

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální pracovník

**PREVENCE AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ DĚTÍ
S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA
V ORGANIZACI ZA SKLEM**

Bakalářská práce

Autor práce: Holasová Sabina

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, PhD.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Sabina Holasová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Název práce:	Prevence agresivního chování dětí s poruchou autistického spektra v organizaci Za sklem
Vedoucí práce:	doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Cíl práce:	Cílem práce je, pomocí kvalitativního výzkumu, zjistit, jakým způsobem předcházejí agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na sociální pracovníky v organizaci Za sklem, kteří pracují s dětmi s poruchou autistického spektra. Cílem práce je pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci při své práci předcházejí agresivnímu chování u dětí s poruchou autistického spektra. V teoretické části práce je popsána diagnóza porucha autistického spektra, triáda problémových oblastí a zejména agrese, kterou bývá často doprovázená porucha autistického spektra. Teoretická část se věnuje profesi sociálního pracovníka v organizaci Za sklem. Poskytování podpory a pomoci dětem s poruchou autistického spektra a jejich rodinám, využívaným metodám a technikám, které při své práci sociální pracovníci uplatňují, a kterými tomuto chování předcházejí.

Výzkumná část je zaměřena na zjištění preventivních opatření agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra, se kterým se sociální pracovníci setkávají.

Klíčová slova

Porucha autistického spektra, agrese, komunikace, sociální pracovník, organizace Za sklem

Abstract

The bachelor thesis focuses on social workers in the organization Za sklem, who work with children with autism spectrum disorder. The aim of the thesis is to use qualitative research to find out how social workers prevent aggressive behaviour in their work with children with autism spectrum disorder. The theoretical part of the thesis describes the diagnosis of autism spectrum disorder, the triad of problem areas and in particular the aggression that often accompanies autism spectrum disorder. The theoretical part is devoted to the profession of a social worker in the organization Za sklem. Providing support and assistance to children with autism spectrum disorder and their families, the methods and techniques used by social workers in their work and how they prevent this behaviour.

The research part is aimed at finding out the preventive measures of aggressive behaviour in children with autism spectrum disorder encountered by social workers.

Keywords

Autism spectrum disorder, aggression, communication, social worker, organization Za sklem

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **souhlasím** případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 30. června 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, PhD., za cenné rady a odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat organizaci Za Sklem, paní ředitelce a respondentům za jejich ochotu a spolupráci při výzkumu mé bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji rodině a mému partnerovi za podporu při studiu.

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
1.1 Historie	11
1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra	12
1.3 Diagnostika, péče a terapie u osob s PAS	12
1.4 Přijetí diagnózy.....	13
1.5 Pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra	13
1.6 Poruchy sociální interakce a chování	14
1.7 Poruchy komunikace	15
1.8 Poruchy představitosti.....	15
1.9 Nespecifické rysy chování	15
2 AGRESE U DĚTÍ S PAS	17
2.1 Agresivita a agrese	17
2.2 Spouštěče agrese u klientů s PAS.....	17
2.3 Prevence agresivního chování.....	18
2.4 Vhodná komunikace k dětem s PAS.....	19
2.5 Doporučené metody a pomůcky u dětí s PAS	19
2.6 Doporučené pomůcky	22
2.7 Vhodné strategie a přístupy	23
3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ZA SKLEM o. s. – PODPORA A POMOC KLIENTŮM S PAS	24
3.1 Sociální pracovník v organizaci Za sklem o.s.	24
3.2 Náplň práce sociálního pracovníka	25
4 Výzkumná část	26
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	26
4.2 Metodika výzkumu.....	26
4.3 Polostrukturovaný rozhovor	26
4.4 Výzkumný vzorek	26
4.5 Průběh výzkumu.....	27
4.6 Limity výzkumu.....	27
5 Analýza a interpretace získaných dat.....	28
5.1 Analýza DVO 1	28
5.2 Shrnutí DVO 1.....	29
5.3 Analýza DVO 2	30
5.4 Shrnutí DVO 2.....	31
5.5 Analýza DVO3.....	32
5.6 Shrnutí DVO 3.....	33
5.7 Diskuze	34
Závěr	38
Seznam použitých zdrojů.....	40
Přílohy.....	43

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Alternativní komunikace (Bočková, 2015).....	20
Obrázek 2 - Bezpodnětná místnost.....	45
Obrázek 3 – Snoezelen	46

Seznam zkratk

PAS	Porucha autistického spektra
AAK	Alternativní augmentativní komunikace
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
IZS	Integrované záchranné složky
MHD	Městská hromadná doprava
SIT	Senzorická integrační terapie
SORE	Sociální rehabilitace pro osoby s PAS
SAS	Sociální aktivizační služby pro děti s PAS a jejich rodiny
OSP	Odborné a sociální poradenství
ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
TEACCH	Treatment and education of autistic and communication handicaped children

Úvod

Porucha autistického spektra (dále jen PAS) zahrnuje velkou škálu symptomů a má nespočet podob. Může být samostatnou nemocí, mohou se k ní další choroby vázat nebo naopak může některé jiné nemoci doprovázet. V případě, že je samostatnou nemocí, mohou být její projevy různé intenzity, tj. ve společenské sféře můžeme sledovat různou míru obtíží při začlenění do kolektivu a do života.

Jak již z popisu vyplývá, každý jedinec s PAS je jedinečný, a proto je nezbytné volit velmi individuální přístup. Jedinci s PAS mají potíže ve třech základních rovinách, a těmi jsou potíže při komunikaci, potíže s představitelstvem a potíže při sociální interakci a chování. Tyto tři oblasti se navzájem prolínají, jsou zastoupeny v různé míře, ale u osob s PAS jsou přítomny vždy. Z toho plynou další specifika, neboť tito jedinci nejsou schopni se bez pomoci řádně začlenit do společnosti. Je třeba individualizované vzdělávání, péče rodiny i přístup okolí. Vhodnou celostní péčí je možné dosáhnout výborných výsledků a osobu s PAS plně začlenit do běžného života a společnosti. Postupem času se rodiče dětí s PAS začali sdružovat a vytvářet spolky, dnes už profesionální organizace zašitěné profesionály – speciálními pedagogy a zdravotnickým zázemím. Tyto spolky se zasadily o rozvoj výzkumu a evidence based postupů, které pomáhají jednotlivcům v dosažení lepší kvality života.

Toto téma jsem si vybrala na základě praxe, kterou jsem absolvovala během mého studia. Práce s těmito lidmi mě nadchla, a proto jsem se rozhodla psát o nich bakalářskou práci. Vše má své úskalí, a protože jednou z velkých překážek, kterou musí (nejen) sociální pracovníci často řešit, je agrese, kterou se budeme zabývat v následujících kapitolách. Lidé s PAS, obzvláště pokud nejsou správně vedeni, vykazují známky agrese na všech rovinách komunikace. Agrese může být vůči sobě samotnému, tak vůči okolí, která může být fyzická i verbální (vulgarismy). Správným přístupem lze agresivním projevům předcházet.

Cílem této bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem předchází agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola s názvem Poruchy autistického spektra uvádí historii PAS, popisuje jednotlivé poruchy, přijetí diagnózy, včetně autistické triády. Druhá kapitola Agrese u dětí s PAS, zmiňuje agresivitu a agresi u dětí s PAS, vymezuje možné spouštěče agresivního chování a uvádí, jak je možné takovému chování předejít. Dále je zde vymezena vhodná komunikace a doporučené metody, strategie a přístupy a pomůcky při práci s dětmi s PAS. Poslední kapitola nese název Občanské sdružení za sklem o. s. – podpora a pomoc klientům s PAS. Tato kapitola popisuje samotnou organizaci v Brně a Kyjově, ve kterém byl výzkum uskutečněn. Včetně náplně sociálního pracovníka v této organizaci.

Výzkumná část je realizována za pomoci kvalitativního výzkumu a polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo celkem pět sociálních pracovníků v organizaci Za sklem o.s., a to z Brna a Kyjova.

Mým cílem je, aby tato práce posloužila jako vhodná předloha pro další organizace, které se u svých klientů potýkají s agresivním chováním, a chtěly by na základě ověřených zkušeností zavést do své praxe osvědčené preventivní opatření, kterým by agresivnímu chování u dětí s PAS mohly předcházet.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Tato kapitola je zaměřena na pracovníka v sociálních službách, který se věnuje přímé péči o uživatele. Pracovník v sociálních službách je primární pečující osobou, která je v úzkém kontaktu s uživatelem sociální služby. V této kapitole je popsána náplň jeho práce, kompetence a předpoklady k této profesi. Dále jsou zde definovány a více popsány pojmy jako je syndrom pomáhajících, syndrom vyhoření a supervize, která je v této pomáhající profesi nezbytně důležitá.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je nepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

Jim Sinclair

Autismus ovlivňuje člověka téměř ve všech rovinách jeho bytí, avšak v různé míře. Jedná se o poruchu komunikačních a sociálních dovedností, jež ústí v poruchy chování a následné potíže při kontaktu v sociálním prostředí (Thorová, 2016).

1.1 Historie

„Autismus“ se na světě objevil už v dávných dobách a můžeme jej pozorovat v literatuře pod pojmy „posedlé ďáblem, uhranuté“ nebo naopak „svaté děti“. Velmi pravděpodobně se vyskytuje od počátků lidstva. Poprvé si nezvyklého chování dětí všimnul psychiatr Leo Kanner. Jeho popis vycházel z pojmu „autos=sám“, neboť mu zkoumané děti připadaly osamělé a uzavřené. Zpočátku podivné chování dětí připisoval nesprávné péči matek. Následovali ho další vědci a snažili se příznaky odlišit od projevů schizofrenie a jiných duševních onemocnění. Posléze se vědci začali zajímat o osoby s ostrůvkovitě nadprůměrnými schopnostmi a zároveň zvláštním chováním, kdy se pravděpodobně jednalo o projevy Aspergerova syndromu. Stále se bávalo a vědci se snažili prozkoumat a odlišit, upřesnit diagnostická kritéria a klasifikovat poruchy autistického spektra (dále jen PAS).

Velké pokroky provedl doktor Leo Kanner roku 1943, který vybral skupinku 11 dětí, u kterých přesně popsal a vystihl autistický syndrom. Současně, avšak odděleně s Kannerem vedl svůj výzkum doktor Hans Asperger, který se nezávisle na výsledcích kolegy dobral téhož. Další výzkum se věnoval příčinám vzniku autistické poruchy a jeho prevenci. Zpočátku byly děti s autistickou poruchou vychovávány izolovaně a až posléze začaly vznikat spolky, sdružující rodiče autistických dětí a odborníků. Proto v roce 1962 vznikla ve Velké Británii The National Society for Autistic Children. Podobné společnosti začaly vznikat napříč světem a jsou aktivní dodnes – např. IAAE (International Association Autism Europe). Postupem času se došlo k závěru, ve kterém jsou poruchy autistického spektra považovány za vrozené, nikoli získané. Lidé s poruchou autistického spektra začali být vychováni sice individuálně, nikoli izolovaně. Jedná se o poruchu komunikačních a integračních schopností člověka, jež dělají potíže při začlenění jedince do společenského života a snižují kvalitu jeho života (Thorová, 2016).

1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Obecně se jedná o široké spektrum poruch s různou intenzitou projevu. Světová zdravotnická organizace MKN 2006 dělí pervazivní vývojové poruchy (diagnóza F 84.0) následovně:

Dětský autismus – rovněž Kannerův autismus, děti s poruchou vytvořit afektivní kontakt s okolím, extrémní osamělost, problém se vyskytuje ve všech částech tzv. triády (viz níže), ale současně bývá velmi často přítomna mentální retardace (Thorová, 2016).

Atypický autismus – pacient nesplňuje kritéria pro dětský autismus, hodilo by se přirovnání „má autistické sklony“. Atypický autismus je většinou spojený s těžkým mentálním postižením a bývá nápadný především v precitlivělosti a potížích při navázání sociálních kontaktů (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom – se projevuje svým stereotypním chováním a zájmy, jedinci mají poruchu v sociálním chování a komunikaci. Mají vysoké IQ a nedochází zde k poruchám ve vývoji řeči (Fischer a kol., 2014).

Dětská dezintegrační porucha – zpočátku se dítě vyvíjí normálně. Později se však objevují první známky autismu. Dochází ke změnám v chování, zhoršují se stávající schopnosti nebo dochází ke stagnaci ve vývoji dítěte. Tento typ autismu bývá často doprovázen těžkou mentální retardací a epilepsií (Thorová, 2016).

Jiné pervazivní vývojové poruchy – děti, kteří mají diagnostikovanou pervazivní vývojovou poruchu, mají typické schizotypní a schizoidní rysy (Thorová, 2016).

