

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Evangelická teologická fakulta

**ZVLÁDÁNÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ U
DĚTÍ S AUTISMEM**

Bakalářská práce

Autor:	Anna Štěpničková
Katedra:	Katedra sociální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Ortová
Studijní program:	Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání:	2011

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Ortové, za ochotu a pomoc při zpracovávání této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, zejména za psychickou podporu. Zvláštní dík patří Josefu Rendlovi, za jeho čas a kritické připomínky. Děkuji samozřejmě i rodičům, kteří mi vyplnili dotazník pro zpracování praktické části.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Zvládání problémového chování u dětí s autismem“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Praze dne 26.4.2011

Anna Štěpničková

AUTISMUS	8
1.1 Autismus – pohled do historie	8
1.2 Etiologie autismu.....	9
1.3 Diagnostická kritéria	10
PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ	13
2.1 Definice problémového chování.....	13
2.2 Příčiny problémového chování	14
2.3 Důsledky problémového chování	16
2.3 Zdraví	16
2.3. Sociální vztahy	17
2.4 TYPY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ	18
2.4.1 Sebepoškozování	19
2.4.2 Agresivita	20
2.4.3 Problémy s jídlem	21
2.4.4 Problémy se spánkem	22
2.4.5 Problémy se sexuálním chováním	23
2.4.6 Rituální a stereotypní chování	24
2.5 KOMUNIKACE.....	26
2.5.1 Problémy v komunikaci	26
2.6 Teoretická východiska řešení problémového chování	28
2.6.1 Behaviorální terapie	28
2.6.2 Kognitivní terapie	35
2.6.3 Kognitivně behaviorální terapie - KBT	36
2.7 PREVENCE	38
2.7.1 Alternativní a augmentativní forma komunikace.....	38
2.7.2 Strukturované učení	40
3.1 REALIZACE, CÍL.....	43
3.2 Vyhodnocení dotazníků.....	45
ZÁVĚR.....	54
SEZNAM LITERATURY.....	55
PŘÍLOHA Č.1.....	57

ANOTACE:

Tato bakalářská práce se zabývá možnostmi řešení problémového chování u dětí s autismem. Krátce představuje autismus pohledem do historie, jeho příčin a diagnostických kritérií. Definuje problémové chování, zamýšlí se nad jeho vznikem a poukazuje na možné důsledky. Mapuje specifické projevy problémového chování a navazuje možnostmi řešení z hlediska terapeutického působení a prevence. Praktickou částí dokazuje aktualitu této problematiky.

Klíčová slova: Autismus, problémové chování, behaviorální terapie, funkční komunikace, strukturované učení

This bachelor thesis pursue with possibilities how to deal with challenging behaviour that occurs in children with autism. Shortly introduces autism by its history, its causes and diagnostic criteria. Defines challenging behaviour, its origin and shows its possible consequences. Presents its specific manifestations and comes with solution through therapeutic influence and prevention. The practical part demonstrate present of this subject matter.

Key words: Autism, challenging behaviour, behaviour therapy, functional communication, structured learning

ÚVOD

S dětmi postiženými autismem jsem se setkala během několika školních praxí. Jejich odlišné vnímání světa a specifické projevy mne zaujaly natolik, že jsem se pustila do studia odborné literatury a snažila se co nejvíce „jejich světu“ porozumět. Nahlédnutím pod pokličku této pervazivní vývojové poruchy se mi postupně začaly podkrývat problémy, kterým musí tyto děti kvůli svému handicapu čelit. Netýká se to však pouze jich samotných, ale i jejich rodin, přátel, pedagogů, vychovatelů a lidí v okolí, kteří s dítětem postiženým autismem přicházejí do styku. Odlišnosti v chování, problémy v komunikaci a obtížné chápání mezilidských vztahů, (tzv. diagnostická triáda) mají za výsledek komplikované začleňování do kolektivu a časté nedorozumění plynoucí z nevhodně zvolené formy komunikace. Právě ta, bývá společně s vlivy prostředí nejčastěji odpovědná za spuštění problémového chování. Problémové chování je agresivním, sociálně nepřijatelným, nepřehlédnutelným a nevysvětleným projevem jedince. Jeho projevy jsou různé, od problémů se spánkem, jídlem, sexuálním chováním, po agresivitu, sebepoškozování, rituální a stereotypní chování. Jak jsem již zmínila, neschopnost komunikace nebo nešťastně zvolené prostředky ke sdělení svých potřeb a přání svému okolí, bývají jedním z hlavních spouštěcích faktorů problémového chování u dětí s autismem. Dalším zodpovědným činitelem jsou vlivy okolního prostředí, které dítě nedokáže aktivně ovlivňovat. V této práci se pokusím o celkovou analýzu takového chování, s cílem shromáždit veškeré informace, které by k řešení zvládnutí problémového chování mohly přispět.

V teoretické části začneme krátkým pohledem do historie, charakteristikou autismu jako takového a diagnostickými kritérii, čímž bych chtěla osvětlit toto téma i čtenáři problematiky neznalému. Následující řádky však již budu věnovat problémovému chování, jeho vymezení, příčinám a důsledkům. Dále pak popíši jednotlivé typy problémového chování s uvedením kazuistik z praxe. Pokračovat budu teoretickými východisky, tedy behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální terapií. Strukturované učení a alternativní a augmentativní komunikace jsou stěžejními reprezentanty části věnované prevenci, která uzavírá část teoretickou.

V praktické části jsem se pomocí dotazníků, adresovaných rodičům dětí s autismem, rozhodla zmapovat reálnou situaci výskytu problémového chování. Tuto formu jsem zvolila pro větší efekt propojení teorie s praxí.

Cílem mojí bakalářské práce je zamyslet se nad co nejefektivnějším zvládnutím problémového chování a možnostmi účinných forem prevence, jakožto nejlepší cesty k zajištění kvalitního života dítěte s autismem. Chtěla bych poskytnout ucelený souhrn informací, který představí problémové chování u autistů v jeho široké souvislosti a nastíní možné způsoby efektivní intervence. Teoretická fakta doplním v praktické části informacemi přímo od rodičů, čímž bych chtěla vyzdvihnout její praktické využití.

AUTISMUS

1.1 Autismus – pohled do historie

Pojem autismus odvodil švýcarský psychiatr Eugene Bleuler roku 1911 od slova řeckého původu „autos“ což v překladu znamená „sám“. „Označoval jím schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci.“¹ O několik let později, roku 1943, použil tento termín americký psychiatr Leo Kanner pro označení specifických odchylek v chování. Ve svém článku s názvem „Autistic disturbances of affective contact“ (autistická porucha afektivního kontaktu), popsal skupinku dětí, které svým neobvyklým chováním nesplňovali žádná dosud známá diagnostická kritéria. Nezajímaly se o lidi, nenavazovaly oční kontakt dokonce ani nereagovaly na své jméno, zároveň však vykazovaly zvláštní nadání. „Rodiče podle Kannerova popisují dítě jako uzavřené ve své skořápce a šťastné, je-li ponecháno o samotě.“²

Pozoruhodné je, že nezávisle na Kannerovi, použil pojem autismus i rakouský vědec a pediatr Hans Asperger, k popsání totožných specifických projevů v chování 4 dětí, které měly omezené zájmy, vykazovaly zvláštnosti v komunikaci i přestože měli vysoké IQ. Jejich jazykové, sociální a kognitivní deficity v chování označil jako „autistickou psychopatii“. Tento pojem nahradila Lorna Wingová pojmem Aspergrův syndrom roku 1981. Tato britská lékařka se podílela na šíření informací psaním odborných publikací o poruchách autistického spektra. Kanner i Asperger vycházeli z případových studií. Kanner však oproti Aspergerovi popsal těžší formu autismu. Autismus vzbudil značnou vlnu zájmu jak odborné, tak laické populace. Nejprve byl spojován se schizofrenií. Až v sedmdesátých letech byl mezi schizofrenií a autismem uveden rozdíl z hlediska příznaků, průběhu a rodinné anamnézy. (Hrdlička) „Oficiálního uznání novému konceptu se dostalo v americkém diagnostickém manuálu DSM-III. Objevila se zde poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná *pervazivní vývojové poruchy*“, která byla charakterizována jako *narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí*. Tato definice platí dodnes.³

¹ Bleuler in Hrdlička, Komárek 12

² Thorová 37

³ Hrdlička 13

„Typickou pervazivní vývojovou poruchou je dětský autismus. Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy“⁴ Mezi tyto poruchy řadíme Aspergrův syndrom, Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jinou dezintegrační poruchu v dětství, Hyperaktivní poruchu s mentální retardací a stereotypními pohyby, Pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou a Jinou pervazivní vývojovou poruchu. (Hrdlička)

1.2 Etiologie autismu

Příčiny vzniku autismu nejsou dodnes objasněny. Od doby, kdy Leo Kanner upozornil na zvláštní projevy v chování několika dětí, prošel vývoj a přístupy k problematice autismu mnoho názory a mylnými diagnostiky. Zpočátku byly tyto projevy chování spojovány se schizofrenií, později jsou označovány jako forma dětské psychózy. „Ke konci čtyřicátých let se Kanner ještě domníval, že autismus je vrozená porucha, jejíž vznik je způsoben geneticky.“⁵ Za původce byla také označována mateřská výchova, která byla podle Kannerova nepřiměřeně chladná. Vinu tehdy kladl „matce ledniče“, jak rodiče dětí s autismem označoval. V 90. letech přišel gastroenterolog Wakefield s teorií, že za vznik autismu může očkování a jeho následné střevní potíže. „Teoreticky vyslovil podezření, že důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice) dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva (enterocolitis). Toxiny, které ve střevech v důsledku zánětu vznikají, se dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Hypotéza ověřená mnoha výzkumnými týmy se nikdy nepotvrdila.“⁶

Dnes víme, že jde o celoživotní postižení vzniklé organickým poškozením mozku. Vágnerová zmiňuje, že za vznik může kombinace několika faktorů, genetické předurčení, vnější prenatální vlivy, biologické faktory (funkční změna mozku, neurochemické odlišnosti) a vnější sociální faktory (výchova, vztah rodičů k dětem). Nejpravděpodobněji se jedná o kombinaci několika výše zmíněných faktorů.

⁴ Vágnerová 317

⁵ Thorová 38

⁶ Thorová .48

1.3 Diagnostická kritéria

Důsledkem této vrozené poruchy je narušení duševního vývoje ve třech směrech, tzv. diagnostické triády. Patří sem narušení komunikace, sociální interakce a představitosti. „Diagnostika poruchy autistického spektra je poměrně obtížná. Vyžaduje dobrou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Z hlediska profese se obvykle jedná o dětského psychologa nebo psychiatra, nejvýhodnější je týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga.“⁷

„Diagnostická kritéria MKN-10 pro Dětský autismus (F84,0)

A. Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem tří let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí:

- (1) receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci,
- (2) vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce,
- (3) funkční nebo symbolická hra.

B. Celkem musí být přítomno nejméně šest symptomů, uvedených pod bodem (1), (2) a (3), přičemž nejméně dva z bodu (1) a nejméně jeden jak z bodu (2), tak z bodu (3):

- (1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí,
 - neschopnosti přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci,
 - neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí,
 - nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování,
 - chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).

⁷ Thorová 263

(2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí:

- rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace (často chybí předcházející komunikativní žvatlání),
- relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci (ať už je schopnost řeči na jakékoli úrovni), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby,
- stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází,
- nedostatek různých spontánních her „jakoby“ nebo (v mládí) společenských her.

(3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí:

- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním nebo více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření,
- zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech,
- stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, anebo komplexní pohyby celého těla,
- zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček (jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí).

C. Klinický obraz nelze přičíst jiným pervazivním vývojovým poruchám: specifické vývojové poruše receptivní řeči (F80,2) se sekundárními sociálně emočními problémy, reaktivní poruše vztahů (F94,1) nebo desinhibičnímu typu náklonnosti (F94,2), mentální retardaci (F70 – F72), s některou přidruženou poruchou emocí nebo chování, schizofrenii (F20-) s neobvykle časným vznikem a Rettově syndromu (F84,2).⁸

⁸ Hrdlička, Komárek 41

Jak zmiňuje Hrdlička, dětský autismus navíc dělíme na vysoce funkční autismus, středně funkční a nízko funkční autismus, což je pro naši práci velmi podstatné. Rozdíl je daný mírou mentální retardace a úrovní komunikace. U středně funkčního autismu navíc se projevující stereotypií, u vysoce funkčního autismu narušením schopnosti navázat kontakt. Diagnostický proces je dlouhý a komplikovaný. Těžko bychom na světě našli dvě děti, které by vykazovaly naprosto stejné symptomy. Během praxí, jsem se setkala s tolik odlišnými projevy chování, že mne tento fakt ani nepřekvapuje. Správná diagnostika je klíčem ke správnému přístupu v péči o dítě postižené autismem. Je tedy důležité, aby tento složitý a časově náročný proces nebyl podceněn, jelikož již přesnou diagnostikou se nám může podařit určité projevy problémového chování potlačit v jeho počátku.

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

V této kapitole bych chtěla představit konkrétní podoby problémového chování, se kterými se u osob postižených autismem setkáváme. Než se do toho však pustím, zastavím se nejprve u pojmu „problémového chování“ obecně. Co si vůbec pod tímto termínem představit? Kam až takové chování může zajít a s jakými důsledky se v krajních situacích potýkáme? Jaké bývají nejčastější příčiny jeho vzniku? Až se mi podaří trochu podkrýt tuto oblast projevů jedince, budu se věnovat popisu konkrétních typů problémového chování, které doplním krátkými kasuistiky případů, se kterými jsem se setkala na praxích.

2.1 Definice problémového chování

Termín „problémové chování“ prosadila Severoamerická asociace pro lidi s těžkou formou postižení. Snaha nalézt nejvýstižnější pojmenování tohoto fenoménu prošla dlouhým vývojem. Od počátečních, negativně zbarvených označení jako dysfunkční, poruchové či mentálně narušené, jsme se dostali až k všeobecně přijímanému pojmenování těchto specifických vzorců chování, jako problémové. Takové chování je většinou snadno rozpoznatelné i pro laika, který však jeho projevy chápe většinou jako nevychovanost. Definujeme ho jako „kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. Chování, které může vážně ohrozit využívání běžných komunitních zařízení a může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup.“⁹ Nejde tedy jen o takové jednání, které ohrožuje něčí zdraví, ale také o jednání, které vede nějakým způsobem k omezení sociálních kontaktů nebo dokonce vyloučení z komunity. Jde o chování, které je sociálně nevhodné, vzbuzuje nežádoucí pozornost okolí. Zároveň se nám nedostává rozumného vysvětlení, proč se jedinec tak chová. Jak zmiňuje Emerson, chování jedince je posuzováno vzhledem k prostředí, ve kterém se nachází, a společenským normám, které si daná situace vyžaduje. Určité projevy tedy na místech, kde je společenské prostředí uvolněnější

⁹ Emerson 13

tedy mohou být tolerovány a naopak. Problémové chování však nemusí zacházet tak daleko, jak ho vymezuje Emerson. Může jít o takové nežádoucí chování, které je pro okolí těžce akceptovatelné, narušuje pohodu osob žijících ve stejné domácnosti a určitým způsobem ztěžuje každodenní vzájemné soužití.

