

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Kamila MARKOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Autismus – Komunikační metody

Marková Kamila

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kamila MARKOVÁ**
Osobní číslo: **Z08022**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Autismus : komunikační metody**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Sběr informací a studium literatury na téma autismus a metody komunikace.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníku.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritická zhodnocení a doporučení.

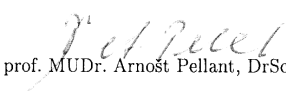
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

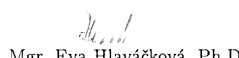
1. BONDY, A.; FROST, L. Vizuální komunikační strategie v autismu. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2007. ISBN 978-80.247-2053-1.
2. KNAPCOVÁ, M. Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS. 1. vyd. Praha : Prospektrum, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
3. LECHTA, V. a kol. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
4. RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
5. VERMEULEN, P. Autistické myšlení. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Jedlinská
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2011


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 08. 04. 2011

Kamila Marková

Poděkování

Velice děkuji vedoucí práce Mgr. Martině Jedlinské za její čas, připomínky a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Současně děkuji všem vybraným speciálním zařízením a školám za umožnění realizace výzkumu a všem respondentům za trpělivost, vstřícnost a spolupráci.

Anotace

Bakalářská práce s názvem: Autismus - komunikační metody, má za cíl popsat obtížnost osvojení metody výměnného obrázkového komunikačního systému, spokojenost s metodou a dodržování a využití této metody nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Práce je teoreticko-výzkumná. Teoretická část se věnuje problematice poruch autistického spektra, způsobům intervencí a komunikačním systémům. Ve výzkumné části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, které se uskutečnilo v pěti vybraných speciálních zařízeních a čtyřech školách v celé České republice.

Klíčová slova

Autismus, poruchy autistického spektra (PAS), intervence u autismu, komunikační systémy, výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

Annotation

Bachelor thesis entitled: Autism - communication methods, aims to describe the difficulty of acquiring the picture exchange communication system and satisfaction with this method and compliance and the use of this method paramedical staff. The work is theoretical research. The theoretical part is devoted to autism spectrum disorders, methods of intervention and communication systems. In the research section presents results of an investigation that took place in five selected special facilities and four schools throughout the Czech Republic.

Key words

Autism, autistic spectrum disorders, intercession, communication systems, the picture exchange communication system

OBSAH

Úvod.....	8
Cíle práce	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Autismus neboli pervazivní vývojová porucha	11
1.1 Historický vývoj.....	11
1.2 Etiologie	13
1.3 Diagnostika a výskyt	14
1.4 Symptomy autismu	15
1.5 Prognóza.....	17
1.6 Intervence	17
2 Výchova a vzdělávání	18
3 Způsoby intervencí:	19
3.1 Strukturované učení	19
3.2 TEACCH program	19
3.3 Behaviorální přístupy	20
3.4 Muzikoterapie, taneční terapie, arteterapie.....	20
3.5 Sluchový trénink	21
3.6 Senzorická integrace	21
3.7 Terapie pomocí pevného držení (holding therapy)	21
3.8 Option terapie	21
3.9 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK).....	21
3.10 Komunikační systémy AAK:.....	23
3.10.1 Facilitovaná komunikace.....	23
3.10.2 MAKATON.....	24
3.10.3 Bliss systém.....	24
3.10.4 Piktogramy	25
3.10.5 VOKS.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 Výzkumné otázky.....	33
5 Metodika výzkumu	33
6 Presentace výsledků	34
7 Diskuze	58
8 Závěr	62
Bibliografické citace	63
Seznam příloh.....	65
Seznam zkratk a pojmů	81

Úvod

„Mysl, jež si neuvědomuje sama sebe ani nikoho jiného“ (Bondy a Frost, 2007, s. 33)

Autismus je vývojové duševní postižení, které se projevuje abnormální sociální interakcí, stálými opakujícími se vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi. Do podvědomí široké veřejnosti se dostal především díky snímku z roku 1988, v němž hlavní roli geniálního autisty Raymonda Babbita ztvárnil Dustin Hoffman, poskytuje pronikavou představu o autismu. Poukazuje na sociální nedostatečnost, podivné tiky a neustále se opakující rituály a také podprůměrnou celkovou inteligenci, kombinovanou ovšem s fenomenální schopností v jediné specifické oblasti. Nicméně autismus Raymonda Babbita je jenom jedním příkladem z celé škály poruch, která je tak široká, že nikdo neví, kolik lidí lze vlastně mezi autisty zařadit. (Bondy a Frost, 2007)

Když byl v roce 1940 autismus diagnostikován, začalo být jasné, že většina mentálně postižených, jsou ve skutečnosti autisté. Zhruba 10 % autistů jsou géniové, a to je dvěstěkrát víc, než kolik jejich mezi retardovanými. A tisíckrát víc, než jich najdeme v běžné populaci. Mnozí z těchto nadaných autistů mají mimořádných vloh hned několik: hudební, paměťové, vizuální, kreslířské, počítařské a jiné. (Sroková a Olšáková, 2004)

Epidemiologické studie uvádějí 15 - 25 případů autismu na 10 000 narozených dětí (podle šířky diagnostických kritérií). Potencionálně tedy žije v České republice 15 - 20 000 osob s autismem. To znamená, že každý rok se narodí v České republice okolo 200 dětí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS). (Apla, 2003)

Autismus se vyskytuje 3-4krát častěji u chlapců než u dívek. (Bednářová, 2009)

Autistické děti jsou v ČR sporadicky integrovány ve zvláštních, pomocných či základních školách, některé děti jsou umístěny v ústavech sociální péče (ÚSP). Ve speciálních školách vznikají třídy pro děti s autismem. Znamý belgický odborník na autismus Theo Peeters uvádí, že vytvořením autistických tříd bylo dosaženo větších úspěchů u dětí s autismem. (Sroková a Olšáková, 2004)

Mnoho dětí postižených PAS, Downovým syndromem, těžšími formami mentální retardace i jinými vývojovými vadami má problémy naučit se a používat mluvenou řeč. Zvláště pak některé děti s PAS mají díky svému odlišnému chápání světa velké potíže rozumět mluvené řeči a používat ji funkčním způsobem. (Knapcová, 2006)

Rodiče i logopedi se snaží naučit tyto děti mluvit. Klasické metody jsou ale buď neúčinné, nebo trvá velmi dlouho, než jsou děti schopny řeč smysluplně používat. Po dlouhou dobu tak

zůstávají bez funkční komunikace. To je častou příčinou nežádoucích projevů chování dítěte. Dítě, protože nedokáže srozumitelně vyjádřit své potřeby a přání, je nespokojené, nervózní a někdy i agresivní. (Knapcová, 2006)

Ve snaze pomoci těmto dětem se zavádějí alternativní a augmentativní formy komunikace. Jde o systémy, které zcela nahrazují nebo doplňují mluvenou řeč. Tyto systémy často postrádají prvek spontánnosti a jsou závislé na určitých předpokládaných dovednostech. (Knapcová, 2006)

Ve své práci se zabývám metodami komunikace u autistických klientů, podrobněji však speciálně vytvořeným komunikačním systémem pro děti s PAS, systémem VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), který stále není v České republice příliš známý a používaný.

Cíle práce

1. Zhodnotit obtížnost osvojení metody VOKS.
2. Zmapovat spokojenost respondentů s metodou VOKS.
3. Zjistit úroveň využití metody VOKS ve vybraných speciálních zařízeních.
4. Zmapovat dodržování metody VOKS respondenty ve vybraných speciálních zařízeních.
5. Zhodnotit možnosti využití metody VOKS v běžné ošetrovatelské praxi ze subjektivního pohledu respondentů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Autismus neboli pervazivní vývojová porucha

Autismus (z řeckého autos – sám, ismus – orientace, stav) je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. (Apla, 2003)

Od samého počátku byl autismus považován za záhadnou a zvláštní poruchu. Zajisté není náhodou, že mnohá sdružení zabývající se autismem používají jako své logo puzzle. Rodiče, sociální pracovníci i vědci zkoumají tuto poruchu již přes padesát let, od dob Lea Kanner. (Vermeulen, 2006)

V devadesátých letech 20. století převládal názor, že Aspergerův syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že zasahuje do všech oblastí schopností dítěte. V současné době je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra, má svá vlastní diagnostická kritéria. V neposlední řadě odborné informace poukazují na skutečnost, že je mnohem rozšířenější než klasický autismus a lze ho diagnostikovat u dětí, u nichž nikdo nevyslovil domněnku, že by mohly být autistické. Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců (v poměru zhruba 8:1). (Attwood, 2005)

1.1 Historický vývoj

Pojem autismus poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v r. 1911, když popisoval psychopatologii schizofrenie. Označoval jím schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci. (Lechta, 2010)

Podle Dulcana a Poppera termín pervazivní znamená v doslovném překladu pronikavý. Je nadřazeným označením pro celou skupinu poruch, které se svým obrazem vyčleňují a odlišují od jiných kategorií. (Lechta, 2010)

První, ale nepřiliš známou prací, vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám, zůstala do dnešních dnů práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století. Popsal u dětí tzv. infantilní demenci. Tato porucha je dnes v Mezinárodní klasifikaci nemocí označována jako Jiná dezintegrační porucha v dětství. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Autismus jako první definoval Leo Kanner v roce 1943. Byl to americký dětský psychiatr, který si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, a popsal autismus jako samostatný syndrom. (Richman, 2006)

Pacienti byli charakterizováni deficitem schopnosti vytvářet vztahy s lidmi, narušenou řečí, abnormální odpovědí na některé běžné podněty z okolí a obsedantní touhou po neměnnosti. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Dlouho také nebylo jasné, je-li autismus psychotické onemocnění. I sám Kanner se zpočátku domníval, že autismus pravděpodobně bude raná forma schizofrenie. Podrobně popsal autismus, a vedl si puntičkářsky přesné záznamy o dalším vývoji svých pacientů. Mnohé z nich sledoval až do jejich dvaceti let, či dokonce déle. Všiml si velkých rozdílů ve vývoji jednotlivých postižených a stejně jako Eisenberg zdůraznil důležitost rozvinuté komunikace a intelektových schopností pro zdárný vývoj. (Howlin, 2005)

Leo Kanner, průkopník v popisu autismu, si všiml souvislosti mezi roboty a dětmi, které zkoumal. Jejich chování se mu zdálo mechanické. Vykazovalo příliš restriktivní lidskou citlivost a připadala mu nadměrně rigidní. (Vermeulen, 2006)

Druhá, a vůbec nejznámější práce, která je považována za základní dílo v oblasti pervazivních vývojových poruch je práce Leo Kannerova s názvem Autistické poruchy afektivního kontaktu. Jeho průkopnická práce je však z dnešního hlediska problematická ve dvou aspektech. (Hrdlička a Komárek, 2004)

První problematickou stránkou je použití slova autismus pro nově popsanou poruchu. Z pozdějšího pohledu se toto použití ukázalo jako nepříliš šťastné, zavádějící a bylo jedním z faktorů, jež nasměrovaly výzkum problému na několik desetiletí nesprávným směrem. Vytvořil totiž spojení mezi autismem a schizofrenií, které bylo zcela nesprávné. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Druhou problematickou stránkou se ukázala být Kannerova zmínka o odtazitých, intelektuálně zaměřených rodičích jeho pacientů. Této zmínky bylo později použito jako podpory teorie o psychogenním původu autismu, ačkoliv Kanner sám původně pojímal dětský autismus jako vrozenou poruchu. (Hrdlička a Komárek, 2004)

O rok později, vídeňský pediater Hans Asperger popsal skupinu dětí, které se mnohem později začaly nazývat podle něho, jako děti s Aspergerovým syndromem. Liší se od Kannerova popisu autismu pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů. (Howlin, 2005)

Oba lékaře odděloval oceán a zuřící druhá světová válka, proto se těžko dala očekávat vzájemná spolupráce. Jak plynula léta, zarážející podobnost mezi oběma skupinami byla zcela

zřetelná. Po válce se mnohem známější stala Kannerova práce, zatímco Aspergerovo dílo zůstalo odkázáno na slábnoucí vliv německého odborného písemnictví. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981. Označila jím děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil zmíněný vídeňský pediatr Hans Asperger. (Attwood, 2005)

V roce 1972 Michael Rutter přednesl velmi důležitou přednášku, ve které zdůraznil některé podstatné rozdíly mezi autismem a schizofrenií. Patří sem především rozdílný věk při vzniku syndromu, manifestace a průběh postižení, rodinná anamnéza a úroveň intelektových funkcí. (Howlin, 2005)

V roce 1981 DeMyer a jeho kolegové užili poprvé termínu vysoce funkční autismus pro podskupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Série nedorozumění a omylů byla završena hypotézou některých psychologicky orientovaných směrů, že dětský autismus je důsledkem chybné, citově chladné výchovy. Tato hypotéza traumatizovala celou jednu generaci rodičů, neboť jim vnucovala pocit viny za postižení dítěte. (Hrdlička a Komárek, 2004)

V roce 1977 publikovala Americká autistická společnost první definici autismu a v roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu. Autismus se vyskytuje v celém světě bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení. (Richman, 2006)

1.2 Etiologie

Jedinou věcí, na níž se všichni odborníci shodnou, je to, že neexistuje žádná jednotlivá abnormalita mozku, kterou by bylo možné autismus vysvětlit nebo určit jeho příčinu. Poté, co Leo Kanner tuto poruchu poprvé popsal, se po celá desetiletí předpokládalo, že původ autismu je nutné hledat v psychologické oblasti. Věřilo se, že může být například zaviněn chladnými bezcitnými rodiči, a nikoli nějakou organickou vadou. (Bragdon a Gamon, 2006)

Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. (Apla, 2003)

Specialisté se sice shodně domnívají, že genetické faktory mohou hrát určitou roli, ale samy o sobě k vyvolání autismu patrně nestačí. (Bragdon a Gamon, 2006)

1.3 Diagnostika a výskyt

Diagnostika autismu je velmi složitá. Lékaři a pediatři používají diagnózu autismu zatím velmi málo, snad z obavy, že dají dítěti na celý život diagnózu, o které nejsou pevně rozhodnutí. Na určení diagnózy autismu je nutné komplexní vyšetření, jsou nutná mezioborová vyšetření – neurologie, genetika, somatické a CNS vyšetření, psychologické a psychiatrické vyšetření. Při určování diagnózy autismu je nutné brát v úvahu, že se jedná o spektrum symptomů, které může souviset s jiným onemocněním či poruchou. (Sroková a Olšáková, 2004)

Než lékaři a psychologové potvrdí, že jde o autisty, uplyne často několik dlouhých let. Právě včasná diagnostika přitom spolurozhoduje o tom, zda dítě v dospělosti dokáže žít jako součást normální společnosti. Jinými slovy: čím dříve se na autismus přijde, tím dříve lze postižené dítě zapojit do terapií a nácviků toho, v čem za svými vrstevníky zaostává. Třeba do tréninků komunikace nebo hry s ostatními. (Kleknerová, 2010)

Ke správné diagnóze se u nás většina dětí dopravuje až ve školce, nebo dokonce po nástupu do základní školy. V lepším případě rodiče na neobvyklý vývoj dítěte upozorní dětský lékař při takzvané tříleté prohlídce. Domnělého autistu odešle na speciální diagnostické vyšetření, na které se v Česku čeká i rok. Potíž je v tom, že průvodní jevy autismu pediatři často vyhodnocují jen jako opožděný vývoj dítěte. (Kleknerová, 2010)

Zlepšením psychologické, lékařské, jakož i speciálně pedagogické diagnostiky došlo k nárůstu diagnostikovaných dětí s autismem nebo dalšími pervazivními vývojovými poruchami, což se projevilo jejich zvýšeným výskytem zejména v základní škole (dále jen ZŠ) pro žáky s mentálním postižením, ale i v jiných typech speciálních škol. V rámci inkluzivního trendu se však tyto žáci vzdělávají i v běžných ZŠ. (Lechta, 2010)

Aby bylo možné zaznamenat změny v klinickém profilu postiženého dítěte, byly vytvořeny různé posuzovací škály. Nejvíce požívané jsou Škála dětského autistického chování – CARS (Childhood Autism Rating Scale) a dotazník ABC (Autism Behavior Checklist). (Richman, 2001)

Jako diagnostické standardy se používá Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace (DSM-IV, 1994). Zahrnuje dvanáct diagnostických kritérií rozdělených do tří kategorií: sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy. (Schopler a Mesibov, 1997)

Aby mohlo být dítě diagnostikováno jako autistické, musí podle DSM-IV splňovat dvě kritéria z první oblasti, dvě kritéria z druhé oblasti a jedno kritérium ze třetí oblasti. (Richman, 2001)

V České republice se při diagnostice vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), přičemž tři základní kategorie kritérií jsou stejné jako u DSM-IV. Podle MKN-10 (2009) je do skupiny pervazivních vývojových poruch zahrnuto sedm diagnostických kategorií. (Schopler a Mesibov, 1997) (viz příloha A)

1.4 Symptomy autismu

První symptomy se objeví před třináctým měsícem věku dítěte, zřetelnými se stanou v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka. (Schopler a Mesibov, 1997)

Většinou zkušenější rodiče si všimnou odchylek ve vývoji dítěte již velmi brzy, v jednom roce až v roce a půl upozorní většinou pediatra na zvláštní chování a jednání dítěte, hlavně ve vztahu k okolí. (Sroková a Olšáková, 2004)

Skoro všechny autistické poruchy jsou spojeny s méně či více významným omezením intelektové kapacity. Také neklid a nedostatečná kontrola impulzů jsou častými doprovodnými znaky autistických poruch. (Rahn a Mahnkopf, 2000)

Postižení se nikdy neobejde bez nějakého sociálního dopadu. Odlišný způsob myšlení, typický pro jedince s autismem, je zřejmým postižením, když vezmeme v úvahu, že naše současná společnost vyžaduje obrovskou učenost, zdravý rozum, flexibilitu a schopnost zobecňovat. (Vermeulen, 2006)

Děti s touto diagnózou vykazují charakteristické symptomy ve třech oblastech: postižení v oblasti sociálních vztahů, postižení v komunikaci a hře, stereotypní vzorce chování a zájmů. (Richman, 2001)

Postižení v oblasti sociálních vztahů

Zdravé děti projevují sociální chování od prvních týdnů života, což je základem pro další rozvoj dovedností. Autistické děti nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy projevují strach z odloučení od blízké osoby. Nápadné je rovněž špatné používání sociálních signálů a slabá integrace sociálního, emočního a komunikačního chování (Hrdlička a Komárek, 2004)

Chybí sociální úsměv. Autistické dítě si raději hraje o samotě, dává přednost sebeobsluze. Je velmi samostatné, má špatný oční kontakt. Působí, že žije ve vlastním světě. Nezajímá se o ostatní děti a ostatní lidi dokáže ignorovat (Apla, 2003)

Postižení v komunikaci a hře

Bývá udáváno, že až u poloviny autistických dětí se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikativní řeč. Řeč dětí někdy připomíná robota svou monotónností, bezpřízvukností, neemotivností. V řeči samotné mohou být nápadné echolálie, definované jako „*mechanické opakování toho, co dítě právě slyšelo v okolí*“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 37), záměna zájmen (např. místo zájmena já, používá zájmeno on nebo ty), narušená větná stavba, šroubované, málo výstižné vyjadřování. Stejně bývá postižena i neverbální složka komunikace, která by u neautistických dětí jinak dokázala kompenzovat řečový handicap. Je potlačena až vymizelá gestikulace. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Od ostatních dětí se autisté liší deficitem ve schopnosti si hrát – patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře, relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení. Hračky jsou užívány neobvyklým způsobem, časté je stereotypní soustředění na detail (autista např. celé hodiny otáčí koly u auta) nebo na nefunkční aspekty hraček, jako je jejich očíhávání nebo olizování. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Autista nereaguje na své jméno, neříká, co chce. Má opožděný vývoj jazyka, nereaguje na pokyny, někdy působí dojmem, že je neslyšící. Zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby. Neukazuje a nemává na rozloučenou. (Apla, 2003)

Stereotypní vzorce chování a zájmů

Dominuje obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí pacienta, projevující se dodržováním nefunkčních rituálů a odporem i k sebemenším změnám osobního prostředí. Autisté mívají rovněž nepřiměřené reakce na běžné zvuky (např. hluk vysavače), pachy či chuť potravy. Bývají zvýšeně odolní vůči bolesti, a to může vést až k neopatrnému, sebezraňujícímu chování či dokonce sebepoškozování. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Autistické dítě má záchvaty vzteku. Častá je také hyperaktivita, neschopnost spolupracovat a negativismus. Neví, jak si hrát s hračkami. Zabývá se určitými věcmi stále dokolečka, chodí po špičkách. Má neobvyklou fixaci na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět), řadí věci do řad. Reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky a má zvláštní pohyby. (Apla, 2003)

Absolutní indikace pro další vyšetření je, pokud do 12 měsíců nežvatlá, do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou), do 16 měsíců neužívá slova, do 24 měsíců spontánně neužívá věty a ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku. (Apla, 2003)