Jiné dezintegrační poruchy v dětství – po zdárném vývoji následuje regrese a těžká mentální retardace. Typická je emoční labilita, záchvaty zlosti (Thorová, 2016).

Pervazivní vývojové poruchy nespecifické – dítě neodpovídá všem kritériím pro to, aby mu byl určen Aspergerův syndrom, autismu nebo jiná dezintegrační porucha (Hrdlička, Komárek, 2014).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby – typická je zde těžká mentální retardace. Rozdíl od typického autismu spočívá v tom, že nemají sociální narušení (Hrdlička, Komárek, 2014).

Rettův syndrom – vyskytuje se výhradně u děvčat, chlapci nepřežívají. Téměř normální vývoj je následován ztrátou řeči, manuálních dovedností, přestane růst hlavička. Skolióza, patologické EEG, často epilepsie (Pastieriková, 2013).

1.3 Diagnostika, péče a terapie u osob s PAS

Nejdůležitější je časná diagnostika a časné zahájení specializované péče. PAS zahrnuje široké spektrum poruch a jeho diagnostika je poměrně složitá, obvykle jsou znatelné odchylky už mezi 12.-18. měsícem věku dítěte. Základem je pozornost rodičů a včasné upozornění lékaře pediatra na možné odchylky vývoje. Pediatr při podezření na PAS odesílá dítě s rodiči k dětskému psychiatrovi, který provede diferenciální diagnostiku a stanoví konečnou diagnózu (Thorová, 2016).

1.4 Přijetí diagnózy

Vztah k dítěti se utváří již během těhotenství, rodiče se těší a plánují. Sdělení diagnózy PAS je velmi silným zásahem do života celé rodiny, vyvolává pocit rodičovského selhání a šok. Podle autorky Thorové (2016) můžeme přijetí diagnózy rodičem rozdělit do několika fází:

Období sdělení diagnózy, šok – tato fáze je typická tím, že jsou rodiče zahrnuti informacemi ze stran širokého okolí, lékařů, rodiny, kladou si otázky, zda bude dítě schopné samostatně žít, chodit do školy, pracovat. Otázky, na které v danou chvíli nikdo nezná odpověď.

Zapojení obranných mechanismů – druhá fáze zahrnuje popření, vytěsnění, kdy rodiče doufají v zázrak. Typické a časté zde bývá popírání diagnózy, důvěra ke zdravotníkům, útěk ze situace. Následuje vytěsnění, dotyční často tvrdí, že informace nedostali nebo nebyla provedena diagnostika. Rodiče věří v zázrak, že jejich dítě se uzdraví, mnohdy se odkloní od medicínských postupů a hledají alternativní metody.

Depresivní období – v celém období přijetí diagnózy převažují negativní emoce, jako je například smutek, zlost, úzkost, deprese, pocit viny, vztek. Dochází ke konfliktům v rodině, hledá se viník. Je třeba zvýšené tolerance a nehrát hru na viníka, snažit se postupovat racionálně a snažit se připravit prostředí pro výchovu dítěte s PAS.

Kompenzované období – v této fázi odeznívají depresivní stavy, je zde snaha o racionální řešení situace.

Období životní rovnováhy, přebudování hodnot – poslední fáze je fáze přijímání, kdy rodiče přijímají dítě takové, jaké je.

Sdělení diagnózy je náročné i pro odborníka. Je to emočně vypjatá situace, kdy je třeba profesionálně zvládnout reakce rodičů a ze situace tzv. neutíkat, ale dopřát rodině dostatek času. Současně je třeba informovat i sourozence. Je potřeba připravit rodinu na reakce okolí, poskytnout jim dostatek kontaktů na odborníky a svépomocné skupiny (Thorová, 2016).

1.5 Pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra

Pervazivní znamená vše pronikající, zasahující všechny oblasti lidského bytí. Pervazivní poruchy pod sebe zahrnují několik nosologických jednotek. Právě z důvodu velké variability projevů autismu se používá všeobecný pojem „poruchy autistického spektra“, který nahrazuje pojmenování pervazivní poruchy (Thorová, 2016).

Diagnostika autismu je proto poměrně složitá, neboť zahrnuje velkou škálu symptomů, má širokou škálu projevů a zároveň může být přidružen k jinému onemocnění. Pro názornost stanovila psychiatricka Lorna Wingová styčné oblasti pro diagnostiku a nazvala je triádou poškození, která zahrnuje tyto poruchy:

- Poruchy sociální interakce
- Poruchy komunikace
- Poruchy představivosti

1.6 Poruchy sociální interakce a chování

Sociální chování můžeme hodnotit již ve velmi časných obdobích lidského života a dokážeme tak pozorovat odchylky velmi brzy. Můžeme pozorovat jak zaostalost, tak na daný věk nadměrnou rozvinutost vybraných oblastí chování. Rovněž se může jednat o pasivitu, osamělost nebo naopak zvýšenou „zvláštní“ aktivitu. Typický je specifický kognitivní styl, kdy jedinci chápou instrukce doslovně, vyskytuje se jistá rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, neschopnost zobecňovat. Často se poruchy v sociální interakci neprojevují ve vztahu s rodiči ale s okolím. Můžeme vidět, že děti s PAS méně napodobují, neudržují oční kontakt, ve školním věku se začínou objevovat vulgarismy či agrese bez ohledu na kontext, nedokážou dobře porozumět emocím. Děti a jedinci s PAS mají problém v interakci s okolím vždy, jen rozsah a typ se mění (Thorová, 2016).

U jedinců s PAS rozdělujeme několik typů osobnosti dle jejich chování: typ osamělý, typ pasivní, typ aktivní a typ formální

Typ osamělý – jedinec tráví svůj čas nejraději o samotě, nesnaží se navázat kontakt s ostatními, nereaguje ani na snahu o navázání kontaktu druhých. Neprojevuje zájem o druhé děti, o komunikaci ani hru, při skupinových hrách se straní kolektivu. Vyhýbá se očnímu kontaktu a lidskému doteku, to ale neznamená, že by dával přednost pasivitě, jedinec může být velmi aktivním dítětem. V raném dětství neprojevuje strach z odloučení od matky, později se jeho vztah k blízkým většinou zlepšuje. Chybí zde empatie.

Typ pasivní – nevyhledává cíleně sociální kontakt, ale ani jej neodmítá. Takové dítě se rádo mazlí. Komunikace je pro něj důležitá k uspokojení svých potřeb. Tento typ nedokáže sdílet radost s ostatními nebo žadonit o utěšení. Má problémy se při hrách s ostatními dětmi vhodně zapojit.

Typ aktivní – vyznačuje se troufalým chováním, a to i k cizím lidem. Typické chování aktivního typu je, že rád navazuje s druhými až obtěžující sociální kontakt, při kterém druhému člověku narušuje jeho intimní zónu. Často je nevhodně oslovuje, dotýká se jich, udržuje přehnaný oční kontakt, aniž by s druhým vedl komunikaci. Pokud vede rozhovor, drží se primárně jen témat, které ho zajímají.

Typ formální – je typický pro osoby s vyšším IQ. Tito jedinci mají dobré až výborné vyjadřovací schopnosti, které jsou ovšem bez empatického pochopení. Jejich chování působí hlavně strojeně a chladně. Nejsou schopni porozumět nadsázce, ironii a vtipu. Takoví jedinci formálního typu lpí na tom, aby byla striktně dodržována pravidla (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007; Sládečková & Sobotková, 2014).

1.7 Poruchy komunikace

Zaostalost ve vývoji řeči, bývá u dítěte s PAS prvním signálem, vedoucím ke znepokojení rodičů a následné diagnostice autistické poruchy. Opět najdeme širokou škálu poruch komunikace, u klientů s PAS bývá porucha řeči přítomna vždy, nejméně narušenou řeč mají však lidé s Aspergerovým syndromem. Problém se u autistických dětí vyskytuje ve všech formách komunikace, tedy i v neverbální formě, a to jak ve vysílání signálů, tak v recepci signálů okolí. U lidí s PAS můžeme tedy sledovat poruchu komunikace na všech úrovních. V rámci neverbální komunikace nedokážou udržet oční kontakt, neumí ukazovat prstem, velmi málo používají gesta, je velmi omezená mimika, objevují se známky agresivního chování, neschopnost se dorozumět. Ve verbálním projevu je porucha expresivní i receptivní složky, problém s fonetikou, dramatismy (Thorová, 2016).

1.8 Poruchy představivosti

Narušení představivosti má vliv na vývoj dítěte. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra. Nedostatečná představivost vede k tomu, že dítě preferuje aktivity pro výrazně mladší děti a upíná se na stereotypní jednoduché činnosti. V souvislosti s tím pozorujeme u dítěte silné myšlenkové zaujetí pro jedno téma nebo činnost, na kterém silně lpí (Thorová, 2016).

1.9 Nespecifické rysy chování

Autisté mívají mimo autistickou triádu, potíže i v oblasti percepce, jemné či hrubé motoriky, v oblasti emocí, myšlení, chování a v adaptaci (Thorová, 2016).

Hrdlička a Komárek (2014) ve své publikaci popisují, že *poruchy percepce* jsou ovlivňovány hypersenzitivitou neboli přecitlivělostí, anebo naopak hyposenzitivitou, tedy sníženou citlivostí, a také projevy dítěte s PAS, které má obsedantní tendence ve všech smyslech. U dětí s PAS se může objevovat přecitlivělost na určité zrakové podněty. Někteří jedinci jsou zase fascinováni zrakovými podněty, to se projevuje tím, že sledují své pohybující se prsty, nebo se zaměřují na proud tekoucí vody, či jsou zaujmutí světelnými efekty.

Thorová (2016) uvádí, že reakce u dětí s PAS na zvukové podněty je individuální. Některé děti s PAS nereagují na hlasitý zvuk vůbec, jiné autistické děti reagují na velmi slabý zvuk. Hrdlička a Komárek (2014) poukazují zejména na to, že autistům vadí primárně zvuky, které lidem obvykle nevadí, jsou to zvuky například mixéru nebo startujícího auta. Autoři Hrdlička a Komárek (2014) dále zmiňují, že někteří autisté mohou reagovat svou přehnanou citlivostí na konkrétní pach, chuť nebo materiál, např. u oblečení.

Podle Hrdličky a Komárka (2014) mohou mít děti s PAS *problémy s hrubou motorikou*, tedy potížemi s koordinací těla, což se může projevovat nemotorností, obtížemi při chůzi, běhu, skákání nebo při jiných fyzických aktivitách, které vyžadují koordinaci velkých svalových skupin. *Jemná motorika* může být také ovlivněna, což zahrnuje obtíže při činnostech vyžadujících přesnou manipulaci s malými předměty, jako je psaní, stříhání, navlékání korálků nebo používání příborů.

Jedinci s PAS mají specifický způsob *myšlení*. Problémy nastávají v oblasti učení, představivosti, plánování a zobecňování. Jedinci s PAS mají problémy i s udržením pozornosti, jejich soustředění je krátkodobé (Hlavinková, 2011).

Autisté mají také potíže s *adaptací*, protože se nedokážou přizpůsobit mnoha situacím a okolnostem, zažívají tak často pocity napětí, úzkosti, bezmoci, díky tomu jim pak chybí pocit jistoty a bezpečí, který je pro ně velmi důležitý (Hrdlička, Komárek, 2014). Dle Thorové (2016) se potíže s adaptací projevují například při změně trasy, změně oblečení či prostředí, nebo narušení jejich obvyklému způsobu života, tyto změny se pak odrážejí v jejich *chování*. Adamus (2017) dále dodává, že u klientů s PAS můžeme pozorovat pak i výraznější iritabilitu, labilitu, destruktivní činnost a výbuchy vzteku, přerůstající až v agresi vůči okolí nebo sobě.

2 AGRESE U DĚTÍ S PAS

2.1 Agresivita a agrese

Emoční labilita je běžným rysem u dětí s poruchami autistického spektra (PAS). Vyznačuje se rychlými a neočekávanými změnami nálad, které mohou být pro dítě i jeho okolí obtížně zvládnutelné. Příčina, intenzita, frekvence a projevy afektu se u každého jedince s PAS liší. Jak už bylo v této práci zmíněno, afektované neboli problémové chování, může být způsobeno tím, že každý jedinec s PAS, odlišně vnímá a zpracovává informace z okolí, není schopno dorozumět se či vyjádřit své potřeby nebo přání. Nevyjádřené potřeby a přání způsobují dítěti frustraci, která se pak mnohdy projevuje v agresi nebo sebepoškozování (Adamus, 2017).

Agresivita může existovat bez viditelného agresivního chování a naopak, agresivní chování může být vyvoláno i jinými faktory než agresivitou. Agresivita je spíše dispozice než chování. Označuje sklon jedince k agresivním reakcím ve stresových či konfliktních situacích. Je to vnitřní charakteristika osobnosti, která se může projevovat různými způsoby v závislosti na situaci a kontextu. Agresivita může být vnímána jako trvalý rys osobnosti, který může být stabilní nebo proměnlivý v závislosti na vnějších podmínkách (Martínek, 2015).

