

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Centrum tělesné výchovy a sportu

**Možnosti a význam aplikace relaxačních technik
u dětí s poruchou autistického spektra**

Diplomová práce

Bc. Aleš Lindovský, Dis

Navazující magisterské studium pro 2. stupeň ZŠ

Tělesná výchova - Technická výchova

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Ve Švihově, 12. Června 2022

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování patří vedoucí práce Mgr. Věře Knappové Ph.D. za pomoc, ochotu, rady a odborné konzultace při zpracování diplomové práce.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem aplikace relaxačních technik na osoby s poruchou autistického spektra. V práci jsou sepsané základní informace o poruchách autistického spektra, možnosti diagnostiky, klasifikace a vybrané způsoby intervence. V teoretické části práci jsou popsány čtyři vybrané relaxační techniky: meditace, muzikoterapie, dechová cvičení a doteková terapie. U těchto relaxačních technik jsou shrnuty přínosy jejich využívání a možnosti aplikace při lekcích s dětmi s poruchami autistického spektra. V praktické části je popsán postup, kterým byly jednotlivé relaxační techniky aplikovány při relaxační části cvičební jednotky. Součástí praktické části práce je grafické a slovní vyhodnocení proběhlých lekcí.

Abstrakt

The diploma thesis deals with the topic of application of relaxation techniques to people with autism spectrum disorder. The thesis contains basic information about autism spectrum disorders, diagnostic options, classification and selected methods of intervention. The theoretical part of the thesis describes four selected relaxation techniques: meditation, music therapy, breathing exercises and touch therapy. These relaxation techniques summarize the benefits of their use and application in lessons with children with autism spectrum disorders. The practical part describes the procedure by which the individual relaxation techniques were applied in the relaxation part of the exercise unit to probands with autism spectrum disorder. Part of the practical part of the work is a graphical and verbal evaluation of lessons.

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Cíle práce.....	10
3. Úkoly práce	10
4. Formulace problému.....	11
5. Hypotézy	11
6. Teoretická část.....	12
6.1. Poruchy autistického spektra.....	12
6.1.1. Co jsou poruchy autistického spektra.....	12
6.2. Klasifikace poruch autistického spektra.....	14
6.3. Diagnostika poruch autistického spektra v raném věku	14
6.3.1 Příznaky, kterých si mohou rodiče povšimnout v raném věku dítěte:.....	15
6.4. Nejběžnější typy poruch autistického spektra	16
6.4.1 Dětský autismus.....	16
6.4.2 Aspergerův syndrom.....	16
6.4.3 Atypický autismus	16
6.4.4 Rettův syndrom.....	16
6.5. Projevy autismu.....	17
6.5.1. Afekt.....	17
6.5.2. Poruchy porozumění a komunikace.....	18
6.5.3. Striktní rituály a opakující se chování	18
6.5.4. Zúžené a specifické okruhy zájmu	19
6.6. Možnosti intervence u dětí s PAS	20
6.6.1 Millerova metoda kognitivního rozvoje	20
6.6.2 Kognitivně behaviorální terapie a strukturované učení	21
6.6.3 Metoda ESDM.....	22
6.6.4 Aplikovaná behaviorální analýza	22
6.7. Relaxační techniky	23
6.7.1. Meditace	23

6.7.2. Muzikoterapie.....	24
6.7.3. Doteková terapie.....	26
6.7.4. Dech.....	27
7. Praktická část.....	29
7.1. Metodika práce	29
7.1.1 Vedení relaxační části cvičební jednotky při lekcích pro děti s poruchou autistického spektra	29
7.1.2 Grafické vyhodnocení efektivity relaxační části cvičební jednotky, získané z odpovědí na otázky prostřednictvím stupnice nálady.....	30
7.1.3 Slovní vyhodnocení, získané prostřednictvím participativního pozorování.....	31
7.2 Vybrané použité relaxační techniky	32
7.2.1 Technika muzikoterapie prostřednictvím techniky „óm“ s doprovodem tibetské mýsy.....	32
7.2.2 Technika aktivní muzikoterapie formou improvizované hry na hudební nástroje	32
7.2.3 Technika vedené meditace.....	32
7.2.4 Technika dotekové terapie.....	33
7.2.5 Dech.....	34
7.3 Jednotlivé lekce	35
7.3.1 Lekce 1	35
7.3.2 Lekce 2	36
7.3.3 Lekce 3	38
7.3.4 Lekce 4	40
7.3.5 Lekce 5	42
7.3.6 Lekce 6	43
7.3.7 Lekce 7	45
7.3.8 Lekce 8	47
7.3.9 Lekce 9	49
7.3.10 Lekce 10	51
7.3.11 Lekce 11	53
7.3.12 Lekce 12	55

7.3.13	Lekce 13	57
7.3.14	Lekce 14	58
7.4	Výsledky praktické části.....	59
7.4.1	Výsledky jednotlivých relaxačních technik.....	59
7.4.2	Celkový výsledek	61
7.5	Shrnutí výsledků z grafů.....	62
7.5.1	Technika Óm + tibetská mísa	62
7.5.2	Technika vedené meditace.....	62
7.5.3	Technika masáž pomocí gumových míčků.....	62
7.5.4	Technika muzikoterapie	62
7.5.5	Celkový výsledek	62
7.6	Slovní vyhodnocení jednotlivých probandů.....	62
7.6.1	Proband číslo 1	62
7.6.2	Proband číslo 2	62
7.6.3	Proband číslo 3	62
7.6.4	Proband číslo 4	63
7.6.5	Proband číslo 5	63
7.6.6	Proband číslo 6	63
7.6.7	Proband číslo 7	63
7.6.8	Proband číslo 8	63
7.6.9	Proband číslo 9	64
7.6.10	Proband číslo 10	64
7.6.11	Proband číslo 11	64
7.6.12	Proband číslo 12	64
7.7	Vyhodnocování formou participativního pozorování.....	65
8	Diskuze.....	66
8.1	Hypotézy	66
9	Závěr.....	68
10	Použitá literatura.....	69

10.1 Tiské zdroje	69
<u>10.2. Elektronické zdroje.....</u>	70
11. Seznam příloh.....	73
12. Přílohy	74

1. Úvod

Mé studium na Fakultě pedagogické bylo zprvu motivováno zejména láskou k pohybu – proto jsem si vybral obor Tělesná výchova a sport. Postupně jsem ale začal objevovat hlavní smysl studia a mé osobní naplnění především v práci s dětmi. To, co se mi zpočátku zdálo jako pouze prostředek k tomu, abych se pohyboval v prostředí, které znám, mám rád a je mi blízké – tedy v oblasti sportu a pohybových aktivit, se krůček po krůčku začalo stávat hlavním předmětem mého zájmu. Takto jsem postupně našel v sobě chuť být průvodce dětem, učit se spolu s nimi, užívat si legraci a zároveň touhu stávat se vzorem vyzrálého dospělého, který umí poradit, podpořit, spolupracovat a ledacos naučit.

Ve své výchovně-pedagogické praxi spolupracuji s dětmi od předškolního věku po děti končící druhý stupeň základní školy. Pracuji s dětmi bez jakýchkoliv diagnóz i s dětmi s poruchami autistického spektra, jež jsem si vybral pro téma mé diplomové práce. Autistické děti jsou každé natolik jiné, že je s podivem, že jejich unikátnost lze vůbec obsáhnout jedním společným jmenovatelem – diagnózou. Relaxační techniky, které jsou dalším tématem mé diplomové práce, považuji za velmi přínosné a to pro všechny dospělé i děti, včetně těch s poruchou autistického spektra.

Téma diplomové práce jsem si vybral s ohledem na propojení mých aktuálních zájmů, přesvědčení, zkušeností a dovedností. Relaxační metody jsou mi blízké již po mnoho let, stejně jako pohyb, sport a práce s dětmi. Přírozeně jsem tak začal propojovat různé oblasti svého života dohromady. Relaxační cvičení s dětmi má úplně jiná specifika, než relaxace s dospělými a aplikace relaxačních cvičení na děti s poruchami autistického spektra je v mnoha ohledech ještě rozdílnější.

Práce s dětmi s poruchami autistického spektra mi přinesla mnoho nových poznatků, zkušeností a uvědomění. Jsem vděčný, že jsem měl možnost dostat se k pedagogické práci, která se pro mě stala radostí, koníčkem a zaměstnáním zároveň.

Velkým tématem současné doby se stalo psychické zdraví, mentální odolnost a schopnost odolávat stresu. Psychická, sociální a spirituální pohoda člověka se zdá být ohrožena, a to i přesto, že žijeme v době blahobytu a velkého technologického pokroku, jež život v mnoha ohledech ulehčuje. Každá doba v historii světa má svá specifika. I podoba dnešního západního světa má své výhody a nevýhody. Lidé dnes v Evropě, Americe a dalších civilizovaných zemích mají zajištěné poměrně velké pohodlí v oblasti základních životních potřeb a u průměrné populace je kladen menší nárok na fyzickou odolnost člověka, neboť má povětšinou kvalitní přístřeší, dostupnou stravu a teplo po celý rok. Naopak se zvyšuje tlak na mentální výkonnost a vše se zdánlivě neustále zrychluje. Je to zvláštní paradox, že má dnes mnoho lidí méně času pro společenskou konverzaci a zábavu přesto, že spoustu činností za ně udělají přístroje. Spousta prací, jež jsou dnes ve společnosti spíše okrajovou záležitostí však dříve mývala významný společenský dopad, například společná práce na poli nebo drnutí peří byli společnými chvílemi stejně hodnotnými, jako slavnost, která vždy následovala jako odměna za

dobře odvedenou práci. Nejsem zastáncem toho, abychom se vrátili ve vývoji zpět a stali se z nás opět jeskynní lidé. Je skvělé, že se lidstvo neustále vyvíjí. Přírozenou součástí evolučního vývoje mimo jiné je i to, že každý organismus se snaží fungovat co nejvíce ekonomicky v rámci šetření své životní energie. Avšak věřím, že je velmi prospěšné čas od času pohlédnout do historie a uvědomit si, že některé zapomenuté oblasti života našich předků měly své velké výhody, ač by se mohly zdát z pohledu dnešního životního stylu nekomfortní. O mnoho z nich jsme moderním způsobem života přišli. Věřím, že nic není ztraceno a vždy lze najít cestu, jak tyto prospěšné zvyky a návyky přetransformovat a znovu o ně obohatit naše životy způsobem, který bude v souladu s 21. stoletím.

Na psychický stav společnosti mají vliv i mnohé další globální vlivy, které děním ve světě v posledních letech poměrně zahýbaly. Samozřejmě nelze nezmínit celosvětovou pandemii, válečné konflikty a hrozící klimatickou či ekonomickou krizi, o kterých se ve společnosti stále více mluví. Zároveň s těmito globálními tématy se v hojné míře hovoří také o tom, že ve společnosti narůstá množství civilizačních chorob, psychických a mentálních onemocnění. A to bohužel často již v dětském věku. Český národní akční plán pro duševní zdraví, zpracovaný kolektivem autorů pro desetileté období 2020 - 2030, v analytické části pojednává o tom, že přibývá dětí s poruchami autistického spektra a dalšími neurovývojovými poruchami a zároveň se celkově zvyšuje potřeba pedopsychiatrické péče. *„Odhady prevalence PAS vykazují v posledních desetiletích trvalý nárůst. Současná prevalence poruch autistického spektra se odhaduje na 1 až 1,5% dětské populace. Nárůst prevalence prozatím nebyl uspokojivě vysvětlen.“* (Dudková, Mohaplová, 2016). V souvislosti s těmito tématy se mluví o znečištěném životním prostředí, chemikáliích a škodlivých látkách v půdě, vodě, stravě a dokonce mnohdy i ve vzduchu, nebo také o elektromagnetickém smogu, očkování či zvyšování hluku. Všechny tyto faktory zmiňují, neboť se mi jeví jako důležité pro otázku: Čím to je, že přibývá množství dětí s neurovývojovými poruchami, jako je autismus, ADHD a další? Je možné, že způsob života moderní společnosti může mít spolu s dalšími faktory jako je například genetika, vliv na zvyšování procentuálního výskytu poruch autistického spektra ve společnosti? Celková bio-psycho-socio-spirituální pohoda člověka je nesmírně komplexní záležitost, která má nepochybně vliv na zdraví nejen dospělých lidí, ale také na růst a vývoj dětí. A to již od úplného počátku jejich vývoje v prenatálním období. Faktory, promítající se do vzniku poruch autistického spektra, jsou stále ještě předmětem zkoumání mnoha odborníků. Avšak chceme-li aktuální situaci zlepšovat, je dle mého názoru nesmírně důležité pohlížet na toto téma opravdu globálně a hledat příčiny v souvislostech.

Téma pro svoji diplomovou práci jsem si vybral s ohledem na to, že ve své pedagogicko-výchovné praxi pracuji s dětmi s poruchami autistického spektra. Relaxační techniky, jež jsem pro účely této diplomové práce vybral a aplikoval při praktických lekcích, považuji za efektivní a prospěšné. Věřím, že aplikace těchto technik při lekcích i v běžném denním životě může být pro děti s poruchami autistického spektra jednou z možností, která jim a jejich rodinám pomůže zvládat každodenní náročné situace.

2. Cíle práce

Sepsat informace o poruchách autistického spektra a o vybraných relaxačních technikách. Vybrané relaxační techniky využít při lekcích s dětmi s poruchami autistického spektra a na závěr vyhodnotit průběh a efekt lekcí.

3. Úkoly práce

Úkolem teoretické části práce je:

1. Přehledně zpracovat informace o poruchách autistického spektra, jejich diagnostice, klasifikaci a základních možnostech intervence.
2. Popsat vybrané relaxační techniky, jež lze využít při práci s osobami s poruchou autistického spektra a pozitivní přínos těchto technik.

Úkolem praktické části je

1. Aplikovat vybrané relaxační techniky na respondenty s diagnostikovanou poruchou autistického spektra při třinácti lekcích.
2. Vyhodnotit průběh lekcí a vliv relaxačních technik na skupinu respondentů.

4. Formulace problému

Aktuální poznatky hovoří o tom, že ve společnosti přibývá dětí s poruchami chování a učení a také dětí s různými diagnózami, včetně poruch autistického spektra. (Dudková, Mohaplová, 2016) S přibývajícími problémovými dětmi se více prohlubuje potřeba tento stav řešit a hledat možnosti, jak těmto dětem a jejich rodinám pomoci zvládat náročnou situaci, adaptovat se a najít cestu, jak žít spokojený a plnohodnotný život.

Každá osoba s poruchami autistického spektra má jedinečné specifické potřeby, jinou diagnózu a jiné preference. Relaxační techniky mohou být jednou z možností, jež mohou hyperaktivní či hypersenzitivní autistické děti pomoci uklidnit a dostat do rovnováhy. Stejně tak mohou být relaxační techniky velmi prospěšné i pro hyposenzitivní autistické děti, jež potřebují přiměřené množství stimulů, aby se udržovaly v psychické pohodě a bdělé přítomnosti.

5. Hypotézy

1. Aplikace vybraných relaxačních technik na respondenty s poruchou autistického spektra bude mít pozitivní momentální vliv na psychické rozpoložení probandů.
2. Výsledky, vyhodnocené pomocí grafů, vytvořených z odpovědí prostřednictvím ukazování na stupnici nálady, se budou shodovat se slovním hodnocením, vzniklým prostřednictvím participativního pozorování.

6. Teoretická část

V teoretické části méj diplomové práce uvádím souhrn základních poznatků o poruchách autistického spektra. Popisuji, poruchy autistického spektra, včetně jejich aktuální klasifikace a několika nejznámějších forem poruch autistického spektra. Zmiňuji rozdílné pohledy na poruchy autistického spektra a různé možnosti přístupu k dětem s těmito poruchami.

Dále popisuji čtyři vybrané relaxační techniky. Popsané relaxační techniky jsem využíval při lekcích, jež jsem vedl jako součást praktické části méj diplomové práce.

6.1. Poruchy autistického spektra

6.1.1. Co jsou poruchy autistického spektra

Termín autismus (z řeckého slova „autos“ = sám) značí charakteristiku tohoto postižení jako tendenci k sociální izolaci a stažení se do sebe (Škoda, Fischer, 2008).

„Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu určitých mozkových funkcí, která způsobí, že lidé s PAS nedokážou správným způsobem vyhodnocovat informace přicházející zvnějšku. Duševní vývoj dítěte je narušen v oblasti verbální i neverbální komunikace, sociální interakce a představitosti.“ (Thorová, Šporclová; 2014).

Existuje široké spektrum a různá hloubka poruch autistického spektra. U dětí bývá narušena schopnost hrát si a komunikovat. Následkem neurologického postižení může mít dítě motorické obtíže, způsobující potíže s ovládním svého těla, ztrátou řeči a není neobvyklé, že mají tyto osoby snížený práh vnímání bolesti. Smyslové vnímání mohou mít autisté mimo běžnou normu. Mohou být hypersenzitivní či hyposenzitivní. Projevy v případě hypersenzitivity či hyposenzitivity mohou vypadat tak, že dítě nevydrží v hlučné třídě či tělocvičně se skupinou dětí z důvodu velkého hluku a má tendenci si zakrývat uši nebo se schovávat. Běžné úkony, jež jsou součástí péče o tělo, mohou být při hypersenzitivitě extrémně nepříjemným zážitkem, například česání vlasů či stříhání nehtů. Někteří hypersenzitivní autisté mají potíže snést na svém těle oblečení, mohou mít problém s vůněmi nebo chutěmi jídla. Naopak u hyposenzitivity může být problémem, že autisté nejsou schopni přiměřeně vnímat fyziologické vjemy přicházející z receptorů jejich těla. Nevnímají některé zvuky nebo nedokážou lokalizovat poranění na svém těle a v souvislosti s tímto se mohou ať už záměrně či nechtěně sebepoškozovat, například boucháním do hlavy nebo také mít sklony ke sebestimulujícím činnostem, například: otáčení celým tělem, plácání rukama, houpání a další. Hyposenzitivita i hypersenzitivita mohou mít negativní dopady na svalový normotonus, koordinaci tělesných pohybů i komunikaci s okolím (Miller, 2016).

„Autismus se zařazuje mezi pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy. To znamená, že proniká celou osobností člověka. Nejvíce je u něj zasažena oblast sociální interakce, komunikace. Dále se často objevuje omezený, stereotypní a opakující se soubor zájmů i činností.“ (Thorová, 2019).

„Modelový příklad člověka s diagnózou autismu neexistuje. Stejnou diagnózu sdílí lidé nadprůměrně inteligentní i s mentální retardací, spontánně navazující kontakt i uzavření, klidní i aktivní s poruchami chování. Někteří lidé s touto diagnózou vyžadují speciální vzdělávání a neustálý dohled, jiní žijí samostatně, jsou úspěšní v zaměstnání a vedou spokojený rodinný život. Nicméně u všech lidí s touto diagnózou je vývoj v konkrétních oblastech narušen do té míry, že lze dopad poruchy na člověka a na jeho rodinu považovat za závažný a handicapující.“ (zdroj: nautis.cz, 2022).

Zajímavý pohled na poruchy autistického spektra popisuje kniha „Prečo skáčem“. Tuto knihu napsal třináctiletý chlapec s poruchou autistického spektra Naoki Higašida. Autor skrze knihu umožňuje nahlédnutí do světa autismu z pohledu osoby, která má tuto poruchu diagnostikovanou. Jako hlavní problém Higašida vnímá, že sociální a komunikační dovednosti dítěte s PAS jsou odlišné od toho, co je považováno za normu. Stejně, jako tento fakt komplikuje pečující osobě starat se o autistu, stejně tak komplikuje samotnému autistovi schopnost vyjádřit cokoli, co by vyjádřit chtěl nebo potřeboval. Za obrovský přínos autor knihy považuje, že našel se svojí matkou a učitelkou ze základní školy způsob, jak komunikovat a vyjádřit se, pomocí tabulky se znaky (Higašida, 2015).

Existují různě závažné formy poruch autistického spektra. V tom, jak se porucha u dítěte bude vyvíjet, hraje roli celá řada vnitřních i vnějších faktorů. Současné poznatky hovoří o tom, že na vznik autistické poruchy mám vliv mimo jiné i dědičnost, avšak přesný mechanismus vzniku PAS stále zcela jasný není. Dále se hledají příčiny v životním prostředí, životním stylu, genetice, věku rodičů, umělém oplodnění a mnoha a mnoha dalších faktorech. Podle některých výzkumů lze mezi rizikové faktory řadit: dědičnost, znečištěné prostředí, stravu a také virová onemocnění. Existují studie, zaměřené na výzkum jednovaječných dvojčat, z nichž pouze jedno mělo poruchu autistického spektra, čímž se jeví, že dědičnost při vývoji této poruchy nehraje jedinou a hlavní roli, například: Hallmayer et. al. 2011, Stanford study (Miller, 2016; Havlovicová, 2021).