„Lidé s autismem nejsou ve skutečnosti méně inteligentní než lidé bez autismu. Mají pouze jiný druh inteligence, která způsobuje, že zpracovávají podněty odlišným způsobem. To je činí problémovou skupinou. Jejich závislost na doslovném, jejich oko pro detail, jejich dodržování striktních, přesných pravidel a definic a jejich konkrétní způsob myšlení už více neuspokojují požadavky moderní společnosti.“ (Vermeulen, 2006, s. 129)

1.5 Prognóza

Autismus ovlivňuje všechny vývojové oblasti dítěte. I když se diagnóza může v průběhu několika let změnit, většina dětí zůstává s touto diagnózou po celý život. V průběhu vývoje autistického dítěte se některé charakteristiky a příznaky mění, mohou se měnit i terapeutické přístupy, může se měnit i hloubka postižení. (Richman, 2001)

V prognóze velmi záleží na typu poruchy autistického spektra, míře příznaků, výši intelektu, přístupu ke vzdělání, odborné pomoci a hlavně v přístupu rodičů. (Apla, 2003)

Čím větší je postižení intelektu, tím nepříznivější je další vývoj. Sociální integrace většinou závisí na rozvoji intelektových schopností. Autisté popsáni Kannerem (viz kapitola 1.1) jsou v dospělém věku většinou odkázáni na péči v ústavech. (Rahn a Mankopf, 2000)

„Jsem schopna ovládnout autismus...A budu ho ovládat...Nedovolím, aby autismus ovládal mne.“ (Howlin, 2005, s. 27)

1.6 Intervence

Poruchy autistického spektra nejsou léčitelné. Nehovoříme proto o terapii, ale o intervencích, o vzdělávacích programech, které rozvíjejí schopnosti, dovednosti, zlepšují integraci a zajišťují kvalitní život v intaktní populaci. (Říhová, 2010)

Lidé s autismem mají rádi jasná pravidla a definice, protože lépe fungují ve světě řízeném srozumitelností a jednoznačností. A pokud jsou situace, do kterých se dostali, a problémy, se kterými jsou konfrontováni, přesně totožné s pravidly a definicemi, které znají, pak cítí, že je mohou zvládnout. (Vermeulen, 2006)

Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je stoprocentní šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. (Apla, 2003)

Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem. (Apla, 2003)

„Mít doma dítě s autismem zcela jistě není procházka růžovou alejí. Je to velmi dlouhá cesta plná nástrah a překážek. Je třeba si uvědomit, co opravdu chceme. Zdali žít s ohledem na to, co si o nás ostatní lidé myslí, či zda se rozhodneme žít pro naše dítě tak, abychom mu jeho život v naší společnosti co nejvíce usnadnili. Jen na nás záleží, zda bude šťastné, či smutné a nepochopené.“ (Pátá, 2007, s. 95)

2 Výchova a vzdělávání

Děti s autismem a s příbuzným postižením mají dnes právo na výchovu a vzdělání. Deklarace lidských práv osob s mentálním postižením byla vyhlášena na Valném Shromáždění OSN dne 20. 12. 1971 společně s Právy lidí s postižením (OSN, 1975) a jinými dokumenty týkajícími se lidských práv (viz příloha B). (Autismus a pes, 2010)

Deklarace práv autistů představuje revoluční změnu v přístupu k těmto dětem. Na začátku šedesátých let byly jejich možnosti velmi malé. Rodiče byli pokládáni za primární příčinu obtíží svých dětí. Pokud byli rodiče zámožní, bylo pro jejich děti dostupných jen několik málo nákladných internátních škol. Umístěním v internátní škole bylo dítě dostatečně vzdáleno od patologického působení svých rodičů. To bylo pokládáno za vhodné terapeutické řešení. Pokud byli rodiče chudí, jejich dítě se mohlo dostat nanejvýše do velkých a neosobních uzavřených ústavů, též proto, aby byly děti co nejdále vlivu rodičů. (Schopler a Reichler, 1998)

Na rozdíl od minulosti mají dnes postižené děti právo být zařazovány do škol, většinou se jedná o speciální školy s autistickými třídami (např. MŠ speciální a ZŠ speciální, Kolín nebo MŠ speciální, ZŠ speciální a Praktická škola ELPIS, Brno). Přesný počet autistických tříd není dosud známý. Ve speciálních školách se pro děti sestavují individuální učební plány, které odrážejí jejich zvláštní výchovné a výukové potřeby. Rodiče těchto dětí se stávají při vytváření individuálních plánů důležitými partnery. (Schopler a Reichler, 1998)

Autismus se ve světě těší velkému zájmu odborníků. Zároveň se rychle rozvíjí i různé intervenční programy. Vzhledem k metodologickým obtížím s vědeckým ověřováním efektivity jednotlivých programů je poměrně obtížné, se v široké škále nabídky nejrůznějších programů, které všechny samozřejmě slibují dramatické zlepšení, zorientovat. (Hrdlička a Komárek, 2004)

„Autismus se pokusil zbavit mě možnosti být sama sebou. Autismus se pokusil oloupit mě o můj život, o přátelství, o pocity sounáležitosti a vzájemnosti, o možnosti projevit své zájmy, využít své inteligence, být si vědoma svých citů...autismus se snažil mě zaživa pohřbit.“ (Howlin, 2005, s. 28)

3 Způsoby intervencí:

3.1 Strukturované učení

Jako velmi efektivní se u dětí s poruchou autistického spektra jeví metodika strukturovaného učení, která se u nás používá ve speciálních třídách pro děti s autismem, při individuální terapii i v rodinách. Strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou. Mezi další priority patří nácvik sociálních dovedností a pracovního chování. (Hrdlička a Komárek, 2004)

Strukturované učení je strategie, která byla vyvinuta speciálně pro vzdělávání dětí s autismem ve školních zařízeních. Strategie je založena na potřebách, schopnostech a deficitech autismu, je to systém organizace třídy a vytváření vhodných aktivit. Tento systém napomáhá dětem porozumět, co se od nich očekává a jak se ústně vyrovnat s handicapem. (Schopler a Mesibov, 1997)

3.2 TEACCH program

Na začátku sedmdesátých let 20. století přichází Eric Schopler s programem Treatment and Education of autistic and related Communication handicapped Children (dále jen TEACCH). Výuka rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého, méně se zaměřuje na deficity. Zdůrazňuje se strukturované prostředí, pevný denní program a vizuální pomůcky. Tato metoda může být velmi účinná, ale ne vždy dostatečně využitelná v praxi. (Richman, 2001)

Program funguje již přes 30 let, vznikl v Severní Karolíně jako reakce rodičů a profesionálů na tvrzení o neschopnosti vzdělání u dětí s autismem. Uveden do praxe v roce 1966. Je to celosvětový program pro terapii, výchovu a vzdělávání dětí s autismem a s příbuznými poruchami komunikace. Běžně se používá v mírných obměnách ve většině zemí Evropy i v České republice. (Sroková a Olšáková, 2004)

Je to jediný celostátní program, který má zákonem daný mandát poskytovat služby, výzkum a multidisciplinární proškolení v oblasti autismu a příbuzných vývojových poruch. Úkolem spolupráce rodičů i odborníků bylo zakotvit program v legislativě, což se podařilo v roce 1971 (viz kapitola č. 2). Jako nejstarší a zatím jediný obsáhlý univerzitní program je zdrojem unikátních klinických i výzkumných dat, která slouží jako podklad k diskusi širších problémů modelů behaviorální léčby. (Schopler a Mesibov, 1997)

Využití strukturované výuky jako intervenční strategie je základem TEACCH programu od jeho zavedení. Fyzická organizace, časový rozvrh, individuální přístup, vizualizace,

strukturované učení a rutina jsou hlavní aspekty struktury, která se osvědčila ve třídách pro postižené autismem bez rozdílu věku a stupně vývoje. (Schopler a Mesibov, 1997)

TEACCH program se přizpůsobí možnostem dítěte. Mizí chaos kolem dítěte, svět se stává předvídatelný a bezpečný. Návikem k samostatnosti se rozvíjí pocit sebevědomí, soběstačnosti. Redukuje se problémové chování. Rozvíjí se schopnosti a narůstají dovednosti. (Sroková a Olšáková, 2004)

3.3 Behaviorální přístupy

Jednou z hlavních předností behaviorálních přístupů k autismu je to, že nezávisí na znalosti etiologie postižení a že nepovažuje autismus za jednotné onemocnění. Z hlediska behaviorálního je na autismus pohlíženo jako na syndrom, který se projevuje excesy a deficity v chování. K behaviorálním výpadkům, patří sebestimulace, sebezraňování a nutkavé chování. K behaviorálním deficitům patří u autismu řeč, sociální chování a problémy s pozorností a soustředěním. (Schopler a Mesibov, 1997)

Jednou z nejefektivnějších technik, jak naučit děti s autismem komunikaci a dalším dovednostem, je systém nazvaný aplikovaná behaviorální analýza (dále jen ABA). (Bondy a Frost, 2007)

ABA vychází z teorie, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje v chování postiženého. ABA pracuje s excesy i deficity chování tak, že učí a posiluje žádané chování. Je to metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové. Všechny programy ABA jsou individuální. Neustálým opakováním a procvičováním během první etapy terapie děti s autismem zlepšují své chování a své kognitivní výkony. Někteří z těch, kteří začnou terapii v útlém věku, mohou být integrováni do běžné školy. (Richman, 2001)

3.4 Muzikoterapie, taneční terapie, arteterapie

Tyto terapie jsou velmi úspěšné v práci s dětmi s mentální retardací. Uklidňují, pomáhají překonávat motorickou neobratnost, zlepšují koordinaci, mají kladný vliv na emocionální pochody postižených. Terapie také redukuje nevhodné chování. (Richman, 2001)

Není však důkaz o tom, že by se u dětí s autismem zlepšily kognitivní výkony nebo nezbytné dovednosti. Pokud bychom chtěli těchto terapií využít pro tyto cíle, bylo by třeba zapojit ještě další aktivity. (Richman, 2001)

3.5 Sluchový trénink

Autorem sluchového tréninku je lékař Guy Berard. V této metodě je vytvořen audiogram, který indentifikuje všechny frekvence, ne než je dítě hypersenzitivní. I když byl sluchový trénink velmi populární v devadesátých letech, neexistuje žádný důkaz, že hypersenzitivní sluch způsobuje u dětí s autismem poruchy chování. (Richman, 2001)

3.6 Senzorická integrace

Doporučuje se těm dětem s autismem, které obvykle reagují abnormálně na smyslové podněty. Výsledky této metody jsou hodnoceny pouze subjektivně. Pokrok dětí, které prošly terapií, není větší než dětí, které se terapii nepodrobily. (Richman, 2001)

3.7 Terapie pomocí pevného držení (holding therapy)

Terapie pomocí pevného držení dosáhla svého vrcholu v osmdesátých letech 20. století a byla pozůstatkem víry, že autismus je zapříčiněn chladným přístupem rodičů. Při této terapii rodiče dítě pevně drží, i když se dítě brání. Držení trvá, dokud se dítě nevyčerpá a neuklidní. Metoda může poskytovat taktilní stimulaci a zvýšit na krátkou dobu oční kontakt. Neprokázalo se, že pevné držení vedlo ke zlepšení sociálních vztahů nebo k rozvoji dovedností. (Richman, 2001)

3.8 Option terapie

Option terapii navrhli manželé Kaufmanovi pro svého syna Rauna, u něhož byl v osmnácti měsících diagnostikován těžký autismus. Terapie probíhá v uzavřené místnosti, na dítě nejsou kladeny žádné nároky, dítě je bez výhrad akceptováno. Terapeut opakuje veškeré jeho pohyby dítěte. Doslovné napodobování pohybů dítěte může posílit žádoucí i nežádoucí chování. Metoda neučí dítě žádnou novou dovednost ani nevyužívá dovedností, které už dítě ovládá. (Richman, 2001)

3.9 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

„Komunikace je klíč ke vstupu do společnosti, je to také síla, která lidstvo spojuje v kulturu.“ (Kubová, 1996, s. 11)

Slovo komunikace je latinského původu. V latině communicatio, znamená spojování či sdělování. Komunikovat znamená sdílet a tedy dávat. Komunikace je obecně lidská schopnost užívat těchto výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování

mezilidských vztahů. Komunikace se uskutečňuje pomocí sdělovacího procesu, kterým člověk vůči ostatním lidem projevuje své city, svou vůli, své myšlenky. (Kubová, 1996)

Komunikace je definovaná jako „*podávání informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalšími neverbálními projevy. Je to sociální proces předávání informací, slov, významů, ale také pocitů, myšlenek, vztahů, na základě čehož se lidé navzájem poznávají a obohacují se.*“ (Horňáková a Štefková, 2009, s. 30)

V komunikaci je třeba rozlišit verbální informace (slova), paralingvistické projevy a neverbální zprávy (řeč těla). (Horňáková a Štefková, 2009)

Wester's Collegiate Dictionary definuje komunikaci jako „*proces, jímž dochází k výměně informací mezi jednotlivci, prostřednictvím běžného systému symbolů, znaků nebo chování.*“ (Bondy a Frost, 2007, s. 15)

Za tento běžný systém se obecně považuje jazyk. Jazyk můžeme definovat jako „*kód, který se učíme používat za účelem sdělování myšlenek a vyjadřování našich požadavků a potřeb.*“ (Bondy a Frost, 2007, s. 15)

Komunikace s ostatními lidmi je pro člověka jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Vlastním účelem komunikace je sociální interakce. Za normálních okolností je navazování a udržování kontaktu něco, co probíhá zcela přirozeně, aniž by si byl člověk vědom toho, jak tento proces probíhá. U dětí s postižením může být tento proces narušen či omezen. Tím je negativně ovlivněn celý vývoj. V tomto případě je třeba nalézt jiný způsob komunikace. Děti komunikovat potřebují, aby mohly vyjádřit své myšlenky, přání, aby poznávaly svět kolem sebe. (Kubová, 1996)

Řeč je typicky lidská duševní funkce. Je tím nejdůležitějším, čím se člověk odlišuje od ostatních živých tvorů. Řeč lidem umožňuje komunikovat, myslet, ovlivňovat sama sebe i druhé. Verbální komunikací rozumíme oznamování informací prostřednictvím slov. (Horňáková a Štefková, 2009)

Pro komunikaci jsou důležité dvě obsáhlé jazykové dovednosti. Expresivní komunikace, což je používání jazyka za účelem zprostředkování sdělení a receptivní komunikace, což je porozumění sdělením druhých. (Bondy a Frost, 2007)

Termín augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců. (Bondy a Frost, 2007)

Slovo augmentativní ukazuje, že mohou být tyto intervence použity ke zlepšení efektivity komunikace skrze existující prostředky (včetně řeči). (Bondy a Frost, 2007)

Augmentativní systémy zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde dítě (osoba) má určité existující dovednosti (např. nesrozumitelná nebo omezená řeč). (Kubová, 1996)

Slovo alternativní naznačuje vyvíjení systémů, které dočasně či trvale nahrazují řeč. (Bondy a Frost, 2007)

Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Uvedené způsoby mohou být dynamické nebo statické. Mezi dynamické, zahrnují gesta a znaky, patří sem prstová abeceda, znaková řeč pro neslyšící a Makaton (viz kapitola 3.10.2). Mezi statické systémy, kdy symboly jsou předkládány nemluvíci osobě ve dvou či trojrozměrné formě, patří systém Bliss (viz kapitola 3.10.3) a piktogramy neboli obrázkový systém (viz kapitola 3.10.4). (Kubová, 1996)

Výběr komunikačního systému, či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem dítěte a ve vztahu k předpokládanému vývoji. Mezi jiné způsoby komunikace patří různé neverbální komunikační systémy. (Kubová, 1996)

Techniky AAK mohou redukovat frustraci zakoušenou mnoha dětmi s autismem, které nemluví. Mohou být použity například, když učíme děti, aby si řekly, co chtějí, požádaly o pomoc či přestávku v průběhu činnosti, aniž by u nich došlo k výbuchům vzteku, křičení či k jiným typům problémového chování. Děti můžeme za tímto účelem učit používat manuální znaky, fotografie, perokresby či jiné symboly. (Bondy a Frost, 2007)

3.10 Komunikační systémy AAK:

3.10.1 Facilitovaná komunikace

Terapie vychází z předpokladu, že lidé s autismem mají spíše potíže v motorických dovednostech než v oblasti sociálních vztahů a komunikaci. (Howlin, 2005)

Tato metoda byla původně navržena pro pacienty s neuromotorickými poruchami, například pro lidi po mozkové mrtvici. U facilitované komunikace rodič nebo terapeut přidržuje dítěti ruku a pomáhá mu ukazovat písmena a slova a tak posilovat jeho komunikaci. (Richman, 2001)

3.10.2 MAKATON

Makaton byl navržen logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Cornforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii. (Kubová, 1996)

Makaton je jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmům u dětí a dospělých s komunikačními problémy. (Kubová, 1996)

Slovník Makaton je jazykový program, nikoli jen znakový jazyk nebo znakovací systém, užívá znaky doplněné mluvenou řečí a symboly. Revidovaný slovník Makaton obsahuje přibližně 350 slov (znaků), které jsou uspořádány do osmi stupňů (etap). (Kubová, 1996)

Znaky Makaton pocházejí buď z přirozeného znakového jazyka komunity neslyšících, nebo znaky ze znakovacích systémů užívaných ve vzdělávání neslyšících. Znaky Makaton jsou v každé zemi před zavedením systému pečlivě vybírány a standardizovány. Není nezbytné znakovat všechna užívaná slova, znakují se zpravidla tzv. klíčová slova, tedy ta, která mají pro smysl sdělení největší význam. (Kubová, 1996) (viz příloha C 1 – a, b)

Symboly Makaton, které se používají v některých případech zároveň se znaky, umožňují použít vícesmyslový přístup v komunikaci. Mohou být užívány jako primární prostředek komunikace, jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka i jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka i jako pomoc při rozvoji čtenářských dovedností. (Kubová, 1996) (viz příloha C 2 – a, b)

3.10.3 Bliss systém

Symbolový systém vyvinul pan Charles K. Bliss, rakouský žid a inženýr chemie. Byl k vývoji sobolového jazyka inspirován čínským obrázkovým písmem. (Kubová, 1996)

Symboly Bliss je označení pro dorozumivací (komunikační) systém, používající místo slov velice jednoduché obrázky. Metoda symbolů Bliss byla myšlena jako komunikační pomůcka pro nemluvící tělesně postižené osoby, které při pouhém používání posunků a málo srozumitelných hlásek mají jenom malou možnost se dorozumět se svým okolím. (Kubová, 1996) (viz příloha D)

Je nutno si uvědomit, že symboly Bliss jsou samostatným a úplným uzavřeným komunikačním systémem, který nemůže a ani nechce konkurovat psané řeči. Nicméně mohou zde získané schopnosti usnadnit naučit se psané řeči. (Kubová, 1996)

3.10.4 Piktogramy

Na celém světě se stále více používá neverbálních informací – piktogramů – na veřejných místech, budovách i v tištěných materiálech. Cílem je umožnit lidem rychlou orientaci všude tam, kde by se slovní vyjádření mohlo stát překážkou k porozumění. Pomocí piktogramů lze předávat i různé instrukce, příkazy, varování apod. Používání piktogramů je vždy doplněno mluvenou řečí a případně znaky. (Kubová, 1996)

Mezinárodní normy definují piktogramy jako „*vnímatelný útvar, který je vytvořený psaním, kreslením tiskem nebo jinými postupy.*“ (Kubová, 1996, s. 26)

Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč. Na rozdíl od symbolů Bliss jsou piktogramy mnohem konkrétnější, pro děti snadněji zapamatovatelné. (Kubová, 1996)

Dorozumívání pomocí piktogramů se jeví jako perspektivní právě pro svou jednoduchost a názornost. I nemluvíci jedinci budou moci pomocí piktogramů vyjádřit svou vůli, svůj názor a své přání, aniž by tento způsob komunikace vyžadoval od okolí jakékoli speciální znalosti či dovednosti. Je srozumitelný pro všechny. (Kubová, 1996) (viz příloha E)

3.10.5 VOKS

Motto:

„I postižené děti si zaslouží mít své místo na slunci společně se všemi ostatními obyvateli naší planety.“

Susan Fountain

VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) je systém, který vytvořila PhDr. Margita Knapcová na základě svých zkušeností s komunikačním systémem PECS (The Picture exchange Communication System), které získala během pobytu v USA. (Knapcová, 2006)

PECS znamená The Picture Exchange Communication System. Tento systém byl vytvořen speciálně pro děti s PAS v Chicagu v USA. Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Komunikace je sama o sobě velmi motivující, protože při nácviku dítě dostává to, co skutečně chce. (Knapcová, 2006)

Některé výsledné údaje nasvědčují, že u mnoha dětí, které se původně učí komunikovat tímto způsobem, dojde časem k rozvoji řeči. Jakmile se děti naučí používat 30-100 symbolů ke komunikaci za použití PECS, často začnou mluvit. Mnohé z nich jsou případně schopny používat ke komunikaci pouze řeč a PECS již nepotřebují. (Bondy a Frost, 2007)