Agrese je konkrétní chování jedince. Může být slovní nebo fyzická, rovněž může být mířena proti sobě nebo vůči okolí. Příčinou agrese u jedinců s PAS, může být nedostatečná individualizace péče, snaha o získání pozornosti nebo jen zmatek, neboť autisté našim komunikačním signálům nerozumí (Thorová, 2016).

Jedinci s autismem v kombinaci s mentálním postižením, vykazují agresivní sklony častěji. Poměr dívek a chlapců je cca stejný. Agrese je u některých také projevem komunikace, která jim ale zároveň způsobuje potíže při komunikaci, v učení a v mezilidských vztazích (Thorová, 2016).

Straussová a Knotková (2011) ale zmiňují, že někdy může dítě s autismem vyjadřovat agresi i radost, či se snaží uvolnit svůj stres právě takovým, problémovým chováním. Dále zmiňují, že pokud dítě neohrožuje sebe nebo druhé, je důležité dětem v takovém chování nezabráňovat. Hlavní prevencí je individualizovat péči, klást důraz na komunikaci dle možností a především znát a eliminovat spouštěče agresivního chování.

2.2 Spouštěče agrese u klientů s PAS

Agrese u dětí s autismem může být způsobena různými faktory, které ovlivňují jejich chování a reakce na prostředí.

Komunikační obtíže - děti s autismem často mají problémy s verbální i neverbální komunikací. Když mají potíže vyjádřit své potřeby, emoce nebo frustrace slovně, mohou se uchýlit k agresivnímu chování jako způsobu komunikace (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Senzorická citlivost - změna prostředí může zahrnovat nové senzorické podněty, jako jsou světlo, zvuky, doteky nebo pachy. Někteří jedinci s autismem mají zvýšenou citlivost na senzorické podněty, a právě přetížení těmito podněty může vyvolat úzkost i agresivní reakce (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Potíže s emocionální regulací – děti s autismem mohou mít obtíže s rozpoznáváním, porozuměním a regulací svých emocí. Když se cítí přetížení, frustrování nebo nekontrolovatelní, mohou reagovat agresivními projevy (Pelham, 2011).

Neschopnost porozumět sociálním situacím – lidé s autismem často mají problémy s porozuměním sociálních norem, nevysvětlitelných situací a záměrů ostatních. Tato nepochopení mohou vyvolat frustraci a vést k agresi (Pelham, 2011).

Neschopnost předvídání následků – někteří jedinci s autismem mají obtíže s porozuměním příčin a následků svého chování. Nedokážou předvídat, jaké budou důsledky jejich agresivního jednání, a proto jednájí mnohdy impulzivně (Pelham, 2011).

Rutina a předvídatelnost – mnoho autistů preferuje pevné rutiny a předvídatelnost v prostředí, ve kterém žijí. Změna prostředí může narušit jejich rutiny a vyvolat úzkost nebo stres spojený s nejistotou. Spouštěčem pro agresivní chování tak může být právě nedodržení rituálu nebo přerušování jejich oblíbené činnosti (Thorová, 2016).

Sociální interakce – změna prostředí často zahrnuje nové sociální interakce a situace, které mohou být pro autisty obtížné. Mají zpravidla problém jim porozumět, nebo se jim přizpůsobit. To může u lidí s PAS vyvolat úzkost, strach z nových lidí nebo neznámých situací (Pelham, 2011).

Je důležité si uvědomit, že každé dítě s autismem je jedinečné a může mít své vlastní specifické důvody pro agresivní chování. Poskytnutí vhodné podpory, terapie a strategií pro řízení chování je klíčové pro snížení agresivního jednání a podporu celkového rozvoje dítěte s autismem. Chování klientů nemůžeme stoprocentně předvídat, můžeme být však na některé situace lépe připraveni (Adamus, 2017).

2.3 Prevence agresivního chování

Abychom zabránili agresivnímu chování, je potřeba takovému chování předcházet. Důležité je se zaměřit na příčiny vzniku agresivního chování, a neřešit až samotné projevy.

„Předcházet problémovému chování formou specializovaných metod práce a vlastního přístupu k lidem s PAS. Jinými slovy nesnažit se člověka s autismem za každou cenu přizpůsobit daným podmínkám, ale spíše dané podmínky přizpůsobit člověku s autismem“ (Čadilová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 66).

Hlavní prevencí je znát a eliminovat spouštěče agrese, individualizovat péči a klást důraz na komunikaci dle možností a schopností dítěte s PAS. Dle Straussová & Knotková (2011) je určení příčiny velmi obtížné. Někdy je příčina zcela jasná, jindy bez jasného motivu. Dobrým pomocníkem může být vedení si deníku kde budeme zaznamenávat problémové situace, včetně toho, v jakém prostředí se klient nacházel, co právě dělal, co tomu předcházelo.

Při prevenci je důležité, abychom uspokojili základní potřeby klienta. Aby se mohl kdykoliv podle svých potřeb napít, mohl si dopřát odpočinku či mít poblíž své oblíbené hračky a předměty, které mu zajišťují pocity pohodlí a bezpečí. Důležitou roli zde hraje přítomnost důvěrné osoby, kterou znají. Dítěti s PAS je důležité nabídnout možnost, aby se seberealizovalo, a byly mu nabídnuté činnosti a aktivity k vyplnění volného času a zabránilo se tak nudě (Emerson, 2008).

Je potřeba mít na paměti, že lidé s autismem potřebují předvídat, aby se cítili bezpečně. Díky dodržování například známého prostředí a činností v něm, můžeme předejít některým vyostřeným situacím u klienta s PAS. V případě, že je konkrétní místnost využívána jen k určité činnosti, a dojde k situaci, že v této místnosti najednou probíhá jiný program, než je dítě zvyklé, může nastat pro autistického klienta chaos, protože tato situace u něj může vyvolat velký zmatek, stres a nepochopení (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007). Dle De Clercq (2016) je proto důležité vytvořit dítěti s PAS pocity jistoty a bezpečí. Zajištěný denní program, místo a rituály, podle kterých se může orientovat, a díky tomu mít pocit jistoty, předvídatelnosti a bezpečí, je velice zásadní, stejně jako to, jakým způsobem komunikujeme s dětmi s PAS.

2.4 Vhodná komunikace k dětem s PAS

Důležitá je především komunikace s autistickým dítětem. Komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra (PAS) vyžaduje specifické přístupy a strategie. Podle Kranowitz (2005) si můžeme uvést několik doporučení:

Jednoduchost a jasnost – používejte jednoduché, jasné věty, instrukce a otázky. Minimalizujte používání složitých slov nebo dlouhých vět. Zabráňte tak možnému problémovému chování.

Vizualizace – podporujte verbální komunikaci s vizuálními pomůckami, jako jsou obrázky, piktogramy nebo diagramy. Nebo naopak pomůcky podpořte verbálním sdělením. To může dítěti s PAS pomoci lépe porozumět informacím a instrukcím.

Struktura a předvídatelnost – udržujte strukturované prostředí a rutiny. Dětem s PAS často pomáhá vědět, co mohou očekávat, rovněž jim pomáhá mít jasné pořadí událostí.

Empatie a porozumění – buďte empatický a snažte se porozumět zkušenostem dítěte s PAS. Respektujte jeho individuální potřeby a preferované způsoby komunikace.

Přizpůsobení komunikačního stylu – uvažujte o tom, jakým způsobem dítě s PAS preferuje komunikovat, a přizpůsobte svůj komunikační styl podle jeho potřeb. Některá děti mohou preferovat vizuální komunikaci, zatímco jiná mohou upřednostňovat písemnou komunikaci nebo gesta. Při verbální komunikaci se doporučuje hovořit jasně a srozumitelně.

Podpora emocionální regulace – pomáhejte dítěti s PAS identifikovat a vyjádřit své emoce. Poskytněte mu strategie pro emoční regulaci, jako je hluboké dýchání, relaxační techniky nebo uklidňující prostředí.

Respektujte jeho potřeby – buďte trpěliví a respektujte individuální potřeby dítěte s PAS. Nepřerušujte ho, pokud má potřebu se odstříhnout nebo vyhnout očnímu kontaktu.

Začlenění zájmů a motivací – zapojte do komunikace zájmy a motivace dítěte s PAS. Používejte témata a aktivity, které ho zajímají, k podpoře zapojení a motivace k interakci.

2.5 Doporučené metody a pomůcky u dětí s PAS

Behaviorální terapie – zahrnuje aplikovanou behaviorální analýzu, nebehaviorální mediační model, kognitivně behaviorální model. Aplikovanou behaviorální analýzu (ABA) – kombinuje a podporuje nácvik nového vzorce chování a eliminuje či odrazuje od chování problematického. Systém pracuje na základě odměn za vhodné chování, tresty za nevhodné. Pracuje se v postupu

pěti kroků – behaviorální a funkční analýza chování (diagnostika), změna prostředí (pokud není vyhovující), analýza činností (co u dítěte spouští problémové chování), odměny, tresty. Je však velmi časově a personálně náročná, proto se používá méně, přestože dosahuje velmi dobrých výsledků (Pastieriková, 2013).

Nebehaviorální mediační model – teorie navazují na principy I.P. Pavlova. Pracují na principu klasického podmiňování. Sociální pracovník má za cíl dosáhnout změny v chování dítěte s PAS, a to prostřednictvím fyziologických a emočních proměnných. Uplatňuje se zejména u úzkostných poruch (Vymětal, 2004).

Kognitivně-behaviorální model – jedná se o skupinu terapií, které zdůrazňují mediační kognitivní mechanismy v etiopatogenezi i léčbě psychických poruch. Za hlavní determinanty poruch chování považují způsob, jak člověk vnímá a interpretuje okolní dění. Snaží se tedy ovlivnit především kognitivní procesy klienta (Vymětal, 2004).

Handle přístup – neinvazivní metoda vytvořena tak, aby ji mohla používat sama rodina bez aktivity sociálního pracovníka. Spojuje několik odvětví, a vytváří tak individualizovaný program pohybových aktivit pro daného klienta. Postupnou stimulací mozkových center dochází k rozvoji nervového systému a procesu učení se (Pastieriková, 2013).

Metoda alternativní a augmentativní komunikace (AAK) - metoda, jejímž cílem je zajištění komunikace u lidí s narušenou schopností komunikovat. Augmentativní metody posilují již existující schopnosti, alternativní metody používají náhradní způsoby komunikace (Šarounová, 2022) Cílem je umožnit jedincům s PAS komunikovat. Využívá se k tomu piktogramů, makaton (manuální znaky doplněné řečí), výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), znakování, facilitovaná komunikace, neelektronické a elektronické komunikační pomůcky, tabulky, komunikační deníky a knihy (Pastieriková, 2013).



Obrázek 1 - Alternativní komunikace
(Bočková, 2015)

Strukturované učení, TEACCH program – Treatment and education of autistic and communication handicapped children. Program byl vytvořen roku 1996 v Severní Karolíně. Je

postaven na třech pilířích: individualizace, strukturalizace, vizualizace. Péče by měla být individuálně vedená se snahou začlenění jedince do kolektivu. Klient by měl mít program jasně strukturovaný jak v čase, tak prostoru. Vytvoření prostředí, které je strukturované a předvídatelné, může pomoci snížit úzkost a nejistotu, která může vést k agresivnímu chování u dětí s PAS (Pastieriková, 2013).

Arteterapie – podle ČAA (2023) je arteterapie uměním. Lze ji využít jako relaxační techniku v oblasti prevence a poradenství. Je vhodná pro děti i dospělé klienty, a je rozdělena na individuální, skupinovou či rodinnou formu terapie. Šicková-Fabrics (2016) ve své publikaci uvádí, že arteterapie má velmi příznivé účinky na děti s poruchou autistického spektra, děti s mentálním, tělesným nebo smyslovým postižením, s duševní poruchou a děti se syndromem CAN. Léčba malováním rozvíjí jemnou motoriku a pomáhá uživatelům nalézt prostřednictvím jejich kresby problém, který lze pomocí arteterapeuta zmírnit či odstranit. Arteterapie slouží také jako prostředek k uvolnění nahromaděného stresu, agrese a emocí, jako jsou vztek, strach, úzkost či beznaděj.

Animoterapie – využívá metody canisterapie za použití psů, a felinoterapie za pomoci koček. Felinoterapie je jednou z aktivizačních metod, přítomnost kočky vede ke zlepšení kvality života klientů i personálu. Někteří jedinci však zvíře vřele přijmou a vytvoří si s ním blízký kontakt, jiní vykazují agresivní až fobické chování (Thorová, 2016).