Výskyt problémového chování není diagnostickým měřítkem, avšak u osob postižených autismem je velmi rozšířené. Jeho původ je biologický (smyslové či fyzické postižení, genetické předpoklady, poškození mozku), takto vzniklé problémové chování však není odstranitelné pomocí žádné terapie ani vhodný přizpůsobením prostředí pomocí strukturalizace, a je třeba sáhnout po medikaci. Z velké většiny však jde o naučené chování, odstranitelné behaviorální terapií. Na jeho závažnosti má do jisté míry míra mentální retardace. Problémové situace se jeví jako volání o pomoc při nepochopení, neschopnosti komunikace, výrazu úzkosti či frustrace. Na nás je, abychom ho vyslyšeli a naučili dítě efektivnější způsob komunikace bez vedlejších negativních dopadů. „Celkový obraz problémového chování závisí na celkové tíži symptomaticky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti. Některé problémové chování je naučené, jiné má biologický základ a behaviorální terapií není odstranitelné.“¹⁰

2.2 Příčiny problémového chování

Cílem této kapitoly je představit konkrétní podněty, které mohou u dítěte vyvolat takovou reakci, která je klasifikována jako problémové chování. Každé lidské jednání je výsledkem složitých procesů, odehrávajících se uvnitř nás. Není tomu jinak ani u osob postižených autismem. Chceme-li se zabývat otázkou řešení problémového chování, musíme nejprve odhalit, co takové chování způsobuje. To je prvním krokem na této dlouhé cestě. Obecné příčiny, které vedou k nežádoucímu chování, dělíme na dvě skupiny, podle původu jejich vzniku. Dá se hovořit o skupině vnitřních nebo vnějších spouštěcích faktorů.

Vnitřním spouštěčím faktorem, který ovlivnit nelze, je organické a funkční poškození mozku, což je dáno genetikou. Nicméně spouštěči, které lze ovlivnit, mohou být aktuální fyzický a psychický stav dítěte těsně před tím, než se u něj objeví

¹⁰Thorová 171

problémové chování. Do této skupiny řadíme například nemoc, která může mít dopad na lidské chování, které změní, pro svoji akutnost a neodbytnost. Také účinky léků, které ovlivňují aktuální stav dítěte ovlivňují, jak se dítě cítí. Dále bychom si měli povšimnout takových faktorů, jako je například únava nebo nuda, emocionální stav, motivace, vlastní myšlenky či nenaplnění některé ze základních lidských potřeb. Uspokojení potřeb dítěte bychom měli věnovat zvláště důkladnou pozornost, jelikož vzhledem k bariérám v komunikaci si většinou neumějí říct o to, co chtějí. Podle amerického psychologa Abrahama Maslowa je podstata lidských potřeb biologicky determinovaná a formovaná vnějšími vlivy.(Plháková) V případě dítěte s autismem, se bavíme především o potřebách na nižší úrovni, tedy o potřebách fyziologických. Jde o uspokojení základních lidských potřeb, kterými je dýchání, příjem potravy, spánek, vylučování, sexuální uspokojení a fyzické aktivity. Výjimku tvoří děti s vysoce funkčním autismem a Aspergovým syndromem, které v pomyslné Maslowově pyramidě sahají po potřebách mnohem vyšších než na její první úrovni. Nenaplnění těchto potřeb a evidentní překážky, které brání funkční komunikaci si o jejich naplnění říci způsobují frustraci, která vede k problémovému chování. „Obecně řečeno platí úměra, že čím má klient větší možnost naplnit své základní potřeby sám, tím se u něj pravděpodobnost výskytu problémového chování snižuje.“¹¹

Mezi vnější spouštěče, které po důsledné analýze a pozorování je možné odstranit řadíme vše, co člověka s výskytem problémového chování obklopuje. Důležitou roli zde hraje prostředí, které může dítěti nějakým způsobem vadit a dráždit jej. Zařadili bychom sem například osvětlení nebo naopak tmu, jenž mohou být pro dítě nepříjemné. Naši pozornost bychom měli zaměřit i na teplotu v místnosti, rozestavení nábytku, náhlé přestavby či přesuny věcí v místnosti, které mohou na dítě působit chaoticky. Také neočekávané změny v režimu dne a v osobách vyskytujících se kolem daného dítěte, jsou matoucí a dětmi zpravidla ne dobře snášené. Dalším spouštěčem může být třeba i nepohodlné oblečení.

Důkladná analýza vnitřních i vnějších spouštěcích faktorů nám do velké míry ulehčí práci s dítětem s problémovým chováním. Je vždy mnohem snazší těmto incidentům předejít, než je následně řešit.

¹¹ Čadilová, Jůn, Thorová 107

2.3 Důsledky problémového chování

„Závažné problémové chování může významně poškodit zdraví nebo kvalitu života člověka samotného a lidí, kteří se o něj starají, žijí nebo pracují v jeho těsné blízkosti.“¹² Důsledky, které uvedu níže, nemusejí být nevyhnutelné. Představují nejhorší možné varianty, které se mohou stát. Je však dobré o nich vědět, abychom se jich mohli vyvarovat. V této kapitole představím situace, do kterých se může autistické dítě s problémovým chováním dostat. Zaměřím se také na reakci okolí, pro které se konfrontace s tak specifickými projevy stává často stresující natolik, že jednají s daným dítětem násilně a agresivně. To může vyústit ve zneužívání, již zmíněnou agresi nebo zanedbávání. Pro nás, kteří se touto oblastí zabýváme je to výzva, aby se zlepšila kvalita života dítěte s autismem. Naučit se podporovat pečující rodiny a ošetřující personál a včas předcházet špatným zdravotním a sociálním následkům.

Vycházet budu z knihy uznávaného odborníka v oblasti mentální retardace Erica Emersona, uvedené v seznamu literatury.

2.3 Zdraví

Riziku ohrožení na zdraví při projevech problémového chování bych se věnovala na prvním místě. Jde o zranění, které si dítě se sklony k sebepoškozování může způsobit. Někdy se jedná i o velmi vážné poranění, které může mít dokonce i fatální následky. Příkladem toho jsou zlomeniny, otrava, znetvoření, hematomy, ztráta zraku atd..

Užívání neuroleptik jako řešení problémového chování zejména v ústavech sociální péče, je další spornou otázkou, kterou je třeba se zabývat. Nadměrná medikace neuroleptiky, které jsou charakteristické množstvím nežádoucích vedlejších účinků, ve většině případů není nezbytná. Pro ošetřující personál však mnohdy představuje pohodlné řešení, jelikož vysoké dávky způsobují celkové ztlumení organismu. Podle studie prováděné britským doktorem Davidem Clarkem

¹² Emerson 20

se potvrzuje, že i když se v nedávné minulosti některé léky vydávaly za všeobecně vysoce účinné, je toto tvrzení hodně daleko od pravdy.¹³ Tato situace se v České republice však velmi zlepšila, v současné praxi se podávání medikace ani v ústavech sociální péče moc nepoužívá, jak jsem o tom byla přesvědčena například v psychiatrické léčebně v Bohnicích.

Na zdraví může mít také negativní dopad užívání mechanických restriktivních opatření, které najdeme v ústavech sociální péče. Pro ilustraci bych uvedla síťová lůžka, svěrací kazajky a kurty. Tyto prostředky omezující pohyb mají zamezit zranění vzniklé sebepoškozením či agresivitě vůči ostatním pacientům a ošetřujícímu personálu. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je však jasně definováno, že toto omezení lze využít pouze v takové situaci, kdy člověk ohrožuje svoje zdraví či život, a to na dobu nezbytně nutnou. (<http://www.mpsv.cz/cs/1087>) Užití prostředků omezujících pohyb způsobuje dokonce i trvalé zdravotní problémy. „Takové postupy mohou vést ke svalové atrofii, demineralizaci kostí a zkrácení šlach a mohou také způsobit jiná zranění.“¹⁴ Nemluvě o psychické újmě takto zajištěného člověka a ztrátě jeho důstojnosti, kterou nesmíme opomenout respektovat i u osoby s postižením.

2.3. Sociální vztahy

Agresivní chování může být příčinou k přerušení sociálního kontaktu s takto se projevujícím dítětem. To vede k vyloučení z kolektivu, izolaci a uzavření se do sebe. Nevladatelné problémové chování je většinou důvodem, proč se rodič nebo opatrovník rozhodne pro umístění dítěte do ústavu sociální péče. To vede k vytržení dítěte z prostředí, ve kterém vyrůstalo a na které je zvyklé, k omezení sociálních kontaktů se známými lidmi. Což může mít neblahé důsledky na jeho další rozvoj v oblasti sociálních vztahů. V ústavu má takové dítě většinou problém s kolektivem, ze kterého bývá často vyloučeno. Pro nedostatečně kvalifikovaný ošetřující personál se může stát přítěží a vzhledem k náročnosti péče, kterou si problémové chování

¹³ Howlin 230

¹⁴ Emerson 22

vyžaduje, se toto dítě stává přehlíženým a raději vylučovaným z denních aktivit. Bohužel se občas setkáváme i se zneužíváním či fyzickou restrikcí dětí z řad personálu či fyzickými útoky, kteří se nedokáží s agresivním chováním jinak vypořádat. Dopadem problémového agresivního chování se stává i vyloučení z komunitních služeb.

Tuto část mé práce bych uzavřela zdůrazněním již výše zmíněného, že těmto důsledkům lze předejít. A to především správnou diagnostikou, vhodně zvolenou terapií a trpělivým přístupem s porozuměním. „Správná diagnóza, která je rodičům sdělena, by neměla obsahovat pouze název a zařazení postižení, ale také popis problému, hodnocení dítěte, rámcovou prognózu, hlavní zásady péče o takto postižené dítě, doporučení vhodných služeb, nabídku zaškolení rodičů či jiných rodinných příslušníků a kontakt na úřady, charitativní či neziskové organizace, které mohou nabídnout pomoc.“¹⁵ Toto všechno by mělo rodičům pomoci ve stresové situaci se orientovat a včas vyhledat pomocnou ruku, která jim dodá nezbytnou podporu a společně zabrání tomu, aby nedocházelo k negativním důsledkům, které jsem již zmínila výše.

2.4 TYPY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

V následující části představím konkrétní projevy problémového chování. Pozornost především zaměřím na sebepoškozování, agresivní chování, problémy s jídlem, spánkem a sexuálním chováním. Patří sem i rituální a stereotypní chování. Zvláště se budu věnovat problémům v komunikaci, která si zaslouží poněkud detailnější představení.

Jednotlivé typy problémového chování doplním příklady z praxe, se kterými jsem se osobně setkala.

¹⁵ Hrdlička, Komárek 184

2.4.1 Sebepoškozování

Jedná se o nejzávažnější formu problémového chování, během kterého dítě směřuje agresi k sobě samému. Projevy tohoto chování jsou na první pohled tak zřejmé, (modřiny, škrábance) že se ve většině případů obejde bez speciální diagnostiky. U osob s autismem často evidujeme nižší práh bolestivosti což situaci ještě zhoršuje. Sebezraňování vyžaduje okamžitý, neodkladný zásah a v případě poranění, ošetření lékařem. Jeho rozsah a četnost se pojí s mírou mentálního postižení a komunikačními schopnostmi. Dle Thorové, významnější agresivní a sebezraňující tendence byly zjištěny zhruba u třetiny dětí s poruchou autistického spektra. Do jisté míry může jít o kompulzi, tedy nutkavé projevy, kterým se dotyčný nedokáže ubránit. Ve většině případů jde o naučenou reakci, která se v minulosti dítěti osvědčila jako úniková. (Dítě postavené před obtížný úkol se bude bít do hlavy, rodiče jej začnou utěšovat, tím pádem se na úkol zapomene. Toto si zafixuje a při další konfrontaci se složitým úkolem se začne opět bít do hlavy, jelikož to pro něj znamená cestu, jak z toho pryč.) Jako u jiné podoby problémového chování, se na jeho výskytu podílí jak frustrace z nefunkční komunikace, vyhnutí se neoblíbené činnosti, stres z prostředí nebo snaha upoutání pozornosti. Svůj podíl mohou mít i somatické obtíže, kterými dítě trpí. Paradoxně se totiž jiný druh bolesti může stát formou úlevy. Při prvních projevech sebepoškozování je tedy nutná celková lékařská prohlídka, která by měla tuto variantu pečlivě prověřit.

Sebepoškozování má mnoho forem. „Oliver a kol. (1987) uvádí, že nejběžnější vzorce sebezraňujícího chování u 596 lidí s mentálním postižením, který popsal výzkum celé populace provedený na jihovýchodě Anglie, byly: škrábání kůže (39%), kousání se (38%), bouchání hlavou / plácání se po hlavě (36%), narážení hlavou do předmětů (28%), narážení tělem do předmětů (10%), jiné (10%), trhání vlasů (8%), bouchání nebo plácání do svého těla (7%), dloubání se v očích (6%), štípání se do pokožky (4%), řezání se nástroji (2%), anální dloubání (2%), jiné dloubání (2%), bouchání do sebe nástroji (2%), žvýkání rtů (1%), odstraňování nehtů (1%), a vytloukání zubů (1%).“¹⁶

Dále evidujeme polykání nejedlých předmětů a zvracení. Kromě zranění zapříčiněným takovým jednáním, musíme věnovat i pozornost druhotným projevům, mezi které patří nejčastěji infekce, zlomeniny, kožní poranění nebo vnitřní zranění.

¹⁶ Emerson 32. cit podle Olivera 1987

Sebezraňující chování má však i další důsledky, než pouze zdravotní. Strach, nepochopení a odsouzení často vede okolí k vyčlenění takto se projevujícího jedince z kolektivu. Rodiny takto postiženého dítěte a značná psychická i fyzická zátěž, může vést k rozhodnutí o umístění do ústavu sociální péče.

Se sebepoškozováním jsem se setkala v praxi několikrát. Nejčastěji jsem zaregistrovala bouchání se do hlavy, kousání a štípání se do rukou.

Příkladem budiž sedmiletý chlapec, jehož autismus se projevuje panickým strachem z různých zvuků. Od čtyř let, kdy nastoupil do mateřské školy měl problémy se sebeobsluhou, nebyl schopný sám jíst, nedokázal se sám obléknout. Jako odpověď na zkoušení navázání kontaktu se všem dostával jen křik, dupot. Má problémy s navázáním očního kontaktu, nereaguje na své jméno.

Jeho panický strach ze zvuků, který začíná u zvuku fěnu, holicího stojku, zvuků motorů či hlasité konverzace a smíchu, zahrnuje také strach z hudby. To vše u něj vyvolávalo návaly autoagrese projevující se především boucháním se do hlavy a taháním se za uši. Jeho přecitlivělost na jakékoliv zvuky zapříčinila to, že se jeho rodina bála s ním vycházet ven.