Výuka dětí k tomu, aby se z nich staly, efektivní účastníci komunikace, je jedním z nejdůležitějších a nejhodnotnějších cílů jak pro odborníky, tak pro rodiče. Všichni bychom si přáli naučit své děti dobře mluvit. Nicméně děti a dospělí, kteří nekomunikují, mohou přesto být výborní komunikátoři. To co tito jedinci potřebují, je trpělivost zjistit, co chtějí, dovednost vytvořit efektivní výcvikový program a flexibilitu ke tvorbě pečlivých uzpůsobení, které by byli pro danou osobu lepší. (Bondy a Frost, 2007)

Komunikace je hlavním prostředkem, jímž se přiřazuje věcem jejich význam. Představuje mezilidskou dopravu významů. Skrze komunikaci je význam přenášen z jedné osoby na druhou. (Vermeulen, 2006)

Oba systémy jsou postaveny na principech vysoké motivace (konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta), smysluplné a účelné výměny obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje. Podporují iniciativu klienta použitím fyzické asistence a potlačení verbálních výzev a pokynů. Podporují nezávislosti uspořádáním lekcí (pozdější zařazení otázky: Co chceš?). (Knapcová, 2006)

Pokud se na systém podíváme z hlediska postižení zainteresovaných dětí, VOKS je skutečně velmi blízký jedincům s poruchou autistického spektra a většina dětí ho přijala za svůj způsob dorozumívání se. Stejně tak se osvědčuje u dětí s ostatními diagnózami. Děti s Downovým syndromem mohou díky VOKS účinně vyjadřovat své potřeby ještě předtím, než jsou schopny používat srozumitelnou řeč, která obvykle bývá opožděná. Užíváním VOKS u nich také dochází k rychlejšímu nástupu řeči a podpoře jeho vývoje. Klíčem k úspěšnému užívání VOKS je zejména způsob, jakým jsou děti vedeny používat symboly ke komunikaci. (Knapcová, 2006)

Ke komunikaci s dětmi je nutné využívat všech příležitostí, především každodenních aktivit, jako je oblékání, jídlo, procházka, sportování, zpívání, hraní apod. (Kubová, 1996)

VOKS je velmi rychle osvojitelný (většina dětí zvládá výměnu už v prvních dnech tréninku), vysoce motivuje děti učit se tomuto systému (dětí dostávají přesně to, co chtějí). Děti samy jsou iniciátory komunikace (přestávají být závislé na dospělých). Systém je dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti. (Knapcová, 2006) (viz příloha F 1 – a, b)

Metodika

Metodika VOKS vznikala postupně ověřováním principů původního systému PECS v praxi v podmínkách českého speciálního školství. Modifikováním metodiky PECS, a to nejen z hlediska jazykových odlišností, ale i změnou některých postupů, přidáním nových kroků a naopak záměrným nezařazením některých postupů původní metodiky PECS, se

vyvinula metodika nová, odlišná, která se v mnohém ubírá svou vlastní cestou. Metoda upravená na naše podmínky velmi dobře funguje a je u nás použitelná. Je velkým přínosem hlavně tam, kde jiné alternativní komunikace selhávají nebo ne zcela vedou aktivní komunikaci. Důležitým předpokladem úspěšného zavedení komunikačního systému VOKS je přesné dodržování postupů, instrukcí a pokynů. (Knapcová, 2006)

Struktura metodiky

Metodika VOKS je rozdělena na dvě části. Přípravné práce, výukové a doplňkové lekce.

Přípravné práce

Podávají důležité informace týkající se učitelů, systému VOKS a prostředí nácviku. Dále popisuje pomůcky ke komunikaci i jejich přípravu a způsob postupu při výběru odměn nezbytných pro zahájení samotného nácviku komunikace. (Knapcová, 2006)

Při nácviku VOKS je zapotřebí alespoň 2 učitelů: komunikačního partnera, který komunikuje s klientem a řídí nácvik a asistenta klienta neboli ducha, který navádí klienta a pomáhá mu při komunikaci. (Knapcová, 2006)

Nácviky VOKS se provádějí na místech, která klient dobře zná a kde se cítí bezpečně. Aby se klient naučil používat VOKS funkčně, je třeba používat komunikační systém a uplatňovat zvládnuté komunikační dovednosti v různém prostředí a s různými lidmi. Velmi důležité je procvičovat a uplatňovat získané dovednosti v domácím prostředí. (Knapcová, 2006)

Ke komunikaci se užívají komunikační symboly, jde o soubor obrázků o velikosti 5 x 5 cm. Nejčastěji se používají černobílé obrázky s vlastním pojmenováním napsaným velkými tiskacími písmeny. Obrázek je zatavený do fólie a na rubové straně má suchý zip, díky němuž se může umístit do komunikační tabulky. (Knapcová, 2006)

Komunikační tabulka je základní nosič obrázků VOKS. Klient má zpočátku pouze jednu a až zvládne větší množství obrázků, přidávají se další, které poté tvoří komunikační knihu, která je označená identifikační značkou klienta (např. oblíbený obrázek, fotografie). Musí být umístěna tak, aby byla klientovi snadno přístupná a aby vždy věděl, kde ji hledat. Komunikační tabulky mají různé barvy, podle toho, pro jaký druh obrázků jsou určeny. (např. oranžová jsou podstatná jména, zelená jsou slovesa, šedá je větný proužek atd.). Větný proužek je malý nosič symbolů, který složí k uchycení více obrázků za sebou pro vyjádření delších sdělení. Užívá se při vlastní komunikaci klienta a komunikačního partnera. (Knapcová, 2006)

Při pobytu venku či při cestování lze komunikační knihu nahradit komunikační taškou, která slouží jako odlehčený mobilní komunikační zásobník. (Knapcová, 2006)

V počátečních lekcích se využívá odměn ve formě oblíbených potravin a předmětů, které zjišťujeme důsledným pozorováním klienta. Jsou to například lentilky, lipo, sušené ovoce atd. Poté se s klientem provede řízený výběr, který pomůže seřadit potraviny a předměty dle priorit klienta. Výběr odměn je nezbytný pro zahájení samotného nácviku komunikace. (Knapcová, 2006)

Výukové (hlavní) a doplňkové lekce

Nácvik VOKS je rozdělen do 7 výukových lekcí a 4 doplňkových lekcí. (Knapcová, 2006)

Výukové lekce tvoří hlavní strukturu nácviku. Klient se v nich učí spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně dojít k zásobníku symbolů pro obrázek a následně ke komunikačnímu partnerovi, učí se požádat o něco v různém prostředí a požádat neznámé lidi o cokoli, dále vybrat z více obrázků správný symbol, na větný proužek složit jednoduchou větu z obrázků a pomocí větného proužku požádat, nakonec se učí reagovat na různé otázky a umět okomentovat okolí a činnosti. (Knapcová, 2006)

Doplňkové lekce rozvíjejí obrázkovou slovní zásobu, obsahují postup při navazování očního kontaktu, rozvoj větné vazby, nácvik tzv. obrácené komunikace, kdy si komunikační partner s klientem mění role, a nakonec doporučené slovní popisy obrázků sloves a pokračující rozvoj obrázkové zásoby. (Knapcová, 2006)

Lekce první – Výměna obrázku za věc

Cílem je pochopení základního principu výměny – dám a dostanu. Klient vyměňuje obrázek za oblíbený pamlssek nebo věc, což klientovi umožní pochopit smysl systému jako prostředku komunikace. Klient sedí za stolem, komunikační partner sedí naproti, asistent sedí nebo stojí za klientem a kartička VOKS leží na stole, otočená ve směru klienta. Vloží-li klient obrázek čokolády do ruky komunikačního partnera, dostane za obrázek výměnou skutečnou čokoládu. Komunikační partner radostně zareaguje a pojmenuje obrázek ve 4. pádě – čokoládu! Výměna je tedy smysluplná a pro klienta je tato komunikace velkou motivací. Výměna se opakuje pětkrát po sobě. Nácvik probíhá bez zbytečných verbálních výzev a postupně se klientovi omezuje asistence ducha. (Knapcová, 2006)

Lekce druhá – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti

Cílem této lekce je, aby šel klient ke své komunikační tabulce, odtrhl obrázek připevněný suchým zipem, šel s ním ke komunikačnímu partnerovi a vložil mu jej do dlaně.

Nácvik probíhá za stolem, ale klient má tentokrát svou komunikační tabulku před sebou. Postupně prodlužujeme vzdálenost mezi klientem a komunikační tabulkou a při dalším nácviku již klient nesedí za stolem, ale pohybuje se volně po místnosti. Komunikační partnery je potřeba střídat, aby si klient nezvykl na určitou osobu. Postupně se také prodlužuje vzdálenost mezi komunikačním partnerem a klientem, aby se klient naučil navázat kontakt. (Knapcová, 2006)

Lekce třetí – Rozlišování obrázků (diferenciace)

Cílem této lekce je, aby klient přišel ke komunikační tabulce, vybral z několika obrázků ten, který znázorňuje věc, kterou chce získat, a tento obrázek přinese komunikačnímu partnerovi. (Knapcová, 2006)

1. Diferenciace mezi dvěma obrázky

Pro nacvičení diferenciace se obrázky mění tak, aby klient postupně vystřídal všechny obrázky oblíbených věcí (pochutin) i věcí neoblíbených. Během nácviku se pozmění umístění obrázků na komunikační tabulce tak, aby si klient nenavykl brát obrázek jen z určitého místa. (Knapcová, 2006)

2. Diferenciace mezi více obrázky

Jakmile klient rozlišuje dva obrázky (80% úspěšnost) můžou se postupně přidávat další. Pokud klient pochopí diferenciaci bez větších problémů, nemusí při cvičeních sedět za stolem, ale může se pohybovat volně po místnosti. (Knapcová, 2006)

3. Diferenciace mezi komunikačními tabulkami

4. Otáčení tabulek, zavedení komunikační knihy

5. Zmenšování formátu obrázků (Knapcová, 2006)

Tato lekce je jednou z klíčových a zároveň nejtěžších lekcí VOKS. Doba cvičení závisí na klientově dřívější zkušenosti s tříděním a rozlišováním obrázků. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 1 – Rozvíjení obrázkové slovní zásoby

Pokud klient dokonale zvládne diferenciaci současných symbolů, je vhodná doba začít klienta seznamovat s novými obrázky. Přidáváme pouze jeden nový obrázek za den. Pozice obrázků se na komunikačních tabulkách nemění, aby byl klient schopný obrázek kdykoliv najít. Dle aktuální potřeby klienta řadíme první symboly. Jsou to např. potraviny, oblíbené hračky, činnosti, místa, symboly WC, pomoc, přestávka, ano, ne, pít, jít, čekat a jiné. Pro snadnější orientaci jsou komunikační tabulky rozlišeny pro symboly jednotlivých slovních druhů a témat různou barvou. (Knapcová, 2006)

Lekce čtvrtá – Tvoření jednoduché věty

Cíle této lekce je, aby si klient požádal o něco celou větou. To znamená, že na větný proužek umístí obrázek s názvem: Já chci a obrázek požadované věci a přinese proužek komunikačnímu partnerovi. Důležité je vytvářet příležitosti, které by klienta motivovaly požádat i o věci či aktivity, které nevidí. Tato lekce má dva postupy. První postup je tvoření věty doplněním. To znamená, že symbol: Já chci, je stabilně umístěn na větném proužku a klient přidá obrázek chtěné věci. Druhý postup je tvoření kompletní věty tak, že klient nejdříve vyhledá v komunikační knize symbol: Já chci, připevní ho na větný proužek a poté přidá obrázek chtěné věci. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 2 – Navození očního kontaktu

Při komunikování je důležité navození očního kontaktu, který se klient spontánně naučí během nácviků lekcí. Pokud klient oční kontakt nenavazuje, při nácviku se komunikační partner otočí zády a skloní hlavu. Klient by se měl snažit oční kontakt navázat tím, že se jemně dotkne komunikačního partnera a ten vzhledne s plným očekáváním na klienta a reaguje na jeho požadavek. (Knapcová, 2006)

Lekce pátá – Odpověď na otázku: Co chceš?

Cílem lekce je, aby klient uměl odpovědět na otázku: Co chceš? Do zorného pole klienta, ale mimo jeho dosah umístíme oblíbenou věc. Jakmile si jí klient všimne, zeptáme se ho na otázku: Co chceš?, a zároveň podporujeme naši otázku vizuálně, ukázáním na obrázky s názvy: Co? a Chtít, na větném proužku. Klient odpoví pomocí svého větného proužku a použije k tomu obrázek s názvem: Já chci. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 3 – Rozvoj větné stavby a obrácená komunikace

Cílem této lekce je, rozšiřování věty o další rozvíjející členy vyjadřující barvu, velikost a další přívlastky, množství, místo a jiné. Pokud si klient stále vybírá žlutý bonbon (zelenou pastelku, červené autíčko...), naučíme klienta pomocí asistenta požádat o červenou pastelku. Např. Já chci červenou pastelku! (Knapcová, 2006)

Cíle obrácené komunikace je, aby klient uměl správně zareagovat na sdělení komunikačního partnera. Např. pokud klient přinese větný proužek s názvy tvořící: Já chci jídlo, komunikační partner dá pokyn tvořený názvy: Přines talíř! (Knapcová, 2006)

Lekce šestá – Odpověď na otázky typu: Co vidíš?; Co máš?; Co je to?; Co slyšíš?; Co cítíš?

Cílem lekce je, aby klient uměl odpovědět na náhodně kladené otázky např.: Co vidíš?; Co máš?; Co je to?; Co slyšíš?; Co cítíš? atd. Jde o poněkud náročnější lekci, protože odpověď typu komentáře není pro klienta tak motivující jako žádost, jejímž výsledkem je získání toho, co si přeje. Pro klienty tato lekce postrádá doposud zachovalou logičnost předcházejících lekcí, protože odměnou již není to, co znázorňují přinesené symboly. (Knapcová, 2006)

Doplňková lekce 4 – Popis obrázků sloves a rozvoj obrázkové slovní zásoby

Pokud klient zvládá lekci č. 6 a umí sdělit to, co vnímá, lze předpokládat další rozvoj řeči, kam patří komentování přání, potřeb a vnímání světa jiných osob. Např.: Katka vidí psa, Pavel chce jídlo apod. Pro širší upotřebitelnost je nutné zvážit možnost výměny dosavadního slovního popisu obrázků s názvy: Já chci, Já vidím, Já mám, Já slyším, Já cítím, za slovní popis ve tvaru infinitivu. Např.: chtít, vidět, mít, slyšet, cítit. (Knapcová, 2006)

Je také vhodná chvíle pro nácvik ano/ne jako odpovědi na otázky. Jde o naprosto odlišnou dovednost v porovnání s odpovědi na otázku: Chceš jablko?, proto je nutné, aby učitelé na odpovědi reagovali odlišně – věc podle odpovědi klienta buď schovají, nebo mu ji dají. (Knapcová, 2006)

Lekce sedmá – Spontánní projev – komentování

Cílem lekce je, aby klient uměl spontánně komentovat věci a situaci kolem sebe. Např. To je kolo., Já vidím kočku a jiné. Je důležité, aby měl klient dostatečnou zásobu obrázků, které ho obklopují a aby s nimi byl seznámen. (Knapcová, 2006)

Postupně se eliminují otázky (např. Co to je?) a dočasně se nahrazují citově zabarveným slovním upozorněním (např. zvoláním: Jéé!), mírnou gestikulací a mimikou. Tato nahrazení se postupem času opatrně vylučují, aby se vytvořilo spontánní komentování klienta. (Knapcová, 2006)

Komunikační partner se zeptá: Co to je?, řeč podpoří obrázky na větném proužku, druhou rukou ukáže na předmět, zvedne obočí a zamíří na předmět bradou, jakmile klient odevzdá větný proužek, partner mu tiše řekne: Řekl/a jsi...., a pak již nahlas přečte, co stojí na větném proužku. (Knapcová, 2006)

Všeobecná doporučení k lekcím

Po zvládnutí výukové lekce č. 2 je potřeba nepřestávat udržovat (podněcovat) spontánní žádání. Od výukové lekce č. 3 je potřeba podpořit porozumění a receptivní učení symbolů podporu řeči obrázky. Po zvládnutí výukové lekce č. 4 se udržuje používání větného proužku. Veškeré nabyté komunikační dovednosti s klientem se procvičují v nejrůznějších konverzačních seskupeních a kombinacích. Důležité je neustále vytvářet (i uměle) dostatek situací, které podněcují potřebu komunikovat. VOKS je nezbytné začlenit do výchovně vzdělávacího procesu (funkčně je třeba klienta zapojit do každodenního života). (Knapcová, 2006)

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné otázky

1. Hodnotí respondenti osvojení metody VOKS jako obtížné?
2. Jsou respondenti spokojeni s využitím metody VOKS?
3. Využívají metodu VOKS ve vybraných speciálních zařízeních u všech vhodných klientů?
4. Dodržují respondenti metodu VOKS dostatečně?
5. Lze metodu VOKS využít v běžné ošetrovatelské praxi?

5 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo v období od Zářea 2010 do Prosince 2010. Výzkum byl prováděn po telefonické a osobní dohodě se všemi zařízeními.

Pro dosažení stanovených cílů byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření, pro niž, byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 24 otázek (viz příloha G). V dotazníku byly použity otázky otevřené, uzavřené (dichotomické, polychotomické), polozavřené a identifikační. (Veselá, 2002)

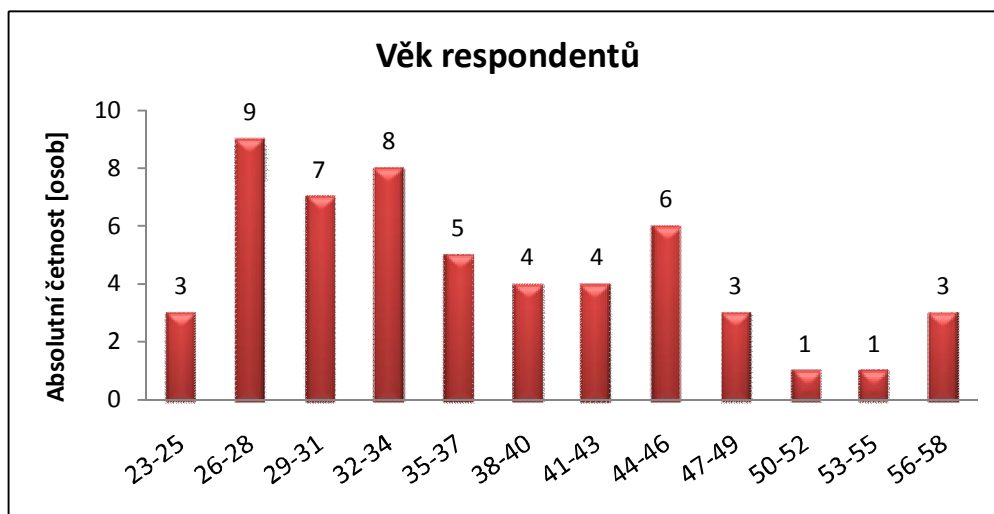
Oslovila jsem 41 speciálních zařízení, jelikož je tato metoda poměrně mladá a není tak rozšířena, dotazníky byly cíleně rozděleny personálu do pěti speciálních zařízení a čtyř škol po České republice, které pracují s metodou VOKS. Kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu, byla práce personálu s metodou VOKS. Bylo rozdáno 62 dotazníků, zpět se jich vrátilo 54 a všechny dotazníky byly použity k vyhodnocení. Návratnost byla 87 %. Výzkumný soubor tvořil tedy 54 respondentů.

V Červnu 2010 byla provedena pilotáž, která předcházela samotnému výzkumu. Bylo rozdáno 10 dotazníků do speciálních zařízení, nazpět se vrátilo 7 dotazníků, na jejichž základě byly otázky a možnosti odpovědí upraveny a bylo přehodnoceno pořadí otázek. Návratnost dotazníků byla 70 %.

Pro analýzu výsledků byl použit program Microsoft Office Excel, ve kterém byly získané údaje zpracovány a vyhodnoceny v tabulkách a grafech. K procentuálnímu vyjádření byl použit statistický vzorec: $p_i = (n_i / n) * 100$. Kdy p_i je relativní četnost, kterou udáváme v procentech, n_i je absolutní četnost a n je celkový počet respondentů.

6 Prezentace výsledků

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

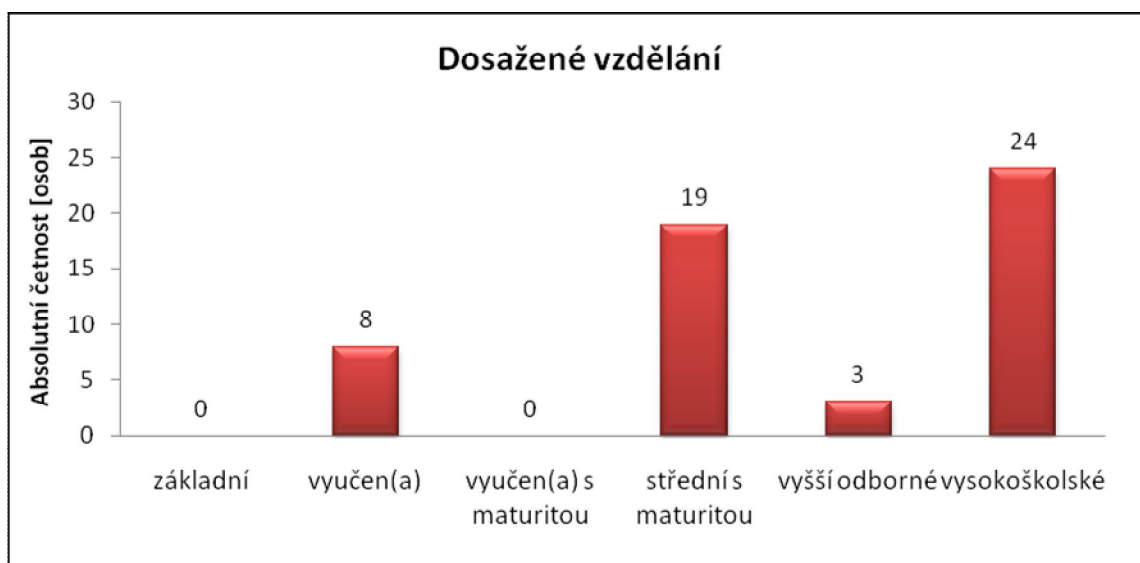


Obr. 1 Graf ukazující věk respondentů

Z hlediska ontogenetického vývoje, můžeme vidět, že z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných zaměstnanců ve speciálních zařízeních, byli všichni respondenti v nejproduktivnějším věku a to v období dospělosti (20/21 – 60/65 let). 27 (50 %) respondentů bylo v podobdobí rané dospělosti (20/21 – 30/34 let), 22 (40,74 %) respondentů bylo v podobdobí životní stabilizace (35 – 49 let) a v podobdobí střední životní věk, který trvá od 50 do 65 let, bylo 5 (9,26 %) respondentů. (Langmeier, 2006) Viz obr. 1.

Průměrný věk respondentů byl 36,57. Střední hodnota (medián) byla 35. Nejčetnější hodnotou (modus) byl věk 32.

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

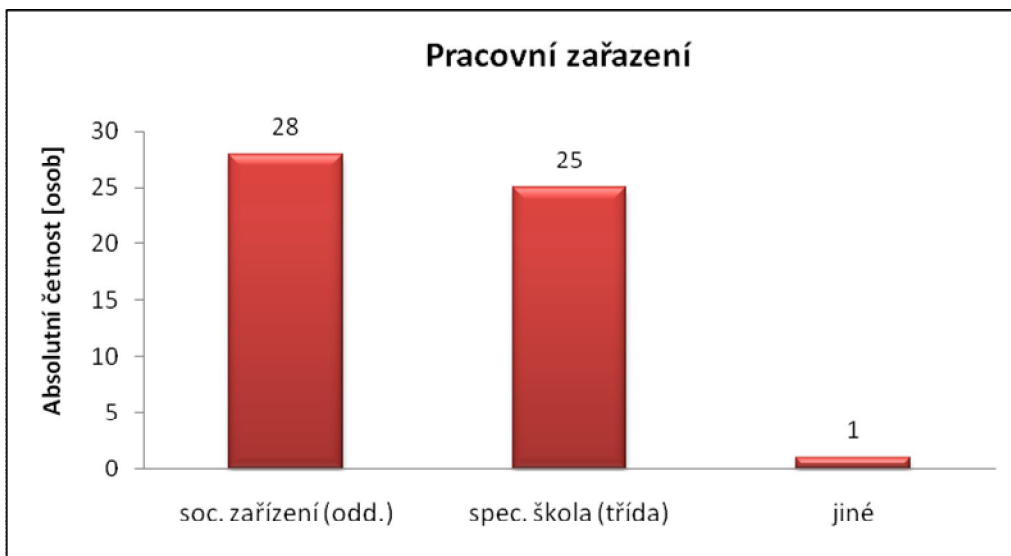


Obr. 2 Graf dosaženého vzdělání respondentů

Na tomto grafu vidíme, jakého složení jsou dotazovaní zaměstnanci. Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, mělo vysokoškolské vzdělání 24 (44,44 %), střední s maturitou 19 (35,19 %), vyučeno bylo 8 (14,81 %) a 3 (5,56 %) zaměstnanci měli vyšší odborné vzdělání. Základní vzdělání a vyučen(a) s maturitou nedosáhl jako nejvyššího vzdělání nikdo. Viz obr. 2.

Při srovnání s obr. 4, kde jen 11 (20,37 %) dotazovaných se s touto metodou potkalo na studiu, vidíme, že by bylo vhodné zařadit metodu VOKS jako součást sylabů na vysokých školách (VŠ) a do osnov středních škol (SŠ) se zdravotnickým zaměřením.

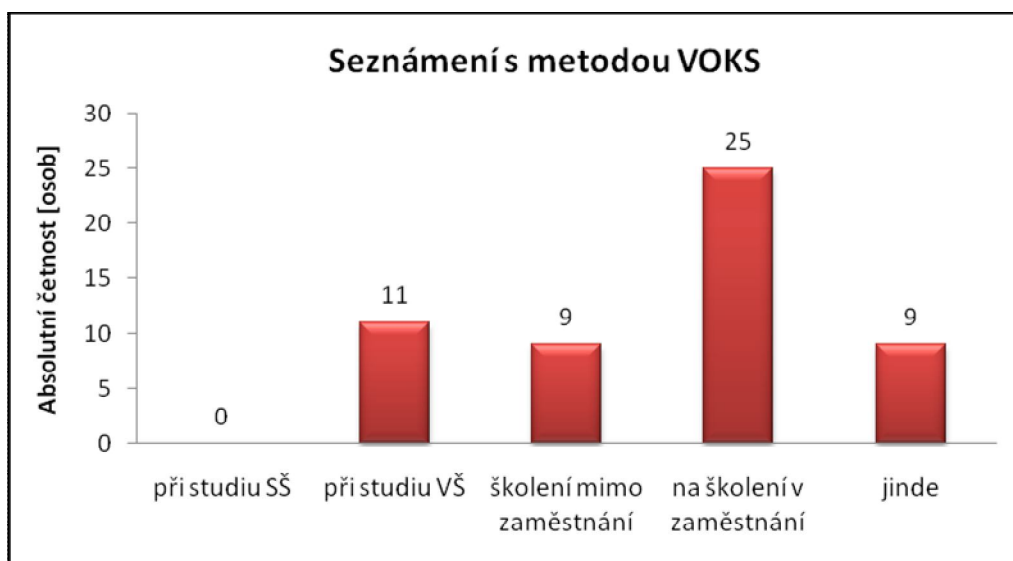
Otázka č. 3: Kde pracujete?



Obr. 3 Graf pracovního zařazení respondentů

Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných zaměstnanců, pracovalo v sociálním zařízení na oddělení 28 (51,85 %), ve speciální škole ve třídě 25 (46,30 %) a pouze 1 (1,85 %) zaměstnanec pracoval v chráněné dílně. Metoda VOKS se tedy netýká pouze zdravotníků. Viz obr. 3.

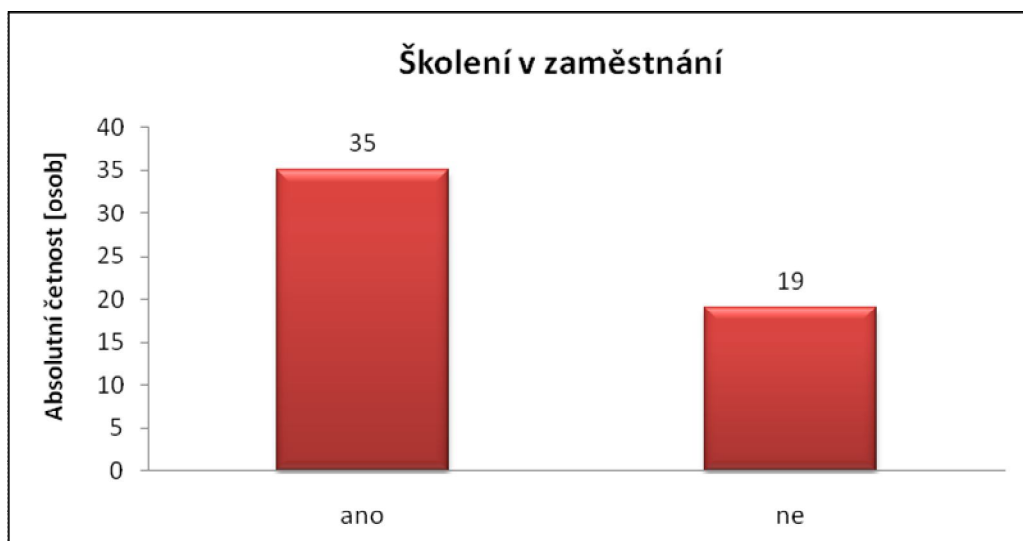
Otázka č. 4: Kde jste se poprvé seznámil(a) s metodou VOKS?



Obr. 4 Graf seznámení s metodou VOKS

Z celkového počtu 54 (100 %) respondentů, se s metodou VOKS poprvé seznámilo 25 (46,3 %) respondentů až na školení v zaměstnání. Školení mimo zaměstnání proběhlo u 9 (16,67 %) respondentů. Pouze 11 (20,37 %) dotázaných se s touto metodou seznámilo při studiu vysoké školy, což nám potvrzuje, že tato metoda není běžnou součástí sylabů VŠ a také se vůbec nevyskytuje v osnovách SŠ se zdravotnickým zaměřením. 9 (16,67 %) dotázaných se o metodě VOKS dozvěděli z doslechu či samostudiem literatury. Viz obr. 4.

Otázka č. 5: Byl(a) jste proškolen(a) v zaměstnání ještě předtím, než jste začal(a) používat metodu VOKS?

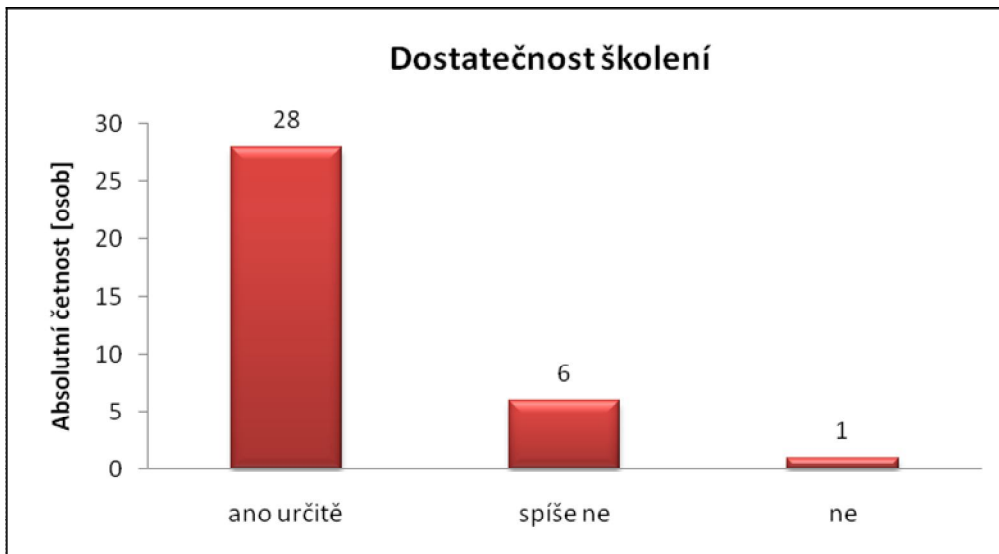


Obr. 5 Graf proškolení v zaměstnání

Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných bylo s touto metodou seznámeno před jejím používáním, na školení v zaměstnání pouze 35 (64,81 %) respondentů. V zaměstnání nebylo proškolen 19 (35,19 %) respondentů. Viz obr. 5.

Lze předpokládat, že nebyli proškoleni ti respondenti, kteří již metodu znali z předchozího období. Viz obr. 4. Domnívám se, že školení by mělo probíhat u každého zaměstnance, který neprodělal odborné školení mimo zaměstnání.

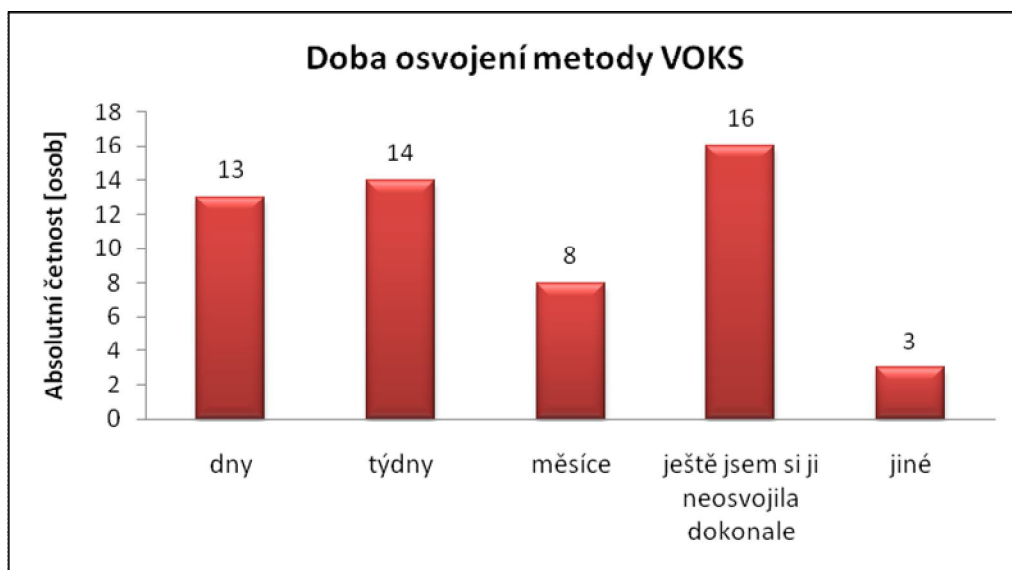
Otázka č. 6: Hodnotíte toto školení jako dostatečné?



Obr. 6 Graf hodnocení dostatečnosti školení

Z celkového počtu 35 (100 %) dotazovaných respondentů, kteří odpověděli, že u nich před používáním metody VOKS, proběhlo školení v zaměstnání, uvedlo dostatečnost proškolení 28 (80 %) zaměstnanců. Přesto u 7 (20 %) zaměstnanců převládá názor, že proškolení bylo nedostatečné. Nejčastějšími důvody nespokojenosti s proškolením bylo, nedostatek informací o alternativách ve využití metody VOKS, mnoho informací v krátký časový úsek a nedostatečné zopakování informací. Viz obr. 6. Lze předpokládat, že hodnocení nedostatečnosti proškolení respondentů mělo vliv na celkové hodnocení spokojenosti s danou metodou, jak lze vidět na obr. 13 a na dodržování této metody, což je znázorněno na obr. 19.

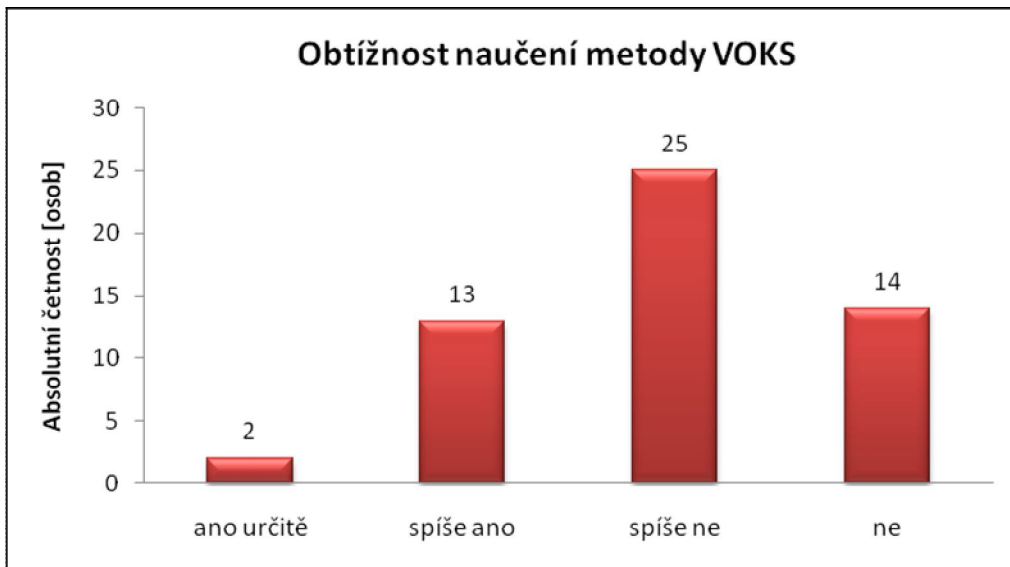
Otázka č. 7: Jak dlouho Vám trvalo osvojení si metody VOKS v praxi, než jste si byl(a) plně jistá jejím užíváním?



Obr. 7 Graf doby trvání osvojení si metody VOKS

Tento graf nám ukazuje, že doba osvojení metody VOKS je značně individuální. Nelze přesně říct, jaká doba je k osvojení potřeba. U 27 (50 %) dotazovaných stačilo na osvojení metody VOKS v praxi několik dnů či týdnů, 8 (14,81 %) respondentů potřebovalo k osvojení měsíce, oproti 16 (29,63 %) respondentům, kteří si metodu VOKS ještě dokonale neosvojili. 3 (5,56 %) respondenti odpověděli, že se metodu VOKS stále učí. Viz obr. 7.

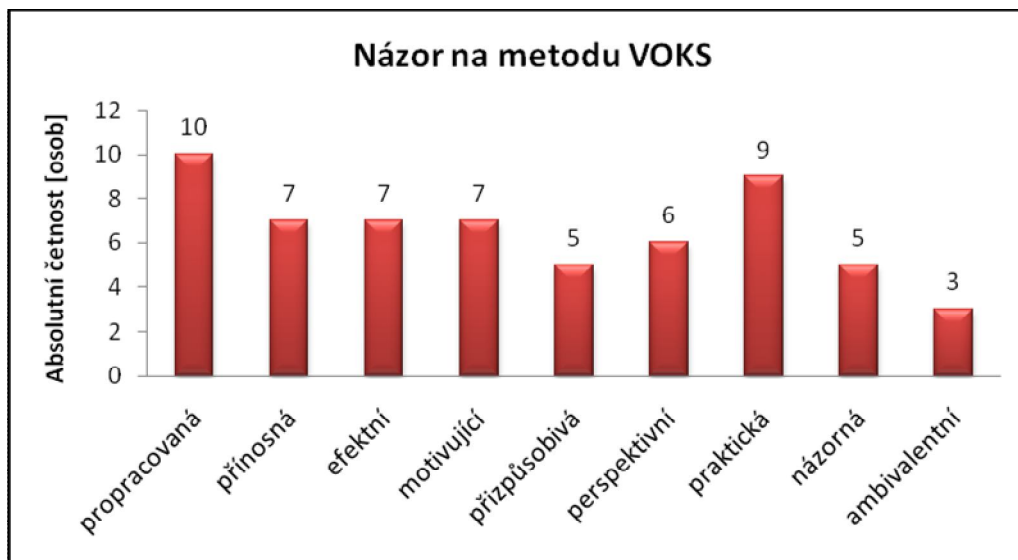
Otázka č. 8: Bylo pro Vás obtížné se tuto metodu naučit používat v praxi?



Obr. 8 Graf obtížnosti naučení metody VOKS

Zajímavé je, že z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, převládá u nadpoloviční většiny, a to u 39 (72,22 %) názor, že naučit se tuto metodu v praxi není obtížné. Schopnost učení je však velice individuální, stejně jako doba osvojení si metody. 17 (27,78 %) respondentů uvádí, že je pro ně obtížné naučit se metodu VOKS v praxi. Viz obr. 8. Délka osvojení tak nemá vliv na hodnocení obtížnosti naučení se metody VOKS, jak můžeme vidět na obr. 7.

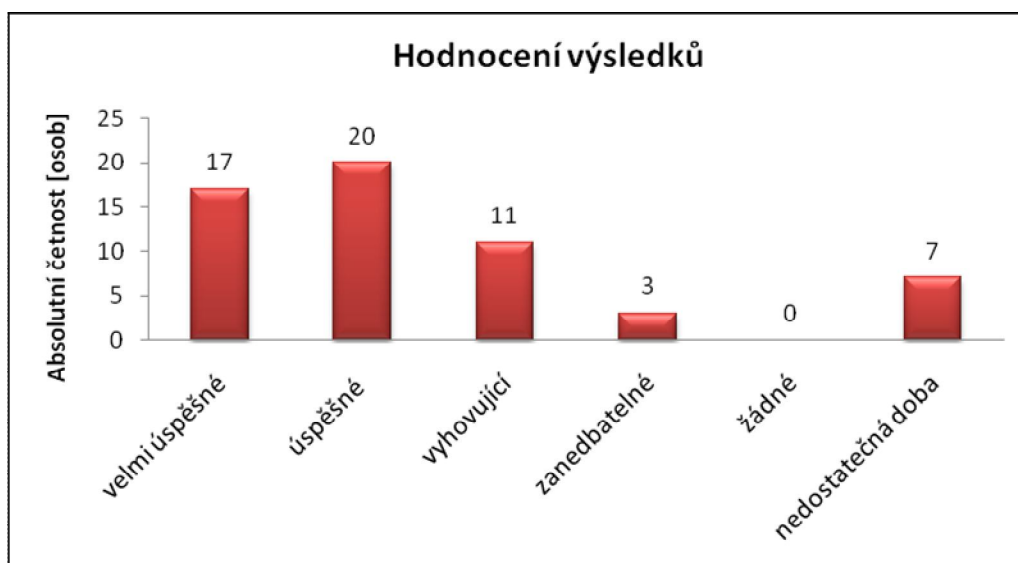
Otázka č. 9: Jaký je Váš názor na metodu VOKS? – uveďte:



Obr. 9 Graf názoru na metodu VOKS

Názory na tuto metodu jsou velmi různorodé. Respondenti na tuto otázku měli možnost více odpovědí. 19 respondentů se shoduje v názoru, že metoda je metodicky propracovaná a praktická. 21 respondentů tvrdí, že metoda je přínosná, efektivní a motivující. Za perspektivní považuje metodu VOKS 6 respondentů. Přizpůsobivá a názorná je pro 10 respondentů. 3 respondenti mají na metodu VOKS ambivalentní (smíšený) názor. Z výsledků je možné usuzovat, že převažují spíše pozitiva než negativa. Viz obr. 9.

Otázka č. 10: Jak hodnotíte výsledky při užívání metody VOKS? – uveďte:



Obr. 10 Graf hodnocení výsledků metody VOKS

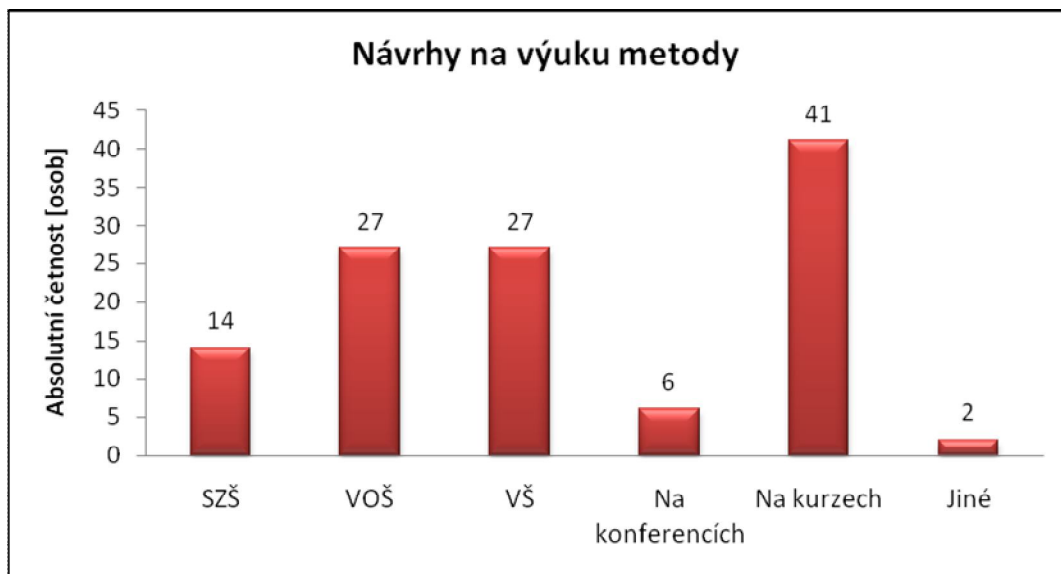
Tento graf nám potvrzuje úspěšnost zavedení metody VOKS do praxe. Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. 17 respondentů považuje výsledky za velmi úspěšné, 20 respondentů jako úspěšné a 11 respondentů jako výsledky vyhovující. 7 respondentů uvedlo krátkou dobu na zhodnocení výsledků a 3 respondenti hodnotili výsledky jako zanedbatelné, jedná se o ty samé respondenty, kteří mají na metodu VOKS ambivalentní (smíšený) názor, to může být ovlivněno nedůvěrou v nové postupy či krátkým časovým intervalem na zhodnocení (viz obr. 9). Viz obr. 10.

Otázka č. 11: Měla by se tato metoda začít vyučovat?



Obr. 11 Graf názoru respondentů na zavedení výuky metody VOKS

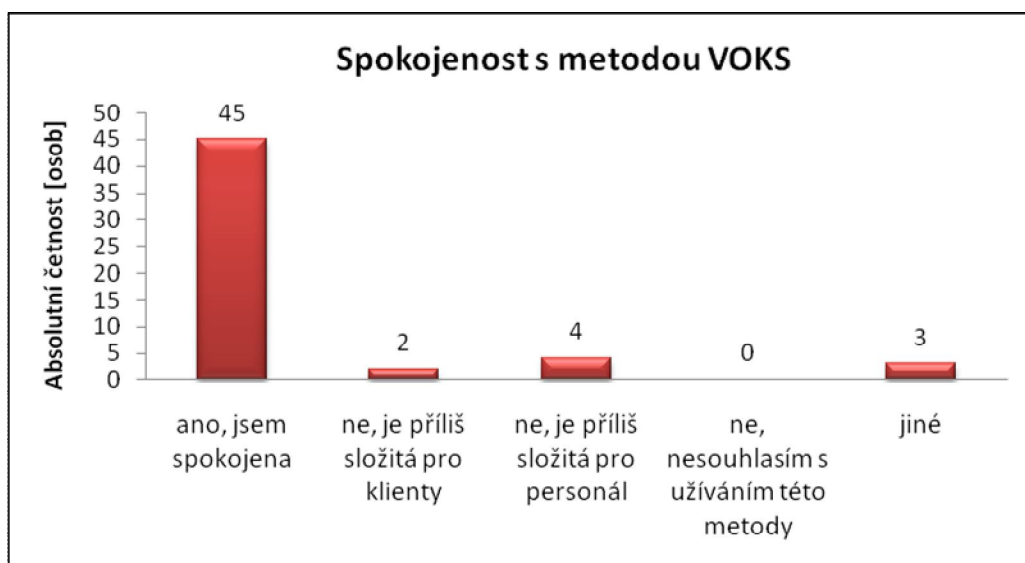
Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, je pro zavedení výuky metody VOKS do osnov škol se zdravotnickým a sociálním zaměřením, ale i na kurzy a konference 54 zaměstnanců. Viz obr. 11. Podrobnější rozebrání podotázky, tedy odpovědí místa zavedení výuky metody VOKS, můžeme vidět na obr. 12.



Obr. 12 Graf návrhů místa zavedení výuky metody VOKS

Tento graf znázorňuje odpovědi na otázku týkající se místa zavedení výuky metody VOKS. Respondenti na tuto otázku, měli možnost vybrat více odpovědí. Nadpoloviční většina je toho názoru, že metoda VOKS by měla být vyučována na školách (SZŠ, VOŠ, VŠ) a 41 respondentů zastává názor výuky na kurzech v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. To může být způsobeno věkovým složením respondentů (viz obr. 1), kteří již pracují a chtějí tyto znalosti získat při zaměstnání. 6 respondentů je pro přednášení metody VOKS na konferencích a 2 respondenti uvedli možnost jiné. Viz obr. 12.

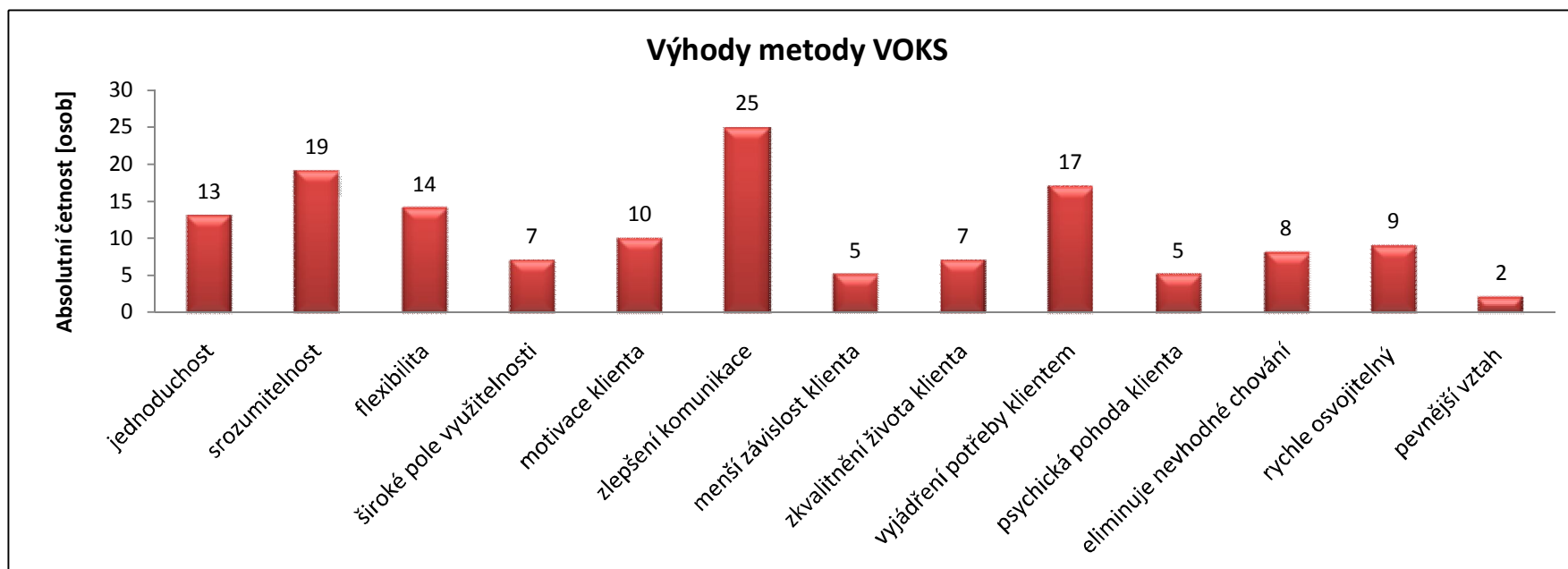
Otázka č. 12: Jste spokojen(a) s metodou VOKS? (možnost více odpovědí)



Obr. 13 Graf spokojenosti respondentů s metodou VOKS

Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. Na tomto grafu je patrný téměř jednoznačný názor na metodu VOKS. Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných respondentů, 45 (83,33 %) dotazovaných je s touto metodou spokojeno, což nám potvrzuje obr. 9, ve kterém bylo jasně znázorněno, že respondenti mají na metodu pozitivní názor. Dalo by se do jisté míry tvrdit, že jde o otázku kontrolní. Nespokojenost a složitost pro klienty uvedli 2 (3,70 %) respondenti, nespokojenost a složitost pro personál uvedli 4 (7,41 %). 3 (5,56 %) dotázaní uvedli spokojenost s metodou až po upravení a zavedení jednotného přístupu všech zaměstnanců. Viz obr. 13.

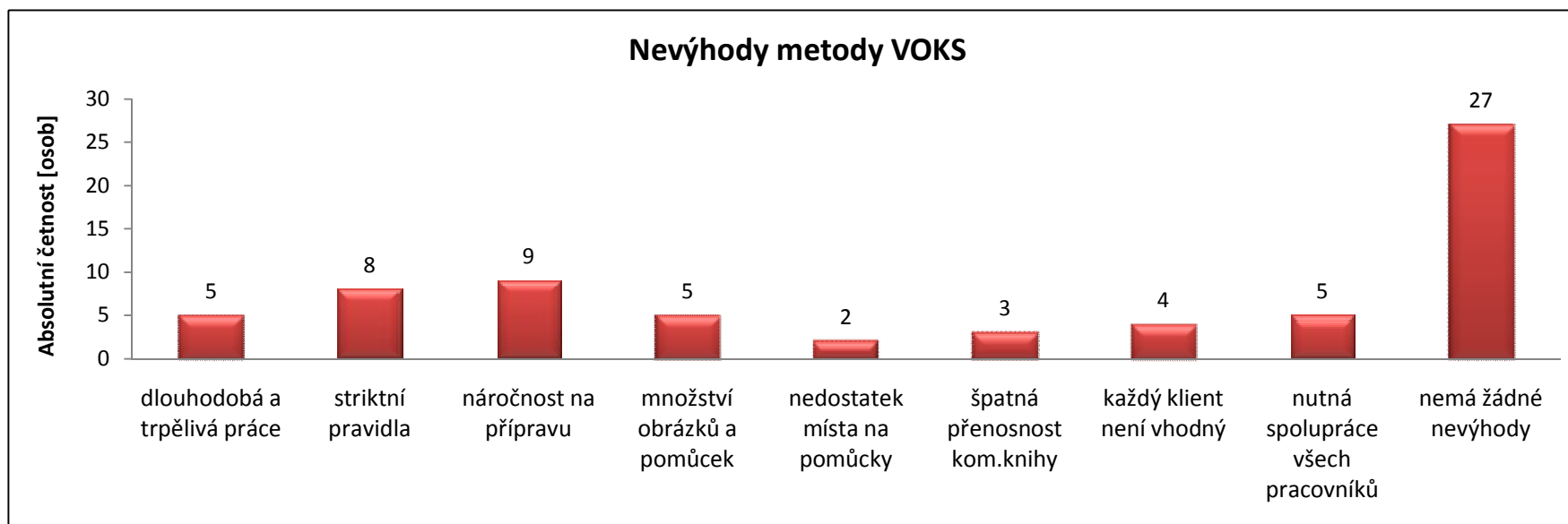
Otázka č. 13: Uveďte všechny výhody metody VOKS z Vašeho pohledu.



Obr. 14 Graf ukazující výhody metody VOKS dle názoru respondentů

Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. Ve srovnání s obr. 15 nám graf potvrzuje, že u této metody převažuje více výhod než nevýhod. 25 dotazovaných uvedlo, jako největší výhodu, zlepšení komunikace. Na druhém místě je srozumitelnost, což odpovědělo 19 respondentů. 17 dotazovaných uvedlo, vyjádření potřeby samotným klientem, což je hlavní rozdíl mezi metodou VOKS a piktogramy (viz kapitola 3.10.4). Za jednoduchou a flexibilní ji považuje 27 respondentů. 18 dotazovaných uvedlo, že je metoda pro klienta velmi motivující a eliminuje nevhodné chování, které je velmi časté u autistických klientů. 9 dotazovaných je toho názoru, že je metoda rychle osvojitelná jak pro klienty, tak i laiky. Široké pole využitelnosti a výrazné zkvalitnění života klienta, uvedlo 14 respondentů. 10 dotazovaných uvedlo psychickou pohodu a menší závislost klienta na personálu. 2 respondenti uvedli jako výhodu pevnější vztah mezi klientem a personálem. Viz obr. 14.

Otázka č. 14: Uveďte všechny nevýhody metody VOKS z Vašeho pohledu.

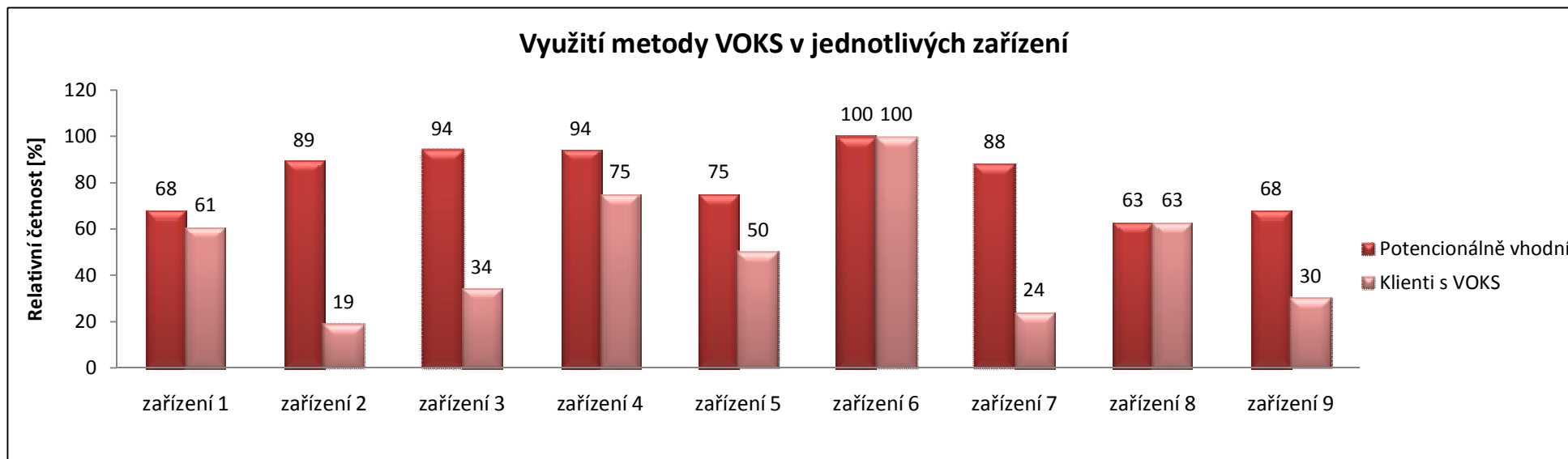


Obr. 15 Graf ukazující nevýhody metody VOKS dle názoru respondentů

Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. 27 respondentů je toho názoru, že metoda VOKS nemá žádné nevýhody. 9 dotazovaných, kteří uvedli nevýhody, považují za největší negativum náročnou přípravu. 8 dotazovaných, kteří nevědí o možnosti přizpůsobení metody VOKS klientovi, uvedli jako nevýhodu, striktní pravidla. Stejně zastoupení odpovědí respondentů a to po 5 bylo v oblasti dlouhodobé a trpělivé práce s klientem, velkého množství obrázků a pomůcek a v oblasti nutné spolupráce všech pracovníků. Fakt, že každý klient není vhodný k aplikaci metody, uvedli 4 dotazovaní. Špatnou přenosnost komunikační knihy považují jako nevýhodu 3 respondenti a nedostatek místa na pomůcky pouze 2 dotazovaní. Viz obr. 15.

Otázka č. 15: Kolik klientů ve Vašem zařízení je vhodných pro užívání metody VOKS? - Uveďte:

Otázka č. 16: U kolika klientů ve Vašem zařízení je využívaná metoda VOKS? - Uveďte:



Obr. 16 Graf využití metody VOKS v jednotlivých zařízeních

Pro lepší přehlednost jsou v tomto grafu zaznamenány odpovědi respondentů v relativní četnosti. Výsledky ukazují kolik procent klientů je vhodných k užívání metody VOKS, což můžeme vidět v prvním sloupci a ve druhém sloupci je ukázané u kolika procent klientů je metoda VOKS skutečně užívána. Všechny výsledky jsou uvedeny dle subjektivního názoru dotazovaných. Z grafu je patrné, že metoda VOKS ve vybraných zařízeních není využívána u všech vhodných klientů velmi často. Výsledky mohou být ovlivněny počtem klientů v zařízení. Viz obr. 16. Metoda VOKS není využívána na 100 % z mnoha různých důvodů, které můžeme vidět na obr. 17.

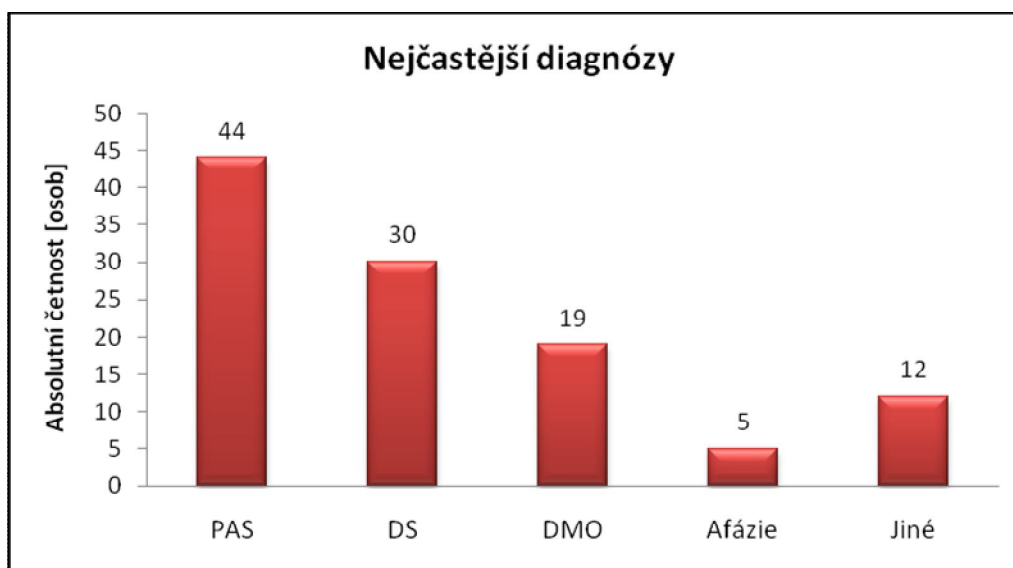
Otázka č. 17: Pokud se čísla u otázek 15 a 16 neshodují, uveďte důvod, proč nelze využít u všech klientů:



Obr. 17 Graf důvodů neshodnosti využití metody VOKS

Tento graf nám ukazuje důvody různorodého využívání metody VOKS. Z celkového počtu 54 (100 %) respondentů, potvrzuje 12 (22,22 %) respondentů, že je metoda v začátcích, 10 (18,52 %) respondentů má nevoli začít se učit něčemu novému a 8 (14,81 %) respondentů udává nejednotný přístup personálu. 6 (11,11 %) respondentů uvedlo nespolečnou spolupráci spolupracovníků a dlouhou dobu osvojení u klienta. 18 (33,33 %) respondentů jsou nespokojeni s počtem personálu ovládající metodu VOKS, s vhodností aplikace u některých klientů a v neposlední řadě je problémem rozpočet jednotlivých zařízení. Viz obr. 17.

Otázka č. 18: U jakých diagnóz užíváte VOKS? (možnost více odpovědí)



Obr. 18 Graf nejčastějších diagnóz klientů při užívání metody VOKS

Respondenti na tuto otázku měli možnost více odpovědí. Z grafu vidíme, že nejčastějšími uživateli metody VOKS jsou klienti s poruchou autistického spektra, odpovědělo 44 respondentů. Dalšími nejčastějšími uživateli byli klienti s Downovým syndromem, odpovědělo 30 respondentů. Z toho lze usoudit, že metoda VOKS je vhodná i pro klienty s různorodými poruchami a nejen pro autistické klienty. V České republice se přibližně v posledních letech narodilo 70 dětí s Downovým syndromem, což je jedno dítě na 1500 živě narozených. Je zajímavé, že i přes značné úspěchy prenatální diagnostiky, hlavně vývojem nových screeningových vyšetření, je během těhotenství odhalena pouze necelá polovina případů této chromozomální vady. (Dobromysl, 2002-2011)

19 dotazovaných uvedlo, že klienti s dětskou mozkovou obrnou jsou také uživateli metody VOKS. 5 dotazovaných aplikuje tuto metodu i na klientech, kteří trpí poruchou slovního projevu (afázie) a 12 dotazovaných uvedlo, že je metoda užívána u klientů s mentální retardací různého stupně, u kombinovaných vad a také u klientů se zvýšeným množstvím mozkomíšního moku v mozkových komorách (hydrocefalem). Viz obr. 18.

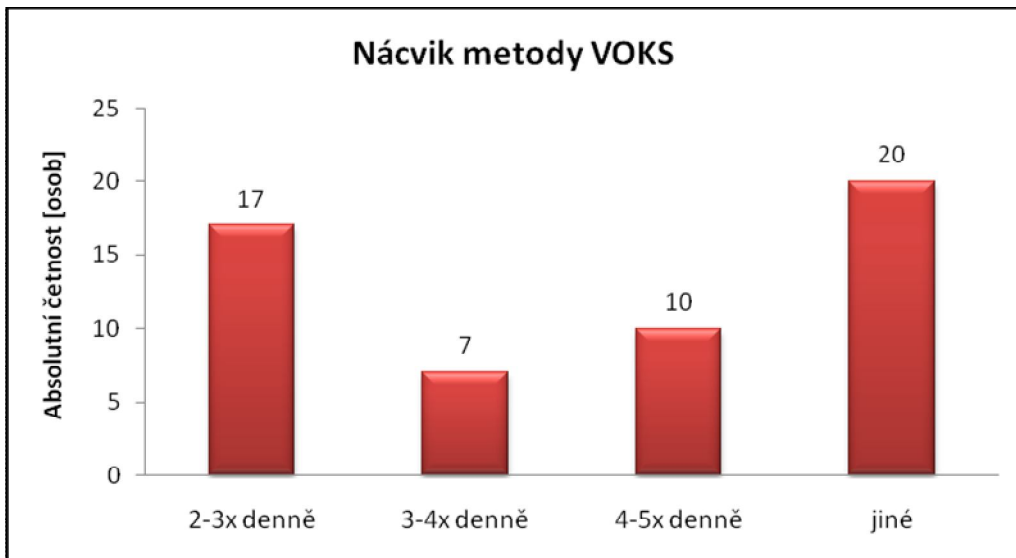
Otázka č. 19: Dodržujete přesné postupy, instrukce a pokyny za každé situace u všech určených pacientů?



Obr. 19 Graf dodržování postupů, instrukcí a pravidel u určených pacientů

Výsledky průzkumu ukazují, že z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, se personál ze speciálních zařízení drží v nadpoloviční většině a to ve 47 (87,04%) stanovených postupů. Od těchto postupů ustoupí 7 (12,96 %) respondentů pouze v nutných individuálních případech, kdy metodu nanejvýš přizpůsobují klientovi nebo z důvodu nedostatku personálu a času. Viz obr. 19.

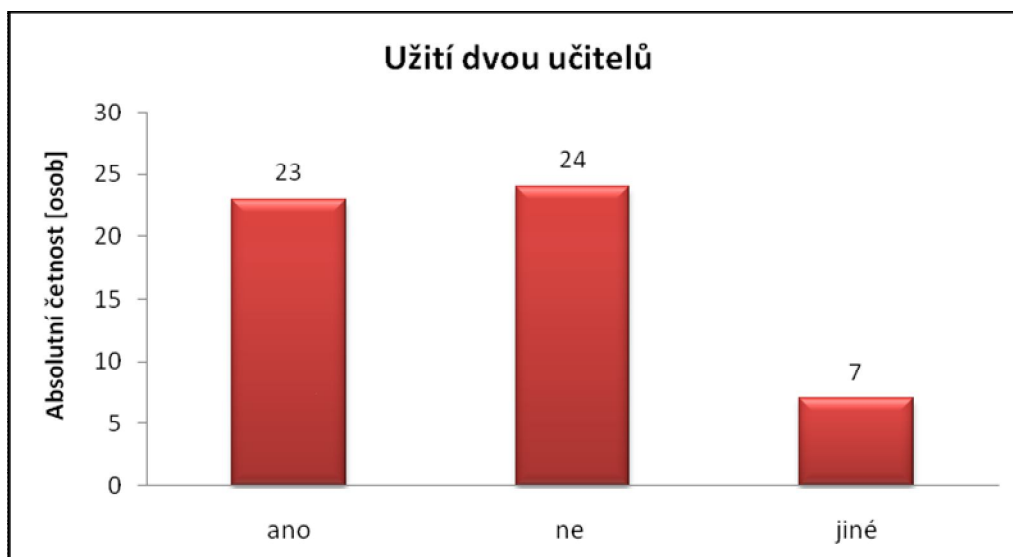
Otázka č. 20: Kolikrát denně u klientů provádíte nácvik?



Obr. 20 Graf častosti nácviku metody VOKS za den

Graf znázorňuje, že z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, 17 (31,48 %) nacvičuje metodu VOKS pouze 2-3 krát denně. 7 (12,96 %) respondentů 3-4 krát denně a 10 (18,52 %) respondentů 4-5 krát denně. Dostatečný, lepší a účinnější nácvik metody, který je při každé příležitosti setkání s klientem, uvedlo pouze 20 (37,04 %) respondentů. Viz obr. 20.

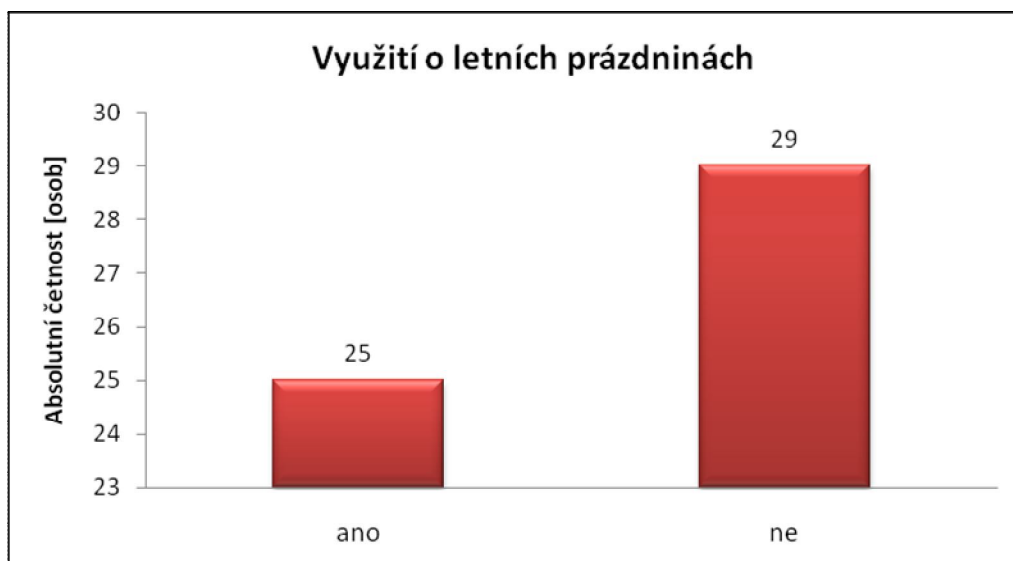
Otázka č. 21: Používáte při aplikaci VOKS dvou učitelů? (komunikačního partnera a asistenta klienta - „ducha“)



Obr. 21 Graf užití dvou učitelů při nácviu metody VOKS

Dle stanovených postupů pro metodu VOKS je potřeba, alespoň v začátcích nácviu používat při aplikaci metody dvou učitelů. A to komunikačního partnera, který komunikuje s klientem a asistenta klienta, který je k dispozici klientovi a pomáhá mu udržet pozornost. Z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných tento postup užívá pouze 23 (42,59 %) dotazovaných. Pouze jednoho učitele užívá 24 (44,44 %) respondentů. Jsou ale také zařízení, kde by chtěli stanovený postup dodržovat, ale nemají dostatek personálu nebo toho využívají pouze dle potřeby klienta, což odpovědělo 7 (12,96 %) respondentů. Na výsledek mohlo mít vliv to, že někteří klienti s metodou VOKS nezačínali od začátku a již ovládali několik lekcí (viz kapitola 3.10.5). Viz obr. 21.

Otázka č. 22: Využíváte tuto metodu i o letních prázdninách v době dovolených personálu?

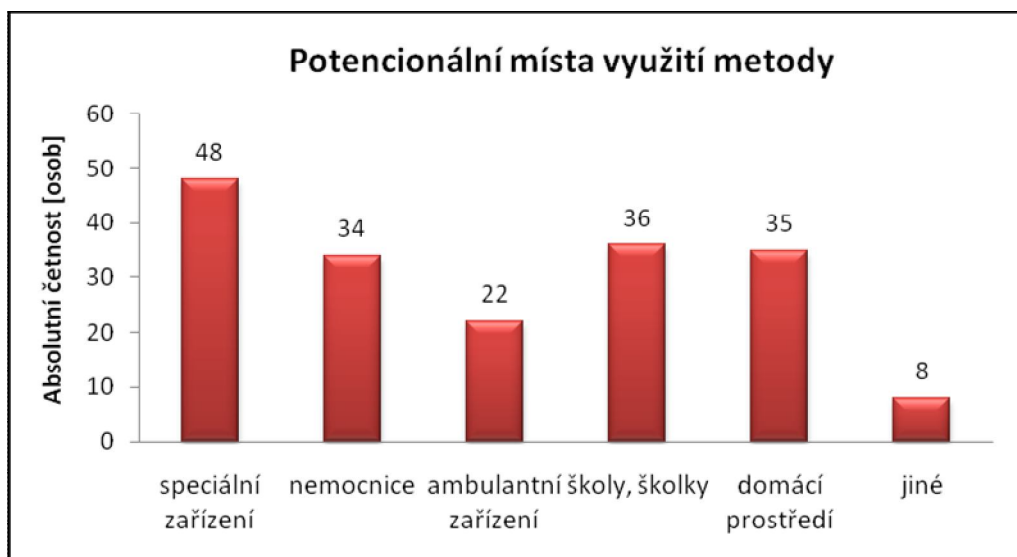


Obr. 22 Graf využití metody VOKS o letních prázdninách

Velkým problémem aplikace této metody je doba dovolených personálu (letní prázdniny), z celkového počtu 54 (100 %) dotazovaných, 25 (46,30 %) využívá tuto metodu i o letních prázdninách a 29 (53,70 %) dotazovaných ji o prázdninách nevyužívá. Viz obr. 22.

Z celkového počtu 29 (100 %) dotazovaných, kteří odpověděli, že metodu VOKS neuvžívají v době dovolených personálu, nesleduje výrazné změny na klientovi 6 (20,69 %) respondentů, po ukončení dovolené a nástupu do zaměstnání. 10 (34,48 %) respondentů pocítuje nepohodu klienta a 13 (44,83 %) respondentů zmiňuje zapomenutí naučených dovedností klienta a v důsledku tohoto, dochází k výraznému zdržení postupu u klienta.

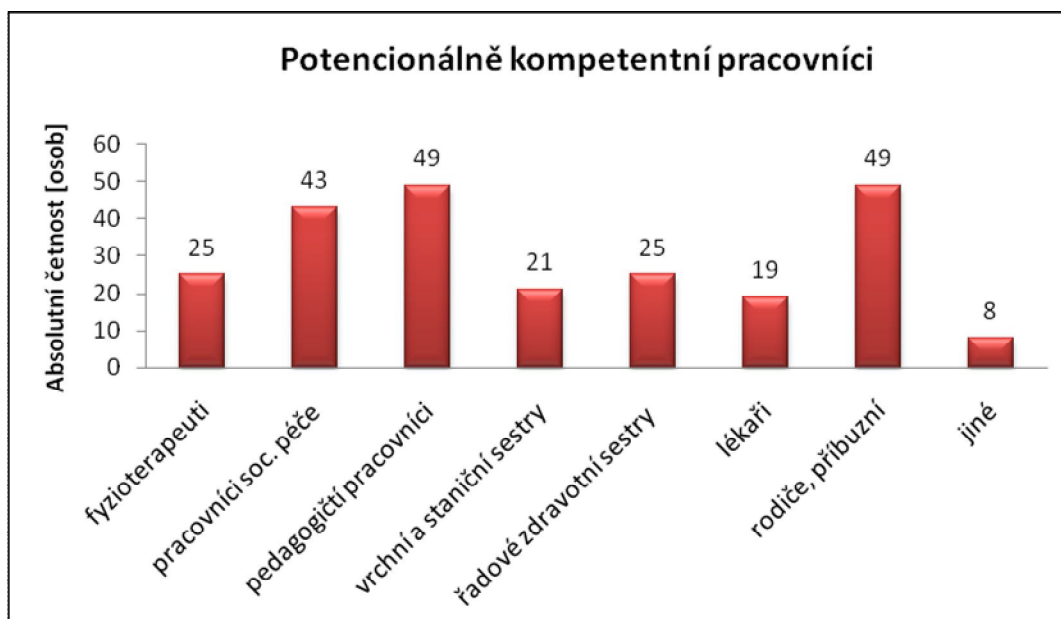
Otázka č. 23: Kde všude by se tato metoda, dle Vašeho názoru, mohla využít? – možnost více odpovědí



Obr. 23 Graf potencionálních míst pro využívání metody VOKS

Na tomto grafu vidíme odpovědi, týkající se místa pro využívání metody VOKS. Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. 48 respondentů bylo uvedeno, že nejlepší využití metody VOKS bude pouze ve speciálních zařízeních. Ve školkách a školách by rádo vidělo metodu 36 dotazovaných, do domácího prostředí by ji zavedlo 35 respondentů a 34 dotazovaných uvedlo jako potencionální možnost použití, nemocnici. Pro ambulantiční zařízení bylo 22 respondentů. Zavedení všude, do obchodů, knihoven a úřadů bylo 8 dotazovaných. Viz obr. 23.

Otázka č. 24: Kdo by měl, dle Vašeho názoru, umět tuto metodu využívat v běžné zdravotnické praxi? (návaznost na využití této metody v praxi) – možnost více odpovědí



Obr. 24 Graf potencionálně kompetentních pracovníků k využívání metody VOKS

Na tomto grafu jsou znázorněny odpovědi dotazovaných, které ukazují, kdo by měl umět metodu a jak by mohla navazovat v běžné zdravotnické praxi. Respondenti měli na tuto otázku možnost více odpovědí. 49 dotazovaných považuje za důležité, aby metodu VOKS ovládali hlavně pedagogičtí pracovníci a 43 dotazovaných je pro pracovníky sociální péče. 49 dotazovaných uvedlo, rodiče a příbuzní klienta. Kompetentními pracovníky ve zdravotnictví by měli být, dle názoru 25 respondentů fyzioterapeuti, podle 25 respondentů řadové zdravotní sestry a podle 21 dotazovaných staniční sestry a vrchní sestry. 19 dotazovaných uvedlo za kompetentní lékaře. 8 dotazovaných uvedlo, že ovládat metodu by měli všichni laici nebo pouze ti, co jsou ve styku s osobami s poruchou komunikace či tlumočnick, který by byl k dispozici vždy, když by někdo potřeboval jeho služby. Viz obr. 24.

7 Diskuze

V dotazníku určeném personálu pracujícím s metodou VOKS, byly tři otázky identifikační. Zjišťoval se věk (viz obr. 1), nejvyšší dosažené vzdělání (viz obr. 2) a pracovní zařazení respondentů (viz obr. 3). Bylo zjištěno, že nejvíce odpovědí bylo ve věkovém rozmezí 26-28, což bylo 9 (16,69 %) respondentů. 24 (44,44 %) dotazovaných zaměstnanců, označilo jako nejvyšší dosažené vzdělání, vysokoškolské vzdělání. Poté bylo zjišťováno pracovní zařazení, kdy nejvíce byli respondenti zaměstnání v sociálním zařízení na oddělení 28 (51,85 %) či ve speciální škole ve třídě 25 (46,30 %).

Výzkumná otázka č. 1: Hodnotí respondenti osvojení metody VOKS jako obtížné?

Zajímalo mě, jak bude personál hodnotit osvojení metody VOKS a jak to pro něj bude obtížné. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě grafů, které jsou označeny číslem 4 až 8.

V otázce týkající se seznámení s metodou, které je důležité pro efektivní a bezproblémové osvojení, se 25 (46,3 %) respondentů poprvé seznámilo s metodou na školení v zaměstnání a pouze 11 (20,37 %) se jich seznámilo na vysoké škole, což nám potvrzuje, že je metodu potřebné zařadit do osnov škol. (viz obr. 4)

Domnívám se, že důkladné proškolení zaměstnanců, ještě předtím než začnou používat tuto metodu, je velice důležité. S metodou však bylo seznámeno před jejím užíváním pouze 35 (64,81 %) respondentů (viz obr. 5). 7 (20 %) zaměstnanců nebylo spokojeno s proškolením a nejčastějšími důvody nespokojenosti bylo, nedostatek informací o alternativách ve využití metody VOKS, mnoho informací v krátký časový úsek a nedostatečné zopakování informací. (viz obr. 6)

Výsledky výzkumu ukazují, že u 27 (50 %) respondentů je k osvojení metody VOKS potřeba dnů či týdnů. Naopak 19 (35 %) respondentů si ji ještě dokonale neosvojili a stále se ji učí (viz obr. 7). Zajímavé je, že u nadpoloviční většiny respondentů převládá názor, že naučit se tuto metodu v praxi není obtížné. (viz obr. 8)

Výzkum ukázal, že doba osvojení metody je velice rozdílná, protože je značně individuální. Nelze říct, kolik času je potřeba. Doba a obtížnost osvojení je určitě ovlivněna prvním seznámením s metodou, vysvětlením, podáním a samozřejmě je ovlivněna individuální schopností učení.

Výzkumná otázka č. 2: Jsou respondenti spokojeni s využitím metody VOKS?

Výzkum u vybraného vzorku respondentů potvrzuje, že 45 (83,33 %) dotazovaných je velice spokojeno s metodou VOKS, což nám potvrzuje, že je vhodné tuto metodu zavádět a používat v praxi (viz obr. 13). U odpovědí na otázku „Jaký je Váš názor na metodu VOKS“ je možné usuzovat, že převažují spíše pozitiva než negativa (viz obr. 9).