Muzikoterapie – hudbu či zvuky lze použít jako terapeutický prostředek či jako doplněk terapeutického procesu. Důležitý je proces navázání vztahu a komunikace s terapeutem (Müller, 2014) Muzikoterapie je dle (Thorové, 2016) forma relaxace, kterou u autistických dětí doporučuje, protože právě poslech hudby a meditačních zvuků děti zklidňuje.

Bezpodmětná místnost – má zklidňující účinky. Není vhodné klienta v rámci snoezelen terapie přehltnout, a proto se doporučuje u některých osob s poruchou autistického spektra využívat bezpodmětnou místnost, kde převažuje ideálně jedna barva a využívá se omezený počet pomůcek. U PAS je obecně vhodné individualizovat přístup dle potřeb klienta (Kroupová, 2020).

Pohybové aktivity – tanec, jóga, cvičení, procházky. Slouží k relaxaci, uvolnění přebytečné energie, zejména té negativní. Rovněž slouží k nácviku jemné i hrubé motoriky, ke stimulaci smyslů. Může být spojena s ostatními metodami např. snoezelen (Müller, 2014). Podle Vocilky (1996) mají pohybové aktivity včetně tance ve spojitosti s hudbou u některých autistických dětí velkou terapeutickou hodnotu.

Senzorická integrační terapie (SIT) – velmi oblíbenou metodou je v rámci SIT metoda *Snoezelen*. Tato metoda je tzv. soubor technik praktikovaných v multisenzorickém prostředí, který pomáhá redukovat úzkost, agitovanost a agresivitu, stimuluje reakce a podporuje komunikaci. Konkrétně snoezelen se dá použít v jakémkoli věku. Nabízí uvolněnou atmosféru, příjemné prostředí, libé zvuky i aroma, taktilní zkušenost, masáže, jemné pohyby. Má za úkol působit ideálně na všechny smysly člověka. Jedná se o prostor, kde jedinci mohou svou případnou agresivitu a nahromaděný vztek deeskalovat několika způsoby. Snoezelen se nepoužívá k uklidnění při atace agresivity. Tuto metodu lze použít pouze preventivně. Snoezelen zahrnuje nespočet technik a pomůcek, které můžeme kombinovat. Součástí snoezelnu je vodní vibroakustická postel. Postel je vyhřívaná, vybavena reproduktory pro přenos vibrací z hudby. Dále pak vodní bublinový válec, což je senzorická pomůcka, která má také relaxační účinek (Friedlová, 2007).

Bazální stimulace – jedná se o koncept, který podporuje a rozvíjí člověka v nejzákladnější rovině vnímání. Snahou je intenzivně působit na základní smysly u dítěte s PAS. Díky schopnosti vnímat, jsme se naučili pohybovat a komunikovat, a právě nedostatečná komunikace bývá spouštěčem agrese u dětí s PAS. Prostřednictvím bazální stimulace umožňujeme stimulovat vnímání pomocí informací, které klienti s PAS postrádají a redukovat informace, které klienta naopak zatěžují. Bazální stimulace podporuje vztah terapeuta a klienta, umožňuje klientovi vnímat hranice svého těla, prožívat prožitky, vnímat okolí a jiné lidi (Friedlová, 2007).

2.6 Doporučené pomůcky

Přesýpací hodiny – průhledné přesýpací hodiny fungují na principu přelévání olejových tekutin. Po otočení hodin začnou barevné kapičky stékat dolů mezi kolečka. Mají senzorický a uklidňující účinek na děti s PAS (www.autismport.cz).

Masážní antistresové míčky – doplňující pomůcky při relaxačních a zklidňujících technikách. Lze použít individuálně nebo za pomoci pracovníka (www.autismport.cz).

Kinetický písek – má na dítě úžasný senzorický vliv. Uspokojí nejen zrak, ale i rozvoj jemné motoriky včetně zajištění antistresového účinku (www.autismport.cz).

Oblázky, kameny, přírodní materiály - mají senzorický vliv, dítě tak procvičuje jemnou motoriku, a pomocí zapojení všech smyslů, může dojít k uvolňujícím účinkům (www.autismport.cz).

Vibrační hračky – pomáhá s regulací nervového systému, rovněž podporuje uvolnění. Vibrace také mohou poskytnout taktilní podnět pro ty děti s PAS, kteří nevydrží v klidu (www.autismport.cz).

Svítilící hračky – jako projektory, projekční lampičky, svítící tabulky a další, poskytují uklidňující zrakovou stimulaci, které snižují hladinu stresu a úzkost, pro rozladěné jedince mohou poskytnout rozptýlení (www.autismport.cz).

Zátěžová přikrývka – se v rámci proprioceptivní stimulace velice osvědčila. Zátěžová deka působí rovnoměrným tlakem na svaly a celé tělo klienta, čímž stimuluje receptory centrální nervové soustavy, které na podnět reagují zvýšenou tvorbou neurotransmiterů, jako je serotonin a dopamin. Tyto neurotransmitery ovlivňují agresivitu, podrážděnost. Pomáhají redukovat tyto projevy chování (Ponechalová, 2010).

Pokud preventivní opatření selhala, a dojde u jedince s PAS k afektivní reakci, která podle Jůna a Balické (2012) probíhá ve třech fázích, má pečující osoba v každé uvedené fázi několik možností, jak reagovat a řešit vzniklou situaci.

První fáze, která je nazývána *rozčilující fáze*, nastává v případě, když je dítě s PAS vystaveno podnětu, které nedokáže zpracovat. U dítěte se objevují negativní pocity provázené fyzickými projevy jako je zrudnutí, zrychlené dýchání, zatínání pěstí, třes či přehnaná gestikulace. Pokud tato uvedená fáze trvá dostatečně dlouho a umožňuje zásah, vhodnými a níže uvedenými přístupy lze zvýšit pravděpodobnost, že se situace obejde bez agresivního chování (Jůn, Balická, 2012).

2.7 Vhodné strategie a přístupy

Ignore – tato strategie je vhodná při nízké intenzitě negativních emocí nebo při verbalizaci myšlenek. Reakci na nevhodné poznámky je lepší odložit na dobu, kdy je klient klidný, protože reakce během rozčilení by mohla situaci zhoršit (Jůn, Balická, 2012).

Řešení problému – další účinná strategie pro zabránění eskalace krizové situace. Je použitelná převážně při nižší intenzitě negativních pocitů. Mohou však nastat situace, kdy problém nelze vyřešit z důvodu neznalosti, anebo neschopnosti jej objektivně vyřešit či v případě, pokud chceme klienta něco naučit nebo vyhovění klientovým požadavkům není pro něj dobré (Jůn, Balická, 2012).

Převedení pozornosti – úspěšnost této taktiky závisí na mentálních schopnostech jedince s PAS. Odvést pozornost od problému lze slovy, odlišnou činností, oblíbeným předmětem či jídlem (Jůn, Balická, 2012).

Verbální zklidňování – pokud předchozí postupy nezabraly a napětí vzrostlo, lze použít verbální zklidňování. Nejde o vyřešení problému, který způsobil u dítěte s PAS emocionální vzplanutí, ale o vyjádření porozumění jeho emocí a ujištění, že reakce dítěte je v dané situaci pochopitelná (Jůn, Balická, 2012).

Neverbální zklidňování – strategie je vhodná pouze u dětí s PAS, o kterých je jisté, že mají rády dotyk a vyhledávají ho i v klidných situacích. Strategii použije pouze pečující osoba, která agresivní chování jedince s PAS nezpůsobila (Jůn, Balická, 2012).

Agresivní fáze podle Jůna a Balické (2012) zahrnuje pouze fyzickou agresi, nikoliv slovní agresi. Pokud dojde k fyzickému (agresivnímu) napadení, je namístě zabránit dalšímu napadení zamezením pohybu. Je tak potřeba postupovat dle restriktivních opatření, kam patří sebeobrana, úchopy zamezující pohyb, mechanická restrikce, například uzamčení místnosti a v poslední řadě chemická restrikce, a to formou zklidňující medikace dle lékaře. Pokud došlo ke zklidnění klienta, je potřeba, aby *zklidňující fáze* probíhala pouze osobou, která nebyla aktérem předchozí fáze. Používají se strategie verbálního a neverbálního zklidňování, technika převedení pozornosti, a v poslední řadě rozbor samotného incidentu, který probíhá pomocí rozhovoru s klientem, ale jen v případě, že to dovolují klientovi sociální dovednosti (Jůn, Balická, 2012).

3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ZA SKLEM o. s. – PODPORA A POMOC KLIENTŮM S PAS

Organizace datuje první známky činnosti do roku 2006, kdy vznikla neformální skupina PAS Klub, jejímiž členy byly matky dětí s PAS. Postupným rozrůstáním se klub roku 2011 změnil v občanské sdružení Za sklem o.s. a roku 2014 organizace získala registraci poskytovatele sociálních služeb. Cílem organizace je poskytovat osobám s PAS podporu v běžném životě, práci a vzdělávání. Základem práce organizace je individuální přístup a spolupráce s celou rodinou, tedy nejen se samotným dítětem, ale i rodiči, prarodiči a sourozenci. Organizace Za sklem o.s. také zahrnuje činnosti jako jsou webináře, osvěta, školení či rekvalifikace pro osoby pracující s lidmi s PAS.

Služby jsou poskytovány dětským i dospělým klientům buď s uzavřenou diagnostikou autismu, nebo s podezřením na tuto diagnózu či její rysy. V současnosti se organizace Za sklem o.s. poskytuje tři registrované služby, které jsou provozovány bezplatně, a to jak formou terénní, tak i ambulantní:

- Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi a dospělé s PAS
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS
- Sociální rehabilitace pro osoby s PAS

Služby centra denních služeb jsou zpoplatněny dle aktuálních ceníků. Rodinám, dětem i dospělým klientům dále nabízí rodičovská setkávání vedená odbornými pracovníky na témata, která rodiče zajímají. Poradenská podpora může být poskytována i vzdálenou formou, tedy e-mailem, telefonicky nebo on-line.

Organizace disponuje různými terapeutickými místnostmi, které zahrnují snoezelen, felinoterapeutickou a bezpodnětnou místnost, nácvikovou ordinaci zubního lékaře, místnosti pro nácvik hrubé a jemné motoriky, tělocvičny a kavárnu. Tyto prostory umožňují poskytovat komplexní podporu klientům s PAS a jejich rodinám.

Organizace zaměstnává cca 36 zaměstnanců a má cca 340 aktivních rodin. Pracuje s celou rodinou a má pobočky ve Zlíně, Olomouci, Brně a Praze. V čele pobočky stojí ředitel/ka, který/á řídí vedoucí jednotlivých služeb, kterým jsou podřízeni zaměstnanci zařazení do konkrétní služby. Pobočka v Kyjově nabízí pouze sociálně aktivizační služby (SAS) a zaměstnává dva pracovníky, kteří pracují s cca 20 aktivními rodinami. V organizaci Za sklem o.s. pracují právníci, speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové, pracovníci v sociálních službách, krizoví intervenční a arteterapeuti. Tento tým odborníků zajišťuje kvalitní a profesionální služby pro klienty.

3.1 Sociální pracovník v organizaci Za sklem o.s.

První kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem, začíná úvodní, předem domluvenou schůzkou bez dítěte, aby mohly být projednány všechny oblasti služeb. Po úvodní schůzce, která trvá cca 1–1,5 hodiny, je rodina zařazena na čekací listinu a následně kontaktována klíčovým pracovníkem, který zahájí individuální spolupráci. Práce s klienty může být v organizaci vedena individuálně i skupinově. Důvodem je, aby se klienti postupně učili komunikaci a žádoucímu chování. Při individuální terapii je nutná spolupráce s celou rodinou, terapie je zaměřena na

nácvik sociálních dovedností, rozvoj emoční inteligence a vnímání vlastního těla. Jsou k tomu využívány prvky strukturovaného učení, vizualizace. Skupinová terapie je podmíněna prvotní individuální diagnostikou a spoluprací s klientem, a to až poté, co je klient schopen začlenění do sociálního prostředí. Je zacílena na komunikaci, přijetí své osobnosti, u dospělých na zvládnutí sebepečce. Snahou celé organizace je zabezpečit péči o klienty dle nejnovějších poznatků vědy a pracovat na základě individuálního přístupu klienta.

3.2 Náplň práce sociálního pracovníka

Sociální pracovník v této organizaci plní řádně a včas úkoly zadané svým nadřízeným. Provádí činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a druhu vykonávané sociální služby. Dále postupuje při poskytování sociálních služeb v souladu s interními směrnici, metodikami, standardy kvality sociálních služeb a má za povinnost se s těmito pokyny seznamovat. Sociální pracovník poskytuje v zařízení psychosociální podporu, soustavné a komplexní vedení klientů a jejich rodinných příslušníků v nepříznivé životní situaci. Provádí sociální šetření, odborné a základní sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci. Dále vede jednání se zájemci o sociální službu, zjišťuje potřeby a vyhledává možnosti spolupráce.