V současné době se ve světě hodně hovoří o tom, že počet dětí s poruchami autistického spektra narůstá, což vede k intenzivnějšímu hledání příčiny. Jedna z teorií hovoří také o tom, že se nyní děti více vyšetřují a diagnostické metody jsou přesnější, proto dochází k většímu záchytu tohoto znevýhodnění. Další alternativnější teorií je také názor, že se požadavky na děti neustále zvyšují, svět okolo nás je hektičtější, více přehlcený stimulačními vjemy. S vyšším výskytem dětí s PAS vzniká také více organizací, které se touto problematikou zabývají a obecně se o tématu více mluví mezi lidmi, v médiích i na internetu. Ve společnosti existuje určitá představa o tom, co to znamená být autista a ta není příliš lichotivá. Jedinec s PAS však, navzdory zažité představě, není vždy člověk, který nemluví a kýve se v koutě. Naopak projevy a příznaky PAS jsou velmi různorodé, různě závažné a s trochou nadsázky mohou být v některých případech a za jistých okolností až darem, neboť někteří lidé s PAS jsou schopni v určité oblasti dosáhnout mimořádných znalostí či výkonů, které by lidé na běžné škále normy nedokázali. Na tomto faktu je založena teorie o tom, že mnoho významných osobností z historie byli jedinci s PAS. Aby však měl člověk s PAS možnost rozvíjet své dary, je nutná velká podpora rodičů a vhodné vnější prostředí. Porucha autistického spektra zcela jistě není

záviděníhodná záležitost, zároveň to není něco, za co by bylo třeba se stydět, a co by mělo lidi s poruchami autistického spektra odsouvat na okraj společnosti (Dušek, 2014).

Projevy PAS se liší člověk od člověka a prakticky nenajdeme dvě osoby se stejnými projevy. Přesto existují způsoby klasifikace poruch autistického spektra, které lidem pomáhají lépe poruchám autistického spektra porozumět, lépe jejich odlišnost uchopit a vyznat se v nich (Vítovcová, Vaňáčková, Knappová, Jindrová 2021).

6.2. Klasifikace poruch autistického spektra

Od roku 2022 má být využívána nová, již schválená klasifikace poruch autistického spektra. Tato změna souvisí s reformou mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Poruchy autistického spektra se dle této klasifikace budou dělit dle úrovně jazykového a intelektového vývoje:

- Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a s mírným či žádným poškozením funkčního jazyka
- Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka
- Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a s narušeným funkčním jazykem
- Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem
- Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a s absencí funkčního jazyka
- Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka (Vítovcová, Vaňáčková, Knappová, Jindrová 2021).

6.3. Diagnostika poruch autistického spektra v raném věku

Poruchy autistického spektra bývají diagnostikovány na základě chování dítěte. První lékařský screening se provádí ve věku 18 měsíců. Diagnostickou výjimkou je pouze Rettův syndrom, který lze prokázat genetickým vyšetřením. První, kdo si ve většině případů všimne neobvyklého chování u dítěte, bývají obvykle rodiče. Zhruba 50% rodičů pojme první podezření již během prvního roku života dítěte. Pro diagnostikování je třeba absolvovat komplexní vyšetření, zahrnující diferenciální diagnostiku prostřednictvím odborníků, jež s poruchami autistického spektra pracují. Diagnóza autismu by neměla být brána jako stigma, jež dítě navždy zařadí do škatulky, ale jako prostředek k dalším krokům, jež mohou být cestou k účinné pomoci a branou k uklidnění rodinné situace (Šporclová, 2012).

Přesto, že každý člověk je individuální osobností a je při vývoji ovlivněn mnoha a mnoha vlivy z vnějšího prostředí, existují určité projevy a způsoby chování, které mohou již v raném věku vzbuzovat podezření, že je u dítěte přítomná porucha autistického spektra.

Z pedagogického pohledu slouží k orientaci ve zdravém vývoji člověka především poznatky z vývojové psychologie. „*Informace o průběhu psychického vývoje umožní odlišit projevy ještě přiměřené od těch, které již přiměřené nejsou.*“ (Vágnerová, Lisá; 2021).

Pediatr provádí první screening, zjišťující příznaky autismu u dítěte ve věku 18 měsíců, formou dotazníku M-CHAT-R. Ve dvou letech dítěte jsou již příznaky u vážnějších forem autismu relativně spolehlivě rozpoznatelné a diagnostikovatelné. U lehčích forem bývají autistické děti často zachyceny později, až v době, kdy se na ně začnou zvyšovat požadavky z hlediska komunikace a sociální interakce. Často to bývá při nástupu do mateřské školy. Má-li rodič nějaké podezření na autistické rysy u svého dítěte, je vhodné zajistit včasnou návštěvu odborníků. Postřehy rodičů by se nikdy neměly podceňovat. Při včasné zachycení a zejména včasné péči v oblasti rozvoje sociální a komunikační dovednosti je možné, že se deficity u dítěte zmírní, či dokonce úplně vymizí. Z tohoto důvodu je v současné době standardem brzký screening u pediatra (Župová, 2021).

„Rodiče si všímají zejména obtížnější výchovné usměrnitelnosti, opožděného vývoje řeči nebo zvláštní komunikace a nerozvinutého či problematického kontaktu s vrstevníky. Nežádka se problémy u dítěte naplno projeví až po nástupu do školky nebo do školy.“ (Thorová, Šporclová; 2014).

Včasná diagnostika dítěte slouží především k možnosti brzkého zařazení intervence, jež může zásadně pomoci zvýšit šanci na integraci dítěte do běžného života (Šporclová, 2021).

6.3.1 Příznaky, kterých si mohou rodiče povšimnout v raném věku dítěte:

Do 1 roku

- Chybí sociální úsměv
- Slabý oční kontakt
- Nereaguje na své jméno
- Žádný nebo malý zájem o sociální interaktivní hříčky
- Nedostatečná a příliš krátká zraková fixace, sledování předmětu
- Nezvyklá reakce na zvuk
- Nedostatek sociálního žvatlání, zvláštní projevy
- Nadměrná fixace na předměty nebo vizuální vzory
- Větší zájem o předměty, než sociální kontakt
- Nepřiměřená úroveň aktivity – pasivita či dráždivost
- Atypické pohybové projevy (Hodovalová, 2020).

1-3 roky

V tomto vývojovém období jsou projevy PAS velmi různorodé. Proto bylo stanoveno pět varovných signálů, jež mohou značit přítomnost poruchy autistického spektra. Zpozoruje-li okolí dítěte, že jsou tyto signály rozpoznatelné v chování jejich dítěte, je vhodné vyhledat odbornou pomoc.

- Není přítomno žvatlání nebo broukání u dítěte do 12 měsíců
- Dítě ve věku 12 měsíců nepoužívá gesta (například: natahování ruky, ukazování, mávání)

- Dítě nevyslovuje jednotlivá slova ve věku 16 měsíců
- Dítě spontánně neříká dvouslovná spojení ve věku 24 měsíců
- Došlo ke ztrátě řeči nebo sociálních dovedností v jakémkoliv věku (Thorová, Župová, 2020).

Tyto příznaky mohou, avšak nemusí poukazovat na přítomnost poruch autistického spektra. Pro přesnou diagnostiku je nezbytná spolupráce s odborníkem.

6.4. Nejběžnější typy poruch autistického spektra

6.4.1 Dětský autismus

Mezi nejznámější poruchy autistického spektra patří dětský autismus. Typickými projevy jsou nedostatečná emoční reakce na pocity druhých a problémy s přizpůsobením v sociálních interakcích nebo nových situacích. Naopak jedinci s touto poruchou striktně trvají na dodržování rutin a rituálů. Ve školním prostředí obvykle vyžadují zvláštní přístup (Škoda, Fischer, 2008).

6.4.2 Aspergerův syndrom

Podobně jako u dětského autismu jsou u této diagnózy běžné stereotypní a často bizarní zájmy, poruchy sociálních interakcí a obecně poruchy komunikace. U tohoto syndromu zpravidla nebývá narušen vývoj kognitivních funkcí či vývoj řeči (Škoda, Fischer, 2008).

6.4.3 Atypický autismus

U této formy poruchy autistického spektra nebývají většinou splněna kritéria pro stanovení diagnózy dětský autismus. Atypický autismus je těžší diagnostikovat, proto bývá často diagnóza stanovena až v pozdějším věku dítěte a v průběhu někdy bývá chybně stanovena jiná diagnóza, například ADHD. Autistické projevy bývají v tomto případě méně závažné a více nespecifické (Šporclová, 2012).

6.4.4 Rettův syndrom

Tato porucha autistického spektra je jako jediná typická pro dívky. Je možné ji diagnostikovat genetickým vyšetřením, neboť byl nalezen gen, zodpovědný za tuto poruchu. Přidruženy bývají motorické poruchy a mentální handicap. Do dvou až čtyř let se dítě vyvíjí většinou normálně a poté dochází ke ztrátě již nabytých dovedností a změně v chování dítěte (Šporclová, 2012).

6.5. Projevy autismu

6.5.1. Afekt

„Pojem afekt může zastřešovat širokou škálu psychických jevů (emoce, nálady, emoční epizody apod.). V tomto článku za afekty považujeme výrazné emoční reakce na podněty, které jsou pro člověka něčím významné. Afekt způsobuje fyziologické změny a intenzivní emoční prožitek. V důsledku afektu může dojít k časově ohraničenému snížení kontroly nad vlastním jednáním a v některých případech i k její naprosté ztrátě.“ (Semrád, 2021).

Laicky lze afekt popsat jako silný projev emocí, například: záchvat hněvu, smutku, radosti, strachu, úzkosti a dalších. V afektu člověk ztrácí kontrolu nad svými emocemi a reakcemi na ně. U dospělých osob a zejména u dětí s autismem je významně čtenější výskyt emoční dysregulace, což je oslabená schopnost ovládat prožívání svých emocí a reakci na ně. Pro poruchy autistického spektra jsou běžné dva typy projevů afektu, a to záchvat vzteku nebo zhroucení (Semrád, 2021).

Tantrum neboli záchvat vzteku

Typickým spouštěčem záchvatu vzteku bývá touha dosáhnout nějakého cíle, jehož se osobě nedaří dosáhnout nebo jí to není umožněno. Tento typ afektu se v angličtině nazývá Tantrum, jde o záchvat zlosti z důvodu frustrace. Jakmile se podaří cíle dosáhnout, vztek obvykle vymizí. Projevem vzteku může být křik, agrese nebo autoagrese nebo také pláč a dožadování se určitého požadavku neústupným způsobem.

Meltdown neboli zhroucení

Druhým typem projevu afektu je afektivní zhroucení, v angličtině nazývané meltdown. I tento záchvat nezvládnutých emocí mohou provázet podobné projevy jako záchvat vzteku, například sebepoškozování, násilí, pláč nebo křik. Toto afektivní zhroucení je způsobeno přetížením centrální nervové soustavy a funguje jako regulační mechanismus pro nastolení rovnováhy.

„Tantrum je tedy obvykle afekt vyvolaný záchvatem zlosti nebo reakcí na nějaké omezení, zatímco meltdown je způsobený neúnosnou zátěží při zpracovávání různých podnětů.“ Tantrum je typ afektu, který lze určitým způsobem tvarovat a formou výchovné intervence se ho naučit zmírňovat, například respektujícím ale současně laskavě důsledným přístupem rodičů, kteří dítěti vysvětlují, učí ho pracovat s emocemi nebo využívají formy pozitivní či negativní motivace. U meltdownu je možnost regulace obtížná a vnější intervence obvykle nebývá příliš úspěšná. (Semrád, 2021)

Meltdown je ochrannou reakcí těla, které se snaží o zachování rovnováhy a obnovu sil. Není neobvyklé, že mu předchází tzv. shutdown, nebo-li „vypnutí“, kdy osoba přestává registrovat podněty zvenčí, přestane odpovídat a reagovat. Bohužel se běžně stává, že tato fáze vyvolává přesně opačnou reakci okolí, které si začne vynucovat odpovědi, požadovat reakci a výrazně zvýší tlak na jedince, kterému tak znemožní dostat se zpět do emočního klidu. Meltdown se těžko reguluje. Účinnější

formou je prevence. Ta spočívá v dobré znalosti člověka s PAS, kdy pečující osoba nebo sám dospělý jedinec již ví, jaké podněty a v jakém množství způsobují neúnosné přehlcení. Na základě této znalosti lze podněty nebo jejich množství regulovat. Ve chvíli, kdy již meltdown propukne, je vhodné mít vypracovanou, promyšlenou strategii, jak se zachovat. Často mohou být nápomocné různé rutinní uklidňující postupy nebo uchýlení se na známé, klidné a bezpečné místo (Semrád, 2021).

Afekty se běžně projevují i u zcela zdravé populace. U jedinců s PAS však bývají častější a někdy i intenzivnější, z důvodu emoční dysregulace. Zatímco člověk bez diagnózy PAS se během života učí své emoce regulovat, u některých osob s PAS se této schopnosti dosahuje těžko.

6.5.2. Poruchy porozumění a komunikace

Již v prenatálním období začíná vývoj komunikace, kdy se miminko učí reagovat na první podněty zvenci. Po narození patří k prvotním projevům komunikace pláč a křik, který se postupně mění na žvatlání, napodobování, porozumění řeči a vrcholnou fází prvních komunikačních dovedností je řeč. V průběhu života se člověk učí číst neverbální komunikaci a využívat mnoho dalších komunikačních prostředků. Pro PAS je typické, že porozumění a komunikace se vyvíjí odlišně, než je v populaci běžné. Často bývá opožděný a omezený vývoj řeči. V některých případech jedinci s PAS nemluví vůbec. Řeč úzce navazuje na sociální dovednosti, empatii, pochopení, schopnost spolupráce a vyjadřování. I v případech, kdy děti s PAS mluví srozumitelně a přiměřeně věku, se může stát, že řeči a zejména sociálnímu podtextu komunikace dostatečně neporozumí a neumí na ni adekvátně reagovat, ať už slovní odpovědí či jinou předpokládanou reakcí. U dětí s PAS jsou také časté logopedické vady řeči. *„Z pohledu logopedické péče však náprava výslovnosti není prioritou. U dětí s PAS se při logopedické terapii zaměřujeme na narušený akt komunikace jako celku a pragmatickou (sociální) jazykovou rovinu, tedy především na rozvoj funkční komunikace.“* (Novotná, 2021).

6.5.3. Striktní rituály a opakující se chování

U osob s PAS se může objevovat a někdy až dominovat obsedantní lpění na neměnnosti života a celého prostředí. Toto lpění může být projevováno různými rituály, které jsou mnohdy nefunkční nebo odporem k i sebemenším změnám osobního prostředí. Běžné zvuky nebo vůně či pachy mohou vyvolávat u osob s PAS nepřiměřené reakce. Naopak bývá obvyklá zvýšená odolnost vůči bolesti, což může vést k sebepoškozování či projevům násilí vůči okolí. V situacích, kdy je osoba s PAS ve stresu nebo nepohodě, se často objevují stereotypní pohyby rukou, prstů nebo celého těla. Tyto pohyby nemívají žádný účel či záměr, který by byl pro okolí čitelný. Slouží pravděpodobně k vnitřnímu uvolnění napětí a nastolení emočního klidu jedince. Ač mohou různé netypické projevy lidí a dětí s PAS působit znepokojujícím dojmem na jejich okolí, nejedná se o nebezpečné projevy (Hrdlička, Komárek; 2004).

Repetitivní pohybové vzorce a opakující se chování může být u dětí s PAS manifestováno různými způsoby, například:

- Houpání a kolébání
- Neobvyklé pohyby končetin, zejména rukou, plácání, třepetání, obličejové grimasy
- Rutinní činnost, opakovaná stále dokola, s důrazem na neměnnost
- Neobvyklé využívání hraček
- Velmi dlouhé pozorování něčeho, co se stane předmětem jejich zájmu
- Extrémně velký zájem o taktilní podněty nebo naopak jejich odmítání – souvisí s hypersenzitivitou či hyposenzitivou smyslových receptorů
- Rovnáním předmětů či nutkáním ke konfiguraci oblíbených čísel či písmen – souvisí s potřebou zrakové stimulace
- Neadekvátní reakce na sluchové podněty – například nereagování na některé vjemy nebo naopak neschopnost akceptovat běžné zvuky (Richman, 2006).

6.5.4. Zúžené a specifické okruhy zájmu

Mezi projevy poruch autistického spektra často patří nevyrovnaný poměr silných a slabých stránek jedince a také se často objevují různorodé nespecifické potíže, jako například fobie, poruchy příjmu potravy a spánku nebo bohužel agresivní projevy vůči okolí i sám sobě. Člověk s PAS vnímá svět a vše okolo sebe jinak, než je pokládáno za normu a jeho reakce jsou také mimo běžnou normu. Součástí nejnovějších přístupů k těmto lidem je také pohled na poruchy autistického spektra jako na projevy odlišnosti, ne jako na lidi s poruchou (Vítovcová, Vaňáčková, Knappová, Jindrová 2021).

Jedna z nejznámějších forem poruch autistického spektra se nazývá Aspergrův syndrom. Je známo, že lidé s Aspergrovým syndromem mají sklon mít extrémně vyhraněnou oblast svých zájmů, o nichž jsou schopni nashromáždit mimořádné množství vědomostí a informací. Může se jednat o oblasti, jež jsou pro běžnou populaci těžko pochopitelné, například historie, statistická fakta, automobily, sport apod. nebo o naprosto neobvyklé okruhy zájmu, jako je například trasa všech dálnic v určité oblasti. Intenzita zaměření na jednu oblíbenou oblast bývá až obsesivní a všechny ostatní oblasti odsouvá na „druhou kolej“, což může vést někdy až ke komplikacím v běžných oblastech denního života nebo při studiu (Dubin, 2009).

V oblasti, jež se stane specifickou a oblíbenou, je autista schopen dosáhnout mimořádných vědomostí a také dovedností. Například se může stát nesrovnatelným expertem na traktory, stanou-li se jeho předmětem zájmu. Někteří autisté mohou mít mimořádné hudební nadání, spojené například s absolutním sluchem (Dušek, 2014).

„Stejně jako malé děti, tak ani děti s Aspergrovým syndromem nehrají sociální hry, jimiž se pokoušíme skrývat něco ze svého já. Takže není divu, že kontakt s jedincem s Aspergerovým syndromem nám dělá potíže.“ (Boyd, 2011).

Forma a závažnost postižení se u poruch autistického spektra velmi výrazně liší a s tím samozřejmě i schopnost manifestovat své jedinečné nadání a přednosti.

6.6. Možnosti intervence u dětí s PAS

Základem vhodné intervence je včasná diagnostika, která vede ke vhodné mezioborové spolupráci a péči o dítě. Stanovení správné diagnózy může komplikovat několik faktorů, mezi které patří například: lehká forma PAS, jenž je těžší odhalit, nízký věk dítěte, velká škála různorodých projevů PAS, protichůdné názory odborníků z jednotlivých lékařských oborů a v neposlední řadě strach rodičů, že jim bude přidělena „nálepka“ určité diagnózy (Thorová, Šporclová; 2014).

Děti s PAS se mohou cítit ztracené ve světě, který je zdánlivě chaoticky obklopuje. Významným a již prokazatelným prvkem, který dětem s PAS pomáhá, je speciální pedagogická péče. Díky přístupu speciální pedagogiky děti dělají pokroky, učí se zorientovat v okolním světě a porozumět mu (Thorová, Šporclová; 2014).

Je nezbytné si při práci s dětmi uvědomit, zda se jedná o hyposenzitivního či hypersenzitivního jedince. Volba přístupu k dítěti by měla vycházet z potřeb dítěte. Hyposenzitivní dítě s poruchou autistického spektra je vhodné cíleně stimulovat a nabízet mu dostatek možností, jak procítit své tělo, např. formou dotekové terapie, pomůcek, využití vody, pohybu a mnoha dalších prvků. Nedostatek smyslových vjemů může vést k potřebě sebestimulační a sebezpoškozující aktivity. Dlouhé sezení například v lavici může být pro tyto děti extrémně tlumivé a frustrující. Pro hypo i hypersenzitivní jedince je přínosný pobyt v přírodě, nabízející přirozené množství světla, zvuků, vůní a dalších vjemů a mimo jiné také dostatek prostoru pro pohyb. Hypersenzitivní děti s PAS mohou při pedagogické intervenci ocenit utlumení světla, ke zklidnění jim může pomoci klidný tón hlasu pedagoga, pozitivní efekt mohou mít dechová cvičení a přístupy, zaměřující se na zklidnění těla i mysli zároveň (Miller, 2016).

6.6.1 Millerova metoda kognitivního rozvoje

Millerova metoda kognitivního rozvoje má ve svém přístupu několik specifík:

- Snaží se ovládnout energii, přítomnou v elánu, obsesivním nebo kompulzivním chování dětí s PAS a převést ji v užitečné a interaktivní změny. Fakt, že děti s PAS mají mimořádně silnou potřebu dosáhnout svého za každou cenu, převádí Miller do přednosti a hledá způsoby, jak této vlastnosti využít v pozitivním slova smyslu.
- Miller doporučuje neopouštět dítě v případě výbuchu emocí, záchvatů nebo afektů. Naopak doporučuje být dítěti oporou a snažit se jej zaujmout.
- Miller pracuje s teorií, že děti s PAS se nejlépe učí při pohybu, nikoliv při sezení, neboť je to přirozenější pro smyslovou regulaci a adekvátní vnímání.

- Millerova metoda nevyužívá běžného systému pochval a trestů. Vytváří systém repetitivních rutin, které jsou systematicky rozšiřovány a také narušovány, aby děti podnítily k vlastní iniciativě a komunikaci.
- Pro zobecnování naučených dovedností využívá Millerova metoda přechodů do nového prostředí s přenosem již osvojených dovedností, čímž se dítě učí a rozšiřuje svoji kapacitu schopností (Miller, 2016).