Výsledky užívání metody VOKS hodnotí 20 zaměstnanců jako úspěšné, pouze 3 respondenti hodnotí výsledky jako zanedbatelné, jedná se o ty samé respondenty, kteří mají na metodu VOKS ambivalentní (smíšený) názor (viz obr. 10). To, že jsou respondenti velice spokojeni s tímto systémem, potvrzuje obr. 11, kde jsou všichni zaměstnanci pro zavedení výuky této metody. V dnešní době se s metodou VOKS můžeme setkat pouze na specializačních kurzech či při vysokoškolském studiu se zaměřením na speciální pedagogickou péči. Nadpoloviční většina zastává názor, že tato metoda by měla být vyučována na školách (SZŠ, VOŠ, VŠ). (viz obr. 12)

Respondenti uvedli mnoho různých výhod a nevýhod metody. Z těch nejčteněji zastoupených výhod jsou to, zlepšení klientovi komunikace, srozumitelnost metody, vyjádření potřeby samotným klientem, flexibilita a jednoduchost (viz obr. 14). 27 respondentů je toho názoru, že metoda nemá žádné nevýhody. Ostatní dotazovaní uvedli jako největší negativum náročnou přípravu, striktní pravidla a potřebu dlouhodobé a trpělivé práce (viz obr. 15).

Výzkumná otázka č. 3: Využívají metodu VOKS ve vybraných speciálních zařízeních u všech vhodných klientů?

Provedený výzkum potvrdil skutečnost, že ve vybraných speciálních zařízeních, není metoda využívána u všech vhodných klientů (viz obr. 16). Úplné nevyužití metody má mnoho důvodů. 12 (22 %) respondentů uvedlo, že je metoda v začátcích, ale postupně ji budou aplikovat u všech vhodných klientů. Zajímavé je, že 10 (18, 52 %) respondentů uvedlo, že není nakloněno k zavádění nových postupů a stačí jim stávající, dobře známé postupy (viz obr. 17).

Avšak pomocí speciální pedagogické péče a dobrého vedení jak ze strany učitele, tak rodiče, lze autistickému jedinci do značné míry pomoci v zlepšení sociální integrace a kvality života. Některé děti dokonce na intervence reagují s 98 procentní úspěšností a mohou vést plnohodnotný život, chodit do běžné školy a mít kamarády ve stejném věku. (Kušová, 2011)

Z odpovědí daného vzorku respondentů na otázku „U jakých diagnóz užíváte VOKS“ bylo zjištěno, že nejčastějšími uživateli metody VOKS jsou klienti s poruchou autistického spektra a na druhém místě byli klienti s Downovým syndromem. (viz obr. 18)

Pokud se na tento systém podíváme z hlediska postižení zainteresovaných dětí, VOKS je skutečně velmi blízký jedincům s poruchou autistického spektra a většina dětí ho přijme za svůj způsob komunikace. Ve stejné míře se osvědčuje u dětí s ostatními neméně závažnými diagnózami. Děti s Downovým syndromem mohou díky VOKS účinně vyjadřovat své potřeby ještě před tím než jsou schopny používat srozumitelnou řeč, která bývá obvykle opožděná. Užíváním VOKS u nich také dojde k rychlejšímu nástupu řeči a podpoře jejího vývoje. (Knapcová, 2006)

Výzkumná otázka č. 4: Dodržují respondenti metodu VOKS dostatečně?

Zajímalo mě, zda vybraný vzorek respondentů bude dostatečně dodržovat postupy, instrukce a pokyny, což je důležitým předpokladem úspěšného zavedení komunikačního systému VOKS. Dostatečnost byla ověřena třemi otázkami a to: „Dodržujete přesné postupy, instrukce a pokyny za každé situace u všech určených pacientů?“, „Používáte při aplikaci VOKS dvou učitelů?“, „Využíváte tuto metodu i o letních prázdninách v době dovolených personálu?“. Pokud na tyto otázky odpověděli respondenti možnostmi určitě ano, spíše ano či ano, bylo dodržování postupů považováno za dostatečné. Pokud respondenti odpověděli spíše ne či ne, minimálně v jedné z uvedených otázek, tak bylo dodržování považováno za nedostatečné. Vyhodnocení odpovědí na ověřující otázky můžeme vidět na obr. 19, 21, 22. Z výsledků vyplývá, že 58,64 % respondentů dodržuje dané postupy dostatečně a 41,36 % je dodržuje nedostatečně. Dalším předpokladem k úspěšnému zavedení metody je častost nácvičku s klientem. 17 (31,48 %) respondentů nacvičuje metodu VOKS pouze 2-3 krát denně. Při každé příležitosti setkání s klientem, což je podle mě lepší a efektivnější nácviček uvedlo jen 20 (37,04 %) respondentů. (viz obr. 20)

Výzkumná otázka č. 5: Lze metodu VOKS využít v běžné ošetrovatelské praxi?

Dle subjektivního názoru 34 respondentů, by mohla být metoda VOKS využita v nemocnici, například v podobě tlumočnicka, který by byl k dispozici vždy, když by někdo potřeboval jeho služby (viz obr. 23). 25 dotazovaných doporučilo, že by metodu měli umět fyzioterapeutičtí pracovníci a 21 dotazovaných uvedlo jako kompetentní pracovníky vrchní a staniční sestry. Důležitou úlohu má v tomto případě rodina a příbuzní klienta. (viz obr. 24)

Pokud přijde do zdravotnického zařízení osoba s poruchou autistického spektra (PAS), zápolí s obtížemi, které vyplývají z podstaty a specifik daného znevýhodnění. Vzniká těžká situace jak pro klienta, tak pro zdravotníky, kteří jsou s ním v kontaktu. Znalostí této problematiky, pochopením a užitím specifických přístupů usnadníme vzájemnou interakci a průběh lékařských výkonů. (Říhová 2010)

8 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat začátky aplikace a využití metody VOKS ve speciálních zařízeních a přílehlých školách po České republice, hlavně u autistických klientů. Je jednoznačně patrné, že poruchy autistického spektra jsou velmi závažnou diagnózou. Byla nastíněna specifika problematiky autismu, techniky komunikace a blíže rozepsána velmi efektivní a potřebná metoda VOKS, díky které můžeme ulehčit vzájemnou spolupráci s klientem. Porozuměním, znalostí a empatií pomůžeme klientům překonat stresující a zatěžující situace v životě. Lidé s autismem žijí stále ve světě plném chaosu, kterému nerozumějí nebo mu rozumějí jen málo. Struktura je pro autistu jakýsi klíč, který potřebuje k uchopení světa, jeho dešifrování a pochopení.

Musím konstatovat, že podle výše uvedených výsledků je stále co zlepšovat a největší mezery se týkají oblasti informovanosti o metodě VOKS. Předpokladem úspěchu je dodržování zásad a metodických postupů VOKS, avšak toto dodržování není zcela dokonalé a dochází ke zbytečnému matení klienta. Je nutné si také uvědomit, že každý klient má své individuální potřeby a proto je dobré přizpůsobit systém klientovi v rámci možností zařízení. Často také dochází k tomu, že se odděluje nácvik použití VOKS od běžného života. Je potřeba procvičovat komunikační dovednosti klienta v rámci aktivních činností, které samy o sobě motivují ke komunikaci. Důležitá je také koordinace a sladění nácviku ve školním a domácím prostředí. Velmi významným předpokladem úspěšné a efektivní komunikace je úzká spolupráce s rodinnými příslušníky.

Výzkum mi přinesl mnoho poznatků, které mohou přispět pracovníkům ve speciálních zařízeních, ale i laikům v problematice této oblasti. Z mého průzkumu vyplývá, že tato metoda je velmi vhodná a potřebná pro práci s klienty. Stále je nedostatek odborníků a proškoleného personálu, proto by měla přijít tato metoda do širšího povědomí veřejnosti jak laické, tak odborné. Ne vždy se tato metoda setkala s pozitivním přijetím, ale vytrvalost a odhodlanost všech a vesměs kladné výsledky pomáhají metodu vyzvednout mezi uznávané a vyhledávané techniky komunikace.

Výsledky výzkumu bych ráda použila při prezentaci na seminářích, práce může být využita při výuce na školách, publikována v časopisech či na internetu.

Bibliografické citace

Knihy a časopisy:

1. ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
2. BEDNÁŘOVÁ, J. Autistické dítě v rodině. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 12, s. 15. ISSN 1210-0404.
3. BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2007. ISBN 978-80.247-2053-1.
4. BRAGDON, A. B.; GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.
5. HORŇÁKOVÁ, A.; ŠTEFKOVÁ, G. Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 5, s. 30. ISSN 1210-0404.
6. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
7. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
8. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 1. vyd. Praha : Prospektrum, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
9. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace – cesta ke vzdělávání těžce postižených dětí*. 1. vyd. Praha : Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
10. LANGMEIER J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
11. LECHTA V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky : dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010 ISBN 978-80-7367-679-7.
12. PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9.
13. RAHN, E.; MAHNKOPF, A. *Psychiatrie – učebnice pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha 7 : Grada publishing, 2000. ISBN 80-7169-964-0.
14. RICHMAN, S. *Raising a child with autism: A guide to applied behavior analysis for parents*. 1. vyd. London : London Philadelphia, 2001. ISBN 1-85302-910-6.
15. ŘÍHOVÁ, A. Komunikace zdravotníků s klientem a PAS. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, s. 28-29. ISSN 1210-0404.

16. SCHOPLER, E.; MESIBOV, B. G. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
17. SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J. a spol. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
18. SROKOVÁ, E.; OLŠÁKOVÁ, P. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava : Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
19. VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
20. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 1.vyd. Pardubice, 2002. ISBN 80-7194-466-1.

Elektronické zdroje:

1. *Apla* [online]. 1.4.2003 [cit. 2010-11-11]. Autismus. Dostupné z WWW: <<http://www.praha.apla.cz/zakladni-udaje/index.php>>.
2. *Autismus a pes* [online]. 5.10.2010 [cit. 2010-12-10]. Deklarace práv. Dostupné z WWW: <<http://www.autismusapes.estranky.cz/clanky/deklarace-prav-autistu.html>>.
3. *Dobromysl* [online]. 2002-2011 [cit. 2011-29-03]. Dawnův syndrom. Dostupné z WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php>. ISSN 1214-2017.
4. KLEKNEROVÁ, Z. Autismus jde rozpoznat už v roce a půl. Aktuálně [online]. 25.7.2010 [cit. 2010-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/veda/clanek.pht>>.
5. KUŠOVÁ, T. Lidé s autismem slaví po celém světě, lidé se musí dozvědět víc. Novinky [online]. 2.4.2011 [cit. 2011-4-6]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/veda-skoly/historie/lide-s-autismem-slavi-po-celem-svete-verejnost-se-musi-dovedet-vic.html>

Seznam příloh

- A. Diagnostické kategorie pervazivních vývojových poruch podle MKN-10
- B. Deklarace práv autistů
- C. Komunikační systém MAKATON
 - 1. Znaky – a, b
 - 2. Symboly – a, b
- D. Komunikační systém Bliss
- E. Komunikační systém s piktogramy
- F. Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS
 - 1. a, b
- G. Dotazník

Příloha A

Diagnostické kategorie pervazivních vývojových poruch podle MKN-10

Podle MKN-10 (2009) je do skupiny pervazivních vývojových poruch zahrnuto sedm diagnostických kategorií:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.4 Jiná dezinteraktivní porucha v dětství
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.0 Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha (Lechta, 2010)

Příloha B

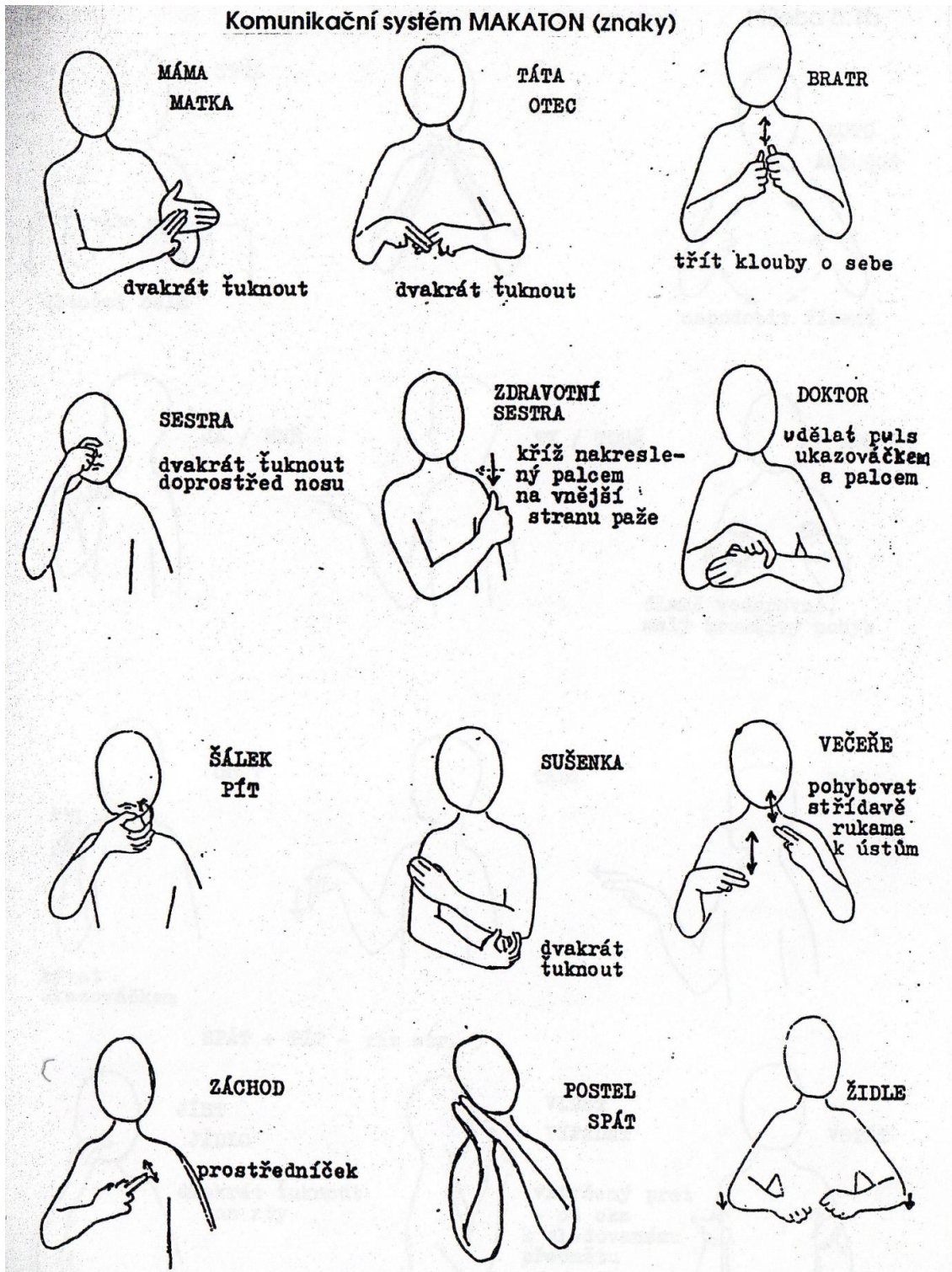
Deklarace práv autistů

Deklarace lidských práv osob s mentálním postižením byla vyhlášena na Valném Shromáždění OSN dne 20. 12. 1971 společně s Právy lidí s postižením (OSN, 1975) a jinými dokumenty týkajícími se lidských práv. Přijato na 4 kongresu Autism-Europe v Haagu dne 10. května 1992. Podpis připojila i delegátka České republiky. (Autismus a pes, 2010)

1. Právo osob s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopnosti postiženého.
2. Právo osob s autismem na dostupnou, nepředpojatou a přesnou klinickou diagnózu.
3. Právo osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání.
4. Právo osob s autismem a jejich zástupců účastnit se jakéhokoliv rozhodování o jejich budoucnosti.
5. Právo osob s autismem na dostupné a vhodné bydlení.
6. Právo osob s autismem na veškeré pomůcky, asistenci a podpůrné služby, které postižení potřebují k nezávislému a plnohodnotnému životu.
7. Právo osob s autismem na mzdu nebo jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře stravu, bydlení, oblečení a jiné životní potřeby.
8. Právo osob s autismem účastnit se odpovídajícím způsobem na rozvoji a řízení služeb, které zajišťují jejich životní potřeby.
9. Právo osob s autismem na odborné poradenství a péči nutnou pro jejich fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu klienta a při které jsou respektována všechna nutná bezpečnostní opatření a zvažována všechna možná rizika
10. Právo osob s autismem na vhodné pracovní zařazení a na vhodnou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace a stereotypů. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, zájmů a přání klienta.
11. Právo osob s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.
12. Právo osob s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných aktivit pro volný čas.
13. Právo osob s autismem rovnocenně využívat všech zařízení, služeb a aktivit, které nabízí společnost.
14. Právo osob s autismem na partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením vykořisťování nebo donucovacích praktik.

15. Právo osob s autismem a jejich zástupců na účasti při tvorbě zákonů a legislativních opatření a účasti při ochraně dodržování těchto legislativních norem.
16. Právo osob s autismem být osvobozen od strachu nebo hrozby uzavření v psychiatrické léčebně nebo jiných podobných zařízeních.
17. Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním, fyzickým týráním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním.
18. Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním a nesprávným podáváním léčiv a jiných farmakologických prostředků.
19. Právo přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, psychologické, psychiatrické a školní dokumentaci. (Autismus a pes, 2010)

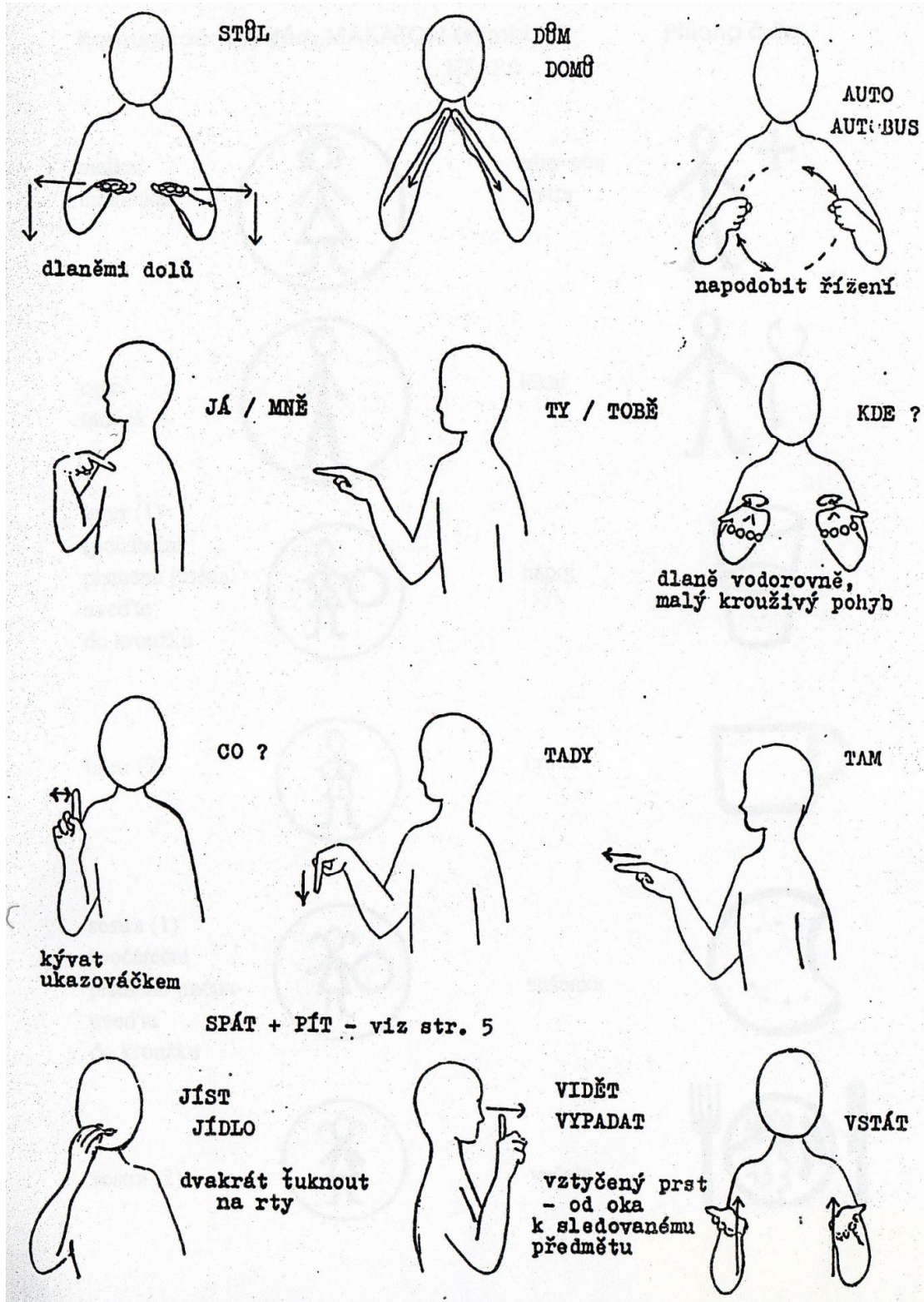
Příloha C.1. - a



(Kubová, 1996)

Příloha C.1. - b

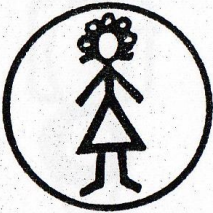
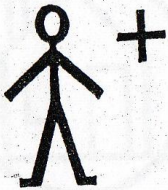
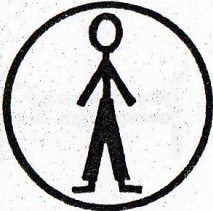
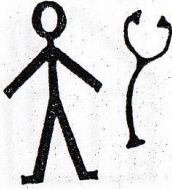
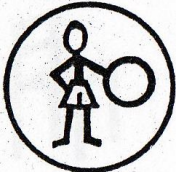

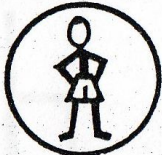

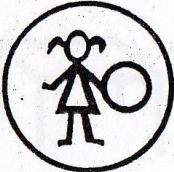
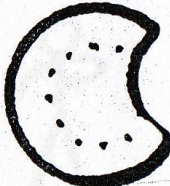


Komunikační systém Makaton znaky



(Kubová, 1996)

Příloha C.2. - a

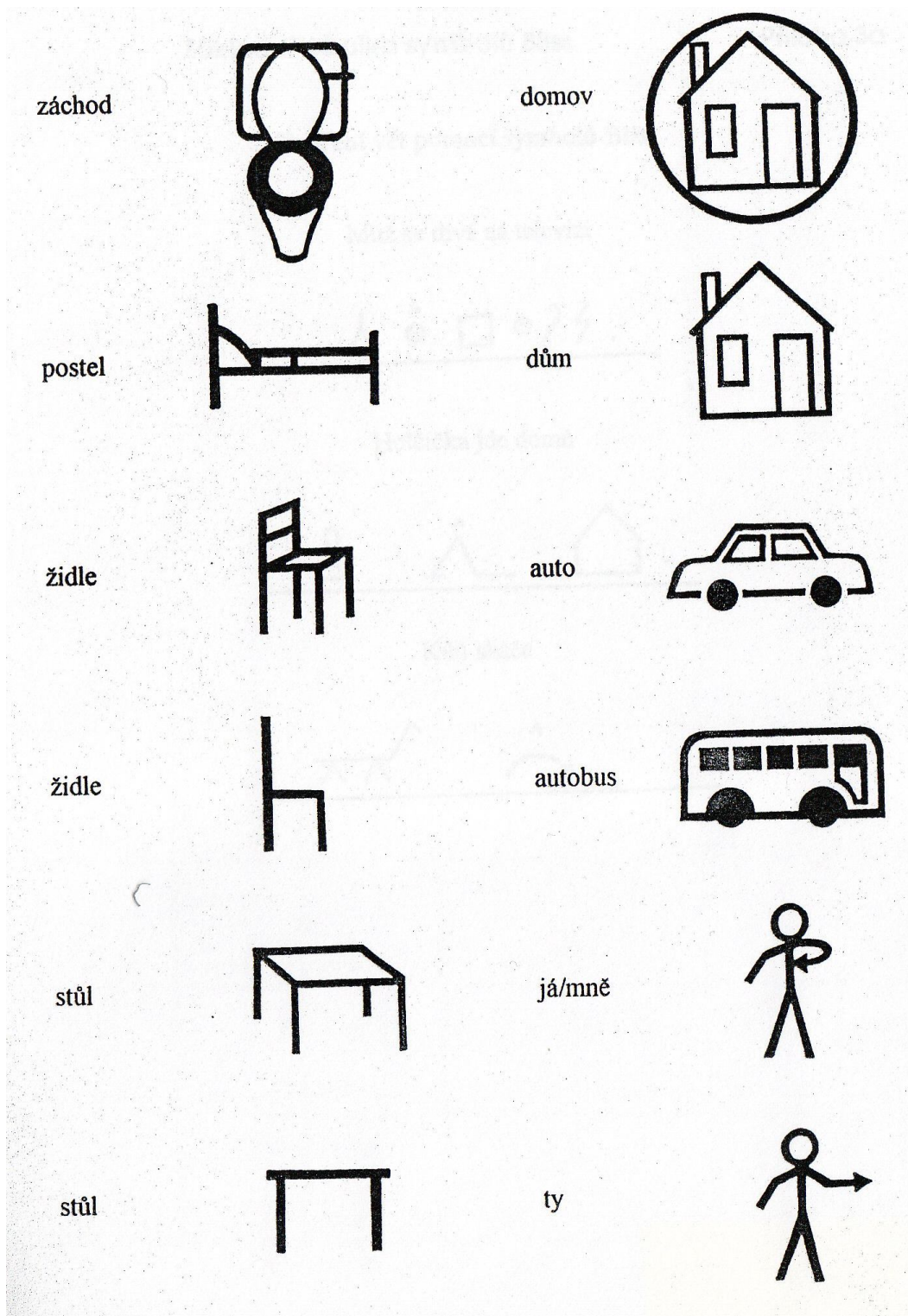
Komunikační systém Makaton (symboly)

matka/ maminka		zdravotní sestra	
otec/ tatínek		lékař	
bratr (1) (počáteční písmeno jména uved'te do kroužku		nápoj	
bratr (2)		hrnek	
sestra (1) (počáteční písmeno jména uved'te do kroužku		sušenka	
sestra (2)		večeře	

(Kubová, 1996)

Příloha C.2. - b

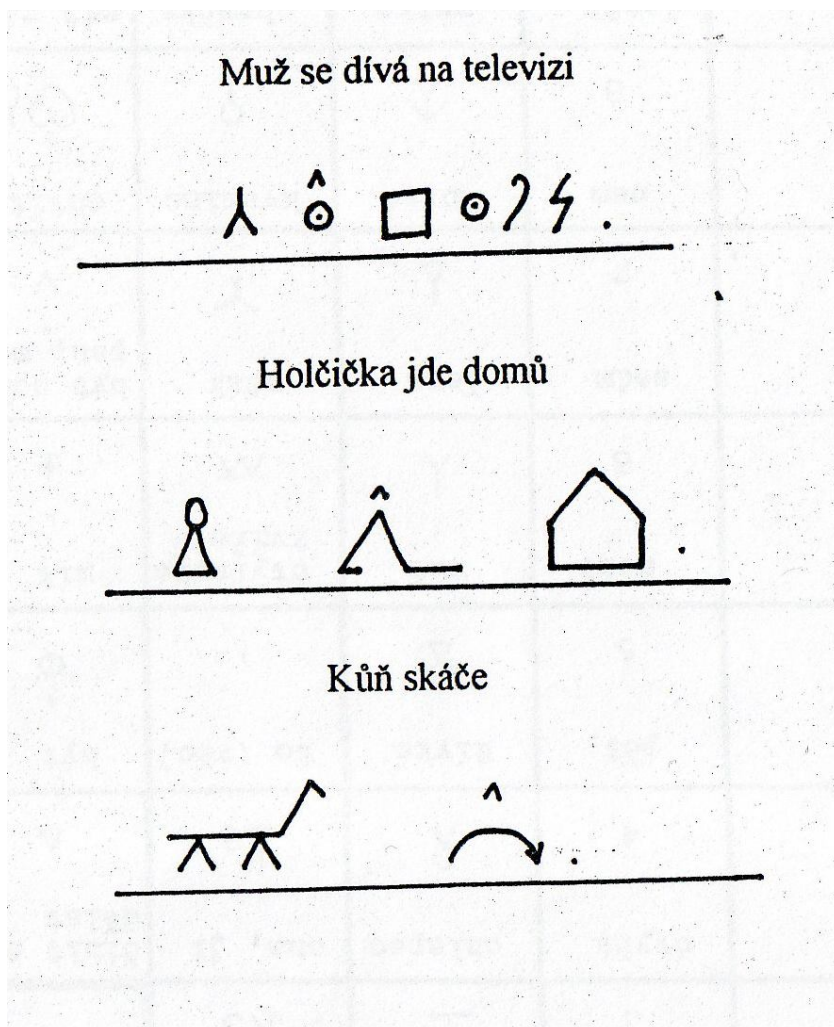
Komunikační systém Makaton (symboly)



(Kubová, 1996)

Příloha D

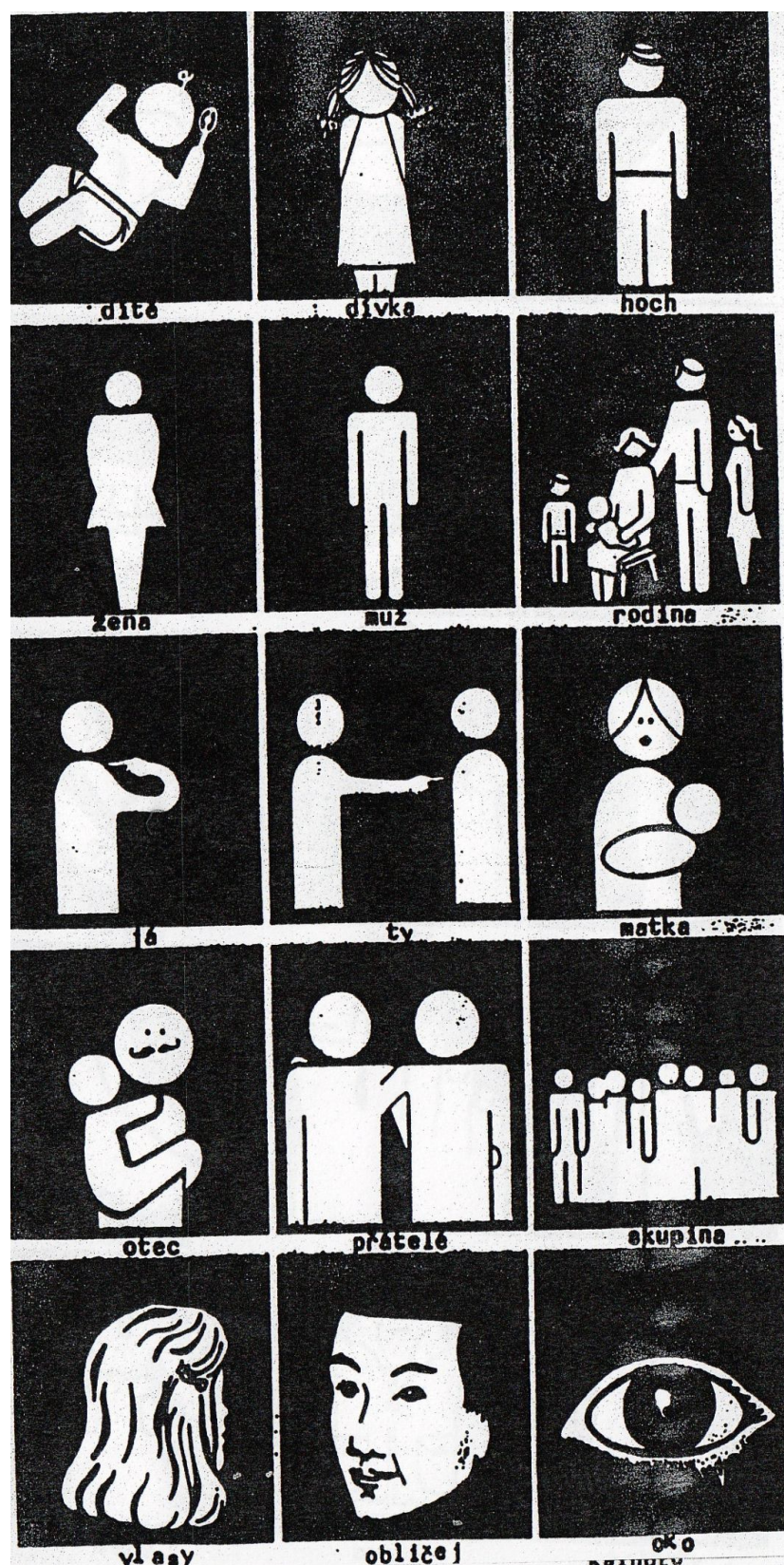
Komunikační systém Bliss – tvorba vět pomocí symbolů Bliss



(Kubová, 1996)

Příloha E

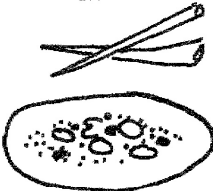
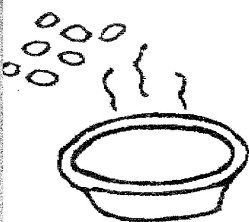
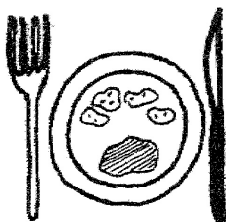
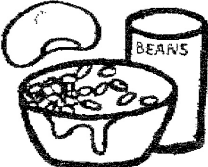
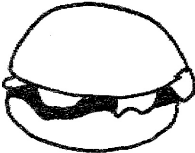
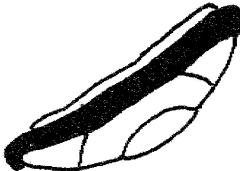
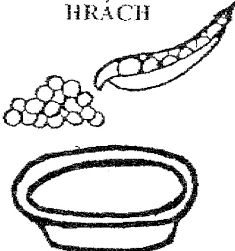
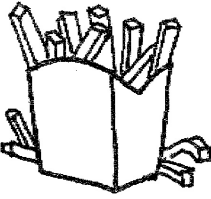
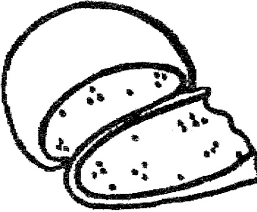
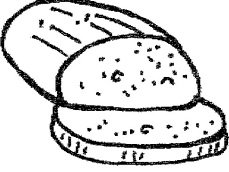


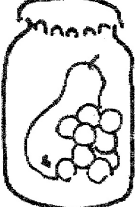


Komunikační systém s piktogramy



(Kubová, 1996)

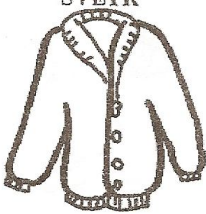
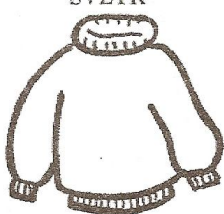
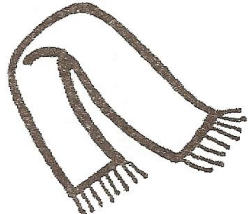
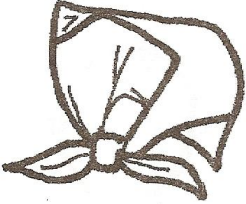







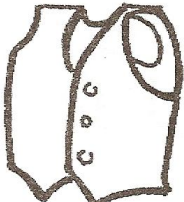



Příloha F.1. - a

Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS

<p>ČÍNA</p> 	<p>ČOČKA</p> 	<p>DRUHÉ JÍDLO</p> 
<p>FAZOLE</p> 	<p>HAMBURGER</p> 	<p>HOT DOG</p> 
<p>HRÁCH</p> 	<p>HRANOLKY</p> 	<p>CHLEBA</p> 
<p>CHLEBA</p> 	<p>KNEDLÍK</p> 	<p>KOMPOT</p> 
<p>KOMPOT</p> 	<p>KOST</p> 	<p>MÍCHANÁ VAJÍČKA</p> 

(Zdroj: Mgr. Seidlová Jana)

Příloha F.1. - b

<p>SVETR</p> 	<p>SVETR</p> 	<p>ŠÁLA</p> 
<p>ŠÁTEK</p> 	<p>ŠATY</p> 	<p>TENISKY</p> 
<p>TEPLÁKOVÁ SOUPRAVA</p> 	<p>TEPLÁKY</p> 	<p>TÍLKO</p> 
<p>TRIČKO</p> 	<p>VÁZANKA</p> 	<p>VESTA</p> 
<p>ZÁSTĚRA</p> 	<p>ZIMNÍ BOTY</p> 	<p>ŽUPAN</p> 

(Zdroj: Mgr. Seidlová Jana)

Příloha G

DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Kamila Marková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pracuji na bakalářské práci s tématem Autismus – komunikační metody.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitým zdrojem dat pro tuto práci. Vámi svěřené informace budou anonymní a budou využity pouze pro potřeby mého výzkumu. Prosím označte pouze jednu odpověď, pokud není v zadání uvedeno jinak. Vyplněné dotazníky vhazujte do předem určené schránky.

Předem Vám velice děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

Kamila Marková

1. Kde jste se poprvé seznámil(a) s metodou VOKS?
 - a. při studiu SŠ
 - b. při studiu VŠ
 - c. na odborném školení (semináři) mimo zaměstnání
 - d. na školení v zaměstnání
 - e. jinde:.....
2. Byl(a) jste proškolen(a) v zaměstnání ještě předtím, než jste začal(a) používat metodu VOKS?
 - a. Ano
 - b. Ne

Respondenti, co odpověděli ano, odpoví na ot.č.3. Ti co odpověděli ne, vynechejte ot.č.3.

3. Hodnotíte toto školení jako dostatečné?
 - a. Ano určitě
 - b. Spíše ne (udejte důvod).....
 - c. Ne (udejte důvod).....
4. Jak dlouho Vám trvalo osvojení si metody VOKS v praxi, než jste si byl(a) plně jistá jejím užíváním?
 - a. dny
 - b. týdny
 - c. měsíce
 - d. ještě jsem si ji neosvojil(a) dokonale
 - e. jiné:.....

5. Bylo pro Vás obtížné se tuto metodu naučit používat v praxi?
- Ano určitě
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
6. Jaký je Váš názor na metodu VOKS? – uveďte:

7. Jak hodnotíte výsledky při užívání metody VOKS? – uveďte:

8. Kolik klientů ve Vašem zařízení je vhodných pro užívání metody VOKS? - Uveďte:
9. U kolika klientů ve Vašem zařízení je využívána metoda VOKS? - Uveďte:
10. Pokud se čísla u otázek 11 a 12 neshodují, uveďte důvod, proč nelze využít u všech klientů:

11. U jakých diagnóz užíváte VOKS? (možnost více odpovědí)
- Porucha autistického spektra
 - Downův syndrom
 - Dětská mozková obrna
 - Afázie
 - Jiné:.....
12. Dodržujete přesné postupy, instrukce a pokyny za každé situace u všech určených pacientů?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne a proč – uveďte:
 - Ne a proč – uveďte:
13. Kolikrát denně u klientů provádíte nácvik?
- 2-3 denně
 - 3-4 denně
 - 4-5 denně
 - Jiné:.....

14. Používáte při aplikaci VOKS dvou učitelů? (komunikačního partnera a asistenta klienta - „ducha“)
- Ano
 - Ne - kolik jich užíváte - napište.....
 - Jiné:.....
15. Využíváte tuto metodu i o letních prázdninách v době dovolených personálu?
- Ano
 - Ne - pokud ne, sledujete nějaké změny u klientů? uveďte:.....
.....
16. Měla by se tato metoda začít vyučovat?
- Ano (pokud ano, zaškrtněte kde) – možnost více odpovědí
 - SZŠ
 - VOŠ
 - VŠ
 - Na konferencích
 - Na kurzech
 - Jiné
 - Ne a proč - napište.....
17. Jste spokojen(a) s metodou VOKS? (možnost více odpovědí)
- ano, jsem spokojen(a)
 - ne, je příliš složitá pro klienty
 - ne, je příliš složitá pro personál
 - ne, nesouhlasím s užíváním této metody
 - jiné:.....
18. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- základní
 - vyučen(a)
 - vyučen(a) s maturitou
 - střední s maturitou
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské
19. Kolik je Vám let? – uveďte:
20. Kde pracujete?
- Sociální zařízení (na oddělení)
 - Speciální škola (ve třídě)
 - Jiné:.....

21. Uveďte všechny výhody metody VOKS z vašeho pohledu. (uveďte v bodech)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

22. Uveďte všechny nevýhody metody VOKS z vašeho pohledu. (uveďte v bodech)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f. nemá žádné nevýhody

23. Kde všude by se tato metoda, dle Vašeho názoru, mohla využít? – možnost více odpovědí

- a. Speciální zařízení (zaměřená na sociální služby)
- b. Nemocnice
- c. Ambulantní zařízení
- d. Školy, školky
- e. Domácí prostředí (u rodičů, příbuzných)
- f. Jiné:

24. Kdo by měl, dle Vašeho názoru, umět tuto metodu využívat v běžné zdravotnické praxi?
(návaznost na využití této metody v praxi) – možnost více odpovědí

- a. Fyzioterapeuti
 - b. Pracovníci sociální péče
 - c. Pedagogičtí pracovníci
 - d. Vrchní sestry, staniční sestry
 - e. Řadové zdravotní sestry (na oddělení)
 - f. Lékaři
 - g. Rodiče, příbuzní klienta
 - h. Jiné:
-
-

Seznam zkratek a pojmů

PAS – porucha autistického spektra

ÚSP – ústav sociální péče

VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém

CNS – centrální nervová soustava

ZŠ – základní škola

CARS – Childhood autism rating scale, škála dětského autistického chování

ABC – Autism behavior checklist

DSM - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OSN – Organizace spojených národů

MŠ – mateřská škola

TEACCH – Treatment and education of autistic and related communication handicapped children

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

PECS – The picture of exchange communication system