí, že jdu za 14 dní na ten další gen... teda na ten triple test, tam se mi to riziko vlastně zvýšilo. Takže jsem podstoupila vlastně odběr plodový vody, který vlastně ukázaly, že jako to Down vlastně není a že to je v pořádku vlastně všechno. A to bylo potom v pořádku a pak od 30. týdne jsem akorát musela přestat pracovat, protože jsem měla špatný průtoky pupečnickovými cévama...něčím...Takže Josef měl vlastně jenom 0,5 kila. Prostě nejedl, on se už rozhodl, že už nebude jíst už v břiše. Takže byl jako...A pak vlastně ve 40. týdnu mi ho vyvolávali, protože říkali, že se bude rozvíjet líp venku, než ve mně.

V: Dobře, a potom porod jako takovej?

M: Um, porod jako byl v pohodě. No v pohodě no, porod prostě.

V: Bylo to v rámci možností.

M: Tak, tak.

V: A potom, jak po porodu, jak se vyvíjel?

M: On byl jako normální miminko. Když nad tím tak zpětně přemýšlím, jestli jako už jsem to viděla jako tenkrát, jako jestli byl nějaký jinakej jako...Um...spal normálně. Podle mě se vyvíjel i jako normálně možná. Jen jako těma skokama, jako dlouho, dlouho nic a pak se jako posadil, pak se jako otočil, že to jako nezkoušel. On to tak měl už jako miminko, on to má tak se vším, že pak najednou to pak vystřelí. Takže asi tak, to asi jako jo, když nad tím takhle jako přemýšlí, že jako tohle. Ale jinak jako byl normální, nebyl jako nijak protivnej, nebo nějak přehnaně, že by jako plakal, jako veselý mimino.

V: A když se narodil, tak měl teda jako nízkou váhu?

M: Em...měl 2,5 kila a 50 centimetrů. Taková žížala dlouhá.

V: To teda docela jo, takovej trochu váleček

M: Byl takovej, prostě dlouhej, taková špagetka to byla.

V: Pak tam mám, kdy začal mluvit, nebo se začal nějak projevovat?

M: On ještě nemluví si myslím...ne, on...myslím si, že jako zlom byl, si to pamatuju kvůli prohlídce tříletý, to bylo vlastně, že jo...on je dubnovej, takže jsme někdy na konci března byli na tříleté prohlídce. S tím, že on měl svoje tři slova, jakože neřekl, jakože nic prostě. Takže tam byl jakoby nevyšetřitelný, na to konto, to pro mě byl jako impulz, že jsem jako oslovila ranou péči jako. To byla poslední moje kapka tohle vyšetření. A po tom vyšetření, asi za týden začal jako používat třeba...nevím... 500 anglických slov. Jako jen tak, že se jako probudil zase a najednou zase...Včera jako nemluvil a probudil se a najednou jako door, cat, jakože zase to vůbec netrénoval, že by to nějak žvatlal. Takže jako kolem těch třech let jako no.

V: Kolem třech let začal mluvit anglicky.

M: Tak.

V: Pak tady mám ještě nějaká psychomotorika, to otáčení a tak, bylo to nějak skokově, jste říkala...

M: Přišlo mi to no jako skokově. Já jsem byla i jako kvůli tomu přetáčení vlastně u nějaký dětský fyziu, protože...jako prvorodička, tak podle tabulek jsem četla, že by se měl jako v šesti měsících otočit a on nic, že jo, tak já jako že s ním něco je, tak jsem s ním byla na tom fyziu. A tam ho jako svlékla, položila. Josef se během vteřiny otočil z jednoho boku na břicho, na druhý bok. Ona mi říká, „ještě máte nějaký problém“ a já, že už nic, dala jsem pětset a šla jsem. To je Josef prostě. Takže no, pak jako posadil se, to bylo jakoby, on to tak nějak stíhal jakoby, jak nějak normální mimino, doufám. Ba naopak mi přišlo, že je jakoby napřed oproti kamarádkám, jakože, tím jak je hyper, tak moc jako nechtěl sedět a to. Akorát jediný psychomotorický vývoj mě napadá, že nelezl.

V: Uhm.

M: Jakože klasicky, jak se má že jo. On se plazil, docela rychle...