V rámci docházky do mateřské školy podstupuje terapii, která má za úkol snižovat jeho citlivost na okolní zvuky. Terapie, která pracuje postupně se zvykáním chlapce na tichý zpěv, se zdá jako velmi účinná. Autoagresivní chování se utlumilo, a vyskytuje se méně často. Využívá se i metoda odměn, kdy je chlapec odměněn, když neprojevuje negativní chování při určitých zvucích.

2.4.2 Agresivita

„(Řec. agresia = honba, lov, lati. aggressio = útok) útočné chování, které v určitém okamžiku nastupuje jako reakce na skutečné nebo zdánlivé ohrožení (omezení) vlastní moci atp.¹⁷ Matoušek ve slovníku sociální péče zmiňuje, že agresivita je dědičným faktorem, ale podílejí se na ní i některá poškození mozku. Míra mentální retardace, specifické syndromy a poruchy a přidružené handicapy tedy spadají do faktorů vnitřních. Z vnějších faktorů bych pro zpřehlednění uvedla

¹⁷ Geist 16

například nevyhovující prostředí s nedostatkem soukromí, náplň dne neodpovídající zájmům a potřebám dítěte, „protivné či otravné“ chování přítomných lidí.

Jde o záměrné násilné chování vůči druhé osobě, kterou může být někdo z rodiny, spolužáků, odborníků či náhodně vyskytující se člověk. Agrese může být směřována i ke zvířatům (týrání) nebo věcem (destruktivita). Jejimi projevy jsou nejčastěji křik, napadání okolí, zuřivost, záchvaty vzteku, rozbíjení předmětů, kopání, bouchání atd. Zohledněním výše zmíněných faktorů, bych především poukázala na frustraci, jako hlavní příčině agresivního chování u dětí s autismem.

Tenkrát třináctiletý chlapec, se kterým jsem se setkala na lyžařském kurzu základní speciální školy, projevoval agresivitu vůči ostatním lidem, které se objevili v jeho okolí nově a nebyl s nimi seznámen. Lidé na praxích, ze kterých cítil nejistotu a slabost, tak občas dostali pěstí. Situaci se předcházelo včasným seznámením, kdy byl chlapci člověk představen a bylo mu vysvětleno, proč se tam objevil.

2.4.3 Problémy s jídlem

S problémy s jídlem se setkáváme velmi často. Řadíme sem především přehnanou vybíravost, konzervatismus v přijímání nových jídel, rituální chování spjaté s dobou stolování, přílišnou „žravost“, problémy s kousáním. Dále zaznamenáváme nevhodné zacházení s jídlem, jako například házení, používání rukou atd.. Děti s autismem inklinují k častým rituálům spojených s procesem stravování. Setkáváme se s rituály, které se mohou na první pohled jevit jako úsměvné a neškodné. Je však třeba být ostražití, jelikož i tyto zvyky nám mohou v budoucnu velmi komplikovat péči a soužití s takovým strážníkem, který může odmítat jídlo v jiném prostředí, neservírovaný na jeho oblíbeném talířku nebo prostírce. Rituály kolem jídla se zdaleka nemusí týkat jen procesu stolování. Tlesknutí před jídlem nebo zkontrolování venkovní teploty, rodiče doma trápit nemusí. Co se však stane, když se přijdou najíst do restaurace, kde nikde žádný teploměr není?

Jak zmiňuje Thorová, téměř polovina dětí má tendence k vybíravosti v jídle „V extrémních případech děti jí pouze jídlo určité barvy nebo konzistence (např.

kašovitou stravu, i přesto, že polykání a kousání mají v pořádku.) Naopak mohou odmítat jídlo určité barvy nebo tvaru.¹⁸

Některé děti mají k jídlu vyloženou nechuť a odpor, některé jsou pravý opak, a jídlo se před nimi musí dokonce schovávat.

Problémy s jídlem často souvisejí s potravinovými alergiemi. Tyto alergie způsobují širokou škálu problémů jako jsou zácpy, průjmy, ekzémy, ale také právě problémové chování, zahrnující i sebepoškozování. Autistické děti špatně snášejí především lepek, kasein a bílkovinu sóji. Vyřazení správné potraviny z jídelníčku může mít za výsledek okamžitou změnu v chování dítěte.

Problémy s jídlem se vyskytují velmi často, což jsem si mohla ověřit i během svých praxí. Své specifické požadavky, at' se týkají jídelního prostředí či skladby jídla, vyžaduje drtivá většina dětí postižených autismem. Nezřídka by děti snědly vše, na co přijdou. Některé mají naopak problém třeba i jídlo rozkousat. Proto se doba během stolování stává pro pedagogy, vychovatele či rodiče opravdu náročná.

Pro představu specifických požadavků uvedu dva příklady, se kterými jsem se setkala. Čtyřletý chlapec, který jídlo pouze polyká, protože neumí kousat, konzumuje pouze takové jídlo, které je dokonale rozmixované, bez nepatrných nerozmixovaných kousků.

Další sedmiletý chlapec jídlem hází, nepoužívá příbor, sahá ostatním do talíře. Je schopen normálně se najíst pouze v koupelně.

2.4.4 Problémy se spánkem

Zhruba 50 – 70% dětí s poruchou autistického spektra mělo alespoň epizodu problémů se spánkem v různém věku. Registrujeme mnoho případů od nočního probouzení a následného chození po bytě, problémy s usínáním, brzkého vstávání, nočních můr až po pomočování. Především problémy s dlouhodobou absencí spánku mají logickou dohru v celkovém vyčerpání organismu. Toto vyčerpání si vyžádá mnohonásobně delší spánek a tím absolutní převrat v denním režimu.

Řešením bývá eliminace všech rušivých vlivů a přizpůsobení ložnice konkrétním potřebám dítěte. Podle poznatků z praxe je důležité předcházet zejména hluku a

¹⁸ Thorová 174

světlu pronikajícím do pokoje. Nastavit vhodnou teplotu místnosti a odstranit předměty, které přitahují zbytečnou pozornost. Problémy se spánkem však nemusí být výsledkem pouze vnějších vlivů, které jsem právě zmínila. Podle zkušeností rodičů mohou problémy se spánkem souviset i se zažívacími problémy, které se objevují v důsledku omezené schopnosti rozkládat proteiny na aminokyseliny. Užíváním trávicích enzymů snížíme tedy jak zdravotní obtíže, tak se nám může povést odstranit či alespoň do určité míry eliminovat nespávek se spánkem. Podle internetové diskuze (www.celiak.cz), na kterou jsem při zkoumání tohoto problému narazila, je dalším faktorem ovlivňujícím lidský spánek tvorba hormonu melatonin. „U člověka má melatonin vliv na hypotalamo-hypofyzární systém a vzestup jeho hladiny je spojen s nutkáním ke spánku.“¹⁹ Tento hormon vytváří tělo přirozeně během noci. Jeho produkce je závislá na cyklu světla a tmy. Snížená hladina melatoninu má za následek nespavost. K řešení problémů se spánkem je možné ho dodávat uměle.

2.4.5 Problémy se sexuálním chováním

Sexuální uspokojení patří mezi základní lidské potřeby, osoby s autismem nevyjímaje. Jak již bylo zmíněno několikrát výše, tyto lidé mají problémy s navazováním a udržováním sociálních kontaktů. Což předurčuje, že vypořádat se se sexuálními vztahy pro ně bude ještě mnohem komplikovanější.

Mezi nejčastější formy problémů se sexuálním chováním řadíme

- „excesivní (přílišná) masturbace (velmi často zaznamenána již v předškolním věku),
- neschopnost rozlišit mezi intimním a veřejným,
- neschopnost navázat přiměřený kontakt s člověkem, který vzbudil sexuální zájem (imitace televizních seriálů, nepochopení her a manipulací, které vztah provázejí),
- neschopnost chápat sociální situace může vést k četným nedorozuměním,

¹⁹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin> [online]. 2011, 2011-03-05 [cit. 2011-04-05]. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin>. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin>>.

- děti nikdy nebyly vysvětleny hranice vhodného a nevhodného chování, automatický vhled do situace a rozpoznání hranic nelze od lidí s PAS očekávat,
- výběr partnerů podle nevhodných atributů, které mají většinou souvislost s vyhraněnými zájmy,
- sexuální zájem je zaměřen na předměty, při jejich získávání se člověk s PAS může dopouštět přestupků,
- chování a výroky spojené se sexem užívané na veřejnosti jako provokace a testování reakcí,
- adolescentovi nikdy nebylo vysvětleno, jakým sociálně vhodným způsobem lze dosáhnout sexuálního uspokojení (chybí kontakt s vrstevníky, adolescent potřebuje velmi konkrétní, případně vizualizované vysvětlení),
- adolescentovi nikdy nebylo umožněno dosáhnout na prostředky, které vedou k sexuálnímu uspokojení (nejistota rodičů s objasněním sexuality, puritánská výchova v rodině, nedostatek soukromí v ústavech sociální péče apod.).²⁰

K eliminaci nevhodného sexuálního chování bychom měli včas začít se sexuální výchovou. Prevence je jednoznačně jednodušší než následné řešení již nastalého problému.

Vzhledem k tomu, že jsem se převážně setkala s mladšími dětmi, s problémy se sexuálním chováním jsem se nesetkala.

2.4.6 Rituální a stereotypní chování

Rituální a stereotypní chování nefunkčního charakteru, je pro autismus velmi typické. Určitá forma lpění na neměnnosti či projevy nutkavých pohybů jsou podstatnou součástí diagnostického kritéria. Pokud mluvíme o stereotypních pohybech, nejčastěji se setkáváme s houpavými, klepetavými ,otáčivými pohyby celého těla nebo rukama či prsty. Tyto stereotypní pohyby autistickým dětem

²⁰ Thorová 174

pomáhají uniknout ze stresu ze světa, kterému nerozumí, do svého bezpečí. „Pokud se objeví, pak jsou obvykle známkou napětí nebo úzkosti.“²¹ Problém nastane když se tento zvyk stane posedlostí a začne dítě omezovat v jeho každodenních povinnostech a aktivitách.

Rituálnost lidí s autismem souvisí s jejich problematickým chápáním okolního světa. Pomocí dodržování konkrétních rituálů a snahou co největší neměnnosti svého prostředí a programu, se jim daří alespoň částečně v životě orientovat nebo uvolnit vzniklé napětí.

„Problémy nastanou, když se stereotypy natolik zafixují, že ruší ostatní aktivity, nebo když chování, které bylo za jistých okolností přijatelné, se změnou prostředí už nelze tolerovat.“²²

Thorová rozděluje rituály a stereotypní chování podle intenzity do tří kategorií. Mírné, střední a těžké poruchy chování. Do kategorie mírné intenzity řadí zejména takové projevy, které bychom označili jako zvláštní. Dítě lze během jeho rituálu přerušit. Neprojevuje u toho výraznější projevy nesouhlasu či úzkosti. Je schopné plnit denní program. Středně těžké poruchy chování se projevují úzkostnými a negativními reakcemi na změnu. Dítě lpí na dodržování rituálů, které jsou těžko přerušitelné. Po zastavení této činnosti se začne obvykle chovat agresivně nebo se sebepoškozuje. Efektivní je uplatnění behaviorální terapie a zavedení denního režimu.

Těžké poruchy chování obsesivně-kompulzivního charakteru vážně zasahují do soužití s takto postiženým dítětem. Nedodržení a nemožnost dokončení svého rituálu vyvolá agresi nebo destrukci. Pro zvládnutí takového chování je nezbytná struktura a medikace.

V prostředí, kde se pohybují autisté není vůbec těžké s nějakým rituálem a stereotypním chováním přijít do styku. Setkala jsem se s mnoha, houpavými pohyby celého těla, jedením pouze jogurtů, skládáním hraček do řady před jídlem, vyžadování přesných postupů při oblékání, ukládání do postele, stejných tras při docházení na určité místo atd.

²¹ Howlin 115

²² Howlin 114

2.5 KOMUNIKACE

Komunikaci u dětí s autismem jsem se rozhodla věnovat samostatnou kapitolu. Jde totiž o podstatný faktor, který velkou měrou ovlivňuje život lidí autismem postižených. U velkého procenta lidí s autismem se nevyvine komunikace, tím myslím verbální i nonverbální, na takovou úroveň, aby jí mohli aktivně využívat, ale i pasivně jí rozumět. Opoždění ve vývoji řeči bývá prvním důvodem, proč se rodiče začnou obracet na odborníky.

Komunikace je způsob, jakým si lidé sdělují a vyměňují informace. Slouží k udržování sociálních kontaktů. Komunikace patří mezi základní lidské potřeby, prostřednictvím které ovlivňujeme své okolí k tomu, abychom dosáhli uspokojení našich dalších potřeb. Existuje verbální a nonverbální způsob, který ke komunikaci využíváme. Při verbální komunikaci používáme řeč, která je považována jako všeobecně srozumitelný systém. Díky verbální komunikaci vyjadřujeme své sdělení druhým lidem.

Užíváním gest, mimiky a postojů těla komunikujeme nonverbálně. Tato forma komunikace bývá většinou podvědomá. Využíváme k ní nejen své ruce, ale také pohyby celým tělem, hlavou, výrazy obličeje.

2.5.1 Problémy v komunikaci

Problémy s komunikací jsou součástí diagnostické triády postižení poruch autistického spektra. Rozeznáváme několik specifických nedostatků v této oblasti.

„Jedná se o tzv. mutismus - nemluvnost, kdy dítě nemluví buď vůbec nebo jen velmi omezeně a projevuje také malý zájem o mluvené slovo.

Omezená mimoslovní komunikace – dítě málo (nebo vůbec) používá ukazování, oční kontakt je méně kvalitní, mimika a gesta jsou chudší, dítě nekývne na souhlas, nevýrazně (nebo vůbec) zavrtí hlavou při nesouhlasu. Málo (nebo vůbec) koordinuje gesta s očním kontaktem, nesleduje směr pohledu druhé osoby, nepodívá se do očí, aby získalo souhlas, pochvalu nebo sdílelo společný zájem.

Jednostranná komunikace – dítě mluví převážně o vlastních tématech, dialog vážne, nezajímá se o potřeby a zájmy posluchače. Může být obtížné získat požadované informace, pokud nejde o naučená témata. Dítě klade banální otázky, na

kteřé zná odpověď předem. Mohou to být otázky ohledně jeho zájmů, kterým ostatní nerozumí.

Omezené praktické používání komunikace – u těchto dětí se objevují společensky nevhodné výroky, užívání vulgarit, potíže s vykáním, pozdravem, problémy s oslovením, vyjádřením prosby nebo společenskou konverzací. Obtížně vyjadřuje své pocity. Je pro něj těžké přizpůsobit komunikaci dané sociální situaci.

Zvláštní projevy řeči – dítě mechanicky opakuje slyšené, zaměňuje zájmena, má potíže s gramatickou strukturou věty a nepoužívá rozvitá souvětí. Mluví si samo pro sebe, řadí slova bez kontextu tak, že tvoří slovní salát. Lpí na určitých výrazech, má potíže s přiměřenou intonací a hlasitostí řeči. Mluví mimo kontext (např. úryvky pohádek nebo technické údaje), má tendence opakovat určité výrazy či jisté věty stále dokola.²³

Špatný způsob komunikace jde s problémovým chováním ruku v ruce. Dítě s poruchou autistického spektra si mnohdy neví rady jak efektivně dát okolí najevo, jak se cítí. Sdělení se může vztahovat k ději, odehrávajícímu se uvnitř dítěte, často se týká uspokojení základních potřeb jako je hlad, žízeň či utišení bolesti. Vina nepochopení může být také na straně prostředí, ve kterém se dítě necítí pohodlně a bezpečně. Nemožnost své pocity sdělit okolí tak, aby je správně pochopilo, vede k frustraci. Tato frustrace logicky vyvolává celou řadu marných pokusů, jak okolí o svém stavu informovat. Nemožnost zasáhnout do situace, ve které se dítě s autismem cítí nepohodlně, ať už se jedná o vyjádření bolesti, nelibosti či jakékoliv potřeby upozorňuje na nezbytnost naučit se používat vhodnější formu komunikace. . Problémové chování však již samo o sobě může být v některých případech formou komunikace. Jde o naučené, cílené vzorce chování, kterými dítě dosáhne požadované reakce. Obvykle se setkáváme s takto vyžádanou pozorností nebo snahou vyhnout se neoblíbené činnosti. I zde je třeba dítě přeučit z takové formy komunikace na příhodnější.

Může se jednat o různé formy alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Alternativní komunikaci se budu podrobněji věnovat dále v kapitole prevence.

²³ Čadilová, Jůn, Thorová 15

2.6 Teoretická východiska řešení problémového chování

Zabýváme-li se otázkou řešení problémového chování dětí s autismem, musíme mít na paměti značnou rozdílnost každého z nich, která je pro autismus tak specifická. Je daná především odlišností symptomů a mírou mentální retardace. Proto nelze s obecnou platností říci, jaké konkrétní postupy volit. Uvědomění si individuality každého s kým pracujeme, je stejně důležité, jako osobní přístup, který nelze aplikovat stejný na všechny.

Pro zvládnutí problémového chování se v praxi nejlépe osvědčily metody behaviorální a kognitivně behaviorální terapie. Tuto kapitolu bych tedy věnovala právě těmto terapiím, jelikož bez nich si východisko vedoucí k eliminaci nebo alespoň částečnému upravení projevů problémového chování, asi málokterý odborník dokáže představit.

2.6.1 Behaviorální terapie

Jde o psychoterapeutický směr definovaný J.B. Watsonem v první polovině 20. století.

Vychází z přesvědčení, že lidské chování je výsledkem naučených vzorců chování, které přinášejí člověku předem známý výsledek. Na rozdíl od kognitivně-behaviorální terapie, která si klade za cíl i změnu myšlení, se behaviorální terapie zaměřuje čistě na změnu chování. Řeší nedostatky nebo naopak excesy v chování, které je třeba usměrnit. Cílem této terapie je náprava chování. Problémové chování se snaží v co největší míře omezit či úplně vytěsnit, s čímž se obvykle pojí i lepší začlenění dítěte do společnosti. Behavioristům jde tedy o nahrazení problémového chování, v ideálním případě za vhodné, či alespoň pro okolí akceptovatelnější.

„Behaviorální terapii použijeme, když...

klient s námi nechce spolupracovat

klient nemluví nebo mluví pouze jednoslovně

klient není schopen vyjádřit, co dělá, jak se cítí a na co myslí

klient je sám se sebou spokojen a neví, že jeho okolí projevy jeho chování vadí“²⁴

²⁴ Čadilová, Jůn, Thorová 108

Behaviorální terapii je vhodné aplikovat i pro práci s dětmi, které nezvládají komunikaci na funkční úrovni a jejichž míra mentálního postižení je hluboká. Lovaas roku 1973 dokázal jako první efektivně změnit chování autistických dětí pomocí behaviorální terapie. Tímto odstartoval zájem o tuto techniku přinášející zcela evidentní pozitivní výsledky při nápravě chování. Behaviorální terapie vychází z modelu lidského chování, které je označováno jako „ABC“. Z anglického označení A- antecedent (předchůdce), B- behaviour (chování) a C- consequence (následky). Přičemž „A“ je situace, na kterou reagujeme. „A“ tedy označujeme jako spouštěč, který může mít jak vnitřní, tak vnější charakter. Spouštěčím faktorům jsem se již podrobněji věnovala výše, nyní tedy nastíním pro lepší orientaci jen základní rozdíl. Nejjednodušeji bych vnitřní spouštěče popsala jako aktuální psychický a fyzický stav dítěte, který je nějakým způsobem nepříjemný a tudíž si vyžaduje modifikaci. Vnější faktory zahrnují vlivy, které působí na dítě zvenku, čímž může být nepříjemné působení prostředí, přítomných lidí, oblečení, kladených požadavků atd. „B“ je způsob, jakým na tuto situaci dítě zareaguje. V tomto případě tedy konkrétní projev problémového chování. „C“ označuje následky, které se dostaví jako odpověď na „B“. Pokud tyto důsledky vedou k úniku z takové situace nebo přinesou dítěti jiné výhody, toto nežádoucí chování posílíme, což povede v budoucnu k opakování tohoto naučeného vzorce chování.

Je třeba mít na paměti, že „A“ i „C“ jsou vzhledem k nefunkční komunikaci dítěte, pouze naše domněnky, a je nutné provést důkladnou analýzu chování, abychom přišli na pravý spouštěcí faktor a pravý cíl, kterého dítě chce dosáhnout. (podle Jůna)

Uvedu příklad. Dítě je ve třídě, a stejně jako ostatní, má pracovat na zadaném úkolu. Najednou se začne bít do hlavy. My, ve snaze co nejrychleji sebezraňování zastavit, vezmeme dítě do jiné místnosti, kde přestává.

Spouštěčím faktorem („A“) může být moc těžký úkol, se kterým si dítě neví rady nebo přílišný hluk ve třídě, případně snaha o upoutání pozornosti. Domněnka, o které je třeba se přesvědčit delším sledováním chování dítěte. „B“ je bití se do hlavy. Jediný zcela zřejmý fakt. Odchod do tichého, klidného místa, dostatek pozornosti nebo osvobození od řešení úlohy („C“) je výsledek, kterého dítě problémovým chováním dosáhlo a které jsme my právě posílili. Důsledek, který si však také žádá upřesnění důkladnou funkční analýzou.

Funkční analýza chování je metoda, pomocí které provádíme pozorování a zápis incidentů problémového chování, ve snaze zachytit spouštěcí faktor a vydedukovat, co přesně dítě k takovému chování vede. Jde o časově náročnou metodu, kterou je třeba zpracovat pečlivě. V behaviorální terapii je funkční analýza chování základem pro další intervenci. Na základě našeho pozorování pak můžeme začít s ovlivňováním chování dítěte, s cílem naučit dítě efektivnější postupy potlačení nežádoucích projevů a posílení požadovaného chování. „Terapie problémového chování spočívá ve změně patřičných spouštěčů tak, aby se problémové chování nemohlo vyskytnout, a změně následků tak, aby problémové chování přestalo být funkční.“²⁵ Máme tedy dva možné způsoby, jak s problémovým chováním začít pracovat. Prvním je odstranění spouštěcích faktorů, které ho odstartuje. Podle odborníků jde o velmi účinnou metodu, která slibuje téměř okamžitou kontrolu nad chováním autistického dítěte. Má však i své nedostatky. Těmi jsou především obtíže se získáním všech motivů směřujících k projevům problémového chování a variabilita, jakou dítě může na stejný podnět reagovat. Druhým způsobem je změna následků, které přestanou být motivující. Varianta, kterou díky široké nabídce možností, lze pro každého zvolit tak, aby respondovala s jeho individualitou.

Při odstraňování vlivů, které mohou mít na svědomí start nežádoucích projevů, je třeba nejprve vyloučit zdravotní problémy. Poté přichází na řadu analýza prostředí. Zde se zaměříme na místo, činnost, denní dobu a osoby (viz vnější spouštěcí faktory v kapitole Příčiny problémového chování) a snažíme se vysledovat co vyprovokuje záchvat problémového chování. Postupujeme od vlivů, kvůli kterým je dítě vystaveno nekomfortním podmínkám. Tento nedostatek upravíme tak, aby dítěti prostředí vyhovovalo. Například spustíme žaluzie, které ochrání před nepříjemným slunečním zářením, kvůli kterému dítě utíká ze svého pracovního místa. Dalším krokem je odstranění matoucích a zneklidňujících faktorů, čemuž lze předejít zviditelněním denního plánu a času pomocí vizualizace. (Díky orientaci v programu dne dítě ví, že jeho oblíbená výtvarná výchova následuje po svačině, kterou je v jeho zájmu dojít, aby z jídelny mohlo odejít.) Pokud se doposud nepovedlo objevit příčinu problémového chování, je na čase zaměřit se na analýzu činností, které z nějakého důvodu nevyhovují potřebám a schopnostem dítěte. (To se

²⁵ Čadilová, Jůn, Thorová 111

raději věnuje svému rituálu houpání se ze strany na stranu, než aby pracovalo na úkolu, který je na něj příliš těžký.) Pomocí důkladného sledování reakcí, při nabídnutí jiných variant odhalíme, co je přijímané lépe. Tímto pak nahradíme předchozí situaci, která vedla k nežádoucímu chování. Nicméně dítě je třeba naučit, jak aktivně ovlivnit své okolí, což se pojí s nácvikem alternativní komunikace (viz Prevence, Alternativní a augmentativní forma komunikace). Schopler uvádí, že nácvik funkční komunikace by měl začínat na osvojení si souhlasu či nesouhlasu (ano, ne), na možnosti zastavit danou situaci (stop), vyžádání si pomoci a pozornosti a žádosti o oblíbenou věc či činnost.

Eliminací spouštěcích prvků je možné snížit problémové chování na minimum, dokonce ho i vytěsnit úplně.

V případě, že se nepovedlo odhalit spouštěcí faktory a při zvládnání problémového chování jsme i nadále neúspěšní, měli bychom přejít k práci s jeho následky. V této fázi změním náš přístup tak, aby rozbořil naučený vzorec v chování autistického dítěte, což ho má přivést k nahrazení problémového chování vhodnějším. Dosavadní naučené jednání přestane být změnou naší reakce funkční. Pomocí strategií ovlivňujících změnu v projevech chování, nabídneme alternativní možnost, jak dosáhnout stejného cíle. Jak jsem zmínila výše, nabízí se nám celá řada možností, jak autistu s problémovým chováním ovlivňovat. Při rozhodování je důležité zvážit individuální potřeby a povahové charakteristiky daného dítěte.

Nejrozšířenější metodou upevňující vhodné chování je využití odměn a trestů, nácvik alternativního chování a jeho posilování a vyhasínání zpevňujících faktorů chování problémového. V případě, že tyto metody nejsou dostatečně funkční, zařadíme averzivní tlumení, což si vyžaduje dominantní zásah z řad dospělých. Nejprve si představíme odměny a tresty a další možnosti.

ODMĚNY A TRESTY

Odměny a tresty používáme jako výchovný prostředek k posilování pozitivního chování a eliminaci nežádoucího chování. Je nezbytné, abychom je aplikovali přiměřeně, s ohledem na konkrétního jedince, aby jim byl schopen porozumět. Je třeba být důsledný, nenechat se ovládnout svými emocemi a vždy dbát na přiměřenost a srozumitelnost jednání. Musíme brát v potaz věk dítěte. Pokud dítě nebude chápat, za co ho odměňujeme či trestáme, svým jednáním můžeme spáchat více škody nežli užítku. Je důležité sáhnout po takové odměně či trestu, která bude

dítě dostatečně motivovat. Abychom zvolili co možná nejučinnější formu tohoto výchovného prostředku, musíme velmi dobře znát osobnost dítěte. Na základě nastalé situace bychom měli správně zareagovat a vyvodit spravedlivé důsledky. Trestání a odměňování dítěte, které neznáme, tedy nemůžeme dopředu odhadnout jeho reakci, by mohlo být neefektivní. Problémem se může stát, že to, co by pro někoho bylo odměnou, může někdo jiný vnímat jako trest a naopak. Obecně platí, že odměňovat či trestat bychom měli co nejdříve po situaci, na kterou reagujeme. Dítě by si mělo plně uvědomit souvislost mezi svým chováním a naším jednáním. Odměňovat bychom měli samozřejmě častěji než trestat, kvůli lepší motivaci a snížení stresu dítěte.

Stejně jako u dětí zdravých, musíme i u dětí s autismem vybrat adekvátní odměnu či trest, na které bude dítě vhodně reagovat. U dětí s autismem bychom však výběru a nastavení systému odměn a trestů měli věnovat zvláštní pozornost a pečlivost. Správně zvolená strategie by měla být co nejpestřejší, aby zabránila nežádoucí závislosti a zmatenosti. Například systém bodového hodnocení, který u zdravého dítěte může velmi dobře fungovat, se u dítěte s autismem může stát fixací a posedlostí. Při práci s autisty lze naopak využít jejich specifických zájmů. Motivačním prvkem může být například svolení věnovat se svým rituálům.

Odměna

Odměna působí jako pozitivní motivace. Znamená určité společenské uznání. Používáme jí pro posílení požadovaného vhodného chování s cílem, aby bylo toto chování zafixováno a zvnitřněno. Odměna znamená pro dítě zpětnou vazbu od dospělého. Je potvrzením, že jeho chování je v pořádku. Naučí ho to orientovat se v jeho přirozeném prostředí. Správně zvolená odměna by měla přinést odměněnému radost či uspokojení nějaké potřeby. Odměny mohou mít několik podob. Pro děti s autismem se velmi hodí odměny materiálního, ale i zážitkového charakteru. Nejefektivnější bývá oblíbené jídlo nebo činnost spojená s jejich specifickým zájmem.

Mezi materiální odměny patří třeba oblíbené sladkosti, obrázky, razítka nebo peníze. Oblíbenou odměnou mohou být i ty, které mají aktivní charakter. Vidina zajímavě stráveného času s rodiči, či možnost věnovat se své oblíbené činnosti či rituálu, se může stát velkou motivací. Využití rituálů a oblíbených činností se

většinou setkává s velkým úspěchem, je tedy více než vhodné takovou formu odměn zařadit. Sociální odměna, což je další možností v repertoáru pozitivního posilování, je nejčastěji používaná ve formě pochvaly, úsměvu či pohlázení. Tuto odměnu aplikujeme pouze v případě, že ji dítě rozumí, jinak by měla zcela opačný efekt.

Odměny jsou velmi efektivní výchovný prostředek, a proto bychom je měli používat co nejčastěji.

Nácvik alternativního chování

„Jejím cílem není změnit předchozí okolnosti umožňující výskyt problémového chování ani souvislosti, které toto chování udržují. Místo toho zavádí nové chování (nebo posiluje už existující), které bude vycházet z daných souvislostí a nahradí chování problémové.“²⁶ Vychází z předpokladu, že známe původ problémového chování a cíl, kterého dítě dosud dosahovalo. Na základě toho, učíme dítě jinému chování, kterým vytouženého cíle dosáhne také, ale efektivněji. (Namísto utíkání z jídelny při snaze vyhnout se neoblíbené polévce, nám pomocí komunikační kartičky sdělí, že chce hlavní chod.)

Vyhasínání zpevňujících faktorů problémového chování

Jedná se o působení, které je zaměřené na odnětí posilujícího prvku při projevech problémového chování. Nejčastěji jde o vydobytí si pozornosti či přerušení složité nebo neoblíbené činnosti. (Pokud se doposud dítěti osvědčilo, že když se začne štípat do ruky, pedagog po něm přestane vyžadovat splnění úkolu a nabídne mu například hračku, dá si toto dítě do souvislosti a pokaždé, nebude-li chtít plnit své povinnosti, začne se štípat. V momentě, kdy ho pedagog začne ignorovat, přestane být štípání efektivní a mělo by vymizet.) Je samozřejmě nutné zdůraznit, že musíme zajistit bezpečí dítěte, jelikož první setkání se s ignorací může takové chování posílit. Riziko představuje i počáteční zvýšená frekvence problémového chování. To klade velké nároky jak na zvýšený dohled a požadavek bezpečnosti, tak na případný stres

²⁶ Emerson 115

terapeuta. Obvykle je vyhasínání zpevňujících faktorů zkombinováno s další terapeutickou metodou, například s odměnami.

Trest

Trest většinou volíme tehdy, když chceme eliminovat konkrétní nežádoucí chování. Trest nám pomáhá korigovat špatně osvojené návyky. Jedná se o motivaci negativního charakteru. Dítě by si mělo uvědomit, že chování, za které je potrestané, není správné. Po užití trestu by se v budoucnu měla snížit frekvence výskytu nevhodného chování.

Trest může mít charakter averzivního působení. To znamená užití nepříjemného, ne však bolestivého způsobu, který by se ve spojitosti s nežádoucím chováním měl v budoucnu dítěti asociovat. Mezi nejčastější formy averzivních trestů řadíme fyzické tresty, jako je například plácnutí přes ruku nebo zvýšení hlasu. Tyto tresty by však měly být zcela výjimečné a pro děti s autismem se obvykle nedoporučují, jelikož vyvolávají přehnané reakce a rozrušení.

Častější a doporučeníhodnější formou trestu je odepření pozitivního stimulu. To znamená například zabavení oblíbené hračky nebo odepření aktivity, na kterou se dítě těší. Nejčastěji to bývá zákaz zájmové činnosti, televize, zrušení výletu, sladkosti po jídle apod.

Další metodou je tzv. „Time out“, což je poměrně rozšířený způsob korekce nežádoucího chování u dětí s autismem. Už překlad napovídá, že jde o „oddechový čas“,

během kterého je dítěti po nevhodném chování odepřen pozitivní stimul. Má několik forem, nejmírnější podobou je ignorace. Tato technika je bezkonfliktní, zpravidla se totiž nepojí s žádným dalším incidentem. Další možností využití této strategie je umístění dítěte stranou okolnímu dění. V tomto případě dítě ví, co se děje, avšak nemůže se na aktivitě nijakým způsobem podílet. Cílem je, aby se ponaučilo ze správného chování ostatních. Zabavení předmětu, ke kterému směřuje své problémové chování, je další možností, která je hojně využívána. Příkladem budiž odebrání hračky, kterou dítě někoho bije. Poslední možností využití time outu je izolace v bezpodnělné místnosti. Po incidentu je dítě odvedeno do prázdné místnosti, kde by se mělo uklidnit a uvědomit si, že jednalo špatně. Místnost je zbavena veškerých stimulů, které by dítě mohly přilákat pozornost dítěte. Doporučená doba pro ponechání dítěte v této místnosti, je zhruba 5 až 10 minut.

Jako u ostatních typů trestů musíme předem zvážit, zda time-out je tou správnou metodou pro konkrétní dítě v konkrétní situaci.

Averzivní tlumení

Jedná se o metody, které nevedou k dlouhodobé nápravě chování, ale k zástavě akutního záchvatu problémového chování. Jde o prostředky, které jsou zapotřebí aplikovat v momentě, kdy je ohroženo zdraví dítěte nebo o něj pečující osoby. Restriktivní postupy se dají rozdělit do tří kategorií, fyzická restrikce (zalehnutí), mechanická restrikce (svěrací kazajka, klecové či síťová lůžka, kurty, uzamykání dveří používání postranic), farmakologická restrikce. Po tuto variantu je možné se rozhodnout, pokud všechny ostatní selhaly a hrozí, že dítě ohrozí zdraví nebo dokonce život sobě samému nebo další osobě. Toto opatření může trvat jen dobu nezbytně nutnou pro uklidnění.

Jde o hodně diskutované téma, a to nejen z hlediska situace, kdy je možné takto zakročit. Vášnivou debatu vyvolává i rozdílný pohled na to, jaká z kategorií je nejpříjemnější a nejhumánnější.

Tímto bych ukončila možnosti zvládnutí problémového chování pomocí behaviorální terapie. Pokud byla neúspěšná, nabízí se řešení opakováním celého postupu od funkční analýzy chování. Pokud však jsme pozorní a funkční analýzu vypracujeme pečlivě, při zvolených behaviorálních postupech jsme důslední a okolí s námi spolupracuje, je úspěšnost velmi vysoká.

2.6.2 Kognitivní terapie

Kognitivní terapie klade důraz na myšlenkové procesy. Dává si za úkol ovlivnit, jak chování dítěte, tak především jeho myšlení. Vychází z předpokladu, že dítě nejprve danou situaci vyhodnotí myšlenkově, a až poté se dostaví adekvátní emoční reakce. Kognitivní terapie tedy pracuje s faktem, že někteří lidé mají iracionální, negativní představy samy o sobě a jejich okolí. U osob postižených autismem se setkáváme s nepřiměřenou, obranou reakcí při zcela běžných situacích,

plynoucí z nesprávného pochopení sociálních interakcí. *Jde o neschopnost porozumět významu různých podnětů a interpretovat tyto informace standardním způsobem*²⁷. Nedokáže správně identifikovat, zda nastalá sociální situace má pozitivní, negativní nebo neutrální charakter. Náhlý a nečekaný útok, jako jejich sebeobrana, na osoby přicházející s nimi do styku, může způsobit problémy a nepochopení. Touto terapií se zaměřujeme na bezproblémovější zvládnání rozličných životních momentů, především snížením hladiny stresu.

Stejně jako terapie behaviorální, vychází z ABC modelu lidského chování, kterou však chápe odlišně. Jůn tento model lidského chování popisuje jako vztah mezi „A“, tedy podnětem, na který dítě reaguje a nepřiměřenou reakcí „C“. „B“ je prázdko v mysli uživatele. Klíčovou se tedy stává myšlenka člověka o nastalé situaci, za kterou je odpovědný hněv, smutek nebo úzkost. Nelehkým úkolem terapeuta je odhalit tuto myšlenku, která dítě k takovému jednání vede. Důležité je, aby se dítě naučilo rozhodovat ne podle aktuálně prožívaných emocí, ale na základě myšlenkového vyhodnocení konkrétní situace. Kognitivní terapie se také snaží, aby dítě přehodnotilo svůj postoj k lidem a okolnímu světu. (Jůn)

2.6.3 Kognitivně behaviorální terapie - KBT

Tato terapie KBT nelze uplatnit u dětí s těžkou mentální retardací.

„KBT- terapii použijeme, když...

klient aktivně neodmítá spolupráci

klient mluví minimálně v jednoduchých větách

klient je schopen alespoň jednoduše popsat, co dělá, jak se cítí a na co myslí

klient je buď sám se sebou nespokojen, nebo si alespoň částečně uvědomuje „třecí plochy“ mezi sebou okolím“²⁸

Jak již sám název napovídá, KBT vychází jak z povídací – kognitivní, tak z konací – behaviorální terapie. Jejich prvky kombinuje v závislosti na individuální potřebě daného dítěte. Klíčovým se stává učení sebeovládání a sebekontroly, které vedou

²⁷ Vágnerová 322

²⁸ Čadilová, Jůn, Thorová 108

k větší samostatnosti. Terapie se zaměřuje na konkrétní problémy a jejich řešení. Důraz je kladen na aktivním se zapojení dítěte. Dítě je vedeno k zaznamenávání vlastních myšlenek a pocitů. „Zaměření pozornosti na sebe sama a své myšlení může pomoci redukovat sebezraňující, agresivní a stereotypní chování, a složitější postupy sebeovládání včetně tréninku zvládnání hněvu a dovedností při řešení sociálních problémů mohou redukovat agresivní, rozvratné, stereotypní a sebezraňující chování.“²⁹

Bohužel, tato terapie není u dětí s autismem příliš rozšířena, kvůli problémům s komunikací a celkově problematické schopnosti porozumět vlastním emocím. „Avšak výsledky studií zkoumajících schopnost sebeovládání u dětí s autismem naznačují, že lidé s těžkým postižením dokážou tyto dovednosti využívat víc, než si myslíme.“³⁰

²⁹ Emerson 124

³⁰ Emerson 124

2.7 Prevence

2.7.1 Alternativní a augmentativní forma komunikace

V případě, se si dosud dítě neosvojilo žádnou formu komunikace, zdůraznila bych, z hlediska prevence problémového chování, nezbytnost naučit ho funkční způsoby dorozumívání. Umožnění sdělit alespoň své základní požadavky pomůže předejít stresu z jejich nenaplnění a frustrace vyplývající z nepochopení okolí.

Tam, kde selhala řeč přichází na řadu alternativní a augmentativní (AAK) forma komunikace. Hlavním cílem AAK je „možnost účinného dorozumívání se, možnost reagovat na okolí, kompenzace postižené řečové funkce, rozvoj dovedností, které směřují k procesu osvojování jazyka, jako nástroje pro rozvoj myšlení.“³¹ Zároveň se tedy podílí na rozvoji řeči, možnosti interakce s okolím a aktivním se zapojení a ovlivnění probíhajících činností. Jelikož práce s dítětem postiženým autismem je díky značné různorodosti symptomů velmi individuální, nelze říci s obecnou platností, který typ dorozumívání aplikovat. Existuje mnoho variant alternativní komunikace mezi kterými lze zvolit. V zásadě rozlišujeme dva typy AAK. Jsou jimi systémy bez pomůcek a s pomůckami. Do kategorie bez pomůcek spadá komunikace pomocí gest a znaků.

Gesta využívá zdravé dítě ke zprostředkování svých pocitů a potřeb ještě předtím, než si osvojí řeč. Pro dítě s autismem může jít o pohodlný a srozumitelný systém, který se naučí pozorováním ostatních. Někdy však dítě tuto napodobovací schopnost postrádá a my ho tedy jejich používání musíme naučit. Nejefektivnějším způsobem je používání gest v situaci, která si je přímo vyžaduje. Pokud dítě samo nenapodobuje po ostatních, je třeba ho v počátku fyzicky malinko popostrčit a při gestu mu asistovat. V tomto případě je důležité zvážit, zda je komunikaci prostřednictvím gest vhodné začít používat. Jelikož vedle motorické schopnosti je

³¹ www.uss.upol.cz [online]. 2010, 2010-04-26 [cit. 2011-03-11]. www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/langer/.../01-Komunikace.ppt. Dostupné z WWW: <www.uss.upol.cz>.

umění napodobování dalším rozhodujícím faktorem, pro její osvojení a pohodlné využívání.

Další metodou, užívanou při omezené nebo úplné absenci verbální komunikace, je znakování. Tento systém převzatý od neslyšících lidí se v současnosti v praxi příliš nevyužívá, nicméně i zde si může najít své uplatnění. Znakování používáme společně s mluveným slovem, které doplníme o nejpodstatnější znaky z našeho sdělení. Například budeme-li se chystat do školy, řekneme: „Jdeme do školy, vezmi si tašku.“ A pomocí znaků zdůrazníme „škola“ a „taška“. Kladem této techniky je, že je přenosná a nevyžaduje si žádných pomůcek. Zápor spatřuji ve velmi omezeném spektru použití, jelikož znakování mnoho lidí neovládá. Při zvažování pro a proti hraje důležitou roli také úroveň motorických schopností konkrétního dítěte.

Využití pomůcek v rámci alternativní a augmentativní komunikace je v praxi hojně rozšířené. Často se setkáváme s fotografiemi, obrázky, konkrétními předměty, ale také Děti, které se naučily číst mají k dispozici kartičky se slovy. Nejčastěji se setkáme s kombinací obrázku a slova. Tímto výčtem jsme se dostali až k metodě amerického Picture Exchange Communication System- PECS, česky tedy, výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS).

Jak již sám název napovídá, jde o iniciaci sociální interakce s kýmkoliv v dosahu, pomocí obrázků, které reprezentují konkrétní předměty a činnosti. Za tento přínos vděčíme Andy Bondymu a Lori Frostovi, kteří učení řeči pomocí PECS rozdělili do šesti fází. „V první fázi se děti učí iniciovat komunikaci. Druhá fáze se rozšiřuje o použití obrázků u jiných lidí, na jiných místech, o jiné odměny. Třetí fáze je určena specifické volbě mezi obrázky. Čtvrtá fáze učí dítě konstruovat jednoduché věty. V tomto bodě můžeme také začít učit děti být specifičtější ohledně toho, co chtějí. A to tím, že je učíme, jak používat vlastnosti k tomu, aby kvalifikovaly jejich žádosti. Pátá fáze poskytuje ujištění, že děti mohou reagovat na přímou otázku „Co chceš?“ , zatímco šestá fáze učí děti komentovat různé předměty a aktivity.“³² Procentuální přehled, do jakých fází se děti s autismem dostanou Bondy a Frost neposkytují. Vzhledem k našemu cíli (eliminaci problémového chování) však postačí zvládnutí prvních dvou fází. Aby byl tento systém účinný již od počátku, je nezbytné identifikovat dostatečně motivující předmět, který vyvolá opravdový zájem. Ten pak

³² Bondy, Frost 71

necháme někde v dosahu a přimějeme dítě, aby si o předmět prostřednictvím kartičky řeklo. Jakmile se dítě naučí správně reagovat, rozšiřujeme zásobu obrázků a obměny situací a prostředí. Obrázky dáváme do tzv. „komunikační knihy“, kterou má dítě neustále u sebe, aby používalo PECS během celého dne. Povzbuzení, k aktivnímu používání, by mělo dítě pocítit během jakékoliv činnosti, ať již námi organizované, či během chvil volné zábavy.