Sociální pracovník musí vést evidenci zájemců a klientů dané sociální služby. Je odpovědný za zabezpečení zpracovaných osobních a citlivých údajů a archivaci dokumentů. Podílí se na tvorbě individuálního plánu klienta, průběžně jej hodnotí a aktualizuje. Svoji intervenční činnost s klienty pravidelně eviduje a vykazuje v programu eEquip. Vede příslušnou dokumentaci klienta v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů. Spolupracuje s ředitelem sekce sociálních služeb a dostupného bydlení tvorbě a aktualizaci standardů kvality, veškerých směrnic, vnitřních pravidel a metodických pokynů a řídí se jimi. Na základě potřeb a přání klienta provádí individuální i skupinovou formou činnosti: sociálně terapeutické, sociálně aktivizační, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, nácviky dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu (záleží na druhu poskytované služby).

Sociální pracovník svoji činnost směřuje k dosažení maximální možné míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klienta a jeho rodiny. Pravidelně spolupracuje s rodiči a rodinnými příslušníky klientů s PAS, a je rovněž součástí multidisciplinárního týmu. Při poskytování sociální služby spolupracuje a zajišťuje vzájemnou informovanost s dalšími odborníky a institucemi, jež se podílejí na podpoře klienta (sociálními pedagogy, speciálními pedagogy, psychology, psychiatry, zdravotníky, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obce, školská a poradenská zařízení, orgány veřejné správy atd.)

Sociální pracovník v organizaci Za sklem o. s. musí znát aktuální právní předpisy vztahující se k oblasti poskytovaných sociálních služeb, orientuje se v aktuální legislativě, a je povinen se dále profesně vzdělávat alespoň v rozsahu stanoveném zákonem o sociálních službách. Pravidelně se účastní porad zaměstnanců a plní jejich závěry, a podílí se na tvorbě projektů pro osvětovou činnost v oblasti problematiky PAS a aktivně se do nich zapojuje.

4 Výzkumná část

Výzkumná část této práce uvádí cíl výzkumu a hlavní výzkumnou otázku. Tato část dále uvádí zvolenou metodu a techniku výzkumu včetně představení výzkumného vzorku a jeho výběru. Následně jsou zde interpretovány výsledky výzkumu, které zodpoví hlavní výzkumnou otázku vedoucí ke splnění cíle této práce.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je, pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem předchází agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra.

Hlavní výzkumná otázka: *Jakým způsobem předchází agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra v organizaci Za sklem?*

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, byly stanoveny tyto tři dílčí výzkumné otázky:

DVO 1: *Jaké techniky používají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS?*

DVO 2: *Jaké pomůcky používají sociální pracovníci k předcházení agresivního chování u dětí s PAS?*

DVO 3: *Jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS?*

4.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část byla provedena pomocí kvalitativního výzkumu. Podle Hendla (2016), má kvalitativní výzkum mnoho výhod. Jedna výhoda spočívá v tom, že kvalitativní výzkum přináší výzkumníkovi větší vhled do dané problematiky. Další výhodou je, že získáváme relativně rychlý sběr dat pro náš výzkum. Kvalitativní výzkum je totiž flexibilní a umožňuje nám, se během sběru dat přizpůsobit novým informacím. Sám výzkumník se v rámci kvalitativního výzkumu stává přímým účastníkem výzkumu, což je další výhoda pro sběr dat a následnou analýzu.

4.3 Polostrukturovaný rozhovor

Výhoda polostrukturovaného rozhovoru podle Hendla (2016) spočívá v tom, že tento typ rozhovoru kombinuje prvky jak strukturovaných, tak neformálních rozhovorů. To umožňuje výzkumníkovi mít určitý rámec, ale zároveň poskytuje flexibilitu pro zkoumání různých témat a aspektů, které mohou v průběhu rozhovoru vzniknout. Tato metoda podporuje interakci mezi výzkumníkem a respondentem, což může vést k hlubšímu porozumění zkoumanému fenoménu než pouhé dodržování předem stanoveného seznamu otázek. Polostrukturovaný rozhovor tak umožňuje vyvíjet se v závislosti na konkrétních podmínkách a dynamice situace, což může vést k bohatším a komplexnějším výsledkům výzkumu.

4.4 Výzkumný vzorek

Výběr respondentů pro výzkum byl záměrný. Výzkumný vzorek tvoří pět sociálních pracovníků, kteří působí v organizaci Za sklem o. s. v Brně a v Kyjově. Čtyři z pěti respondentů jsou ženy a

jeden muž. Respondenti budou v rámci analýzy uváděny jako Respondent R1 až R5, podle toho, v jakém pořadí se s nimi rozhovor uskutečnil. Pro volbu respondentů nebyla vymezena kritéria pro jejich výběr. Respondenti pro výzkum nebyli vybíráni s ohledem na pohlaví, věk či délku praxe v organizaci. Každý z těchto respondentů může mít jedinečné zkušenosti s dětmi s PAS, což mi umožní široké spektrum odpovědí od dotazovaných respondentů. Všichni sociální pracovníci, kteří jsou součástí výzkumu, byli seznámeni se záměrem a cílem mé bakalářské práce.

4.5 Průběh výzkumu

Se svolením organizace Za sklem, viz. příloha č. – této práce, proběhl výzkum se sociálními pracovníky přímo v zařízení organizace, jeden rozhovor proběhl mimo ni, v prostorách restauračního zařízení. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce května 2024. Datum a čas schůzky se přizpůsobil jednotlivým respondentům. Respondentům byly kladeny otázky, které jsou přílohou č. 1, této práce. Rozhovory se sociálními pracovníky byly uskutečněny individuálně, a probíhaly v jejich kancelářích. Délka jednoho rozhovoru byla v rozmezí 60 až 90 minut. Výpovědi respondentů byly zaznamenávány na můj mobilní telefon, a to vždy s jejich souhlasem. Při realizování rozhovorů a celého výzkumu jsem dbala zásad etiky. Následně byly všechny nahrané rozhovory přepsány do počítačové podoby.

4.6 Limity výzkumu

Limitem může být i jedno z kritérií pro můj výzkum, a to ochota se výzkumu zúčastnit. Tím tak mohou být zjištěné výsledky zkreslené.

Dalším limitem vnímám i aktuální rozpoložení a náladu respondentů v době realizování rozhovorů. Výsledky mohly být rovněž ovlivněny tím, že respondenti vnímají výzkumníka z pracovního prostředí jako kolegu v týmu.

5 Analýza a interpretace získaných dat

V rámci analýzy dat, jsem využila metodu vytváření trsů, kdy se data třídí do skupin, tedy trsů, podle jejich podobnosti. „Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 221).

Při analýze získaných dat od respondentů je v této bakalářské práci uváděna přímá řeč záměrně uváděna a bez jakýchkoliv úprav, aby byla zachována autentická výpověď respondenta.

Výzkum je rozdělen do tří dílčích výzkumných otázek. První dílčí otázka zkoumá, jaké preventivní techniky sociální pracovníci uplatňují při práci s dětmi s PAS, druhá zjišťuje, jaké pomůcky prevence využívají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, třetí dílčí výzkumná otázka zkoumá způsob komunikace, kterým předcházejí sociální pracovníci agresivnímu chování u dětí s PAS.

5.1 Analýza DVO 1

DVO 1: *Jaké techniky používají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS?*

- A) *Pozorování (zjištění projevů chování a potřeb dítěte s PAS)*
- B) *Převést pozornost jiným směrem (jiná aktivita, jídlo, arteterapie)*
- C) *Poskytnout dítěti s PAS prostředí s nízkým podnětem (bezpodmětná místnost, snoezelen)*
- D) *Relaxační techniky (bazální stimulace, dechová cvičení, relaxační hudba)*
- E) *Vyjádření emoční podpory (verbální zklidňování)*

Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti používají techniku **pozorování**. Respondenti uvedli, že techniku pozorování používají jako jednu z prvních technik při práci s dítětem s PAS.

Respondent R1 odpověděl: „*Hned ze startu, při prvokontaktu s tím dítětem, tak se zaměřuji na to, jak se to dítě chová, co má rádo, co se mu naopak nelíbí, pozoruji u něj vše, co mu dělá dobře, a co naopak ne. Důležité je především mít tyto informace od rodičů, ale zase tady, v organizaci, jsme v jiném prostředí, takže dítě reaguje většinou jinak než doma, setkává se zde s novými věcmi, předměty, lidmi, takže ze začátku ho pozoruji, to mi řekne o něm při prvokontaktu opravdu hodně.*“

Respondent R2 uvedl: „*Pozoruju dítě s jakou náladou přišel k nám do organizace a jak se projevuje během intervence, sleduji projevy a rozpoložení toho dítěte.*“

Technika pozorování je podle tvrzení respondentů důležitá pro **zjištění projevů chování a potřeb dítěte s PAS**, protože výraznou prevencí agresivního chování jsou totiž **uspokojené potřeby dítěte**.

Respondent R5 řekl: „*Zásadní je při práci s tím dítětem, abych věděl, co můžu očekávat, mám informace od rodiny, ale především si sám musím vysledovat, jak se to dítě projevuje, tedy sledovat jeho projevy chování, jeho emoční naladění, sledovat jeho potřeby, protože tam už by mohl být problém, že nejsou v danou chvíli uspokojeny jeho potřeby, a tím už se dostáváme tam,*

kam nechceme, to dítě může být agresivní. Ale to už beru jako selhání pracovníka, samozřejmě ne ve všech případech, ale jak říkám, důležité je si to dítě vysledovat, jo, abysme pak takovým jeho afektům zabránili.”

Dále se respondenti společně shodli na tvrzení, že v případě, že u dítěte pozorují neklid, stres nebo napětí, snaží se **převést pozornost jiným směrem**.

Respondent R2 odpověděl: „Když vidím, že to dítě není v pohodě, že už tam jsou náznaky nějakého neklidu, tak přestanu s zřízenou činností a odvedu jeho pozornost a snažím se ho zklidnit. Nabídnou oblíbenou činnost nebo pamlsek.”

Respondent R3 také využívá techniku převedení pozornosti jako ostatní respondenti. Pro odvedení pozornosti využívá zejména prvků **arteterapie**. Respondent R3 řekl: „Klientům mohu nabídnout strategie, jak negativní emoce ventilovat společensky přijatelnou cestou, v rovině arteterapie.”

Dále se podle výpovědí respondentů v organizaci osvědčilo, **poskytnout dítěti s PAS prostředí s nízkým podnětem**. Respondent R4 uvedl: „Jakoo, stává se, že někdy už při příchodu vidím, že dítě je už z domu rozladěný a může jít do tuhýho, tak ho hned beru do bezpodnětný místnosti, aby se nerozjel ještě víc, to většinou funguje.”

Všichni respondenti hodnotí **bezpodnětnou místnost** a **snoezelen** jako účinnou preventivní metodu.

Respondent R1 řekl: „Já využívám buď bezpodnětnou místnost nebo snoezelen, ale musím vědět, že dítě není epileptik, aby mu ty světla blikající ve snoezenu nevyvolaly záchvat.”

Relaxační techniky, jako například **bazální stimulace**, se také osvědčila jako účinná pro prevenci či redukci problémového chování u dětí s PAS.

Respondent R2 odpověděl: „Je dobrý využít třeba snoezelen, děti mají rády tu meditační hudbu puštěnou, takže to udělá taky svoje pro to zklidnění, pak využívám relaxačních technik, třeba jako bazálku a tak.”

Respondent R4: „Bazální stimulace je skvělá, různá dechová cvičení pro uvolnění, relaxační hudba, tohle většinou dobře funguje na ty klienty.”

Další techniku, kterou využívají respondenti, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, je **vyjádření emoční podpory**, a to prostřednictvím **verbálního zklidňování**.

Respondent R5 uvedl: „Když je to dítě schopnější, je dobré ho uklidnit, promluvit si s ním. Ale jenom, když to jde, když to dítě tě chápe, a ty zase chápeš jeho, podpoříš ho, že chápeš, že ho něco rozčililo, tím některé děti zklidním.”

5.2 Shrnutí DVO 1

Cílem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jaké techniky používají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplývá, že respondenti v úvodu práce s dítětem s PAS, uplatňují techniku pozorování, která je důležitá pro zjištění projevů chování a potřeb dítěte, protože právě uspokojené potřeby dítěte jsou výraznou prevencí agresivního chování. Další používanou technikou je převedení pozornosti jinam. Někteří respondenti nabízejí oblíbenou činnost, jídlo nebo arteterapii, která funguje účinně jako prevence agresivního

chování. Dále se také osvědčila bezpodnělná místnost, kde mají děti s PAS minimum podnětů, což zmírňuje negativní projevy. Účinnou metodou je také snoezelen a užití relaxačních technik, obzvláště tak bazální stimulace. Vyjádření emoční podpory dětem s PAS, prostřednictvím verbálního zklidňování, je další osvědčenou preventivní technikou, kterou v organizaci Za sklem o.s., uplatňují.

5.3 Analýza DVO 2

DVO 2: *Jaké pomůcky používají sociální pracovníci k předcházení agresivního chování u dětí s PAS?*

- A) *Relaxační pomůcky (antistresové, gelové míčky)*
- B) *Sluchátka (zvuky, hluk)*
- C) *Minutku a přesýpací hodiny (orientace, bezpečí a jistota dítěte s PAS)*
- D) *Přírodní materiály (hlína, čochka, rýže)*
- E) *Zátěžová deka*

Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti uvedli, že používají k předcházení agresivního chování u dětí s PAS různé pomůcky. Podle výpovědí všech respondentů, je totiž užití pomůcek **individuální**. V takové situaci respondenti spoléhají na to, co dítě má rádo, a co nikoliv.

V rámci prevence agresivního chování u dětí s PAS, se osvědčily **relaxační pomůcky**, jako jsou **antistresové míčky**.

Respondent R1 řekl: „*Tak to je individuální. Závisí to na tom, co mu dělá dobře, a co ne, jak už jsem zmiňovala také u technik. Když to vztáhnu na ten snoezelen, tak často používám antistresové masážní, gelové míčky, děti ten tvar míčku, a to, že si ho pomačkají v ruce, fascinuje. Tím se taky zklidní, nebo jim tím jedu po zádech, to jim je příjemné, uklidní a uvolní je to.*”

Respondent R2 odpověděl: „*Je to různé, někdy si nosí svou oblíbenou hračku na uklidnění, ale tady u nás jim dobře poslouží takové ty míčky gumové, a taky dávám sluchátka, když jim vadí nějaký hluk, třeba zbíječka na ulici nebo siréna.*”

Sluchátka jako preventivní pomůcku agresivního chování u dětí s PAS, používá stejně jako R2 i R3. Respondent R3 však dále používá také **minutku a přesýpací hodiny**, díky kterým se klient s PAS orientuje a je klidnější.

Respondent R3 uvedl: „*Pomůcky, no využívám sluchátka k eliminaci hluku, který mu vadí. Taky využívám minutku a přesýpací hodiny, ty ukáží klientovi, jak dlouho ten úkol bude trvat, aby se orientoval v čase, to mu dost pomáhá pro to, aby byl v klidu.*”

Užití **přírodních materiálů**, jako je **hlína, čochka, rýže**, je další vyzkoušenou preventivní pomůckou pro předcházení agresivního chování.

Respondent R4 řekl: „*To fakt hodně záleží na samotném klientovi. Mám dobrou zkušenost, když vím, že dítě je nevrle, přišlo už se špatnou náladou, tak mu nabídnu hlínu, čochku nebo rýži. Hezky se u toho odreagují. Třeba u hlíny, jak ji mačkají a přesývají v dlaních, tak se pak uvolní. Tohle jako fakt funguje, aspoň já mám tu zkušenost.*”

Další používanou preventivní pomůckou, je **zátěžová deka**.

Respondent R5 uvedl: „Je to individuální, musíš toho klienta znát, nemůžeš aplikovat všechno na všechny, často se mi ale osvědčila zátěžová deka.“

Dále všichni respondenti uvedli, že užití pomůcek také závisí na **spouštěči**, který agresivní chování u dítěte s PAS může vyvolat. Například **změna prostředí a cizí osoba**.

Respondent R1 řekl: „Fakt záleží, co je vyprudí, nejčastěji to bývá třeba to prostředí, které nezná, když je v organizaci poprvé, ale při stálém kontaktu s ním mám zpozorovaný, že stačí cizí osoba, třeba nový zaměstnanec a může nastat hnedka problém.“

Respondent R2 souhlasí s R1, že cizí osoba může být spouštěčem agresivního chování u dítěte. Zároveň však dodává i další faktory, které mohou agresivní chování u dítěte vyvolat, jako je **světlo a hluk**.

Respondent R2 odpověděl: „Může to být kolegu, prostředím, ale když vím, že je klient přecitlivělý na světlo, hluk, tak ho nebudu vystavovat něčemu, co mu nedělá dobře. Například si zacpává uši a už vím, že je něco špatně a odvedu ho pryč, a hned z počátku se snažím eliminovat tyhle faktory, aby nedošlo k agresivnímu chování. A doptávám se, jestli mu něco vadí, a když vím, že mu vadí hluk, nabídnu mu sluchátka.“

Respondent R4 řekl: „Hluk. To těm dětem vadí asi nejvíc si myslím...“

Frustrace a tlak na dítě s PAS je podle respondentů v případě, že nejsou uspokojena přání a potřeby klienta. To pak vede u dítěte s PAS k agresivnímu chování.

Respondent R3 uvedl: „Frustrace, především pokud se situace nevyvíjí podle přání klienta. Velký podíl má i případný tlak na klienta, aby se choval v rozporu s vlastní vůlí a potřebami.“

Negativní situace vyplývající z rodinného prostředí je podle sdělení respondentů dalším spouštěčem agresivního chování u dětí s PAS.

Respondent R4 řekl: „Kromě hluku ještě, záleží taky na tom, s jakou náladou přišel klient. Někdy nám chodí se špatnou náladou už z domu, a pak to rozebírám s maminkou a dozvím se, že měli konflikt mezi sebou s tatínkem nebo sám klient měl blbou noc, takže ta rodina hraje také svou roli v tomto.“

Respondent R5 uvedl: „Takovej spouštěč může být jednak špatná noc nebo nečekané ranní situace v domácnosti. Neshody, hádky, spěch na to dítě.“

5.4 Shrnutí DVO 2

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jaké pomůcky používají sociální pracovníci k předcházení agresivního chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplývá, že použití pomůcek je dle respondentů individuální. Záleží na dítěti s PAS. Respondenti se řídí tím, co má dítě rádo, a co mu vadí, podle toho vyberou preventivní pomůcku. Úspěšně se v organizaci osvědčily respondentům relaxační pomůcky, jako jsou antistresové míčky. Další skvělou pomůckou jsou sluchátka. Dále tak minutka a přesýpací hodiny, které jsou pro klienty s PAS důležité v rámci orientace v čase, který jim dává jistotu. Přírodní materiály jako hlína, čocka a rýže se také osvědčily, protože mají na děti s PAS stimulující a uklidňující účinky. Další preventivní pomůckou k předcházení agresivního chování je zátěžová deka. To, jaké pomůcky budou použity, závisí i na spouštěči, který agresivní chování u dítěte s PAS může vyvolat. Bylo zjištěno, že spouštěčem bývá

změna prostředí, cizí osoba, světlo, hluk, frustrace, tlak na dítě a negativní situace vyplývající z rodinného prostředí.

5.5 Analýza DVO3

DVO 3: *Jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS?*

- A) *Dostupné informace (záznamy, dokumentace o dítěti s PAS, aktuální stav dítěte)*
- B) *Augmentativní alternativní komunikace (podpořit verbálním sdělením)*
- C) *Dostatečný prostor vyjádřit se (trpělivý pracovník)*
- D) *Přízpůsobit se způsobu komunikace dítěte s PAS (verbálně, pomocí AAK, papír, využití hlíny, plastelína)*
- E) *Systém strukturovaného učení (vizualizace, piktogramy)*
- F) *Způsob komunikace (nálada a pocity pracovníka, zachovat klid, komunikovat stručně a srozumitelně)*

Z analýzy dat bylo zjištěno, že jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, závisí hlavně na **dostupných informacích** o dítěti s PAS.

Respondent R1 uvedl: „Abych hned zpočátku v rámci komunikace minimalizovala vznik agresivního chování, tak musím mít informace o tom dítěti. Co nemá dítě rádo a tak. Takže si nastuduji pořádně záznamy jiných odborníků, specialistů nebo záznam z prvokontaktu.“

Respondent R3 souhlasí s tvrzením R1 o dostupných informacích, zároveň však klade důraz na komunikaci mezi sociálním pracovníkem a rodiči dítěte s PAS, která hraje v prevenci agresivního chování podstatnou roli. Zásadní je podle respondentů pro správnou komunikaci s dítětem, **znát aktuální stav dítěte s PAS**.

Respondent R3 řekl: „Důležitá je komunikace s blízkými klienta, kteří mohou sami upozornit na náročnější období v jeho životě nebo špatný den, abych připravený program mohla přizpůsobit jeho aktuálnímu stavu už předem.“

Respondent R5 odpověděl: „Hlavně ty rodiče musí komunikovat. Ty musíš od nich prostě vědět, v jaké stavu to dítě teď je, jestli se něco doma, v noci nebo ráno nestalo, ale to už jsem říkal. Ale je to prostě důležitý, říct nám to, jestli ho něco nerozrušilo, jestli se doma něco neodehrálo, abys pak mohla podle toho s ním komunikovat.“

Respondent R2 souhlasí s tvrzením R1 a R3, zároveň dodává, že pro předcházení konfliktů je také vhodné, aby byla **augmentativní a alternativní komunikace podpořena také verbálním sdělením pracovníka**.

Respondent R2 odpověděl: „Musím vědět, že klient znakuje, necpat mu piktogramy, ale vědět, že komunikuje tímto, že když můj klient znakuje domů a já ten znak znám, tak mu to ještě potvrdím slovně, že půjde domů, aby měl jistotu, a tím předcházím agresivnímu výlevu nebo vzteku.“

Dostatečný prostor vyjádřit se, hraje v rámci komunikace s dítětem s PAS, při prevenci agresivního chování zásadní roli. Tak stejně i **trpělivost**.

Respondent R3 uvedl: „Pokud chce klient něco vyjádřit a nemůže, vede to k frustraci. Je proto vhodné být trpělivý a dát klientovi příležitost se dostatečně vyjádřit.“

Respondent R4 souhlasí s tvrzením R3, dále však dodává, že **přizpůsobit se způsobu komunikace dítěte s PAS**, pomáhá rovněž předcházet vzniku agresivnímu chování dítěte.

Respondent R4 řekl: „Je strašně důležité, aby se každý přizpůsobil tomu klientovi v té komunikaci, ať už se klient vyjadřuje verbálně, pomocí AAK, na papíře, anebo s využitím hlíny, je potřeba najet na jeho vlnu.“

Respondent R2 uvedl: „Mám zkušenost, že mi jeden klient vymodeloval z plastelíny to, co by chtěl. Chtěl zmrzlinu - vymodeloval zmrzlinu. Je to hodně individuální, snažíme se to přizpůsobit strategiím toho klienta.“

Z výzkumu dále vyplývá, že se respondenti shodli na tvrzení, že je velmi zásadní, aby pro komunikaci s dítětem dodržovali **systém strukturovaného učení**, kterým předcházejí agresivnímu chování u dítěte s PAS.

Respondent R1: „Velmi důležité je pro práci s autistickými dětmi dodržovat zásady strukturovaného učení. Předjdeme tak chaosu, zmatku, a především právě tomu agresivnímu chování.“

Respondent R3: „Předcházíme tím stresu toho klienta, přispívá to k jejich jistotě, co se bude dít, kde budou a s kým. Mají pocit bezpečí, pro ně předvídatelnost něčeho a pro jejich pocit pohody, že se cítí komfortně, protože tím eliminujeme stres, líp se ty děti učí a spolupracují.“

Respondent R4: „Když to dítě to neumí říct verbálně, používám kartičky, vizualizaci, vědí, co bude následovat, co mohou očekávat, mají tak systém a tím vlastně mezi sebou komunikujem.“

Dále bylo zjištěno, že komunikaci s dítětem s PAS, výrazně ovlivňuje **nálada a pocity pracovníka**.

Respondent R2: „Prevence hraje klíčovou roli. Když je dítě s PAS neklidné, není mi z toho dobře a dávám si někdy vinu, ale zároveň vím, že se musím i já uklidnit vnitřně, aby se uklidnil on.“

Respondent R4: „No, když jsi nervózní, tak to ti klienti poznají, a to je špatně, protože oni pak tu nervozitu přebírají. A to potom může právě vyústit v tu jejich agresi.“

Respondent R5 souhlasí s respondenty R2 a R4, zároveň však dodává, že pro prevenci agresivního chování je nezbytné **zachovat klid a komunikovat stručně a srozumitelně**.

Respondent R5: „To, v jakém rozpoložení jsem, udělá svoje, stres, špatná nálada, to vše dítě z tebe vyčte. Musím se uklidnit a komunikovat s tím dítětem tak, že mluvím k němu stručně, aby mi rozuměl a nenastal problém.“

5.6 Shrnutí DVO 3

Cílem třetí dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS? Z výzkumu bylo zjištěno, že jak komunikují sociální pracovníci v organizaci Za sklem, o.s., aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, závisí hlavně na dostupných informacích o dítěti. Při získání dostupných informací záleží především na komunikaci mezi sociálním pracovníkem a rodičem dítěte s PAS, ta podle sociálních pracovníků hraje velmi zásadní roli při prevenci agresivního chování dítěte. Podle sociálních pracovníků je důležité, aby rodič sdělil aktuální stav dítěte s PAS. Podle toho se pak odvíjí komunikace s klientem s PAS. Dále je vhodné, aby v rámci prevence agresivního chování, byla podpořena augmentativní a alternativní komunikace verbálním sdělením. Rovněž bylo zjištěno, že dítě s PAS

musí mít dostatečný prostor, aby se vyjádřilo. Pracovník musí být trpělivý a přizpůsobit se způsobu komunikace dítěti s PAS, ať už za pomoci verbální komunikace či jiným sdělením, pomůcek. Z výzkumu dále vyplývá, že pro sociální pracovníky je velmi zásadní, aby pro komunikaci s dítětem dodržovali systém strukturovaného učení, kterým předcházejí u něj agresivnímu chování. Dále bylo zjištěno, že komunikaci s dítětem s PAS, výrazně ovlivňuje nálada a pocity pracovníka, a proto je nezbytné, aby zachoval klid a eliminoval stres, protože pocity pracovníka dítě vycítí a může reagovat agresivně. Sociální pracovník v rámci prevence agresivního chování u dítěte s PAS, komunikuje v organizaci s dítětem stručně a srozumitelně, aby předešel nepochopení a záchvatům vzteku či problémového chování.

5.7 Diskuze

V bakalářské práci jsem se zaměřila na prevenci agresivního chování u dětí s PAS v organizaci Za sklem o.s.. K dispozici máme od různých autorů poměrně dostupnou a širokou literaturu o agresivním chování autistů, ale materiálů s osvědčenými preventivními postupy a osvědčenými příklady z praxe, už tolik není. Jak jsem již v úvodu této práce uvedla, téma mé bakalářské práce jsem si vybrala na základě absolvované praxe a nyní i práce s touto cílovou skupinou – dětí s PAS. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem předcházejí agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra v organizaci Za sklem. Jako respondenty jsem zvolila sociální pracovníky, kteří přichází nejdříve do styku s těmito klienty. Výzkum byl proveden v organizaci Za sklem o.s. v Brně a Kyjově s pěti sociálními pracovníky. Výzkum bakalářské práce byl rozčleněn do tří dílčích výzkumných otázek. První dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaké techniky používají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS?

Z výzkumu vyplývá, že všichni sociální pracovníci v organizaci Za sklem o.s. používají k předcházení agresivního chování, techniku pozorování. Tuto techniku uvedli jako jednu z prvních technik při práci s dítětem s PAS. Technika pozorování je podle sociálních pracovníků podstatná pro zjištění projevů chování a potřeb dítěte, protože významnou prevencí agresivního chování je totiž uspokojení potřeb dítěte. Toto tvrzení souhlasí i s tvrzením autora Emersona (2008), který uvádí, že při prevenci je důležité, abychom uspokojili základní potřeby klienta. Emerson popisuje, že právě uspokojení potřeb dítěte, mu zajišťuje pocity pohodlí a bezpečí, které nezbytně potřebuje.

Dále bylo zjištěno, že jako další osvědčenou techniku v rámci prevence agresivního chování, uplatňují techniku převedení pozornosti. Při této technice nabízejí sociální pracovníci v organizaci Za sklem o.s. dětem s PAS jinou aktivitu, činnost, jídlo, nebo přesun do jiné místnosti. Jůn a Balická (2012) ve své publikaci popisují, že odvedení pozornosti spočívá v nabídnutí odlišné činnosti, oblíbeného předmětu, jídle či slovy, zároveň uvádí tuto techniku jako velmi efektivní v rámci prevence agresivního chování, což se plně shoduje s výsledky výzkumu této práce.

Sociální pracovníci také uvedli, že arteterapie se ukázala, jako jedna z metod, která jim pomáhá v rámci techniky převedení pozornosti, a pomáhá tak předcházet u dětí s PAS agresivnímu chování. Toto zjištění souhlasí s tvrzením autorky Šickové - Fabrici (2016), která ve své publikaci uvádí, že arteterapie slouží i jako prostředek k uvolnění nahromaděného stresu, agrese, včetně vzteku, strachu a úzkostí.

Dále se podle výpovědí sociálních pracovníků v organizaci osvědčilo v rámci prevence poskytnout dítěti s PAS prostředí s nízkým podnětem. Sociální pracovníci tak používají bezpodnětnou místnost, která má pro autistické děti minimum podnětů, což velmi pomáhá k jejich zklidnění. Zklidňující účinky této místnosti popisuje i Kroupová (2020), která dále zmiňuje, že u některých klientů je vhodné použít tuto místnost, namísto snoezelenu, který může některé děti naopak přestimulovat, proto je potřeba dbát stavu a potřeb klienta, což potvrzují i sociální pracovníci v rámci tohoto výzkumu. Snoezelen v organizaci také využívají a tuto metodu popisují v rámci prevence jako účinnou, zejména při aplikaci relaxačních technik, které se ukázaly podle zjištěných výsledků jako velmi účinné ke zklidnění negativních emocí u dětí s PAS, což podle pracovníků výrazně pomáhá k předcházení agresivního chování. Toto zjištění plně koresponduje s tvrzením autorky Friedlové (2007), která popisuje, že snoezelen je tzv. soubor technik praktikovaných v multisenzorickém prostředí, který pomáhá redukovat úzkost, agitovanost a agresivitu, a zároveň stimuluje reakce a podporuje komunikaci. V rámci snoezelenu uplatňují i techniku Bazální stimulace, která se také osvědčila jako účinná pro prevenci či redukci problémového chování u dětí s PAS.

Vyjádření emoční podpory dětem s PAS, prostřednictvím verbálního zklidňování, je další osvědčenou preventivní technikou, kterou v organizaci Za sklem o.s., uplatňují. Jak píše Jůn a Balická (2012), jedná se o techniku, při které poskytujeme dětem emocionální podporu, vyjadřujeme porozumění jeho emocí a ujišťujeme dítě, že jeho reakce je v dané situaci pochopitelná.

Druhá dílčí výzkumní otázka zjišťovala, jaké pomůcky používají sociální pracovníci k předcházení agresivního chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplývá, že použití pomůcek je podle sociálních pracovníků individuální. Záleží na samotném dítěti s PAS. Sociální pracovníci se řídí tím, co má dítě rádo, a co mu vadí, podle toho vyberou preventivní pomůcku. Úspěšně se v organizaci Za sklem o.s., osvědčily sociálním pracovníkům relaxační pomůcky, jako jsou antistresové míčky, což uvádí i [www. autismport.cz](http://www.autismport.cz) jako skvělou pomůcku v rámci relaxačních a zklidňujících technik.

Další výbornou pomůckou jsou i sluchátka, minutka a přesýpací hodiny, které jsou pro klienty s PAS důležité v rámci orientace v čase, který jim dává velkou jistotu. Dále se sociálním pracovníkům v organizaci osvědčili přírodní materiály jako hlína, čočka a rýže, protože mají na děti s PAS stimulační a uklidňující účinky. Zklidňující účinky přírodních materiálů rovněž potvrzuje [autismport.cz](http://www.autismport.cz).

Další preventivní pomůckou k předcházení agresivního chování v organizaci Za sklem o.s., je zátěžová deka. Jak píše Ponechalová (2010), zátěžová deka působí rovnoměrným tlakem na svaly a celé tělo klienta, čímž stimuluje receptory centrální nervové soustavy, které na podnět reagují zvýšenou tvorbou neurotransmiterů, jako je serotonin a dopamin. Tyto neurotransmitery ovlivňují agresivitu. Má zklidňující a preventivní účinky.

Sociální pracovníci rovněž uvedli, že to, jaké pomůcky budou u dítěte s PAS použity, závisí na spouštěči, který agresivní chování u dítěte s PAS může vyvolat. Bylo zjištěno, že spouštěčem bývá změna prostředí, cizí osoba, světlo, hluk. Čadilová, Jůn, Thorová a kolektiv (2007) upozorňují na fakt, že některé děti s autismem často trpí přehnanou senzoryckou citlivostí, tedy, že podněty jako je světlo, zvuky, doteky nebo pachy a jiné, mohou u něj vyvolat úzkost i agresivní reakce, proto je potřeba reakce na tyto podněty u dítěte znát, abychom se tak agresivnímu chování vyhlí, což souhlasí i s tvrzením sociálních pracovníků tohoto výzkumu.

Frustrace, tlak na dítě a negativní situace vyplývající z rodinného prostředí, se rovněž ukázaly jako spouštěče agresivního chování u dětí s PAS v organizaci Za sklem o.s.. Jak píše Pelham (2011), děti s PAS někdy vykazují agresivní chování, protože nedokážou porozumět dané situaci, některé situace nedokážou pochopit, stejně tak často nechápou záměry ostatních lidí, to v nich vzbuzuje různé emoce, kterým rovněž nerozumí, a proto často reagují právě takovýmto způsobem.

Třetí dílčí výzkumná otázka zkoumala, jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplývá, že jak komunikují sociální pracovníci v organizaci Za sklem, o.s., aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, závisí hlavně na dostupných informacích o dítěti. Při získání dostupných informací záleží především na komunikaci mezi sociálním pracovníkem a rodičem dítěte s PAS, ta podle sociálních pracovníků hraje velmi zásadní roli při prevenci agresivního chování dítěte. Podle sociálních pracovníků je důležité, aby rodič sdělil aktuální stav dítěte s PAS. Sdělení diagnózy u dítěte s PAS je pro rodiče velice náročné období, které dle mého názoru, může mít i vliv na komunikaci mezi rodičem a sociálním pracovníkem. Podle Thorové (2016) totiž rodiče po sdělení diagnózy procházejí těžkým obdobím a trpí různými pocity, jako je beznaděj, deprese, úzkost, vztek apod., což se může odrážet při komunikaci a ve vztazích s okolím. Podle informací od rodičů, se pak odvíjí i komunikace s klientem s PAS.

Z výzkumu dále vyplynulo, že v rámci prevence agresivního chování je vhodné komunikovat tak, aby byla augmentativní a alternativní komunikace podpořena verbálním sdělením. Toto tvrzení souhlasí s tvrzením autorky Kranowitz (2005), která popisuje, že je důležité, aby byla verbální komunikace podpořena ještě vizuálními pomůckami a naopak, protože vzájemné propojení pomůže dětem s PAS lépe porozumět konkrétní situaci, pokynům nebo otázkám, a když si budou jisti, že si vzájemně rozumí s pracovníkem, předejdeme tak agresivnímu chování.

Podle sociálních pracovníků hraje v rámci prevence agresivního chování zásadní roli i to, aby dítě s PAS mělo dostatečný prostor se vyjádřit. Pracovník musí být trpělivý a přizpůsobit se také způsobu komunikace dítěte s PAS, ať už za pomoci verbální komunikace či jiného sdělení nebo pomůcek. Sociální pracovníci v rámci výzkumu uváděli například komunikaci pomocí plastelíny. Jak ve své publikaci uvádí Kranowitz (2005), je velmi důležité, abychom se při komunikaci přizpůsobili komunikačnímu stylu dítěte s PAS podle jeho potřeb a preferencí, protože tím rovněž předejdeme riziku možného agresivního chování.

Z výzkumu dále vyplývá, že pro sociální pracovníky je velmi zásadní, aby pro komunikaci s dítětem dodržovali systém strukturovaného učení, kterým předcházejí u něj agresivnímu chování. Toto tvrzení souhlasí i s tvrzením Pastierikové (2013), která uvádí, že klient by měl mít program jasně strukturovaný jak v čase, tak prostoru, protože vytvoření prostředí, které je strukturované a předvídatelné, může pomoci snížit úzkost a nejistotu, která může vést k agresivnímu chování u dětí s PAS.

V organizaci Za sklem o.s. sociální pracovníci uvedli, že komunikaci s dítětem s PAS, výrazně ovlivňuje nálada a pocity pracovníka, a proto je nezbytné, aby se sociální pracovník snažil být klidný a eliminoval stres, protože pocity pracovníka dle výpovědí pracovníků dítě pocity vnímá a může reagovat agresivně. V rámci prevence agresivního chování u dítěte s PAS je také důležité, aby komunikoval s dítětem stručně a srozumitelně. Tyto zjištěné výsledky plně korespondují s tvrzením autorky Kranowitz (2005), která doporučuje, aby se při komunikaci s dítětem a PAS

používaly jednoduché a jasné srozumitelné věty, instrukce a otázky, protože právě i tímto způsobem může riziko vzniku agresivního chování minimalizovat.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem předchází agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra.

Teoretická část se zabývala Poruchy autistického spektra, popisovala historii této diagnózy, jednotlivé poruchy, přijetí diagnózy, včetně autistické triády. Druhá kapitola Agrese u dětí s PAS, uvedla agresivitu a agresi u dětí s PAS, definovala možné spouštěče agresivního chování a uvedla, jak je možné takovému chování předejít. Dále zde byla popsána vhodná komunikace a doporučené metody, strategie a přístupy a pomůcky při práci s dětmi s PAS. Poslední kapitola - Občanské sdružení za sklem o. s. – podpora a pomoc klientům s PAS popisovala samotnou organizaci v Brně a Kyjově, ve kterém byl výzkum uskutečněn, nebyla zde ani opomenuta náplň práce sociálního pracovníka v této organizaci.

Výzkumná část byla realizována za pomoci kvalitativního výzkumu a polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo celkem pět sociálních pracovníků v organizaci Za sklem o.s., a to z Brna a Kyjova.

První dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jaké techniky používají sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci v úvodu práce s dítětem s PAS, uplatňují techniku pozorování, která je důležitá pro zjištění projevů chování a potřeb dítěte, protože právě uspokojené potřeby dítěte jsou výraznou prevencí agresivního chování. Další používanou technikou je převedení pozornosti jinam. Někteří sociální pracovníci nabízejí oblíbenou činnost, jídlo nebo arteterapii, která funguje účinně jako prevence agresivního chování. Dále se také osvědčila bezpodnělná místnost, kde mají děti s PAS minimum podnětů, což zmírňuje negativní projevy. Účinnou metodou je také snoezelen a užití relaxačních technik, obzvláště tak bazální stimulace. Vyjádření emoční podpory dětem s PAS, prostřednictvím verbálního zklidňování, je další osvědčenou preventivní technikou, kterou v organizaci Za sklem o.s., uplatňují.

Druhá dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jaké pomůcky používají sociální pracovníci k předcházení agresivního chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplynulo, že použití pomůcek je dle sociálních pracovníků individuální. Záleží na dítěti s PAS. Sociální pracovníci se řídí tím, co má dítě rádo, a co mu vadí, podle toho vyberou preventivní pomůcku. Úspěšně se v organizaci osvědčily sociálním pracovníkům relaxační pomůcky, jako jsou antistresové míčky. Další skvělou pomůckou jsou sluchátka. Dále tak minutka a přesýpací hodiny, které jsou pro klienty s PAS důležité v rámci orientace v čase, který jim dává jistotu. Přírodní materiály jako hlína, čochka a rýže se také osvědčily, protože mají na děti s PAS stimulující a uklidňující účinky. Další preventivní pomůckou k předcházení agresivního chování je zátěžová deka. To, jaké pomůcky budou použity, závisí i na spouštěči, který agresivní chování u dítěte s PAS může vyvolat. Bylo zjištěno, že spouštěčem bývá změna prostředí, cizí osoba, světlo, hluk, frustrace, tlak na dítě a negativní situace vyplývající z rodinného prostředí.

Třetí dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jak komunikují sociální pracovníci, aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS? Z výzkumu vyplynulo, že jak komunikují sociální pracovníci v organizaci Za sklem, o.s., aby předešli agresivnímu chování u dětí s PAS, závisí hlavně na dostupných informacích o dítěti. Při získání dostupných informací záleží především na

komunikaci mezi sociálním pracovníkem a rodičem dítěte s PAS, ta podle sociálních pracovníků hraje velmi zásadní roli při prevenci agresivního chování dítěte. Podle sociálních pracovníků je totiž důležité, aby rodič sdělil aktuální stav dítěte s PAS. Podle toho se pak odvíjí komunikace s klientem s PAS. Dále je vhodné, aby v rámci prevence agresivního chování, byla podpořena augmentativní a alternativní komunikace verbálním sdělením. Rovněž bylo zjištěno, že dítě s PAS musí mít dostatečný prostor, aby se vyjádřilo. Pracovník musí být trpělivý a přizpůsobit se způsobu komunikace dítěti s PAS, ať už za pomoci verbální komunikace či jiným sdělením, pomůcek. Z výzkumu dále vyplynulo, že pro sociální pracovníky je velmi zásadní, aby pro komunikaci s dítětem dodržovali systém strukturovaného učení, kterým předcházejí u něj agresivnímu chování. Komunikaci s dítětem s PAS, výrazně ovlivňuje nálada a pocity pracovníka, a proto je nezbytné, aby sociální pracovník v rámci prevence agresivního chování u dítěte s PAS, zachoval klid a eliminoval stres, protože tyto pocity dítě vycítí a může reagovat agresivně. Pro komunikaci s dítětem je nezbytné hovořit stručně a srozumitelně, aby nedošlo k nepochopení a problémovému chování.

Cíl bakalářské práce byl pomocí zodpovězení dílčích výzkumných otázek naplněn.

Co se týče návrhů a doporučení, tak mým cílem je, aby tato práce posloužila dalším organizacím, které se u svých klientů – dětí s PAS, potýkají s agresivním chováním, a chtěly by na základě ověřených zkušeností organizace Za sklem o.s., zavést do svého zařízení tyto osvědčené techniky, strategie, používat pomůcky a uplatňovat způsoby, jak efektivně komunikovat, aby předcházeli agresivnímu chování u dětí s PAS.

Seznam použitých zdrojů

- Adamus, Peter., Vančová A.,Löfflerová, m. *Poruchy autistického spektra v kontextu interdisciplinárních poznatků*. Ostrava : Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2017. 978-80-7464-957-8.
- Autism Europe. Autism Europe. [Online] Autism Europe aisbl Brussel, Rue Montoyer 39, Belgium, 2022. [Citace: 28. 12 2022.] <https://www.autismeurope.org/>.
- AutismPort.cz, © 2024. [online]. [cit. 24.05.2024]. Dostupné z: <http://autismport.cz>
- ČADILOVÁ, Věra; JÚN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2. Česká arteterapeutická asociace., © 2023. [online]. [cit. 01.09.2023]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz>
- DE CLERCQ, Hilde. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vydání třetí. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1075-7.
- Doporučené postupy časného zachytu, diagnostiky a terapie poruch autistického spektra (PASÚ*. Ošlejšková, H. et al. místo neznámé : NICE guideline, 2022. <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/52-poruchy-autistickeho-spektra-final.pdf>. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008221.
- EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk a ZILCHER, Ladislav. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- Fitzpatrick, E., S., Srivorakiat, L. et al. *Agression in autism disorder: presentation and treatment options*. [editor] Dr. Roger Pinder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 12, 3. 2 2016, Sv. 12, 12, stránky 1525-1538. 10.2147/NDT.S84585.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada PUBLISHING, a.s., 2007. 978-80-247-1214.
- Frombergerová, A., Pokorná, V. *Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování a její využití v praxi*. E-psychologie. 16(1), 2022, stránky 71-85. <https://e-psycholog.eu/article/436>.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HLAVINKOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.
- Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L. et al. The use of Snoezelen as multisensory stimulation with people with intellectual Disabilities. A review of research. *Research in Developmental Disabilities*. 2001, stránky 22,353-372.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

- <https://zasklem.com/za-sklem-o-s/>. Za Sklem. [Online] 2020. [Citace: 22. 10 2022.]
<https://zasklem.com/za-sklem-o-s/>.
- Huges, Clare. The prevention and reduction of violence comitted by children and young people with autism. [online] London: The National Autistic Society, 2013.
https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/guide_two.pdf.
- JŮN, Hynek a BALICKÁ, Kateřina. *Terapie problémového chování a fyzické restrikce*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, c2012. ISBN 978-80-876-9011-6.
- Karel, Paulík. *Psychologické základy lidské komunikace*. Ostrava : Fakulta strojní VŠB - TU Ostrava, 2007. CZ.04.1.03/3.2.15.3/0415.
- Kateřina, Thorová. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Praha: Portál, 2016. 978-80-262-0215-8.
- KRANOWITZ, CAROL. *The Out-of-Sync Child: Recognizin and Coping with sensory processing disorder*. 2005. ISBN: 978-0399531651
- Lucia, Pastieriková. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 978-80-244-3732-3.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, Praha 2, 5. 4 2022. [Citace: 22. 10 2022.] <https://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp>.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] MPSV ČR, Na Poříčním právu 1, Praha 2, 05. 04 2022. [Citace: 22. 10 2022.] <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. [Online] 23. 3 2017. [Citace: 22. 10 2022.]
<https://www.mzcr.cz/komunikacni-soubor-pro-osoby-s-poruchou-autistickeho-spektra/>.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1362-5.
- Müller, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. přepracované vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. 978-80-247-4172-7.
- Pelham, Wiliam. E. (2011). *Managing Aggression in Children with Autism: A Practical Guide for Parents and Professionals*. Guilford Press. ISBN: 978-1-60916-484-1.
- Ponechalová, D., Lištiaková, D. *Snoezelen pre deti a mladuch ľudí s poruchou autistického spektra*. Bratislava : Autistické centrum Andreas, 2010. 9788097054984.
- Snoezelen Multi-sensory Enviroment. [Online] 2022. [Citace: 30. 12 2022.]
<https://www.snoezelen.info/benefits-and-applications/>.
- STRAUSSOVÁ, Romana a KNOTKOVÁ, Monika. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč. Rádci pro zdraví*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.
- Šarközyová, L. *Moje dítě s autismem*. místo neznámé : E-knihy jedou, 2021. 978-80-281-0152-1.

- Šarounová, J. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. místo neznámé : Portál, 2022. 978-80-262-0716-0.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6
- Věstník MZČR 8-2016. [Online] 26. 10 2016. [Citace: 22. 10 2022.] <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12874/36109/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2016.pdf>. 8.
- VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-x.
- Vymětal, J, et al. *Obecná psychoterapie*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 80-247-0723-3.
- Zdeněk, Martínek. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

Přílohy

Příloha A – Povolení k realizaci výzkumu

Povolení k realizaci výzkumu

Souhlasím, aby studentka Vysoké školy polytechnické Jihlava, Sabina Holasová, realizovala kvalitativní výzkum pro zhotovení bakalářské práce nesoucí název - Prevence agresivního chování dětí s poruchou autistického spektra v organizaci Za sklem o.s., kdy cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem předchází agresivnímu chování sociální pracovníci při své práci u dětí s poruchou autistického spektra.

Výzkum bude proveden v organizaci Za sklem s pěti sociálními pracovníky. Ve výzkumu bude zaručena anonymita všech zúčastněných respondentů. Studentka se dále zavazuje, že dodrží povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, které nebudou předmětem zkoumání.

V Brně dne.....7.5.2024.....

.....
Holasová Sabina, studentka VŠPJ



Za sklem o. s.
Sedmistráská 7056, 750 01 Zlín, ČR
Pracoviště: Moravské nám. 754/13, 602 00 Brno
tel: 739 509 190
e-mail: obradnabrno@zasklem.com
IČ: 22901531

.....
Mgr. Kateřina Valachová, Ph.D.,
ředitelka organizace Za sklem o.s.
Brno

Příloha B – Otázky respondentům

Co vyvolává u dětí s PAS agresivní chování? Jaké faktory přispívají ke vzniku agresivního chování?

Jaké preventivní opatření ve Vaší organizaci využíváte, abyste snížili vznik agresivního chování u dětí s PAS?

Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti s aplikováním preventivních technik při práci s dětmi s PAS?

Jak se na takové situace dopředu připravujete?

Jakou roli hraje prevence stresu s dětmi s poruchou autistického spektra? Myslíte si, že hraje roli pro prevenci stresu a agresivního chování prostředí, ve kterém se dítě s PAS nachází?

Jakou roli v rámci prevence hraje rodina dítěte?

Jaké využíváte pomůcky při práci s neklidným či agresivním dítětem s PAS?

Pokud je dítě neklidné, jak se v danou chvíli cítíte? Obáváte se, co bude následovat? Jak bude dítě na Vaše emoce reagovat?

Jakým způsobem komunikujete s dítětem s PAS, abyste tak předešli agresivnímu chování?

Co může ovlivnit komunikaci s dítětem s PAS? Jaké faktory či situace?

Máte nějaké osvědčené postupy, aby se minimalizovala frustrace a možná agresivní reakce?

Příloha C – Fotografie



Obrázek 2 - Bezpodnětná místnost
(zdroj: Organizace Za Sklem, o.s.)



Obrázek 3 – Snoezelen
(Zdroj: Organizace Za Sklem, o.s.)