„Mnohé problémové chování je pravděpodobně udržováno procesem podmiňování a může být redukováno intervencí, která buď rozboří motivační základ takového chování, nebo podpoří vznik alternativního chování, jehož funkce je podobná jako funkce odbourávaného chování.“ (Emerson, 2001).

6.6.2 Kognitivně behaviorální terapie a strukturované učení

V ČR se poměrně často a s úspěchem používá pro práci s dětmi s PAS v pedagogické oblasti metodika zvaná Strukturované učení (Šporclová, 2012).

Strukturované učení je metoda, jež se opírá o kognitivně behaviorální terapii. Jedná se o pedagogický přístup, který je speciálně přizpůsobený potřebám dětí s PAS a je založen mimo jiné na celoživotní podpoře osob s PAS. Důležité je u tohoto přístupu a nejen u něj, uvědomit si, že pouze ten, kdo rozumí tomu, co se po něm chce, může odpovídajícím způsobem zareagovat. Při metodice strukturovaného učení se používají 4 pilíře: individualita, vizualizace, strukturalizace, motivace (Jarolímová, 2021).

Jde o terapii, která pracuje s principem podmiňování teorií sociálního učení. Při této terapii se využívá principu učení se následkům svého jednání opakováním, čímž vzniká podmiňování, jež má za cíl přeměnit nebo oslabit maladaptivní či dysfunkční chování. Může se jednat o záměr posílit žádoucí chování nebo naopak omezit nežádoucí projevy.

Jednou z možností, jak předcházet nežádoucím projevům a problematickým obsesím je nasměrovat dítě k alternativnímu přijatelnějšímu chování. Zaměstnat tělo i mysl přiměřeným množstvím podnětů, voleným adekvátně k potřebám jednotlivce. Pokusy modifikovat nežádoucí chování nemívají většinou kýžený efekt, není-li problematické jednání nahrazeno novým, vhodnějším, chováním. Vhodné aktivity je třeba volit individuálně a zvážit, zda je pro dítě přijatelnější skupinová či individuální činnost a jaká forma aktivit bude pro dítě prospěšná. Alternativní přijatelné chování může být drobnost, která nahradí nežádoucí chování v běžném životě. Například člověka, jež má obsedantní sklony stříhat vlasy, je možné nasměrovat ke stříhání paruk a česacích panenek, vybavit mu hernu či jiný osobní prostor kadeřnickými prvky a umožnit svoji potřebu naplnit, aniž by svým jednáním ohrožoval sebe či ostatní. K alternativním nahrazením nežádoucího chování lze také zařadit různé kroužky, například cvičení, plavání, tvoření, hraní na hudební nástroj nebo cokoliv, co dítě s PAS baví a uspokojuje natolik, aby nemělo potřebu uchýlovat se k problematickým vzorcům chování (Howlin, 2005).

Mezi strategie zvládnání problémového chování lze zařadit jasnou a pravidelnou strukturu. Tato struktura dítěti pomáhá se zorientovat a vědět, kde právě je a co se od něj očekává (Boyd, 2011).

K uvolnění napětí těla, uklidnění přehlcených smyslů nebo naopak adekvátní stimulaci utlumených receptorů, mohou velmi úspěšně sloužit relaxační techniky.

6.6.3 Metoda ESDM

Metoda ESDM (Early Start Denver Model) byla vyvinuta speciálně pro malé děti v kojeneckém a batolecím věku. Jedná se o metodu, zaměřenou na děti, kterým již byla stanovena diagnóza PAS nebo je u nich podezření na tuto diagnózu. Metodu lze použít i u poruch vývoje řeči. Začíná se ve věku od 12-48 měsíců do maximálně pěti let. Metoda ESDM pracuje s teorií, že mladší děti mají lepší schopnost přijímat a učit se nové informace a dovednosti, díky větší plasticitě mozku. Základem ESDM je vybudování pozitivní vazby mezi terapeutem a dítětem. Terapeut dítě následuje při jeho zájmech, učí se jeho jazyk, dává mu na výběr aktivity, rozvíjí již naučené dovednosti, zaměřuje se na rozvoj komunikace a zvyšování motivace k učení. Postup terapie spočívá ve využívání hry k učení, kdy terapeut volí aktivity a materiály dle preferencí dítěte, prostřednictvím hry rozvíjí a upevňuje již získané dovednosti a buduje nové. Na začátku terapie projde dítě vstupním vyšetřením, při kterém se stanoví úroveň vývoje dítěte a terapeutické cíle. Poté se zahájí cyklus dvanácti lekcí, po kterých přichází další vyšetření úrovně vývoje dítěte a stanovení nových terapeutických postupů a cílů. Nevede-li terapie u dítěte k progresu vývoje, doporučí se jiná, vhodnější terapie (Koch, 2022).

6.6.4 Aplikovaná behaviorální analýza

Jedná se o metodu, založenou na vědeckých poznatcích behaviorální analýzy. Nejedná se o postup vyvinutý speciálně pro osoby s PAS, ale o metodu, využívanou v mnoha různých odvětvích, například: rehabilitaci, psychologii, prevenci, gerontologii a dalších (Trellová, 2021).

Aplikovaná behaviorální analýza využívá tyto principy:

1. Motivaci
2. Kontrolu stimulu, který dává podnět, zda bude chování posíleno
3. Posílení – pomocí příjemného podnětu
4. Trest – v případě, že je chování nežadoucí
5. Vyhasínání – již posílené chování postupem času vyhasíná, v případě, že se dále neopakuje (Trellová, 2021).

6.7. Relaxační techniky

Relaxační techniky mají mnoho forem. Slouží k navození psychické a duševní harmonie člověka a také navození uvolnění a homeostáze organismu člověka. Odpočinek a uvolnění jsou nesmírně důležité pro regeneraci organismu a mají v životě stejně významnou roli jako aktivační fáze a výkon. Relaxační techniky jsou hojně využívány ve sportu, fyzioterapii, psychologii či při seberozvojových technikách. Své využití v modifikované formě najdou relaxační techniky také v pedagogické a výchovně-vzdělávací oblasti, zejména jako prostředek ke zklidnění mysli a uvolnění těla po fyzicky či psychicky náročných aktivitách.

6.7.1. Meditace

K meditování má západní svět překvapivě pozitivní postoj. Málokterá jiná sebe-rozvojová technika se těší takové oblibě a neutralitě. Meditace se nepojí striktně s některým z jednotlivých náboženství, spíše náboženský rozměr přesahuje. I lékaři a psychologové často považují meditování za přínosné.

Meditace bývají prováděny nejčastěji v poloze v sedě nebo v leže. Důležité je, aby tělo bylo napřímené, uvolněné a mohlo volně dýchat. Různé metody a postupy počítají s jinou časovou délkou. Existují formy pětiminutových „meditací“, které lze nazvat spíše zpřítomněním až po několika-hodinové hluboké meditační stavy, ve kterých dochází i ke změnám vědomí. Praktikování meditací má blahodárný vliv na psychický, duševní, emocionální i fyzický stav člověka.

Emoce jsou složité procesy, probíhající v těle. Jsou souborem chemických a nervových reakcí, které ovlivňují průběh všech fyziologických i patofyziologických dějů. Emoce jsou systémem více senzitivním, rychlejším a efektivnějším, nežli systém kognitivních funkcí. Ovlivňují tak naše chování a jednání daleko více, než logika a rozum. Máme-li v úmyslu vyřešit jakýkoliv problém, je třeba do vymýšlení postupů zahrnout nejen rozum, ale také city a pocity. Descartovo filosofické prohlášení: „Myslím, tedy jsem.“ Je nezbytné obohatit také o upřesnění: „Cítím, tedy jsem.“ (Honzák, 2018).

Jednou z metod duševní hygieny je také autogenní trénink, který propojuje princip relaxace a koncentrace. Pomocí relaxace svalstva se můžeme dostat k navození duševního klidu, stejně jako opačně stres a negativní emoce vedou ke zvýšenému svalovému napětí. Zároveň lze tímto způsobem navodit harmonické fungování vnitřních orgánů. V tomto uvolněném stavu se pomocí koncentrace přesune pozornost k jedné určité představě, pomocí které se dále ovlivňuje fungování organismu (Novák, 2004).

I dle Koláře lze prostřednictvím duševní relaxace navodit snížení napětí ve svalích. Pomocí pravidelných cvičení autogenního tréninku můžeme dosáhnout uklidnění, zlepšení sebeovládání, zlepšení tělesné i psychické sebekontroly (Kolář, 2012).

Meditace, cílená na sebeuvědomování, dokáže tlumit stresovou reakci organismu. Osoba se během meditace soustředí na právě probíhající niternou i zevní zkušenost. K těmto zkušenostem lze zařadit například: dech, zvuky, interoceptivní prožitky uvnitř těla. Pozornost se v těchto chvílích

zaměřuje zejména na smyslové vnímání a odpoutání se od myšlenkových pochodů, jež se pohybují v módu řešení problémů. Meditování má vliv na mozek člověka a jeho rozvoj. Praktikování meditačních technik zvyšuje aktivitu kůry mozkové v místech, jež jsou spojené s orientovanou pozorností, interocepí, exterocepí nebo integrování emocí s poznáním. Každá provedená meditace má vliv na nervovou soustavu člověka a celý bio-psycho-socio-spirituální celek (Koukolík, 2014).

Jednou z forem relaxace může být i meditace vedená, formou nahrávky či mluveným slovem průvodce. Zpočátku bývá obtížné regulovat vlastní myšlenky, avšak s každým dalším pokusem se mysl trénuje a dovednost seberegulace posiluje (Peterková, 2014).

Je velmi přínosné udělat si pravidelný návyk, či rutinu, kdy si člověk každý den vyhradí alespoň několik minut, na zpřítomnění a zklidnění myšlenek. Tato metoda se nazývá Mindfulness neboli technika všímavost. Pro praxi Mindfulness stačí 5 minut alespoň jednou, v případě potřeby i několikrát denně. Je třeba se usadit do rovné pozice, zklidnit a prohloubit dech a poté nechat myšlenky zpomalit a počkat, až se dostaví vnitřní klid. Přijetí klidu usnadní soustředění na smyslové prožitky z vnitřního i vnějšího prostředí (Kirschner, 1994).

Mezi jednu z možných technik meditace, jež lze, mimo jiné, využít u dětí s PAS, patří transcendentální meditace. Jde o mentální techniku, při které se nevyužívá soustředění či imaginace, ani jiný způsob cílené kontroly mysli. Při transcendentální meditaci dochází ke hlubokému odpočinku a uvolnění za pomoci speciálního zvuku neboli mantry, v němž jsou děti vyškolené. Jde o jednoduchou a efektivní metodu. Tato technika již byla podrobena vědeckým výzkumům a další výzkumy stále pokračují například v National Institutes of Health, American Medical Association, American Psychological Association a Harvard Medical School (Citterbergová, 2016).

6.7.2. Muzikoterapie

Poděkuj jednomu srdci, že pro tebe tlouklo, a rozezníš další, která tloukla s ním. To je zákon rezonance, to je hybná síla hudby, lidstva i muzikoterapie.“ (Beníčková, 2017).

Prostřednictvím smyslových orgánů a jedinečné senzoričké vybavy, jež každý člověk má, se do naší mysli mohou dostávat vjemy z okolního světa. Zvuky nás obklopují v každodenním životě na mnoha úrovních. Přicházejí z vnějšího prostředí, umožňují nám vyjadřovat své prožitky a komunikovat. Sluch je mimořádně důležitým nástrojem, kterým nás příroda vybavila pro přežití a orientaci ve světě i sami v sobě. Zvuky technologií i přírody nás provází každodenním životem jako běžná samozřejmost, vyvolávají v nás mnoho různorodých emocí a ovlivňují naši náladu, aniž bychom si toho byli vždy vědomi. Naprosto jedinečnou funkci má mezi zvuky lidský hlas, který se vyvinul v mluvenou řeč, je prostředkem pro zpěv, pláč, smích a projevy celé škály všech lidských emocí. Muzikoterapie je poměrně mladým oborem, který ještě nemá přesně vymezenou a jednotnou definici. Nelze ji pojmut jako terapii, ve formě léčebného procesu. Jedná se spíše o prostředek, jež mohou využívat lidé z řad odborné veřejnosti i laiků například ve zdravotnických či pedagogických oborech. Jedná se o využívání hudby, zpěvu a všech druhů zvuků se záměrem použití k terapeutickým účelům.

Mezi požadované účinky muzikoterapie lze řadit zklidnění nebo naopak zaktivování, upoutání pozornosti, naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb, umožnění sebevyjádření a vše, co může vést k úspěšnému naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb jedince (Beníčková, 2017).

Jedna z oblastí muzikoterapie je využívání hudby. Hudba má schopnost měnit atmosféru a ovlivňovat náladu všech lidí i dětí, včetně těch s diagnózou PAS. Každý má jinou vnímavost a preferenci. U jedinců s PAS mohou být preference ještě specifičtější.

Muzikoterapie úzce souvisí s procesem slyšení a naslouchání, což jsou u dětí s poruchami autistického spektra mimořádně důležité oblasti, zasluhující významnou pozornost. Slyšení a naslouchání nesouvisí pouze se sluchovým ústrojím, ale také s nervovým systémem a propojením kooperace s centrální nervovou soustavou. Hypersenzitivita či hyposenzitivita v oblasti smyslového vnímání se při procesu slyšení a naslouchání mohou projevit potřebou zvýšit či snížit hlasitost přicházejících zvuků na neobvyklou úroveň, například pustit hudbu velmi nahlas nebo naopak mohou mít potřebu se stáhnout do kouta, zacpávat si ušit nebo jen upozorňovat, že je zvuky ruší nebo jsou jim nepříjemné. V oblasti muzikoterapie je popsána již velká řada specifických technik. Tyto techniky využívají hudby, zpěvu, zvuků ale také ticha, jež je protikladem zvuků a v životě člověka má i ticho své speciální a důležité místo (Beníčková, 2017).

„Hudba má mnohé další rysy: umí povznést a potěšit, ale také pomoci prožít smutek. Má moc nás aktivovat i zklidnit, dodat vojsku odvalu či podtrhnout slavnostní ráz události. Jak na nás hudba v té které chvíli působí, záleží na mnoha faktorech, především na jejím tempu, dynamice, harmonii, ale i melodii a barvě tónů.“ (Gerlichová, 2021).

Bez nadsázky lze říci, že hudbě nasloucháme každou buňkou našeho organismu, neboť existují důkazy o tom, že hudba způsobuje v těle fyziologické změny, mezi které lze řadit: změnu rytmu dechu, zúžení či rozšíření zornic, změny ve výši krevního tlaku nebo například změny elektrického odporu kůže. Při poslouchání hudby se zkrátka děje v těle mnoho procesů, propojených s celou lidskou bytostí a všemi jejími aspekty, od těch hmotných až po ty nehmotné. O magickém efektu hudby svědčí mimo jiné také fakt, že i lidé, jež jsou od narození neslyšící, na ni reagují. Naše tělo tak lze připodobnit k obrovskému a propracovanému rezonančnímu nástroji. Lidé zcela přirozeně přijímají harmonickou složku hudby a vnímají ji jako libou, podobně jako zvuky přírody, ke kterým lze řadit například: šumění stromů, zpěv ptáků, kapání deště, závan větru na louce, zurčení potůčku nebo bzučení hmyzu. Důležitou složkou hudby je rytmus, který je člověku a přírodě také zcela přirozený a objevuje se v běžném životě všude okolo nás při střídání ročních období, denní doby a všech přírodních cyklů. Melodie je významným aspektem, ovlivňujícím, jak bude hudba na člověka působit, jejími nositeli jsou jednotlivé tóny (Gerlichová, 2021).

Klientům muzikoterapie může tato technika pomoci v eliminaci nebo zmírnění patologických projevů prožívání emocí a být podpůrnou metodou pro komunikaci a navazování mezilidských vztahů (Muller, 2014).

Didjeridoo, se základním tónem „drone“ nebo tibetské mísy, jež vydávají zvuk posvátného „Óm“ patří mimo jiné mezi netradiční hudební nástroje, jež mohou být využity při muzikoterapii. Oba tyto nástroje jsou prastaré, didjeridoo se dokonce řadí mezi nejstarší nástroje na Zemi. Tibetské mísy, pocházející z oblasti Himalájí se vyrábí z různých kovů a v rozličných velikostech, čímž vznikají rozmanité tóny, které vydávají. Vibrace i zvuky, jimiž se tibetské mísy rozeznávají za pomoci paliček, pomáhají k synchronizaci mozkových vln a hemisfér, dodávají pocit zklidnění a uvolnění (Muller, 2014).

Muzikoterapie se stává často využívaným způsobem intervence u jedinců s PAS. Hodnota muzikoterapie je již doložitelná prostřednictvím empirických dat, které potvrzují statisticky významný vliv na klíčové problémy v oblasti poruch autistického spektra. Dosavadní studie dokládají, že muzikoterapie u osob s PAS příznivě ovlivňuje několik oblastí, mezi které patří: sociální interakce, oční kontakt, sdílení pozornosti, komunikační a vyjadřovací schopnosti (Vlachová, 2016).

Muzikoterapeuti se shodují, že hudba dokáže u nemluvicích jedinců s PAS vyvolávat slovní nebo alespoň zvukovou neverbální reakci. Hojně se při práci s těmito dětmi využívají vokální hudební podněty, zvukomalebné slabiky, imitace zvířecích zvuků či opakující se fráze, které mohou podporovat rozvoj řeči. Pohybové aktivity na hudební doprovod pozitivně působí na rozvoj koordinace a motoriky. Nejvíce využívaná je u dětí s PAS metoda aktivní muzikoterapie, prostřednictvím improvizované spontánní hry na hudební nástroje. Své místo má v terapii poruch autistického spektra i poslechová muzikoterapie, která využití nachází nejčastěji v oblasti relaxace (Pospíšilová, 2008).

6.7.3. Doteková terapie

Pro tělesný dotek neboli kontakt pomocí hmatu lze využít také pojem haptika, z řeckého haptēin, tedy „dotýkat se“.

Hmat je mezi smysly unikátní. Jeho speciální vlastností je, že se hmatové receptory nesoustředí pouze do jednoho tělesného orgánu, např. ucha nebo oka, jako je tomu u jiných smyslů, ale jsou součástí celého těla. Škála podnětů a informací, které nám hmat posílá ke zpracování do mozku, je tak velmi pestrá a mnohonásobně větší, než u jiných smyslů. Díky hmatu cítíme teplo, chlad, tlak, náraz, bolest nebo naopak mnohé příjemné pocity. Doteky nám umožňují poznávat svět kolem sebe – jeho tvary, strukturu, váhu, teplotu a další vlastnosti a zároveň se ve světě orientovat. Hmatové receptory nám také umožňují vnímat polohu těla nebo spouští tělesné ochranné reflexy, například ucuknutí před pálicím předmětem. Zároveň se hmat může stávat kompenzačním mechanismem pro jiný smysl, jak nám dokazuje například slepecké Braillovo písmo. Hmat je pro tělo člověka velmi cennou a důležitou vlastností (Nevolová, 2015).

Zajímavostí je, že například za pálení chilli papričky nebo chlad máty peprné jsou zodpovědné také hmatové receptory, nikoliv chuťové buňky. Další zajímavostí je, že existují studie, jež prokazují,

že sportovní týmy, které si projevují uznání nebo sdílí radost prostřednictvím doteku, například plácnutím nebo objetím, podávají lepší výkon a lépe týmově spolupracují. Hmatové vjemy významně ovlivňují naši náladu. Sedíme-li v pohodlném křesle, tělo se cítí příjemněji, než na pichlavé podložce a tím může být ovlivněno i naše chování a jednání. Malé děti objevují svět z velké části prostřednictvím úst, kde je nejvíce hmatových receptorů z celého těla. Prostřednictvím doteku lze ovlivňovat mimo jiné i krevní tlak, srdeční tep či emoce. Velmi významně lze tyto faktory vypořádat u miminek a malých dětí při mateřském doteku (zdroj: kidtown.cz, 2017).

Ve fyzioterapii a lékařství je hojně využívána metoda fyzikální terapie pro podporu léčby a hojení úrazů či onemocnění. Metoda fyzikální terapie pracuje mimo jiné i s hmatovými receptory a faktem, že pomocí ovlivnění aferentního systému těla lze zaktivizovat autoreparační mechanismy organismu. Dotek má ve fyzioterapii své nezastupitelné místo – při diagnostice i terapii. Prostřednictvím měkkých a mobilizačních technik, masáží, lymfodrenáží a mnoha dalších odborných postupů je přímo ovlivňována regenerace organismu pacienta (Poděbradský, 2009).

Práce s dotekem a hmatovými vjemy má svůj význam nejen při ovlivnění fyzického stavu člověka, ale také pro jeho psychickou kondici. Při poškození receptorů pro přijímání hmatových vjemů nebo při poškození jejich zpracování v centrální nervové soustavě vzniká v těle fyzický a emocionální diskomfort, čímž se zvyšuje energetická náročnost fungování lidského těla. Lidé s poruchami autistického spektra mohou mít změněnou citlivost pro přijímání hmatových vjemů. Při hypersenzitivitě může v těle vznikat pocit frustrace z přílišného množství zpracovávaných hmatových vjemů. Naopak při hyposenzitivitě může stejně intenzivní pocit frustrace vznikat z důvodu nedostatečného množství hmatové stimulace. Pro oba tyto typy změněné citlivosti může mít terapie pomocí doteku a práce s ovlivněním hmatových receptorů blahodárné účinky (Thorová, 2006; Kolář, 2012).