V: A pak vstal rovnou?

M: Jo, jo. A plazil se jak...on se přitahoval jenom jednou stranou jenom. No a z toho lehu se vlastně postavil napoprvé a šel.

V: Zase na jistotu.

M: Jo, jo, neobcházel nábytek, nebál se, prostě se postavil v prostoru a vyrazil. A už běžel, od té doby se nezastavil. Takže jako tak. Ale pak když začal jako, když se postavil, tak třeba, když si nebyl jistý tak se jako nevrátil na břicho, ale vrátil se na ty čtyři, normálně jako, to pak podnikal to lezení důležitý.

V: Takže tu fázi jakoby přeskočil, pak se k tomu vrátil.

M: Tak, tak no. Takže takhle. No a jinak. Chodit začalo brzo, na můj vkus teda. Mohl počkat ještě chvíli. No, v 10 měsících, na roční prohlídku jsme došli jako po svých, protože v 10, 11 měsících už jako chodil zdatně. Takže tak.

V: Pak mám ještě diagnózu. Tu jste začali řešit kolem 3 let a nějaké podezření, nebo CARS?

M: Jo, no, já jsem první vyšetření podnikla tady na doporučení, nebo popud, co mi vyjednala poradkyně rané péče. Tam jako se to...tam prostě řekli, že jako... jediný tady mi řekli, že si myslí, že je to atypickej autismus. Ehm, takže s tím papírem jsem dlouho jako žila, protože já jsem to jako nepotřebovala, ale nic jinýho, nebo příspěvky jsem začala řešit až pak. Pak jsme byli, tohleto... jsme podnikli nějak v dubnu nebo v květnu třeba. A pak jsme byli toho roku někdy v září nebo v říjnu u psychologky na vyšetření, kde má vlastně zprávu na dětský autismus a lehkou mozkovou retardaci.

V: Jo.

M: Takže tak. A od té doby jsme nikde nebyli. Ale půjdeme.

V: Tak, jestli vnímáte nějakou změnu u Josefa, za poslední rok ve smyslovém vnímání a obecně jako v sensorice?

M: Asi určitě...asi jo. Ehm...jako...

V: Celkově, jako zrakové, sluchové, hmatové vnímání. Jestli předtím něco neměl rád a potom už měl.

M: No tak jako od mala nemusel, já nevím, nemusel třeba chodit po trávě bosej, to prostě, to prostě nešel postavit do trávníku, to prostě jako se držel jak klíště, paniku měl, ale to jsem nějak zlomila. Jsem ho postavila a odešla jsem, takže prostě musel. Byl v pohodě s tím. No, neměl rád moc jako písek, nebo jako nechtěl bejt moc jako... což ho jako pustilo a myslím si, že čím jako špinavější teď je, tím je spokojenější. Takže to jako...to se zlomilo. Smyslový vnímání, to je jako i jídlo?

V: Taky.

M: Tak jídlo, to je prostě boj, to je velkej boj. Prostě nejí, jíst nebude a já nevím. Prostě se snažíme nějak, aspoň aby ochutnal, ale plno věcí on prostě vyloženě na první dobrou ho to nakopává, takže se mu jakoby zvedne žaludek, takže to jakoby...Myslím si, že mu to jako nesmrdí, ale že mu to vadí jako chuťově.

V: Takže struktura spíš jako v puse?

M: No, nesnáší třeba těstoviny, to podle mě jako ta konzistence...

M: Jako jak je to žbrblavý.

M: No, takže to jako neto... a sluch no...už slyší, trochu reaguje víc.

V: Tak sem se dá zařadit taky ta hudba, jak ji miluje a jak na to reaguje.

M: Jo, tak, zvuků se moc jako...že by měl jako paniku z nějakých jakoby hlasitých zvuků, nebo z nepříjemných, tak to ani jako nikdy moc neměl, jako jo, když sousedi vrtali, tak trošku. Nebo jakože když projela tramvaj, tak se chytal za uši, ale to jsme taky zlomili, když jsme chodili na pouť. Jako měl zátěžovou zkoušku, ale byl v pohodě s tím. Takže jako tak. Takže asi jako.

V: Tak si jako tak zvyká.

