

Univerzita Karlova v Praze  
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Možnosti výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického  
spektra**

**Possibilities for Education of Students with Autism Spectrum  
Disorder**

Vedoucí práce:

PhDr. Jitka Cintlová

Autor:

Martina Maříková

Praha 2014

## **Poděkování**

V první řadě děkuji PhDr. Jitce Cintlové za její cenné rady a připomínky při odborném vedení mé práce a za její vstřícnost a trpělivost.

Dále bych ráda poděkovala paní ředitelce stacionáře pro děti s kombinovaným postižením Věře Weilové, speciálnímu pedagogovi Mgr. Oldřišce Tylové a všem dalším pracovnícům tohoto zařízení za vřelý přístup při umožnění náhledu do spisové dokumentace vybraných klientů a jejich ochotu. V neposlední řadě patří mé díky i rodičům klientů, kteří mi umožnili, abych se dověděla něco o jejich dětech.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 4. 2014

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem Možnosti výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra se zabývá výchovně vzdělávacími intervencemi u žáků s PAS a tím, jaké možnosti vzdělávání vlastně mají. V teoretické části objasňuji charakteristiku autismu a vývoj dítěte s autismem, dále popisuji výchovně vzdělávací intervence a celkový systém výchovy a vzdělávání žáků s PAS. Jako příklady uvádím i konkrétní programy a terapie, které se využívají u těchto žáků. Kromě toho se zabývám i individuální a skupinovou integrací. Hlavním cílem je zjistit, jaké možnosti vzdělávání existují pro žáky s autismem, jaké výchovně vzdělávací intervence jsou možné, ale především mám za cíl napsat tři kazuistiky klientů s PAS.

V praktické části jsem zjišťovala, pomocí strukturovaných, řízených rozhovorů se sociálními pracovníky a matkami vybraných klientů, pomocí strukturovaného pozorování a pročítání osobní spisové dokumentace klientů, jaké konkrétní druhy vzdělávacích intervencí se provádějí ve stacionáře a jak na ně klienti reagují.

## **Klíčová slova**

Autismus, intervence, výchova, vzdělávání, pervazivní vývojové poruchy, TEACCH, alternativní a augmentativní komunikace

## **Annotation**

Bachelor thesis titled Possibilities for Education of Students with Autism Spectrum Disorder deals with educational interventions for students with ASD and consider how education actually are. In the theoretical part explains the characteristics of autism and development of children with autism , and describes the educational intervention and the overall system of education of students with ASD . As an example, as well as specific programs and therapies that are used for these pupils. In addition, I also deal with individual and group integration. The main objective is to determine what learning opportunities exist for students with autism , what educational interventions are possible, but above all I aim to write three case studies of clients with PAS .

In the practical part, I examined using a structured , guided interviews with a social workers and mothers of clients, using a structured observation and reading the personal file documentation clients , what specific kinds of educational interventions are performed in clinics and how they react to clients

## **Keywords**

Autism, intervention, education, pervasive developmental disorders, TEACCH, alternative and augmentative communication

# Obsah

Úvod.....	9
-----------	---

## TEORETICKÁ ČÁST

<b>1 Charakteristika autismu a základní pojmy.....</b>	<b>10</b>
--	-----------

1.1 Příčiny a příznaky autismu.....	12
-------------------------------------	----

1.2 Úrovně funkčnosti autismu a druhy PAS.....	15
--	----

<b>2 Vývoj dítěte s autismem.....</b>	<b>19</b>
---------------------------------------	-----------

<b>3 Výchovně vzdělávací intervence u dětí s PAS.....</b>	<b>23</b>
---	-----------

3.1 Cíle vzdělávacích intervencí.....	23
---------------------------------------	----

3.2 Obecné potřeby žáků vyplývající z diagnózy PAS.....	24
---	----

3.3 Příklady programů a terapií využívaných u PAS.....	25
--	----

<b>4 Systém výchovy a vzdělávání u žáků s PAS.....</b>	<b>30</b>
--	-----------

4.1 Individuální a skupinová integrace v běžné škole.....	30
---	----

4.2 Základní školy praktické a speciální.....	33
---	----

4.3 Občanská sdružení a stacionáře.....	34
---	----

## PRAKTICKÁ ČÁST

<b>5 Metodologie.....</b>	<b>36</b>
---------------------------	-----------

5.1 Cíle praktické části.....	36
-------------------------------	----

5.2 Vzorek respondentů šetření.....	36
-------------------------------------	----

5.3 Popis použitých metod.....	36
--------------------------------	----

<b>6 Charakteristika stacionáře pro děti s kombinovaným postižením.....</b>	<b>39</b>
---	-----------

<b>7 Prezentace informací o používání výchovně vzdělávacích intervencí vybraných klientů stacionáře</b>	
---	--

.....	<b>41</b>
-------	-----------

<b>8 Kazuistiky klientů.....</b>	<b>43</b>
8.1 První kazuistika klienta.....	43
8.2 Druhá kazuistika klienta.....	45
8.3 Třetí kazuistika klienta.....	47
8.4 Shrnutí a závěry kazuistických příběhů.....	49
<b>Závěr.....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>55</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>56</b>

## Seznam použitých zkratk

PAS	Porucha autistického spektra
PVP	Pervazivní vývojová porucha
MR	Mentální retardace
IVP	Individuální vzdělávací program/plán
ŠVP	Školní vzdělávací program/plán
RVP ZV	Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání
RVP ZV – LMP	Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání pro žáky s lehkým mentálním postižením
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
AMTA	American Music Therapy Association
APLA	Asociace pomáhající lidem s autismem
PPP	Pedagogicko – psychologická poradna
AAK	Alternativní a augmentativní komunikace



## Úvod

Téma autismu je aktuální hlavně proto, že jde o postižení celoživotní, kde včasná diagnostika a vhodné přístupy ve výchově a vzdělávání zmenší důsledky v dospělosti.

Jedinců s autismem je mnoho, a proto bychom jim měli věnovat pozornost. Běžně se s takto postiženými lidmi setkáváme ve společnosti, aniž bychom třeba tušili, jakou poruchu mají.

Pro napsání své bakalářské práce jsem si vybrala téma Možnosti výchovy a vzdělávání žáků s PAS. Téma je mi velmi blízké, protože jsem se s lidmi, kteří mají poruchu autistického spektra, setkávala v rámci praxe, jako je Stacionář pro děti s kombinovaným postižením, kde jsem byla několikrát nebo v Dětském krizovém centru.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké výchovně vzdělávací intervence se využívají u žáků s PAS a jaké možnosti jejich vzdělávání existují. Hlavní cíl souvisí s praktickou částí práce. Hlavním cílem je zpracovat tři kazuistiky klientů s diagnózou PAS, v jednom případě se jedná o sedmnáctiletou dívku a ve dvou případech budu psát o chlapcích ve věku dvanácti a osmnácti let.

V praktické části bych ráda provedla strukturované, řízené rozhovory se sociálními pracovníky a matkami vybraných klientů, abych zjistila, jak se s žáky ve stacionáři pracuje, konkrétně s žáky od deseti do osmnácti let a dále bych ráda zjistila, jaké konkrétní vzdělávací intervence využívají ve stacionáři.

V teoretické části se zabýváme charakteristikou autismu a jeho druhy a stupni. Dále popisujeme vzdělávací intervence a uvádíme příklady terapií a programů, které se využívají u žáků s PAS.

V praktické části uvádíme charakteristiku stacionáře, sestavíme zde kazuistiky žáků, kteří zařízení navštěvují. Jako podklad pro napsání kazuistik mi bude sloužit strukturované pozorování, kde se zaměřím na reakce klientů na výchovně vzdělávací intervence, rozhovory, jako příklad potom uvedu rozhovory se sociálními pracovníky a matkami vybraných klientů, v neposlední řadě poté využiji i osobní spisovou dokumentaci klientů a zařízení a na základě toho napíši kazuistiky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Charakteristika autismu a základní pojmy

Úvodem bych ráda napsala, že ačkoli existují mnohé definice autistického syndromu, všechny shodně označují oblasti postižení v sociálních vztazích, komunikaci a chování. Autismus je podle Mezinárodní klasifikace nemocí zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy. Je charakterizován triádou znaků:

- 1) poruchou sociální interakce
- 2) omezenou schopností komunikovat
- 3) omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit.

Thorová (2006) uvádí, že autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.

Jelínková (2008) uvádí, že autismus (podle lékařské definice) patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Znamená to, že na rozdíl od specifických vývojových poruch se postižení projeví ve všech funkčních oblastech. Postižení autismem mají velké potíže rozumět podnětům, které vnímají svými smysly a správně reagovat na situaci, kterou pozorují. Tyto kognitivní problémy jsou důsledkem vývojového opoždění a nerovnoměrného vývoje oproti zdravým dětem.

Slovo autismus je odvozeno od řeckého „autos“ a znamená to být sám.

Poprvé s ním přišel Leo Kanner v roce 1943 a použil odborný termín autismus. Všiml si, že existuje určitý rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal autismus jako samostatný syndrom.

Hans Asperger instinktivně použil stejné slovo, přesněji použil termín autistická psychopatie, který ve své doktorské práci, také v roce 1943 definoval jako děti, které mají podobné projevy. Přesto se od Kannerova popisu liší pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů (Richman, 2006).

Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným. V léčbě tohoto postižení se začal klást větší důraz na výchovu a vzdělávání než na psychoterapii.

Specifickým problémem vzdělávání dětí je skutečnost, že tyto děti nepřijímají informace ze svého okolí, pokud ano, je příjem velice omezen a jeho průběh je provázen komplikacemi. Proces učení je u těchto lidí hodně náročný. Osoby s autismem se každé změně brání, tedy i učení.

Schopnosti a chování různých autistických jedinců se navzájem velmi liší a různí lékaři často mohou dospět k různým diagnózám. Smyslové vnímání autistů je oproti ostatním lidem odlišné a na určité podněty proto mohou reagovat jinak. Ve stupni postižení smyslového vnímání jsou velké rozdíly.

Z hlediska behaviorálního je na autismus pohlíženo jako na syndrom, který se projevuje excesy a deficity v chování. Za excesy se považují takové projevy, které jsou nepřiměřené i při nízké intenzitě a frekvenci. Do kategorie behaviorálních excesů patří sebestimulace a sebezraňování. Každý z těchto excesů je třeba studovat a pochopit ve vztahu s prostředím, které dítě obklopuje.

Do jisté míry lze ovlivnit důsledky autistického chování. Existuje několik způsobů jak změnit intenzitu chování tím, že pozměníme následky. (Hrdlička a Komárek, 2004).

## **Základní pojmy**

### **Pervazivní vývojová porucha (PVP)**

*„Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*

*Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů.*

*Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojít s jakoukoli jinou nemocí či poruchou“ ( Thorová, 2006, str. 58).*

Pervazivní vývojové poruchy se stanoví vždy v prvních letech života, typické věkové rozmezí záleží na konkrétním typu poruchy.

Diagnózu tedy stanovujeme, kromě Rettova syndromu, u kterého byl v devadesátých letech objeven gen odpovědný za vznik poruchy, na základě chování dítěte.

Dále se jednotlivé poruchy liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Také stupeň závažnosti poruch bývá různý. Projevy dítěte se markantně mění s věkem, objevují se a zase mizí. V určitých věkových obdobích je autistické chování zřetelnější. Chování dítěte se v průběhu vývoje mění pod vlivem sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a v důsledku výchovně – vzdělávacího programu, který absolvují.

## **Porucha autistického spektra (PAS)**

Obtížnost zařazení některých dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch vyvolala v praxi potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s nejširší škálou a mírou symptomů.

### **1.1 Příčiny a příznaky autismu**

#### **Příčiny autismu**

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů.

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapy psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy. Často se s autismem pojí také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita.

Jak je tedy vidno, faktorů, které nějakým způsobem ovlivňují formy autismu, může být několik a často se může jednat o kombinaci několika faktorů najednou.

Odborníci se shodují na následujících faktorech, které mohou způsobit či přispívat ke vzniku PAS. Za jeden z objektivně prokázaných faktorů jsou geneticky podmíněné změny v mozkovém vývoji. S největší pravděpodobností se na vzniku podílí více genů v různé míře. (Thorová, 2006). Takový Graham, Kaplan a kol.(in Lechta, 2003) mluví o tom, že ve většině případů je prokazatelné nespecifické poškození mozku. V tom se shodují také Hrdlička a Komárek (2004). Ti poukazují na strukturální změny např. v mozkové kůře, v čelním mozkovém laloku, v temenním laloku a dalších oblastech (Říhová a kol., 2011).

Ke všem těmto odborníkům se přidává i Leo Kanner, který tvrdí, že za PAS stojí genetické faktory a poškození mozku, což se může a nemusí potvrdovat.

Jako další uvádí i jako příčinu fenylketonurii<sup>1</sup> a nebo to může být kombinace všech příčin najednou, tzn. jak poškození mozku, tak genetických nebo jiných faktorů.

### **Příznaky autismu**

Stěžejní příznaky objevujeme v tzv. diagnostické triádě, kam patří špatná sociální interakce, komunikace, která je omezená a omezená fantazie a stereotypní chování.

Se stěžejními příznaky proto souvisí to, že lidí s autismem jsou méně adaptabilní a mají s tím problémy, obtížně se přizpůsobují běžnému životu, nemají zájem o druhé osoby, dávají přednost samotě před společností, mají sklony k depresím a sebepodceňování.

S komunikací mají problémy jak po stránce verbální, tak i neverbální. Ve verbální komunikaci se mohou objevit poruchy jako je sémanticko – pragmatický deficit, což znamená, že nejsou schopné určitou věc pochopit, často používají ironii, sarkasmus a nadsázku, také mnohdy rádi užívají přirovnání, ulpívají na tématu, jsou zdvořilí. Často také používají vulgarity jako projev nejistoty. V neverbální komunikaci chybí oční kontakt, málo používají běžná gesta a téměř vůbec neukazují.

V komunikaci často používají slova jako „chci“ a „dej“ a když jim něco ukazujeme, rádi se ptají neustále slovem „kde“.

Objevuje se zde tzv. Savantský syndrom, který se projevuje například v hudbě, kresbě nebo matematice při násobení čísel. Při tomto syndromu je řeč nedostatečně rozvinutá (odhadem 25% lidí nemluví vůbec a 75% lidí mají zvláštnosti ve vývoji řeči), zaměňují zájmena – mluví o sobě ve 2. a 3. osobě, hodně často používají neologismy (například nůžky = stříhadlo, nůž = kráječ), dále tzv. slovní salát znamená, že používají různou změť slov, může se u nich objevit i totální mutismus.

V oblasti fantazie a stereotypních zájmů se jedná například o omezený okruh zájmů – má jedno oblíbené téma a místo hraček preferuje běžné předměty, upřednostňuje jednoduchou percepčně autostimulační hru – například se točí pořád dokola, hladí si ruku nebo si opakovaně prohlíží stejnou věc, zajímavé jsou i encyklopedické zájmy kam patří například sbírání informací o počasí nebo jízdách řádů. Jsou rigidní, rádi ulpívají a nadměrně se fixují na stejné věci. Mají specifickou kresbu, která je symbolická a promítá se do ní fixace té stejné věci nebo tématu nebo situace.