6.7.4. Dech

„Stejně, jako je způsob dýchání odrazem naší psychiky, je možné stavy a nálady přeladit či korigovat dýcháním. Způsob dýchání je zcela zásadní pro navození relaxace.“ (Kolář, 2021).

Dýchání neboli respirace je základní životní funkcí. Pomáhá každému živému organismu přivádět určité látky ke svým buňkám, které jsou dále metabolismem zpracovávány. U lidí je dýchání zajišťováno prostřednictvím plic, ale také kůže a celý proces dýchání je propojen s metabolickým a kardiovaskulárním systémem. Dýchání v klidu nebo při zátěži má jinou frekvenci a intenzitu. Pomalé dýchání do plné kapacity plic není pro organismus ekonomické, stejně tak jako zrychlené povrchové dýchání. Proto ho v životě využíváme jen při zvláštních okolnostech. Hloubkou a frekvencí dechu je ovlivněna regulace pH krve a potřebné množství přijatého kyslíku, což má vliv na celou řadu krátkodobých potřeb organismu. Dýchání je důmyslný proces, který probíhá automaticky, je však ovlivnitelný vůlí. Ovlivňování dýchání má významný vliv pro léčení mnoha různých onemocnění, včetně psychiatrických. Je nesmírně důležité si uvědomit, že dýchání není pouze nástrojem pro životní

nutnost výměny plynů. Již od pradávna bylo dýchání chápáno jako klíčové pro propojení člověka s přírodou, lidským tělem, psychikou a duchem v mnoha oblastech mytologie, filozofie a spirituality. Řízené dýchání nám může pomoci ovlivnit metabolismus těla a ve spolupráci s myslí docílit holistického efektu, pozitivně ovlivňujícího celý organismus (Kolář, 2021).

V józe je dech využíván jako velmi významný nástroj při cvičení i relaxaci. Jógová praxe pracující s dechem se nazývá Pránájáma. Mezi účinky různých způsobů využití techniky pránájámy patří: provzdušnění plic, odstranění hlenu, čištění dutin, dodávání vytrvalosti, podpora trávení, posílení jater, sleziny, slinivky, dýchacích svalů, uklidnění nervů, okysličení všech tělesných systémů a vyladění celého organismu. Zkrátka dýchání ovlivňuje člověka komplexně od nejmenších buněk po holistický efekt na celý organismus (Iyengar, 2013).

Slovo pránájáma lze přeložit jako kontrolu nebo řízení dechu a vitálních sil. V začátcích je praktikování pránájámy pouze pohybem vzduchu dovnitř a ven z těla a jde o jednoduché, hluboké a pravidelné dýchání. Ve skutečnosti je však pránájáma vyšší formou řízeného dýchání, která vysílá mocné reflexogenní zpětnovazebné signály do mozku a vede ke kontrole božské životní síly, pomocí práce s pránou neboli dechem a životní energií. Pránu z jógového pohledu nemůžeme zaměňovat za prvky, které během dechového cyklu získáváme či vylučujeme z těla, jako jsou: kyslík, dusík nebo vodík. Je to speciální esence, s hlubokým významem. Přiměřená hloubka a frekvence dechu je zásadní pro tělesné zdraví i psychickou pohodu, neboť oživuje nervový systém i krevní řečiště. Správný automatizovaný stereotyp dýchání by tedy rozhodně neměl být povrchním dýcháním, ale naopak je vhodný pomalejší a hlubší dech (Gítananda Giri, 1999).

Velkým hitem současné doby je muž jménem Wim Hoff, který je nositelem mnoha světových rekordů, spojených s vystavováním těla chladu a vrcholovým tělesným výkonem. Wim Hoff vypracoval vlastní metodu, která stojí na třech pilířích: otužování, řízené dýchání a práce s myslí. Mimořádný přínos Hoffovy metody spočívá mimo jiné v tom, že své výkony nechává zkoumat také spoluprací s vědci, kteří ho hodnotí formou západního vědeckého hlediska. Své tělo Wim Hoff vystavuje extrémní zátěži, připojený na přístroje, jež kontrolují jeho životní funkce a tím jsou podávány těžko zpochybnitelné důkazy soudobé vědecké a akademické obci. Dalším zásadním benefitem této metody je, že je přenositelná. Nejedná se o jednoho výjimečného člověka, který dokáže mimořádné věci, ale o metodu, pomocí které Wim Hoff a jeho lektoři jsou schopni podobné výsledky v oblasti ovládnutí vlastního těla naučit další osoby z řad dobrovolných zájemců. Wim Hoff a jeho metoda jsou fascinující a dodávají člověku v dnešním světě víru ve schopnosti lidského těla a mysli, naději a důvěru, že svůj život a zdraví můžeme mít každý ve svých rukou (Hoff, 2020).

„Odkáživa jsem věřil, že nás příroda vyzbrojila samoozdravnými schopnostmi. Dokážeme kontrolovat svůj imunitní systém, zvednout si náladu, zvýšit úroveň energie, a posílit celkové zdraví. To vše nám umožňuje síla, ukrytá v prostém dýchání.“ (Carney, 2017).

7. Praktická část

Praktická část mé práce sestává z aplikace relaxačních technik při relaxační části cvičební jednotky pro děti s poruchou autistického spektra. 6 měsíců jsem navštěvoval lekce cvičení pro děti s PAS a vedl závěrečnou relaxaci na těchto lekcích. Využíval jsem relaxační techniky, jež jsou popsány v teoretické části této práce. V praktické části diplomové práce popisuji metodiku práce, jednotlivé lekce, vyhodnocení aplikace relaxačních technik, vyhodnocení působení relaxačních technik na jednotlivé probandy a přidávám své vlastní postřehy a zkušenosti z praxe.

7.1. Metodika práce

Metodika praktické části mé diplomové práce zahrnuje 3 části:

- Vedení relaxační části cvičební jednotky při lekcích cvičení pro děti s poruchou autistického spektra
- Grafické vyhodnocení efektivity relaxační části cvičební jednotky, získané z odpovědí na otázky prostřednictvím stupnice nálady
- Slovní vyhodnocení, získané prostřednictvím participativního pozorování

7.1.1 Vedení relaxační části cvičební jednotky při lekcích pro děti s poruchou autistického spektra

Celkem jsem vedl relaxaci při třinácti lekcích. Cvičení navštěvují 2 skupiny dětí, které se vždy po týdnu střídají. Počet zúčastněných dětí byl proměnlivý. Většinou se lekcí účastnilo 2 až 6 dětí. Do obsazenosti i četnosti lekcí zasahovala proti-koronavirová opatření související s pandemií nemoci Covid-19.

Postup při vedení lekcí relaxace:

- Relaxační část cvičební jednotky trvala vždy cca 15 minut. Relaxační část byla zařazena vždy na závěr zdravotního cvičení, které probíhá každý týden a trvá celkem 60 minut.
- Před relaxační částí cvičební jednotky jsem vždy dětem položil 4 otázky:
 1. Jak se cítíš?
 2. Jsi smutný nebo veselý?
 3. Jsi klidný nebo nervózní?
 4. Jsi unavený nebo plný energie?
- Probandi odpovídali prostřednictvím stupnice nálady, kterou tvoří 5 emotikonů.
- Probandi byli instruováni tak, aby odpovídali ukázáním na vybraný emotikon, který podle jejich pocitu nejlépe vyjadřoval jejich aktuální náladu.
- Stejně otázky jsem probandům zopakoval po skončení relaxace.

- Odpovědi probandů jsem zaznamenával do tabulky a po ukončení lekci jsem provedl vyhodnocení výsledků prostřednictvím grafů.

7.1.2 Grafické vyhodnocení efektivity relaxační části cvičební jednotky, získané z odpovědí na otázky prostřednictvím stupnice nálady

Metoda, využitá pro vyhodnocování efektivity relaxační části cvičební jednotky:

- Odpovědi respondentů jsem zaznamenával do tabulky (tabulka je součástí přílohy)
- Každému emotikonu jsem přiřadil hodnotu:
 - -2 červený, zamračený emotikon
 - -1 oranžový, smutný emotikon
 - 0 žlutý neutrální emotikon
 - +1 světle zelený usmívající se emotikon
 - +2 zelený smějící se emotikon
- Odpovědím respondentů jsem přiřadil odpovídající body
- Body jsem sečetl a zaznamenal do grafů
- Na závěr jsem vypočítal průměrnou hodnotu za celou lekci, ukazující, zda se dle odpovědí nálada respondentů zlepšila, zhoršila nebo zůstala stejná



Obrázek 1 Stupnice nálady, Zdroj: shutterstock.com

7.1.3 Slovní vyhodnocení, získané prostřednictvím participativního pozorování

Metodu participativního pozorování jsem zahrnul mezi vyhodnocovací postupy praktické části diplomové práce. Program při relaxačních částech cvičební jednotky jsem vedl, a zároveň jsem se probíhajících technik aktivně účastnil spolu s probandy.

Slovní vyhodnocení, jež vzešlo z mého zúčastněného pozorování, je mým subjektivním názorem na popisovanou problematiku, které vychází z vlastního pozorování, zároveň dotazování se probandů v průběhu lekcí i po skončení lekcí cvičení a ze spontánních reakcí probandů.

7.2 Vybrané použité relaxační techniky

7.2.1 Technika muzikoterapie prostřednictvím techniky „óm“ s doprovodem tibetské mísy

Pro tuto techniku jsem používal tibetskou mísu a speciální paličky. Zahájil jsem techniku úderem do tibetské mísy a rozeznáním slabiky „óm“. Probandi se postupně přidávali. Tento postup jsme opakovali několikrát za sebou.

Postup

- Karimatky rozložené na zemi do kruhu
- Vyzvání respondentů, aby se pohodlně usadili, s napřímenými zády, všichni společně v kruhu
- Hluboký nádech
- Úder paličkou do tibetské mísy
- S výdechem společně vyluzování slabiky „óm“

7.2.2 Technika aktivní muzikoterapie formou improvizované hry na hudební nástroje

Pro účely praktické části této diplomové práce jsem zvolil aktivní formu muzikoterapie, při níž respondenti sami improvizovaně hrají na hudební nástroje. Vybral jsem nástroje, jež vydávají harmonický zvuk i v případě, že na ně probandi neumí správně hrát. Vybral jsem šest hudebních nástrojů: dešťovou hůl, kalimbu, koshi, 2 tibetské mísy. 1x jsem použil také šamanský buben, který se pro účely relaxace neosvědčil, neboť jeho zvuk byl příliš intenzivní a působil spíše povzbudivým, než relaxačním efektem. Proto jsem ho pro další použití vyloučil.

Postup

- Karimatky rozložené na zemi do kruhu
- Rozdání hudebních nástrojů probandům
- Probandi testovali možnosti využití hudebních nástrojů nejdříve vlastním způsobem
- Instruování probandů, jak nástroje používat, upravování, pokud je používali nevhodným způsobem
- Předávání nástrojů v kruhu, každý hrál na 1 hudební nástroj cca 2-3 minuty

7.2.3 Technika vedené meditace

Meditaci považuji za nesmírně přínosný nástroj pro práci s myslí a psychickým stavem člověka, proto jsem ji vybral jako jednu z technik, jež ve své diplomové práci využívám. Moje osobní zkušenost vypovídá o obrovské síle, jíž může praktikování meditací pomáhat regeneraci organismu a nastolení duševní rovnováhy při procesu hojení těla. Významný přínos pro probandy s poruchou autistického spektra spatřuji v tom, že při meditaci je velmi nenásilnou a příjemnou formou trénována mysl a soustředěnost, současně se zpomalením a uvolněním těla. Tělo je během meditování zpravidla vedeno k uvolňování fyzického napětí, čímž dochází k hlubšímu prožitku relaxace.

Pro techniku vedené meditace jsem využíval vlastního mluveného slova, inspiroval jsem se svými osobními zkušenostmi. Při vedení meditace jsem sledoval reakce dětí a dle potřeby improvizoval ve způsobu přednesu. 1x jsem využil připravenou meditaci, kterou jsem předčítal.

Postup

- Karimatky volně rozložené v prostoru
- Vyzvání probandů, aby se položili na záda, někteří chtěli zůstat sedět, proto dostali doporučení opřít se o stěnu či o žebřiny a sedět uvolněně s napřímenými zády
- Součástí meditace byla práce s dechem – pomalý, prohloubený dech, postupná vedená relaxace celého těla a poté práce s imaginací

7.2.4 Technika dotekové terapie

Pro účely praktické části mojí diplomové práce jsem využil techniku masáže pomocí gumových masážních míčků/ježků. Výhodou této metody je, že lze masáž efektivně a příjemně provádět i přes oblečení. Respondenti tuto techniku znali již z předchozích lekcí a byla oblíbenou. Na lekcích byl vždy dostatečný počet asistentů, takže každý proband měl k sobě jednu nebo více osob, které jej pomocí míčků masírovaly. Asistenti se na lekcích střídali. Někteří probandi preferovali ty osoby, které již znali, v čemž jsme jim vycházeli vstříc.

Je třeba brát v potaz, že některým jedincům s PAS může dotek a přílišná tělesná blízkost vadit, jiní dotek cíleně vyhledávají a mají jej velmi rádi. S tímto na paměti a s citlivým přístupem, má zařazení dotekových technik, pracujících s hmatovými vjemy, zklidňující a relaxační účinek. Už samotný fakt, že se jedná o řízenou činnost, zaměřenou na uvolnění a zklidnění, jež je doprovázená příjemnými vjemy, je dostatečným argumentem, pro zařazení této techniky do mojí diplomové práce. Dalším argumentem je, že terapie dotekem má blahodárný vliv na organismus člověka, uvolňuje svalový tonus, stimuluje nervová zakončení a podporuje stav emoční pohody.

Postup:

- Karimatky volně položené v prostoru
- Uložení probandů do pohodlné pozice v leže na břicho
- Každého probanda měl v péči jeden asistent
- Asistent dítě masíroval pomocí masážních ježků

7.2.5 Dech

Dech je v životě člověka i každého živého organismu automatickou funkcí, nezbytnou pro život. Zároveň je však nesmírně účinným, téměř až zázračným nástrojem, kterým lze ovlivňovat základní životní funkce v aktuální chvíli, ale také celkové zdraví, vitalitu a emoce. Mimo jiné lze tělo prostřednictvím dechu nabudit k vysokému výkonu, uvést do stavu transu nebo naopak uvolnit a uvést do stavu hluboké relaxace. Existuje obrovská škála všemožných způsobů, jak k práci s dechem přistoupit. Já jsem jako zástupce vybral metody, jež jsou mi nejbližší, jež jsem ve vlastní praxi vyzkoušel, a osvědčily se mi.

Pro praxi při lekcích s autistickými dětmi jsem dechová cvičení využíval zejména pro navození stavu relaxace před vedenými meditacemi. Při technice muzikoterapie, jsme dech využívali při společném vyluzování slabiky „óm“. Při aplikaci této metody se prohlubuje a zpomaluje dech, což má pozitivní vliv na okysličení všech tělesných orgánů. Dechové a mluvicí ústrojí se rozvibrovává a zvuk rezonuje v celém organismu.

7.3 Jednotlivé lekce

7.3.1 Lekce 1

26. 11. 2021

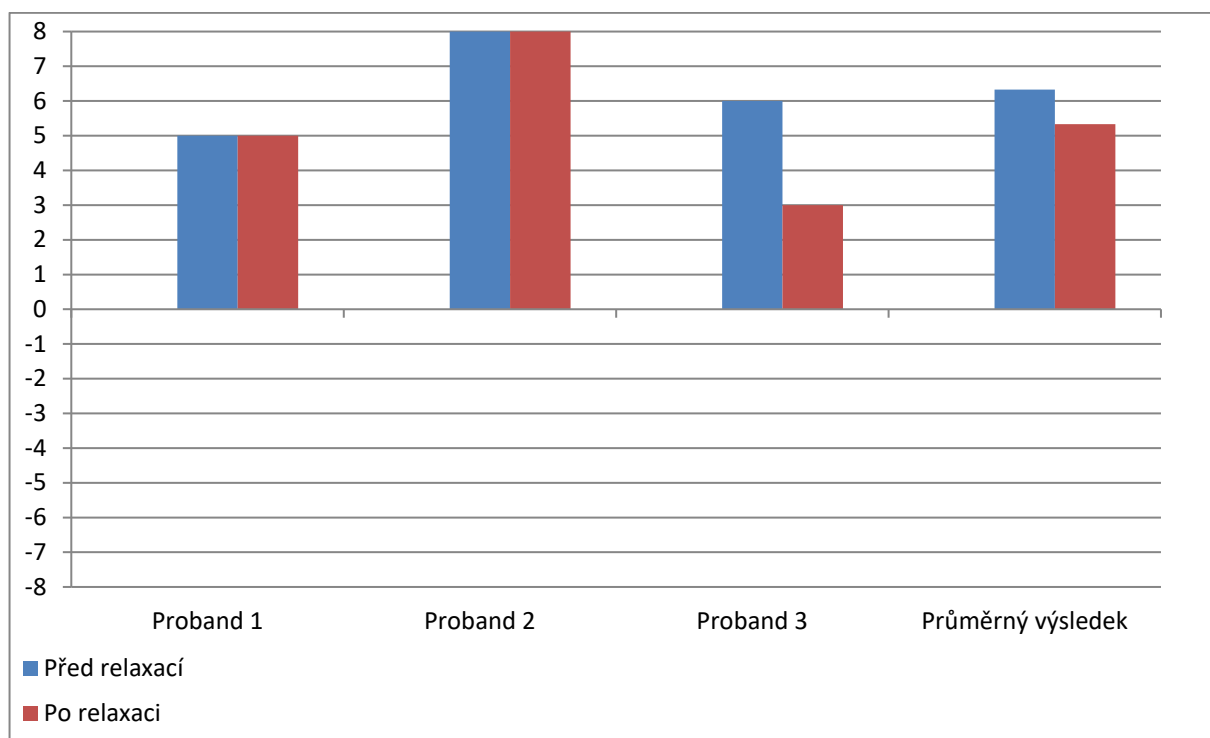
Technika: „óm“ + tibetská mísa

Počet přítomných probandů: 3

Grafické a slovní hodnocení 1. lekce

Průběh první lekce mě pozitivně překvapil. Respondenti se ihned bez ostychu zapojili do zkoušení nové techniky. Společné znění slabiky „óm“ i hraní na tibetskou mísu se probandům velmi líbilo. Probandi na závěr lekci hodnotili kladně a odcházeli v dobré náladě. Během lekce nedošlo k žádným negativním projevům emocí nebo nežádoucího chování. Všichni spolupracovali a na průběhu techniky se aktivně podíleli.

Graf 1 - 1. Lekce – 26. 11. 2021



7.3.2 Lekce 2

17. 12. 2021

Technika: Vedená meditace

Počet přítomných probandů: 3

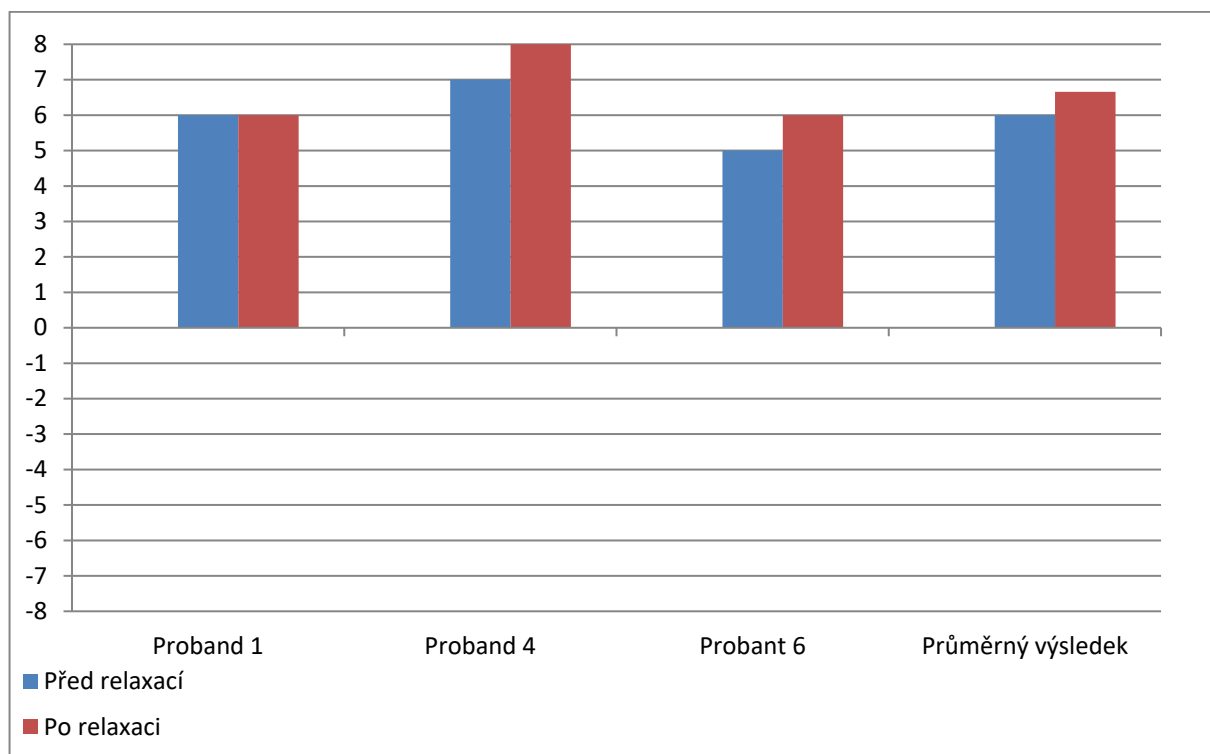


Obrázek 2 - 17. 12. 2022 - Technika vedené meditace, zdroj: vlastní

Grafické a slovní hodnocení 2. lekce

Výhodou zimních lekcí byla venkovní tma, díky čemuž šlo snadno vytvořit přítmí v tělocvičně a navodit příjemnou relaxační atmosféru s využitím tlumeného osvětlení. Očekával jsem, že bude komplikované vést respondenty ke klidu a soustředěnosti, ale moje očekávání se nenaplnila. Probandi dobře spolupracovali. Po celou dobu vedené meditace zvládli udržet pozornost, soustředit se na přednes, uvolňování těla, zklidňování mysli a práci s imaginací. Slovní hodnocení lekce od probandů i odpovědi prostřednictvím stupnice nálady byly kladné. Po celou dobu lekce panovala uvolněná, pozitivní nálada a s tou probandi i lekci opouštěli.