Tím, že se dítě naučí sdělovat nám své potřeby a pocity, začne aktivně ovlivňovat prostředí. To mu umožní spolurozhodovat o jeho povinnostech, trávení volného času o naplnění jeho potřeb a možnosti požádat o pomoc, když jí potřebuje. Pokud se problémové chování vyskytovalo v důsledku frustrace, je tedy pravděpodobné, že se nám jej podaří více či méně eliminovat. Technika AAK má dále pozitivní vliv na začlenění do kolektivu.

Je prokázáno, že spojení řeči s další formou dorozumívání, má vliv na pokroky verbálního projevu dítěte.

2.7.2 Strukturované učení

Vzhledem ke zjištění, že velké procento nežádoucího chování vzniká na základě problematické interakce s okolním prostředím a v něm pohybujících se osob, je důležité jej co nejvhodněji přizpůsobit potřebám a požadavkům konkrétním dětem. Zajištěním dostatečné orientace a předvídatelnosti předejdeme zmatku a nepochopení a s tím spojených projevů problémového chování. „Nejlepší cestou je problémové chování předcházet (prevence) formou specializovaných metod práce a vlastního přístupu k lidem s PAS. Jinými slovy, nesnažit se člověka s autismem za každou cenu přizpůsobit daným podmínkám, ale spíše dané podmínky přizpůsobit člověku s autismem.“³³

Strukturou prostoru, zviditelněním času, přizpůsobením pracovního místa, určitého vedení i během volnočasových aktivit a využitím procesuálních schémat zajistíme, aby se dítěti dostalo pokud možno nejpřesnější odpovědi na otázky co, kdy, kde a jak?

Znalost odpovědí na tyto otázky jsou důležité pro každého z nás, proto musíme umožnit dostatečnou informovanost i těm, kteří se nedovedou zeptat. Odpověď musí

³³Čadilová, Jůn, Thorová 66

být srozumitelná a jasná. Pomocí těchto opatření minimalizujeme možnost výskytu problémového chování.

Struktura prostoru

Vytvoření hranic mezi jednotlivými prostory umožní dítěti orientovat se jak v místnostech, tak v uvědomění si k čemu jsou určeny. Pokud je jedna místnost využívána pro více aktivit, je vhodné jí rozdělit pomocí koberců, pásek, nábytku či jiných zářezů, aby bylo jasné jaká část patří k jaké aktivitě. Při rozvržení je důležité zvážit požadavky konkrétních činností a individuální potřeby dětí. U pracovního místa je například vhodné odstranit všechny rušivé elementy, které by dítě u práce mohly rozptylovat. (vyhnout se možnému výhledu z oken, pohledu do zrcadel..) Dítě, které neustále utíká, aby přilákalo naši pozornost, umístíme daleko od dveří. Zároveň je nutné umožnit snadnou dostupnost potřebných pomůcek. Vhodné místo také musíme zvolit pro umístění denních programů.

Struktura prostoru musí být vytvořena na základě přihlídnutí k potřebám dětí tak, aby vyhovoval všem. Přizpůsobení prostředí tak, aby se v něm děti s autismem cítily pohodlně, bezpečně a aby se v něm orientovaly nám pomůže předejít projevům problémového chování.

Časový plán

Vizuální časový plán, ve kterém se dítě dozví, jaké aktivity jsou na programu dne, týdne, případně měsíce. Jde o harmonogram všech po sobě jdoucích činností. Využíváme nejčastěji obrázkovou formu, ale u dětí, které si osvojily čtení, využíváme podobu písemnou. Opět je důležitá srozumitelnost a možnost nahlédnutí v průběhu celého dne. Děti učíme číst v takovém plánu zleva doprava nebo odshora dolů. Seznamuje děti nejen s činnostmi, které je čekají, ale také představuje jejich vzájemný vztah. (Nejdřív hygiena, poté můžeme jít jíst. Nejdřív je učení, poté si můžeš hrát.) Pomocí uvědomění si těchto souvislostí motivuje k lepšímu pracovnímu výkonu, který je posléze odměněn oblíbenou činností. Odpadá zde možnost frustrace

z nevědomí, kdy se oblíbeným činnostem budou děti moci věnovat, tím pádem i riziko objevení problémového chování s tím souvisejícího. Nesmíme zapomenout na časové ohraničení jednotlivých aktivit. Předem stanoveným časem zamezíme problémům objevujícím se přerušáním činnosti, kterou má dítě rádo. Pro ty, kteří se neorientují v hodinách, využijeme kuchyňskou minutku nebo přesýpací hodiny.

Pracovní plán

Vizuální podpora při řešení zadaných úkolů, pomáhá při řešení otázek typu: „Co mám dělat?“ „Jak poznám, že mám úkol hotový?“ „Co dělat, až budu mít hotovo?“ Pracovní plán využívá stejných principů, které jsem již zmínila výše. Pomocí textu, obrázků, symbolů či barev provází při řešení konkrétních úloh.

„Strukturované učení koriguje chování směrem k aktivnímu životu tím, že se snaží o vytvoření srozumitelného a smysluplného prostředí, které nevyvolává úzkost a frustraci, což jsou ve většině případů hlavní příčiny nevhodného chování osob s autismem.“³⁴ Výše zmíněnými způsoby podáme dítěti potřebné informace, aby si mohlo odpovědět na otázky týkající se času, místa, činnosti a způsobu. Čím více je dítě zorientované, tím menší je pravděpodobnost výskytu problémového chování.

Doufám tedy, že se mi touto kapitolou podařilo zdůraznit nutnost využití strukturovaného učení při prevenci problémového chování.

³⁴ Schopler, Mesibov 230.

ÚVOD K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem zvolila analýzu dotazníků, adresované rodičům dětí s autismem. Pomocí takto získaných informací jsem se chtěla dozvědět, s jakými konkrétními projevy problémového chování se rodiče musejí nejčastěji vypořádat. Zda se snaží tyto deficity v chování jejich dětí aktivně řešit nebo volí jednodušší metodu ústupu. Dále jsem se zaměřila na znalost příčin, tedy zda je rodičům známá situace, na kterou dítě reaguje nepřiměřeně. Nedílnou součástí dotazníku bylo samozřejmě i zaměření na spolupráci s odborníky a aplikace metod speciálních terapií či alespoň některých jejich částí.

Zajímala jsem se i o funkčnost a způsob komunikace mezi rodiči a jejich dětmi, jelikož v tom vidím zásadní dopad na možnost takové chování ovlivnit.

3.1 REALIZACE, CÍL

Při realizaci tohoto výzkumu jsem hned zpočátku narazila na zásadní problém, kterým se ukázala neochota zařízení, skrze které jsem chtěla rodiče oslovit. Nicméně tuto jejich snahu ochránit rodiče chápu. V nedávné minulosti již vyhověli mnohým mým starším kolegům. Nicméně své respondenty jsem si po chvíli hledání našla i já. Velmi vstříc mi vyšli v jedné mateřské školce, kterou z důvodu zajištění anonymity rodičů neuvedu. Další kontakty jsem získala od známé pracující ve speciálně pedagogickém centru.

Dotazník byl jedinou možnou variantou pro získání informací od co největšího počtu rodičů. Rozhovor by v tomto případě z časových důvodů nebyl vhodný. Rizikem, které jsem však musela podstoupit byla možnost, že rodiče některé otázky nechají bez odpovědi, a já nebudu mít možnost se jich doptat. Jak se později ukázalo, tato varianta naštěstí nenastala.

Pro tento výzkum jsem si tedy zvolila kvantitativní formu sběru informací formou dotazníku, především proto, abych dostala odpovědi od co nejvíce respondentů. Čímž by se poznatky daly zobecnit a daly se lehce statisticky zpracovat. Dotazník je koncipován tak, aby byl časově nenáročný a lehce srozumitelný. Pro lepší představu rodičů jsem ve většině otázek uvedla příklady. Použila jsem jak

otevřené tak uzavřené otázky, kterých bylo celkem 17. V úvodu jsem se krátce představila a uvedla cíle, kterých bych chtěla dosáhnout. V závěru jsem uvedla i svůj kontakt, pro případné otázky. Toto však nikdo nevyužil.

Cílem praktické části bylo mimo jiné dokreslit část teoretickou. Chtěla jsem poukázat, že zmíněná teoretická východiska v praxi opravdu mají své opodstatněné místo.

Dalším, neméně důležitým cílem, bylo zmapování výskytu problémového chování u dětí s autismem. Jak jsem již zmínila výše, zaměřila jsem se na nejčastější projevy problémového chování. Chtěla jsem si ověřit, zda teorie, ze které vycházím, je aplikovatelná pro osoby, které s lidmi s autismem jsou ve styku.

V rámci celkového cíle mé bakalářské práce, jak co nejefektivněji problémové chování zvládnout, bylo zjistit, jak na tom jsou lidé, kterých se to týká ze všech nejvíce. Tedy rodiče těchto dětí. Potřebovala jsem zjistit, jak se s tím vypořádávají oni. Zda mají své dítě přečtené tak, že problémovému chování dokážou předem zabránit.. Jsou si tedy vědomy spouštěcích faktorů? Důležité bylo také zjistit, jak jejich dítě komunikuje. Dokážou se s jejich potomkem efektivně dorozumět, aby zamezili projevům problémového chování v rámci problémů s komunikací? Jakou formou spolu komunikují?

Praktická stránka výzkumu

Jak jsem již zmínila, oslovila jsem rodiče dětí s autismem, tudíž jsem předpokládala, že nebudou mít problémy otázkám porozumět. Ve výsledku se mi vrátilo 9 vyplněných dotazníků, což k mému cíli ilustrovat praktickou část této práce, myslím postačí. Informace, které jsem zpracovala, se týkají dětí ve věku od 4 do 12 let. Výjimku tvoří dotazník, který mi vyplnili rodiče 19ti leté dívky.

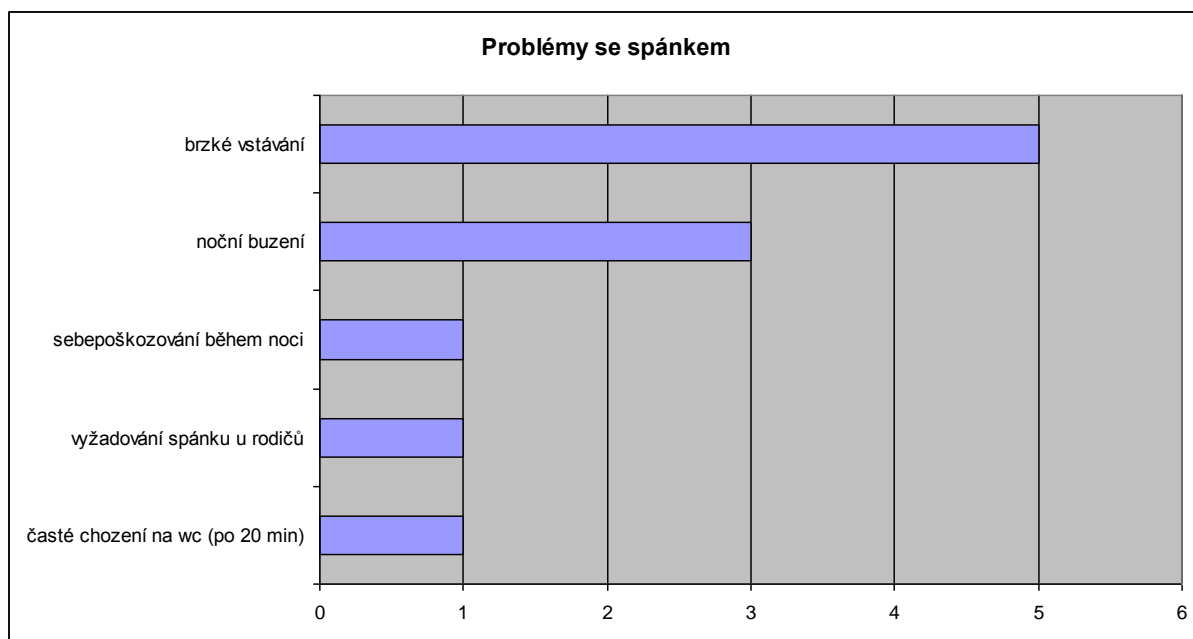
3.2 Vyhodnocení dotazníků

Otázky č. 1 – 4

Prvními otázkami jsem zjišťovala věk dítěte, diagnózu a věk, kdy byla stanovena. 8 dětí má diagnostikován dětský autismus, jedno atypický autismus. Šest dětí z toho jsou hyperaktivní, hypoaktivní ani jedno. U všech dětí se projevují problémy se soustředěním. Rodiče se shodli na tom, že se jejich děti nedokáží soustředit na dobu delší než několik minut. K eliminaci nebo alespoň částečné úpravě problémů se soustředěním se nabízí lepší uzpůsobení pracovního místa. Poradila bych tedy zamyslet se nad strukturou prostoru, který by měl odpovídat činnostem v něm vykonávaných. Zaměřit by se rodiče měly především na odstranění rušivých elementů. I doma lze pomocí nábytku vytvořit klidné pracovní místo pro plnění úkolů. Více viz. kapitola prevence.

Otázka č.5

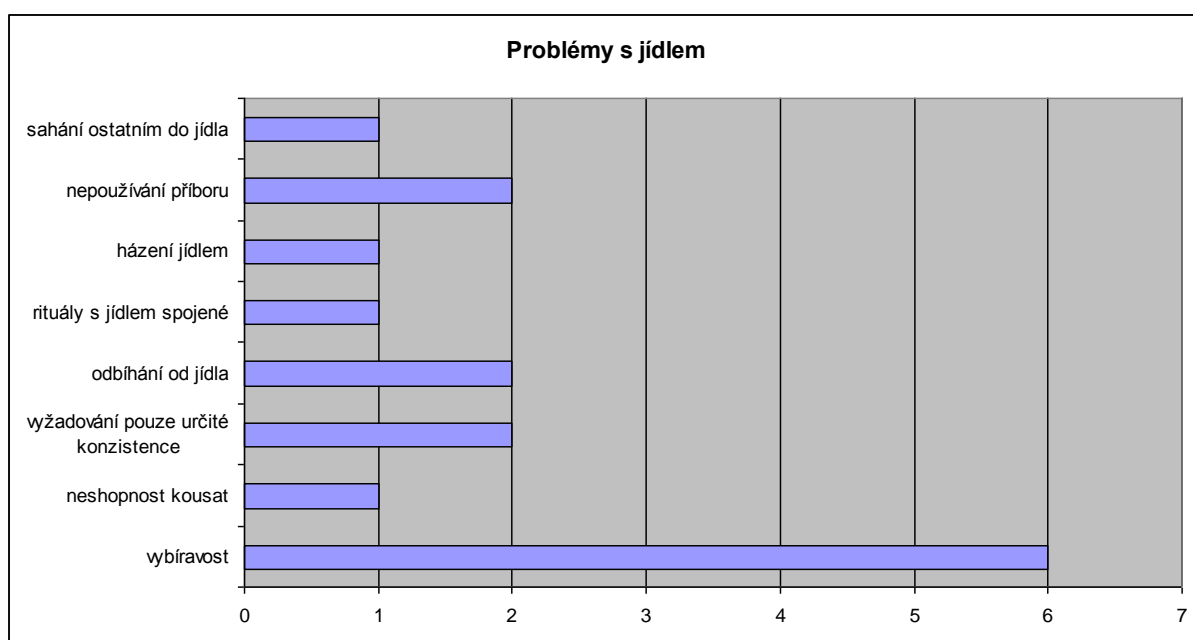
Dále jsem zjišťovala, kolik dětí trpí problémy se spánkem, a jaké bývají nejčastější. Jak se ukázalo, tak u tří dětí se nevyskytují žádné takové problémy. V tabulce níže se můžeme seznámit s problémy nejčastěji evidovanými.



Jak je vidět, rodiče nejčastěji řeší problém, že jejich dítě vstává velmi brzy. Nejčastěji se shodli na páté hodině ranní. Při pokusu o vyřešení této situace bych se nejprve zaměřila na vhodnou úpravu prostředí. Snadným řešením může být použití tmavých rolet či závěsů, které zajistí dostatečnou tmou po celou dobu spánku. Dítě může rušit zvenku například pouliční osvětlení, což může souviset i s nočním buzením. Dalšími faktory, které můžeme ovlivnit, jsou minimalizace hluku, odstranění předmětů přitahujících pozornost nebo nastavení příjemné teploty v místnosti. Nespavost však mohou způsobit i vnitřní faktory, které jsem zmínila v kapitole představující jednotlivé typy problémových chování v části věnující se problémům se spaním. Z dotazníků vyplývá, že problémy se spánkem řeší rodiče každý den nebo několikrát do týdne. Výsledky mého výzkumu potvrzují rozsah výskytu těchto problémů zmíněný v teoretické části, tedy 50% - 70%.

Otázka č. 6

Co se týče výskytu problémů s jídlem, zjistila jsem, že jde o nejrozšířenější projev nežádoucího chování. Celými 100% to potvrdily rodiče i v mých dotaznících. Zmiňují široké spektrum problémů spojených s vybíravostí či konzervativností v jídle, až po neschopností stravu rozkousat.



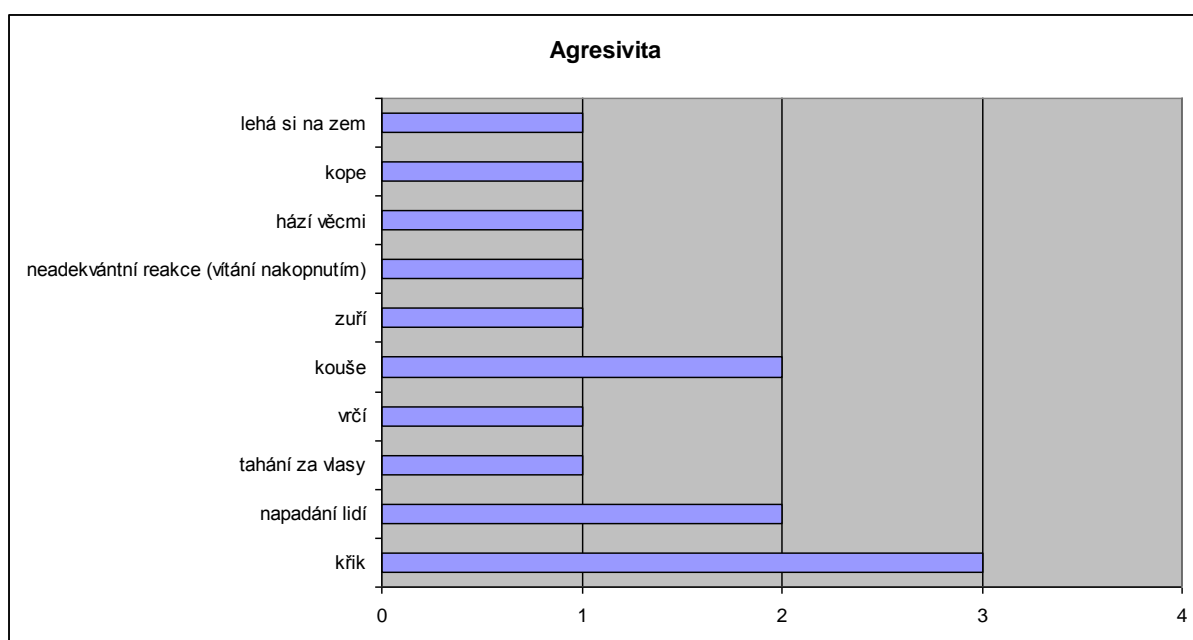
Nejčastěji rodiče zmínili vybíravost, což jistě není nic překvapujícího. Myslet na omezení, která jim dítě při přípravě jídla stanovuje, nepovažují za zásadní problém. Naopak nevhodné chování během jídla projevující se házením potravy, saháním do jídla ostatním, nepoužívání příborů a neschopností jídlo rozkousat, označují rodiče jako velký problém. Takovou situaci rodiče řeší odvedením dítěte do klidné místnosti, kde se stravuje samo, bez okolních rušivých vlivů.

Praktikování rituálu v tomto případě zahrnuje lpění na svém místě u stolu a vyžadování svého oblíbeného prostírání.

Vybíravost v jídle může souviset se smyslovou přecitlivělostí. Odmítané potraviny, výrazné vůně či chuti, bychom tedy z jídelníčku měli odstranit. Respektování každého i s jeho specifickými požadavky (pokud jsou v únosné míře) a individuální přístup, je základem úspěchu vzájemné spolupráce. Nevhodné chování během jídla je možné korigovat uplatněním odměn a trestů.

Otázka č.7

Agresivitu u svých dětí řeší 7 z 9 dotázaných rodičů. Nejčastější projevy znázorním pro lepší přehlednost pomocí grafu. Sebepoškozování jsem se věnovala v následující otázce, zde mne zajímala pouze agresivita směřující k ostatním lidem či věcem, případně zvířatům.

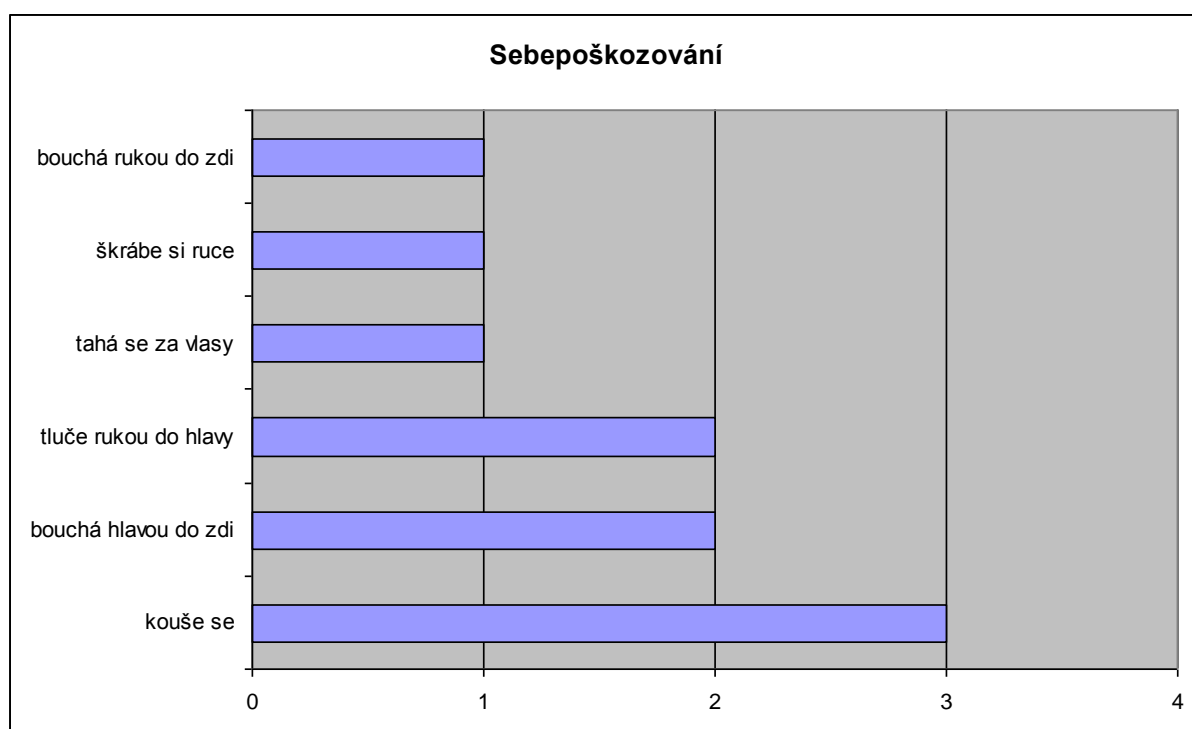


Vzhledem k tomu, že na těchto projevech se rodiče shodli nejméně, jedná se o chování vyznačující se největší různorodostí. Rodiče znají situace, které agresivnímu chování předcházejí. I ty jsou při vyhodnocování tohoto dotazníku velmi různorodé. Uvádějí únavu, aktuální zdravotní stav, celkovou náladu, lunární cykly. Požadavek vykonat určitou povinnost, uvedlo jako spouštěcí faktor nejvíce rodičů. Situace, kdy po dítěti něco vyžadují a jemu se nechce, vede často k agresivnímu chování. Takovým situacím by mohl zabránit podrobný denní program, díky němuž by dítě bylo informované, co ho čeká. Je znázorněn vizuálně, čemuž děti s autismem obvykle rozumí mnohem lépe, než slovním instrukcím. Navíc znalost všech činností dopředu, vede k lepší spolupráci.

Zcela jiný případ agresivního chování zaznamenali rodiče jako neadekvátní reakci na běžné věci. Například vítání nakopnutím nebo bouchnutím pěstí do nosu. V tomto konkrétním případě bych se zaměřila na nácvik alternativního chování posíleného využíváním odměn.

Otázka č. 8

6 dětí z mého průzkumu má problém se sebepoškozováním. Polovina rodičů uvádí, že takové chování se u nich doma vyskytuje často, tedy obvykle každý den. Souvisí s emočním vypětím, nenaplněním vlastních potřeb, přemírou hluku či agresivitou jiného dítěte. 3 rodiče napsali, že se někdy sebepoškozování jejich dítěte objeví zdánlivě bez příčiny. Polovina rodičů označilo sebepoškozování jako největší problém v chování, který řeší. Zbytek tak neučinil, pravděpodobně proto, že se sebepoškozující chování za poslední dobu zlepšilo, což k této otázce sami doplňují. Graf pod tímto textem znázorňuje nejčastěji se vyskytující formy sebepoškozování.



U poloviny dětí, tedy výsledkem s největším procentem, se setkáme s nějakou formou kousání se. Z dotazníků vyplývá, že jde především o zaměření se na ruce, případně prsty. Tyto výsledky odpovídají i C. Oliverově přehledu o nejběžnějších projevech sebezraňování, který jsem uvedla v teoretické části u popisu tohoto chování.

Neboť polovina rodičů nezná důvody, které k sebepoškozování jejich dítěte vedou, začala bych funkční analýzou chování a po jejím vyhodnocení, bych vzhledem k výsledkům, aplikovala vhodně zvolené terapeutické postupy. Současně bych pracovala i na zlepšení vzájemné komunikace, rozšířením slovní zásoby. Do

repertoáru používaných slov bych se snažila zapojit i vyjádření emocí. (Ať se jedná o slovní či obrázkovou formu.)

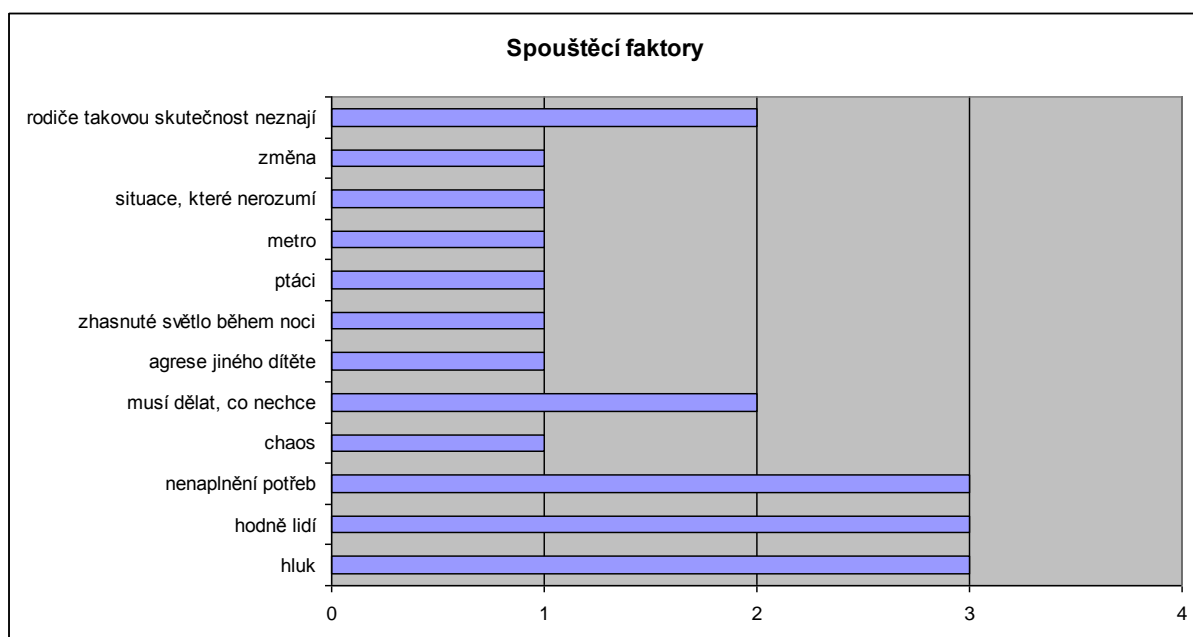
Otázka č. 9

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda rodiče řeší i nějaký další problém v chování, než na jaké jsem se konkrétně ptala. Několik problémů uvedených rodiči, spadá do kategorie problémů se sexuálním chováním. Jedná se o obnažování na veřejnosti a sebeukájení na veřejných místech. Tyto případy ukazují na nezbytnost včas zavedené sexuální výchovy. Skutečnost, že i dítě s takovým handicapem se bude snažit o uspokojení své sexuální touhy, bychom neměli tedy podcenit. Důležité je, aby bylo schopno odlišit intimní věci, které se na veřejnost nehodí.

Dále rodiče zmiňovali fobie, úzkostlivost, rigiditu chování.

Otázka č.10

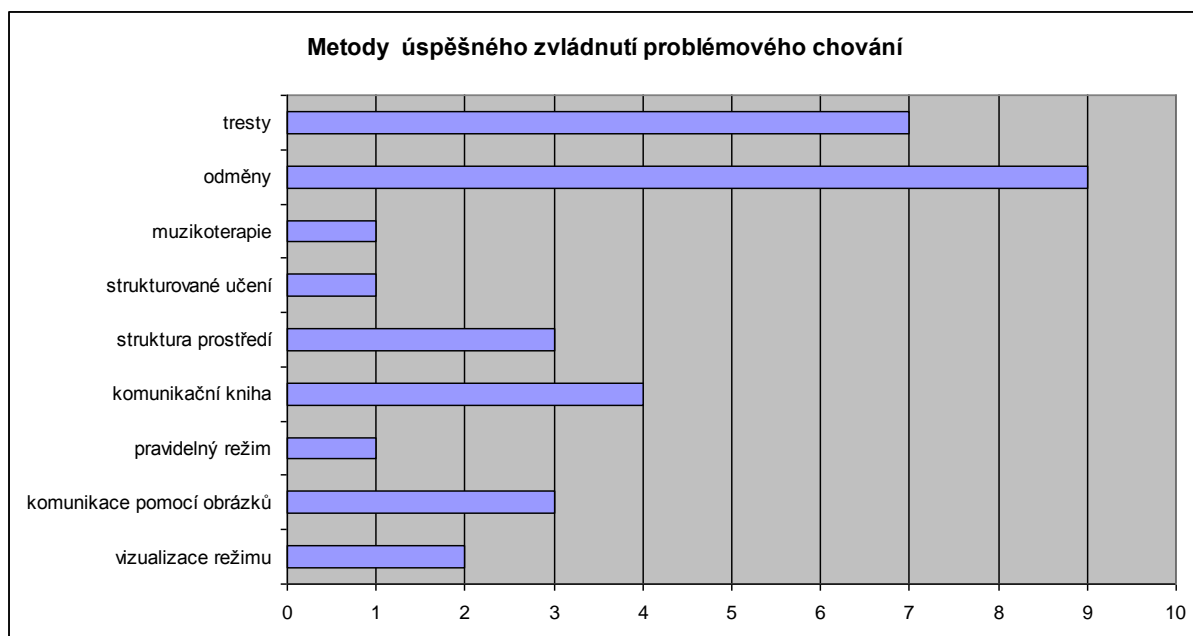
Spouštěcí faktory, nějakého z výše uvedených excesů a deficitů v chování, zná 7 rodičů z 9. Nejrozšířenějším spouštěcím faktorem se stal hluk, mnoho lidí a nenaplnění vlastních potřeb, což čtenáře této práce jistě nepřekvapí. Dvě děti se začínají chovat problémově v momentě, kdy je po nich žádána nějaká povinnost nebo cokoliv, co jim zrovna není po chuti. Dále rodiče uvedli problémy se změnami, chaosem, agresivitou jiných dětí, nesplněním rituálu (ponechání lampičky zhasnuté) nebo konkrétními místy (metro) a zvířaty (ptáky).



Otázky č.11, 12 a 14

Následujícími otázkami jsem se snažila zjistit, pomocí jakých metod rodiče zvládnání problémového chování řeší. Ukázalo se, že vzhledem ke znalostem spouštěcích faktorů, se rodiče dopředu projevům problémového chování obvykle vyvarují. (nejezdí metrem, vyhýbají se setkání s ptáky, dítě seznamují dopředu s programem) Když se někde objeví víc lidí, odchází. (vystupují z tramvaje a jdou kus pěšky),

V případě, že se problémové chování již projevilo, volí nejčastěji odvedení dítěte do klidné místnosti, kde si ho nevšímají, jen asistují, aby se nezranily. Jedny rodiče volí metodu obětím a uklidňováním.



Odměn využívají naprosto všichni rodiče. Nejčastěji to jsou sladkosti, obrázky, samolepky, povolení televize, pohádek, poslechu hudby. Odměny jsou silnou motivací a z dotazníků je vidět, že rodiče si toho jsou vědomy. Jako trest nejčastěji volí slovní napomenutí, plácnutí přes zadek, zákaz oblíbené činnosti nebo odvedení do jejich pokoje, tuto variantu volí rodiče méně často. Odměny a tresty představují nejrozšířenější metodu z řady možností zásahu pomocí behaviorální terapie. Pouze jedny rodiče využívají ještě jiné možnosti terapeutického působení, a to pomocí muzikoterapie.

Vedle odměn a trestů aplikují metody z řad prevence, tedy způsoby vedoucí k osvojení komunikace a struktury prostředí, ve kterém se dítě snadno orientuje. 4 rodiče využívají komunikační knihu, 3 z nich využívají alespoň obrázky. Vizualizaci režimu, používají pouze 2 rodiče, i když 4 z nich označili nespolupráci jako nejzávažnější problém. Zavedením vizuálně zpracovaného režimu dne s jasnými souvislostmi mezi činnostmi neoblíbenými a oblíbenými (podle hesla: nejdřív práce, pak hraní) podpoříme aktivitu a spolupráci.

Pravidelný režim v přístupu k dítěti s autismem zavedly pouze v jedné rodině, stejně jako strukturované učení.

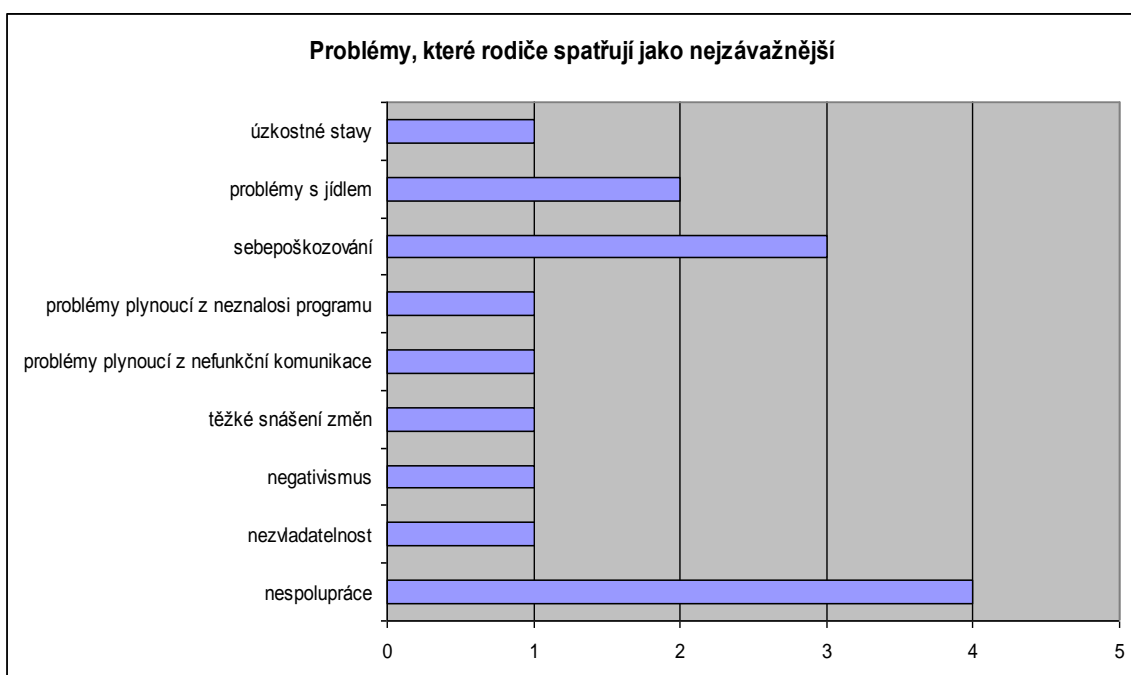
Všechny rodiče se shodli na tom, že jejich dítě reaguje na tyto metody výborně. Pomáhají při dorozumění a spolupráci. Děti jsou spokojenější. Na alternativní formy komunikace reagují mnohem lépe, než na slovní pobízení. Tím se dostávám k závěrečným otázkám č. 15 a 16 věnujícím se právě komunikaci.

Otázky č. 15, 16

Těmito otázkami jsem potřebovala zjistit, jak jsou na tom děti o kterých se celou dobu bavíme, co se týče komunikačních schopností. Jak se k mému velkému překvapení ukázalo, nadpoloviční většina rodičů, tedy 5, označilo, že se dorozumívají v menších problémech, v jednom případě dokonce bez problémů. Ke komunikaci v tomto případě využívají jak řeč (v některých případech jen částečně), tak komunikační knihy, fotky a gesta.

Část rodičů uvádějící problémy velké, uvádí některé problémy v této kategorii. Zejména jde o omezený počet pojmů, kterým dítě rozumí. Samo v této skupině nemluví žádné dítě. Nejčastěji využívanou formou je ukazování, využívání gest. Komunikační knihy používají jen omezeně, pro výběr jídel nebo činností.

Poslední, co bych z dotazníku chtěla zdůraznit, jsou odpovědi týkající se nejzávažnějších problémů, které rodiče trápí. Přehled uvádím v tabulce pod tímto textem. Jelikož jsem již ke každému zmíněnému problému uvedla svůj komentář výše, nyní toto již ponechám bez dalších poznámek, s možností každého čtenáře, zamyslet se nad výsledky individuálně.



Závěr

V této práci jsem se zaměřila na problémové chování u dětí s autismem. Snažila jsem se danou problematiku pojmout z širší perspektivy. Zaměřila jsem se na původ jejího vzniku, specifické projevy v chování a terapeutické přístupy s možností prevence. Nalezení nejvhodnějšího přístupu v práci s lidmi s poruchou autistického spektra není snadný úkol především proto, že toto postižení je ve svých projevech velmi rozdílné a záleží na osobnosti každého člověka.

K efektivnímu zvládnutí problémového chování je zcela zásadní uplatnění individuálního přístupu zaměřeného na odhalení příčiny, které k těmto projevům vedou. Také určení vhodných postupů, které vyhovují specifickým požadavkům. Zvládání problémového chování tkví v efektivně vyhodnocené funkční analýze, správně zvoleném přístupu při učení alternativních přístupů v chování, důslednosti a respektování individuálních potřeb dítěte.

Nejlepší možnou cestou, jak tuto problematiku řešit, je již dopředu zabránit, aby k takovým excesům v chování nedocházelo. Osvojení alternativní, funkční komunikace a přizpůsobení prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, má za důsledek spokojenost, dobrou orientaci dítěte a mnohdy přispívá ke snadnějšímu sociálnímu začlenění.

Domnívám se, že jsem daného cíle touto prací dosáhla a byla bych ráda, kdyby byla užitečná, alespoň pro některé statečné rodiče a jejich úžasné děti.

Seznam literatury

- BONDY, A; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha : Grada, 2002. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, V., JÜN, H., THOROVÁ K., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-319-2.
- EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GEIST, B, *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář, 2000, ISBN 80-86226-07-7.
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-499-1
- HRDLIČKA, M. a KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, Praha, Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1499-3.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- THOROVÁ, K., *Poruchy artistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
- VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha, Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*, 1. vyd. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

Internetové zdroje

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin> [online]. 2011, 2011-03-05 [cit. 2011-04-05].
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin> . Dostupné z WWW: <
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Melatonin>,>.

[Www.uss.upol.cz](http://www.uss.upol.cz) [online]. 2010, 2010-04-26 [cit. 2011-03-11].
www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/langer/.../01-Komunikace.ppt . Dostupné z
WWW: <www.uss.upol.cz>.

[Http://www.mpsv.cz/cs/1087](http://www.mpsv.cz/cs/1087) [online]. 2008, 2008-11-07 [cit. 2011-03-09].
[Http://www.mpsv.cz/cs/1087](http://www.mpsv.cz/cs/1087). Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1087>>.

Diskuze problémy se spaním. In 5, Boba. *Diskuze problémy se spaním* [online].
2008-12-20 [cit. 2011-03-09]. Dostupné z WWW:
<<http://www.celiak.cz/diskuze/autismus/1869>>.

PŘÍLOHA č.1

DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S AUTISMEM TÉMA – ZVLÁDÁNÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

Vážení rodiče,

jsem studentkou třetího ročníku Evangelické teologické fakulty UK, obor sociální a pastorační služby. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Zvládání problémového chování u dětí s autismem.“. Jako cíl bych se chtěla dopracovat k možnostem řešení tohoto chování, a to především způsoby jeho předcházení či co nejefektivnějšího zvládnutí.

Proto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci vyplněním tohoto dotazníku.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro studijní účely spojené se psaním této práce.

- 1) Kolik let je Vašemu dítěti?
- 2) Jak přesně zní jeho diagnóza? Kdy byla diagnostikována?
- 3) Je Vaše dítě hyperaktivní nebo hypoaktivní? (podtrhněte)
- 4) Má problémy se soustředěním?
Ne
Ano, jaké?
- 5) Má problémy se spánkem?(noční můry, noční probouzení, brzké vstávání...)
Ne
Ano, jaké?

Jak často tyto problémy zaznamenáváte?

- 6) Projevují se u Vašeho dítěte problémy s jídlem? (vybíravost, preference určité konzistence, tvarů, barev, vyžaduje nějaké rituály s jídlem spjaté?)
Ne
ano, jaké?

Jak často se toto chování vyskytuje?

- 7) Bývá někdy agresivní? (zuřivost, napadání cizích lidí, křik.....)

Ne

Ano, jak se to projevuje?

Jak často?

- 8) Má Vaše dítě tendence se sebepoškozovat? (štípat se, kousat se...)

Ne

Ano, jaké?

Jak často se to děje?

- 9) Řešíte nějaký jiný problém, který zde nebyl zmíněný a do kategorie „problémového chování“ spadá?

Ne

Ano,

- 10) Zaznamenali jste situaci, která se obvykle před výše zmíněným chováním objevuje?

(příchod konkrétní osoby, zvýšená hladina hluku, nějaký požadavek na dítě, nenaplnění jeho potřeby, situace, které nerozumí)

Příklad: Začne se štípat do ruky pokaždé, když se ve třídě začne zpívat.

Nezůstane ležet v posteli, pokud nesvítí lampička.

Ne

Ano

11) Jak tuto situaci obvykle řešíte?

12) Používáte odměny a tresty?

Ne

Ano (vypište prosím)

13) Spolupracujete s nějakým specialistou? (speciální pedagog, psycholog..)

Ne

Ano, s

14) Používáte na jeho doporučení nějaké speciální metody k úspěšnému zvládnutí problémového chování? (struktura prostředí, vizualizovaná komunikace, muzikoterapie...)

Ne

Ano, jaké?

Jak na to Vaše dítě reaguje?

15) Jaký Vy osobně vidíte největší problém v chování Vašeho dítěte?

16) Komunikujete s Vaší dcerou /synem

- a) bez problémů
- b) s menšími problémy
- c) s většími problémy
- d) komunikovat nelze

17) Ke komunikaci používáte

- a) řeč
- b) komunikační knihu
- c) ukazování
- d) jiné

Za vyplnění Vám děkuji!

Případné dotazy ráda zodpovím na emailu anca.humanisti@centrum.cz

Pokud chcete cokoliv dodat, využijte prosím volné místo na tomto papíru.

Anna Štěpničková