Do nestěžejních příznaků autismu můžeme řadit zvláštní pohyby a projevy v motorice, například zvláštní pohyby rukou a nohou jako je třepot, dále potom různé odlišnosti ve

---

<sup>1</sup> dědičné metabolická porucha látkové přeměny bílkovin, online ABC slovník

smyslovém vnímání (zrak, sluch) jako je například přecitlivělost na určité podněty – silné zářivkové světlo nebo silné monotónní troubení. Dále do nestěžejních příznaků může patřit i posturace těla a končetin, chůze po špičkách, špatná koordinace rukou a nohou, neobratnost, ale i dobrý motorický vývoj.

Nepřiměřená emoční reaktivita je také jedním z nestěžejních příznaků autismu, kam patří střídání nálad, emoce, které jsou obvykle nepřiměřené situaci, nepřiměřený smích, pláč, vztek, trpí úzkostí a mají strach, který bývá specifický. Zhruba 1/3 lidí s PAS má výrazné poruchy chování, sem můžeme zařadit sebezraňování, agresivní chování nebo destrukci. Lidé s PAS mají své zavedené rituály a činnosti, které rádi neustále opakují, hodně často jsou negativističtí. Dále sem řadíme i nepřiměřenou úroveň aktivity – 1/3 lidí s PAS má také ADHD. (Thorová, 2006).

Thorová (2006) píše, že porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS značně liší. Zjednodušeně řečeno, některé děti mají potíže se sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných sociální chování odpovídá tříletému dítěti a někteří lidé s mírnější variantou handicapu chápou sociální problémy na úrovni dětí šestiletých. Jednoznačně lze říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.

Tento závěr se ale snažila koncem sedmdesátých let vyvrátit Lorna Wingová (1979), která popsala typy sociální interakce u lidí s PAS.

**Typ osamělý** – minimální nebo žádná snaha o fyzický kontakt, nezájem o sociální kontakt a jakoukoliv komunikaci, dává spíše přednost sebeobsluze, nemá zájem o vrstevníky, je samotářský.

**Typ pasivní** – omezená schopnost sdílet radost, omezená schopnost empatie a fantazie, sociální chování je málo diferencováno a je zde malá schopnost projevit své potřeby.

**Typ aktivní** – zvláštní – přílišná spontaneita, gestikulace je u tohoto typu přehnaně afektovaná až bizarní, pro okolí je velmi obtěžující chování takového jedince, objevuje se nepřiměřenost v sociálním kontaktu a obtížně chápe kontext dané sociální situace.

**Typ formální – afektovaný** – ten popsala až v roce 1996, tento typ je typický u lidí s vyšším IQ, mají dobré vyjadřovací schopnosti, chování je konzervativní, doslovně chápou to, co slyší, mají potíže s žertem, ironií a nadsázkou, jsou příliš zdvořilí, mohou pronášet šokující výroky a mnohé výrazy slepě imitují po dospělých.

Nutno ale říci, že sociální interakce není stabilním projevem, může se měnit s věkem.

Například Schopler a Mesibov říkají, že autisté se vyznačují neměnnými rutinami. Vyhovuje jim stále prostředí a stálí lidé okolo, na změny reagují většinou negativně. Ve

většinu případů používají stále se opakující pohyby, které jsou označovány jako sebestimulace. Mohou se například kývat, neustále pohybovat rukama nebo nohama, dokola zapínat a vypínat světla nebo strávit hodiny seřazováním autíček. Takové chování může být dokonce devastující. Sebezraňování či jiné destruktivní projevy, které někdy výrazně dominují a mohou mít svůj původ ve frustraci nebo strachu z něčeho neznámého. Těžko říci, proč toto chování vyvolává tolik zájmu a kontroverzních názorů, ve společnosti často budí takoví jedinci rozruch, úzkost a strach z někoho, koho společnost ještě moc nezná. Některé projevy chování mohou být i nebezpečné a vyžadují zvýšenou pozornost a pečlivé zvažování jak chránit postiženého, jeho rodinu a všechny, kteří jsou s ním ve styku. Takové chování často autistům brání ve styku se zdravými vrstevníky a dokonce je může i vyřadit ze společnosti (Schopler a Mesibov, 1997).

Například u atypického autismu najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, jež se shodují s potížemi dětí s autismem. Slovy Krejčířové (2001): „*Nejčastěji se jedná o děti s těžkými stupni MR, u nichž se s ohledem na nízkou úroveň fungování nemohou specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit.*“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 526).

## 1.2 Úrovně funkčnosti autismu a druhy PAS

Autismus rozdělujeme do tří kategorií podle úrovně adaptability, tzv. funkčnosti. Funkčnost koreluje především se schopnostmi v sociální oblasti, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, se schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu. (Thorová, 2006)

- Autismus nízkofunkční - Lidé s touto úrovní adaptability bývají velmi uzavření a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy. Pokud se řeč vytvoří, objevuje se v podobě echolálie. Věnují se jednoduchým stereotypním činnostem, časté je sebezraňování a agrese. U většiny lidí s nízkou funkčním autismem spadají celkové schopnosti do pásma těžké mentální retardace.

- Autismus středně funkční - Pro lidi se středně funkčním autismem je charakteristická snížená schopnost navazovat sociální kontakt. V sociální komunikaci chybí spontaneita, bývají pasivní. Mluví částečně funkčně, v řeči se objevují zvláštnosti (záměna zájmen, slovní salát, echolálie, neologismy). V chování můžeme pozorovat pohybové stereotypie, ve hře jsou patrné prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásnu lehké až středně těžké mentální retardace.

- Autismus vysoce funkční - Základní sociální a komunikační funkce mívají lidé s vysoce funkčním autismem zachovány. Obtížně chápou sociální normu. Nedokážou uplatnit sociální takt, a proto se mohou jevit jako výstřední a neslušní. Řeč bývá dobře vyvinuta, ale komunikují bez ohledu na komunikačního partnera. Obvyklé je ulpívání na oblíbených tématech, jež se odvíjí od jejich encyklopedických zájmů. Týmové spolupráce nejsou schopni. Rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy, mohou dosahovat až nadprůměru. (Tamtéž).

## **Druhy PAS**

Druhů autismu máme několik, každá forma je něčím jiná a výjimečná.

1) Dětský autismus – řadí se mezi komplexní vývojové poruchy. Symptomatika je velmi různorodá. Narušeno je několik oblastí vývoje v rozdílné míře. Společným jmenovatelem jsou poruchy v oblasti komunikace a narušená sociální interakce, problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušená schopnost představitivosti, která se projevuje neobvyklými nebo omezenými, stereotypními aktivitami nebo zájmy. Projevy mají vždy pervazivní (široce pronikající) charakter, tzn., že v důsledku poruchy je narušen vývoj dítěte vždy v několika zásadních oblastech (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

2) Atypický autismus - děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Čadilová, Jůn a Thorová (2007) uvádí, že atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Člověk s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria, která jsou definována pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, které mají lidé s autismem. (Tamtéž)

V knize od Hrdličky a Komárka (2004) se dočteme, že pro diagnózu je důležité, že celkový obraz u atypického autismu nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Chybou je, že kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a subjektivním mínění diagnostika. Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než bývá u klasického autismu.

3) Rettův syndrom - lékaři se domnívají, že se jedná se o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepromikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Tento syndrom se týká pouze děvčat. Dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky



zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových schopností rukou často doprovázenou závažnými poruchami hybnosti. Mutace genu mají mnoho podob. Symptomatika u dívek s Rettovým syndromem je značně různorodá. (Huppke, 2000). U dívek, které svými klinickými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettově syndromu (asi 2/3 dívek), u ostatních diagnostikujeme atypický Rettův syndrom (jedná se o mírnější formu syndromu – chodí a sedí, mluví, nebo chybí nějaký typický znak, například nemají menší obvod hlavičky, neprošly obdobím normálního vývoje).

Od roku 2001 se diagnostikuje Rettův syndrom na základě genetického laboratorního vyšetření i v České republice.

Hrdlička a Komárek, v knize Dětský autismus píše, že tento syndrom v klasické formě postihuje pouze dívky, a že chlapcům stejná mutace genu způsobuje natolik těžkou encefalopatii (nedisponují druhým nenarušeným X chromozomem), že plod nebo novorozenec nepřežije. Navzdory tomu již bylo referováno několik ojedinělých případů netypických variant Rettova syndromu u chlapců. Výsledky výzkumů, které se zabývají četností výskytu poruchy se od sebe poměrně liší (Hrdlička a Komárek, 2004).

4) Aspergerův syndrom - děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Lidé s AS mají problémy s navazováním přiměřených vztahů s lidmi, obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika i gestika bývají značně omezené, někdy negativně reagují na změny, lpí na rituálech a vyznačují se nestandardními zájmy. Způsob uvažování a logika bývají velmi zvláštní. Chybí jim tzv. běžný selský úsudek, který způsobuje, že jsou většinou zařazováni mezi podivíny. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Sama jsem měla možnost se s dívkami, které měly tuto poruchu autistického syndromu setkat. Opravdu mohu potvrdit, že v komunikaci jsou jednostranně zaměřené, mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Do kolektivu vrstevníků se zapojují s obtížemi, patří mezi samotáře nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány. Často bývají velmi neobratné. Přesto všechno si ale myslím, že jsou to velice šikovné a inteligentní dívky, jen to nedovedou plně vyjádřit.

Dále děti s tímto syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči, obtížně chápou pravidla společenského chování, obtížně se zapojují do kolektivu vrstevníků.

5) Dezintegrační porucha – Syndrom poprvé popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně T. Heller. Publikoval případ šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace, přesto, že předtím vývoj probíhal zcela uspokojivě (Heller, 1908). Heller poruchu nazval „*dementia infantilis*“, později byla známá pod jménem svého objevitele jako Hellerův syndrom nebo dezintegrativní psychóza.

Současná diagnostická kritéria se příliš neliší od původního popisu poruchy.

Podle Fombonne (2002) se k pozorovaným projevům přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, poruchy spánku, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, neobratná zvláštní chůze a abnormní reakce na sluchové podněty. Porucha má dopad na kognitivní oblast.

Po období normálního vývoje, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech. Nástup poruchy je udáván mezi druhým až desátým rokem věku. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídána obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností, ale normy není již nikdy dosaženo.

Některé studie uvádí, že ve srovnání s dětmi s jiným typem poruchy autistického spektra má dezintegrační porucha horší vliv na vývoj a další prognózu dítěte (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

6) Autistické rysy - vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra. V žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou. U dětí s touto poruchou, jsou jen nepatrné známky toho, že je něco jinak.

Nevýhodou je to, že rodiče těchto dětí nemají oporu v legislativě, protože nevykazují ani jeden typ výše uvedených poruch.

## 2 Vývoj dítěte s autismem

Každé dítě se vyvíjí různým způsobem, některé rychleji, jiné pomaleji. Podle Thorové (2006) doba rozeznatelnosti prvních projevů poruchy do velké míry záleží na typu poruchy a její závažnosti. V době narození a v prvním roce života není možné jednoznačně říci, zda se u dítěte jedná o autistickou poruchu. Dítě se musí sledovat, většinou se ale projeví autismus tím, že mají opožděný motorický vývoj, ale nemusí tomu být tak vždy. Podle názoru Teitelbauma (1995) v oblasti orální motoriky a v oblasti lezení, sezení, stání, chůze a specifické posturace a motorické odlišnosti obvykle nejsou příznaky autismu.

Dále uvádí, že se před prvním rokem života mohou objevit také některé odlišnosti v zacházení s předměty a při nové činnosti dítě nemusí projevovat nadšení a má menší tendenci sledovat dění v místnosti. Co se týká sociální oblasti, tak se děti mohou stranit společnosti a snaha o interakci také není (zde se jedná o tzv. tichou inteligenci), ignorují snahu rodičů o zapojení do hry a menší procento dětí nevyhledává ani mazlení. Sociální úsměv (směrem na druhé lidi) může být málo častý, většinou se jedná o tupý výraz bez emocí. Dítě také málo navazuje oční kontakt a méně reaguje na oslovení jménem.

V batolecím období (12 – 30 měsíců) nemá chování tak specifický charakter, aby mohla být uplatněna diagnostická kritéria. Zde se zase Adrien (1993) domnívá, že u některých dětí jsou již určité náznaky hypersensitivitu na sluchové a dotekové podněty, mají problémy s regulací vlastního chování, potíže se spaním a jídlom, jsou neklidné, a mají tendenci zabývat se spíše detaily než celky. Nejobecnějším a nejvýraznějším projevem u dětí s autismem se zdá být hyposensitivita na všechny typy podnětů včetně sociálních (Thorová, 2006). Jako první se uvádí problémy v řeči nebo širší komunikaci. Za abnormní se považuje, pokud dítě v 6 měsících nereaguje vzájemným sociálním úsměvem, do 12 měsíců nežvatlá a negestikuluje (nenatahuje ruku, nemává), do 16 měsíců neukazuje na zajímavé věci a neužívá slova a ve dvou letech spontánně neužívá věty. Podle mého názoru, pokud si ale v něčem nejsme zcela jisti v čemkoli, měli bychom vyhledat odborníka. V oblasti sociálního chování v batolecím věku je to, myslím si, velmi individuální. Zájem o druhé je omezenější, není zde oční kontakt, dítě se například nesnaží napodobovat to, co vidí, neprojevuje radost, a když, tak velmi krátce a nemazlí se. V porovnání s více autory jsem se dočetla, že velmi viditelné je to v napodobování, se kterým mají problémy – dítě nenapodobuje vůbec nebo okamžitě po nějaké situaci a aktivitě a nebo úplně chybí sociální radost z nějaké sociální aktivity, dítě je apatické na jakoukoli radost. V knize od paní Thorové (2006) se píše, že dítě je málo schopné

spolupracovat, může být extrémně plačtivé nebo trpět silnými záchvaty vzteku. Velmi častá je i reakce na přílišný hluk.

V předškolním období (3 – 6 let) je tato diagnostika: Za prvé mluví o tzv. falešné negativitě, což spočívá v tom, že děti mají potíže s vývojem řeči, mají nerovnoměrný mentální vývoj a mají nevyzrálé kognitivní funkce. Naproti tomu také mluví o tzv. falešné pozitivitě, což podle ní znamená, že děti s autismem jsou plaché a plačtivé, mají opožděný a nerovnoměrný vývoj a celkově je celé období náročné v tom, že dítě se připravuje na vstup do školky a snaží se být samostatné. Rodiče těchto dětí si prý všimají toho, že dítě se kolektivu straní a hraje si spíše o samotě s nikým moc nekomunikuje, jsou pasivní a jiné jsou zase naopak aktivní. Nejvíce se prý projevuje oblíbenost rituálů a v tom, že mají zvláštní zájmy. A děti mají také potíže se sociální normou a přiměřenou komunikací, tohle se podle mého názoru ale spíše objevuje u dětí, které mají těžší formu autismu.

Hra, jak uvádí Ozonoff (1997) je vývojově opožděná, ne nevyspělá a hračky jsou používány málo kreativním způsobem. U mnohých také vidíme specifickou kresbu.

Období mezi třetím a šestým rokem je také významné pro nabývání některých dovedností, které dítě ztratilo během vývojového regresu<sup>2</sup>, který také může nastat. Zde bych ráda citovala z knihy: *„Tomáš (nyní 9 let) se vyvíjel od narození bez problémů. Ve třinácti měsících chodil, ve stejné době již také mluvil jednotlivá slova. V osmnácti měsících začal pojmenovávat písmena. Rodiče si všimli, že má výbornou paměť. O sociální kontakt nejevil příliš zájem, mazlil se, jen pokud sám chtěl. V motorice byl neobratný, do pěti let prakticky nekreslil, zapínání knoflíků či navlékání korálků mu dělalo obtíže. Se zavazováním tkaniček má problémy dodnes. Dokázal si krásně hrát se stavebnicí a s oblibou demontoval různé předměty a hračky, aby zjistil, jak fungují. Slovní zásobu měl velmi dobrou, nicméně často po dospělých echolalicky opakoval slyšené...“* „Největší problémy nastaly při nástupu do mateřské školy. U dítěte byl pozorován častý negativismus, afektivní záchvaty vzteku a agresivní chování vůči vrstevníkům i matce“ (Thorová, 2006, str. 243 – 244). Z této definice se dá myslím jasně usuzovat, že i když se zpočátku zdá vývoj dítěte zcela v pořádku, během poměrně krátké doby může nastat regres v některých činnostech.

Vývoj u dětí v mladším školním věku (6 – 11 let) lze považovat zlepšení jak v celkovém stavu, tak v ustupování symptomů. Prý i Leo Kanner si v tomto období všiml vývojového zlepšení. Děti se posouvají podle Kannerova v sociální interakci. *„Lidé z okolí jsou již přijímáni, aby odpovídali na otázky týkající se ulpívavých zájmů, uspokojovali jejich potřeby a učili je například číst...“* (Tamtéž, str. 247). V tomto období mnohé symptomy již

---

<sup>2</sup> Útlum, úpadek, ústup, zpětný vývoj, Slovník sociální práce od Matouška použil pro slovo regres - obrana

odezdněly a stojí zde dítě, které mluví a snaží se navazovat kontakt, takové dítě stojí i o navazování přátelství, projevuje lítost nebo třeba dokáže poskytnout útěchu. Ve styku s rodiči a sourozenci nemusí být problémy velké a viditelné jako v kolektivu vrstevníků. Samozřejmě záleží na druhu autismu, u lehčích forem nemusí být problémy tak viditelné. S přibývajícím věkem a přirozeným rozvojem sociálních schopností u dětí se ale odlišnost dítěte s PAS zvyrazňuje.

Vzhledem k tomu, že se v praktické části práce budu zabývat i dětmi do patnácti let, uvádím zde i období puberty a adolescence. Nejprve bych začala citací: „*Diagnózu Aspergerova syndromu jsme obdrželi, když bylo Jakubovi sedmnáct let. Po mnoha letech problémů, nedorozumění a nejistoty jsme konečně pocítili úlevu. Náš doposud vágní problém měl konečně jméno. Radost však postupně vystřídal vztek a zklamání. Diagnóza v raném věku by nás ušetřila stovek planých návštěv zdravotnických zařízení a častého pocitu bezmoci z naší neschopnosti pomoci dítěti a porozumět jeho problémům.*“ (Tamtéž, str. 250). Toto je definice přímo od rodičů jednoho chlapce, který má Aspergerův syndrom, jeden ze druhů autismu. Stejně jako u jiných vývojových období u dítěte, je i v období puberty a adolescence průběh vývoje u mladého člověka s poruchou autistického spektra zcela odlišný. Jen málo lidí dosáhne viditelného zlepšení, ale dosáhnou zlepšení například v sociálních vztazích nebo se jim upraví problémové chování. U malého procenta mladých lidí s autismem se mohou problémy naopak zesílit, nejčastěji jsou více aktivní, problémově se chovají (agresivita, sebezraňování, stereotypní chování) a zhoršuje se jim sociální kontakt (uzavřenost, odmítání společnosti, rezervovanost). S tím jsem se ale ani já nesetkala, většinou je to opravdu tak jak uvádí paní Thorová (2006), to znamená, že jsou spíše přátelští, komunikativní a už tolik neulpívají na rituálech. Ve školní docházce nemají nějaké zvláštní problémy. Důležité je poznamenat, že v tomto období dochází ke změně prožívání, nastává doba, kdy se začínají zajímat o navazování sexuálních vztahů a kamarádství. Sami chtějí, aby je okolí ocenilo a kladně přijímalo. Začínají si uvědomovat svou sociální izolovanost a odlišnost. Ulpívají na sebehodnocení ž sebepohrdání. Cítí úzkost a mívají až depresivní stavy, které se pak mohou rozvinout ve fobii nebo panickou poruchu. „*V dětství Lukáš (nyní 16 let) hůře navazoval kontakty, často se choval negativisticky a tvrdohlavě. Zajímal se o dopravní značky, klasickou hudbu a pravidla bezpečnosti. Hraje dobře šachy, nejčastěji sám se sebou. Základní školu absolvoval s vyznamenáním. V kolektivu vždy samotářský, choval se odlišně. Nikdy neměl kamarády, nesnášel sport a společenské hry. Potíže se zvyraznily při přechodu na střední školu. Ve škole vydržel pouze několik dní. Nemohl si zvyknout na nové lidi a novou cestu do školy. Touží po kamarádech, ale ví, že je nikdy mít nebude. Má strach z nároků*

*učitelů...“ „...Rostla tenze, úzkost, odmítal chodit do školy a nakonec i ven. Dny trávil sledováním televize. Ambulantní psychiatr Lukáše doporučil k hospitalizaci na klinice s diagnózou sociální fobie a schizotypní porucha...“.* (Thorová, 2006, str. 251). Také uvádí, že ve snaze uniknout z náročného světa si vytváří vlastní svět, hovoří samy pro sebe, ztratí zájem o sociální kontakt, zanedbávají hygienu.

### **3 Výchovně vzdělávací intervence u dětí s PAS**

Pro lidi s poruchou autistického spektra bylo vymyšleno mnoho léčebných a intervenčních postupů. Je ale nutné si uvědomit, že žádné nepřináší úplně stoprocentní výsledky. Jsou velmi náročné jak finančně, tak z hlediska komplikovanosti celé situace, a proto je někdy obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií. Dokonce bylo zjištěno, že účinnost mnohých terapií nepřevyšuje placebo efekt.

Celkově platí, že nejlepší výsledky přináší kombinace vzdělávacích intervencí, jako jsou strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací. Celkově ale platí, že efektivní pomoc musí být dlouhodobým procesem, které mu umožní využít schopností, se kterými se narodilo (Thorová, 2006).

#### **3.1 Cíle vzdělávacích intervencí**

Cílem práce s postiženými je směřování k postupnému zmenšování podpory, snaží se o to, aby si klient ke všemu, pokud je to možné došel sám a aby byl schopen si mnoho věcí udělat sám. Tento cíl je možné uplatňovat bez ohledu na míru postižení (Matoušek, 2005). Důležitým kritériem, které se vztahuje hlavně k lidem s mentálním postižením, je jejich vzdělávacelnost. Všichni mají schopnost se vzdělávat a rozvíjet. Při sociální práci s těmito lidmi se klade důraz na rozvoj dovedností, které jim umožní se vzdělávat v běžné škole nebo škole se speciálním vzdělávacím programem (Hrdlička a Komárek, 2004).

Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti.

To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnosti lidí. Podpora ze strany pracovníků by měla být poskytována jen v záležitostech, které uživatel sám nezvládá. Naopak tam, kde si umí poradit, by měl mít dostatečný prostor pro svoje řešení.

Služby a terapie nemají řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám. Služby by měly být lidem poskytovány podle standardizované metodiky posuzování jejich postižení, která nemůže spočívat jen ve stanovení míry rozumových schopností, ale musí mapovat adaptační schopnosti a dovednosti posuzovaného člověka. Ideálně by takové hodnocení měla dělat jiná organizace než ta, která klientovi poskytuje péči.

Podle Matouška (2005) je také důležité, aby měl člověk s PAS dostatečnou podporu od rodiny a okolí, ale zase aby se dotýčný na přílišnou podporu nespolehal, spíše aby se směřovalo k ustupování a postupnému zmenšování podpory, z toho důvodu, který jsem již napsala výše, a totiž aby se snažil ke všemu dojít sám bez cizí pomoci.

### **3.2 Obecné potřeby žáků vyplývající z diagnózy PAS**

Obecně platí, že jednou z důležitých věcí při práci s lidmi s PAS je předvídatelnost, ta jim totiž dává představu o tom, kde a kdy se něco bude odehrávat. Velkou roli pro ně hraje i otázka „Jak dlouho“.

Důležitý je i dobře strukturovat prostor. Prostor jim totiž pomáhá k tomu, aby si lidé s PAS spojili určité prostory s konkrétními činnostmi, např. že mytí rukou se provádí v koupelně apod. Důležité je mimo jiné dobře strukturovat volný čas a časovou předvídatelnost během dne.

Další, co lidé s autismem potřebují je zviditelnění času. K tomu dobře slouží denní režim, při něm si člověk jasně uvědomí kde a kdy co bude dělat. Žáci, kteří to potřebují, používají denní režim tak, že ho vyjadřují pomocí kartiček, to co mají splněno, tak sundají.

Pro lidi s autismem je důležité časté střídání činností během dne, k tomu napomáhá i střídání práce a odpočinku. Napomáhá jim to k lepší pohodě a současně k lepším výsledkům pracovního výkonu. Teprve potom co tohle zvládne, je možné uvažovat i o složitějších úkolech a vlastní přípravě práce. Příprava na to, co budou vykonávat je také velmi důležitá, protože se tak přirozeně dosáhne prodloužení žákovi činnosti.

Další co žáci s PAS potřebují, je nácvik pracovních dovedností, jako je sebeobsluha. Je důležité to s nimi neustále cvičit a opakovat. To aby se člověk s PAS naučil sebeobsluže je velmi důležité, protože se tím jedinec odpoutává od závislosti na ostatních. A čím víc o to usiluje, je více zachována a nenarušena jeho intimita a soukromí.

Neméně důležitou potřebou při práci nebo jakékoli jiné činnosti je dobře jim strukturovat čas. Takový čas v sobě zahrnuje aktivity, které jsou vedeny personálem. V rámci strukturovaného času se pod vedením neodehrává jen práce, ale také procházky a výlety, u takových činnostech lidí s autismem lépe uspějí, protože vědí dopředu, co je čeká a mohou se na to připravit.

Neméně důležitou potřebou, kterou vyžadují je motivace. Motivovat žáky s autismem je stejně důležité jako kterákoliv jiná věc. Je to jeden ze smysluplných podnětů, aby zadanou práci vykonali. Z dobře odvedené práce mají potom radost. Daleko efektivnější je dávat



přednost pozitivní motivaci než té negativní – „*Když tohle uděláš, dostaneš...*“ (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

### 3.3 Příklady programů a terapií využívaných u PAS

- a) Eklektický přístup – je to přístup, který se snaží vycházet z různých předloh a prvky potom spojuje do jednotného a smysluplného celku. Celkový přístup potom spočívá v intervenci v oblasti vzdělávání a sebeobslužných dovedností, poté také rozvíjí schopnosti v oblasti motoriky a vnímání, věnuje se jak rozvoji sociální interakce, ale i nácvikům sociálních a komunikačních dovedností. Věnuje pozornost jak dítěti, rodině a dbá na pohodu dítěte.
- b) Strukturované učení – tato metoda vnáší do strukturalizace jasná pravidla, uspořádání prostředí a činností. Dá se mluvit o tom, že tato metoda je jednou z nejúspěšnějších v oblasti vzdělávacích intervencí pro lidi s PAS. Strukturované učení totiž kompenzuje do jisté míry jejich handicap, místo nejistoty nastupuje logika ve věcech, řád, pocit jistoty a bezpečí. Což jim umožní, aby lépe akceptovaly nové úkoly, lépe se učili nové věci a snášely lépe nepředvídatelné situace.

*„Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Přiměřený přístup k jedinci s PAS a jeho odpovídající rozvoj zajistí pouze intervence využívající tyto principy.“* (Čadilová a Žampachová, 2008, s.29). V ní je kladen důraz na individualizaci, strukturalizaci, prostoru, času a činností. Individualizace je jedním z principů strukturovaného učení. Základem individualizace je individuální vzdělávací plán, který je sestaven ve školách většinou na pololetí až jeden rok, stanovení priorit (ve spolupráci se školským poradenským zařízením), vymezení pedagogického týmu, kompetencí asistenta pedagoga, spolupráce se zákonnými zástupci, způsob hodnocení... *“Individuální vzdělávací plán jasně určuje konkrétní kroky směřující ke stanoveným prioritám a cílům rozvoje, při akceptaci osobnostních rysů, zájmů a respektující reálnou prognózu. Z hlediska individuálního přístupu je tedy zapotřebí zjistit vývojovou úroveň dítěte v jednotlivých oblastech rozvoje a program vytvořit přísně podle jeho individuálních potřeb. Individualizace s sebou nese nejen individuální volbu metod a postupů, ale také*

*individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí a individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace“ (Tamtéž, s.30).*

Individualizace je jedním z principů metody Strukturovaného učení. Zohledňuje individuální potřeby každého žáka, které vyplývají z různé kombinace symptomů a variability projevů konkrétní poruchy autistického spektra, z osobnosti žáka, jeho mentální úrovně, úrovně a způsobu komunikace apod. Princip individualizace neznámá, že se s žákem pracuje individuální formou výuky, ale: individualizovaný přístup ke každému žákovi (IVP) – individuálně přizpůsobený obsah vzdělávání, formy vzdělávání, výuka v blocích, forma integrace, potřeba asistenta pedagoga, individuálně zvolené prostředí – míra struktury prostředí, počet tříd využívaných žákem, vizualizace pracovního místa, individuálně zvolené pomůcky – míra strukturalizace a vizualizace učebních pomůcek, denních programů, sociálních scénářů, způsob zadávání úkolů, způsob komunikace, individuální způsob hodnocení – slovní hodnocení, upravené známkování, různé motivační symboly.

Vizualizace je další metodou, kterou u strukturovaného učení lze využít. *„Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Jednotlivé formy vizuální podpory usnadňují lidem s PAS zvládat snadněji a samostatněji strukturu času, ale i strukturu prostoru a jednotlivých činností. Dobře nastavená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace rovněž rozvíjí komunikační dovednosti.“ (Tamtéž, str. 51).* Formy vizuální podpory jsou závislé na schopnosti abstraktního myšlení konkrétního dítěte s PAS (od vizuální podpory, fotografie a obrázky a psaní). Vizualizace jim pomáhá udržovat informace v paměti, podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dovedou lépe a snadněji pochopit, objasňují verbální informace.

Neméně důležitá je i strukturalizace času, prostoru a činností. Strukturalizace času říká dítěti s autismem, jak dlouho bude danou činnost dělat. Existují různé formy: Dlouhodobé – zde můžeme zařadit kalendář nebo diář pro vyznačení zpravidla významných událostí (exkurze, výlet, besídka, lékař, škola v přírodě, prázdniny, apod.), denní - denní program (režim), rozvrh činností (např. školní rozvrh s přestávkami), může být podpořeno konkrétními časovými údaji, vymezení času podle časoměry – pomocí hodinek, stopek, hodin nebo minutky, vymezení času dokončením úkolu – můžeme naznačit délku čteného textu nebo počet příkladů.

Strukturalizace prostoru poskytuje žákovi odpověď na otázku „Kde a co budu dělat“. Jde o vizuální techniku, která mapuje prostor (v tělocvičně se cvičí, v jídelně se jí apod.), popřípadě techniku, která ukazuje možnost pracovního místa (označení místa pro umístění připravených učebnic a pomůcek; barevně označené a popsané desky pro sešity a pomůcky každého předmětu zvlášť). Strukturalizace činností a úkolů - úkol můžeme strukturovat systémem v deskách, v šanonech, v sešitě nebo s pracovními listy. Pracovní schéma může vypadat tak, že si vytvoříme činnosti, které budeme praktikovat o vyučovací hodině nebo o přestávce (bodový seznam úkolů) – například uklidit si učebnici, napít se, povídat si s kamarády, převléci se, dojít do šatny apod. Existuje i procesuální schéma - pracovní postup určité činnosti, např. v pracovních činnostech nebo třeba při oblékání, vaření atd. (Čadilová a Žampachová, 2008).

- c) TEACCH<sup>3</sup> program – tento program péče o lidi s autismem vznikl ve spojených státech, týká se všech věkových kategorií. A pouhé strukturované učení by se nemělo označovat jako TEACCH program. U tohoto programu je kladen velký důraz na včasnou a přesnou diagnózu a na následnou speciálně pedagogickou péči. U této metody je důležitý důraz na rozvoj komunikace, zlepšení chování a věnování pozornosti prevenci problémového chování. Je velmi kvitováno i umožnění přístupu ke vzdělání. Má svoji filozofii a zásady. Především se jedná o individuální přístup k dětem, aktivní generalizaci dovedností (prostupuje školní a domácí prostředí), úzkou spolupráci s rodinou, integraci do společnosti, je zde přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí, možno tuto metodu použít i u dětí, které mají problematické chování.
- d) Kognitivně – behaviorální terapie (KBT) – jedná se o terapii, která se zaměřuje na myšlení (kognici) a následně na změnu chování (behavior). Využití je hlavně tehdy, pokud je dítě dobře motivováno k nějaké změně, je ochoten spolupracovat, komunikovat a popsat svoje myšlenky, situaci a pocity, když se vyskytlo nějaké problémové chování. Důležitou roli u této terapie hraje věk, s touto metodou se doporučuje začínat od 11 let věku dítěte, u dětí mladších se doporučuje využití jiných behaviorálních technik, jako je například aplikovaná behaviorální analýza (Vosmik a Bělohávková, 2010)
- e) Behaviorální přístupy, intenzivní raná intervenční terapie – jedná se o velice propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program, který se u lidí s PAS používá. Je rozložen do několika oblastí, ty jsou poté rozpracovány do dílčích kroků, ty si poté dítě musí osvojit. Vychází z principu behaviorální terapie, cílem je úprava různého

---

<sup>3</sup> Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem.).

chování. Velmi výrazně se pracuje s odměnami a trestům se vyhýbá. Stěžejní je individuální výuka. Pomoc se poskytuje pouze vedením jak se co má dělat, jinak je dítě vedeno k tomu, aby si ke všemu došel sám.

- f) Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace) – používá se hlavně u dětí, které nemluví nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvících, ale jejich vývoj řeči je nedostatečný. Patří sem například nácvik znaků, použití piktogramů, symbolů, čtení a psaní slov. Dítěti tato metoda nepřináší jen rozvoj komunikace, ale snaží se rozvíjet a navozovat všechny potřebné funkce komunikace. Kromě jiného se nacvičuje i kombinace prostředků jako je postoj, oční kontakt, verbální spojení...
- g) Herní a interakční terapie – s dítětem se pracuje v přirozeném prostředí a důraz na komunikaci je větší. Při této metodě se využívá více technik najednou v závislosti na orientaci terapeuta. Herní situace mohou být spontánní i strukturované. Dítě se zapojuje do jednoduchých různých her (kolektivních, fyzických, sociálně interakčních) a učí se tak chápat pravidla. Jsou důležitou součástí práce a kontaktu s dítětem. Vhodnou podpůrnou metodou je videotrénink interakcí (situace se natáčí na kameru a poté se rozebírají).
- h) Muzikoterapie – počítá s tím, že hudba usnadňuje projevy emocí, otevírá komunikační bariéry, usnadňuje sociální interakci a dokonce má i relaxační účinky. Při této terapii hraje důležitou roli vztahu terapeuta a dítěte. Dnes již bývá zařazena i do školního vzdělávání v řadě škol a často se využívá při komunikační terapii. Je velmi podpůrnou metodou a je efektivní pro další rozvoj dítěte.

Kromě Thorové (2006) vysvětluje muzikoterapii i Zeleilová (2007), která jí chápe jako interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuoobnovení zdraví. Zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání písní a improvizaci s hlasem.

Je to systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. Přitom jsou použity hudební zkušenosti a vztahy, které se při nich vytvoří, jako dynamické faktory změn.

AMTA (American Music Therapy Association ) definuje muzikoterapii jako použití hudby k terapeutickým cílům jako je znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti.

- i) Zooterapie kam patří nejčastěji hipoterapie (jízda na koni), canisterapie – jedná se o velmi pozitivní a interaktivní metodu, která staví na kontaktu dítěte se psem, pod dohledem se dítě učí nejrůznějším dovednostem. Tyto metody mohou mít někteří lidé rádi, mají z nich radost nebo naopak mohou mít při kontaktu se zvířetem až fobické stavy, což kontakt znemožňuje.
- j) Arteterapie – pro některé děti je velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělávání, podporuje se při ní řada mentálních funkcí. Práce jako taková lidem s autismem přináší pocit, seberealizace a sebevyjádření. Může být jak skupinová tak individuální a využívá mnoho technik – malování, koláže, batikování a jiné techniky. Arteterapie se hodně využívá i pro lepší rozvoj jemné motoriky.
- k) Ergoterapie – cílem této terapie je rozvoj pracovních návyků a funkční nácvik pro pracovní a volný čas. Měla by být sestavena tak, aby činnosti dávaly smysl, dobře odvedená činnost vede ke spokojenosti a k lepšímu sebehodnocení člověka s PAS. Nejčastěji se při ergoterapii trénuje úchop, koordinace pohybu, řetězení drobných úkonů do komplexních činností, spolupráce obou rukou apod. (Jelínková, Krivošíková a Šajtarová, 2009)
- l) Fyzioterapie – kromě rehabilitace a jiných pohybových aktivit do této terapie patří i procházky, tělocvik, běh, jízda na kole a mnoho jiných sportů. Fyzioterapie by se měla stát součástí každodenního denního programu jedince s PAS.
- m) Hry a zábavné činnosti – hra pro lidi s PAS může představovat problémy, které mohou spočívat ve špatném pochopení pravidel a špatné představivosti, proto i tady platí, že hra musí mít svou pevnou strukturu. To co mají udělat se jim musí rozdělit do dílčích úkolů, přitom ale dbát na to, aby hra byla zábavná, živá a motivující. Hra je dobrým terapeutickým prostředkem, pro rozvoj motoriky, koordinace a intelektu (Moor, 2010).

Kromě těchto zmíněných programů a terapií bychom sem měli zařadit i rodinnou psychoterapii, dobrou atmosféru v rodině a farmakoterapii, která by se ale měla užívat až v krajním případě (Thorová, 2006).

## 4 Systém výchovy a vzdělávání u žáků s PAS

Vzdělávání dětí, žáků a studentů s PAS je legislativně zakotveno ve školském zákoně, tj. Zákoně č. 561/2004 Sb. a ve vyhlášce č. 73/ 2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Systém vzdělávání žáků s PAS v základní škole je ovlivňován řadou faktorů, z nichž je nejdůležitější sama diagnóza a deficity z ní vyplývající. Podle Čadilové, Žampachové (2008) je rozhodující míra symptomatiky, stupeň mentálního postižení, nerovnoměrnost vývojového profilu, závažnost problémového chování a další přidružené poruchy.

### 4.1 Individuální a skupinová integrace v běžné škole

Na začátek bych ráda napsala, že integrace do běžné školy sebou nese pozitiva (výhody) a negativa (nevýhody).

Za pozitivní sama považuji to, že žákovi přináší kontakt s vrstevníky v běžném prostředí a tím se i lépe adaptuje na budoucí studium a dospělost.

Thorová (2006) vidí pozitiva v tom, že náročnější prostředí více odpovídá tomu, co jedinec zažije v běžném životě, kontakt s vrstevníky, mnohdy i lepší dostupnost školy, zvyšuje se sebevědomí jak rodičů, tak dítěte. Nezanedbatelná je i to, že zdravým jedincům je mnohdy také prospěšné, že se setkají s vrstevníkem, který má handicap, učí je to setkávat se s určitou odlišností a tím pádem větší toleranci k postiženým a následné pomoci. Naopak negativa vidí v tom, že jedincům chybí jakési ochranné prostředí a to později vede k tomu, že se jedinec nedokáže rozvíjet.

Škola musí zvážit, zda zvládne a chce integrovat jedince s PAS nebo jiným postižením. Podle školského zákona je povinna základní škola jedince přijmout ať chce nebo nechce. Řídí se to paragrafem 36 odstavce 5 zákona č. 561/2004 Sb. „*žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má žák místo svého trvalého pobytu (dále jen „spádová“ škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu.*“. Existují určité podmínky pro individuální i skupinovou integraci. Prvním předpokladem úspěšné integrace jsou informovaní učitelé. Při vzdělávání musí být sami metodicky vedeni. Musí být pravidelně školeni od odborníka na autismus, musí mít pravidelné supervize a musí úzce spolupracovat s rodinou. Další podmínkou je IVP (individuálně vzdělávací plán), je sestaven na pololetí nebo jeden rok, stanovují se v něm priority, které je ale potřeba prokonzultovat se školským poradenským zařízením, je sestaven na základě výsledků psychologického zařízení, vymezuje

se v něm charakteristika pedagogického týmu a kompetencí asistenta pedagoga, motivační systém, ve kterém se vymezují specifické zájmy, žetonové odměňování apod., posiluje se v něm vhodné chování a jsou v něm stanovena specifická opatření (dřívější vstup do budovy, dřívější oběd), specifická úprava prostředí, úprava učebních pomůcek a podobně, způsob hodnocení a spolupráce rodičů. Dále musí být žák k jakékoliv práci dobře motivován a musí být neustále k dispozici kvalitní pomoc odborníků, kteří se na integraci podílejí.

Součástí a podmínkou integrace je i asistent pedagoga. Ten musí být k dispozici pokaždé, když je potřeba. Jeho pomoc se má postupem žákova studia snižovat. Náplň práce asistenta stanovuje ředitel školy, konkrétní činnost je potom uvedena i v IVP. Pomáhá například při přípravě pomůcek, kopírování různých materiálů apod. Nejčastější prací asistenta pedagoga je ale individuální práce se studentem podle instrukcí učitele, pomoc při adaptaci studenta (pomáhá při rozvoji sociálních dovedností, při orientaci v prostoru a čase, nacvičuje a rozvíjí komunikaci, zajišťuje dohled aj.), pomáhá při přípravě materiálů a pomůcek pro studenta a spolupracuje při tvorbě IVP (pozoruje chování studenta, sleduje jeho studijní výsledky). Nedílnou součástí je i speciální pedagog. Ten pomáhá při výchově a vzdělávání, jeho úkolem je podle Vosmika a Bělohávkové (2010) sejít se s rodiči, aby zjistil současný stav a potřeby dítěte a na základě této schůzky se navrhne další postup a vhodné intervence. Poté následuje návštěva školy, kam má dítě docházet, speciální pedagog navštíví třídu dítěte a zaměří se nejen na vyučování, ale i na přestávky, kdy nejvíce dochází ke konfliktům. Poté se ještě musí konzultovat s učitelem, který má na starosti třídu, s ním poté speciální pedagog konzultuje vhodná opatření a speciální pomůcky. Speciální pedagog má na starosti i mnoho jiných věcí, jako jsou například přednášky ve vyučování apod. Jednou z hlavních činností je ale navrhnout a případně pomoci s návrhem individuálně vzdělávacího plánu, k tomu aby ho mohl sestavit, předchází speciálně pedagogické vyšetření. Přednost se dává spíše individuální integraci před skupinovou.

Individuální integrace – žák se vzdělává v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Ve třídě základní školy, která není určena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením. S žákem vypracuje škola individuální vzdělávací plán, na základě doporučení školského zařízení, náplní IVP se řídí vyhláška č. 73/2005 Sb.

Skupinová integrace - vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák se zdravotním postižením je přednostně vzděláván

formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy. (online citováno 2014-03-25).

Integrace je v podstatě vhodná pro každého jedince s postižením, dokonce se to i doporučuje, nicméně je ale jasné, že žák, který má těžkou formu postižení, tak s ním bude integrace náročnější a bude vyžadovat propracovanější vzdělávací plán.

### **Základní škola**

Základní školu navštěvují zpravidla žáci s PAS bez mentálního postižení, ale i tady se můžeme setkat se žáky s různou mírou PAS, s různě těžkými formami problémového chování, někdy i s dalšími přidruženými poruchami a postiženími. Při vřazování dětí do běžného typu základní školy musí být všemi zúčastněnými, kteří se na tom podílejí, velmi důsledně zvažovány všechny aspekty spolupodílející se na úspěšném zařazení žáka s PAS do základní školy. Tito žáci vyžadují řadu podpůrných opatření, ke kterým patří nejen využití speciálních metod, ale i individuální přístup, kterého ale tady může být málo, vzhledem k tomu, že zde jsou i žáci bez postižení. Ve všech těchto opatřeních se odráží specifika přístupu, který žáci s PAS vyžadují.

Jedním z nejdůležitějších aspektů při zařazování žáků do základních škol je připravenost pedagoga přijmout takové žáka, protože chování často neodpovídá normám společenského chování, který svou inteligencí může v některých oblastech výrazně převyšovat své spolužáky, ale neumí vyřešit zdánlivě velmi jednoduché sociální situace. Přijetí takového žáka, vnímání jeho odlišností a pochopení příčin zvláštností v chování je základním předpokladem pro vytvoření správného vztahu pedagoga, který bude respektovat žáka s PAS, ale bude se k němu snažit přistupovat jako k žákovi bez potíží.

V základní škole jsou žáci vzdělávání dvěma způsoby:

- ve specializované třídě pro žáky s autismem,
- individuální integrací do běžných tříd základních škol.

### **Základní škola speciální**

V základní škole speciální jsou vzdělávání žáci se zdravotním postižením, u kterých byly na základě speciálně pedagogického, případně psychologického vyšetření školským zařízením zjištěny speciální vzdělávací potřeby, které jsou natolik závažné, že jsou důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.



Žáci s PAS, zařazení do základné školy speciální, vyžadují řadu opatření, jako je nejen využití speciálních metod, postupů a forem při vzdělávání, ale i vytvoření speciálních učebnic a pomůcek, zajištění služeb asistenta pedagoga a nízký počet žáků ve třídě. K základní diagnóze je u těchto žáků zpravidla přidružen těžší stupeň mentálního postižení a v řadě případů také další kombinace jiných poruch a postižení.

V základní škole speciální jsou žáci vzdělávání dvěma způsoby:

- ve specializované třídě pro žáky s autismem,
- individuální integrací do běžných tříd základních škol speciálních.

### **Základní škola praktická**

Žáci s PAS, zařazení do základní školy praktické, vyžadují řadu podpůrných opatření, ke kterým patří podobně jako při zařazení do základní školy speciální řada opatření a metod. I oni potřebují k tomu, aby se mohli vzdělávat v tomto typu školy speciální pomůcky a učebnice pro lepší a efektivnější práci, stejně jako vytvoření a úprava prostor zaměřených na zvládnutí praktických dovedností. K základní diagnóze je u těchto žáků vždy přidružen lehčí stupeň mentálního postižení a někdy také další kombinace jiných poruch a postižení.

V základní škole praktické jsou tedy vzdělávání žáci se zdravotním postižením, u kterých byly na základě speciálně pedagogického, případně psychologického vyšetření školským poradenským zařízením zjištěny speciální vzdělávací potřeby. Míra těchto vzdělávacích potřeb je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

V základní škole praktické jsou žáci vzdělávání dvěma způsoby:

- ve specializované třídě pro žáky s autismem,
- individuální integrací do běžných tříd základních škol praktických (online, citováno 2014-03-25)

## **4.2 Základní školy praktické a speciální**

Hodně dětí navštěvuje speciální školy, které nejsou zaměřené na děti s autismem. Navštěvují školy, jako jsou školy pro žáky s mentální retardací, s poruchami chování, s poruchami zraku a sluchu a mnoho jiných. Výhodou tady bývá menší počet žáků a tím i více času na individuální přístup a práce speciálního pedagoga. Kromě základních škol pro děti s autismem existuje i řada jiných zařízení, jako jsou různá občanská sdružení nebo stacionáře. Základní školy praktické a speciální se opírají o školský zákon (č. 561/2004 Sb.)

V pojetí a organizaci výchovy a vzdělávání žáků se zdravotním postižením došlo v posledních letech k výrazným systémovým změnám, které byly zakotveny i v novém školském zákoně. S ním se žáci vzdělávají podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) vytvořených na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) nebo jeho přílohy, který upravuje vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). V ŠVP budou zohledněna vzdělávací specifika žáků s postižením s jejich reálnými schopnostmi, možnostmi, potřebami a zájmy.

Výjimku bude tvořit vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, kteří se budou vzdělávat v základní škole speciální, pro niž bude vypracován samostatný rámcový vzdělávací program. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením řeší § 42 nového školského zákona. (online, citováno 2014-03-25)

### **4.3 Občanská sdružení a stacionáře**

Občanská sdružení, kam můžeme zařadit například klub Autistik jsou dnes velmi žádané. Klub například pořádá různé rekreační a rehabilitační pobyty nebo pořádá různé přednášky a semináře a vydává i odbornou literaturu. Dále sem můžeme zařadit i občanské sdružení APLA, která podporuje jak rodiče dětí s autismem, tak pomáhá lidem s autismem, podává jim informace, pořádá přednášky a odborné poradenství. APLA má již několik poboček – v Praze, Jižní Moravě, Hradci Králové, Vysočině nebo v Severních Čechách.(Thorová, 2006).

Kromě toho nabízí také mnoho programů pro klienty s PAS, jedná se jak o sociální služby v podobě rané péče, odborného poradenství, terapeutických služeb, osobní asistence, odlehčovacích služeb, letních táborů a jiných aktivit, ale i o projekty, které jsou zaměřené právě na lidi s PAS, na jejich lepší začlenění do společnosti a pro budoucí uplatnění do pracovního procesu, jako je například projekt Zajíc – projekt zaměřen na zřízení dětské skupiny pro děti s autismem a zdravých dětí, projekt Pevně na nohou – projekt je o zkvalitnění poskytovaných služeb pro osoby s PAS, projekt S pomocí to zvládneme – projekt zaměřen na zvýšení zaměstnatelnosti pro lidi s PAS a mnoho jiných. Tyto projekty se snaží lidem s autismem usnadnit život ve všech oblastech. V rámci programu vzdělávání a osvěta pořádá pravidelně řadu vzdělávacích kurzů, které jsou určeny pro rodiče a odborníky co pečují o lidi s PAS. (online, citováno 2014-04-08)

Jak jsem již uvedla, tak kromě občanských sdružení existuje i celá řada stacionářů pro děti s kombinovaným postižením. Patří mezi sociální služby. Mohou se dělit podle věku, ale co jsem zjistila, tak také nemusí. Stacionáře mohou být jak denní, tak týdenní. Jedná se o

službu, která je zpoplatněna. Někteří klienti dochází pravidelně každý den v týdnu, jiní zase nepravidelně. Nepravidelná docházka může mít několik důvodů. Jedním z nich může být otázka financí, dalšími potom, že někteří klienti, kteří chodí do školy, mají dlouho výuku, jsou nemocní nebo například i to, že nejsou z Prahy a musí proto dojíždět z velké dálky. Stacionáře nenahrazují školní výuku, proto nemohou být zařazeni v systému školství, obvykle jsou registrovány jako samostatná sociální služba pro klienty. Někteří jedinci jsou natolik schopní, že dopoledne navštěvují základní speciální školu a v odpoledních hodinách dochází do stacionářů, jiní školu nenavštěvují a jsou od rána ve stacionáři. V něm se s lidmi s PAS během celého dne dělají různé činnosti zaměřené na rozvoj sociálních dovedností, rozvoj jemné motoriky, provádí se rehabilitace, procvičuje se paměť, sebeobsluha apod. Kromě toho pořádají různé kulturní výjezdové akce a výlety. Snaží se o co nejlepší, nejefektivnější a všestranný rozvoj. Ve stacionářích podle mého spíše převažuje složka výchovná, z hlediska výchovně vzdělávacích intervencí. Pracují s klienty tak, že si činnosti dělí na kratší úseky, které prokládají přestávkami, aby se klienti moc neunavili a neztráceli pozornost. Prostory jsou obvykle děleny na část, kde se vykonávají činnosti a na část, kde klienti odpočívají a kde probíhá relaxace nebo společná komunikace. K relaxaci používají vaky nebo odpočinkovou hudbu. Cílem je, aby se klient cítil co nejpříjemněji a v bezpečí. Prostor, kde se s klienty dělají činnosti a intervence mají obvykle rozdělen boxy, kde každý klient pracuje sám a má tak na práci klid, tady obvykle pracují klienti, kteří neradi pracují v kolektivu, kromě boxů mohou nějací klienti pracovat i u stolu s více klienty najednou. V podstatě si mohou vybrat, kde chtějí jakou činnost vykonávat. K práci s klienty se v takových zařízeních používají různé techniky a činnosti, u kterých se mohou využívat různé pomůcky, které klientům usnadňují práci. Patří mezi ně práce s piktogramy, fotkami nebo názornými příklady nějaké situace. Pomocí kartiček si mohou vybírat, co chtějí dělat a usnadní jim to komunikaci nebo vyjádření pocitů. Řídí se § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou sociální služby jsou osoby s kombinovaným postižením a osoby s mentálním postižením, které nepotřebují zdravotní péči. V jednom takovém stacionáři pro děti s kombinovaným postižením budu vykonávat a plnit praktickou část mé práce, proto jsem chtěla stacionáře do systému zařadit.

Obecně je ale nutné, aby se zachovala síť speciálních škol a zařízení v České republice, protože pro některé děti je integrace nadměrnou zátěží, běžná škola nemusí disponovat potřebnými materiály, vybaveností a adekvátně proškoleným personálním zajištěním a proto následnou péči musí zastoupit někdo další

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie

### 5.1 Cíle praktické části

Cílem je zjistit, jaké konkrétní vzdělávací intervence se ve stacionáři pro děti s kombinovaným postižením využívají, jak na ně reagují a jaké možnosti pro lidi s autismem ve vzdělání existují. Cíl práce v praktické části souvisí s hlavním cílem celé práce, kterého bych chtěla dosáhnout, a tím je sestavit tři kazuistiky klientů stacionáře.

### 5.2 Vzorek respondentů šetření

K pozorování a zpracovávání kazuistik jsem si vybrala tři klienty stacionáře. Jedná se o dva chlapce ve věku 12 let a 18 let a o jednu dívku ve věku 17 let, všechny s diagnózou autismu a mentální retardace.

K rozhovorům jsem si vybrala tři klíčové pracovníky vybraných klientů, všechny jsou ženského pohlaví a tři matky klientů, kteří navštěvují stacionář. Klíčoví pracovníci jsou proškoleni pro práci s lidmi s autismem, zúčastňují se seminářů a kurzů na různá témata. Jedna pracovnice je vzdělána jako speciální pedagožka, zbylé dvě pracovnice jsou vzdělány jako pracovnice v sociálních službách.

### 5.3 Popis použitých metod

#### **Analýza dokumentace**

Do rukou jsem dostala spisy vybraných klientů, v každém byly pro mě potřebné informace k tomu, abych mohla zpracovat kazuistiky. Pročítala jsem si denní záznamy klientů, do nich pracovníci zaznamenávají veškeré činnosti, které s klienty ten den dělali, jak na danou činnost reagují nebo jakou měli ten den náladu. Dále jsem si pročítala i plány služby, tzv. plány osobního rozvoje klientů, které se s každým nově příchozím klientem sestavují a po určité době, většinou po splnění daných cílů, mění a píší se nové. Co mě také zaujalo, při pročítání dokumentace, byly souhlasy a záznamy od rodičů. Z těchto všech záznamů jsem měla možnost sestavit kazuistiky.

## **Strukturované pozorování**

Do Stacionáře pro děti s kombinovaným postižením na Praze 3 docházím pravidelně již několik let. Pozorovala jsem tři klienty, na které jsem zpracovávala kazuistiky (viz. kapitola 5.2). Pozorování proběhlo 11.3.2014 přímo ve stacionáři, v dopoledních i odpoledních hodinách. Cílem mého pozorování je zjistit, jak klienti reagují na výchovně vzdělávací intervence, které se ve stacionáři využívají, jak se chovají a jaké mají podmínky k tomu, aby mohli výchovně vzdělávací intervence s pracovníky realizovat.

Kritéria pozorování jsou: mapování celkového prostředí - zda mají dostatek prostoru a míst, kde se s klienty může pracovat a kde relaxovat, dále jsem pokládala za důležité mapovat i to, jaké jsou jejich verbální projevy a chování k druhým klientům i pracovníkům stacionáře a způsoby jejich komunikace s nimi.

## **Řízené rozhovory**

Cílem rozhovorů je zjistit, jaké výchovně vzdělávací intervence se ve stacionáři používají a jak na ně klienti reagují. V rozhovorech bych se ráda dozvěděla, jakým stylem se s klienty pracuje, jaké metody a vzdělávací intervence k práci používají. Přidala jsem i věc, která si myslím, že s tím úzce souvisí, a to, které činnosti mají oblíbené a dělají je rádi, a které jsou méně oblíbené. Ptala jsem se klíčových pracovníků klientů a jejich matek (viz. kapitola 5.2). Rozhovory byly strukturované, mnou řízené. Otázky jsem si předem připravovala, jednalo se jak o otázky otevřené, tak uzavřené. Byl to soubor otázek pro klíčové pracovníky i matky a týkaly se výchovně vzdělávacích intervencí, které se ve stacionáři využívají.

Otázky, které jsem například pokládala sociálním pracovníkům byly tyto:

- 1) Jaké konkrétní výchovně vzdělávací intervence ve stacionáři používáte?
- 2) Jaké jsou reakce klientů na dané intervence?
- 3) Jaké činnosti jsou u klientů oblíbené a které méně a kolik času na daný úkol s klientem potřebujete?
- 4) Co u vás spíše převažuje, výchovná nebo vzdělávací složka?
- 5) Vycházíte při práci s klienty z jejich dokumentace?
- 6) Používáte pracovní boxy, piktogramy a jiné pomůcky?
- 7) Osvědčují se u klientů tyto pomůcky a pomáhají jim při práci?

Otázky, které jsem pokládala maminkám vybraných klientů:

- 1) Myslíte si, že intervence, které se ve stacionáři využívají, pomáhají Vaším dětem?
- 2) Co si myslíte, že spíše převažuje, výchovná nebo vzdělávací složka?
- 3) Myslíte si, že Vaše dítě při práci na nějakém úkolu používá nějakých pomůcek?
- 4) Jaké si myslíte, že jsou oblíbené činnosti dítěte ve stacionáři?

### **Kazuistiky**

Vytvořila jsem kazuistiky klientů (viz. kapitola 5.2) , kteří navštěvují již zmíněný Stacionář pro děti s kombinovaným postižením.

Kazuistiky nebo také někdy nazývané případové studie jsou součástí mé praktické části. K tomu, abych kazuistiky mohla zpracovávat, jsem dostala jak souhlas rodičů jednotlivých klientů, tak souhlas pracovníků stacionáře a paní ředitelky.

Kazuistiky, které ve své práci uvádím, obsahují části jako jsou základní údaje o jméně, věku a klíčovém pracovníkovi, který s klientem pracuje, krátké uvedení do případu o klientově současné situaci, poté následují informace o vstupním vyšetření klienta, krátký popis jeho rodinné a osobní anamnézy, dále pokračuji informacemi o tom, jaké má výsledky ve škole, zda má asistenta pedagoga a podobně, poté následují informace o stacionáři pro děti s kombinovaným postižením, kam klienti dochází, jak často do stacionáře chodí, jaké činnosti jsou pro ně oblíbené nebo jak se zde s klienty pracuje, a nakonec uvádím i prognózu daného klienta.

## **6 Charakteristika stacionáře pro děti s kombinovaným postižením**

Stacionář pro děti s kombinovaným postižením sídlí na adrese Koněvova 24, Praha 3 Žižkov. Jedná se o neziskovou organizaci a spadá pod pobočku Diakonie Církve bratrské. Zřizovatelem je sbor Církve bratrské v Praze 3. Stacionář byl založen v roce 1990. Jedná se o denní stacionář, který je registrovaný jako sociální služba. Posláním organizace je poskytovat denní odbornou péči především lidem s autistickým spektrem postižení, se smyslovým, s mentálním nebo kombinovaným postižením. Zásadou je individuální přístup ke každému jedinci, spolupráce s rodinou a pomoc při běžných denních úkonech.

Služba je poskytována dětem, mladým lidem a dospělým se specifickými potřebami ve věku od 1 do 30 let. Celková kapacita zařízení je maximálně 15 klientů. Momentálně do stacionáře dochází 8 klientů. Pracují s nimi kvalifikovaní pracovníci, ve stacionáři jich pracuje celkem 6, z toho 4 jsou proškoleni a vzdělávání pro práci s lidmi s PAS. Neustále se všichni pracovníci zúčastňují kurzů a seminářů na určitá témata o autismu.

Pracovní doba stacionáře je od 8 do 18 hodin. Většinou si ale rodiče nebo zákonní zástupci pro klienty chodí spíše dřív.

Stacionář je malý, spíše rodinného typu. Klienti pracují a relaxují ve dvou místnostech, v první se s klienty pracuje na úkolech, vyrábí se výrobky a podává se jídlo, kromě toho zde má svoje zázemí i paní ředitelka. Ve druhé místnosti se s klienty realizují spíše odpočinkové a relaxační aktivity, jako je poslech hudby, ležení, společná komunikace, tancování, canisterapie, muzikoterapie. Nalezneme zde i tréninkové boxy, počítače, tabule a jiné potřebné pomůcky. I přesto, jak omezený prostor mají, je vidět, že mají dobře rozvrženo místo, kde jakou činnost budou vykonávat. Vybavení stacionáře je díky sponzorským darům a dotacím poměrně velké, určitou částí také přispívají sami rodiče klientů nebo praktikanti ve formě materiální.

Cílem organizace je pomoci klientům utvářet podnětné a přátelské prostředí rodinného typu, umožnit klientům kontakt s vrstevníky a začlenění v malém kolektivu, umožnit klientům všestranně se rozvíjet podle jejich individuálních plánů, podporovat a vést klienta k soběstačnosti, pomoci mu s tím, aby se nebál vyjádřit své pocity, přání a potřeby, umožnit klientům využívat běžné zdroje společnosti v rámci jejich schopností a dovedností, například využívat městskou hromadnou dopravu při doprovodech ze škol, na nákupy a vést je k osvojení a upevnění přiměřeného vhodného chování na veřejnosti, včlenit klienta do kolektivu a společnosti prostřednictvím kulturních akcí, nedílnou součástí je potom vzájemná

spolupráce s rodinou při tvorbě individuálních plánů a následné konzultace a v neposlední řadě se snaží snížit v co největší míře psychickou a fyzickou zátěž zákonných zástupců klientů.

Základními principy při poskytování služby je individuální a rovný přístup ke každému klientovi (vytváření individuálních podmínek, klientovi a jeho zákonným zástupcům se vychází vstřícně v jeho přáních a potřebách, ke každému klientovi se přistupuje nestranně, vede se ke vzájemnému respektu a podpoře), respektování osobnosti, volby a potřeb klienta, naplňování duševních, duchovních i fyzických potřeb klienta (pracovníci křesťanského zařízení respektují svobodu vyznání každého klienta i pracovníka, v přístupu se bere ohled na jejich jedinečnost), preferování podpory před péčí (klient se vede k co největší nezávislosti a samostatnosti), týmový způsob práce.

Základní činnosti a úkony, které se ve stacionáři dělají pravidelně jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu v prostoru, pomoc a podpora při podávání jídla a pití), pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovně výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění), sociálně terapeutické činnosti (psychoterapie a socioterapie, jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních dovedností a schopností, které podporu sociální začlenění klienta), dalšími fakultativními činnostmi, které stacionář poskytuje jsou doprovod klientů ze škol, návštěva různých kulturních a společenských akcí (koncerty, výlety, matějská pouť, divadla...), canisterapie, ergoterapie, arteterapie, bazální stimulace (masáže chodidel a rukou, aktivizační nebo uklidňující), muzikoterapie, pohybové aktivity (tanec, aerobic), společenské hry – ty mají jak procvičovací, tak vzdělávací funkci, klienti si na nich trénují jemnou motoriku a paměť, společná komunikaci – zde si klienti spolu s pracovníky povídají o tom, co dělali nebo budou dělat o víkendu, po návštěvě stacionáře, co je čeká doma a podobně, nácvik jednoduchých běžných úkonů jako je vaření nebo nákupy základních potravin.



## 7 Prezentace informací o používání výchovně vzdělávacích intervencí vybraných klientů stacionáře

Informace jsem získala z písemných materiálů stacionáře, které má vedení stacionáře.

**Teach program** – ve stacionáři používaná metoda velmi často, pracovníci stacionáře se podle této metody snaží vypracovávat denní plány a programy pro klienty, které se dávají i rodičům domů. Klienti se učí systematicky, běžné denní modelové situace. Podle slov pracovníků i rodičů klientů je tato metoda hodně oblíbená u všech jedinců, pracovníků i rodičů klientů.

**Komunikační terapie, hlavně alternativní a augmentativní komunikace** – ve stacionáři se používá denně. U klientů s těžší formou autismu je to jeden z možných prostředků komunikace. Alternativní formou komunikace jsou například fotografie nebo obrázky, piktogramy různých situací (viz. příloha č. 8, str. 64), popřípadě mluvicí tabule, která po zmáčknutí příslušného tlačítka vydá požadovaný zvuk nebo převypráví konkrétní situaci, nejednou používali i znakovou řeč.

**Strukturované učení** – metoda, která v denní práci s klienty vnáší do činností řád a jasná pravidla co, kde a kdy se která činnost bude odehrávat. Klienti se poté snáze zorientují a vědí, že je čas oběda a jde se jíst, že je čas, kdy se hrají hry apod. Také mají jasně dané, že v pracovních boxech se plní úkoly, ve vaku a na koberci že se relaxuje, u stolu že se vyrábí výrobky a podává se jídlo. Prostor v celém stacionáři je pro určitou činnost vymezen tak, že se přizpůsobí dané činnosti podmínky. Dětem s PAS strukturují prostředí tak, aby se v něm dokázaly sami zorientovat – využívají nástěnný denní režim nebo relaxační místnost (viz. příloha č. 9, 10, str. 65, 66), prostředí strukturují pomocí obrázků a fotografií pro pocit jistoty. Využívají různé úlohy podle schopností a možností dítěte. Po splnění úkolu dostává klient odměnu, kterou si sám zvolí.

**Muzikoterapie** – terapie, která je oblíbená hlavně u klientů. Klienti se při ní uvolní, zrelaxují a někteří i načerpávají sílu pro další činnosti, jiní jsou po ní spíše více unavení a další úkol se s nimi již delší čas nedělá. Při muzikoterapii jsou klienti nuceni používat nejen jemnou motoriku, ale i jiné smysly jako je sluch nebo zrak. Pustí se hudba a pod vedením pracovníka se protahují, cvičí jednoduché cviky apod. Často se k muzikoterapii používají i různé pomůcky jako jsou míče, obruče, vaky, gumoví hadi a jiné pomůcky.

Klienti rádi zpívají, opakují texty písniček, tancují a často do této aktivity zapojují i praktikanty.

**Ergoterapie** – jedná se o léčebnou metodu, ve stacionáři používanou denně. Metoda se využívá hlavně při vyrábění vánočních nebo velikonočních výrobků, přáníček apod. (viz. příloha č. 7, str. 63). Vyrábějí z různých materiálů jako je plst', látka, provázky, kůže, korálky, papír. U této metody se zužitkuje naprosto každý materiál. Někteří klienti zvládají sami, jiní potřebují pomoci s celou výrobou.

**Arteterapie** – je léčebná metoda, která je hned za ergoterapií podle slov samotných klientů velmi oblíbená. Pracovníci tuto metodu také velmi kvitují, protože se u klientů touto metodou rozvíjí kreativita a představivost. Klienti rádi malují abstraktní obrázky, ze kterých kolikrát nejde moc poznat, co jím chtěl klient vyjádřit, ale také postavy nebo konkrétní předměty, popřípadě konkrétní situaci, kterou klient prožil o víkendu nebo na výletě. Jedná se o postavy pracovníků zařízení nebo rodičů klientů. Po nakreslení příslušného obrázku se s klienty povídá o daném výtvoru, proč nakreslil zrovna tohle, kdo to je, zda je to někdo hodně oblíbený apod. Kromě kreslení se v arteterapii využívají také metody, jako jsou obtiskování prstů nebo celé ruky na papír, obkreslování ruky nebo lepení různých materiálů na papír. Tyto zmíněné metody dělají klienti s pomocí pracovníků, protože jsou pro některé hodně náročné a sami je nezvládají.

**Canisterapie** – je léčebná metoda, kdy se využívá psů, klienti i pracovníci tuto formu léčby velmi kvitují. Klienti jsou nadšení ze zvířete a jsou klidnější a cítí se v bezpečí. Canisterapie se ve stacionáři provádí dvakrát v týdnu v odpoledních hodinách (od 14 do 16 hodin). Preferuje se spíše skupinová forma canisterapie, kdy jsou klienti v přímém kontaktu se zvířetem. Klienti se vždycky na příchod paní terapeutky velmi těší a poté si o ní ve skupině povídají.

## 8 Kazuistiky klientů

### 8.1 První kazuistika klienta

**Jméno:** K. X.

**Věk:** 12 let

**Klíčový pracovník:** Mgr. O. T., má kvalifikaci jako speciální pedagožka, zastává i funkci zástupkyně ředitelky. Je proškolená pro práci s lidmi s autismem, pravidelně se zúčastňuje seminářů o tématech autismu a zdravotního postižení.

K. momentálně navštěvuje Základní školu speciální v Chotouňské 476, Praha 10 - Malešicích, kam začal chodit v roce 2009 a v odpoledních hodinách pravidelně navštěvuje i stacionář pro děti s kombinovaným postižením. Žije s oběma rodiči.

#### **Vstupní vyšetření:**

Vstupní vyšetření pro nástup do školy provádělo Speciální pedagogické centrum ve spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou. Do Speciálně pedagogického centra chodí stále, pravidelně se kontroluje jeho hyperaktivita a jeho sociální dovednosti, zda se v nich alespoň malinko zlepšil. U K. byl v 5 letech diagnostikován dětský středně funkční autismus a těžká mentální retardace, přesto mu byla později integrace do školy doporučena, kvůli tomu, aby se naučil vylepšovat sociální dovednosti v kolektivu, upevňovala se jeho soustředěnost a nebyl tolik hyperaktivní a neklidný jako býval. Lékař doporučil medikaci, od roku 2008 je medikován a pravidelně sledován odborníky, bere i léky na celkové zklidnění.

**Rodinná anamnéza:** (vypsáno ze spisové dokumentace a doplněno podle slov matky)

Iniciátorem nástupu do školy bylo především Speciálně pedagogické centrum spolu s pedagogicko-psychologickou poradnou, ale samozřejmě totéž chtěla i jeho matka, která ale zpočátku váhala, protože se bála, že K. školní docházku po zdravotní stránce nezvládne. K. navštěvuje PPP hlavně kvůli potížím v sociálních dovednostech a hyperaktivitě, kde je neustále v evidenci.

Rodina je úplná, žijí v harmonickém vztahu a K. velmi milují a dělají pro něj první poslední. Matka je kvůli postižení chlapce v domácnosti, ale uvažuje, že od května půjde pracovat. Otec pracuje v autoservisu. Matka má středoškolské vzdělání, otec má výuční list. S žádnými s příbuzných nežijí ve společné domácnosti. K. má dva sourozence, bratry, kteří jsou ze zdravotního hlediska úplně zdraví. Jednomu je 18 let a druhému 23 let. S oběma má výborný vztah, se vším mu pomáhají a mají ho rádi.

Významné zásadní události v rodině doposud nebyly, snad jen úmrtí babičky v roce 2008.

**Osobní anamnéza:**

Porod probíhal bez komplikací. Jesle ani MŠ K. nenavštěvoval, od narození byl s matkou doma. První příznaky se u K. začali projevovat v třech letech života, kdy neudržel oční kontakt, cukal sebou a byl nesoustředěný a nereagoval na oslovení nebo jakýkoli podnět. Má problémy s hyperaktivitou a v kolektivu. Přípravu do školy s ním dělá maminka, protože je roztěkaný a sám to nezvládne. Příprava do školy mu trvá denně zhruba hodinu.

**Základní škola speciální:**

Základní škola speciální v Chotouňské ulici v Malešicích je jedno ze zařízení, kam K. chodí rád, navštěvuje jí od normálně od první třídy. Nástup do školy nebyl odložen. Prospěch hodnotí rodiče jako dobrý, K. má přesto dobré výsledky a nemá se školou žádné větší problémy, prospívá na svoji diagnózu dobře, je snaživý a velmi komunikativní, k ruce má svého osobního asistenta, který mu pomáhá s hygienou a při práci ve třídě při výuce, má IVP.

**Stacionář pro děti s kombinovaným postižením:**

Kromě školy pravidelně dochází do Stacionáře pro děti s kombinovaným postižením, chodí sem pravidelně v odpoledních hodinách každý den, již od roku 2003. Má sestaven Plán služby – tzv. Plán osobního rozvoje (viz příloha č. 6, str. 61), který má sestaven obvykle na rok. Zde má určité činnosti, které ho baví a jiné, které ho zase moc nebaví. Když přijde do stacionáře, chová se roztěkaně, je zmatený a neklidný, proto se zpočátku posazuje do vaku a pustí se mu hudba na zklidnění. Po asi hodině se dá s K. pracovat. Po zklidnění a odpočinku je obvykle K. dobře naladěný, je komunikativní a klidný, dokonce se dá říci, že je i spokojený. Kromě volného času má i dané úkoly, které se s ním pravidelně opakují, jako je například nácvik chození na toaletu a jiné nácviky sociálních dovedností a také činnosti na zmírnění jeho hyperaktivity. Nicméně v kolektivu více dětí je spokojen, je milý a kamarádský a má rád společnost, všemu co se po něm chce, tak rozumí. On je spokojený, ale klienti se ho většinou bojí, jsou z něj nervózní, jak jsem sama vyzorovala, ostatní se od něj začnou stranit a vzdalovat. Konkrétní další jiné problémové chování u něj není, kromě toho, že když je neklidný a nesvůj, ve špatné náladě, tak křičí a rozhazuje kolem sebe rukama, což je nepříjemné pro ostatní v kolektivu i pro pracovníky, přesto se rád se zapojuje do kolektivu, a tak se pracovníci snaží, aby se ho ostatní nebáli, k dospělým se chová klidně, jen občas, když je toho na něj moc, začne rozhazovat rukama, tak se ho snaží uklidnit objetím nebo poplácáním po zádech, to jediné na něj platí. Odměnou pro něj je puštění pohádky na počítači, pohlázení nebo objetí, trestem potom to, že na něj pracovníci stacionáře zvýší hlas. Rád se učí nové věci a rád naslouchá. Jeho nejoblíbenější činností ve stacionáři je to, když přijde paní se psem na canisterapii, má rád zvířata, konkrétně pejska si velice rád hladí. Podle slov rodičů ho

to uklidňuje a pomáhá mu to ve zmírnění jeho hyperaktivity, dále miluje procházky v přírodě, výlety do muzeí a na výstavy. Když si hraje sám, tak velmi rád navlíká korále na šňůrku, tohle je schopný i několikrát za sebou zopakovat. Velmi rád také praktikantům a pracovníkům stacionáře povídá o tom, co dělal předešlý den, vše pomocí různých pomůcek jako jsou tabulky, fotografie, míče, na které ukazuje, s míčem pohazuje, a pracovníci se ho doptávají na konkrétní situace a snaží se odhadnout, co nejvíce informací, které jim K. sděluje. To je jeho jediný možný způsob jak komunikovat s okolím. Ve stacionáři se s ním pracuje na úkolech ze školy, domácí přípravu sám nezvládá, a je proto potřeba, aby mu s ní někdo pomáhal, na návyku stolování, K. má občas ve zvyku při jídle plivat jídlo, to se snaží všichni, jak doma, tak ve stacionáři úplně odbourat.

### **Prognóza:**

Nyní se nedá s jistotou určit, zda se jeho zdravotní stavlepší. Vypadá to totiž, podle slov jeho tatínka, že léky v životě nebude moci vysadit a bude je brát doživotně. Osobně věřím a doufám, že ano, ale vzhledem k tomu, že je medikován už delší dobu a neustále bere ty samé léky se dá usuzovat, že bez toho aniž by léky přestal v životě brát, se neobejde. Nyní je ale K. na dobré cestě v tom, že se nejspíš podaří odbourat plivání u jídla a naučí se správně chodit na toaletu, vzhledem k tomu, že se s ním tyto činnosti neustále opakují. Vidím to tedy tak, že při troše dobré vůle a trpělivosti bude prognóza i vzhledem k jeho diagnóze příznivá. Hodně tomu přispívá i skvělá maminka, která jak se školou, tak se stacionářem výborně spolupracuje, protože sama vidí celou situaci pozitivně a chce svému synovi co nejvíce pomoci.

## **8. 2 Druhá kazuistika klienta**

**Jméno:** M. X.

**Věk:** 18 let

**Klíčový pracovník:** Mgr. L. Š., má kvalifikaci jako pracovnice v sociálních službách, zúčastňuje se kurzů a seminářů, o témata spojená s autismem se i sama zajímá ve svém volném čase.

M. navštěvuje již několik let Stacionář pro děti s kombinovaným postižením, dochází sem pravidelně již od roku 2000 na celý den, přišel jsem s maminkou, která si zařízení našla na internetu. Chtěla, aby M. někam docházel, protože do školy, kvůli jeho zdravotnímu stavu nedochází. Nebylo mu to doporučeno v Pedagogicko psychologické poradně, kam přišla maminka se synem a chtěla po odborníkovi vyšetření, zda je M. schopný docházky do školy. Výsledky z PPP znějí, že v důsledku závažné diagnózy jako je lehká mentální retardace,

atypický autismus (nespecifikovaná pervazivní porucha), hypertenze, steatóza jater a epilepsie, není M. schopný docházky do jakéhokoliv typu školy.

Kromě toho, M. dochází také na pravidelné kontroly do nemocnice, kde je v evidenci právě kvůli epilepsii. M. také dochází pravidelně na logopedii, protože má problémy s řečí, mimo jiné také, i když nepravidelně dochází k psychiatrovi, kde je v evidenci doposud.

**Rodinná anamnéza:** (vypsáno podle spisové dokumentace a doplněno podle slov matky)

Rodiče jsou od roku 2004 rozvedení, nyní žije M. jen s maminkou. M. se ale s otcem pravidelně stýká, kdykoliv je to možné ho matka k otci přiveze, mnohdy u otce i přespává. S otcem vychází matka M. i samotný M. dobře. Má dva sourozence, které má M. velmi rád. Maminka je administrativní pracovnice v jedné firmě, otec je podnikatel. U maminky žije v bytě 2+1, otec má byt 1+1.

**Osobní anamnéza:**

Při narození váha 3000 g, délka 54 cm. Porod probíhal celkem bez komplikací. Od doby, co začal M. mluvit, měl problémy s výslovností, malinko si šlapal na jazyk, což přetrvává dodnes. Jakékoliv činnosti, které dělá, dělá pod dozorem a s pomocí maminky. Jak jsem již psala, M. má lehkou mentální retardaci spojenou s epilepsií, středně těžkou formu autismu a lehkou vadu řeči. Na epilepsii bere léky, které mu případný záchvat zastaví. Po léčích bývá utlumený a často unavený

**Stacionář pro děti s kombinovaným postižením:**

Do stacionáře nastoupil v roce 2000, má zde vytvořen Plán služby – tzv. Plán osobního rozvoje (viz. příloha č. 6, str. 61), který má na rok. Zpočátku docházel jen 3 dny v týdnu, aby si zvykl na kolektiv, později začal docházet pravidelně na celý týden. Rychle si zvykl na pravidelný zajatý režim zařízení, v kolektivu také žádné potíže nebyly. Má zde vybrané činnosti, které dělá rád jako je vaření, pomoc při úklidu, vyrábění výrobků, chodí s doprovodem na nákupy, na výlety, dokonce miluje cvičení. Jediné co se s M. musí pravidelně opakovat a cvičit je jízda městskou hromadnou dopravou, na ulici se cítí nejistý a je často nervózní. Ve stacionáři většinou vše dělá rád a samostatně. Jeho nejoblíbenější činností je canisterapie a bazální stimulaci. Jediné co nezvládne sám a je potřeba, aby mu někdo pomohl je při přípravě jakéhokoliv horkého nápoje.

Ve stacionáři je spokojený, na všechny si rychle zvykl, je šikovný a řekla bych i velmi nadaný kluk, ve stacionáři nemá s nikým problémy a podle jeho slov se mu tady velmi líbí. Při volné zábavě si vystačí sám, rád a pořád dokola si prohlíží a hraje si s lokomotivy a vlaky, které sbírá už od malička v různých podobách – papírové i modely lokomotiv. Ty si také do

stacionáře nosí a povídá o nich zajímavé věci, které si zjistí na internetu nebo přečte v encyklopediích.

Zvláštnosti v rodině bylo úmrtí babičky a dědečka v roce 2003, M. si to pamatuje a dodnes o tom mluví a rozvod rodičů.

### **Prognóza:**

Podle slov matky i otce se stav M. den ode dne zlepšuje. Měla jsem možnost s M. trávit dva dny a i podle pravidelných návštěv když do stacionáře docházím si myslím, že jeho prognóza je více než dobrá. V tréninku určitých činností se zlepšuje, podle slov klíčového pracovníka je vidět i chuť do toho, aby činnosti dělal, což prý dříve nebylo. Po zdravotní stránce je na tom M. také lépe, léky, které bral na epilepsii v poměrně velké dávce jsou nyní podávány v menší dávce, celkově se prý cítí lépe i M., není tolik unavený.

Celkově si tedy troufám tvrdit, že M. prognóza je více než příznivá a že brzylepší i to, v čem si ještě není tak jistý a při troše štěstí bude ještě více samostatný než doposud.

## **8.3 Třetí kazuistika klienta**

**Jméno:** L. X.

**Věk:** 17 let

**Klíčový pracovník:** M. P., kvalifikaci má jako pracovnice v sociálních službách, pravidelně se spolu s jinými pracovníky zúčastňuje seminářů a školení pro práci s lidmi s autismem.

L. nyní navštěvuje stejnou Základní školu speciální jako K. (klient z první kazuistiky), konkrétně tedy Základní školu speciální v Chotouňské 476 v Praze 10 v Malešicích. Navštěvuje jí pravidelně od svých 9 let. Nyní je v osmé třídě. V odpoledních hodinách navštěvuje Stacionář pro děti s kombinovaným postižením, který začala navštěvovat současně se základní školou speciální. Žije pouze s matkou.

### **Vstupní vyšetření:**

Vstupní vyšetření pro nástup do školy provádělo Speciální pedagogické centrum na doporučení matky. Nebyla si totiž jistá, že L. vzhledem ke své diagnóze školu zvládne. L. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci a středně funkční autismus spolu s pohybovými problémy. V péči centra je od malička a neustále je sledována, protože je nesoustředěná a neklidná. V kolektivu občas bývají problémy z hlediska komunikace, nerozumí tomu, co se po ní chce, jinak ale snaživá a velmi komunikativní a milá dívka.

**Rodinná anamnéza:** (vypsáno ze spisové dokumentace a doplněno podle slov matky)

Nástup do školy byl tedy iniciován především Speciálně pedagogickým centrem, protože i přes své postižení je potřeba, aby se L. naučila být v kolektivu a dokázala se s ním

sžít. Přesto, že matka zpočátku váhala, nakonec s nástupem do školy souhlasila, alespoň na zkoušku.

Rodina je neúplná, rodiče jsou rozvedení, sourozence L. nemá. Maminka je momentálně nezaměstnaná, ale práci si hledá. S nikým jiným ve společné domácnosti nežijí.

### **Osobní anamnéza:**

Porod probíhal s drobnými komplikacemi, při porodu hrozila L. hypoxie, nicméně vše dopadlo nakonec dobře. Váha i délka byla v normě. Několik dní po porodu byla pod dohledem lékařů v inkubátoru. L. má diagnostikovou mentální retardaci a pohybové problémy, kvůli kterým má malinko ztíženou i orientaci v prostoru. Léky žádné nebere.

### **Základní škola speciální:**

Do Základní školy speciální chodí od první třídy. Ve škole žádné větší problémy nemá. Vzhledem k tomu, že je ve třídě málo dětí, tak se s kolektivem sžívá a zvyká si na něj velmi rychle. K ruce má svého asistenta pedagoga, který jí je k ruce jak v hodině při konkrétních úkolech, tak o přestávkách, kdy jí pomáhá s přípravou na další vyučovací blok. S hygienou problémy nemá, takže k tomu nikoho nepotřebuje. Odklad do školy měla 2 roky, prospěchové problémy nemá, podle slov matky je velmi pilná a šikovná žákyně.

### **Stacionář pro děti s kombinovaným postižením:**

Do stacionáře začala L. docházet hned poté, co nastoupila do školy, dochází sem pravidelně od svých 9 let věku a je zde velmi spokojená. Spolu s klíčovým pracovníkem vytvořily Plán služby – Plán osobního rozvoje (viz. příloha č. 6, str. 61), který má na rok. Má zde oblíbené činnosti, ale její nejoblíbenějšími jsou výroba výrobků nebo koukání na počítači na pohádky. Ve stacionáři má nejraději arteterapii a muzikoterapii, jako všichni klienti, má ráda zvířata, a proto je ráda, když přijde paní se psem. Kvůli pohybovým potížím se vždycky těší i na stimulační a masážní techniky celého těla, je na ní vidět, jak je potom uvolněná a zklidněná. Zvláštnost, kterou má již od dětství je o, že ráda strká hlavu do pračky a v ní poté vydává zvuky, když se v pračce pere prádlo, je schopná sedět v koupelně i několik hodin a koukat se, jak se v ní točí prádlo. Pokaždé, když do stacionáře přijde, je naučená, že musí pozdravit, ona k tomu ještě přidá podání ruky a pohlazení po zádech. Tak to dělá pokaždé a každému klientovi i pracovníkovi. Řekla bych, že tohle je zrovna jeden z jejích mnoha rituálů, Trénují se s ní také určité činnosti, díky pohybovým problémům se s ní musí trénovat jak například uchopit tužku, obtahování tvarů a jiné věci. Konkrétně v abecedě jí dělá problémy napsat písmeno C. L. je ale velmi učenlivá a šikovná a opravdu se snaží, je trpělivá.

V kolektivu je přátelská a komunikativní., někdy je na ní vidět nervozita z toho, že nerozumí tomu, co se po ní chce, a tak to dává najevo křikem a bouchání pěstmi do předmětů,



jinak je ale snaživá a usměvavá. Zvládá poděkovat a poprosit, i když někdy se jí to musí připomenout, potom to ale hned udělá bez otálení. Specifika, která se u ní objevují v chování, jsou neustálé vydávání neurčitých zvuků – bzučení, šeptání, vzhledem k pohybovým problémům má také občasné škubání těla – hlavy a horních končetin, v kolektivu se snaží o družení se, stojí o to, být středem pozornosti, tak to dává najevo mžikáním očí na ostatní, případně pohlazením po zádech někoho, kdo sedí vedle ní.

#### **Prognóza:**

Momentálně se L. podle jejích slov cítí dobře a nic jí nechybí. Myslím, že L. se může v mnoha věcech zlepšit a tím pádem posunout dopředu. Podle klíčového pracovníka, který s ní denně pracuje, se zlepšila skoro ve všech činnostech, které dělá. Například dělá pokroky v mluvení, které jí díky mentální retardaci dělá problém. Nyní se ale zlepšila, naučila se nové básničky a písničky, které ráda předvádí. Myslím, že L. má velkou šanci se do určité míry osamostatnit, má pro to předpoklady a navíc je cílevědomá a velmi snaživá dívka.

### **8.4 Shrnutí a závěry kazuistických příběhů**

Snažila jsem se vybrat kazuistiky klientů tak, aby každá byla jiná. Jiná a alespoň malinko zajímavá a čtivá, a vybrat takové klienty, jejichž diagnóza se bude lišit. To se mi doufám podařilo.

Vybrala jsem kazuistiky dvou chlapců a jedné slečny, kteří navštěvují pravidelně Stacionář pro děti s kombinovaným postižením.

Kazuistiky se mi zpracovávaly velice dobře, měla jsem dostatek prostoru na jejich zpracování a získávání informací k jejich sepsání. Když jsem si v něčem nebyla jistá, doptávala jsem se jak rodičů klientů, tak pracovníků stacionáře. Práce na nich mě velmi bavila, psaní do této práce jakbysmet.

U první kazuistiky klient navštěvuje ZŠ Speciální a myslím si, že i přes jeho diagnózu si ve škole zvykl a moc se mu tam líbí. Myslím si, že to bylo dobré rozhodnutí jak ze strany rodičů, tak ze strany poradny. Díky stacionáři se jeho stav výrazně zlepšuje, ale vzhledem k budoucímu uplatnění si myslím, že nebude možné ho začlenit do pracovního procesu.

U druhé kazuistiky figuruje M., jakožto klient stacionáře, ale vzhledem ke své diagnóze mu nebyla doporučena docházka do školy. Přesto je velmi komunikativní, snaživý a milý chlapec, který se nebojí učit nové věci. Lépe se mu bude začleňovat do společnosti, ale jelikož nemá potřebné vzdělání, tak se obávám, že nikdy pracovat nebude.

Třetí kazuistika pojednává o dívce L., která má diagnostikované pohybové potíže spolu s mentální retardací a autismem. Vzhledem k tomu, že vyrůstá sama s matkou si myslím, že je pobyt ve stacionáři pro ni prospěšný. U tohoto případu si myslím, že je nejlepší prognóza k určitému zlepšení, přesto si ale myslím, že by nenašla vhodnou pracovní pozici, kde by se uplatnila.

Prognózy všech klientů jsou vesměs pro všechny příznivé ve smyslu zlepšení jejich zdravotního stavu, dá se pracovat na zlepšení u všech tří klientů.. Jen u jednoho z nich to půjde možná o něco hůře, ale sama věřím, že i zde alespoň malinký posun nastane.

## Závěr

V úvodu jsem si stanovila několik cílů. Jak jsem napsala v úvodu, zaměřila jsem se na výchovně – vzdělávací intervence u žáků s poruchou autistického spektra a jaké jsou reakce na tyto intervence. Dále na to, jaké možnosti vzdělávání pro lidi s autismem existují.

Během zpracování tématu práce Možnosti výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra jsem měla k dispozici dostatek, myslím si, relevantních odborných pramenů, které se autismem a možnostmi vzdělávání lidí s tímto postižením zabývají. Také díky nim se mi podařilo doufám nastínit, konkrétní metody a příklady terapií, které se využívají nejen u žáků s PAS, popsat i speciální a praktické školy, kam žáci s PAS docházejí a mnoho jiného.

Díky spolupráci se Stacionářem pro děti s kombinovaným postižením na Praze 3 a ochotě všech pracovníků se mi podařilo splnit cíle, které jsem si stanovila ve své práci. Do stacionáře jsem pravidelně docházela na různé praxe v rámci svého předešlého studia a docházím i nyní.

Hlavním cílem bylo sepsat tři kazuistiky klientů a zjistit, jaké výchovně vzdělávací intervence se využívají u žáků s PAS a jaké možnosti jejich vzdělávání existují. Hlavní cíl souvisel s praktickou částí práce. Stěžejním cílem pro mě bylo zpracovat kazuistiky klientů s diagnózou PAS, konkrétně dvou chlapců a jedné dívky, které pravidelně navštěvují stacionář.

Dalším neméně důležitým cílem bylo zjistit, jaké konkrétní vzdělávací intervence se provádějí ve stacionáři a jak na ně klienti reagují. Zjistila jsem, že na konkrétní výchovně vzdělávací intervence klienti reagují velmi dobře. Výborně spolupracují u takových terapií jako je canisterapie, arteterapie nebo ergoterapie, na tyto činnosti se vždycky těší. Velmi oblíbeným programem u rodičů, pracovníků i klientů je i strukturované učení, reagují na něj pozitivně a kvitují ho hlavně rodiče klientů s tím, že mají jasná pravidla při jakékoli činnosti, neméně velký ohlas mají i komunikační terapie (AAK), některým klientům se komunikace zamlouvá a sami rádi komunikují, jiní se brání a moc komunikovat nechtějí, možná proto, že nevědí jak, nebo se bojí.

Při psaní této práce mi vytanulo na mysl několik otázek, dvě z nich jsem si hned v úvodu položila a to, jaké možnosti vzdělávání pro lidi s autismem existují a druhá, jaké jsou reakce lidí na výchovně vzdělávací intervence. Snažila jsem se představit všechny možné způsoby vzdělávání těchto lidí, uvést příklady programů a terapií, které lidi s autismem využívají a dále jsem se snažila i popsat reakce lidí na výchovně vzdělávací intervence. V praktické části práce jsem se snažila o charakteristiku stacionáře a vybrat vhodné kazuistiky

klientů. Všechny body, které jsem si stanovila, se mi doufám podařilo splnit už jen z toho důvodu, že téma je mi velmi blízké. Hodně jsem se o lidech s autismem dozvěděla díky studiu a praxím na předešlých školách, ale pokaždé mě při práci s nimi překvapí nějaká nová skutečnost a věc, o které jsem třeba nevěděla. Lidé s autismem jsou moc milí, chytří a zvědaví lidé, kteří se nebojí říkat věci na rovinu. Práce s nimi mě pokaždé obohatí o nové zkušenosti a zážitky.

## Seznam použitých zdrojů

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. 2007, *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Portál, Praha, 243 s., ISBN 978-80-7367-319-2
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení*. Portál, Praha, 408 s., ISBN:978-80-7367-475-5
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. Portál, Praha, 204 s., ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., 2009. *Ergoterapie*, Portál, Praha, 272 s., ISBN 978-80-7367-583-7
- JELÍNKOVÁ, M. 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. UK PedF, Praha, 188 s., ISBN 80-7290-042-0 (Skripta)
- MATOUŠEK, O. a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. Portál, Praha, 351 s., ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. a kol., 2001. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, Praha, 384 s., ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. Portál, Praha, 288 s., ISBN 978-80-7367-368-0
- MOOR, J., 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Portál, Praha, 208 s., ISBN 978-80-7367-787-9
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. Portál, Praha, 122 s., ISBN 978-80-7367-424-3
- ŘÍHOVÁ, A. a kol., 2011. *Poruchy autistického spektra. Pomoc pro rodiče dětí s PAS., UP v Olomouci*, 92 s., ISBN 978-80-244-2667-8 (Skripta)
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., 1997. *Autistické chování*. Portál, Praha, 303 s., ISBN 80-7178-133-9
- SVOBODA, M. a KREJČÍŘOVÁ, D. a VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál, Praha, 791 s., ISBN 80-71-78-545-8
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. Portál, Praha, 453 s., ISBN 80-7367-091-7
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L., 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Portál, Praha, 200 s., ISBN 978-80-7367-687-2
- ZELEILOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie*. Portál, Praha, 254 s., ISBN 978-80-7367-237-9

## **Internetové zdroje:**

Autistická škola [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.autistickaskola.cz/>

Metodický portál RVP. Metodický portál RVP [online]. 2012. vyd. 2012 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/>

ABC slovník. [online]. 2014 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. [online]. 2010. vyd. 2012 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/>

APLA: Asociace pomáhající lidem s autismem. [online]. 2011. vyd. Praha, 2011 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: [www.apla.cz](http://www.apla.cz)

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** Kresby klientů, kteří navštěvují Stacionář pro děti s kombinovaným postižením a na které jsem zpracovávala kazuistiky (obrázky)

**Příloha 2:** Taktěž

**Příloha 3:** Taktěž

**Příloha 4:** Taktěž

**Příloha 5:** Taktěž

**Příloha 6:** Vzorový list Plánu služby pro klienta (tzv. Plán osobního rozvoje, sestavený na jeden rok)

**Příloha 7:** Ukázky velikonočních výrobků

**Příloha 8:** Ukázky piktogramů různých situací

**Příloha 9:** Ukázka nástěnného denního režimu ve stacionáři

**Příloha 10:** Fotografie relaxační místnosti

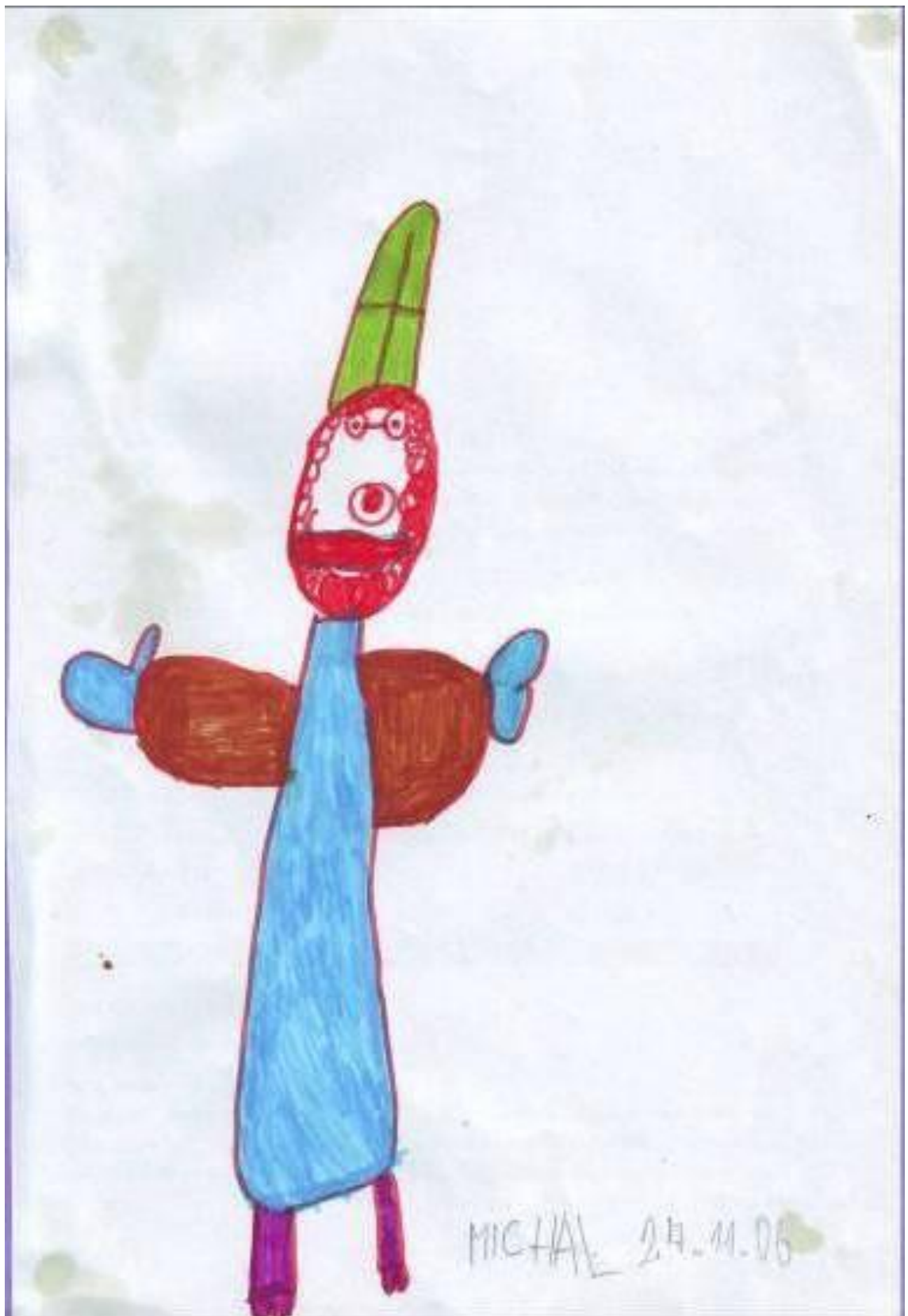
## Přílohy

### Příloha 1 – nakreslení obrázku na téma rodina





**Příloha 2 – nakreslení obrázku jednoho z klientů**



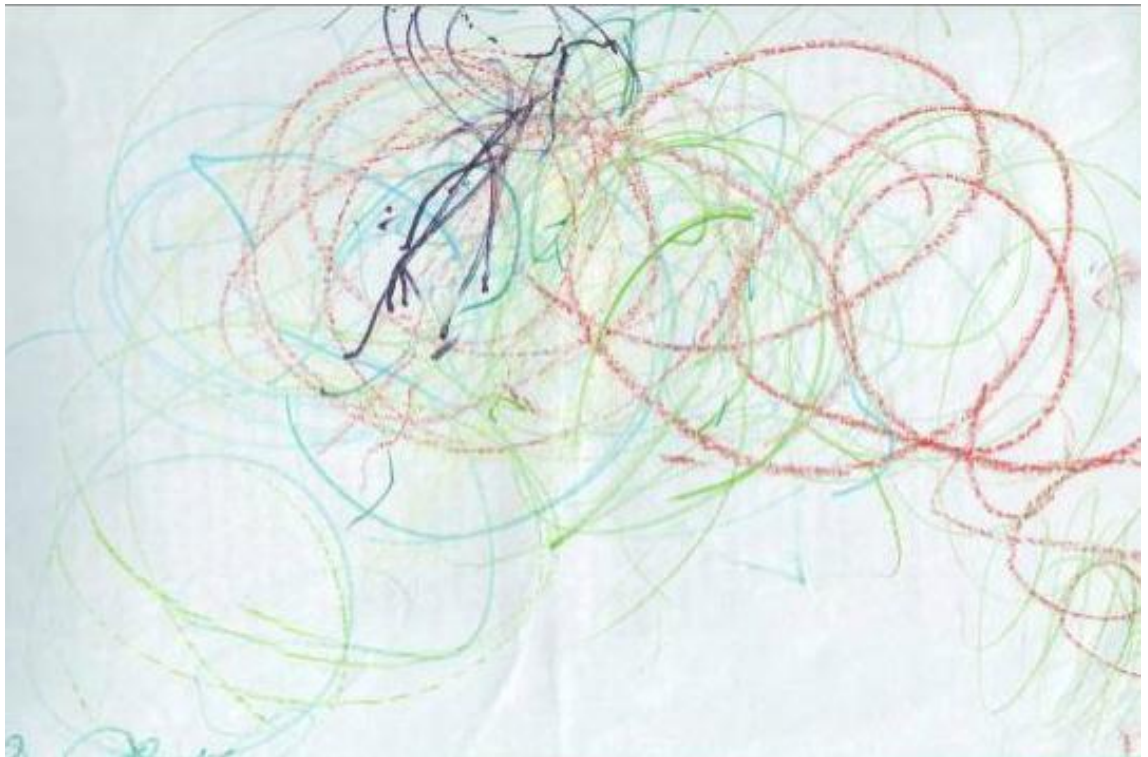
**Příloha 3 – představa ryby jednoho z klientů**



**Příloha 4 – dinosaurus podle představy jednoho z klientů**



**Příloha 5 - tak si jeden klient představuje nebe**



**Příloha 6 – vzorový Plán služby pro klienty stacionáře (tzv. Plán osobního rozvoje klienta – sestavuje se obvykle na jeden rok)**

**POBOČKA DIAKONIE**

**CÍRKVE BRATRSKÉ V PRAZE 3**

**Stacionář pro děti s kombinovaným postižením**

**Koněvova 24, 130 00 Praha 3, IČ: 18629130, tel.: 222 584 355,**

**e-mail: stacionar@volny.cz, www.cb.cz/praha3/stacionar**

**Plán služby s uživatelem – osobní cíle uživatele**

**Jméno uživatele:**

**Jméno klíčového pracovníka (KP):**

**Datum plánování:**

**1. Formulace přání a potřeb uživatele: vize**

**(přesné formulace toho, jak to uživatel vidí):**

**U uživatele, který má potíže s komunikací vycházíme z rozhovoru se zákonným zástupcem, vlastního pozorování, empatie a analýzy potřeb (viz. Standard 5)**

**1. „ „**

**2. „ „**

**2. Vyjednané osobní cíle: přání a potřeby (všechny, které uživatel zmínil ve vizích):**

**1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**2. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**3. Dojednané potřeby nebo přání uživatele: cíle uživatele**

**priorita (přeformulovaná, vyjednáno, co si uživatel vybral) na dané období**

**popsat jednotlivé kroky k naplnění cíle**

**kritérium cíle**

**1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**Jednotlivé kroky k naplnění cíle:**

**\***

**\***

**Kritérium naplnění cíle:**

**4. Kontrakt – aktivita a zdroje uživatele k naplnění cíle (kdo, co, kdy):**

**1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**2. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**5. Kontrakt – sjednaná podpora zařízení k naplnění cíle (kdo, co, kdy):**

1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

2. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

6. Termín vyhodnocení naplnění potřeb (případně termín přehodnocení):

**Datum předání plánu služby:**

**Podpis uživatele  
zástupce-opatrovníka**

**Podpis zákonného  
Podpis KP**

**Příloha 7 – ukázky velikonočních výrobků**



## Příloha 8 – Ukázky piktogramů různých situací



**ČIŠTĚNÍ ZUBŮ**





**Příloha 9 – Ukázka nástěnného denního režimu ve stacionáři**



**Příloha 10 – Fotografie relaxační místnosti**