Graf 2 – 2. Lekce – 17. 12. 2021



7.3.3 Lekce 3

7. 1. 2022

Technika: Muzikoterapie

Počet přítomných respondentů: 4



Obrázek 3 - 7. 1. 2022 - Technika muzikoterapie, zdroj: vlastní



Obrázek 4 a 5 - 7. 1. 2022 - Technika muzikoterapie, zdroj: vlastní

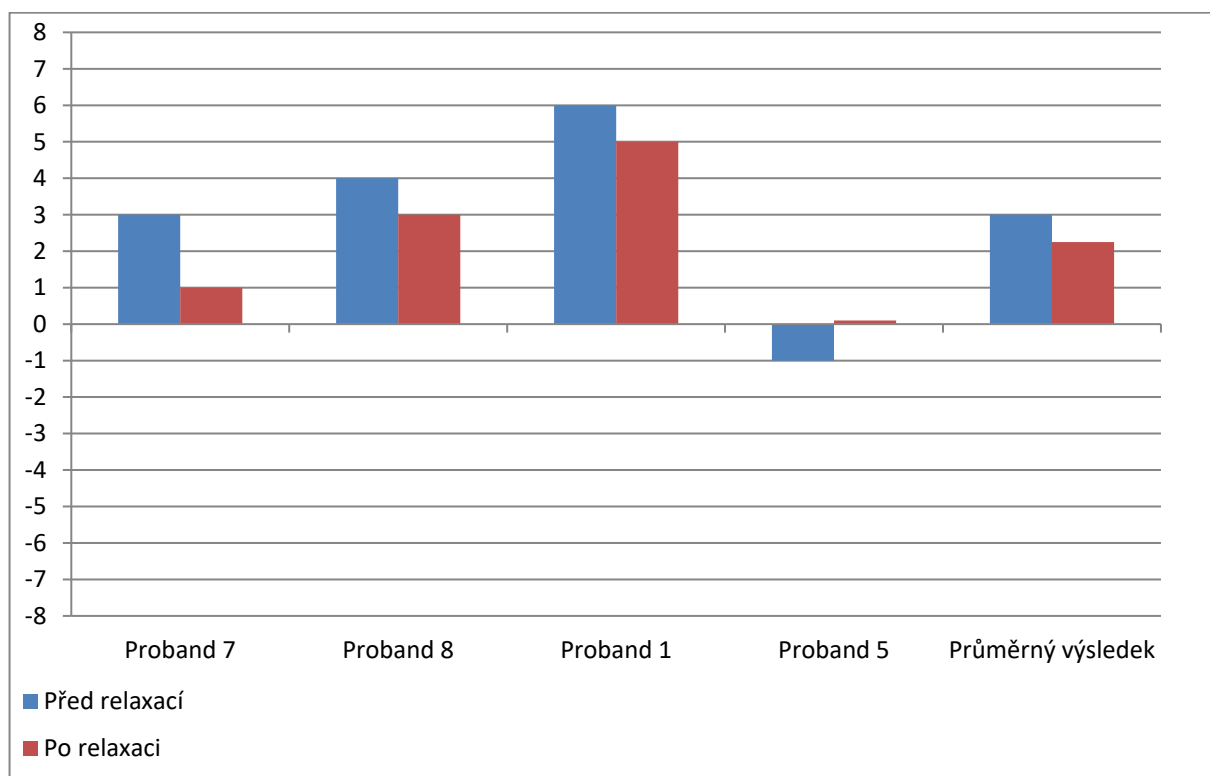
Grafické a slovní hodnocení 3. lekce:

Technika muzikoterapie se stala u probandů oblíbenou. Během improvizované hry na hudební nástroje všichni zúčastnění optimálně směřovali pozornost k nástrojům. Nálada byla v průběhu provádění této techniky uvolněná, klidná a soustředěná.

Proband číslo 5 se separoval od skupiny, vyhledával koutek, kde by mohl být sám se svým hudebním nástrojem, ostatní členové skupiny ho rušili. Při dotazování pomocí stupnice nálady tento stejný proband ukazoval rozpolčené výsledky. Zároveň ukazoval na emotikon na obou krajních polohách, tzn. zároveň směřující se i mračící se emotikon. I přes vysvětlení, že se jedná o protichůdné nálady, svůj názor nezměnil.

Slovní hodnocení ze strany probandů po ukončení prováděné techniky bylo kladné, shodli se, že se jim lekce líbila a odcházeli v dobré náladě.

Graf 3 – 3. Lekce – 07. 01. 2022



7.3.4 Lekce 4

14. 1. 2022

Technika: masáž pomocí gumových masážních ježků

Počet přítomných respondentů: 2



Obrázek 6 - 14. 1. 2022 - Technika: masáž pomocí gumových ježků

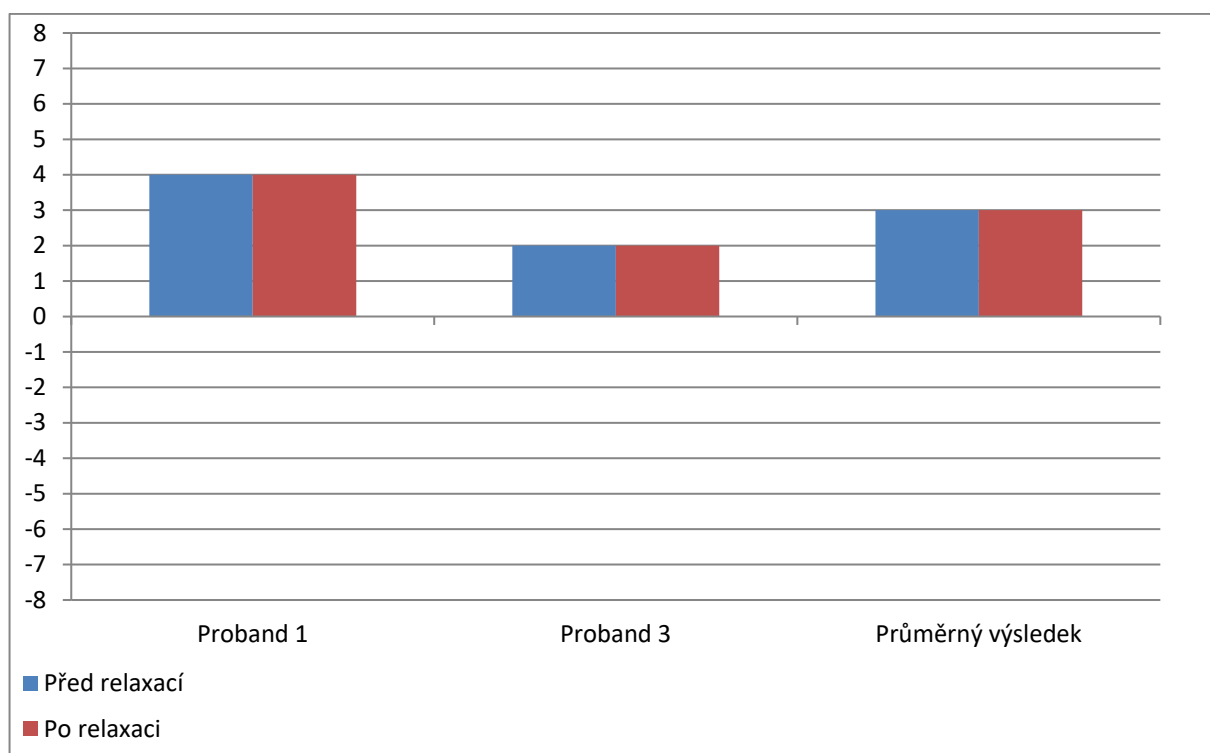
Grafické a slovní hodnocení 4. lekce:

Techniku masáže pomocí gumových masážních ježků probandi již znali a měli ji oblíbenou z předešlých lekcí, před zahájením mé intervence.

Proband číslo 3 byl hypersenzitivní na dotek a masáž ho na některých místech těla lechtala. Bylo nutné s ním komunikovat. Pokud byla masírující osoba opatrná a nedotýkala se na lechtivých místech, probíhala masáž bez komplikací.

Masáže si probandi užívali, hodnotili je kladně a opouštěli lekce klidní, s dobrou náladou.

Graf 4 – 4. Lekce – 14. 01. 2022



7.3.5 Lekce 5

21. 1. 2022

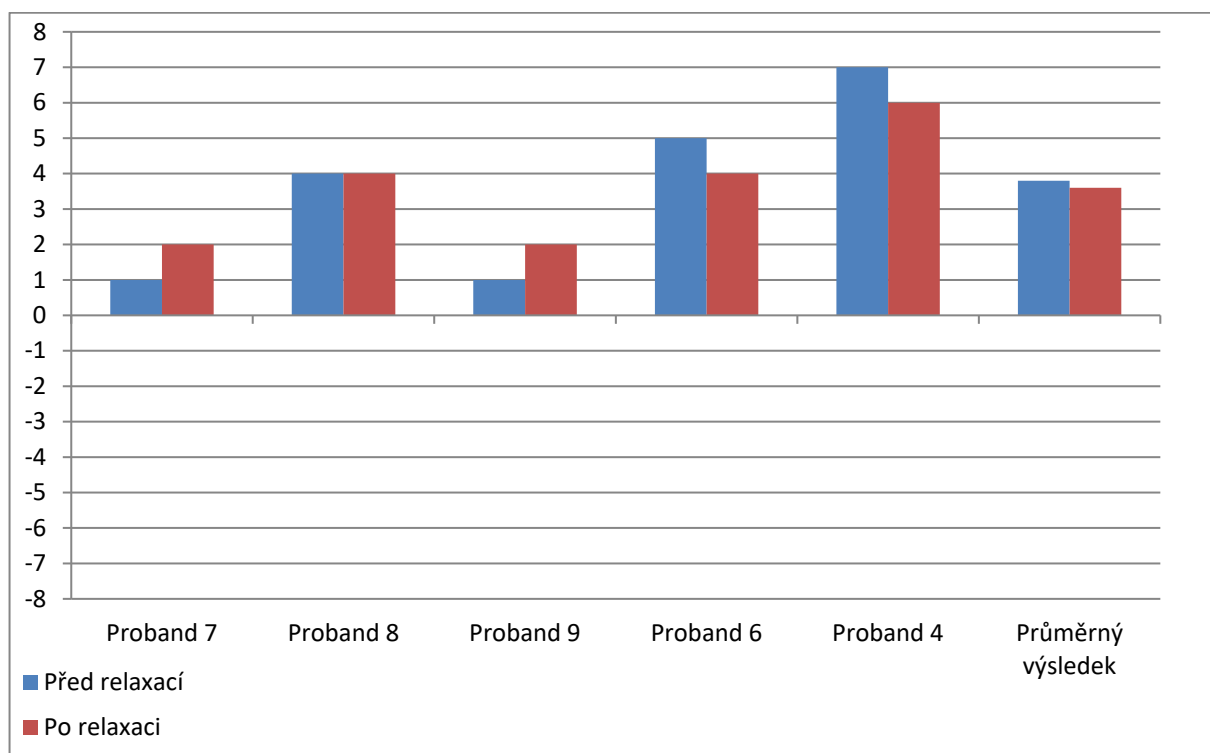
Technika: „óm + tibetská mísa“

Počet přítomných probandů: 5

Grafické a slovní hodnocení 5. lekce:

Během této lekce bylo nezbytné probandy více motivovat k zapojení se do průběhu techniky, udržování soustředěnosti a poklidné atmosféry. Účast na této lekci byla vyšší, než při předchozích lekcích, což mělo spolu se složením skupiny rozptylující vliv na děti a byl komplikovanější průběh relaxační techniky. Přesto se techniku podařilo aplikovat, probandi se zapojili, nedošlo k žádným komplikacím. Na závěr byli probandi klidní a nálada ve skupině byla uvolněná.

Graf 5 – 5. Lekce – 21. 01. 2022



7.3.6 Lekce 6

18. 2. 2022

Technika: Muzikoterapie

Počet přítomných respondentů: 2



Obrázek 7 a 8 - 18. 2. 2022 Technika muzikoterapie, zdroj: vlastní

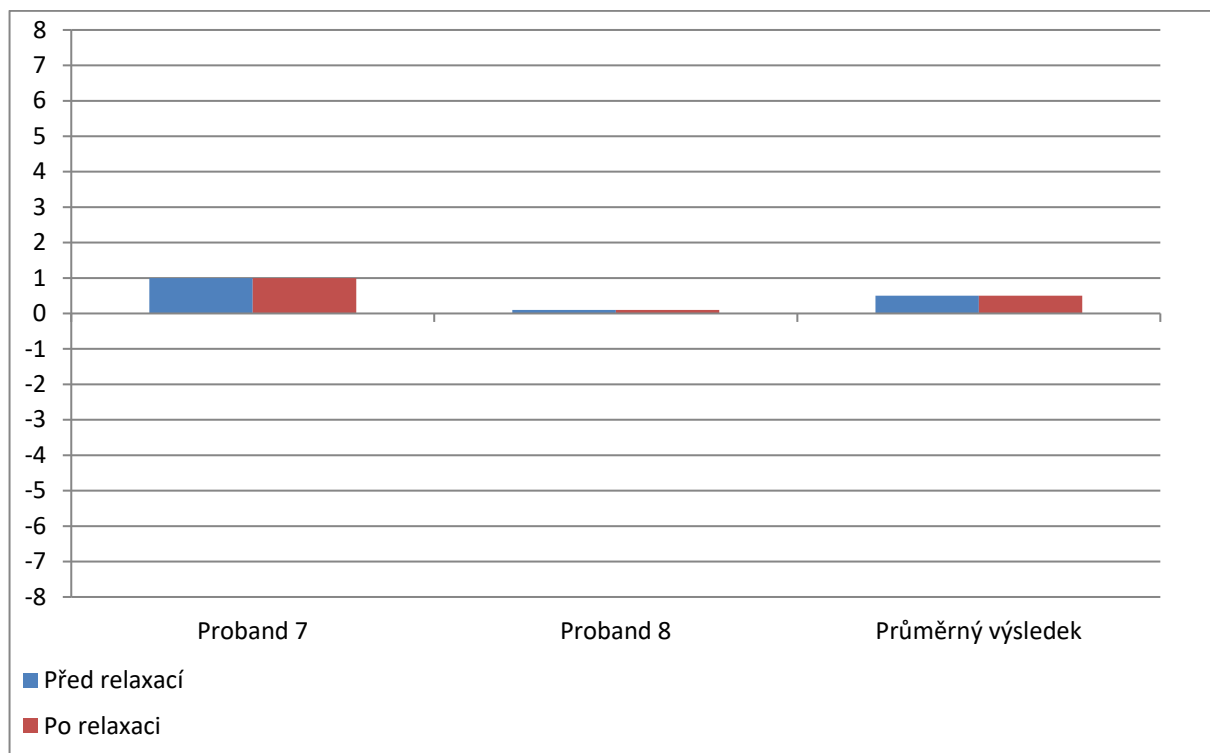


Obrázek 9 a 10 - 18. 2. 2022 Technika muzikoterapie, zdroj: vlastní

Grafické a slovní vyhodnocení 6. lekce

Oba probandi se zapojili do techniky aktivní muzikoterapie a zkoušeli hru na vybrané hudební nástroje. Při této lekce jsem vyzkoušel také hru na šamanský buben, který se však jako nástroj pro relaxaci neosvědčil, proto jsem jeho využití pro další lekce vyloučil. Nálada v průběhu lekce i po jejím skončení byla uvolněná, oba probandi dobře spolupracovali.

Graf 6 – 6. Lekce – 18. 02. 2022



7.3.7 Lekce 7

25. 2. 2022

Technika: Vedená meditace – procházka lesem + energetické částičky

Počet přítomných respondentů: 2

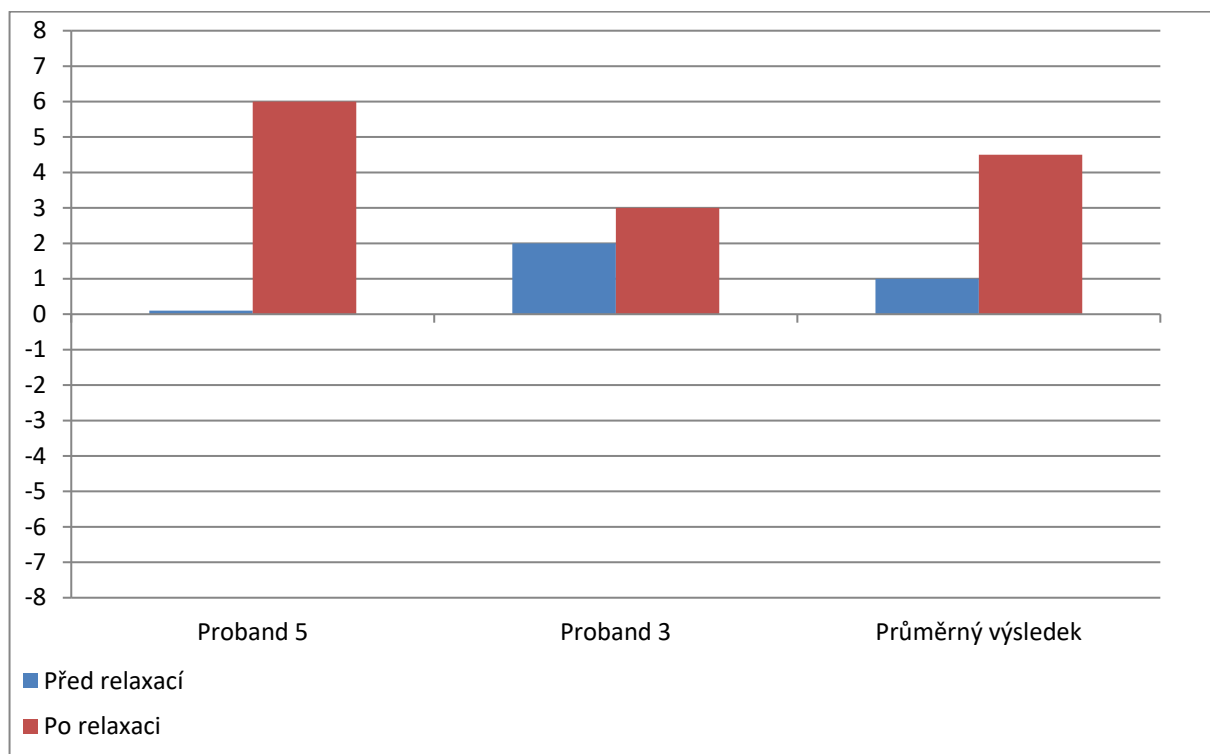


Obrázek 11 – 25. 2. 2022 - Technika vedené meditace

Grafické a slovní hodnocení 7. lekce:

Při této lekci byla meditace vedená na téma procházka lesem, na kterou navazovala imaginace energetických částíček, jež respondenti nadechují do těla. Lekce se účastnili pouze dva probandi, kteří oba velmi dobře spolupracovali. Jejich ohlasy na vedenou meditaci byly velmi pozitivní, což korespondovalo i s jejich odpověďmi na stupnici nálady. Probandi z lekce odcházeli uvolnění a v dobré náladě.