M: Uhm...chudák mu nic moc nezbylo. Mantinely jsem mu nějak jako zbourala, co měl.

V: Potom, jestli udělal v posledním roce nějaký posun, kterého jste si všimla. Je to takový těžký si na to vzpomenout.

M: Jo, tak jako...posuny určitě jsou. Už jenom práce u stolečku s Vámi, kdy začínal na nějakým jednom úkolu 30ti vteřinovým neochotně a s křikem ho splnil. A teď když se dostanete na nějaké 4-5 úkolů, tak si myslím, jako že to je velký posun. I doma, jako že, je dá se říct motivovatelný, což...nebo jako...udělá to, i když třeba nechce, ale prostě to udělá. Což dřív vůbec nepřipadalo v úvahu. Prostě když nechtěl, tak to nešlo. Ať jsem vyhrožovala, podplácela, prosila, uplácela, takže prostě žádná taktika prostě ne, nezabrala. Což má prostě od dětství, to všichni říkali, no jo, on je dubnovej, on je beran...um...takže jako, že je paličatej...a prostě...jakoby prostě tohleto má v sobě, ne jakoby že ne. Takže to se hodně zlomilo a samozřejmě, i jako používání mateřského jazyka. To je na dobré cestě. Že ta angličtina už jako ustupuje. Nebo...ustupuje, on ji furt jako používá, ale už jako... zvláštní je, že už vlastně ke každému tomu anglickému slovu zná ten český výraz, nebo jakoby, což jako taky vlastně vůbec nepoužíval, tak teď taky jako začal. Začíná jakoby skládat věty, sice takový dost jako krátký a vypadá jak...

V: Ale zase jsou výstižný.

M: Jo, to jo, ale to skloňování jako... je to smutný, ale jako snaží se, což si myslím jako, že on se jako snaží a je ochotnej to i zopakovat. Takže fakt jako má s tímhle trpělivost, kdy mu někdo nerozumí. Takže to. No a porozumění furt není, jak by mělo, ale jako včera Mi něco spadlo pod sedadlo v autě...jo jako maliny a já mu říkám, „podej mi, támhle jsou maliny“. A tak jako okamžitě šáhnul a jako věděl. Což jako před rokem ne. To bych položila ty nákupy a radši bych si to podala, než abych se rozčilovala se ho zeptat. Takže, jako jo a jako funguje „nechoď a počkej“, jo, než vyndám nákup z tašky, nebo z kufru, tak vím, že stojí, že se nerozeběhne přes silnici. No, takže to no. Všechno tohle se zlepšilo.

V: Dobře, pak tady mám, jestli se objevily nový obtíže v běžném životě, které předtím nebyly.

M: No, určitě ne. To, ne, to nejsou.

V: Tak jestli nastaly nějaké změny v sociálním chování a sociální interakci vůči dospělým nebo dětem? Nebo jestli je to stále podobné...

M: Myslím si, že si jako víc všímá lidí, to zas jakoby...nebo i jako dětí, což bylo vlastně jeden z dalších impulzů, co mě vlastně tenkrát upozornilo, že není asi úplně v pořádku, když jsem viděla, jak si na hřišti jiných dětí jako nevšímá, jak jiní vrstevníci, že úplně jako je míjí, jako by tam nebyli, prostě, tam byl jenom s vidinou jenom toho hřiště a jako té zábavy, co má rád. Takže si myslím, že i teď si jako všímá. Nevím, jestli to je možná i tím, že je v té škole mezi