Graf 7 – 7. Lekce – 25. 02. 2022



7.3.8 Lekce 8

4. 3. 2022

Technika: Masáž pomocí gumových masážních ježků

Počet přítomných probandů: 2



Obrázek 12 - 4. 3. 2022 - Technika masáže pomocí gumových masážních ježků

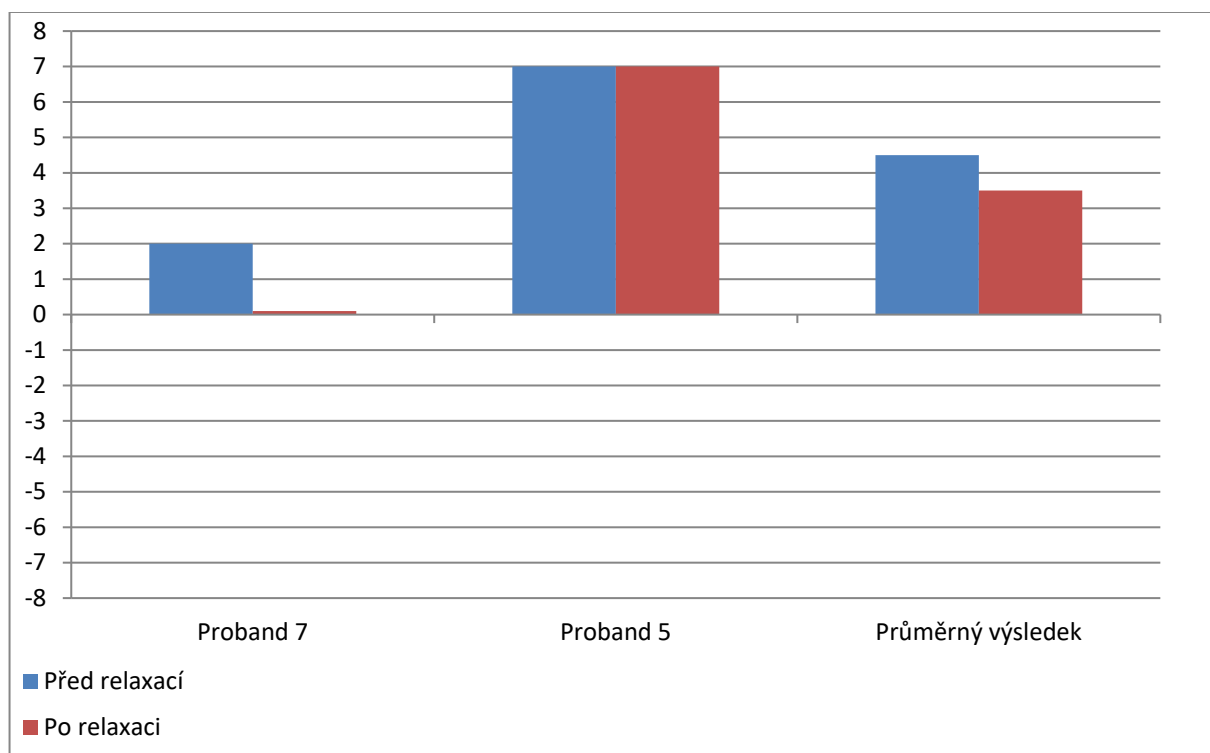


Obrázek 13 - 4.3.2022 - Technika masáže pomocí gumových masážních ježků

Grafické a slovní vyhodnocení 8. lekce

Proband číslo 5 preferoval masírování od známých lidí – více jim důvěřoval a dokázal se lépe uvolnit. Odmítal doteky od praktikantů, jež se lekce účastnili. Probandovi číslo 7 se před začátkem relaxace nejdříve rozptýlila pozornost směrem k jiné oblíbené činnosti, ale po vyzvání k zapojení se přidal k připravenému programu. Zbytek relaxace proběhl bez komplikací.

Graf 8 – 8. Lekce – 04. 03. 2022



7.3.9 Lekce 9

18. 3. 2022

Technika: masáž pomocí gumových masážních ježků

Počet přítomných respondentů: 2



Obrázek 14 – 18. 3. 2022 – Technika masáže pomocí gumových masážních ježků

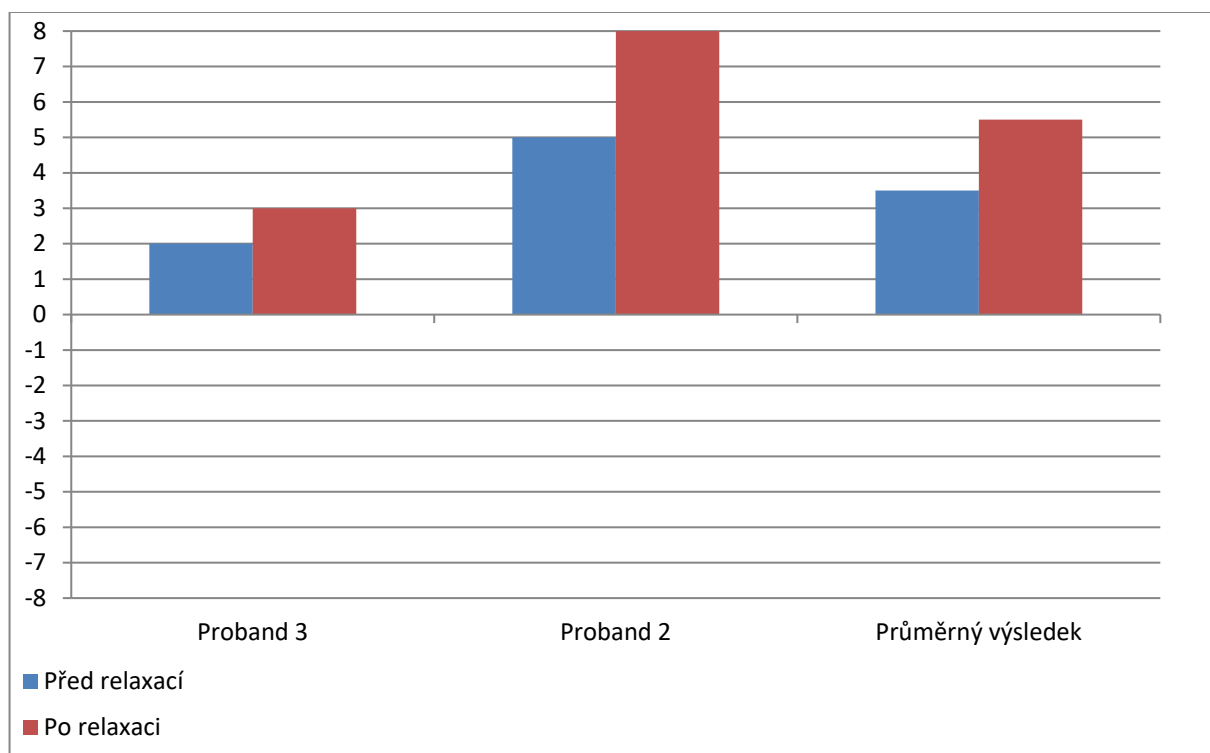


Obrázek 15 - 18. 3. 2022 – Technika masáže pomocí gumových masážních ježků

Grafické a slovní vyhodnocení 9. lekce

Při této lekci byla opět potřebná zvýšená opatrnost a vyhýbání se dotekům na lechtivých místech. Za předpokladu dodržování těchto podmínek, si probandi masáž užívali. Lekci probandi slovně hodnotili velmi pozitivně a výsledky, získané prostřednictvím stupnice nálady, potvrzují zlepšení momentální nálady po provedení masáže u obou probandů.

Graf 9 – 9. Lekce – 18. 03. 2022



7.3.10 Lekce 10

9. 4. 2022

Technika: vedená meditace

Počet přítomných respondentů: 2



Obrázek 16 - 9. 4. 2022 - Technika vedené meditace

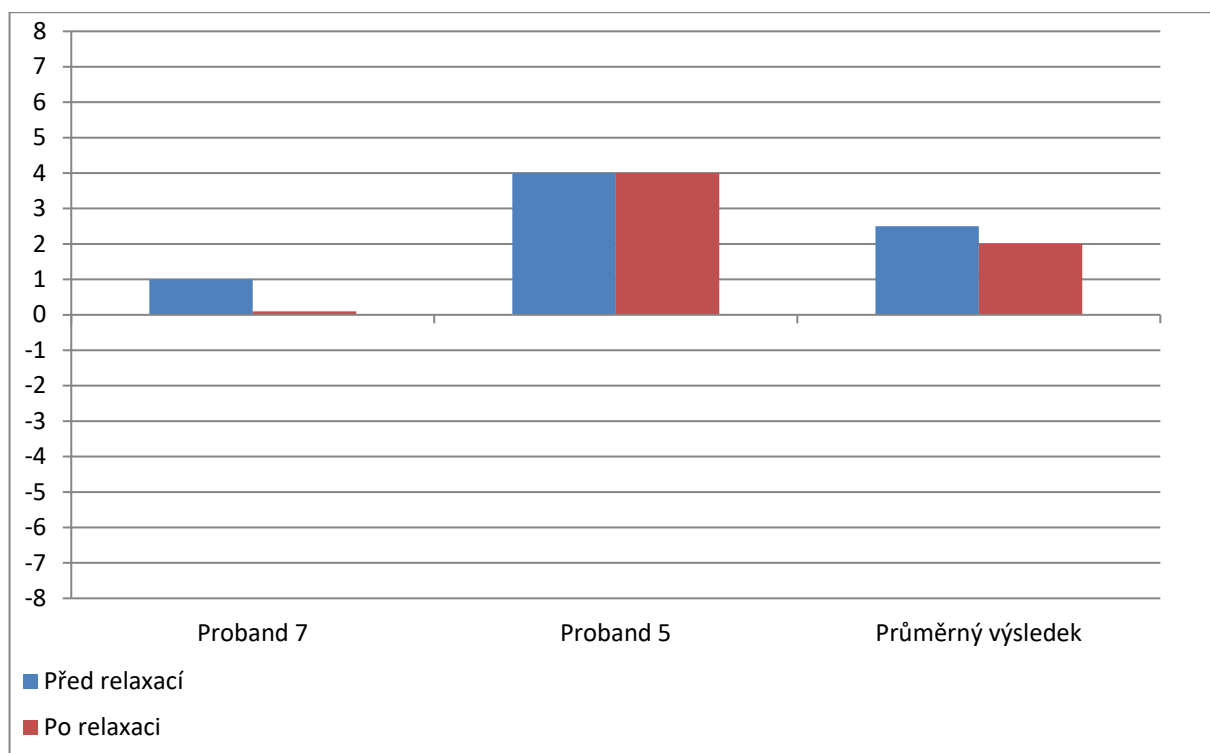


Obrázek 17 - 9. 4. 2022 - Technika vedené meditace

Grafické a slovní vyhodnocení 10. lekce

Při této meditaci oba probandi chtěli zůstat sedět. Jeden z probandů potřeboval více času pro navození klidu a získání soustředěnosti. Druhému probandovi se tato meditace dle jeho slovního hodnocení velmi líbila a vyvolávala v něm příjemné pocity. V tomto případě se slovní hodnocení ze strany probandů neshodovalo s jejich odpověďmi prostřednictvím stupnice nálady. Z výsledků, získaných využitím stupnice nálady, vychází momentální zhoršení aktuální nálady, přesto, že probandi udávali, že se cítí po relaxaci dobře a líbila se jim.

Graf 10 – 10. Lekce – 09. 04. 2022



7.3.11 Lekce 11

29. 4. 2022

Technika: masáž pomocí gumových masážních ježků + bonus v podobě reflexní masáže chodidel

Počet přítomných respondentů: 2

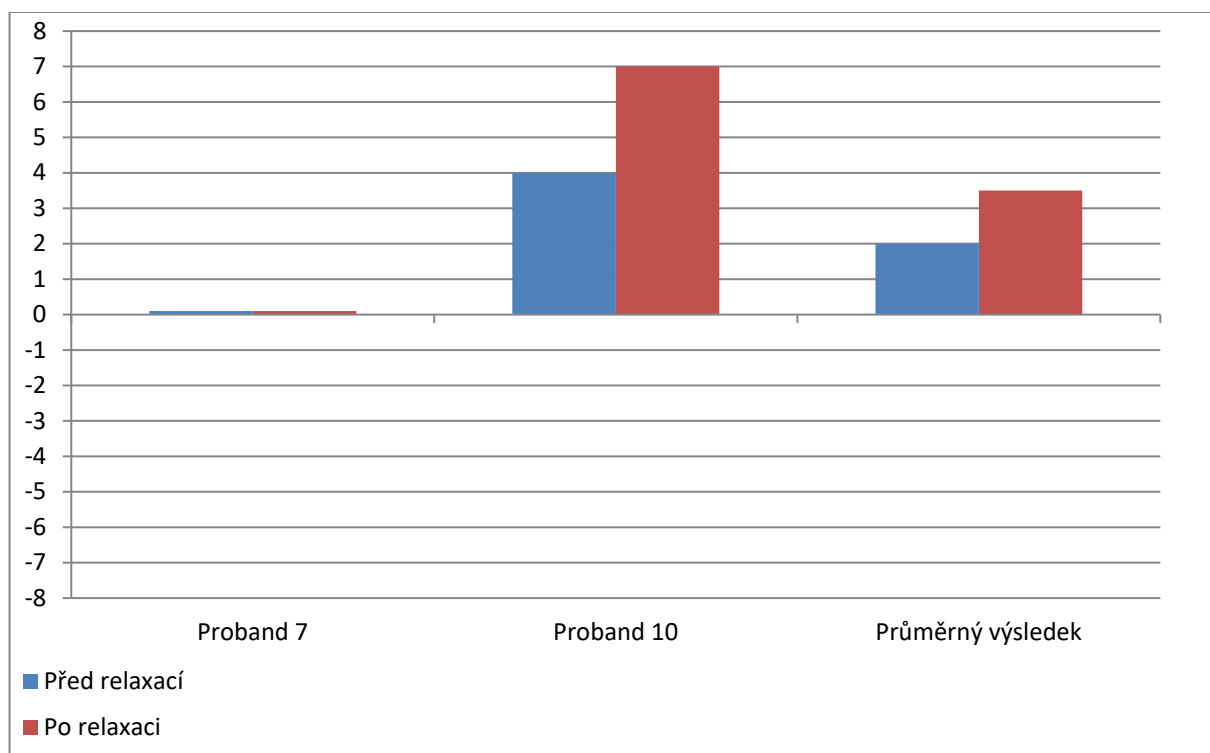


Obrázek 18 - 29. 4. 2022 - Technika masáž pomocí gumových masážních ježků

Grafické a slovní vyhodnocení 11. lekce

Tato lekce proběhla klidně, bez výraznějších událostí. Oba probandi si relaxační část cvičební jednotky užívali. U jednoho z probandů bylo patrné výraznější zlepšení nálady, u druhého se nálada nezměnila, což dokazuje i vyhodnocující graf, vytvořený zpracováním jejich odpovědí na stupnici nálady.

Graf 11 – 11. Lekce – 29. 04. 2022



7.3.12 Lekce 12

6. 5. 2022

Technika: Muzikoterapie

Počet přítomných respondentů: 5

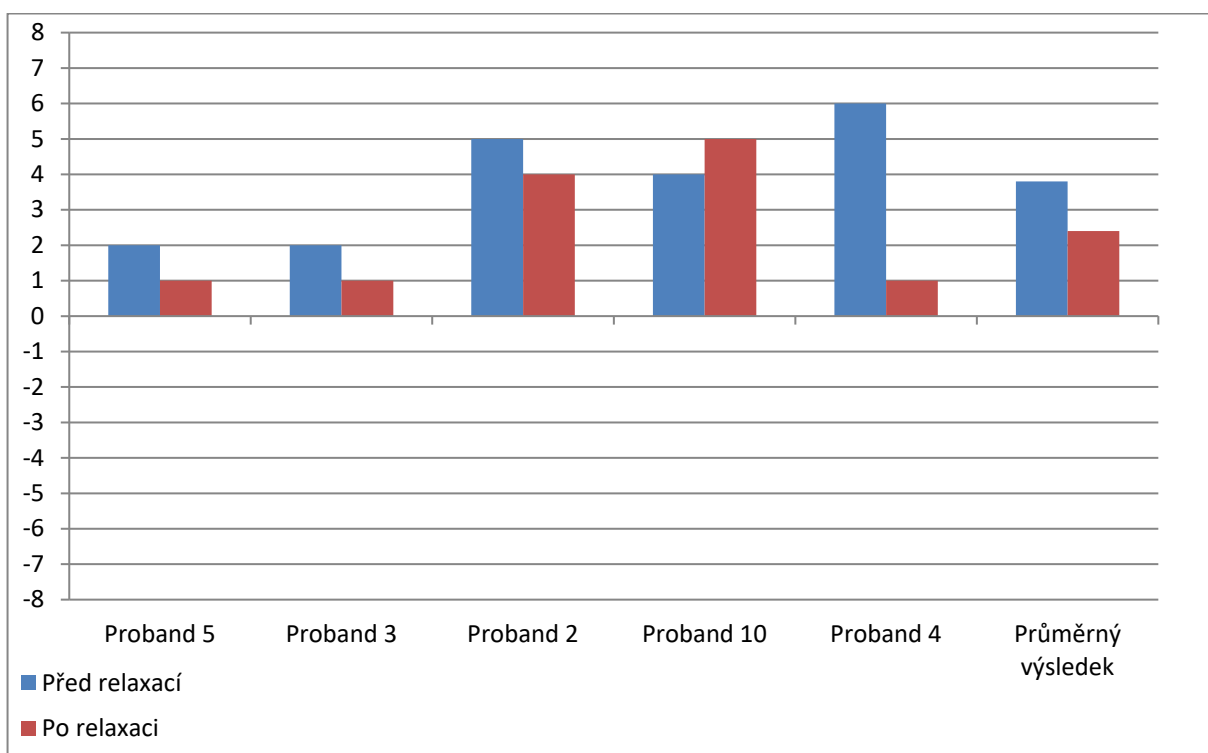


Obrázek 19 – 6. 5. 2022 – Technika muzikoterapie

Grafické a slovní vyhodnocení 12. lekce

Při této lekci bylo přítomných více probandů a časová dotace 15 minut byla v tomto případě krátká. Lekce probandy bavila, technika aktivní muzikoterapie se celkově stala oblíbenou. V průběhu lekce probandi dobře spolupracovali. Závěrečné hodnocení účinku relaxace bylo při této lekci nejednoznačné. Z výsledků odpovědí na stupnici nálady vychází u 4 probandů zhoršení nálady po aplikaci relaxační techniky, u 1 probanda vychází zlepšení nálady. Relaxační část cvičební jednotky probandi hodnotili kladně prostřednictvím slovního popisu a uváděli, že mají po jejím skončení dobrou náladu a cítí se dobře.

Graf 12 – 12. Lekce – 06. 05. 2022



7.3.13 Lekce 13

20. 5. 2022

Technika: „óm + Tibetská mísa“

Počet přítomných respondentů: 6



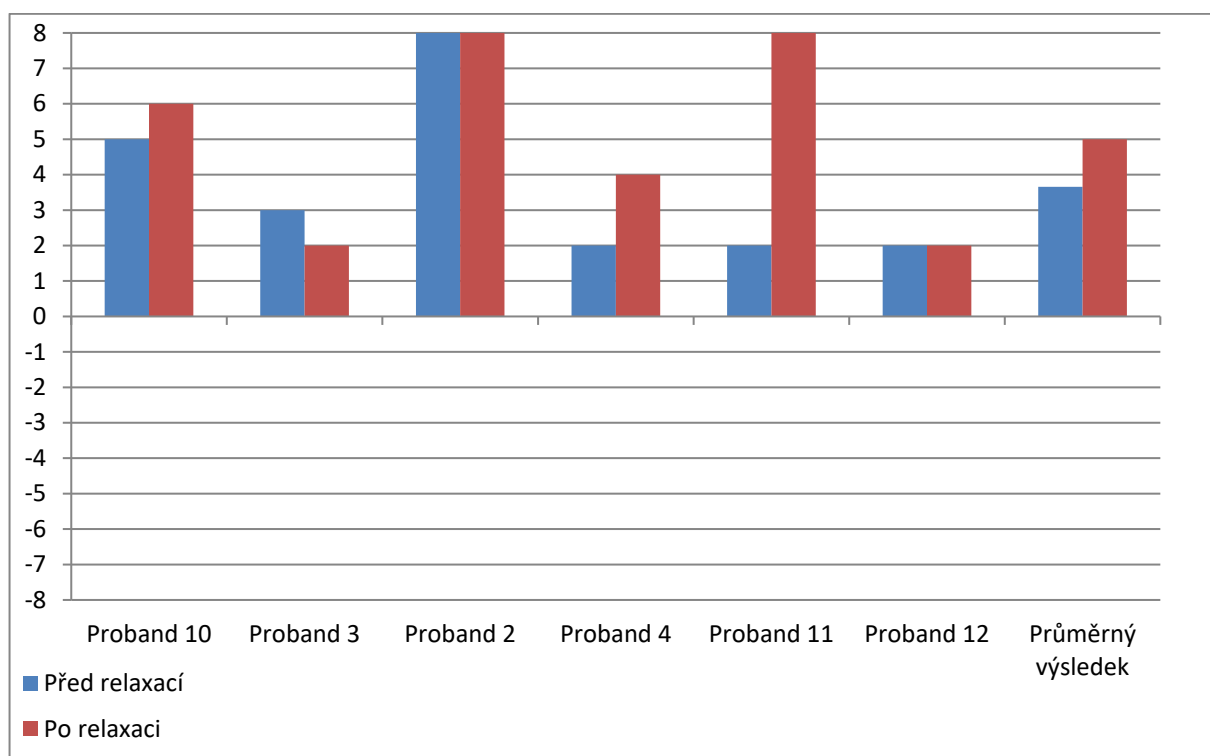
Obrázek 20 - 20. 5. 2022, Technika "óm" + Tibetská mísa

Grafické a slovní vyhodnocení 13. lekce

Každý z probandů si při této lekci nejdříve individuálně poslechnul zvuk Tibetské mísy z blízkosti. Probandovi číslo 2 se tibetská mísa extrémně líbila a chtěl na ni hrát. Proband číslo 3 si velmi oblíbil vyluzování slabiky „óm“, měl tendenci přidávat na hlasitosti až do neúnosné meze.

Tato lekce byla hojně obsazená. Společné znění slabiky „óm“ za doprovodu Tibetské mísy se probandům líbilo. Nálada po relaxaci byla veselá, odpovědi probandů pomocí stupnice nálady se shodovali s jejich kladným slovním hodnocením. Z výsledků vychází, že po aplikaci této techniky se nálada zlepšila.

Graf 13 – 13. Lekce – 20.05.2022



7.3.14 Lekce 14

28. 1. 2022

Technika: Vedená meditace za zvuku tibetské mísy – práce s dechem, relaxace těla, vizualizace pobytu u moře

Počet přítomných respondentů: 4

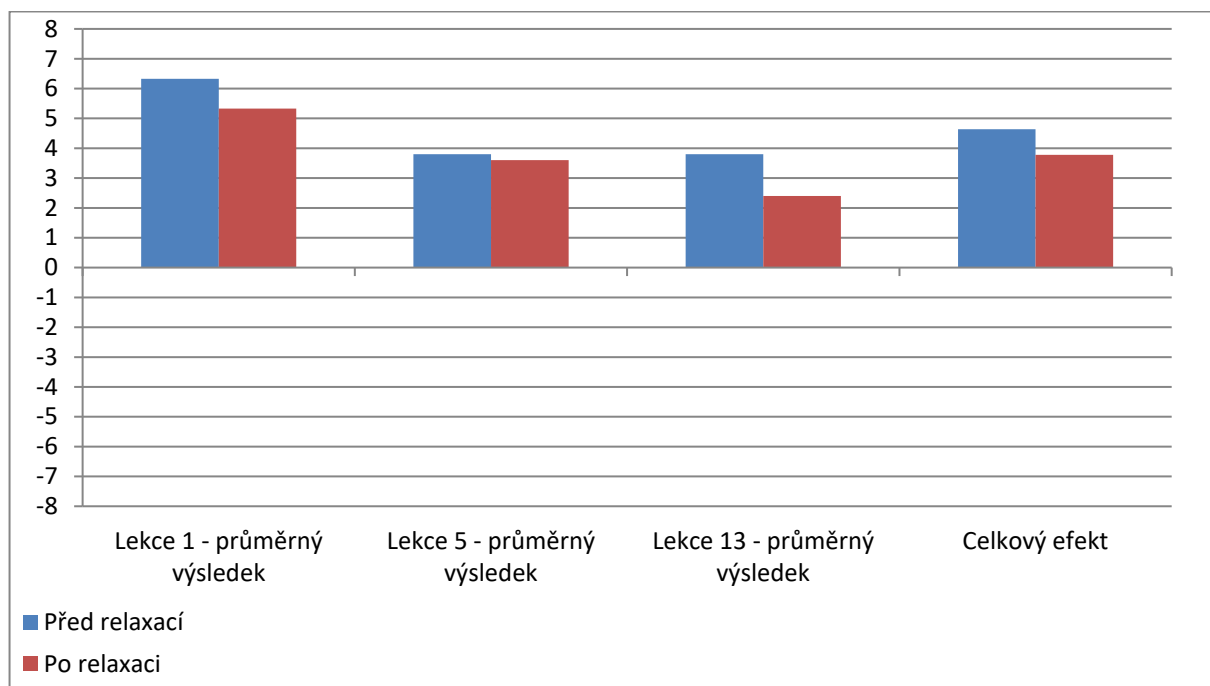
Tato poslední lekce proběhla mimo běžné lekce a s jinou skupinou dětí. Pro tuto lekci jsem tedy nevyužil dotazníky a nezařazuji ji do grafů. Lekci však popisuji z důvodů zajímavého poznatku. Jeden z přítomných chlapců se projevoval hyperaktivně a měl problém naladit se na zklidnění. Velmi mu pomohlo vytvoření pohodlného místa z doskovité žíněčky, která pocitově objímala jeho tělo a pomohla mu zastavit se a uvolnit.

7.4 Výsledky praktické části

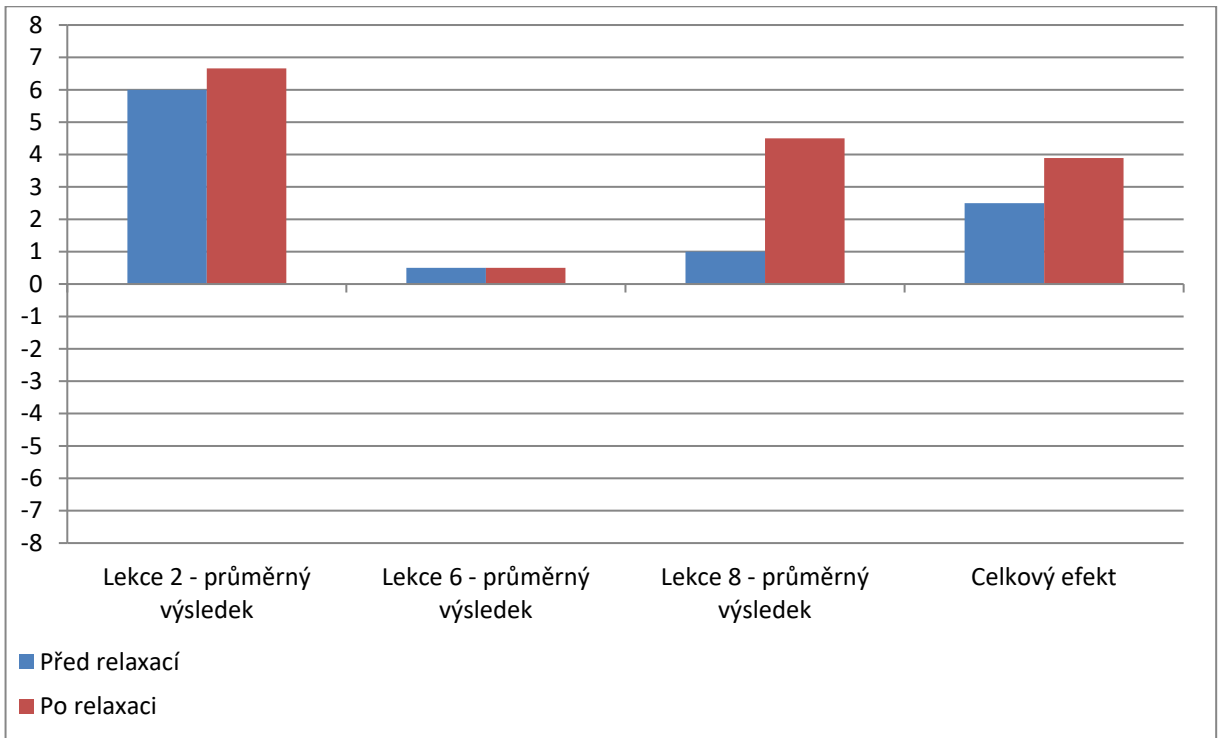
Výsledky praktické části DP jsou rozdělené do dvou částí: vyhodnocení prostřednictvím grafů, vycházejících z dotazníků a slovní vyhodnocení, získané prostřednictvím participativního pozorování.

7.4.1 Výsledky jednotlivých relaxačních technik

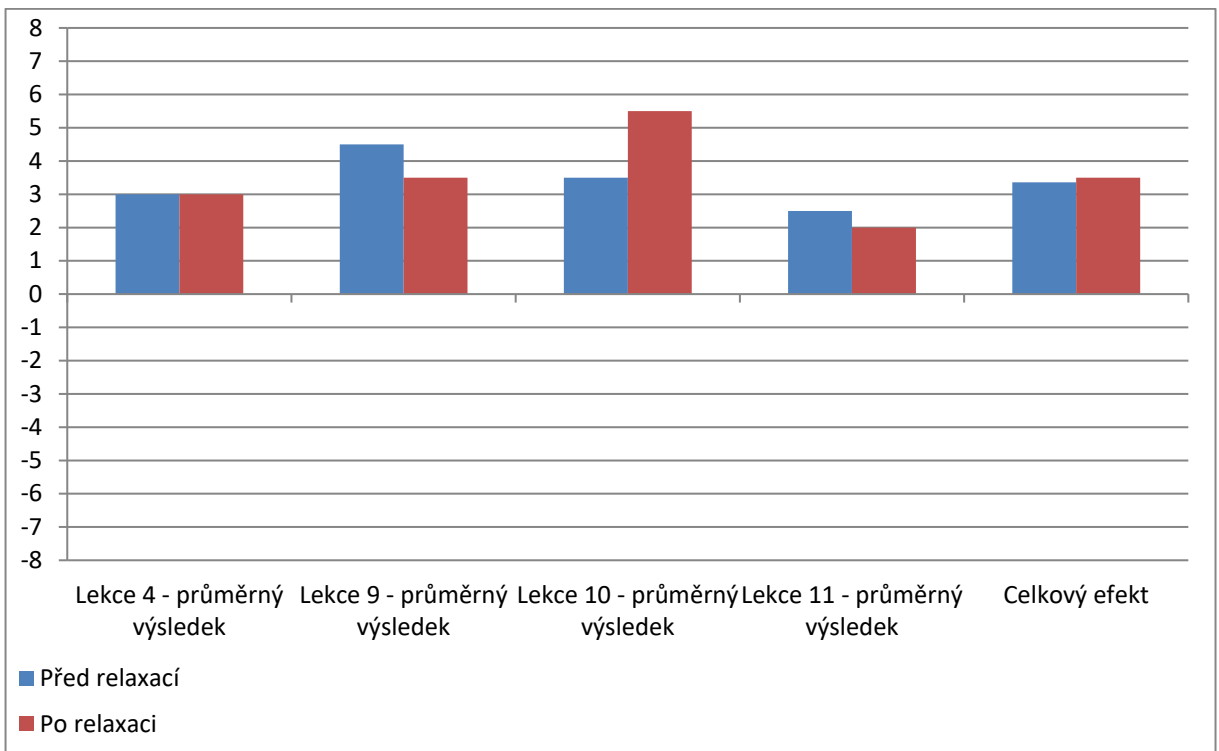
Graf 14 - Technika "Óm + tibetská mísa"



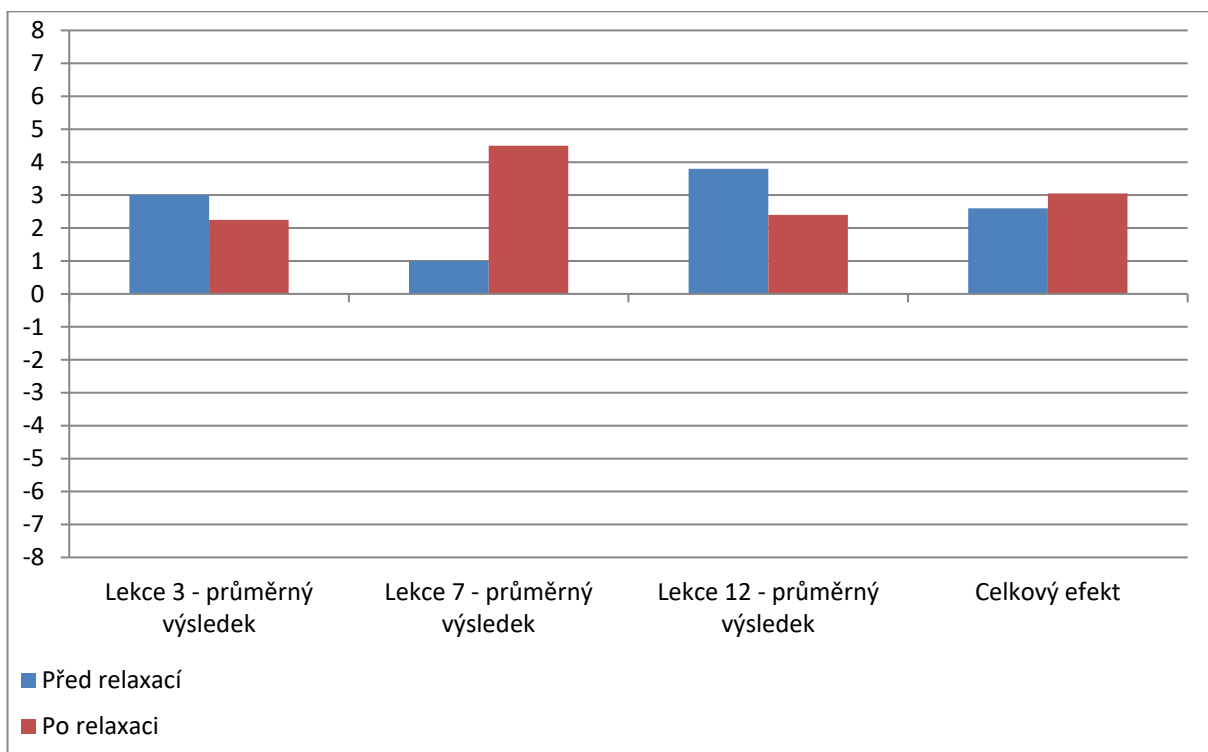
Graf 15 Technika vedené meditace



Graf 16 Technika masáže pomocí gumových ježků

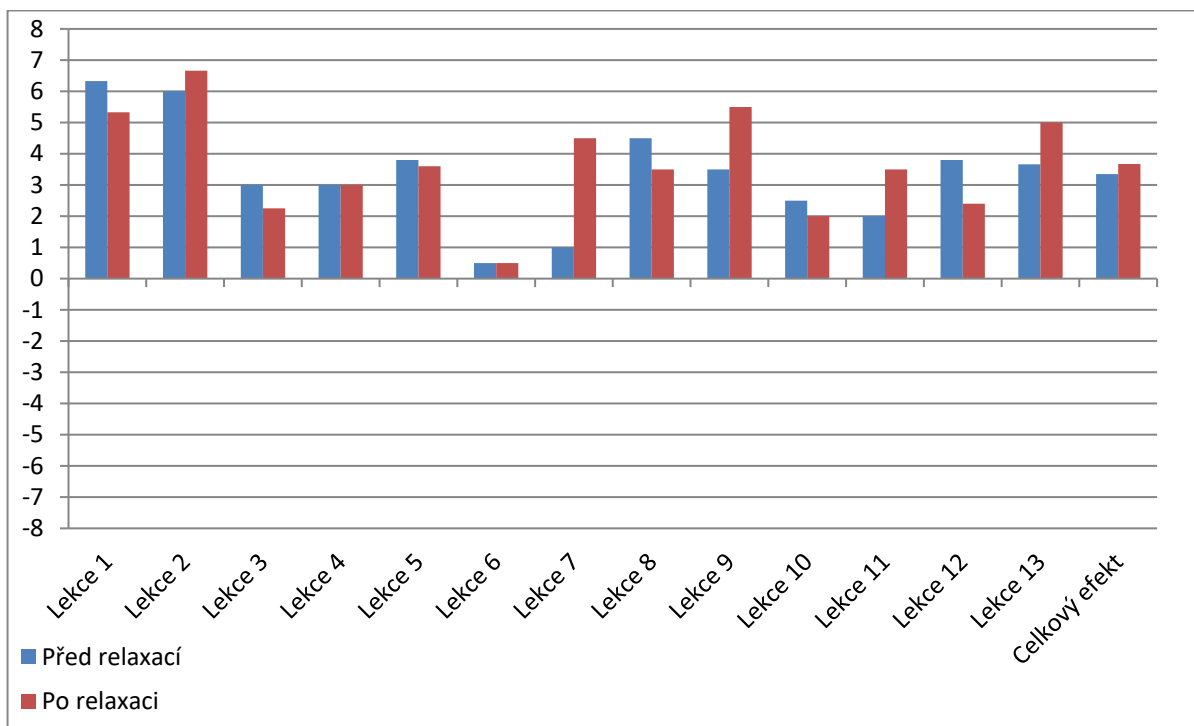


Graf 17 Technika - Muzikoterapie



7.4.2 Celkový výsledek

Graf 18 – Celkový efekt



7.5 Shrnutí výsledků z grafů

7.5.1 Technika Óm + tibetská mísa

Dle výsledků z grafů vyplývá, že nálada po aplikování této techniky se vždy o trochu zhoršila.

7.5.2 Technika vedené meditace

Dle výsledků z grafů měla tato technika pozitivní vliv na náladu respondentů.

7.5.3 Technika masáž pomocí gumových míčků

Výsledky z grafů ukazují lehké zlepšení nálady po aplikování této techniky.

7.5.4 Technika muzikoterapie

Výsledky dle grafů byly u této techniky kolísavé. Průměrný výsledek ukazuje na lehké zlepšení nálady.

7.5.5 Celkový výsledek

Průměrný výsledek, graficky vyhodnocující všechny lekce ukazuje průměrné zlepšení nálady probandů o 0,32 bodu.

7.6 Slovní vyhodnocení jednotlivých probandů

7.6.1 Proband číslo 1

Celkem se zúčastnil 4 lekcí: 1x technika „óm“, 1x vedená meditace, 1x muzikoterapie a 1x masáž pomocí gumových míčků. Při dotazování se, jak se cítí, téměř vždy ukázal na stejné emotikony před i po lekci relaxace. Tento proband je hypotonický a má silnou zrakovou vadu. Spolupracoval dobře. Emoce projevoval minimálně. Na dotázání, zda se mu relaxace líbila, vždy odpověděl „ano“.

7.6.2 Proband číslo 2

Celkem se zúčastnil 4 lekcí: 2x techniky „óm“, 1x muzikoterapie a 1x masáže pomocí gumových míčků. Proband je obézní. Rád komunikuje, artikulace však vážne a nemluví vždy srozumitelně. Nejvíce byl fascinovaný Tibetskou mísou, na kterou by rád hrál pořád. Spolupráce s tímto proudem byla dobrá, vždy se snažil následovat instrukce, dobře chápal stupnici nálady a dokázal prostřednictvím ní odpovídat na otázky.

7.6.3 Proband číslo 3

Zúčastnil se celkem 6 lekcí: 2x techniky óm, 2x masáž gumovými ježky, 1x vedená meditace, 1x muzikoterapie. Byl hodně lechtivý při masáži, jeho nejoblíbenější relaxační technika byla metoda „óm“. Při poslední lekci při této technice měl tendenci zvyšovat hlasitost až do neúnosné meze a bylo

nutné ho instruovat, aby snižoval hlasitost. Mluví minimálně, spíše pouze odpovídá jednoslovně na otázky. Subjektivně lekce hodnotil vždy kladně s tím, že se mu líbily.

7.6.4 Proband číslo 4

Účastnil se celkem 4 lekcí: 1x vedené meditace, 2x techniky „óm“, 1x muzikoterapie. Tento proband má zrakovou vadu, je hypotonický, téměř nemluví. Vyžadoval stálou pozornost asistenta při lekcích, často i fyzickou pomoc při zadaných činnostech. Bylo potřeba mu hodně vysvětlovat, co znamená který emotikon na stupnici nálady. Jeho slovní odpovědi nekorespondovaly s odpověďmi prostřednictvím stupnice nálady. Často řekl, že se cítí dobře a ukázal protichůdný emotikon. Velmi málo projevoval emoce a jeho projev působil utlumeně.

7.6.5 Proband číslo 5

Celkem se účastnil 5 lekcí: 2x muzikoterapie, 2x vedená meditace, 1x masáž gumovými míčky. Má velmi oblíbenou žlutou barvu a všechny pomůcky vyžaduje ve žluté barvě. Velmi dobře spolupracuje, rozumí a komunikuje. Rád si dlouze povídá o svých oblíbených tématech. V průběhu lekcí komentoval dění ve skupině. Při muzikoterapii vyhledával koutek, ve kterém by mohl být sám, ostatní probandi ho hrou na hudební nástroje rušili. Oblíbil si techniku vedené meditace a nástroj kalimbu při technice aktivní muzikoterapie.

7.6.6 Proband číslo 6

Zúčastnil se celkem 2 lekcí: 1x vedené meditace a 1x techniky „óm“. Tento proband má rozptýlenou pozornost, je potřebné ho často upozorňovat a zpřítomňovat, aby se soustředil na probíhající cvičení. Bylo potřebné hodně ho motivovat k zapojení se při technice „óm“. Dobře rozumí a krátkými větami odpovídá. Zvládal se uklidnit a udržet pozornost při meditaci.

7.6.7 Proband číslo 7

Celkem se účastnil 7 lekcí: 2x muzikoterapie, 1x technika „óm“, 2x masáž pomocí gumových míčeků, 1x vedená meditace. Proband číslo 7 vyžadoval při masáži pomocí gumových ježků pouze asistenta, kterého již znal a odmítal nové studenty, kteří si plnili na lekcích praxi. Rád komunikuje s těmi, koho už zná a navazuje přátelské vztahy. Všech technik se účastnil s velkým nasazením, následoval instrukce a dobře se s ním spolupracovalo. Při meditaci a masáži prostřednictvím gumových míčeků bylo pro něj obtížné vydržet v klidové pozici, spíše měl tendence činnost již ukončovat dříve.