dětma. Jako furt to není jako dítě co by se pustilo do nějakého davu a začalo si prostě hrát, to on je spíš jako pozorovací. Ale když ho někdo jako zaujme, myslím co, jako když někdy zjistí, že z něj může něco jako vytěžit, tak jako...prostě se k němu přidá no. A nebo mu tak dlouho škodí, než prostě ho přidají oni z donucení. Takže je to takové to, že prostě v bazénu si hází s míčem, tak jemu se to jako líbí že jo, takže pak jako je rád, když si s ním taky jako začnou házet, což dřív taky nebyvalo. Víc si všímá i třeba, i když k nám přišla jako návštěva, tak vůbec nezám, to jako zalezl, to byl spíše jakoby takovej mi přišel nervózní, že mu někdo šahá na jeho hračky a byl nervózní, kdo si je jako odnese. Takže to teďko taky jako, když někdo zvoní, tak hned jako „kids“ jako že jdou děti, no a kamarádka čeká mimino, tak...to jsem říkala „No, tak čeká miminko teta“ a on „Miminko“ a hned jí hladil břicho, koukal pod tričko, tak říkám, že ještě nevyleze. Ale to si říkám, že v tomhle se i zlepšil. A hrozně je rád, když přijde jako nějaká kamarádka třeba s partnerem, jak je to chlap. On je, vlastně, toho chlapa v životě nemá. On je furt chudák pořád mezi babama. Tady že jo, ve škole, doma, A jakože děda taky, ale jakože... Takže když přijde jako nějaká mužská návštěva, tak je na klíně furt a furt na něj kouká jako na obrázek. Chlap prostě. Takže si myslím, že jako sociálně jako se pozvednul.

V: Děkuji, pak tady mám úzkosti, jestli byl úzkostný, něco se změnilo, nebo nebyl úzkostný?

M: Um, ne.

V: To úplně Jáša není no.

M: Není podle mě. Nemyslím si. Ono asi i co se týče sebevědomí, jako, nebo že není takový to negativní dítě úplně, že jako. On se jako rád pochvává, on to za něj nikdo neudělá líp. To si jako říká často. Takže ono jako úzkosti neměl, ani jako noční děsy, že by se jako budil nebo něco, to ne. Takže tak.

V: Pak tady mám, už jsme o tom trochu mluvili, motivace, jestli se nějak jako podpořila, což jste říkala, že tak nějak jo.

M: Jo, myslím si, že se to podpořilo tím, že je to spojené s tím porozuměním, že prostě už jako pochopil. Udělej to a pak, nebo udělej tohle a pak dostaneš něco, takže...Ale motivace furt jako...tím že motivace jeho není jako jídlo coby oblíbená činnost, takže motivace je prostě...aktuálně, co mě, nebo vás napadne, že vidím, že ho to jako zajímá v tu danou chvíli a to se pak používá jako motivace, také ne to jako, že bych si vzala pytlík bonbonů, a věděla, že prostě jako udělá stojku na uších, to jako ne.

V: A on ještě furt jí ty pálivý chipsy?

M: Ne, to už taky ne už. No, jako jiným, třeba slané chipsy, to on má jako...dá si, ale ty pálivé už ne, ty už ne. Díky Bohu.

V: On měl ty Laysky ne?

M: No, jo, ty Laysky měl rád, ale ty jsem nějak jako no, nějak jsem je nekupovala už a ne. To.

V: Komunikace, o tom jsme mluvily a potom změny ve sluchovém, zrakovém, čichovém a taktilním vnímání. Nebo také rovnováha, jestli to vyhledává...a taky jsme o tom mluvili víceméně na začátku.

M: Um, asi jako změny...tím, že jako na mě na facebooku vyskakují ty vzpomínky, třeba jako včera jsem na to koukala, že on jako fakt jako jedl jako mimino, taky jsem si myslela, že mě jako sní to dítě, což už teď taky není pravda. To jsem se musela smát, protože on byl i, musím říct i jako tlustej.

V: To se dojedl.

M: Tady, to ho mám jako Otesánek, tuhle porci mu dát, tak dneska omdlí. On prostě jako jedl. Takže jako...

V: Dělal si zásoby.

M: Takže, on jako postupně, měl jako období, něco jako jí, pak to přestane jíst. Teď se to ale v podstatě jako točí, furt ty samý jako jídla a uvidíme no. Nikdo dobrovolně hladu neumřel, jako doufám teda, takže jako to, ale...změny jako u něj jako asi normální, on má něco, pak to opustí. Ale nelpí na něčem, že by prostě musel jako skupovat jeden druh třeba mlíka ve stejný krabici, že kdyby to přestali vyrábět, tak on by jako...že by jako skočil z mostu, to jako ne, to on jako nemá tohle. No a ...rovnováhu...to on má.

V: Rovnováha a rychlost, to je jeho.

M: No, to je jeho přednost.

V: A pak už mám jen nějaké otázky z toho dotazníku. Jestli...jaká je citlivost Josefa na podněty, jestli je spíše jako vyšší, nebo nižší, jako na ty hmatové a tak...? Nebo jestli je spíše jako v normě.

M: Um...myslím si, že jako vyšší, co to je...hypersenzitivita?

V: Ano, hypersenzitivní.

M: No, třeba on i má rád jako těsná místa a těsné prostory, Má rád, když se vsune mezi matraci a prostěradlo, narve tam věci, mě tam narve že jo, pak mě tam zapomene. No, ale jako to má rád. Nebo miluje krabice, když koupíme nějaký velký spotřebič a zůstane z toho nějaká krabice, jak má rád, že se do toho jako vsune a má rád, jako když se to úplně zavře, že i nahoru chce jako door, že chce jako dveře, že tam mám deku přehodit. Takže to má jakoby rád. Rád se jakoby mazlí, nevádí mu to, nebo...nebo mě nezajímá, jestli mu to vadí, prostě se mazlí. Ale takže jako nevádí mu to. Má rád kontakt. A co tam ještě patří?

V: Cokoliv, třeba nějaké zrakové podněty, jestli vyhledává, nebo sluchové.

M: Klasicky, co se líbí asi všem těmto dětem a mě taky, ale jako takový ty různé lahve naplněný třpytkami a olejem, přesýpací písky. Různé tyhle, prostě zajímavý věci. Ne, ale tyhle, ale myslím si, že zase, což v tom zase hraje roli to ADHD, že tím není uhranutej dlouhou dobu, že by jako na tu lahev s tím barevným vnitřkem, koukal 2 hodiny v kuse. To on se jako podívá, ale pak má spoustu jiný práce, takže jako není tím jako na dlouhou dobu, jakoby to, ale zajímá ho to. Em, sluchový, to on má rád jako nějaký písničky, on si jako zpívá, i hezky zpívá, ale nechce to moc předvést, to si jako zavírá dveře a nedej bože, abych ho jako nahrála, to on by prostě jako přestal. To on jako nechce. A všechny nás taky vyhazuje z té místnosti, to nevím proč. Jako jestli se stydí, nebo jestli chce být v tu chvíli sám, prostě nechce. No, a abych zpívala já, to naprosto nepřipadá v úvahu.

V: To já taky nesmím...a muzikoterapeutka taky nesměla.

M: No, to taky ne, taky nesměla. Než to jako naladila pořádně. No takže jako, rytmus to jako on má, jako vůbec nevím po kom, protože já jsem jako úplně hluchej člověk, ale fakt jako musím říct, že fakt jako hezky. To je ale podle mě i tím, že mu jde i ten jazyk cizí. Že to slyší to slovo a dokáže ho na první dobrou třeba jako zopakovat. A já když se učím cizí jazyk, nebo třeba anglicky, tak jsem byla jak...ted' nebudu mluvit sprostě. To jsem si musela jako několikrát jako pustit zpátky. Jemu tohle jako fakt jakoby jde. Jakože má rád...furt na něco hraje, na všechny různé nástroje co existují, Pokličky jsou nejlepší. Jenom já to zase jako nedávám. Hudebník asi bude.

V: Jinak, reakce na smyslsové podněty, jestli se bojí, odmítá je, vyhledává je, vytváří si je sám, nebo něco jiného, či nijak nereaguje.

M: No, nic mě nenapadá, no...

V: Přijde mi, že jako na ně nemá jako nijak vyhraněnej, větší... reakce.

M: Mě taky jako nic nenapadá.

V. Takové spíše neutrální.

M: No.

V: Jo, jestli si vytváří sám podněty, ale to taky jako... Olizování prstů, kývání, tleskání.

M: Ne. On jako nikdy neměl moc no... jako nikdy nechodil po špičkách. Nikdy se jako netočil, nebo netřepal rukama. Jednu dobu, jako když byl hodně malej a jako se radoval, tak jako..ale...jako normálně, ale nevím jako normálně, ale co je normální, jako asi by se to dalo považovat za tohle, ale nebylo to úplně že by to dělal prostě...já taky když má radost, tak to rukama dělám. Prostě si ruce prostřeju.

V: Nevydrželo to tak dlouho a nebylo to tak nápadný?

M: Tak, tak, nebylo to, že by mě to jako bouchlo do očí, nebo že by to bylo jako divný, takže tak. No a ...um. Jediný, co asi, tak...nic nemám, chtěla jsem něco říct, ale už asi nevím. No, netřepal rukama, nechodil po špičkách, no... třeba si za chvíli vzpomenu.

V: Tak, od 1 do 10 míra samostatnosti Josefa? 1 je nejmíň a 10 je nejvíc, tak jako v obecném slova smyslu.

M: Tak jako obecně no, myslím si, že jako, tady nám průměr hodně kazí to, že má tu plínu, s tím, že on zase, když je počůraná, tak si ji sundá a hodí ji do koše. Takže samostatnej, já nevím, je to moje jediné dítě, takže to moc jako netestuju, nebo jako nevím. Ale myslím si, že jako, jako že by si udělal. Samostatnej...no jako potřebuje 24/7 ten dohled, jako jo, ale to je i tím, že je ještě malej. To, že bych ho pustila ven s klukama před barák, tak jako to si myslím, že nepřipadá v úvahu. Ale třeba doma, doma co se týče jako že doma, když jsou zamčený dveře a okna...ne, tak když je prostě no...je schopnej si natočit pití, nebo si říct o pití, nebo o housku. Když mi to dlouho trvá, tak si pro ni dojde. V orientaci v prostoru je dostatečně, pokud to do toho spadá. Ale nevím, nechci vystřelit Třeba jako 4, asi, jako. Já fakt nevím, tím,

že jako je jedinej, jako moje dítě, takže nevím, to netestuju, ani nijak nechci. Asi jako není moc, ale já nevím, co je jako norma u pětiletých dětí, jak by měl být samostatný.

V: Nemáte s čím porovnat?

M: No, jako, jdeme si vyčistit zuby, tak si jde vyčistit zuby. Vysmrkej se, tak jakoby...je to takový, že je samostatnej, ale ráno ho jako obléknu, ale on se umí obléknout, ale prostě jako pro mě je to ta rychlejší a méně stresující varianta je, že ho prostě obléknu, než to na něj narvu. Ale prostě umí se obléknout i svléknout, takže tak. A když chce třeba hranolky, tak si vyndá pánev, vyndá si hranolky, vyndá si olej. Olive oil. A taky že, to si myslím, že v tomhle je jako šikovnej, takže asi 4 radši.

V: Jestli se zvládne sám obléct, to jste říkala, že zvládá. A potom jestli se sám nají, nebo s dopomocí.

M: No, tím že...No, sám se nají. Nebo už to uměl jako miminko, že se nají prostě jako lžící, jako neříkám, že vidličkou a nožem. Ale tím že je pro nás to jídlo boj a každé sousto je boj, takže já mu prostě pod tlakem narvu pár lžic s tím jídlem, takže vlastně on sám nejí, protože ho to neláká. Kdyby bylo na něm, tak by vůbec jako nejedl. Takže jako, já mu jako dám, když to jsou rybí prsty, které má rád, tak mezi soustem jako to, ale umí se jako najíst.

V: Takže to zvládá, ale tím, že to...

M: Ano, zvládá, ale tím, že to není prostě jako motivátor, tak to prostě jako nechce. Ale vyžaduje, teď jako když si dává, jako když chce třeba hranolky, tak vyžaduje vidličku. Nechce to jíst rukama. Ale jako jo, najedl by se. Umí to, už jako od mala, i když jako, že si má jako dát nad stůl lžící s polívkou, to ho babička vycepovala, chudáka. To měl všude jako že jo. Kdyby bylo nejhůře, nebo nevím, kdyby umíral hlady a musel se najíst, tak se nají, umí to.

V: Jakým způsobem komunikuje?

M: No komunikuje verbálně. No, hlavně v anglickém jazyce asi od třech let. Ale teď už jako víc česky, začíná pomalu skládat věty jako no. Jako jo no.

V: A poslední otázka, jestli tam je nějaké problémové chování?

M: Um, tak jako v mých očích dost. Problémové chování, prostě že to jeho vztekání, někdy, nebo někdy. To vztekání s tím, že vlastně, když není jako...že chce dělat to, co chce on

zrovna v tu chvíli, což ale já si myslím, že se podstatně hodně zlepšil taky, že jako samozřejmě ty jako jeho vztekání tam jako je, když je přetíženej, když je unavenej, což jako je asi jako normální, nebo jako... taky jsem vzteklá, když jsem jako unavená, jako ale, prostě se to u něj jako umocní, ale myslím si, že já už tomu umím jako předcházet. Nebo hledám tomu jako nějakou příčinu. A pak samozřejmě umím zasáhnout, když už to jako vypukne. Pak je jako problém někdo cizí. Nemáme, jako, že by se nějak vztekal, jako spíš to slyším třeba ze školy, jako co děláte, když dostane ten amok. Já na ně vždycky jako koukám, protože on to doma jako nedělá, nebo jako. Nemůžu říct, že by to prostě nějak udělal. Prostě že vždycky tak tomu docházelo jako z neporozumění, nebo jako myslím si, že v té škole to je z toho neporozumění. Nemyslím si, že je to z toho, že se prostě rozhodl, že teď jako udělá scénu. Takže tím, že jsem jeho máma, tak mu rozumím hodně věcí, takže tak no. Problémové chování, že je vzteklý, ale jinak jako není agresivní, díky Bohu, snad se to jako nezmění. No a myslím si, že není ani jako zlej. Toho jsem se bála, aby nebyl zlej na děti, protože by se mu to pak jako blbě vysvětlovalo. Ale teď když ho vidím mezi dětma, tak on je fakt jako ňouma, prostě on stojí, čeká, chce se sklouznout, je v té řadě. Teď ho všichni jako předběhnou, furt tam stojí. No, takže pak do něj někdo strčí, tak se přijde pomazlit chudák.

V: Dobře, tak děkuju, to je ode mě asi všechno.

## Anotace

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Jméno a Příjmení</b>           | Anna Jirčáková  |
| <b>Katedra</b>                    | Ústav speciálně pedagogických studií  |
| <b>Vedoucí práce</b>              | Mgr. Bc. Ivana Grohmann, Dis., Ph.D.  |
| <b>Rok obhajoby</b>               | 2023  |
| <b>Název práce</b>                | Program sensorické stimulace dětí s PAS v sociálně aktivizačních službách   |
| <b>Název v angličtině</b>         | Sensory stimulation programme for children with PAS in social activation services   |
| <b>Anotace</b>                    | <p>Cílem diplomové práce je navržení programu rozvíjejícího sensorické vnímání u dětí s poruchou autistického spektra. Práce bude zkoumat reakce dětí na nasycení sensorických podnětů a jejich další rozvoj v závislosti na aktivitách naplňujících sensorické vnímání. Cílem teoreticky koncipované části diplomové práce bude popsat jednotlivé smysly lidského vnímání, dále popsat v základních rysech poruchy autistického spektra a specifika ve smyslovém vnímání a charakterizovat sociálně aktivizační služby pro děti s poruchou autistického spektra. Cílem prakticky orientované části diplomové práce bude navržení souboru aktivit pro rozvoj sensorického vnímání u dětí s poruchou autistického spektra a následné aplikování činností do praxe a závěrečné zhodnocení vlivu na zkoumané osoby.</p>  |
| <b>Klíčová slova</b>              | Dítě s autismem, smyslové vnímání, smyslová stimulace   |
| <b>Anotace v angličtině</b>       | <p>The aim of the thesis is to design a program developing sensory perception in children with autism spectrum disorder. The thesis will investigate children's responses to sensory stimuli and their further development in relation to activities that fulfil sensory perception. The aim of the theoretically conceived part of the thesis will be to describe the each senses of human perception, to describe in basic features of autism spectrum disorders and specifics in sensory perception and to characterize social activation services for children with autism spectrum disorder. The aim of the practically oriented part of the thesis will be to design a set of activities for the development of sensory perception in children with autism spectrum disorder and then to apply the activities in practice and finally to evaluate the impact on the researched persons.</p> |
| <b>Klíčová slova v angličtině</b> | Child with autism, sensory perception, sensory stimulation  |
| <b>Rozsah práce</b>               | 114   |
| <b>Jazyk práce</b>                | Čeština   |