7.6.8 Proband číslo 8

Zúčastnil se celkem 3 lekcí: 2x muzikoterapie, 1x technika „óm“. Proband číslo 8 má zrakovou vadu, je spíše hypotonický, směrem k ostatním komunikuje málo, většinu času si povídá sám pro sebe, na položené otázky krátce odpovídá. Neprojevuje emoce, pohybuje se pomalu, lokomoce a

koordinace je u něj na nízké úrovni. U tohoto probanda bylo obtížné zjistit, která technika se mu líbí, odpovídal vždy stejně. Spolupracoval dobře, za předpokladu stálé individuální péče asistentů.

7.6.9 Proband číslo 9

Tento proband se v rámci méj diplomové práce zúčastnil pouze 1 lekce: techniky „óm“. Při této lekci bylo přítomno celkem 5 probandů a v průběhu lekce bylo nezbytné účastníky více motivovat k zapojení se do programu a udržení pozornosti. Proband číslo 9 komunikuje dobře, spolupracuje a vnímá instrukce. Do techniky „óm“ se zapojoval a hodnotil lekci kladně.

7.6.10 Proband číslo 10

Zúčastnil se celkem 3 lekcí: 1x masáž pomocí gumových míčků, 1x muzikoterapie, 1x technika „óm“. Tento proband velmi dobře komunikuje, je velmi inteligentní a má hodně vědomostí. Rád debatuje, rád rozebírá technická, technologická a historická témata. Je s ním bezproblémová spolupráce, všeho se ochotně účastní. Slovně hodnotil lekce pozitivně, neměl nejoblíbenější metodu, spolupracoval při všech lekcích.

7.6.11 Proband číslo 11

Účastnil se pouze 1 lekce: techniky „óm“. Tento proband byl hyperaktivní, při relaxační části mě však pozitivně překvapil a udržel pozornost. Lekci hodnotil slovy velmi pozitivně i odpovědi prostřednictvím stupnice nálady s jeho slovním hodnocením korespondovaly.

7.6.12 Proband číslo 12

Účastnil se pouze 1 lekce: techniky „óm“. Proband číslo 12 byl lehce hyperaktivní. Zvládnul udržet pozornost v průběhu relaxace a techniky „óm“ se aktivně účastnil. Slovně i prostřednictvím stupnice nálady hodnotil celou lekci, včetně relaxační části, velmi kladně.

7.7 Vyhodnocování formou participativního pozorování

S průběhem lekcí a spoluprací ze strany respondentů jsem byl spokojený. Můj subjektivní názor a pocit z lekcí bych zhodnotil jako pozitivní. Ptal jsem se respondentů i mimo dotazníky, jak se jim lekce líbily a ti je hodnotili velmi kladně. Během relaxací nedošlo k žádnému problémovému chování. Relaxace se dařila, respondenti byli klidní, udrželi pozornost, některé techniky si vyloženě užívali. Samozřejmě se projevovaly individuální rysy a každý preferoval něco jiného. Masáže, vedené meditace a technika „óm“ působily velmi zklidňujícím dojmem, kdy probandi seděli či leželi a docházelo k většímu uvolnění. Při muzikoterapii šlo především o zpřítomnění, bylo potřebné aktivní zapojení probandů, kteří hráli na hudební nástroje, zkoumali možnosti jejich využití, rozvíjeli soustředěnost a vlastní kreativitu. Pro muzikoterapii bych považoval za vhodnou větší časovou dotaci, aby se do této techniky probandi mohli více ponořit a plně využít její potenciál. U ostatních metod byla časová dotace přiměřená. Relaxace byly součástí šedesáti-minutového zdravotního cvičení a tvořily 15min na konci každé lekce. V případě, že by lekce cvičení byly delší, zařadil bych relaxaci na 30 minut a věřím, že by probandi zvládli udržet pozornost, více se ponořit do probíhající techniky a efekt aplikované lekce by mohl být vyšší.

Velký úspěch měla technika „óm“ a muzikoterapie. Masáže prostřednictvím masážních ježků měli respondenti rádi, v některých případech bylo pouze nutné komunikovat s ohledem na to, kdo se dětí směl dotýkat a na jakých masírovaných částech těla, aby jim to bylo příjemné. U techniky vedené meditace někteří nechtěli zavřít oči, jiní během ní občas pokukovali, někteří si ji naplno užívali.

Hodnocení formou dotazníku se ne vždy shodovalo s dojmem a slovním hodnocením dětí – někdy se jim lekce velmi líbila, ale hodnocení formou stupnice nálady nesouhlasilo s jejich rozpoložením a vnějšími, viditelnými projevy nálady. To mne vede k zamyšlení, jak by bylo možné vylepšit výzkumný způsob pro účely objektivizace výsledků. Pro účely dalšího zkoumání efektu relaxace bych hledal jinou techniku sběru dat, sloužících k vyhodnocení. Domnívám se, že tento způsob sbírání odpovědí by přinášel jiné výsledky u stejně starých probandů bez poruchy autistického spektra.

Nevýhodou v průběhu praktické části méj diplomové práce bylo narušování četnosti lekcí a přítomnosti probandů z důvodu pandemie nemoci covid-19. Věřím, že při udržení pravidelnosti lekcí a vyšší účasti ze strany probandů by výsledky byly více vypovídající.

8 Diskuze

Úkolem teoretické části této diplomové práce bylo shromáždit základní informace o poruchách autistického spektra, aby bylo možné odborně přistoupit k vedení lekcí pro tyto probandy. Téma poruch autistického spektra je již zpracováno velkým množstvím českých i zahraničních autorů. Díky tomuto faktu lze najít kvalitní informace, jež tuto poruchu popisují. Přesto okolo poruch autistického spektra přetrvávají otázky, na něž dosud nebyly nalezeny odpovědi, a jsou stále předmětem zkoumání odborníků, například přesný mechanismus vzniku této poruchy.

Dalším bodem, jímž se diplomová práce v teoretické rovině zabývá, je popis vybraných relaxačních technik a možnost aplikace těchto technik na osoby s PAS. Je dostupné stále se zvyšující množství odborných prací a vědeckých výzkumů, jež se zabývají tématy muzikoterapie a meditace u osob s PAS. Technika dotekové terapie a metody využití dechu při práci s těmito jedinci by si zasloužili více pozornosti mezi odbornou veřejností, neboť mohou mít významný podpůrný vliv pro udržování stavu emoční pohody i znovu-nastolování emoční rovnováhy po projevech afektu či ve chvílích nejistoty, s nimiž se osoby s PAS potýkají.

V praktické části jsem jako autor práce využil sesbírané teoretické poznatky k vedení relaxační části cvičební jednotky pro probandy s PAS. Praktické vedení lekcí probíhalo harmonicky, bez komplikací a pozorovatelný účinek relaxace na probandy se jevil být pozitivní. Probandi odcházeli z lekcí v dobré náladě, během lekcí nedocházelo ze strany probandů k žádným nežádoucím emočním projevům, jež by mohly být spojovány s poruchami autistického spektra.

Na závěr praktické části diplomové práce vyhodnocuji efekt aplikace vybraných relaxačních technik na skupinu probandů pomocí grafického znázornění a slovního hodnocení. V této části práce jsem dospěl k závěru, že využívaný dotazník nebyl vhodným řešením ke sběru dat a pro účely dalšího zkoumání efektivity aplikování některé metody na tuto skupinu probandů, bych hledal jiné možnosti objektivizace výsledků.

8.1 Hypotézy

Aplikace vybraných relaxačních technik na respondenty s poruchou autistického spektra bude mít pozitivní momentální vliv na psychické rozpoložení probandů.

Tuto hypotézu přijímám.

Pozorovatelné vnější projevy nálady respondentů odpovídaly projevům dobré nálady, emoční pohody a uvolněnosti.

Výsledky, vyhodnocené pomocí grafů, vytvořených z odpovědí prostřednictvím ukazování na stupnici nálady, se budou shodovat se slovním hodnocením, vzniklým prostřednictvím participativního pozorování.

Tuto hypotézu zamítám.

Odpovědi, jež respondenti dávali na mnou pokládané otázky, se často neshodovali s viditelnými projevy jejich nálady. Odpovídání formou ukazování na stupnici nálady se pro tuto skupinu probandů neosvědčilo, neboť často ukazovali několikrát dokola emotikon, který si zrovna oblíbili nebo například ukazovali zároveň na dva protichůdné emotikony. Vysvětlování významu nevedlo k adekvátní úpravě odpovědí, jež by vyjadřovala jejich aktuální rozpoložení.

9 Závěr

Cílem diplomové práce byl sběr dat o poruchách autistického spektra, přehledné zpracování základních informací a propojení s tématem relaxačních technik tak, aby zpracované poznatky mohly být využity pro další práci s osobami s PAS. Využití všech vybraných relaxačních technik se může stát podpůrnou metodou k již zavedeným odborným terapeutickým postupům, jako je například medikace, psychologická či pedagogická intervence. Relaxační techniky nabízí jedincům s PAS možnost zklidnění a uvolnění těla i mysli, jež může mít významný vliv na jejich momentální i dlouhodobou náladu. Každý krok, který umožní napomáhat emoční a sociální vyrovnanosti osobě s PAS, může být přínosem pro rodiny, jež se s touto poruchou potýkají. Vybrané relaxační techniky, jež jsou součástí této diplomové práce, mohou napomáhat zmírňování nežádoucích projevů chování, které provází poruchy autistického spektra. Mohou zklidňovat hypersenzitivní rozbouřené smyslové vnímání či přiměřeně stimulovat hyposenzitivní smyslové vnímání u jedinců s PAS. Použité relaxační techniky dobře fungovaly k upoutání pozornosti probandů. Během relaxace se probandí projevovali klidně a soustředěně a kýžený efekt nastolení emoční rovnováhy se jevil být dosažen. Všechny benefity, které vybrané relaxační techniky mohou přinést osobám s PAS vedou k větší vyrovnanosti a emoční pohodě jedince.

Jsem vděčný za možnost pracovat s dětmi s poruchou autistického spektra, jež se účastnily mnou vedených lekcí relaxace. Během společně stráveného času jsem se toho mnoho naučil. Zjistil jsem, jak k těmto dětem přistupovat, jak s nimi budovat vztah, na kterém lze stavět jakákoliv další spolupráce. U těchto dětí je, ještě více, než kde jinde, nezbytné pracovat s individualitou každé osobnosti, budovat důvěru, zajímat se o jejich pocity a teprve na tomto podkladu lze přistupovat k další spolupráci, ať už formou vedení lekcí nebo jakékoliv jiné intervence. Tato uvědomění a nově nabyté dovednosti považuji za přínosné nejen do profesního pedagogického života, ale obecně do každodenní reality na všech různých úrovních a pro všechny vztahy, jež člověka v životě provází.

Přeji nám všem, kdo jsme se rozhodli na své cestě provázet, vzdělávat a vychovávat, abychom si udrželi otevřenou mysl a chuť celoživotně na sobě a svém přístup pracovat.

10 Použitá literatura

10.1 Tištěné zdroje

1. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha : Grada Publishing, 2017. ISBN: 978-80-271-9986-0.
2. BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergovým syndromem*. Praha : Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-834-0.
3. BRAGDON, D. Allen a GAMON, David. *Když mozek pracuje jinak*. Praha : Portál, 2006. str. 120 s. ISBN 80-7367-066-6.
4. CARNEY, Scott. *Co tě nezabije: Jak ledová voda, extrémní nadmořská výška a okolní podmínky obnoví naši zašlou sílu*. Praha : Dobrovský, s.r.o., 2017. ISBN: 978-80-7585-876-4.
5. DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchou autistického spektra*. Praha : Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-553-0.
6. EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha : Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-3901.
7. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha : Grada Publishing, 2021. ISBN: 978-80-4038-1.
8. GIRI, Dr. SVÁMÍ GÍTANANDA. *Jóga krok za krokem*. Olomouc : Dobra & FONTÁNA, 1999. ISBN: 80-86179-38-9.
9. HIGAŠIDA, Naoki. *Prečo skáčem*. Bratislava : TATRAN, 2015. ISBN: 978-80-222-0743-0.
10. HOFF, Wim. *Wim Hoff, Ledový muž*. Brno : JOTA, s.r.o., 2020. ISBN: 978-80-7565-778-7.
11. HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha : Portál, 2005. ISBN: 80-7367-041-0.
12. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha : Vyšehrad, Albatros Media a.s., 2018. ISBN: 978-80-7601-004-8.
13. HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus, přehled současných poznatků*. Praha : Portál, s.r.o., 2004,2014. ISBN: 978-80-262-0686-6.
14. IYENGAR, B.K.S. *Výklad Jógy*. Brno : nakladatelství Lenka Černá, 2013. ISBN: 978-80-905665-0-7.
15. KIRSCHNER, Josef. *Pomoz si sám, stejně ti nikdo jiný nepomůže*. Praha : Motto, 1994. ISBN: 80-85872-10-2.
16. KOLÁŘ, Pavel a al., et. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha : Galén, 2012. ISBN: 978-80-7262-657-1.
17. KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem*. Praha : Euromedia Group, 2021. ISBN: 978-80-242-7465-2.
18. KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. Praha : Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-069-1.

19. MILLER, Arnold a SMITH C., Theresa. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem*. Praha : Portál, 2016. ISBN: 978-80-262-1106-8.
20. MULLER, Oldřich a al., et. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha : Grada Publishing, 2014. ISBN: 978-80-247-8992-7.
21. NEVOLOVÁ, Monika a FOLTOVÁ, Kateřina. *Dotýkání dovoleno!* Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN: 978-80-247-5008-8.
22. NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN: 80-247-0695-4.
23. PETERKOVÁ, Michaela. *Kurz duševní rovnováhy: zbavte se stresu, napětí a úzkostí*. Praha : Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0585-2.
24. PODĚBRADSKÝ, Jiří a PODĚBRADSKÁ, Radana. *Fyzikální terapie, Manuál a algoritmy*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN: 978-80-247-2899-5.
25. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem, aplikovaná behaviorální analýza*. Praha : Portál, 2006. ISBN: 80-7367-102-6.
26. SOHST, Katrin. *Citlivost jako výhoda: Jak proměnit vyšší citlivost v sílu*. Praha : Grada Publishing, 2016. ISBN: 978-80-271-9347-9.
27. ŠKODA, Jiří a FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika*. Praha : TRITON, s.r.o., 2008. ISBN: 978-80-7387-014-0.
28. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2019. ISBN: 978-80-262-0768-9.
29. VÍTOVCOVÁ, Irena; VAŇAČKOVÁ, Lenka; KNAPPOVÁ, Věra; JINDROVÁ, Barbora et.al. *Procit o autismu*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2021. ISBN: 978-80-261-1015-6.
30. VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2021. ISBN: 978-80-246-5021-1.

10.2. Elektronické zdroje

1. DUDKOVÁ, Iva a MOHAPLOVÁ, Markéta. [psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/psychiatriepropraxi.cz](https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/psychiatriepropraxi.cz). [Online] 18. 03 2016. [Citace: 31. 05 2022.] <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>.
2. DUŠEK, Jaroslav a ROŠKAŇUK, Michal, [účink.]. *Duše K - O autismu a autistech/Lidé se speciálními dary*. Kampa, Praha : autor neznámý, 14. 03 2014.
3. HAVLOVICOVÁ, Markéta. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/poruchy-autistickeho-spektra-pohledem-genetiky. [Online] 13. 04 2021. [Citace: 08. 06 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/poruchy-autistickeho-spektra-pohledem-genetiky>.
4. HODOVALOVÁ, Martina. autismport.cz/autismus-podle-veku/kojenec. [Online] 21. 01 2020. [Citace: 07. 06 2022.] <https://autismport.cz/autismus-podle-veku/kojenec>.

5. JAROLÍMOVÁ, Marcela. autismport.cz/o autistickém spektru - strukturované učení. *autismport.cz*. [Online] 12. 01 2021. [Citace: 01. 05 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/strukturovane-uceni>.
6. KIDTOWN.CZ: hmat: doteky ovlivňují naše emoce i výkon. *kidtown.cz*. [Online] 04. 05 2017. [Citace: 12. 04 2022.] https://www.kidtown.cz/blog/hmat--doteky-ovlivnuji-nase-emoce-i-vykon/?gclid=Cj0KCQjwvqeUBhCBARIsAODt45ZKWFmFPLdK4NI_Jjb88sIJg1jsJVH9MASOCq_jj0lgzM16BvGJN_AaAvQAEALw_wcB.
7. KOCH, Zuzana. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/early-start-denver-model-esdm. *autismport.cz*. [Online] 15. 06 2022. [Citace: 26. 06 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/early-start-denver-model-esdm>.
8. KOLÁŘOVÁ, Zdena. zdravotnickyydenik.cz/dusevnich-poruch-pribyva-a-prichazeji-v-mladsim-veku-roste-spotreba-antidepressiv. *zdravotnickyydenik.cz*. [Online] 26. 03 2015. [Citace: 26. 04 2022.] <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2015/03/dusevnich-poruch-pribyva-a-prichazeji-v-mladsim-veku-roste-spotreba-antidepressiv/>.
9. KOLEKTIV AUTORŮ. mzcr.cz-národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví. *mzcr.cz*. [Online] 01 2020. [Citace: 10. 05 2022.] <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>.
10. POSPÍŠILOVÁ, Silvie. eurohudebka.cz/data/talenty. *www.eurohudebka.cz*. [Online] 2008. [Citace: 05. 06 2022.] <http://www.eurohudebka.cz/data/talenty/13.3a4.2.pdf>.
1. nautis.cz/cz/autismus. *nautis.cz*. [Online] [Citace: 7. 5 2022.] <https://nautis.cz/cz/autismus>.
11. NOVOTNÁ, Kristina. /autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra. *autismport.cz*. [Online] 01. 12 2021. [Citace: 03. 03 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra>.
12. NOVOTNÁ, Kristina. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra. *autismport.cz*. [Online] 12. 01 2021. [Citace: 16. 05 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/zvlastnosti-ve-vyvoji-komunikacnich-dovednosti-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra>.
13. SEMRÁD, Martin. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-k-zivotu-patri-u-lidi-s-pas-ale-mnohem-castěji. *autismport.cz*. [Online] 01. 12 2021. [Citace: 22. 04 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-k-zivotu-patri-u-lidi-s-pas-ale-mnohem-castěji>.
14. SEMRÁD, Martin. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-k-zivotu-patri-u-lidi-s-pas-ale-mnohem-castěji. *autismport.cz*. [Online] 12. 01 2021. [Citace: 10. 05 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-k-zivotu-patri-u-lidi-s-pas-ale-mnohem-castěji>.

15. ŠPORCLOVÁ, Veronika. sancedetem.cz/co-jsou-poruchy-autistickeho-spektra. *sancedetem.cz*. [Online] 26. 06 2012. [Citace: 15. 03 2022.] <https://sancedetem.cz/co-jsou-poruchy-autistickeho-spektra#kategorie-autismu>.
16. THOROVÁ, Kateřina a ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Pomáháme světu porozumět autismu a lidem s autismem porozumět světu*. Praha, Diagnostické a metodické středisko APLA : autor neznámý, 2014.
17. TRELLOVÁ, Ivana. [autismport.cz/Aplikovaná behaviorální analýza a její využití při práci s dětmi s PAS nebo jinými vývojovými poruchami](https://autismport.cz/Aplikovaná-behaviorální-analýza-a-její-využití-při-práci-s-děťmi-s-PAS-nebo-jinými-vývojovými-poruchami). *autismport.cz*. [Online] 12. 01 2021. [Citace: 05. 31 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/aplikovana-behavioralni-analyza-a-její-vyuziti-pri-praci-s-detmi-s-poruchou-autistickeho-spektra-nebo-jinými-vývojovými-poruchami>.
18. VLACHOVÁ, Zuzana. [academia.edu/muzikoterapie-situace-vyzkumu-u-jedincu-s-autismem](https://www.academia.edu/muzikoterapie-situace-vyzkumu-u-jedincu-s-autismem). *www.academia.edu*. [Online] 16. 12 2016. [Citace: 02. 06 2022.] https://www.academia.edu/26067305/MUZIKOTERAPIE_SITUACE_V%3%9DZKUMU_U_JEDINC%5%AE_S_AUTISMEM.
19. THOROVÁ, Kateřina a ŽUPOVÁ, Veronika. autismport.cz/autismus-podle-veku/batole. *autismport.cz*. [Online] 21. 01 2020. [Citace: 10. 06 2022.] <https://autismport.cz/autismus-podle-veku/batole>.
20. ŽUPOVÁ, Veronika. autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/modifikovany-revidovany-dotaznikovy-test-pro-zachyt-poruchy-autistickeho-spektra-u-batolat-m-chat-rt. *autismport.cz*. [Online] 12. 01 2021. [Citace: 15. 06 2022.] <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/modifikovany-revidovany-dotaznikovy-test-pro-zachyt-poruchy-autistickeho-spektra-u-batolat-m-chat-rtm>.

11. Seznam příloh

11.1 Příloha 1 – Tabulka pro zaznamenávání odpovědí respondentů

12. Přílohy

Otázky PŘED a PO relaxaci

Ukaž na stupnici od našťvaného červeného smajlíka po veselého zeleného, jak se teď cítíš?

1. Jak se cítíš?
2. Jsi smutný nebo veselý?
3. Jsi klidný nebo nervózní?
4. Jsi unavený nebo plný energie?

Relaxační technika:

PŘED

Jméno	:D	:)	:	:(:((

PO

Jméno	:D	:)	:	:(:((

Datum: