

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

SPECIFIKA PRÁCE V AUTISTICKÝCH TŘÍDÁCH

SPECIFICS OF WORK IN CLASSROOMS WITH AUTISTIC CHILDREN

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-2021

Autor:

Jitka NOSKOVÁ, DiS.

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
143	32	10	34	36	CD

V Liberci dne: 22. 11. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka NOSKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **P09000118**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Specifika práce v autistických třídách**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl bakalářské práce: Podrobně na konkrétních případech zmapovat a zhodnotit výchovně vzdělávací práci s žáky s poruchami autistického spektra při výuce, ověřit uplatnění, vhodnost a přiměřenost Teacch programu pro výuku žáků s poruchami autistického spektra. Zjistit a vyhodnotit znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metody: Rozhovor, dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BONDY, Andy, FROST, Lori. Vizuální komunikační strategie v autismu. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 129 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

ČADILOVÁ, Věra a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

PEETERS, Theo. Autismus od teorie k výchovně "vzdělávací intervenci. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.

PEETERS, Theo, GILLBERG, Christopher. Autismus "zdravotní a výchovné aspekty. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.

SCHOPLER, Eric, LANSING, Margaret. Výukové aktivity pro děti s autismem. 1. vyd. Praha: Modrý klíč, 2000. 260 s. ISBN 80-902494-3-4.

SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert. Strategie a metody výuky dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-199-1.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

VOCILKA, Miroslav. Autismus a možnosti výchovné praxe. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 82 s. ISBN 80-85801-58-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2011**

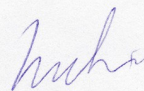
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **22 -04- 2011**

Čestné prohlášení

Název práce:	Specifika práce v autistických třídách
Jméno a příjmení autora:	Jitka Nosková, DiS.
Osobní číslo:	P 09000118

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22.11. 2013

Jitka Nosková, DiS.

Poděkování

Ráda bych tímto mnohokrát poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Zdeňce Michalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, také však za trpělivost, laskavost a povzbudivý přístup.

Dále děkuji všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas.

A na závěr bych ráda poděkovala i své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi po celou dobu mého studia i tvorby bakalářské práce poskytovala.

Název bakalářské práce: Specifika práce v autistických třídách

Jméno a příjmení autora: Jitka Nosková, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá výchovně vzdělávací prací s žáky s poruchami autistického spektra. Popisuje možnosti jejich vzdělávání, ověřuje uplatnění, vhodnost i přiměřenost TEACCH programu u chlapců s atypickým a dětským autismem. Dále zjišťuje a vyhodnocuje znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

Cílem bakalářské práce je podrobně na konkrétních případech zmapovat a zhodnotit výchovně vzdělávací práci s žáky s poruchami autistického spektra při výuce, ověřit uplatnění, vhodnost a přiměřenost TEACCH programu pro výuku žáků s poruchami autistického spektra. Zjistit a vyhodnotit znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

Teoretická část kompilačně objasňuje základní pojmy týkající se poruch autistického spektra, charakterizuje toto spektrum poruch, popisuje jádrovou symptomatiku a přibližuje výchovně vzdělávací práci s autistickými dětmi.

V praktické části se bakalářská práce zaměřuje na efektivitu využití strukturovaného učení v praxi realizovanou deskriptivně v mateřské škole. Dále přibližuje skutečné znalosti veřejnosti o poruchách autistického spektra prostřednictvím analýzy dat získaných z vyhodnoceného dotazníkového šetření.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice je možno považovat zjištění, že TEACCH program se velkou měrou podílí na zlepšení komunikace s takovými dětmi, na větší spokojenosti a vyrovnanosti autisty samotného i spokojenosti celé jeho rodiny.

Klíčová slova: autismus, autismus atypický, autismus dětský, poruchy autistického spektra, komunikace, vizualizace, strukturalizace, piktogram

Title of bachelor thesis: Specifics of work in classrooms with autistic children

Author: Jitka Nosková, DiS.

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Summary:

The bachelor thesis is focused on an educational work with schoolchildren with autism spectrum disorder. The thesis describes the diverse possibilities of the children's education; it examines the application, suitability and adequacy of the TEACCH Autism Program on boys who suffer from the atypical or the infantile autism. The thesis also ascertains and evaluates the laical and professional public basic knowledge of autism.

The main goal of the thesis is to chart and evaluate the educational work with schoolchildren with autism spectrum disorder during the education and to examine the application, suitability and adequacy of the TEACCH program to the education of children with autism spectrum disorder. The thesis also finds out and evaluates the knowledge of autism of both laical and professional public.

The theoretical part of the thesis clarifies the basic terminology of autism spectrum disorder, it characterizes this spectrum disorder, it describes the main symptomatology and it elucidates the specifics of educational work with autistic children.

The practical part of the thesis is focused on the efficiency of use of structured teaching in practice, which was implemented descriptively in a day-care center. The thesis also focuses on the basic public knowledge of autism spectrum disorder as it analyzes the data that were acquired in an evaluated survey.

The most important benefits of the bachelor thesis are considered to be findings that the TEACCH program contributes largely to the improvement in communication with such children as well as it brings some amount of satisfaction both to the autistic children and their whole families.

Keywords: autism, atypical autism, infantile autism, autism spectrum disorder, communication, visualization, structuring, pictogram

Titel der Bachelor-Arbeit: Spezifiken der Arbeit in autistischen Klassen

Name und Familienname des Autors: Jitka Nosková, DiS.

Akademisches Jahr der Abgabe der Bachelor-Arbeit: 2012/2013

Leiter der Bachelor-Arbeit: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Annotation:

Die Bachelor-Arbeit widmet sich der Erziehungs- und Bildungsarbeit mit Schülern, die an Autismusspektrums-Störungen (weiter ASS) leiden. Sie beschreibt Möglichkeiten ihrer Bildung, überprüft, ob das TEACCH-Programm für Jungen mit atypischem und frühkindlichem Autismus zur Geltung kommt und geeignet sowie angemessen ist. Sie stellt weiter fest und wertet Kenntnisse der Laien- und Fachöffentlichkeit über Autismus aus.

Der Zweck der Bachelor-Arbeit besteht in einer ausführlichen Beschreibung und Auswertung der Erziehungs- und Bildungsarbeit mit den konkreten Schülern, die an ASS leiden, im Unterricht, in der Überprüfung der Ausnutzung des TEACCH-Programms für die Unterweisung der autistischen Schüler und in der Feststellung und Auswertung der Kenntnisse der Laien- und Fachöffentlichkeit über Autismus.

Der theoretische Teil erklärt kompilativ die ASS betreffenden Grundbegriffe, er charakterisiert dieses Spektrum, beschreibt die Kernsymptomatik und bringt die Erziehungs- und Bildungsarbeit mit autistischen Kindern näher.

Im praktischen Teil konzentriert sich die Bachelor-Arbeit auf die Effektivität des Strukturunterrichts in der Praxis, realisierten in einem konkreten Spezialkindergarten. Sie bringt weiter wirkliche Kenntnisse der Öffentlichkeit über ASS durch die Datenanalyse der Fragebögen näher.

Für den größten Beitrag der Bachelor-Arbeit kann die Feststellung gehalten werden, dass das TEACCH-Programm einen großen Anteil an der Verbesserung der Kommunikation mit autistischen Kindern, an größerer Zufriedenheit und Ausgeglichenheit des Autisten sowie an der Zufriedenheit seiner ganzen Familie hat.

Schlüsselworte: Autismus, atypischer Autismus, frühkindlicher Autismus, Autismusspektrums-Störungen (ASS), Kommunikation, Visualisierung, Strukturierung, Piktogramm

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	11
SEZNAM GRAFŮ.....	13
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	15
ÚVOD.....	16
TEORETICKÁ ČÁST.....	17
1 Autismus jako pervazivní vývojová vada.....	17
1.1 Definice autismu.....	17
1.2 Historický vývoj přístupu k osobám s autismem po současnost.....	19
1.3 Znaky autistického chování.....	22
1.4 Etiologie autismu.....	23
1.5 Výskyt autismu v populaci a zastoupení pohlaví.....	24
2 Triáda postižení.....	27
2.1 Problémy v sociálních vztazích.....	27
2.2 Problémy s komunikací.....	28
2.2.1 Alternativní a augmentativní komunikace.....	30
2.2.2 Komunikace s vizuální podporou.....	30
2.2.3 Výuka komunikace.....	31
2.2.4 Výuka pomocí piktogramů.....	32
2.3 Představitivost, zájmy, hra.....	33
2.4 Nespecifické variabilní rysy.....	35
2.4.1 Percepční poruchy.....	35
2.4.2 Vrozené nedostatky u dětí s autismem.....	38
3 Popis jednotlivých poruch autistického spektra.....	41
3.1 Dětský autismus.....	41
3.2 Aspergerův syndrom.....	42
3.3 Atypický autismus.....	43
3.4 Kannerův syndrom.....	44
3.5 Dětská dezintegrační porucha.....	44
3.6 Klinefelterův syndrom (syndrom fragilního X).....	45
3.7 Landau-Kleffnerův syndrom.....	45
3.8 Rettův syndrom.....	45
3.9 Autistické rysy.....	45
3.10 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	46

4	Výchovně vzdělávací práce autistických dětí.....	48
4.1	Vzdělávání autistických dětí a cíle jejich výchovy.....	50
4.2	Rozdíl výuky mezi dítětem s autismem a bez něho.....	52
4.3	Výchovně vzdělávací metody a terapeutické přístupy.....	53
4.4	Výukové struktury.....	57
4.5	Dítě s autismem v rodině.....	59
5	TEACCH program.....	61
5.1	Individuální přístup k dítěti.....	61
5.2	Vizuální podpora.....	62
5.3	Výhody strukturovaného učení.....	63
5.4	Osobnost učitele.....	63
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	65
6	Průzkumné šetření.....	65
6.1	Cíl praktické části.....	65
6.1.1	Výzkumné otázky.....	65
6.2	Použité průzkumné metody.....	66
7	Pozorování dětí s poruchami autistického spektra.....	67
7.1	Seznámení s prostředím, v kterém jsou realizována pozorování dětí s PAS.....	67
7.1.1	ZŠ speciální a MŠ speciální.....	67
7.1.2	Výchovně vzdělávací práce v autistické třídě.....	69
7.2	Popis zkoumaného souboru.....	76
7.3	Výsledky pozorování a jejich interpretace.....	77
7.3.1	Průběh a organizace pozorování.....	77
7.3.2	Kazuistika dítěte s atypickým autismem.....	77
7.3.3	Kazuistika chlapce s dětským autismem.....	86
7.4	Shrnutí výsledků pozorování chlapců.....	90
8	Dotazníkové šetření.....	92
8.1	Popis zkoumaného souboru.....	92
8.2	Výsledky průzkumu a jejich interpretace.....	94
8.3	Shrnutí dotazníkového šetření.....	122
	ZÁVĚR.....	124
	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	126
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ZAPSANÝCH PODLE ČSN ISO 690.....	128
	SEZNAM PŘÍLOH.....	131

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.5.1: Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice	25
Tabulka 8.1.1: Počet respondentů.....	92
Tabulka 8.1.2: Počet respondentů zařazených dle věku a pohlaví.....	93
Tabulka 8.1.3: Dosažené vzdělání respondentů v porovnání s pohlavím.....	93
Tabulka 8.2.1: Slyšeli jste slovo autismus.....	95
Tabulka 8.2.2: Kde jste se o autismu dozvěděli?.....	95
Tabulka 8.2.3: Znáte osobně člověka s autismem?.....	96
Tabulka 8.2.4: Znáte osobně člověka s autismem? Odpovědi studentů a pedagogů.....	96
Tabulka 8.2.5: Co je autismus?.....	97
Tabulka 8.2.6: Co je autismus? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.....	98
Otázka číslo 7: Je podle Vás autismus léčitelný? Tabulka 8.2.7: Je autismus léčitelný?...98	
Tabulka 8.2.8: Je autismus léčitelný? Odpovědi pedagogů a studentů.....	99
Tabulka 8.2.9: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství?.....	100
Tabulka 8.2.10: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.....	101
Tabulka 8.2.11: Zmírnění projevů autismu.....	102
Tabulka 8.2.12: Dají se zmírnit projevy autismu? Odpovědi pedagogů a studentů.....	103
Tabulka 8.2.13: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů?.....	104
Tabulka 8.2.14: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů? Odpovědi pedagogů a studentů.....	105
Tabulka 8.2.15: Pomáhá společnost autistům?.....	105
Tabulka 8.2.16: Pomáhá společnost autistům? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.	106
Tabulka 8.2.17: Přijímá veřejnost člověka s autismem?.....	108
Tabulka 8.2.18: Přijímá veřejnost člověka s autismem? Srovnání odpovědí pedagogů a studentů.....	108
Tabulka 8.2.19: Je veřejnost dostatečně informována o problematice autismu?.....	110
Tabulka 8.2.20: Je veřejnost dostatečně informována o problematice autismu? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	111
Tabulka 8.2.21: Nutnost izolace lidí s autismem.....	112
Tabulka 8.2.22: Je nutná izolace lidí s autismem? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	112

Tabulka 8.2.23: Rozvoj a zlepšení terapeutických přístupů.....	113
Tabulka 8.2.24: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	114
Tabulka 8.2.25: Znáte pojem strukturované učení?.....	116
Tabulka 8.2.26: Znáte pojem strukturované učení?.....	116
Tabulka 8.2.27: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem?.....	118
Tabulka 8.2.28: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	119
Tabulka 8.2.29: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů?.....	120
Tabulka 8.2.30: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	121

SEZNAM GRAFŮ

Graf 8.1.1: Poměr žen a mužů.....	92
Graf 8.1.2: Ženy versus muži.....	93
Graf 8.1.3: Dosažené vzdělání respondentů.....	94
Graf 8.2.1: Kde jste se dozvěděli o autismu?.....	95
Graf 8.2.2: Znáte osobně člověka s autismem?.....	96
Graf 8.2.3: Znáte osobně člověka s autismem? Odpovědi studentů a pedagogů.....	96
Graf 8.2.4: Co je autismus?.....	97
Graf 8.2.5: Co je autismus? Odpovědi pedagogů a studentů.....	98
Graf 8.2.6: Je autismus léčitelný?.....	99
Graf 8.2.7: Je autismus léčitelný? Odpovědi pedagogů a studentů.....	100
Graf 8.2.8: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství?.....	101
Graf 8.2.9: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.....	101
Graf 8.2.10: Dají se zmírnit projevy autismu?.....	102
Graf 8.2.11: Zmírnění následků autismu. Odpovědi pedagogů a studentů.....	103
Graf 8.2.12: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů?.....	104
Graf 8.2.13: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů? Odpovědi pedagogů a studentů.	105
Graf 8.2.14: Pomáhá společnost autistům?.....	106
Graf 8.2.15: Pomáhá společnost autistům? Srovnání odpovědí pedagogů a studentů.....	107
Graf 8.2.16: Přijímá veřejnost člověka s autismem?.....	108
Graf 8.2.17: Přijímá veřejnost člověka s autismem? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	109
Graf 8.2.18: Je veřejnost dostatečně informovaná o problematice autismu?.....	110
Graf 8.2.19: Je veřejnost dostatečně informována? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	111
Graf 8.2.20: Je nutná izolace lidí s autismem?.....	112
Graf 8.2.21: Je nutná izolace lidí s autismem? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.	113
Graf 8.2.22: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů?.....	114
Graf 8.2.23: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.....	115

Graf 8.2.24: Znáte pojem strukturované učení?.....	116
Graf 8.2.25: Znáte pojem strukturované učení? Srovnání pedagogů a studentů.....	117
Graf 8.2.26: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem?.....	118
Graf 8.2.27: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem? Srovnání odpovědí pedagogů a studentů.....	119
Graf 8.2.28: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů?.....	120
Graf 8.2.29: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.....	121

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder / Porucha pozornosti s hyperaktivitou
APLA	Asociace pomáhající lidem s autismem
EEG	Elektroencefalografie
IVP	Individuálně vzdělávací plán
MŠ	Mateřská škola
PAS	Poruchy autistického spektra
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children / Léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem
WHO	World Health Organization
ZŠ	Základní škola

ÚVOD

O výběru své bakalářské práce jsem od začátku studia věděla, že jím bude autismus (z řec. autos = sám) – chorobný stav, který se vyskytuje jako součást některých duševních nemocí. Lze ho charakterizovat dereistickým myšlením (z lat. res = věc), jehož obsahem je fantazijní produkce nabývající často až charakteru denního snění. Podle nejnovějších výsledků vědeckého zkoumání se autistické myšlení nedá změnit vnějšími vlivy, nemocný nemůže sám tento stav přerušit. Autismus je tedy velmi závažná a komplikovaná porucha, která proniká celou osobností jedince s uvedeným postižením.

O autismu jsem získala velké množství informací prostudováním odborné literatury i zkušenostmi z vlastní praxe a budu ho zkoumat ve vlastní výchovné činnosti. Denně se totiž při své práci již několik let setkávám i s autistickými dětmi: sleduji vývoj jejich chování, pokouším se pochopit odlišný svět, ve kterém žijí, i jejich charakteristicky sníženou schopnost vstupovat do vztahu s jinými lidmi. Chtěla bych se i nadále podílet na jejich výchově a vzdělávání, pomáhat jim a činit je při kontaktu s ostatními lidmi šťastnými.

Cílem této bakalářské práce je podrobně na konkrétních případech zmapovat a zhodnotit výchovně vzdělávací práci s žáky s poruchami autistického spektra při výuce, ověřit uplatnění, vhodnost a přiměřenost TEACCH programu pro výuku žáků s poruchami autistického spektra. Zjistit a vyhodnotit znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

Bakalářská práce se snaží shrnout nejdůležitější poznatky z historického vývoje, vysvětlit pojem autismu, uvést po prostudování odborné literatury jeho různé definice, popsat jednotlivé poruchy spadající do oblasti poruch autistického spektra (dále jen PAS), zmínit se o etiologii, výskytu triády postižení, zaměřit se dále na komunikaci s těmito žáky, jejich výuku i zájmy a popsat podrobněji TEACCH program.

V této bakalářské práci se dále snažím vyhodnotit zjištěné znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu, seznámit veřejnost s moderním pojetím problematiky, předat jí i praktické informace, jak můžeme dítěti s PAS pomoci. Součástí vlastního šetření jsou doplňující obrázky, fotografie z vyučovacího procesu a konkrétní údaje o chování jednotlivých žáků.

Pro studium a vlastní vypracování textu bakalářské práce jsem použila poznatky z dostupné literatury a z vlastních zkušeností při vyučování žáků s autismem. Tato práce by se měla stát užitečnou pro všechny, kteří autistické žáky vychovávají a vzdělávají, i pro ty, kteří by se o problematice autismu chtěli dozvědět více.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Autismus jako pervazivní vývojová vada

1.1 Definice autismu

Problém autismu není novodobou záležitostí. Již v minulém století si totiž někteří lékaři i pedagogové začali všimnout jedinců, kteří se od běžné populace svým chováním výrazně odlišovali. Tyto osoby se vyznačovaly výraznou sociální izolací, egocentrickým a nerealistickým myšlením a převahou vnitřního snového života nad vědomým vztahem k vnějšímu světu. E. Bleuler považoval například tyto projevy chování na počátku 20. století za primární příznak schizofrenie (Thorová 2006, s. 34). Šlo v podstatě o závažnou poruchu vztahu k realitě, kdy myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní přání a potřeby a takový jedinec není schopen komunikovat srozumitelně s druhými. U takto postižených lidí se objevuje nesprávné používání zájmen, nápadné opakování frází, echolálie až mutismus. Hartlovi upozorňují také na destruktivní projevy včetně sebezraňování a rozlišují autismus dětský a autismus atypický. (Hartl, Hartlová 2000, s. 63). Jiní autoři se shodují s Hartlovými v názoru, že autismus charakterizuje nadměrné a chorobné zaměření ke své vlastní osobě se ztrátou kontaktu s realitou, jako při schizofrenii. L. Kanner pojednává o infantilním autismu jako o těžké psychické poruše v raném dětství, při níž je vážně narušeno navazování kontaktu dítěte s okolím a vytváření jeho citových a společenských vztahů. Udává v souvislosti s autismem i méně častý autoerotismus (Kanner in Vokurka, Hugo a kol. 2008, s. 40).

P. K. Pátá považuje autismus za jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je to, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj je vinou tohoto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Autismus doprovázejí specifické vzorce chování (Pátá 2007, s. 113).

Z výše uvedeného lze tedy shrnout, že autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem. V současné době je zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy. Tyto poruchy charakterizuje zhoršený vzájemný společenský kontakt, netypické chování, problematický způsob komunikace a omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit.

Lidé s autismem mají jiný způsob poznání; to odpovídá specifickým zvláštnostem, které vykazuje jejich mozek při přijímání a vstřebávání smyslových informací. Tento odlišný způsob poznání světa znamená, že mají problémy s vnímáním, pozorností, pamětí i myšlením. Lze konstatovat, že autismus je velice těžké vývojové postižení, kdy autistický jedinec ztrácí schopnost najít a pochopit smysl našeho společenského a komunikativního světa. Ocítá se v situaci, která by se dala srovnat s probuzením v jiné zemi, v takové, kde tvary, pohyby a zvuky jsou člověku nesrozumitelné. Autista nevidí možnost spojení věcí v celek, který by dával smysl, a nevidí žádný smysl komunikace v tomto pro něho cizím a nepochopitelném prostředí. Výsledkem toho je panický strach (Vocilka 1994, s. 6).

J. Dvořák považuje autismus za pervazivní vývojovou poruchu, jejíž podstatou je odtržení jedince od reálného světa a pohroužení se do svého světa vnitřního. Jde o vrozenou neschopnost vytvářet kontakty s ostatními lidmi – o tzv. „extrémní osamělost“. Klinický obraz tohoto postižení je charakteristický výrazně omezenou schopností vzájemné společenské interakce (stažením se do sebe), velmi problematickou komunikací (nejen verbální) a omezenými a stereotypními zájmy a aktivitami (Dvořák 1998, s. 26).

Z popisů chování osob s autismem, jak je ve svých publikacích podávají výše zmínění odborníci, je zřejmé, že jádrem problému autismu je postižení v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti. Nedostatky v těchto třech oblastech se vyskytují tak často společně, že jsou nazývány souborně triádou postižení. (Wingová in Jelínková 2001 s. 20). O ní bude podrobněji pojednáno v další kapitole této práce. Z výsledků současného vědeckého bádání je patrné, že postižení je celoživotní, nelze tedy přijímat tvrzení J. Průchy, E. Walterové a J. Mareše, že třetina autistů se svého postižení v průběhu života zbaví (Průcha, Walterová, Mareše 1998, s. 26).

Také M. Sovák a kolektiv uvádějí, že autistické myšlení trvá dlouhou dobu (měsíce, léta), nedá se změnit vnějšími vlivy, nemocný nemůže sám tento stav přerušit. Jeho chování vypadá v extrémních případech tak, jako by se pohyboval on sám jako jediný živý v okolním mrtvém světě. Na osoby a na jejich pokusy o kontakt s ním nijak nereaguje, jde o projev „extrémní osamělosti“ s charakteristickou triádou příznaků (Sovák a kol. 2000, s. 40).

P. K. Pátá v publikaci *Mé dítě má autismus* považujeme autismus za poruchu dětského mentálního vývoje, vrozenou poruchu některých mozkových funkcí (Pátá 2007, s. 113).

V logopedickém slovníku M. Vocilka definuje autismus jako chorobnou zaměřenost k vlastní osobě spojenou s poruchou kontaktu s vnějším světem (Vocilka 1995, s. 6).

Z výše uvedeného je zřejmé, že slovo autismus má u různých autorů a v různých publikacích rozdílný obsah i rozsah významu. Většinou odborníků je považován za chorobný stav, který se nedá změnit vnějšími vlivy, ale někteří se domnívají, že je možné ovlivnit autistické chování speciálním pedagogickým přístupem.

1.2 Historický vývoj přístupu k osobám s autismem po současnost

Lidé s nápadným, zvláštním chováním žili i v dřívějších dobách. Např. v 5. - 4. st. před n. l., kdy žil Hippokratés, byly takové děti označovány za svaté, ve středověku naopak za posedlé ďáblem. Během dalších let různí odborníci popisovali chování a projevy dětí ať už nalezených (tzv. vlčí děti - děvčátka Amala a Kamala v Indii), nebo jedinců, kteří měli ostrůvkovitě, nadprůměrné schopnosti, a přitom jejich chování bylo podivné.

V roce 1898 v časopise Journal of Nervous and Mental Disorders psychiatr M. Barr popsal případ, který nazval zvláštním případem echolalie. Popis připomíná autistické chování. Několik případů popsal Longdon Down, který je proslulý svým výzkumem Downova syndromu. S největší pravděpodobností se jednalo o případy autismu nebo Aspergerova syndromu (Wing in Thorová 2006, s. 35). Francouzský lékař Edouard Seguin například popisuje případ černošského chlapce z poloviny 19. století, který kromě nadprůměrných hudebních schopností byl výrazně retardovaný. Chlapec měl absolutní sluch, při poslechu nové melodie dělal piruety nohama a křečovitými pohyby rukou vytvářel ornamenty. Od malička ho fascinovaly zvuky padajícího deště a praskání zrn při pražení kávy. Nejvíce ho ale dokázala zaujmout hudba, učil se pouhým odposlechem (Sacks in Thorová 2006, s. 35). I na základě tohoto krátkého popisu lze dojít k závěru, že se jedná o chlapce s autismem.

V roce 1908 Rakušan Theodor Heller popsal u dětí zvláštní stav, který nazval dementia infantilis, kdy i po několikaletém období normálního vývoje následuje prudká deteriorace v oblasti intelektu, řeči a chování. Porucha byla později nazývána Hellerovým syndromem. V průběhu dalších let byla považována za formu dětské psychózy. V současnosti se řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch a nazývá se dezintegrační poruchou. Chování dětí po nástupu poruchy ve větší či menší míře odpovídá symptomům popisovaným u autismu (Heller in Thorová 2006, s. 35).

V roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler použil poprvé termín autismus k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů.

Autistické odtažení od reality bylo výrazem pro zvláštní druh myšlení, pohroužení se do vnitřního světa snů a fantazie. Toto myšlení bylo a je považováno za neproduktivní a pasivní, jednalo se spíše o výraz popisující druh snění, které je obráceno do vlastního nitra (Bleuler in Thorová 2006, s. 34). Později se však v odborné terminologii přešlo u tohoto druhu postižení k výrazu dereistické myšlení.

V roce 1919 americký psycholog Lightner Witmer popsal chování dva a půl roku starého sebezraňujícího se chlapce Dona (Witmer in Thorová 2006, s. 35–36).

Průřez historií pozorování a studia osob s autismem není zcela vyčerpán, má jen dokázat, že společnost nebyla ani dříve k postiženým jedincům zcela lhostejná.

Podle mnohých vědců byl klíčovým rokem pro studium autismu rok 1943, kdy profesor Leo Kanner, zabývající se dětskou schizofrenií, poprvé popsal dětský neboli infantilní autismus jako klasickou variantu autismu, která se zařazuje do vývojových poruch (Pipeková 2006, s. 315). Kanner použil termínu autismus poněkud v jiném smyslu než E. Bleuler, i když se specifickým odkazem na schizofrenii, jelikož se mylně domníval, že schizofrenie má k autismu přímý vztah. Teprve později se infantilní autismus (nyní nazývaný Kannerův syndrom) od schizofrenie jasně odlišil.

Používají-li odborníci termín autismus dnes, jde většinou o vývojovou poruchu a netýká se schizofrenie. Přesto u mnoha odborníků termín autismus vyvolává stále zmatek. Často si spojují syndrom autismu (Kannerův syndrom) se symptomem extrémní uzavřenosti. M. Jelínková ale uvádí, že uzavřenost je možnou, nikoliv však nezbytnou základní charakteristikou autismu (Jelínková 2001, s. 8).

L. Kanner byl ve své době ve Spojených státech velmi váženým a uznávaným odborníkem, autorem první učebnice dětské psychiatrie. Zajímavé jsou výsledky jeho pětiletého pozorování 11 dětí. Jednalo se o tři dívky a osm chlapců. Tři děti vůbec nemluvily, u pěti bylo zjištěno mimořádné nadání. K. Thorová cituje Kannerova slova: „Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem.“ Kanner dále popisoval děti s autismem jako extrémně osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě (Thorová 2006, s. 36).

Kanner se domníval, že autismus je vrozená porucha, jejíž vznik je způsoben geneticky. Došel také k závěru, že za příčinu autismu lze považovat konstitucionální predispozici k chybnému vývoji ega působící v kombinaci s patologickou emocionální atmosférou tvořenou rodiči (Wolman in Thorová 2006, s. 38). Obecně se dá říci, že původní Kannerova teorie o etiologii autismu vysvětlovala autismus jako výsledek

dlouhodobého procesu emocionálního ochlazení dětí sobeckými rodiči. Kanner byl také autorem slovního spojení „matka lednička“. Termín pro emočně chladnou, odtažitou ženu se stal výrazem pro „typickou“ matku autistického dítěte (Thorová 2006, s. 38). Léčebný postup proto spočíval v odebrání dítěte rodičům a jeho umístění v psychiatrické léčebně, kde se jako jediná terapie používala psychoterapie a medikace (Jelínková 2001, s. 8). Na konci 70. let 20. století však byly tyto teorie zpochybněny, protože žádná studie přímý podíl rodičů na vzniku autismu u jejich dítěte nepotvrdila.

Rok po Kannerovi, tedy v roce 1944, vídeňský pediatr Hans Asperger nezávisle na něm popsal v článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“, v překladu Autističtí psychopati v dětství, syndrom s podobnými projevy. Vycházel z výsledků své disertační práce, ve které se u čtyř chlapců věnoval studiu jejich chování. V době druhé světové války však informační spojení mezi vědci nefungovalo, proto je zajímavé, že v popisu chování použil H. Asperger také pojem „autismus“, aniž by znal práci svého kolegy Leo Kanner (Frith in Thorová 2006, s. 37). L. Kanner popisoval děti, které mají spíše těžší formu autismu, zatímco Hans Asperger se věnoval dětem s mírnějšími formami poruchy. Pojem autistická psychopatie byl později nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Podle K. Thorové ho poprvé použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová, která se výrazně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra. Na příkladech svých pacientů popisuje u Aspergerova syndromu tyto klinické symptomy: nedostatek empatie, naivní, nepřiměřenou jednostrannou interakci, malou nebo žádnou schopnost dosáhnout přátelství, pedantickou, opakující se řeč, chudou neverbální komunikaci, ulpívavý zájem o určité předměty, neobratné pohyby, problematickou motorickou koordinaci a zvláštní držení těla (Wingová in Thorová 2006, s. 37).

Historie vědeckých bádání o autismu prodělala na přelomu tisíciletí zásadní obrat. Dříve se na autismus pohlíželo jako na psychózu, nyní se zkoumání autismu orientuje výhradně směrem k psychopatologií. Postupně začal převažovat názor, že ačkoliv lidé s autismem mají celou řadu specifických problémů, přesto lze většinu problémů jejich chování pochopit srovnáváním s normální vývojovou škálou. Tuto koncepci zastávají ve pracích i uznávaní odborníci CH. Gillberg, M. Lansingová, T. Peeters, R. Reichler a E. Schopler. Z tohoto důvodu byl revidován i mezinárodní klasifikační systém a autismus byl zařazen mezi vývojové poruchy a ne mezi duševní onemocnění: výchozím bodem bylo porovnání s vývojem zdravého dítěte (Gillberg, Peeters 1998, s. 16).

1.3 Znamky autistického chování

Jedním ze základních znaků dítěte s autismem je jeho nepřiměřené chování v různých společenských situacích. Jeho sociální složka chování není vyvinutá tím způsobem, na který jsme ve společnosti zvyklí. Dítě nechápe způsob naší komunikace (The Autism society 2013). Rodiče své dítě popisují často takto: „On si vystačí zcela sám, nebere nás na vědomí, je zcela přezíravý ke všemu a ke každému, je uzavřený do sebe jako v ulitě“. Děti s autismem nemají rády jakýkoliv tělesný kontakt. Narušuje jejich osobní prostor, který je u nich větší a uzavřenější než u zdravých dětí. Pokud tento prostor narušíme, je zcela pravděpodobné, že se bude autistické dítě bránit. Rodiče takového dítěte si speciálně toto jeho chování berou většinou velmi osobně a je to jeden z prvních příznaků této poruchy, na který si rodiče stěžují.

Autistické chování je charakterizováno následujícími příznaky:

1. Neschopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi.
2. Netečnost k projevům ostatních lidí.
3. Odmítání spolupráce při výuce.
4. Neschopnost uvědomit si reálné nebezpečí.
5. Odmítání změny v navyklé rutině a úzkost ze změny.
6. Obtíže při verbální i neverbální komunikaci:
 - a) pokud se řeč nerozvine, dítě své požadavky vyjadřuje tím, že uchopí dospělého za ruku a odvede ho k žádanému;
 - b) pokud se řeč rozvine, nepoužívá řeči smysluplně. Často opakuje slova i celé fráze (echolálie).
7. Odmítání tělesného kontaktu, doteku, mazlení a objímání.
8. Neadekvátní smích nebo záchvaty zuřivosti, zdánlivě bezdůvodné.
9. Značný tělesný neklid (hyperaktivita) a zvláštní bizarní pohyby.
10. Záliba v neobvyklých předmětech.
11. Záliba v točení se a v rytmických pohybech.
12. Vyhýbání se očnímu kontaktu.
13. Neschopnost představitivosti a improvizace při hrách.
14. Záliba v lhostejnosti a stále se opakujících činnostech.
15. Celková uzavřenost a samotářství.

Jedná se pouze o výčet typických znaků autismu. Dítě se také nerado nechává rušit při jakékoliv činnosti, na kterou se soustředí (zejména to platí ve hře), vyžaduje naprostou

stálost v ukládání věcí, v uspořádání místností apod. Velice těžko snáší různé doteky, nové šaty, zvláštní látky. Má bolestivé dojmy, které my jen těžko chápeme. Podle M. Vocilky jsou ostatní lidé pro takové dítě pouhým nástrojem, jehož pomocí si podává žádané věci. Autistické děti někdy všechno očichávají, bývají nadměrně pohyblivé a v záchvatech zuřivosti se zraňují kousáním si rukou, tlučením hlavou a jiné. Chování autistů je nejnapadnější hlavně ve věku dvou až pěti let, kdy se stanovuje diagnóza, a může se poté s takovýmto jedincem začít pracovat tak, jak potřebuje. Většinou některé znaky autismu u dítěte převládají a jiné se nemusí ani projevit. (Bylo by velmi smutné, kdyby všechny výše uvedené příznaky mělo jedno jediné dítě najednou.) Je dokonce i možné, že některé příznaky mohou s věkem zcela zmizet. Pokud se vyskytuje alespoň polovina příznaků, hovoří se o autistické poruše (Vocilka 1994, s. 8–9).

V jedné z nejnovějších českých publikací je výčet uvedených klinických symptomů Aspergerova syndromu rozšířen o neklid v chování, projevující se v neverbálních projevech viditelným zčervenáním, stydlivostí a nervozitou, ve verbálních projevech pak odmítáním pomoci; zmíněno je i nápadné kolísání pozornosti (Pálová 2011, s. 42).

1.4 Etiologie autismu

Etiologie autismu je dosud nejasná a teorie o jeho vzniku jsou různé. Nejčastěji se uvádějí virové i infekční choroby, metabolické poruchy či genetické vady, na vzniku syndromu se však pravděpodobně podílí i mnohé další faktory, včetně prostředí (Richman 2001, s. 12). Tomuto tvrzení je příkloněn ve své podstatě i M. Vocilka který připouští vznik autistického syndromu spolupůsobením různých příčin (Vocilka 1994, s. 7).

Ch. Gillberg a T. Peeters jsou přesvědčeni, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Obhajují svá tvrzení tím, že u poruch autistického spektra často ještě nalézáme přidružené syndromy, jako je postižení sluchového a zrakového aparátu, postižení řeči nebo epilepsie či oligofrenie, které jsou jasným poškozením centrální nervové soustavy. Určitá poškození byla již dokonce lokalizována (Gillberg, Peeters 1998, s. 51).

Je prokázáno, že více dětí s autismem než u běžné populace utrpělo během těhotenství, porodu či těsně po porodu nějaký inzult, který vedl k poškození mozku. Matky takovýchto dětí měly v těhotenství určité potíže. Většinou se jednalo o abnormální stavy, které vytvořily prostředí, ve kterém vyvíjející mozek neměl optimální podmínky

pro pozitivní růst. Taktéž u Aspergerova syndromu jsou problémy v těhotenství a během neonatálního období velmi často zdokumentované.

Velký počet vědeckých prací ukázal, že postižení autismem mají poměrně vysoké procento mozkových dysfunkcí, které jsou prokazatelné. Celá řada laboratorních neurochemických studií mozku ukázala, že lze předpokládat několik variant dysfunkcí mozku, které mohou vést k úplnému rozvinutí syndromu autismu jako neurologické dysfunkce. Tato dysfunkce se manifestuje různými deficity v oblasti chování. Tyto deficity jsou založeny na různých mozkových abnormalitách. Jejich příčina je různorodá. Jedná se jak o genetické predispozice, tak i o specifické poruchy mozkové tkáně spojené se somatickými obtížemi. Zatím není přesně známo, jaká část případů je způsobena prvním a jaká část druhým mechanismem. Je také pravděpodobné, že některé případy autismu mohou být vyvolány poškozením mozku během těhotenství, porodu či v postnatálním období. Dle těchto autorů převažuje názor, že nejtěžší formou PAS je autismus, a naopak nejlehčí z forem je Aspergerův syndrom (Gillberg, Peeters 1998, s. 53–54).

Vocilka se také shoduje s jinými autory na názoru, že autismus jako celoživotní postižení se obvykle projeví ve 3. roce života. Někdy však autistické chování začíná záhy po narození. Rodiče si však těchto zvláštností nemusí všimnout, protože dítě bývá obvykle dobře fyzicky vyvinuté a často, dle některých, velmi hezké. Při popisování změn v chování se většina rodičů dítěte s autismem shoduje na to, že změna nastala v období mezi druhým a třetím rokem života, kdy se vývoj jejich dítěte jakoby zastavil. (Někdy si ale rodiče zpětně uvědomí, že něco v chování dítěte nebylo v pořádku již od jeho narození.) Přitom těžkosti, které se u osob s autismem projevují v komunikaci a sociálním chování, nemusí být vždy spojeny s nižší mentální úrovní jedince. Avšak normální inteligence je u autistů spíše výjimkou, více než 80 % autistických dětí je mentálně retardovaných (Vocilka 1994, s. 7).

1.5 Výskyt autismu v populaci a zastoupení pohlaví

Autismus ve své „klasické“ podobě je diagnóza poměrně vzácná, postihuje okolo 0,1 % populace. Dříve se věřilo, že není tak častým onemocněním, aby se dalo považovat za běžné, ale výzkumy z posledních let se shodují v tom, že se autistický syndrom vyvine asi u jednoho z tisíce dětí, které se dožijí jednoho roku. Aspergerův syndrom je dle Ch. Gillberga a T. Peeterse ještě běžnější zprávy hovoří o 3 až 4 dětech z tisíce. Jiné příbuzné poruchy a autistické rysy se vyskytují zhruba ve stejném poměru jako

Aspergerův syndrom. Můžeme tedy shrnout, že autismus a příbuzné poruchy autistického spektra jsou čtenější, než se donedávna odhadovalo. Je to 0,6 – 1 % z celkové populace školních dětí. Autoři uvádějí, že i když je tady určitý vzestup v úmrtnosti těžce postižených skupin, hodnoty výskytu jsou u dospělých téměř stejné jako u dětí (Gillberg, Peeters 1998, s. 49).

Autorem první epidemiologické studie byl v 60. letech 20. století Victor Lotter. Zjistil, že na deset tisíc narozených dětí připadá pět dětí s autismem (5/10 000). Do současné doby se uskutečnilo okolo 30 epidemiologických studií. Zjistilo se, že autismus se vyskytuje ve většině zemí a kultur (Lotter in Thorová 2006, s. 223).

Výsledky různých epidemiologických studií se však liší. Tato situace je dána nejednotností diagnostických kritérií. Toto by se však mělo změnit příští rok, tedy v roce 2014, kdy WHO plánuje dokončit kompletní diagnostická kritéria a tabulky (Barthélémy, Fuentes, Howlin, Van der Gaag 2013). Největší nárůst počtu dětí s výše uvedenými poruchami byl zaznamenán ve chvíli, kdy vstoupila v obecnou platnost širší diagnostická kategorie poruch autistického spektra. Dřívější tvrzení, že autismus patří mezi řídce se vyskytující poruchy, tak již dnes neplatí. Mezi dětmi se vyskytuje frekventovaněji než Downův syndrom, rakovina, cukrovka nebo rozštěp páteře (Filipek in Thorová 2006, s. 223).

Uděláme-li hrubý odhad z dostupných informací, docházíme k poměru 15/10 000 u dětského autismu, 15/10 000 dětí u Aspergerova syndromu a 30/10 000 dětí s atypickým autismem či s nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchou. Pro přehlednost přikládáme tabulku s číselným vyjádřením počtu jedinců s některou z pervazivních vývojových poruch.

Tabulka 1.5.1: Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice

Diagnóza podle MKN-10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismus	15000	135
Atypický autismus	30000	270
Rettův syndrom	1000	9
Jiná dezintegrační porucha v dětství	100	0,9
Aspergerův syndrom	15000	135
Poruchy autistického spektra	60000	540

Obecně platí, že vývojovými poruchami častěji trpí chlapci. A proto není výjimkou, že i autismus je častější právě u chlapců - nejčastěji uváděným poměrem jsou tři až čtyři chlapci s autismem na jednu dívku. Co se Aspergerova syndromu týče, zde počet chlapců převyšuje počet postižených dívek ještě více. Výsledky výzkumu K. Thorové (Thorová in Thorová 2006, s. 223–226) z roku 2003 potvrzují fakt, že poměr diagnostikovaných chlapců je výrazně vyšší než počet diagnostikovaných děvčat, poměr se snižuje v pásmech těžší mentální retardace.

T. Peeters (1998, s. 10) uváděl, že se do té doby předpokládalo, že autismem trpí pět dětí z deseti tisíc, ale poslední epidemiologický výzkum tato čísla zdvojnásobil na deset z deseti tisíc. Jestliže však použijeme výchovně-vzdělávací definici autismu (včetně mládeže s autismem a příbuznými poruchami) místo definice medicínské – doposud byla používána většinou medicínská kritéria – pak dojdeme dokonce k číslu nejméně dvacet z deseti tisíc (Gillberg, Peeters 1998, s. 10).

Podle P. K. Páté žije v České republice v současné době okolo 45 000 osob s poruchou autistického spektra a ročně se narodí okolo 400 dětí s některým typem této poruchy (Pátá 2007, s. 116). První symptomy postižení autismem se obvykle projeví dle S. Richman před třicátým měsícem života dítěte, avšak výraznými a zřetelnými se stanou až v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji řeči. To potvrzují ostatně i jiní autoři již zmínění výše (Richman 2006, s. 7).

Tato fakta nasvědčují tomu, že počet diagnostikovaných dětí s PAS stále přibývá. Proto bude do budoucna nutné se těmito problémům věnovat stále více. I proto jsme se rozhodli v praktické části své práce věnovat dvěma kazuistikám takto nemocných dětí a také se dotázat veřejnosti našeho města na to, jak je o problematice autismu informovaná. Bude bezpodmínečně nutné, aby se problém PAS stal více diskutovaným a veřejnost se tak mohla připravit na integraci občanů s PAS do společnosti.

2 Triáda postižení

V souvislosti s autismem se setkáváme s tzv. triádou postižení. M. Jelínková uvádí, že mluvíme-li o autismu, máme na mysli obvykle širší skupinu pervazivních vývojových poruch, někdy mluvíme o autistickém spektru či autistické škále. I přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra je jádrem problému postižení v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti, tedy v oblastech, které jsou pro život v dnešní společnosti klíčové. Příčinou deficitů v těchto třech zmíněných oblastech nejsou chybné výchovné přístupy k dítěti, jak předpokládala psychoanalytická teorie, ale vrozené abnormality mozku; ty jsou v dnešní době jedním z nejdůležitějších předmětů bádání řady neuropsychiatrických týmů výzkumníků (Jelínková 2001, s. 20).

Triádu postižení můžeme charakterizovat následujícími znaky:

1. *Neschopnost vzájemné společenské interakce* brání postiženým se jakýmkoliv způsobem adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Nechápují složitost dnešní doby a život v ní je pro ně chaos bez jakýchkoliv pravidel. Z tohoto důvodu si sami vytvářejí pravidla, jejichž logice rozumí jen oni sami.
2. *Neschopnost komunikace* a její kvalita jsou silně narušeny. Dítě často vůbec nemluví, pokud ano, není schopno vést konverzaci, na kterou jsme zvyklí, často opakuje slova nebo dokonce i celé věty. Těmto dětem chybí přátelské emoční reakce, vyhýbají se přímým pohledům do očí. Většina z nich není vůbec spontánní a spontaneitu netoleruje. Když si hrají, chybí jim abstraktní myšlení a tvořivost. Jsou extrémně uzavřené, neprojevují zájem o své okolí, o jiné děti ani o dospělé, nemazlí se.
3. Autistické děti netolerují změny, mají *omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit*. Jedinci s autismem bývají příchylí k neobvyklým předmětům, trvají na vykonávání zvláštních rutin při činnostech nefunkčního charakteru (Pipeková 2006, s. 310).

2.1 Problémy v sociálních vztazích

Nezasvěcení lidé nedovedou pochopit projevy chování u osob s autismem, které se tak výrazně liší od chování našeho. Narušené sociální vztahy (jeden z charakteristických znaků triády) se mohou navenek projevit různým způsobem. Dítě je uzavřené, samotářské, nenavazuje kontakt s vrstevníky ani s dospělými, vyhýbá se očnímu i tělesnému kontaktu, nesnáší jakýkoliv pokus o mazlení. Existují i děti, které oční kontakt tolerují, ale i tak u nich pozorujeme, že nejde o spontánní pohled z očí do očí, ale o pohled jaksi vzdálený, zaměřený na nějaký detail našeho obličeje. Dítě

nespolupracuje při hře ani při výuce. Autistické dítě se nedostatečně informované osobě může zdát jako netečné k projevům jiných. Takovéto dítě může reagovat velmi nepřiměřeně. Má rádo, když vše má pevný řád, a odmítá změny navyklého pořádku. Zdá se, že si neuvědomuje reálné nebezpečí. Často je velmi neklidné nebo naopak se může zdát líné (The Autism society 2013). Protože jsou jedinci s autismem nuceni v naší společnosti existovat, vytvářejí si své vlastní sociální prostředky. Ty jsou však velmi omezené a jsou odlišné od těch našich. Podle M. Jelínkové už Leo Kanner považoval sociální izolaci za charakteristický rys chování dětí, které později nazval autistickými (Jelínková 2001, s. 26).

I autoři nejnovějších publikací o problematice autismu se shodují v názoru svých předchůdců, že nejtypičtější příznaky autismu včetně jeho lehčích forem (Aspergerova syndromu) se projevují v oblasti sociálního chování a neverbální komunikace: omezená schopnost interakce s vrstevníky, neodpovídající interpretace sociálních podnětů, sociálně i emočně nepřiměřené chování, problémy s adaptabilitou a zvláštní projevy neverbální komunikace – omezené využívání gest, nejasná řeč těla, malá výpovědní hodnota výrazu tváře, neschopnost „předávat informace“ očima a nedodržování dostatečného fyzického odstupu (Vosmik, Bělohávková 2010, s. 19, 20).

2.2 Problémy s komunikací

Komunikace znamená výměnu a sdílení informací, pocitů, nálad a potřebných věcí s ostatními lidmi, znamená to podělit se s nimi o to, co člověka zrovna napadne, o vlastní myšlenky, pocity a otázky, takže účelem komunikace je ve své podstatě sociální interakce.

Nejvyšší formou komunikace je řeč. M. Jelínková uvádí, že podle statistik pouze polovina dětí s autismem mluví. Přitom schopnost komunikovat pomocí řeči je výsadním znakem člověka jako takového. Jakýkoliv nedostatek v této sféře vyvolává velké problémy hlavně v chování. Zlepšení schopnosti komunikovat je proto důležitým a velmi účinným způsobem, jak osobám s autismem pomoci (Jelínková 2001, s. 20, 21). Děti s autismem mívají většinou opožděný vývoj řeči. Toto vybočení od normálu je velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč tak, aby sloužila jako prostředek ke komunikaci, a u dětí, které si řeč osvojí, se objevuje nápadně odchylný vývoj řeči s četnými problémy. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní, tedy v oblasti porozumění, i expresivní, tedy ve vyjadřovacích schopnostech

dítěte verbálních i neverbálních. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé (Gillberg in Thorová 2006, s. 98).

Z poruch autistického spektra mají podle K. Thorové řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem. Jejich pasivní slovní zásoba bývá bohatá, v testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných, či dokonce nadprůměrných výsledků. Jejich potíže se objevují tedy hlavně v ostatních částech triády (Thorová 2006, s. 98).

Jak již bylo řečeno, nejtěžší poruchou je porucha řeči, která se často vůbec nevyvine. Někdy nás ale dítě překvapí náhle pronesenou celou větou, takže se o nevyvinutí vlastně tak úplně mluvit nedá. Děti, které mluví, však obtížně používají zájmena a předložky, na otázky odpovídají otázkou, mluví o sobě v třetí osobě a často stále opakuji jednu větu nebo dlouhé básničky. Podle M. Vocilky nekomunikativnost řeči přetrvává až do dospělého věku, což je pro jedince s autismem, pokud se chtějí začlenit do společnosti, velmi limitující (Vocilka 1994, s. 9).

Za normálních okolností je komunikace pro většinu z nás zcela samozřejmá a přirozená. U dětí s autistickým postižením však může být tento proces narušen, či podstatně omezen. Tímto je poté negativně ovlivněn celý jejich vývoj. L. Kubová uvádí, že v tomto případě je třeba nalézt jiný způsob komunikace, protože každý člověk potřebuje komunikovat, aby mohl vyjádřit své myšlenky, přání a pocity a aby mohl poznávat svět kolem sebe (Kubová 1996, s. 11).

Jak jsme vypožorovali během svých let praxe s dětmi s PAS, děti si vytvářejí své vlastní typické komunikační způsoby, které my ostatní úplně nechápeme. Takovým příkladem by mohla být typická manipulace s rukou dospělého za účelem dosažení vlastního přání. Dítě využívá ruku dospělého pouze jako nástroj, kterým si podává to, co chce. Jako kontrast můžeme dát kupříkladu to, když dítě bez autismu použije hůlku, aby dosáhlo na míč, který uvízl na stromě.

Vývojový profil se u dětí s autismem případ od případu výrazně liší. Kromě pomalejšího rozvoje řeči mají děti s autismem problém s kreativním využitím jazyka. Často opakuji slova i celé věty, které slyšely, vyjadřují se monotónně jako robot, opakuji slova z televizních reklam apod. Některé děti se snadno naučí konkrétní podstatná jména, ale mají obtíže porozumět abstraktním či přeneseným významům. Mnohé děti mohou mít dostatečnou slovní zásobu, ale nedokážou využít slova tvořivě ke smysluplné konverzaci, protože mají snahu využívat jen úzký rozsah gramatických struktur. I ve spontánním projevu se děti s autismem často spoléhají na naučená větná spojení a struktury. Takové děti potřebují pro komunikaci více konkrétních předmětů

a názorných příkladů. Frekvence vět, kterými reagují na sdělení druhých, je u těchto dětí nízká (Richman 2006, s. 77,78).

Autorka S. Richman je však přesvědčena, že i děti s autismem jsou v podstatě schopné naučit se používat řeč či jinou formu komunikace způsobem správným a smysluplným.

2.2.1 Alternativní a augmentativní komunikace

Jelikož celá řada dětí s autismem mluví jen málo nebo nemluví vůbec, je nezbytné naučit je alternativnímu dorozumívacímu systému (Schopler 1999, s. 53). O některých bude v této podkapitole více pojednáno.

Děti postižené v celé komunikační oblasti nedostávají často možnost rozhodovat samy za sebe a tím ani rozvíjet svoji vůli. Jiní rozhodují o tom, že udělají něco pro děti a společně s nimi. Zda se přitom vyhoví okamžitým požadavkům dítěte, lze jen těžko odhadnout. Jak by například mělo dítě dát najevo, že zrovna nechce sedět v židličce na kolečkách, ale raději by leželo na lehátku, nebo by si raději nasadilo červenou čepičku místo modré? L. Kubová v těchto případech žádá rodiče dětí s autismem i jejich pedagogy, aby vytvořili pro děti, kterým je pro jejich omezené vyjadřovací schopnosti běžná komunikační výměna s jejich okolím odepřena, komunikační základnu založenou na používání vhodných dorozumívacích pomůcek (Kubová 1996, s. 9).

Výběr komunikačního systému či kombinace více systémů je vždy nutné posuzovat individuálně, vzhledem k možnostem dítěte a ve vztahu k předpokládanému vývoji.

Augmentativní systémy zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde má dítě (osoba) určité existující dovednosti (např. řeč, i když nesrozumitelnou nebo omezenou). Alternativní systémy se používají jako náhrada smysluplné mluvené řeči. Uvedené způsoby mohou být buď dynamické, nebo statické. Mezi dynamické, zahrnující gesta a znaky, řadíme prstovou abecedu, znakovou řeč pro neslyšící a Makaton. Všechny tyto alternativy jsou pro některé děti i jejich rodiče velmi složité, ale i tak jsou v některých případech s výhodou využívány. Mezi statické systémy, kdy symboly jsou předkládány nemluvicí osobě ve dvou či trojrozměrné formě, patří systém Bliss a piktogramy, tzv. obrázkový systém (Kubová 1996, s. 11,12).

2.2.2 Komunikace s vizuální podporou

Nejvhodnější formou komunikace je pro děti taková forma, ve kterých je spojení mezi symbolem a jeho významem názorné; v tomto případě mluvíme o komunikaci s vizuální podporou. Pokud s ní začínáme a chceme-li být úspěšní, musíme dodržovat některé

zásady. Začínáme obvykle s fotografiemi, protože ty jsou nejvěrnějším obrazem skutečnosti (Jelínková 2001, s. 22).

I Ch. Gillberg a T. Peeters obhajují nutnost komunikace s vizuální podporou pro mluvčí osoby s autismem (Gillberg, Peeters 1998, s. 95).

Lidé s autismem si velmi často nejsou dostatečně vědomi toho, že existují prostředky, kterými mohou své prostředí ovlivnit. Chápání účelu komunikace není u nich dostatečně vyvinuto: slova jsou pro ně pouze slova a nedokáží si pod nimi představit nic reálného jako ostatní lidé. To samé platí pro obrázky a předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, je musíme speciálně učit. Jen na nich ovšem záleží, jestli se význam těchto předmětů nebo obrázků naučí.

2.2.3 Výuka komunikace

Jestliže vybereme pro dítě s autismem vhodnou formu komunikace, není to ještě záruka úspěchu. Musíme tohoto jedince naučit komunikovat vědomě a komunikaci učit s ohledem na okamžitou potřebu dítěte. Učíme ho tedy taková slova a věty, které bude v životě potřebovat nejčastěji.

Měl by umět:

1. požádat o něco (verbálně, obrázky, předměty)
2. přilákat pozornost (verbálně, gestem, zvonkem)
3. odmítnout něco (verbálně, gestem, kartičkou s nápisem NE, odstrčením)

Tyto tři základní funkce se naštěstí lidé s autismem obvykle naučí poměrně snadno.

Učíme nejdříve:

1. slova, aby dítě správně reagovalo (Pojď sem! Sedni si! Stůj!)
2. slova, aby vyjádřilo přání (Pít)
3. slova, která motivují (míč, bonbon)

Vzhledem k problémům, které děti s autismem mají se spontánní generalizací, je nutný při rozvoji komunikace komplexní přístup. Komunikaci rozvíjíme v přirozeném prostředí dítěte, za aktivní činnosti, která dítě ke komunikaci motivuje. Je také nesmírně důležité, aby na rozvoji komunikace spolupracovali všichni, s nimiž dítě přijde do styku. Pokud dítě komunikuje např. pomocí karet pouze ve škole a doma pak upadá do svých stereotypů, které vedou k problémům v chování, nedokáže si naučenou formu komunikace dostatečně osvojit a snažení všech, i dítěte samotného, přichází nazmar.

M. Jelínková upozorňuje, že cílem nácviku komunikace není jen naučit dítě co nejvíce slov, ale je třeba ho naučit používat nová slova v různých prostředích (tedy generalizaci) a naučit ho používat slova funkčně (Jelínková 2001, s. 23).

2.2.4 Výuka pomocí piktogramů

Piktogramy jako jazykový program umožňující komunikaci a rozvoj řeči u dětí i dospělých s mentálním či vícenásobným postižením se používají v mnoha západních zemích (Kubová 1997, s. 5). Mezinárodní normy definují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořený psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč (Kubová 1996, s. 26, 27). Uživatelé mohou pomocí piktogramů sdělit svému okolí své pocity, zážitky a potřeby, stávají se aktivními ve vzdělávacím procesu. Použití jim napomáhá při rozhodování a umožní jim zúčastnit se konverzace tam, kde dříve byli pouze pasivními posluchači.

Pomocí piktogramů lze předávat různé příkazy, varování, instrukce aj. Piktogramy slouží nejen postiženým jedincům, ale i jejich zdravým spoluobčanům k rychlé orientaci všude tam, kde by se slovní vyjádření mohlo stát překážkou k porozumění, jako např. v dopravě, v nemocnicích apod.

L. Kubová upozorňuje na to, že při používání piktogramů pro komunikaci s těžce mentálně postiženými dětmi a dospělými je nutno respektovat individuální zvláštnosti každého jedince (Kubová 1997, s. 5).

Velice důležité je spojovat piktogram vždy s mluveným slovem, případně i se znakem. Znaky vzhledem ke špatné motorice dětí volíme jednoduché. Stejný postup, tj. piktogram – slovo – znak je nutno zachovávat i v rodině, ústavu apod. ze stejného důvodu, jak jsme již zmiňovali výše. Při upevňování piktogramů hravou a nenásilnou formou vedeme děti ke správnému pojmenování (Kubová 1997, s. 12).

Mnoha dětem využívání piktogramů umožní rozšíření v komunikaci, která byla pro některé z nich prozatím nedostupná.

Chceme-li postiženým dětem usnadnit orientaci v běžném životě, naučit je samostatnosti a naučit je vyrovnat se s prostředím, v němž žijí, musíme je seznámit s piktogramy v jejich okolí a navíc je doplnit i o další soubor, který jim umožní také komunikaci s ostatními lidmi. Soubor piktogramů používaný ve Švédsku, Dánsku a Holandsku obsahuje přes 700 obrázků, které znázorňují osoby, věci, činnosti,

představy, vlastnosti, pocity a vztahy. Pro potřeby komunikace lze systém piktogramů využít u těžce mentálně postižených dětí, u dětí s autismem i u dětí s více vadami.

Používání piktogramů je vždy doplněno mluvenou řečí a případně i znaky. Při jejich zavádění je nutné postupovat pomalu, nespěchat. Nové symboly bychom měli zavádět teprve až tehdy, kdy jsou již bezpečně upevněny symboly předchozí. Přitom je důležité, aby děti symboly používaly samy od sebe. Těžiště práce nevidí L. Kubová v učení dalších symbolů, ale v praktickém používání symbolů již naučených (Kubová 1996, s. 26, 27).

Pro dítě s autismem je bezprostřední a jasné spojení mezi předmětem a zobrazením (obrázkem, fotografií) šancí ke zlepšení komunikace, protože také kognitivní nároky jsou menší – konkrétnější. Jestliže požádáme někoho o něco pomocí obrázku, pak nám dá to, co na obrázku vidí (Peeters 1998, s. 61,62).

2.3 Představivost, zájmy, hra

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Podstatnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Věkem se tato schopnost rozvíjí, představivost je více komplexní a týká se i přemýšlení o tom, co si myslí jiní lidé. Výsledkem je schopnost plánování. Narušení představivosti má na mentální vývoj dítěte negativní vliv v několika směrech. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a tím i celého vývoje. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na činnosti jednoduché, stereotypní. Hra a trávení volného času se stávají nápadně odlišnými od vrstevníků. Vývoj hry a její kvalita závisí na schopnosti již zmíněné představivosti (zapojení fantazie), motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovednostech (nápodoba, sdílení pozornosti). Kvalita hry, její spontánnost, pestrost, radost ze sociální interakce, míra zapojení dítěte a schopnost se na ni soustředit se odvíjí od tíže symptomatiky a významným podílem určuje úroveň celkové adaptability dítěte (nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční autismus).

Osoby s PAS mají potíže vyplnit volný čas funkční rozvíjející aktivitou. Také zacházení s předměty či hračkami bývá u takto postižených dětí nestandardní a často nefunkční. O nové činnosti a hračky obvykle nemají zájem. K. Thorová připomíná, že stejně jako u sociální interakce a komunikace je představivost a kvalita hry u každého dítěte

s poruchou autistického spektra porušena do jiné míry a jiným způsobem. U některé skupiny dětí najdeme napodobivou či fantazijní hru nebo alespoň její prvky již v předškolním věku, jiní jedinci se k ní dopracují až v průběhu let.

Extrémní je fixace na předmět, kdy se dítě od předmětu odmítá odloučit, nebo pervazivní zájem o činnost, kdy dítě využívá všech dostupných prostředků a příležitostí, aby se mohlo činnosti věnovat. Zájmy a přání dítěte mohou být tak silné, že narušují rodinný život i sociální fungování dítěte či dospělého s PAS.

Stereotypní zájmy se velmi často promítají do kresebného projevu. Někdy je stereotypním a pervazivním zájmem kreslení samo. Se zájmy, které pozorujeme u dětí s poruchou autistického spektra, se setkáváme i ve vývoji zdravých dětí. Odlišná je ale mnohem vyšší míra zaujetí, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stejnosti (stereotype) a četnosti opakování (repetitivnost). Přerušení aktivity či vyžadování větší pestrosti činností obvykle přináší vyšší míru problémového chování (agresivita, křik, sebezraňující tendence) nebo pasivní negativismus (dítě vůbec nespolupracuje, ani na úrovni, které je jednoznačně schopno). Okruh aktivit bývá omezený, hra méně kvalitní, než by odpovídalo věku (Thorová 2006, s. 117–120).

Pro malé děti jsou jejich hračky srdeční záležitostí. Hrají si s nimi naprosto přirozeně a přirozeně se seznamují a hrají si i s jinými dětmi. Ale pro děti i pro dospělé s autismem a příbuznými vývojovými poruchami rozhodně tyto činnosti přirozené nejsou, naopak je většinou ani nechápou. Potíže v sociálních vztazích a omezená schopnost znázorňovat ve hře patří mezi základní charakteristiky, které vymezují autismus. Děti s autismem často své hračky dávají do pusy, hází s nimi nebo s nimi točí. Mají nedostatečnou schopnost ve hře předstírat a druhé napodobovat. Nemají smysl pro výhru a prohru, zdají se netečné nebo dokonce nepřátelské, pokud si mají hrát s různými hračkami nebo s ostatními dětmi.

E. Schopler je ale přesvědčen, že i děti s autismem a s příbuznými vývojovými poruchami se mohou naučit bavit se a mít ze hry radost. Často se však potřebují nejprve naučit mít chuť si hrát a naučit se dovednostem, které hra vyžaduje. Naučí-li se dítě nezávisle si hrát, budou rodiče, vychovatelé a hlavně dítě samotné méně stresováno. Tyto činnosti fungující ve volném čase mohou dětem i dospělým s autismem umožnit dokonce integraci mezi zdravé vrstevníky. Je však třeba dát těmto hrám pravidla co možná nejkonkrétnější, aby byla pro děti s autismem více pochopitelná, a tím jim umožnila se společných her účastnit (Schopler 1999, s. 67–72).

Hra je důležitá pro jedince s autismem hlavně v období dětství. Je výrazem vrozené dětské touhy po činnosti. Dětská hra je závislá na materiálních podnětech, zejména na hračkách. M. Vocilka zdůrazňuje, že je důležité, aby děti dostaly do rukou jen ty hračky, které odpovídají jejich fyzickému vývoji a celkové úrovni a podněcují jejich všestranný rozvoj (Vocilka 1995, s. 26).

Dítě si hraje za jakýchkoliv situací, je-li zdravé, ale také je-li nemocné nebo trvale postižené. Hra dětí postižených se ale liší od hry dětí normálních v tom, že nabývá kvalitativně odlišných forem. U dítěte postiženého se funkcionální hry opakují stereotypně beze změn. Přejít od her funkcionálních ke hrám úkolovým bývá u mentálně postižených dětí velice obtížný (Vocilka 1995, s. 27, 28).

Většina odborníků se kloní k názoru, že učit symbolické hře děti s hlubším autistickým postižením je ztráta času a zbytečné trápení dítěte, že je třeba čas a úsilí věnovat jiným formám hry, ve kterých bude dítě s autismem úspěšné a šťastné.

Autistické dítě si obvykle nehraje s vrstevníky. Pokud mu nepomůžeme s uspořádáním času, má velké problémy, jak se zabavit, zvláště ve volném čase. Proto jsou přestávky ve škole, volná odpoledne, víkendy a prázdniny pro děti s autismem velmi náročným obdobím. Autistické dítě reaguje často velmi nevhodně a velmi nepravděpodobným způsobem, který bychom od něho nečekali. Často se nevhodně směje a grimasuje (Autism Europe 2013). Neumí vyjádřit svůj strach nebo účast na cizí bolesti, což nemalou měrou přispívá k jeho izolaci. I když si dítě s autismem hraje samo, vybírá si takové hry, kde není třeba domýšlet či vyvozovat cíl hry. Nesnáší a odmítá hrát hry s „otevřeným koncem“. Skládanka puzzle je tedy např. pro takové dítě naprosto nevhodná. M. Jelínková doporučuje naopak vybírat pro dítě s autismem hry, kde je míra abstrakce co nejmenší (Jelínková 2001, s. 29–30).

2.4 Nespecifické variabilní rysy

Nespecifickými variabilními rysy nazýváme ty poruchy, které nejsou součástí triády postižení. Přesto se podle K. Thorové mohou takové projevy vyskytovat až u dvou třetin lidí s autismem (Thorové 2006, s. 130).

2.4.1 Percepční poruchy

K. Thorová pojednává o percepčních poruchách velmi podrobně a předmětem jejího zájmu jsou u dětí s PAS především odlišnosti ve vnímání:

- zvláštní způsob vnímání;

- přecitlivělost (hypersenzitivita), nebo naopak malá citlivost (hyposenzitivita) na smyslové podněty;
- výrazný zájem o určité senzorické vjemy až fascinace těmito vjemy (ulpívavé, autostimulační, neodklonitelné zapojování některých smyslů).

Zrakové vnímání

Specifikem u dětí s PAS jsou případy, kdy děti nedokážou svůj zrak používat běžným způsobem, ačkoliv nemají žádnou specifickou oční vadu. Odlišný může být např. způsob pozorování. Při kontaktu s lidmi či při prohlížení předmětů nepozorují předmět zájmu v přímém směru, ale vnějším koutkem oka. Jindy si mohou dávat předměty blízko k očím nebo nezvykle daleko. Jiní mají obtíže s fixováním zraku na předměty, se kterými pracují. Zrakové vnímání může být příliš orientováno i na detail, na úkor vnímání celku, který je stěžejní pro pochopení významu.

Sluchové vnímání

Přiměřené sluchové vnímání je pro každého z nás velmi důležité, a proto i pro děti s autismem je jak porucha směrem nahoru (hypersenzitivita), tak i dolů (hyposenzitivita) velmi závažná. Hypersenzitivita se projevuje v nepřiměřené reakci ve formě strachu až bolesti na zvuky, které lidem běžně nevadí (projíždějící motocykl, startující auto, rádio, šum moře, zvuk mikrovlnné trouby, rychlovarné konvice apod.). Ještě větší hluk u některých dětí vyvolává až panickou reakci (zvuk vrtačky, mixér, cirkulárka, nízko letící letadlo, vysavač, křik dítěte). Mnoho lidí s PAS nesnáší hluk, který způsobuje hovor více lidí v místnosti nebo šum lidských hlasů ve větších prostorách. Zakrývání uší se pak může přenést do všech situací vyvolávajících úzkost. Některým dětem mohou vadit vysoké tóny, některé hudební skladby a melodie, zpívání od rodičů nebo společné zpívání v mateřské škole, jindy přecitlivěle reagují na určitý hudební styl. Ve snaze vyhnout se hlučným podnětům mají některé děti tendenci hučet, broukat si nebo odříkávat texty. Naopak hyposenzitivita se projevuje tak, že v některých extrémních případech dítě na silné zvukové podněty, jako je třeba tlesknutí za hlavou, zvuk tříštícího se skla rozbitého okna v místnosti, dopad padajícího předmětu na zem či zavolání, nereaguje vůbec. U některých dětí je pozorována i autostimulační činnost na různé podněty. Ta se projevuje ve fascinaci zvukovými podněty, někdy spojené s napodobováním zvuků nebo melodií. Častá je obliba televizních znělek a reklam.

Chuťové vnímání

Hypersenzitivita na chuťové podněty způsobuje extrémní vybíravost a odmítání mnohých potravin. Některé děti preferují jídla bez chuti, jako je chleba, rohlíky, suchá rýže, brambory, jiné jedí jen několik potravin, například vitaminový nápoj, jahodové smetanové jogurty a tatranky. Extrémní vybíravost často s věkem ustupuje. Oproti tomu hyposenzitivita na chuťové podněty se projevuje tak, že dítě nemá zábrany konzumovat nestrávitelné předměty, ba dokonce některé nevábné chutě vyloženě preferuje (např. klovatinu, pryž, mýdlo).

Čichové vnímání

Silná přecitlivělost na některé pachy může být pro dítě velmi limitující. I příjemné vůně může dítě vnímat negativně, někdy u něho mohou vyvolávat až pocit na zvracení. Mnozí jedinci s PAS jsou schopni svou nelibost vyjádřit a reagují problémovým chováním. Odhalit příčinu změny chování může být ale v tomto případě velmi těžké a ne vždy to člověka napadne. Hyposenzitivita na čichové podněty se projevuje u některých osob tím, že čich téměř nepoužívají. Formou čichové autostimulace trpí málo jedinců, ale setkat se s ní můžeme. Většinou to vypadá tak, že jedinec s autismem nápadně očichává nejrůznější předměty včetně těch, jež se čichem běžně neprozkoumávají (knížky, vlasy, lidi, tužky apod.).

Vnímání hmatem a vnímání doteků

Hypersenzitivita na hmatové podněty projevující se nechutí k mazlení nemusí být způsobena odmítáním sociálního kontaktu, ale dotekovou přecitlivělostí. Dítě prostě doteky, obzvlášť pokud jsou nepředvídatelné, nesnáší. Hyposenzitivita na dotekové podněty se projevuje v neschopnosti zkoumat předměty hmatem, což často přispívá k selhávání dítěte hlavně v nových činnostech. Autostimulační činnosti spojené s hmatovými počítky se projevují neustálým vyhledáváním určitých materiálů (např. výrazně hladké povrchy, vlna, plyš). U osob s PAS spatřujeme často nutkavé dotýkání se předmětů rukama, bradou, čelem (Thorová 2006, s. 130–135).

Vestibulární systém

Vestibulární systém je součástí vnitřního ucha a umožňuje vnímání pohybu a rovnováhy (Trojan a kol. 2003, s. 604). Hypersenzitivní dítě nesnáší kolotoče a houpačky, nerado cestuje autobusem, autem a výtahem. Hyposenzitivní dítě má potíže přizpůsobit polohu těla příslušné aktivitě a z toho vyplývá neobratnost a zvláštnost v držení těla. Může mít také problémy udržet rovnováhu, a proto se vyhýbá činnostem, které to vyžadují.

Autostimulační činnost spočívá v tom, že dané dítě tráví spoustu času na houpačkách, v závěsných sítích a na kolotočích. Rádo se točí dokolečka (Thorová 2006, s. 136).

2.4.2 Vrozené nedostatky u dětí s autismem

M. Jelínková pojednává podrobně především o problémech s chápáním významu a jeho přiřazováním k vnímanému podnětu i o problémech chápání reality a vzájemných souvislostí. Zdravé dítě, ale také dítě s mentální retardací, dítě s vrozenou afázií nebo dítě se smyslovými poruchami se narodí s biologickou schopností přiřazovat význam vnímaného podnětu. Zdravé dítě „vidí a slyší“ věci, které nejsou zjevné a má schopnost činit závěry k vnímaným podnětům. Přiřazuje význam ke slovu, které slyší, i když jde o abstraktní (dohodnutý) význam slova. Stejně jako lidské řeči, přiřazuje význam i sociálnímu chování (úsměv, mazlení). Symbolická hra těchto dětí (hra s panenkou, hra na školu) je důkazem, že chápou smysl a cíle lidského chování. Problémy dětí s autismem, které se projevují v přiřazování významu vnímaným podnětům, s sebou přinášejí omezenou schopnost interpretace a porozumění, snižují schopnost vybrat si ze všech informací klíčové prvky a vyloučit ty, které jsou nadbytečné. Přiřazování významu vnímanému vyžaduje totiž rozvinutou představivost. U dětí s mentální retardací, u dětí s afázií nebo u dětí se smyslovými poruchami jsou tyto vrozené schopnosti zachovány stejně jako u dětí zdravých. U autistických dětí jsou však tyto schopnosti částečně oslabeny nebo úplně chybí. Dovednosti, které si zdravé dítě osvojí na základě zkušeností spontánně, musí se proto dítě s autismem explicitně naučit (Jelínková 2001, s. 15, 16).

Problémy s chápáním reality, chápáním souvislostí

Děti s autismem nejsou schopny vinou biologické abnormality mozku „jít za vnímanou realitu“. Jsou hyperrealistické. Některé příhody dětí s autismem se vyprávějí jako veselé historky, ve skutečnosti však odrážejí neschopnost takto postižených posoudit, co chce osoba, která klade otázku, vědět, nebo co ve skutečnosti znamená určitý pokyn (např. na otázku: „Můžeš mi říct, kolikátého je dnes?“ odpovídá dítě s autismem „Ano, mohu“. Pokyn „Vynes odpadkový koš“, znamená, že se vrátí bez koše, pokyn „Připrav si aktovku do školy,“ znamená, že si ji připraví prázdnou apod.). Takových příhod zažil každý, kdo pracuje s takto postiženými, bezpočet. Bohužel, není-li okolí postiženého s tímto faktorem dobře obeznámené, budí tento hyperrealismus dojem, že jde (zvláště u intelektově schopných autistů) o záměrnou provokaci. Dochází tak k situaci, kdy je někdo trestán ne za své provinění, ale za své postižení. Vzhledem k úzké vazbě

na vnímanou realitu nejsou děti s autismem schopny dávat věci do širších souvislostí a vnímat je jako celek. Zdravý člověk při pohledu na slzu na tváři někoho jiného si ze souvislostí odvodí, že kapka vody na tváři skrývá emoce a pocity, které mohou být rozdílné (např.: vztek, lítost, bolest), nebo je příčina materialistická (prší a nemám deštník, krájím cibuli). Dítě s autismem vnímá ve všech těchto případech pouze kapku vody na tváři. Je tedy zcela zřejmé, že lidé, kteří mají omezené (doslovné) vnímání a jsou extrémně vázání na realitu, mají nesmírné problémy s chápáním symbolů. Proto je pro většinu autistů řeč tak obtížná. Stejně jako v jazyce používáme symboly i v sociálních vztazích (přikývnutí, úsměv, podání ruky). Proto mají autistické děti problémy i v sociálních vztazích. Neschopnost porozumět symbolům je u některých postižených až extrémní.

Děti s autismem nikdy nedosáhnou tzv. „nepravé“ reality, neobjeví se u nich symbolická hra. Autistické děti dávají přednost jiné hře, zrakové či sluchové podněty si vytvářejí vlastním způsobem, stavějí předměty do řady, poslouchají a pozorují tekoucí vodu, točí kulatými předměty apod. (Jelínková 2001, s. 16, 17).

Problémy s chápáním stavu mysli. Problémy s představivostí. Teorie myšlení.

Dětem s autismem teorie myšlení chybí nebo je velmi výrazně oslabena. Nerozumějí stavu mysli jiné osoby, nedokáží posuzovat její duševní stav na základě zkušeností, nemají vůbec žádnou představu o myšlení a nechápou, že stav mysli může vysvětlovat určité chování. Čin je pro ně čin, význam činu jim uniká. (Když někoho pláceme po ruce, může to být přátelské gesto, nebo naopak trest, jindy odháníme mouchu apod.). Tato vlastnost se u dětí s autismem projeví velmi nápadným způsobem: nechápou ironii, škádlení, lichocení ani klam, ve společenských střetech jsou naprosto bezbranné.

Na druhé straně děti s autismem předpokládají, že každý má stejné znalosti a informace jako ony. Proto neprotestují, jsou-li trestány nespravedlivě, neptají se, nerozumí-li otázce, a splní pokyn, i když jim připadá zvláštní. Jakýkoliv neúspěch či selhání připisují autistické děti samy sobě a někdy se i samy trestají, tzn. sebezraňují. Neschopnost ptát se a hyperrealistické myšlení vede někdy k značnému pocitu úzkosti a strachu, např. věta „Dej mi ruku“ může vyvolat strach, že dítěti ruku skutečně odejmeme (Jelínková 2001, s. 18).

Problémy s chápáním emocí. Problémy s empatií

Podle Darwina se člověk rodí se schopností interpretovat emocionální výrazy obličeje (radost, starost, nelibost apod.), má vrozený univerzální vzorek výrazů obličeje, znaků

a možná i gest, které vyjadřují emoce. Děti s autismem tuto vrozenou schopnost nemají. Ukážeme-li 2 obrázky s odlišnými výrazy obličeje zdravému dítěti (ale i dítěti s mentální retardací či afázií), pak na otázku, čím se obrázky od sebe liší, odpoví, že jeden obličej se směje a druhý pláče. Dítě s autismem není schopno vnímat rozdíl ve výrazu obličeje vyjadřující emoce a odpoví, že jeden má klobouk a druhý ne. Stejně tak děti s autismem nerozumí ani gestům či zabarvení hlasu. K abnormálnímu afektivnímu kontaktu i v obyčejných společenských vztazích přispívá i vrozená neschopnost sdílet pozornost.

Souhrn problémů, který má postižený autismem se „čtením“ myšlenek, gest, postojů, s neschopností porozumět tomu, co jiný cítí, co si myslí, a neschopnost překročit doslovné vnímání reality a porozumět symbolům vyvolává stav, který odborníci nazývají sociální slepotou. To, že se zdá, že postižení autismem neberou ohled na city jiných lidí, není emoční egoismus, nýbrž podle M. Jelínkové problém kognitivní inflexibility (Jelínková 2001 s. 18, 19).

Problémy s generalizací, problémy se zaměřením na nedůležitý detail

Percepční vazba na prostředí a úzká základna pro porozumění omezují možnost spontánního zobecnění získané dovednosti. Slyší-li dítě s autismem slovo „kůň“, pak se mu vybaví vždy jen jeden určitý kůň, kterého zná (třeba právě ten jeden jediný s černou hřívou, na kterém jezdí při hipoterapii, o které bude pojednáno níže). Neumí si představit zobecňující pojem „kůň“. Problém s generalizací a zobecněním se týká všech oblastí života, komunikace, sociálních a pracovních dovedností i aktivit volného času. Jestliže dítě není schopno využít dovednost získanou v jednom kontextu i v kontextu jiném, pak pro něj musíme vytvořit speciální zobecňovací programy. Zanedbání nácviku zobecňování vede velmi často k určitému „zamrznutí“ v omezeném repertoáru chování (Jelínková 2001, s. 19, 20).

Komunikace gesty

Děti s autismem nerozvíjejí systém gest, jímž by kompenzovaly nedostatky své řeči. Často je musíme naučit ukazovat a užívat pomocí rukou jiné signály komunikace. Velmi pomalu se u nich rozvíjejí komunikativní výrazy obličeje, což E. Schopler, R. Reichler a M. Lansingová nazývají „prázdný výraz obličeje“ (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 39).

3 Popis jednotlivých poruch autistického spektra

Nyní je zcela jasné, že kromě „klasické“ varianty Kannerova specifického typu autismu existuje celé „spektrum poruch“ (např. Aspergerův syndrom), které mají mnohé charakteristiky shodné s klíčovým syndromem, aniž splňují ostatní kritéria. Tato širší skupina autismu a poruch s autistickými rysy bývá nazývána „spektrum autistických poruch“, „autistické kontinuum“ anebo „pervazivní vývojové poruchy“. Tato kapitola se více zaměří na dětský autismus a atypický autismus, protože praktická část bakalářské práce se týká dětí, které trpí právě těmito poruchami.

Ch. Gillberg a T. Peeters připomínají, že byly doby, kdy „dětská psychóza“ a „dětská schizofrenie“ byly používány jako zastřešující termín pro celou oblast autismu a celé spektrum autistických poruch. Nyní je dětská schizofrenie považována za samostatnou poruchu, která je velmi vzácná a nemá s autismem nic společného (Gillberg, Peeters 1998, s. 38).

3.1 Dětský autismus

Narušený vývoj dítěte se projeví ještě před třetím rokem dítěte. Jeho vývoj je charakterizován omezenými, opakujícími se stereotypními způsoby chování, zájmy a aktivitami. Dítě s dětským autismem nesnáší změny, ani ty sebemenší. Mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při svých rituálech, které však nejsou pro dítě ani pro ostatní nijak funkčně přínosné. Dítě může mít např. zájem o data, cestovní řady, telefonní seznamy apod. Kvalita komunikace s takovým jedincem je silně narušena, někdy dítě nemluví vůbec, ale pokud přece jen mluví, není schopné konverzovat, ale stále opakuje slova nebo věty (echolálie). Chybí mu přátelské emoční reakce (radost, že někoho vidí, smích, uvolněné chování), chybí mu i pohled do očí, dítě se bojí neškodných věcí, má záchvaty vzteku a agrese. Vše to může dojít až do situace, kdy je dítě nebezpečné samo sobě a ubližuje si. Dítěti schází i spontaneita a tvořivost při hře. Vyskytují se u něho abnormální smyslové reakce. Dítě bývá rovněž extrémně uzavřené do sebe, neprojevuje zájem o děti ani o dospělé v okolí. Děti s autismem většinou nemívají normální IQ, i když to není podmínkou. Bohužel však u sedmdesáti pěti procent těchto dětí je přítomno ještě významné mentální postižení (Vocilka 1994, s. 10).

Podle P. K. Páté je četnost výskytu dětského autismu větší u chlapců než u dívek, obecně se udává do 1 ‰ v celé populaci. Léčení dětského autismu spočívá ve speciálních pedagogických metodách, léky na „jádrové“ – základní příznaky nejsou

(doufejme, že jen prozatím). Asi dvě třetiny dětí s autismem zůstanou i v dospělém věku těžce handicapovány a jsou poté trvale závislé na péči rodiny nebo institucí. Pouze jedna třetina autistických dětí s nejlehčím postižením bez přítomnosti mentální retardace, označována jako „vysoce funkční autisti“, je alespoň částečně samostatná (Pátá 2007, s. 31).

Také M. Vágnerová ve své knize Psychopatologie pro pomáhající profese považuje dětský autismus za typickou pervazivní vývojovou poruchu a v návaznosti na E. Bleulera a L. Kanneru používá termínu dětský autismus ve shodě s posledně jmenovaným autorem jako souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy, z nichž nejnápadnější jsou stažení do sebe a tendence k sociální izolaci, tedy porucha sociálně-komunikačních kompetencí. Postižení se projevuje především v problémovém navazování mezilidských vztahů a v komunikaci, pro niž je příznačné nápadné stereotypní chování a opožděný a v mnoha oblastech i kvalitativně porušený a nerovnoměrný vývoj (Vágnerová 2008, s. 317–327).

Co se týče věku dítěte, souhlasí M. Vágnerová s M. Vocilkou, že porucha bývá diagnostikována nejpozději ve věku tří let dítěte. Za kritický věk autistického dítěte pokládají pět let. Pro další možný rozvoj dítěte je proto důležité včasné zjištění poruchy a komplexní terapeutické vedení.

Rovněž K. Thorová upozorňuje na značnou variabilitu symptomů postižení i různost jejich intenzity. Navíc se specifický projev deficitů charakteristických pro autismus mění i s věkem dítěte (Thorová 2008, s. 177).

Shrme-li zjištěné poznatky, pak je zřejmé, že se dětský autismus projevuje do věku tří let. Dále autoři shodně popisují problémy vyskytující se v každé části diagnostické triády. Není ale bez zajímavosti, že Thorová uvádí ve své publikaci. Poruchy autistického spektra odhadly Wingová a Pottera, že jen třetina, maximálně jedna polovina dětí, které mají diagnostikovaný dětský autismus na základě kritérií uvedených v MKN – 10, by splňovala původní Kannerova kritéria (Wingová, Potter in Thorová 2008, s. 177).

3.2 Aspergerův syndrom

Porucha Aspergerův syndrom je charakterizována stejným typem příznaků jako autismus, ale liší se tím, že se nevyskytuje celkové zpoždění. Většina takových dětí

má normální všeobecnou inteligenci, ale obvykle je značně nemotorná. Toto onemocnění se vyskytuje převážně u chlapců v poměru k dívkám 8 : 1.

K dalším hlavním příznakům Aspergerova syndromu patří nedostatečná schopnost vcítění a omezená schopnost navazovat a udržet si přátelství. Tyto děti se také samy rády poslouchají a nepotřebují žádnou odezvu, ale vyžadují přítomnost nějaké osoby, která by poslouchala, neumí si mluvit samy pro sebe. Jejich záliby jsou většinou velmi intenzivně prožívány (Attwood 2005, s. 17). Dítě s Aspergerovým syndromem mluví velmi monotónně (je to takový „uspávač hadů“), ale gramaticky velmi pečlivě a správně (Vágnerová 2008, s. 330).

Tohoto jevu si všímá i K. Thorová, podle ní mluví ve věku pěti let děti s Aspergerovým syndromem většinou už plynule a mají i čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Jejich řeč však málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace, mluví jakoby „z paměti“. Tyto děti rády recitují básničky a pamatují si různé texty přesně slovo od slova, např. když jim jednou maminka přečte pohádku před spaním a třeba za týden by jim tu samou pohádku chtěla převyprávět vlastními slovy, nenechají ji, protože už jim ji předtím vyprávěla jinak. Děti s tímto syndromem často vykřikují nesouvislé věty a ulpívají na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače. Lpí na přesném vyjadřování a dodržování určitých verbálních zvyklostí, mluví čistě spisovným jazykem. Mají potíže v oblasti pragmatického užívání řeči a i z tohoto důvodu se obtížně zapojují do kolektivu vrstevníků. Právě mateřská škola bývá obvykle prvním místem, kde se zjistí, že dítě nechápe ani některá pravidla společenského chování, která jsou ostatním dětem automaticky srozumitelná (Thorová 2006, s. 186).

Výše jmenovaní autoři se shodují, že Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců. Všichni rovněž zdůrazňují těžkopádnost a nemotornost dětí s tímto syndromem. Shodují se také na normální všeobecné inteligenci, tyto děti většinou zvládnou běžnou školní docházku. Mohou vést v dospělosti i normální život, pokud si vyberou vhodného životního partnera i zaměstnání. V horším případě kvůli své povaze nejsou schopni navázat partnerský vztah. V takové situaci je pro ně šancí chráněné bydlení. Pokud si ale své potíže uvědomují, což se stává často, mohou se přidat i deprese, sebepoškozování a agresivita.

3.3 Atypický autismus

Podle M. Vocilky se atypický autismus liší od dětského tím, že se narušený vývoj stává zřejmý až po dosažení věku tří let, nebo nejsou naplněny základní znaky autistického

chování (Vocilka 1994, s.10). Po prostudování několika odborných publikací jsme došli k názoru, že diagnóza bývá stanovena v průměru, i přes široké rozmezí pohybující se od raného dětství do dospělosti, kolem osmého roku života dítěte.

Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Člověk s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, jež mají dospělí lidé s autismem (Čadilová, Jůn, Thorová, a kol. 2007, s. 21).

Aby autismus mohl být klasifikován jako atypický, je nutné, aby celkový obraz této poruchy nesplňoval plně kritéria jiných pervazivních poruch. Chybou je, že kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a poněkud subjektivním mínění diagnostika. Neexistují speciální škály, které by poskytovaly přesná diagnostická vodítka. Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než bývá u klasického autismu (Volkmar in Thorová 2006, s. 182, 183).

S výše uvedeným názorem v podstatě souhlasí i K. Thorová. Dodává však, že z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus od dětského autismu v podstatě neliší (Thorová 2006, s. 184).

A v tomto se s výše jmenovanou autorkou shodují i další odborníci. Ti hovoří o atypickém autismu až v pozdějším věku dítěte, a to tehdy, když není diagnostická triáda kompletní, narušena je jen některá z oblastí.

3.4 Kannerův syndrom

Kannerův syndrom je klasická varianta autistického postižení s výraznými symptomy ve všech oblastech triády. Konečná náprava v psychosociální oblasti je u tohoto syndromu velmi omezená, většina postižených zůstává závislá na ostatních i v dospělosti. Asi u třetiny postižených se vyskytuje současně epilepsie. M. Jelínková uvádí, že syndrom bývá často doprovázen mírnou až těžkou mentální retardací (Jelínková 2001, s. 35).

3.5 Dětská dezintegrační porucha

U dětské dezintegrační poruchy, která se dříve nazývala Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza, se podle J. Pipekové a S. Richman jedná o typ pervazivní vývojové poruchy, při které předchází období normálního vývoje asi dvou

let. V několika málo měsících dochází ke ztrátě dovedností, k ochuzení nebo ztrátě jazyka, ke změně v chování a k celkové ztrátě zájmu o okolí. Většina jedinců zůstává těžce mentálně postižena po celý život. Stejné pojetí zastávají Ch. Gillberg a T. Peeters (Gillberg, Peeters 1998, s. 43).

3.6 Klinefelterův syndrom (syndrom fragilního X)

Klinefelterův syndrom představuje genetickou poruchu s vazbou na chromozom X, vyskytující se pouze u mužů. Je zde vždy nápadné zvláštní chování „odvrácení se při pozdravu“ a zvláštní typ „vyhýbavého pohledu“. Typickými projevy syndromu je i plácání rukama, vzrušené tření rukou, vrzání kloubů na prstech či zápěstích, směr rychlého dýchání a vzdychání a nervózní „pochechtávání“ (Pipeková 2006, s. 316).

3.7 Landau-Kleffnerův syndrom

Landau-Kleffnerův syndrom je podle J. Pipekové charakteristický ztrátou řeči, která byla před tím již dobře vyvinutá. Dítě však nevykazuje autistické rysy, tj. ztrátu poznávacích schopností, sociability. Podobnost s autismem spočívá v tom, že asi třicet procent rodičů, kteří mají dítě s tímto postižením, uvádí, že se u jejich dítěte v prvních letech života objevovala řeč. Tu však kolem dvou až tří let ztratilo. Děti s tímto syndromem jsou velice hyperaktivní, často neklidné, až agresivní. Téměř vždy se vyskytují epileptické záchvaty, a to v korelaci ze ztrátou řeči (Pipeková 2006, s. 316).

3.8 Rettův syndrom

J. Pipeková uvádí mezi PAS i Rettův syndrom. Ten je popisován pouze u dívek. Časný vývoj u dívek s tímto syndromem je zřejmě normální, ale v době mezi sedmým měsícem a jedním rokem života dítěte dochází k částečné, nebo úplné ztrátě získaných manuálních i verbálních dovedností. Zpomaluje se i růst hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní kroutivé svírání ruky, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. Objevují se i epileptické záchvaty. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace (Pipeková 2006, s. 315, 316).

3.9 Autistické rysy

Snad nejvíce se používá diagnóza autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací jako označení pro diagnózu dětí, jejichž správná diagnóza by měla znít atypický autismus anebo dětský autismus a mentální retardace (Thorová 2006, s. 209).

M. Jelínková označuje jako osoby s autistickými rysy ty postižené, u nichž se projevují určité symptomy autismu, ale kritéria pro Kannerův syndrom, Aspergerův syndrom,

dětskou dezintegrační poruchu či poruchu příbuznou autismu nesplňují (Jelínková 2001, s. 36).

3.10 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu ani hyperkinetickou poruchu. Dítě se projevuje trvalým motorickým neklidem, nedokáže posedět několik vteřin, pouze když provozuje stereotypní aktivitu. I při relativním klidu je takové dítě přehnaně aktivní, často změni aktivity, která dělá. Objevuje se u něj stereotypní činnost, opakuje motorické manýry buď celého těla nebo poklepáváním rukou. Takovéto děti upřednostňují hru s tekoucí vodou nebo rituální činnosti. Setkáváme se u nich se sebezraňováním, chybí jim napodobivá hra. IQ dětí s touto poruchou nedosahuje většinou padesáti. Sociální narušení však neodpovídá chování a projevům autistického typu. Není narušen oční kontakt ani vztahy s vrstevníky, vztah s lidmi je alespoň částečně zachován. Tyto děti totiž dovedou občas sdílet radost, pocit štěstí a pohody.

Spektrum autistických poruch je tedy velmi široké. Co se týče rozdělení a zařazení jednotlivých syndromů do těchto podskupin, nepadají mezi odborníky přílišná shoda. Pro názornost uvádím klasifikace PAS dle jednotlivých odborníků.

Klasifikace podle Gillberga (Gillberg in Jelínková 2001):

1. Kannerův syndrom
2. Aspergerův syndrom
3. dětská dezintegrační porucha
4. poruchy příbuzné autismu
5. autistické rysy,

Vocilka (1994) dělí formy pervazivních vývojových poruch na 4 základní skupiny:

1. dětský autismus
2. atypický autismus
3. Rettův syndrom
4. Aspergerův syndrom,

Dle Pipekové (2006) se spektrum autistických poruch dělí na:

- a. Kannerův dětský autismus
- b. dezintegrační porucha
- c. Rettův syndrom

- d. Klinefelterův syndrom
- e. Landau-Kleffnerův syndrom
- f. atypický autismus
- g. Aspergerův syndrom,

Thorová (2006) uvádí další - podrobnější dělení:

- 1. dětský autismus
- 2. atypický autismus
- 3. Aspergerův syndrom
- 4. dětská dezintegrační porucha
- 5. jiné pervazivní vývojové poruchy
- 6. autistické rysy
- 7. hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací
- 8. Rettův syndrom

Z uvedených definic a charakteristik je patrný rozdílný pohled i rozdělení poruch autistického spektra, kdy jsou zpočátku podle Vocilky zaznamenány čtyři základní formy, zatímco Jelínková v podstatě přejímá pojetí Gillberga se syndromy rozčleněnými do pěti skupin. Největší rozsah významu má slovo u Thorové, která uvádí a popisuje osm typů, zatímco Pipeková dělí poruchy do sedmi skupin (viz výše). I přes veškeré pokročilejší informace, podrobná vyšetření a bedlivé sledování člověka s poruchou autistického spektra nejsou odborníci zajedno, v mnohém se rozcházejí a bude zřejmě ještě trvat dlouho, než dojde k nějakému teoretickému sjednocení a pochopení těchto „odlišných“ spoluobčanů.

Závěrem bychom rádi podotkli, že mezi schopnostmi dětí s autismem jsou značné rozdíly v jednotlivých formách, záleží na stupni jejich inteligence, popřípadě přidruženém mentálním postižení. Velkou roli hraje i doba diagnostikování. V raném věku se např. u Aspergerova syndromu neprojevuje postižení tak závažně, protože není narušen vývoj řeči, i když verbální projev bývá nápadný. I atypický autismus lze diagnostikovat později. Téměř v každé publikaci se autoři shodují na faktu, že z větší části jsou takto postižení chlapci. Nejtěžší formou z uvedených forem pervazivní vývojové poruchy je dětský autismus, při kterém je zasažena celá triáda. Odborníci našli společnou řeč i v tom, že pokrok ve výzkumu autismu je v posledních letech značný a i péče o děti s autismem se v mnohém zlepšila.

4 Výchovně vzdělávací práce autistických dětí

Ze současných zkušeností se ukázalo, že nejúčinnějším způsobem, jak autistickým dětem pomoci, je umožnit jim praktický přístup ke vzdělávání a zároveň zapojit do vzdělávacího programu i rodiče. I osoby s handicapem by měly mít šanci aktivně využívat volný čas podle svých zájmů a zároveň se vzdělávat. Vrozené poruchy nezměníme, ale správným přístupem můžeme život těchto jedinců ovlivnit a dost možná usnadnit.

Lékaři a učitelé tvoří tradičně dva „oddělené světy“. Bariéry mezi nimi jsou bohužel značné. Jen výjimečně dochází ke spolupráci odborníků z lékařské sféry, ať už se jedná o psychiatrii nebo neurologii, s odborníky speciální pedagogiky.

Autismus, Aspergerův syndrom a jiné příbuzné poruchy jsou medicínské poruchy, které vyžadují dlouhodobé intervence, asistenci a vzdělávání, které musí zajistit učitelé, ať už speciální pedagogové či nikoliv. Potřeba spolupráce lékařů a pedagogů je v této oblasti zcela nevyhnutelná. Lidé s autismem a příbuznými poruchami mají velmi rozdílnou úroveň intelektových schopností. Někteří jsou hluboce retardováni, nekomunikující, mohou mít i omezenou schopnost pohybu. Jiní, zvláště ti s diagnózou Aspergerův syndrom, mají vysoké IQ, mluví v celých větách (někdy jsou dokonce příliš povídaví) a jsou velmi aktivní. Je tedy jasné, že k postiženým s tak rozdílnými schopnostmi musíme přistupovat diferencovaně, musí být vzdělávání odlišným způsobem, a dokonce i v různých zařízeních. Nebude například vhodné, jestliže dítě s autismem a těžkou mentální retardací bude navštěvovat stejnou třídu jako nadané dítě s Aspergerovým syndromem. Diagnóza autismu nesmí být přitom jediným vodítkem při výběru nejvhodnějšího vzdělávacího zařízení. Lidé s autismem jsou individuality a potřebují, co se týká možností vzdělávání, přinejmenším stejný stupeň rozmanitosti jako zdravé děti (Gillberg, Peeters 1998, s. 59–60).

Richman uvádí v publikaci *Výchova dětí s autismem*, že učení může být u těchto dětí definováno jako proces, kterým se formuje chování. Pozorováním chování, jeho vývoje a změn v čase, můžeme výsledky učení pohodlně hodnotit a podle potřeby začít chování měnit, tedy učit chování nové. Existují dva způsoby, jak využít u dětí s autismem teorii učení a aplikovanou behaviorální analýzu. Je to učení postupnými kroky a příležitostné učení.

Učení postupnými kroky

Při výuce postupnými kroky instruktor (terapeut, rodič, učitel, přítel apod.) nabídne dítěti diskriminační stimul, tj. instrukci, a čeká na jeho reakci. Jestliže dítě reaguje správně, učitel posílí žádoucí reakci pochvalou, případně odměnou za dobře vykonanou práci. Jestliže dítě reaguje chybně, instruktor ho okamžitě pobídne tak, aby reagovalo správně. Pobídnutí je vedeno tak, aby se dítě učilo na danou instrukci správnou reakci.

Příležitostné učení

Tím, že upravíme podmínky nebo volíme záměrně přístup dítěte k určitým předmětům, můžeme ho učit po celý den. Dítě tak musí iniciovat kontakt a požádat o věc, kterou potřebuje. Při přípravě příležitostného učení je třeba, aby v případě, že dítě neví, jak správně reagovat, mu instruktor k správnému řešení pomohl. Pobídky užívané v postupném učení se používají i v příležitostném učení a častým opakováním se učení podporuje (Richman 2006, s. 17, 18).

Výchovně vzdělávací postupy se značně různí podle věku osoby s autismem. Včasná a správná diagnóza umožní sestavit optimální vzdělávací program a jeho aplikaci v co nejranějším období. Osoby s autismem nejlépe prospívají ve velmi diferencovaném vzdělávacím programu. Je u nich důležité koncentrovat se na funkční pohotovost. Autistické osoby mají velké obtíže v zevšeobecňování schopností a dovedností; například ty, které se naučily ve třídě, nedovedou obvykle použít v reálné situaci v jiném prostředí. Výuka se proto provádí v různém sociálním prostředí, aby dítě získalo pohotovost k odlišným činnostem, jako je např. jíst, psát atd., v nejrůznějších situacích.

Chování a dovednosti osob s autismem se velmi různí i případ od případu, proto je velmi důležité, aby vzdělávací program byl stanoven individuálně, každému jedinci „šitý na míru“. Autisté se musí učit efektivním způsobem komunikace: mluvené řeči, symbolické řeči a všem komunikačním prostředkům. Při jakékoli výukové situaci musí být dítěti s autismem jasné, co se od něho žádá a očekává (Vocilka 1994, s. 11).

V učebních dovednostech dítěte si učitel musí být vědom jeho silných i slabých stránek, aby využil jeho kladů, a aby mohl naopak kompenzovat, popř. posilovat slabé stránky. V programu musí být zahrnuty veškeré specifické učební dovednosti jako jeden cíl, jehož zlepšení může být dosaženo strukturováním učení, např. cvičením, které umožní rozvinutí pozornosti, při němž dítě sleduje několik předmětů a má vybrat nejvhodnější z nich (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 42).

Jak již bylo uvedeno, autismus se vyléčit nedá. Ve světě je ale věnována pozornost výchovným a vzdělávacím metodám, jejichž pomocí se dá kvalita života osoby s autismem značně zlepšit. Současné poznatky o rozvoji osobnosti dětí a mladistvých s tímto těžkým vývojovým postižením nám dávají mnohem lepší vyhlídky, než kdy bylo možné pomyslet (Vocilka 1994, s. 9).

4.1 Vzdělávání autistických dětí a cíle jejich výchovy

Podpora motivace k učení

Stručně a jasně popisuje motivaci k učení psycholožka S. Richman: „Jestliže dobře znáte zájmy dítěte, pak bude snazší najít motivaci dítěte a zvolit takovou aktivitu, která dítěti přinese radost. Výuku začínějte s hračkou, která dítě zajímá. Výuka je zpočátku krátká, později přejdeme k delším časovým úsekům manipulace s předměty. Sebestimulační chování se snažíme převést na vhodnější herní dovednosti. Děti s autismem rády rovnají předměty do řady nebo staví komíny z kostek“ (Richman 2006, s. 39).

S. Newman staví motivaci na zálibách dítěte, chválení a povzbuzování, případně odměňování: „S motivováním vám pomůže znalost zájmů dítěte. A také byste samozřejmě měli vědět, co mu dělá radost. Děti si většinu dovedností mohou osvojit nejrozumnějšími způsoby, při čemž často bývá klíčové najít správný způsob seznámení dítěte s činností. Každé dítě má nějakou oblíbenou činnost, na níž můžete stavět a využívat ji k učení. Z činností, které dítě považuje za zábavné, se dá vycházet při procvičování méně oblíbených aktivit. Dítě pokaždé nemusí pochopit, co udělalo tak úžasného, takže pochvalu spojte s popisem chválené činnosti „Jsi šikovná holka“ nebo „Jsi šikovný kluk“ mu moc neřekne, takový výraz je pro ně příliš abstraktní. Je tedy třeba specifikovat, například „Ty ale krásně máváš“, „To jsi řekla moc hezky“. Pak už dítě pochopí, za co je chválené a co udělalo dobře. Přistupujte k dítěti pozitivně, povzbuzujte ho. Při jeho výkonech se soustřeďte hlavně na pozitiva, na to, co udělalo dobře. Chyby a omyly opomíjejte, úspěchy chvalte a zdůrazňujte. Platí, že děti mnohem ochotněji reagují na pochvalu a povzbuzení, nikoliv na výtky, případně na tresty. Stane-li se, že pochvala a motivace k další činnosti nebudou pro vaše dítě dostatečné, tedy že na ně dítě nebude příliš reagovat, pak je čas přistoupit ke konkrétním odměnám“ (Newman 2004, s. 32–33).

O dětech s autismem se všeobecně soudí, že nemají k učení žádný motiv, že se zaměřují pouze na své patologické projevy chování – jako například stereotypní bizarní pohyby

a naprosto ignorují své okolí. Při snaze pomoci těmto dětem překonat vrozené nepříznivé dispozice se zaměřujeme na motivaci k učení.

Lze použít i velmi neobvyklých prostředků, jako například hudbu, vibrující nebo blýskavé světlo aj. Někdy je možné dítěti na krátkou dobu dovolit jeho oblíbenou rituální stereotypní činnost. Jelikož je však naším hlavním cílem zbavit dítě těchto nežádoucích stereotypů, používáme je jako nástroj pozitivní motivace pouze v počátečních stádiích učení (Vocilka 1995, s. 22).

Zásady uplatňované při práci s autistickými dětmi ve škole a zařízení:

- žádná činnost nebo hra dítěte se nemá přerušovat (rozdělení dne není řízeno časem, ale zájmem dítěte),
- za úspěchem musí následovat okamžitá pozitivní reakce a odměna,
- při chybě nebo nevhodném chování dítěte je třeba okamžitě reagovat – uchopit za ruce, vyžadovat oční kontakt a zápor vyjádřit slovně a gestikulací,
- děti mohou mezi jednotlivými činnostmi volně přecházet po místnosti,
- učitelé zapisují průběh každé práce, dobu činnosti, použitou metodu, motivaci, odměnu či formu trestu,
- vyskytne-li se stereotypní chování (např. dítě si hraje s vlasy, čelenkou), je nutno okamžitě reagovat,
- některé činnosti se mohou v průběhu dne opakovat,
- optimální poměr mezi učiteli a žáky by měl být 1 : 3,
- žádný ze zaměstnanců se nesmí vyhýbat mazlení a hraní s dítětem, všichni by se měli snažit vytvářet co nejradostnější ovzduší (Vocilka 1995, s. 44).
- respektovat odlišnosti vyplývající z autistické triády (poruchy v komunikaci, sociálních vztazích a představitosti);
- umožnit co nejvyšší míru stálosti osob a prostředí (pracovat vždy na stejném místě se stejným postupem), nové věci vřazovat postupně;
- nevhodné chování řešit postupně (v systému pochval a odměn);
- respektovat sníženou schopnost adaptability;
- respektovat zvýšenou unavitelnost a výkyvy ve výkonu;
- vhodný mírný přístup s klidným tónem řeči;
- při únavě a dekoncentraci vřazovat odpočinkové aktivity;
- podporujeme aktivní přístup rodičů se školou;

- v rámci výuky se opakovaně zaměřovat na rozvoj komunikačních a sociálních dovedností dle konkrétních potřeb dětí s postižením (Pálová 2011, s. 59).

4.2 Rozdíl výuky mezi dítětem s autismem a bez něho

Je naprosto logické, že se musíme přizpůsobit individuálním potřebám dítěte s autismem a připravit si k výuce speciální vzdělávací metody i pomůcky. Velmi důležitý je profesionální přístup vyučujícího, který se neobejde bez patřičného vzdělání, ale také schopnosti empatie. To, co u zdravého dítěte postačí srozumitelně vysvětlit a zadat mu úkol, může u jedince s pervazivní poruchou, který se nedokáže učit prostřednictvím řeči a který nechápe význam mluveného slova, trvat dlouhé měsíce i roky.

Proces učení je tak nutno pro dítě s autismem, přizpůsobit podle těchto pravidel:

1. Chování, které je odměněno, se dítě naučí spíše, než chování, za které je trestáno.
 2. Nové dovednosti zvládne dítě lépe, když je jeden úkon rozložen do malých jednotlivých kroků (Nejdřív se musíš naučit chodit, pak teprve utíkat!); za každý zvládnutý jednotlivý krok je třeba chválit.
 3. Dítěti se má při výuce každé dovednosti pomáhat a postupně při úspěchu pomoc omezovat.
 4. Výuka každé nové dovednosti se má spojit s něčím, co dítě již dobře zná a co ho těší.
- Lidé se učí mnoho dovedností prostřednictvím řeči. Autistické dítě ji však použít nemůže a žije v systému vztahů k věcem a k lidem, který je odlišný od našeho. Navíc nemá stejný smysl pro zkušenost jako my.

Jeho učení je odlišné od učení dítěte bez postižení, protože:

- je obvykle delší,
- pro každou novou věc je třeba opakovat stejný postup (aby něco objevilo, přijalo, zařadilo mezi svoje poznatky).

To vysvětluje úzkost, kterou dítě pociťuje ze všeho, co je pro ně nové. Nám se ostatně také zdá uklidňující to, co známe, a pro autistické dítě to platí dvojnásob. Učení autistického dítěte bude mít tedy jinou podobu než učení naše, neboť:

- dítě poznává a objevuje věci v jednotlivostech, které nedokáže zobecnit,
- dítě poznává a objevuje vše v rámci svých specifických podmínek.

U autistického dítěte prakticky neexistuje napodobování. Chceme-li s ním dělat nějakou činnost, musíme vycházet z jeho gest a ne z našich. To nás přiměje vstoupit do jeho světa a dítě je často šťastné, když vidí, že sdílíme jeho život. Je nutné dávat pozor

na to, co dělá, i na nepatrné gesto, a odpovědět gestem stejným nebo odpovídajícím (Vocilka 1994, s. 11–13).

Život je šťastnější, když dítě zavoláte jménem a ono přijde, na chvíli se s vámi posadí a třeba se pomazlí. Rodiče rádi používají mazlivých jmen, avšak autistické dítě se naučí slyšet jen na jedno jméno. Aby se svoje jméno rychle naučilo, je nutné toto jméno i různé užitečné návyky používat ve spojitosti se situacemi, které jsou dítěti příjemné. Rodiče by se měli vyhnout diskuzím o dítěti v jeho přítomnosti, aby dítě své jméno nezačalo opět ignorovat.

Podle G. Laxera můžeme při vedení dítěte vycházet ze dvou přístupů.

- Nic na něm nežádat a dítě bude spokojené, že nemusí nic dělat a může se chovat, jak chce. To by však mohlo posílit jeho autistické chování a v tom spočívá nebezpečí takového přístupu.
- Postupně mu navrhnout činnosti, zpočátku bez naléhání, aby nemělo pocit, že je k činnosti nuceno. Dítě se bojí neznámého, a proto mnoho činností odmítá, ale později je často velmi rychle ocení (Laxer in Vocilka 1994, s. 12).

4.3 Výchovně vzdělávací metody a terapeutické přístupy

Výchovně vzdělávací proces musí být u každého autistického dítěte individuální a měl by trvat tak dlouho, jak je to jen alespoň trochu možné. Přístup ke vzdělávání autistických dětí je multidisciplinární, vzdělání je průběžně rozvíjeno a podle okolností a potřeb vyhodnocováno. Hodnocení efektivity výchovně vzdělávacích výsledků se doporučuje minimálně dvakrát ročně. Přitom dosud neexistuje žádná univerzální technika použitelná ve výchovně vzdělávacím procesu autistických dětí. Proto je nutno vypracovat a vyzkoušet pestrou paletu metod a rozdílných technik (Vocilka 1995, s. 35).

Terapie denního života

Vycházíme z poznatků, že většina dětí s autismem není schopna vnější podněty pochopit, proto se při léčení využívají podpůrné terapie zaměřené na stimulaci smyslových orgánů. Mezi nejznámější a osvědčené patří muzikoterapie, canisterapie, terapie pomocí pevného objektu i hipoterapie. Tyto přístupy přinášejí v práci s dítětem pozitivní výsledky, dochází k jeho zklidnění a uspokojení. Jednotlivé přístupy a teorie se někdy prolínají a kombinují. Může se však stát, že co jedno dítě má v oblibě, druhé nepřijme.

Pohybová terapie

V pohybové terapii se vychází z tělesné aktivity dítěte s autismem. Terapeut napodobuje jeho chování, koordinuje svoje pohyby s pohyby dítěte a snaží se mu ukázat, že mu rozumí. Tato metoda je velmi prospěšná zejména tím, že pomáhá uvolňovat psychické a fyzické napětí autistických dětí a otevírá cestu k citové komunikaci. Používá se zejména u těch autistických dětí, které nedovedou mluvit, dále u autistických dětí se smyslovými vadami a u těch, které se při komunikaci „zablokují“ (Vocilka 1994, s. 19).

Výhoda pohybové stimulační metody spočívá v tom, že se nejedná o nic mimořádně náročného, co by vyžadovalo větší fyzickou námahu dítěte, nebo stálo spoustu času či bylo finančně náročné. Jedná se o činnosti a cviky, které dítě většinou důvěrně zná a běžně provádí, ale kde si doposud smysl pohybu neuvědomovalo.

Cílem této metody je navodit u dětí vědomí vlastního těla a pohybu, zlepšit orientaci v prostoru, rozvíjet pohybové dovednosti, vědomosti a poznatky o vlastním těle a pomocí pohybů, doteků a dalších forem tělesné aktivity podněcovat vývoj citových a sociálních vztahů dítěte k lidem v jeho nejbližším společenském okolí.

U osob s autismem je nutno užití jednotlivých cvičení citlivě zvažovat, kontrolovat jejich průběh i výsledky a vhodně kombinovat s jinými terapeutickými postupy. Metoda se nejvíce osvědčila u lehčích forem autismu (Vocilka 1994, s. 36–38).

Montessori techniky

Maria Montessori vypracovala systém výuky hendikepovaných dětí pomocí řady speciálních učebních pomůcek, s nimiž lze dosáhnout maxima rozvoje duševního potencionálu. Praktická cvičení zahrnují především výuku oblékání: děti jsou instruovány, jak používat svých prstů při zapínání knoflíků, háčků, tkaniček, zipů atd. Speciální pomůcky pro rozvíjení smyslů pomáhají dětem učit se určovat vlastnosti předmětů, jako je barva, tvar, velikost, váha atd. (Vocilka 1994, s. 19).

Relaxační techniky

Relaxační techniky mají svůj základ v muzikoterapii. Pro děti s autismem může být stimulující rytmus rokové hudby, ale pozitivně ovlivnit jejich náladu a cítění může i vážná hudba. Dále se provádějí masáže rukou a nohou, které mají uklidňující vliv obzvláště na dospívající.

Terapie pomocí pevného držení

Terapie pomocí pevného držení dosáhla svého vrcholu v 80. letech 20. století a byla pozůstatkem víry, že autismus je zapříčiněn chladným přístupem rodičů. Při této terapii rodiče dítě pevně drží, i když se dítě brání. Doporučuje se držet dítě obrácené obličejem k sobě a křičet všechny své pocity, které k dítěti chováme. Držení trvá, dokud se dítě nevyčerpá a neuklidní (Richman 2006, s. 13, 14).

Muzikoterapie, taneční terapie, arteterapie

Tyto terapie jsou velmi úspěšné v práci s dětmi s mentální retardací. Uklidňují, pomáhají překonávat motorickou neobratnost, zlepšují koordinaci, mají kladný vliv na emocionální pochody postižených. Terapie také redukuje nevhodné chování (Richman 2006, s. 14). Hudba je totiž pro děti s autismem flexibilnější než mluvené slovo, zvláště je-li spojena s pohybem. Hudba může zdůraznit slovní nebo pantomimické vyjádření, může dítě motivovat k odpovědi, opakování fráze, může odstranit zádušnivou nebo naopak navodit optimistickou náladu. Muzikoterapie je vhodná pro každé autistické dítě, jakkoli těžce postižené a na jakékoli mentální úrovni, protože pomocí muzikoterapie se daří prolomit izolaci, odstranit rušivé chování dítěte a motivovat je ke spolupráci, což se děje často na emocionální úrovni. Improvizovaná hudba oslovuje každé dítě individuálně, vztahuje ho do muzikálních aktivit a učí ho navazovat kontakt s druhými (Vocilka 1994, s. 25, 26).

K ověřeným metodám a technikám patří i hipoterapie a canisterapie. Obě techniky se těší u většiny dětí s autismem velké oblibě. Jízda na koňském hřbetu, cvičení, polohování, jemná srst, teplo koně a jeho vyrovnaná chůze zklidňují dítě natolik, že můžeme vidět jeho šťastný pohled a citové probouzení i vzplanutí. Stejně pocity zažívají děti s autismem i při druhé ze zmíněných terapií, canisterapii.

Hipoterapie

Kromě interakce s koněm má jízda na koni i fyzioterapeutické účinky. Dochází k pozitivnímu ovlivnění svalového napětí a různých motorických funkcí. Důležitá je také radost z aktivity.

Canisterapie

Canisterapie je interaktivní metoda, která využívá kladného vztahu dítěte ke psům a jeho zájmu o interakci se zvířetem. Setkání se účastní vyškolený psovod, dítě a pedagog. Pod vedením pedagoga se dítě učí při interakci se psem nejrozličnějším dovednostem.

Zooterapie

Lidé s poruchami autistického spektra reagují na různá zvířata značně nekonzistentně. Setkáváme se s váhavým kontaktem, který může přerůst ve vřelé přijetí a radost z aktivity, ale i s fobickými stavy, které kontakt znemožňují (Thorová 2006, s. 393).

Terapie řeči

Terapie řeči hraje při výuce dětí s autismem důležitou roli. Terapeuté vycházejí při svém učení a indikaci jednotlivých cvičení z celkového stavu dítěte. Cílem je pochopení podstaty a rozsahu obtíží dítěte a usnadnění komunikace (Vocilka 1994, s. 21).

Facilitovaná terapie

Jedná se o přímé fyzické vedení nebo oporu ruky klienta, který je díky této opoře schopen psát, případně využívat různé komunikační pomůcky (tabulky, psaná slova, piktogramy) nebo vyťukávat slova na klávesnici počítače (Thorová 2006, s. 400).

Autoři Schopler i Thorová se shodují v tom, že facilitovaná komunikace, i když zdánlivě přináší jedinci s autismem okamžitý úspěch, je založena na neprokazatelných teoriích a může v důsledcích způsobit nedorozumění nebo škody. Podle Thorové byla dokonce na základě výzkumu prohlášena za neplatnou. V publikaci *Autistické chování* se Schiller a Mesibov zmiňují, že facilitovaná komunikace získala více příznivců než jiné techniky předtím, a to především díky odstranění komunikačního bloku, pro autisty tak typického. Vzápětí však uvádějí, že cena za používání nesprávných technik je příliš vysoká jak pro autisty samotné, tak i pro společnost, pokud je použita technika založena pouze na ideologii bez empirického výzkumu a také bez odpovědnosti. Je pak na rodičích i vychovatelích, pro jaké vzdělávací metody se rozhodnou. Velkou roli hraje bezesporu zájem a schopnosti dítěte, dále prostředí, v němž dítě vyrůstá, možnosti spolupráce ve škole, v rodině a též životní styl nejbližších. Není neobvyklé, že rodiče, kteří se poprvé setkají s diagnózou autismu, dlouho tápají a upínají se na nákladné léčebné postupy, avšak bez očekávaného úspěchu.

Výchovně vzdělávacích terapeutických přístupů a metod je celá řada, mnoho autorů se předhání v publikování nejrůznějších nápravných technik, mnohdy neosvědčených a neúčinných. Např. Rimland referuje o více než stovce nápravných technik, včetně třiceti medikamentózních. Bohužel je v tomto směru vědecký pokrok plný falešných nadějí. Příliš často jsou zmíněné techniky pouze produktem úspěšného trhu a mediální senzace. Experimentální údaje nepotvrzují jejich předpokládanou účinnost a z léčebné metody se stane jen krátkodobý výstřelek. Diskutovat o volbě terapie by bylo zbytečné,

kdybychom věděli, jak autismu předcházet nebo jak ho vyléčit. Protože to však zatím nevíme, musí každá rodina bojující s úskalími autismu využívat pro zlepšení stavu svého dítěte rozličné způsoby (Rimland in Schopler 1999, s. 19).

4.4 Výukové struktury

Ještě na konci 20. století se věřilo, že děti s autismem a s vývojovým postižením trpí potlačením citů a přání. V souladu s touto terapií se předpokládalo, že děti je třeba vyučovat v nestrukturovaných podmínkách, které jim umožní svobodné sebevyjádření. Naše vlastní zkušenosti a výzkum však dávají za pravdu těm, kteří tento přístup považovali za mylný. Nedostatek struktury měl totiž za následek pouhé prohloubení bezmoci a psychického chování těchto dětí, což ostře kontrastovalo s jejich chováním ve strukturovaných podmínkách. Přitom děti na nižší vývojové úrovni potřebují více strukturované prostředí a jsou více dezorganizované ve své relativní svobodě než děti s vyšší úrovní, tedy s určitými dovednostmi, kterých mohou využít i v situacích nestrukturovaných (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 151).

Z těchto důvodů je nutné, aby učitel nebo rodič velmi pečlivě plánoval, kde, kdy, jak a co se bude vyučovat. Nejlepší řešení se nám podaří najít pouze tehdy, budeme-li respektovat následující fakta:

- **Prostor**

Prostor pro výuku by měl být pohodlný, bez rozptylujícího hluku a pohybu. Takové pracovní prostředí je třeba používat soustavně, tedy tak, aby si dítě tento prostor spojilo s chováním, které se od něho při pracovních úkolech očekává.

- **Čas**

Dobu vhodnou pro výuku volíme tak, aby se stala součástí denního rozvrhu. Lépe si dítě zvyká na krátké vyučovací lekce, které se opakují během dne, než na dlouhá jednorázová cvičení. Jakmile si dítě na pravidelný pořádek zvykne, často si spontánně vezme učební pomůcky a naznačí, že chce pracovat, protože nastal čas výuky.

- **Trvání**

Délku vyučování bychom měli plánovat podle toho, jak dlouho je dítě schopné se soustředit, a samozřejmě i podle našich časových možností. Každý vyučovací blok se skládá z několika různých aktivit. Jejich délka nebo rychlost, s jakou se střídají, se může den ode dne lišit, protože děti s autismem jsou ve schopnostech soustředění, jakož i v rychlosti, s jakou pracují, velmi nestálé. Pozornost

a organizační schopnosti dítěte se přitom rychle zvýší, pokud si je dítě vědomo toho, kdy práce skončí, nebo že mu do konce zbývá už jen jeden úkol (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 151, 152).

Ve veškeré odborné literatuře o autismu kladou autoři důraz na strukturované prostředí a výuku, jako např. P. Howlin. Celkový výukový systém, včetně uspořádání třídy, má poskytovat žákům s autismem vizuální klíč a napomáhat pochopení situace. Místo, kde se pracuje, musí být jasně odlišené od místa, kde si dítě může hrát a kde odpočívá. Místo pro individuální výuku musí být zřetelně oddělené od místa pro skupinové činnosti. Musí být vymezené místo pro „oddechový čas“, kde dítě nemá možnost účastnit se dění ve třídě. Je vhodné vizuálně odlišit i různé typy aktivit, a dokonce rozestavení stolu a židlí lze určit pomocí barevných lepicích pruhů na podlaze. Pomůcky určují druh činnosti, jejich seřazení ukazuje pořadí úkolu. Barevné kontejnery slouží nejen k ukládání pomůcek, ale také k uložení splněných úkolů (Howlin 2005, s. 159).

Výběr pomůcek

Mnohé děti s autismem, i ty méně postižené, mají velké problémy s organizací vlastní práce, někdy nejsou schopny samy v práci pokračovat, nejsou-li neustále vedeny a povzbuzovány. Nepřetržitá pozornost není obvykle možná, a to ani v případě, kdy je personál ve třídě posílen asistentem. Proto je nezbytné, aby výukové materiály a pomůcky byly organizovány tak, aby dítě bylo schopné v práci pokračovat a zadaný úkol samostatně dokončit (Howlin 2005, s. 160, 161).

Když vybíráme výukové pomůcky, musíme si velmi pečlivě všimnout, jakým barvám, tvarům, povrchům a předmětům dává dítě přednost. Pomůcky by měly být snadno dostupné. Dáváme přednost věcem, které jsou v každé domácnosti běžné.

Při výběru pomůcek bychom měli brát v úvahu následující kritéria:

1. měly by být bezpečné: vyhýbáme se jedovatým nebo nebezpečným materiálům, které vyžadují nepřetržitý dozor, pokud s nimi dítě pracuje;
2. měly by být jednoduché: používáme pomůcky, které mají jednoduchý tvar a běžné barvy. Vyhýbáme se složitým tvarům, volánkům, vlnitým a třpytivým povrchům. Takové pomůcky matou a rozptylují, dítě pak věnuje velkou pozornost malým detailům;
3. měly by být běžné: používáme materiály, které jsou doma i ve škole běžné a jejichž jména dítě často slyší v každodenní konverzaci. Vyhýbáme se imaginárním

obrázkům, jako jsou např. směšná zvířátka oblečená do lidských oděvů. Děti s autismem myslí konkrétně a předstíranými nebo imaginárními nápady mohou být zmateny;

4. měly by být příjemné: použité materiály by měly být na dotek příjemné a snadno manipulovatelné. Používáme materiály, které jsou dobře viditelné (jasné barvy, velké tvary, jednoduché obrázky bez zbytečných detailů);
5. mají být vhodné: používáme pomůcky odpovídající věku dítěte, modifikujeme je tak, aby vyhovovaly jeho zájmům a aby respektovaly jeho preference (např. hračku, která se sestaví z několika kusů, a pak je s ní možno otáčet);
6. nádoby: rodiče i učitelé budou potřebovat celou řadu různých nádob na skladování pomůcek (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 153, 154).

Uspořádání pomůcek během vyučování a jejich používání v logickém sledu je pro úspěch výuky velmi důležité. Jestliže pomůcky pro určitý úkol dáme do krabic, nebudou padat, nezakutálí se, nesklouznou apod. Máme-li pomůcky na stole, měli bychom je seřadit tak, aby vizuálně přispěly k osvětlení zadaného úkolu. Dítě by mělo jasně vědět, kterou pomůcku použije jako první, kam ji má dát při práci a kam ji má odložit po splnění úkolu. Jestliže dítě vidí, co má udělat, aby úkol splnilo, a kolik práce to představuje, bude mnohem ochotněji pokračovat, dokud úkol nedokončí (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 154, 155).

4.5 Dítě s autismem v rodině

Původně byly děti s autismem vychovávány v izolaci v ústavech, trávily celá léta po psychiatrických klinikách, v lepších případech žily v rodinách pasivně akceptovány společností. Na plnoprávné přijetí, vzdělání a speciální přístup si však tyto děti musely počkat celá desetiletí. Cesta od pojetí dítěte s autismem jako záhadného dítěte z jiné planety, které v našem světě bezmocně trpí, k dítěti s vážným handicapem, jemuž však odborná a speciální péče může s velkou mírou efektivity pomoci, byla dlouhá a svízelná. Po vyvrácení mýtu rodičovské viny se rodiče aktivně snažili zapojit do vývoje terapií a programů, které by umožnily jejich dětem lepší a kvalitnější život (Thorová 2006, s. 44, 45).

Stres pramenící z výchovy autistického dítěte se mění s cyklem rodinného života a závisí na rozsahu postižení dítěte. Kromě toho specifický dopad stresujících situací je rozdílný podle role členů rodiny (Schopler, Mesibov 1997, s. 182).

Role sourozence je v našem životě velmi důležitá. Každý, kdo má dítě s jakýmkoliv postižením, ví, kolik místa v jeho mysli a času v jeho dni zabírá péče o takové dítě, včetně přemýšlení o účinné pomoci pro něj. A každý takový rodič cítí, o kolik péče připravuje své zdravé dítě na úkor jeho sourozence s postižením (Straussová, Knotková 2011, s. 132).

5 TEACCH program

Na začátku 70. let 20. století přichází Eric Schopler s programem TEACCH (Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children). TEACCH přistupuje ke každému dítěti jako k jedinečné individualitě s vírou, že neexistuje nic jako „normální“ chování. Osoby s autismem mají určité společné charakteristické rysy, v žádném případě však nejsou podřadnou skupinou lidské společnosti. Výuka rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého, méně se zaměřuje na deficity. Zdůrazňuje se strukturované prostředí, pevný denní program a vizuální pomůcky. Tato metoda může být velmi účinná, ale ne vždy dostatečně využitelná v praxi (Richman 2001, s. 14, 15).

Program péče o lidi s PAS funguje ve Spojených státech několik desítek let (vznikl spoluprací rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněná špatnou výchovou rodičů). Týká se všech věkových kategorií a je specifický pro Severní Karolínu. Úspěšný program se stal modelem péče o lidi s PAS i v řadě jiných zemí (pouhé strukturované učení ve třídě by nemělo být označováno jako TEACCH program).

Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze specifik poruchy.

U TEACCH programu byla zjištěna vysoká míra spokojenosti rodičů, zlepšení chování dětí, obecně se pak vysoce oceňuje umožnění přístupu ke vzdělání a důraz na rozvoj komunikace a prevenci problémového chování. Výhodou je možnost aplikace specifické metodiky do stávajícího systému školství.

Filozofie a zásady TEACCH modelu

- individuální přístup k dětem,
- aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí),
- úzká spolupráce s rodinou,
- integrace autistických dětí do společnosti,
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí,
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování (Thorová 2006. s. 384, 385).

5.1 Individuální přístup k dítěti

Každý člověk, dítě zdravé i handicapované vyžaduje individuální přístup, protože každý jedinec je originál a různé jsou i jeho projevy, chápání světa kolem sebe, silné a slabé

stránky. Na všech těchto okolnostech je třeba stavět, využít silných stránek dítěte a určit výukové programy, terapie.

Příznivého vývoje lze nejlépe dosáhnout stanovením krátkodobých učebních cílů, které jsou individuální a jsou upravovány podle úspěšnosti. (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 25).

Dítě s autismem vyžaduje takové vzdělání, které odpovídá jeho individuálním potřebám, kde můžeme brát v úvahu zejména jeho sociální, jazykové a motorické zvláštnosti. V prvním roce vzdělávání je nutno vytvořit speciální edukační program, navržený vždy individuálně pro každé dítě, který by mu umožnil proniknout do našeho světa. Specializovaný a individualizovaný vzdělávací přístup, realizovaný s maximální péčí, je pro autistické děti životně důležitý (Vocilka 1995, s. 35, 36).

5.2 Vizuální podpora

Dítě s autismem většinou není schopné rozumět mluvené řeči, je zmatené a dezorientované. Je proto vhodné denní činnosti, požadavky nebo přání vizualizovat. Vizualizovaný program je nutné přizpůsobit individuálním potřebám dítěte a vždy se musíme přesvědčit, zda dítě námi nabízenou vizualizaci chápe; pokud ano, zlepšujeme tím kontakt s dítětem a zároveň snižujeme negativní projevy jeho chování, např. agrese nebo sebepoškozování.

Vizuální podporou se rozumí to, že je důraz kladen na informace ve vizuální formě. I když dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace umožní vyšší míru jeho samostatnosti, podporuje rozvoj jeho komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti jeho paměťových a pozornostních funkcí. Mezi prostředky, které využíváme k vizuální podpoře, patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny (Thorová 2006, s. 385).

Vizuální pomoc může osoby s autismem osvobodit od jejich základních problémů: obtíží s abstrakcí a sousledností v čase. Vše, co je abstraktní, lze učinit konkrétnějším pomocí obrázků, nákrešů nebo předmětů, které jsou méně abstraktní a tedy méně odtažité od toho, co je viděno doslovně. Všeobecně platí, že nejlepší je taková úroveň abstrakce, na které se mohou lidé s autismem pohybovat nezávisle. Vizuální podpora je učí vyrovnávat se se změnou, činí jejich projevy flexibilnější. Je snadnější přijímat změny, jestliže je můžeme vizuálně znázornit. Často to není ani samotná změna, která je problémem, ale nemožnost ji předvídat. (Peeters 1998, s. 76, 77).

Základní princip je stále týž: osoba s autismem má problémy s pochopením nebo zachycením abstraktních informací ve své paměti (doba trvání, čas, délka vyjádřena číslicemi), a tak změním tyto pojmy za percepční ekvivalenty (nyní „vidí“ délku, dobu trvání...). Slabší stránka, abstraktní dočasná informace, je nyní nahrazena silnou stránkou, vizuálně prostorovou informací (Gillberg, Peeters 1998, s. 95).

5.3 Výhody strukturovaného učení

Dítě postižené autismem je obklopeno prostředím, ve kterém nevidí a necítí nic jiného než chaos, se kterým se těžko vyrovnává. Bez naší pomoci není schopno se na prostředí adaptovat, chápat pokyny a přizpůsobit se okolí. S postižením se vyrovnat alespoň částečně pomáhá ve všech oblastech strukturalizace, která je všeobecně uznávaná, a proto i vzdělávání musí vycházet ze strukturované výuky. Je známo, že děti s autismem lépe prospívají ve strukturovaném prostředí. Individuální rozdíly v reakci na podmínky jsou závislé na úrovni vývoje dítěte samotného.

Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné (Thorová 2006, s. 384).

Odborné studie opakovaně potvrzují, že strukturované speciální programy mají u postižených autismem nejlepší výsledky. Zajištěním strukturovaných podmínek umožníme těmto dětem, aby se dokázaly samy organizovat a aby reagovaly na své okolí adekvátním způsobem. Vzhledem k deficitu ve schopnosti organizovat a vzhledem k neschopnosti porozumět a úspěšně ovládat své chování bez asistence, řízení a podpory je strukturování základním předpokladem toho, aby se osoby s autismem mohly zapojit do společnosti (Schopler, Mesibov 1997, s. 217).

5.4 Osobnost učitele

Každé dítě je do určité míry vzdělavatelné. Program a výuka dítěte s poruchou autistického spektra je však velmi náročná, a má-li být úspěšná, vyžaduje vedení pedagoga vzdělaného, se zaměřením na výchovu a vzdělávání dětí s autismem, člověka schopného vypracovat pro dítě individuální vzdělávací strukturovaný program. Nestačí však jen odborná stránka věci: taková osoba musí ovládat jak teoretické znalosti, tak musí být schopna své znalosti využít i v praxi. Je logické, že takový učitel musí být trpělivý, laskavý, empatický, musí umět navázat kontakt s dítětem, získat si jeho důvěru

a také zvolit a připravit prostředí, které je dítě schopné přijmout a ve kterém se bude cítit příjemně. Speciální pedagog by měl dítě respektovat především jako jedinečnou osobnost i se všemi jejími zvláštnostmi.

Učitel, který bude pracovat s autistickými dětmi, musí mít bohaté empirické poznatky z práce s postiženými dětmi. Rozhodně zde nevystačí se sebelepší teoretickou přípravou. Měl by pracovat tvůrčím způsobem a věnovat výchově autistických dětí více, než je jeho povinnost. Práce s autistickými dětmi je velmi náročná, učitel musí s dětmi neustále komunikovat, aby si s nimi udržel kontakt. Důležité je také jeho hlasové vybavení. Někdy se může stát, že i řeč pedagoga citlivé autistické dítě ruší tak, že si zakrývá uši, někdy i křičí a pláče. Jinak vždy platí, že dítě s autismem lépe přijímá jednoduchá a známá slova než nové věty. Nezvládnutelné jsou pro něho dlouhé příkazy, a proto je lépe používat příkazy stručné, mluvit pomalu, zřetelně, hlasitěji než obvykle, zvyšovat intonaci hlasu a neklesat hlasem na konci věty. Výchovou a vzděláváním dětí s autismem se stále ještě zabývá příliš mnoho nezkušených pracovníků, kteří, i když s dobrým úmyslem, mohou dítěti uškodit. Ale vždy to bude samotný autistický jedinec, kdo musí učinit definitivní rozhodnutí ke „skoku z oblasti strachu a tmy do světla“ (Vocilka 1994, s. 57–59).

Na předcházející myšlenku navazují Vosmik a Bělohávková (2010, s. 74, 75). Učitelé musí být vyškoleni, sami se musí aktivně podílet na tvorbě IVP a úzce spolupracovat s rodiči a odborníky. Musí volit různé výukové strategie, v případě osob s Aspergerovým syndromem je nejdůležitější vizualizace a omezování pouze auditivních, verbálních a příliš abstraktních informací. Nikdo nemůže po učitelích chtít speciální péči, pokud nejsou o diagnóze informováni a při vzdělávání metodicky vedeni. Někteří psychologové i psychiatři redukuje svou pomoc škole na zprávu obsahující popis diagnózy a prosbu o toleranci. I kdyby však byl učitel sebetolerantnější, může napáchat více škody než užítu, pokud nebude dostatečně odborně k výchově a vzdělávání osob s autismem připraven (Howlin 2005, s. 157).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Průzkumné šetření

6.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je podrobně na konkrétních případech zmapovat a zhodnotit výchovně vzdělávací práci s žáky s poruchami autistického spektra při výuce, ověřit uplatnění, vhodnost a přiměřenost TEACCH programu pro výuku žáků s poruchami autistického spektra. Zjistit a vyhodnotit znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

6.1.1 Výzkumné otázky

O autismu je napsáno již mnoho. Dokonce byl v roce 2008 Společností národů uznán Světový den informovanosti o autismu a byl stanoven na 2. dubna (The Autism society 2013). Od té doby se odborníci zabývající se autismem, rodiče s dětmi takto postiženými i jiní dobrovolníci snaží dostat do podvědomí veřejnosti nejen pojem autismus jako takový, ale i to, co ve skutečnosti znamená. Příběhy rodin, ve kterých je autismus skloňován ve všech pádech, diagnostika odborníků, která se snaží shrnout a objektivizovat projevy autismu, to vše se objevuje na propagačních materiálech společností, které se snaží informace o problematice autismu šířit do celého světa. A napomáhají tomu nejen velké společnosti, jako je například The Autism society se sídlem v Marylandu, která sdružuje národní společnosti jednotlivých amerických států, ale i takové společnosti, jako je kupříkladu česká APLA nebo třeba i internetový Portál o poruchách autistického spektra, kam přispívají svými články čeští odborníci. Proto se tato práce inspiroje právě tím, že se snaží zjistit, jaká je informovanost laické i odborné veřejnosti o PAS. Zjištěné výsledky týkající se informovanosti laické i odborné veřejnosti jsme chtěli porovnat ještě s výsledky průzkumů uveřejněnými v odborném tisku. Přes veškerou snahu jsme však nedohledali žádný zdroj, který by se danou problematikou zabýval. Oslovili jsme i několik odborníků zabývajících se poruchami autistického spektra, jako například Thorovou, Jůna, Jelínkovou, Šišku, Čáslavskou, ředitelku APLY, Vrchotovou z Národní rady zdravotně postižených i pana Michalíka z Ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci. Nikdo z nich neměl informaci, že by se takový výzkum prováděl, a ani se nesetkali s informací, že by k němu mělo v blízké době dojít. Jediným zdrojem k porovnání výsledků našeho šetření se tak stal například průzkum Kamily Kristianové (2010, s. 43 – 63), která chtěla poukázat na informovanost veřejnosti o autismu v České republice a ukazuje, že většina respondentů, kteří byli zapojeni do výzkumu, je názoru,

že je informovanost nedostatečná i přesto, že více než polovina respondentů je o problematice autismu informována dostatečně. Obdobně v této práci se budeme zabývat informovaností laické veřejnosti o PAS, ale v oblasti Podkrkonoší.

K provedení průzkumu jsou stanoveny následující výzkumné otázky. Jaké vědomosti má odborná a laická veřejnost z Jilemnice (město čítající přibližně 6 000 obyvatel v Libereckém kraji, v Podkrkonoší) o problematice poruch autistického spektra? Je TEACCH program vhodnou metodou pro práci s autistickými dětmi?

6.2 Použité průzkumné metody

K realizaci průzkumu byl sestaven písemný dotazník (viz příloha č. 1), kterým ověřujeme 1. výzkumnou otázku. Forma dotazníku byla využita z důvodu zachování anonymity a zároveň i oslovení dostatečného množství respondentů.

Dotazník obsahuje celkově dvacet jedna otázek jak otevřených, tak i uzavřených. Otevřené otázky, jako např. otázka číslo 16 tážající se respondentů, jestli dítě s autismem potřebuje speciální výuku a proč, jsou zařazeny z důvodu rozšíření odpovědí respondentů a získání jejich vlastního názoru na danou problematiku. Z otázek uzavřených, jako např. otázka číslo 6, 7, 8, 9, kde jsou nabídnuty různé návrhy odpovědí, z nichž jedna je správná. Respondenti měli možnost vybírat ze dvou nebo i více možností. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

Další metodou, se kterou se pracuje, je forma pozorování. Prostřednictvím této metody ověřujeme stanovenou 2. výzkumnou otázku. Pozorovali se dva chlapci, kteří trpí poruchou autistického spektra, každý jiným typem. První chlapec trpí závažnou formou dětského autismu, druhý má formu atypického autismu. Před zahájením pozorování jsme si zvolili několik charakteristik, které budeme pozorovat, aby byla realizace co nejvíce objektivní.

7 Pozorování dětí s poruchami autistického spektra

7.1 Seznámení s prostředím, v kterém jsou realizována pozorování dětí s PAS

7.1.1 ZŠ speciální a MŠ speciální

Rozdělení žáků do tříd

Zařízení pro postižené děti vzniklo roku 1992 z bývalých jeslí jako pokračovatel zvláštního dětského domova. Od prvopočátku zde byla snaha vylepšovat budovu materiálně, nabízet dětem co nejvíce služeb, rehabilitaci, logopedii a nejdůležitějším úkolem však byla výuka a vzdělávání.

Zřídila se speciální škola a speciální MŠ při dětském centru. Mezi přijatými dětmi se objevily záhy i děti, které se svým chováním od svých vrstevníků nápadně odlišovaly, šlo zřejmě o autismus. V našem městě ani v okolí v té době žádná autistická třída neexistovala, a proto se o jejím zařízení začalo uvažovat v rámci speciální školy.

Nutná teoretická příprava prozatím dvou pedagogických pracovníků byla zajišťována formou přednášek, školení a vzdělávacích kurzů pořádaných Institutem pedagogicko-psychologického poradenství České republiky v programu Metodika práce s klienty s autismem.

V roce 1998 za pomoci nadací a především klinické psycholožky Thorové se podařilo autistickou třídu otevřít. Roku 2004 získala škola vlastní právní subjektivitu a poté v roce 2006 změnila název, stala se z ní Základní škola speciální a mateřská škola speciální v Jilemnici.

Mateřská škola speciální poskytuje komplexní péči dětem s postižením či jinými zdravotními problémy, s autismem a autistickými rysy, s opožděným či nesprávným vývojem řeči nebo mentální retardací. Zaměřuje se na intenzivní předškolní přípravu, pomáhá některým dětem k úspěšnému vstupu do ZŠ, např. těm, u nichž je podezření, že by mohly trpět některou z poruch učení, jako je např. dyslexie, dysgrafie. Základní škola speciální zahrnuje speciální třídu, rehabilitační třídu i třídu autistickou. Ve speciální třídě se vzdělávají žáci, u kterých přetrvávají logopedické vady a vyžadují výuku v menším kolektivu. Ve třídě rehabilitační se vzdělávají žáci se závažným postižením mentálním nebo i tělesným, kteří vyžadují speciální individuální přístup zaměřený na rozvoj pohybové samostatnosti a komunikačních dovedností. Třída autistická je charakteristická svou výjimečností v individuálním přístupu k dětem s autismem: výuka probíhá s uplatněním strukturovaného učení s vizuální podporou

a piktogramy. Speciální třídy slouží žákům do jejich patnácti let, poté žáci odcházejí do jiných zařízení. V této práci se dále zaměříme na třídu autistickou.

Vznik autistické třídy

Autistická třída, jak již bylo zmíněno, vznikla v roce 1998. Po schválení projektu a povolení autistické třídy bylo nutné urychleně získat prostory pro výuku. Vstříc vyšla sousední mateřská škola, která byla s naším zařízením propojena spojovací chodbou. Poskytla nám svou málo využívanou sborovnu, než se pro nás přistaví nové, vlastní prostory, kde se bude nacházet i autistická třída. Vzhledem k tomu, že v našem kraji existovala v té době pouze dvě podobná speciální zařízení, která ovšem autistickou třídu neměla, by byla nově zřízená autistická třída velkým přínosem pro děti s autismem celé oblasti. Tyto děti zůstávaly obvykle v rodině s odkladem školní docházky a i poté měly velké problémy s integrací do běžných základních škol. Většina dětských lékařů totiž zvláštnosti v chování těchto dětí ani za poruchy autistického spektra nepovažovala a chybná diagnóza pak znemožňovala učitelům pracovat s dítětem s postižením vhodnými metodami. Bylo tedy nutné dítě správně diagnostikovat a v případě potvrzení ho zařadit do autistické třídy. Po dvou letech stavebních prací jsme se stěhovali do vlastních prostor, ale vzhledem k finančním a stavebně neřešitelným problémům byla naše nová učebna pro autistické děti menší než původní a zdaleka ne tolik útulná (křeslo a pohovka k relaxaci se do ní nevešly).

Umístění autistické třídy a její vybavení

Dítě s autismem vyžaduje jasná pravidla i místo, kde bude plnit úkoly, stolovat, odpočívat a hrát si. Je nutné omezit jakékoliv rušivé elementy a co nejvíce jim předcházet. Avšak ani u nás se dosáhnout stoprocentní úspěšnosti nepodařilo. Dnes už víme, že umístění autistické třídy v přízemí budovy, které není příliš klidným prostředím, nebylo nejvhodnějším řešením. Přesto je učebna s velkými okny přes celou jednu stěnu postačující. Je rozdělena na dvě části stěnou s policemi na část, kde děti relaxují a hrají si, a na část, kde se děti učí. Ve studijním prostoru jsou čtyři školní lavice s nástavci na košíky.

Lavice i židle jsou ve čtyřech různých barvách, aby umožnily dítěti s autismem najít si své vlastní místo. Do nástavců jsou umístěny stejně barevné košíky s úkoly pro jednotlivé děti. Na stěně proti oknům je zavěšena rozměrná bílá magnetická tabule s probíraným učivem, která usnadňuje dětem vizuálně chápat probíraná témata. V těsné blízkosti magnetické tabule visí nástěnný kalendář, kde hlavním tématem je počasí

Boční stěna s policemi je využita k připevnění „piktogramového režimu“ dne. Splnění úkoly s piktogramy se odkládají do určeného košíku. V druhé části autistické učebny se nachází velký pracovní stůl, kde je možno vytvářet výrobky, tedy zabývat se pracovní a výtvarnou činností. Žáci si mohou půjčovat ze stěny s policemi také košíky s hračkami, stavebnicemi nebo knížkami. Na druhé straně stěny na žíněnce mohou děti odpočívat a relaxovat. V rohu u okna je umístěna skříňka s výtvarnými a pracovními pomůckami. V blízkosti pracovního stolu najdeme i umyvadlo, hned vedle učebny toaletu s dalším umyvadlem. K přípravě jídla nám slouží samostatná kuchyňka, děti stolují ve vedlejší malé jídelně.

7.1.2 Výchovně vzdělávací práce v autistické třídě

Zavedení strukturovaného programu s vizuální podporou

Děti s autismem se v našem světě špatně orientují, mají potíže porozumět mluvenému slovu, nedovedou zpracovat informace, nedokáží projevit svoje přání, pocity. Dítě se obvykle stává dezorientované, úzkostlivé, svou nelibost dává najevo strachem, záchvaty vzteku, vzdorem. Libuje si v rituálech, opakuje činnosti, žádá stejné věci, potřeby, odmítá nové (např. jídlo, oblečení, místo). Je na nás, jak dítěti pomůžeme, aby se pro něho život stal přijatelnější, srozumitelnější, nezávislejší, aby dokázalo návaznost událostí předvídat. Celosvětovým trendem je zavedení strukturovaného programu. Strukturovaný program s vizuální podporou a již zmíněný režim dne dávají dítěti jasnou představu, jak den bude probíhat. Tento režim je individuální a přizpůsobený konkrétnímu dítěti formou předmětů, fotogramů, obrázků a piktogramů. Piktogramy slouží po celý den ke komunikaci mezi žákem a vyučujícím. Jaká činnost probíhá nebo bude probíhat, napovídá názorně denní režim s připevněnými piktogramy, které dítě postupně odebírá. U žáka s horším vizuálním vnímáním jsme piktogramy nahradili fotografiemi. Žák po splnění úkolu sejmutý obrázek odkládá do košíku. Předmětové piktogramy jsme dosud nezavedli. Vždy ale dbáme, aby piktogramy odpovídaly schopnostem dítěte a neobsahovaly zbytečné detaily, na kterých děti s autismem ulpívají. Zásadně nepoužíváme obrázky personifikované (např. oblečená zvířata, věci s namalovaným obličejem), volíme jasné barvy, vhodnou velikost a jednoduchost. Piktogramy i fotogramy spojujeme s mluveným slovem. Se zaujetím procvičují děti s autismem např. piktogramy s ovocem. Symboly hrušky, jablka nebo švestky jsou nalepeny na dřevěné házečí kostce (dle tématu ji obměňujeme). Žák hází tak dlouho, dokud se mu nepodaří splnit zadaný úkol. Pokud např. hodí obrázek švestky, vymaluje

ji na svém papíře, který má před sebou, a hra končí v případě, že po opakovaných hodech kostkou si vybarví všechny obrázky.

Při práci se osvědčilo také domino s piktogramy, pravidla zůstávají stejná. Hráči přiřazují symboly místo obrázků a vytvářejí dlouhou řadu.

Pro každé dítě zakládáme fotoknihu s různými tématy a postupně doplňujeme fotografiemi s členy rodiny, s pedagogy našeho zařízení i fotografiemi z různých absolvovaných akcí (např. karneval, lyžařské závody, návštěva divadla, výlety). V knize si děti rády listují, ukazují členy své rodiny a učitelky, připomínají si rovněž zajímavé prožité okamžiky.

Velmi vhodná jsou také stínová pexesa s různými okruhy, kde jsou dětem nabídnuty dvě varianty. Buď mohou obrázek položit vedle stínu, nebo přímo na stín.

Ke vzdělávání žáků slouží speciálně zhotovená učebnice, obsahující archy s různou obtížností a námětem. Pro výuku vyrábíme listy zaměřené na různé okruhy, např. dopravní prostředky, povolání, rostliny (viz příloha č. 4). Při výuce volíme jednoduché úkoly podle schopností, věku a zájmu dítěte. Nezapomínáme žáka motivovat, odměňovat sladkostí. Jako ukázka zde slouží práce z vyrobené učebnice. Žák vybírá na liště dle pokynu učitelky např. geometrické tvary nebo na jiném listě domácí zvířata či květiny. Úkolem žáka je přiřadit k zadanému úkolu správný tvar. Pro žáky, kteří se učí počítat, je k dispozici pro názornost matematický arch (viz příloha č. 5). Žáci odnímají puntíky a umísťují je na správné místo. Vizually porovnávají počet puntíků s prsty na obrázku, na své ruce a dominu. Zároveň procvičují barvy a sled napsaných čísel.

K nejobtížnějším úkolům patří správné umístění jednotlivých částí obličeje. Všechny děti s autismem, se kterými jsme se prozatím setkali, totiž nevnímají celý obličej tak, jak to běžně děláme my ostatní, ale pouze detaily, proto je třeba naučit je vnímat lidský obličej jako celek. Jako pomůcka ke splnění tohoto úkolu slouží nakreslený obličej, kde jsou jeho jednotlivé části (nos, ústa, oči, uši, ...) přilepeny k sobě suchým zipem právě tak, aby vytvořily celý obličej. Úkolem žáka je zpočátku přiložit např. dvě části, po zvládnutí tohoto úkolu postupně přidáváme další části a tím úkol ztěžujeme.

Zavedením strukturovaného programu s vizuální podporou jsme vytvořili pro dítě s autismem mnohem přijatelnější podmínky pro výuku i orientaci v běžném životě. Chování dětí a jejich dosažené výsledky se až neuvěřitelně zlepšily. V praxi se tedy strukturovaný program osvědčil. Žáci byli klidnější ke spolupráci a daleko vstřícnější. Strukturovaným programem předáváme dítěti informace, předcházíme neúspěchu,

dodáváme pocit jasnosti a předvídatelnosti. Čím více je dítě zasaženo, tím více strukturalizaci vyžaduje.

Režim dne v autistické třídě

Rodiče mohou své děti do zařízení přivést mezi 7:00 a 8:00. Výuka v autistické třídě začíná tedy v osm hodin. Chvilí předtím jsou žáci s autismem odváděni učitelkou z herny speciální MŠ, kam jsou před vyučováním přijímáni. Pod vedením jedné učitelky a jedné asistentky se vzdělávají individuálně čtyři žáci ve věku od sedmi do patnácti let, tři chlapci a jedna dívka.

Jednou z povinností žáka je mít svou vlastní školní tašku. Ta je pro děti s autismem symbolem začínajícího vyučování a dokládá, že jsou tyto děti vzdělávány jako ostatní žáci. Nikdo by netušil, jaký význam má v životě dítěte s autismem a hlavně pro jeho rodiče to, že i jejich dítě je schopné chodit do školy s aktovkou jako symbolem toho, co dělá školáka školákem. Po zavěšení aktovky na háček lavice přicházejí žáci k připevněnému „piktogramovému režimu“ daného dne (viz příloha č. 6).

Žáci uchopí první piktogram znázorňující ranní komunikaci, usednou na své barevně označené židle a výuka může začít. Komunikace probíhá před magnetickou tabulí, děti zjišťují, kdo je přítomen a kdo dnes chybí. Žáci postupně připevňují na suchý zip na tabuli fotografie znázorňující jejich portréty i portréty učitelek. Obrázek chybějícího žáka otočí hlavou dolů. Poté na řadu přichází počasí: děti vybírají a připevňují vhodný obrázek do kalendáře k tomu určeného, který visí vedle magnetické tabule. Pojmenujeme dny v týdnu a pro znázornění je umístíme na tabuli. Následuje skupinová výuka se zaměřením na týdenní blok podle sestaveného rámcového vzdělávacího programu. Témata jsou rozpracována na roční období s několika podtématy. Ta přibližují dítěti běžný život, např. téma domácí zvířata, rostliny, ovoce, zeleninu, potraviny, jednotlivé členy rodiny, povolání, části lidského těla, oblečení, sporty. Vše je založeno na přiřazování a příkládání obrázků nebo využíváme speciálních didaktických pomůcek, jako je např. statek a dřevěná zvířata. Pro úplnou představivost naplánujeme v tomto případě procházku na nedalekou farmu. Každých 14 dní pozorujeme živá zvířata při hipoterapii. Tím splňujeme zásady jasných představ, což je při práci s těmito dětmi nutnost, pro představivost nestačí jen slovo a obrázky.

Významnou roli hraje v režimu žáka hudební chvilka. Písně volíme dle probíraného tématu, např. domácí zvířata – „Když jsem já sloužil to první léto“, žáci pak mají

možnost z košíku vybírat obrázek jednotlivých zvířat, která jsou zmíněna v písničce, a vystavovat je na magnetickou tabuli.

Po skončení společné ranní komunikace se žáci připravují plnit další část denního režimu dle piktogramů. Dříve jsme se snažili navazovat oční kontakt skrze plamen svíčky. Úkolem žáka bylo svíčku sfouknout a přitom se podívat pedagožce do očí. Dnes se již z důvodu bezpečnosti dítěte tato praktika nepoužívá.

Dalším bodem v režimu dne je individuální práce v lavicích, která začíná přibližně o půl deváté. Žáci si sundají z režimu dne piktogram se symbolem školy a usedají do své lavice, kde na ně čekají níže popsané aktivity. Tři žáci pracují s piktogramy, pouze jeden vyžaduje fotogramy (nafotografované činnosti jeho vlastní osoby). Děti s autismem plní úkoly dle svých schopností a školního zařazení. Základem výuky je TEACCH program a IVP, někteří žáci se vzdělávají podle osnov žáků ZŠ speciální. Většina žáků pracuje v systému „košíkového programu“ (viz příloha č. 7), košíky si podávají z policové sestavy na své lavici. V jednotlivém košíku je vložen jeden konkrétní úkol, žák uchopí piktogram zadané činnosti a umístí na lavici. Po zvládnutí úkolu dítě odkládá daný piktogram do příslušného košíku. Z police se košíky vyndávají zleva doprava, jsou-li činnosti splněny, zůstávají košíky na pravé straně. Pokud žák po určité době úkoly zvládne, musíme mu nachystat nové. Výběr úkolů je rozmanitý, vždy se musí upřednostňovat zájem, schopnosti a individualita dítěte. Košíkové úkoly spočívají např. ve vkládání tvaru do otvoru, v sestavování půlených obrázků, v přiřazování stejných věcí na sebe, v sestavování jednoduchých skládanek, v přiřazování reálného předmětu k obrázku se stejným motivem, v navlékání korálků, ve vytváření mozaiky, v třídění přírodnin (kukuřice, hrách, fazole, kaštiny, pecky od různých plodů aj.) nebo v práci se stínovým pexesem (přiřazování obrázků a jejich stínů). Patří sem i úkoly k přípravě čtení nebo počítání, např. přiřazování správného počtu k číslu (číslo tři – tři knoflíky).

V čase přestávky přecházejí žáci s piktogramem nebo fotogramem do jídelny na svačinu. Mističky s ovocem rozdává služba, a jak děti dojedí, následuje hygiena a volná hra v herně speciální MŠ.

Tělovýchovná chvilka pomáhá dětem k uvolnění, protažení a procvičení celého těla za doprovodu rytmických říkadel (např. hlava, ramena, kolena, palce). Někdy cvičíme na náradích, jindy zařadíme do jejich plánu překážkovou dráhu.

Soustředění a pozornost u všech dětí, také u dětí s autismem, s pokročilou dobou klesá, a proto zařazujeme na poslední vyučovací hodinu piktogramy se symbolem pracovních nebo výtvarných činností (individuálně obměňovaný symbol). Žáci zasedají do lavic,

kde samostatně pracují, tentokrát s menší náročností. Někteří žáci mohou ještě probírat jednodušší úkoly spočívající v opakování a upevňování již probraného učiva nebo mohou jít k velkému pracovnímu stolu, kde využívají kromě známých i neznámých technik různé materiály, jako např. vlnu, koření a sezónní přírodniny – kaštiny, jeřabiny, listy apod., stříhají je, malují a modelují. Stále klademe důraz na vhodnou motivaci, podporujeme fantazii žáků, jejich vkus, estetiku, vlastní tvořivost a samostatnost. Někteří žáci jsou mimořádně výtvarně nadaní, zruční (např. při práci s modelínou). Po skončené práci se podílejí žáci na úklidu pomůcek i jejich vlastní školní tašky a odcházejí s piktogramem oběd na jídlo. Následuje oběd a volnočasové aktivity.

Oběd a volnočasové aktivity

Po skončení vyučování následuje oběd. Žáci z autistické třídy přecházejí přes chodbu do šatny, kde si uklidí školní tašky na místo k tomu určené. Následuje hygiena – toaleta, mytí rukou. Na vyznačeném místě přilepí piktogram se symbolem označující stolování. V jídelně zasednou na svá místa a dítě, které má daný den přidělenou službu, rozdává prostírání na místo pro talíř, příbor a hrneček. V poličce s košíky, kde jsou příbory a talíře, si žáci vybírají věci potřebné ke stravování a pokládají je na předznačené prostírání (viz příloha č. 8).

U dětí, které neodcházejí po obědě domů, následuje odpolední klid, relaxace s poslechem oblíbené hudby. Potom přicházejí volnočasové aktivity dle jejich vlastního výběru. Volný čas děti s autismem nemají rády, netouží po nových činnostech, zkušenostech ani poznáních, přesto volnočasové aktivity potřebují. Je ale nutné vycházet z individuálních možností dítěte, z jeho věku i jeho manuálních, rozumových a komunikačních schopností. Některé děti upřednostňují konstruktivní hru (např. hru se stavebnicí), hru s oblíbenými hračkami či v jejich případě spíše s oblíbenými věcmi, které jiné děti za hračky nepovažují (např. tkanička od bot, vytržený list z oblíbené knihy). Jiný žák raději volí výtvarnou nebo jinou pracovní činnost.

Aktivnější, temperamentnější děti využívají volné chvíle pro pohybovou činnost, jako například skákání na trampolíně, hru s gymnastickým míčem nebo relaxaci v kuličkovém bazénu. Jiné naopak uspokojí a zklidní stereotypní pohyby (pohupování se v křesle, tlučení do knihy, nekonečná hra s provázkem nebo trhání papírků). Jsou i tací, kteří po místnosti prostě pobíhají.

Rozhodně není vhodné trávit čas bezúčelně. Důležité je u těchto dětí předcházet nepříznivým stavům, nevhodnému chování, kdy se mohou stát pro své okolí i samy

sobě nebezpečnými. Chceme-li dítěti zpřístupnit náplň dne, stále dbáme, aby bylo předem informováno, co bude následovat, co se bude dít. Rozvrhnout čas a sestavit si rozvrh samo dítě nezvládne. Většinou ani neumí číst, a proto pro názornost používáme obrázkové symboly, aby dítě znalo průběh a činnosti, které probíhají v určitou dobu. Pro lehké zapamatování posloupnosti a návaznosti činností nepředkládáme více než tři piktogramy. Splní-li dítě první dva, přidáme další, aby vědělo dopředu, co bude následovat. Účelným využíváním času u dítěte s autismem by neměl být zaměstnán jen pedagog, ale je vhodné do spolupráce zapojit i rodiče a vyžadovat na nich, aby si také tuto metodu, pokud bude danému dítěti vyhovovat, osvojili.

Individuální vzdělávací plán

Každý člověk, který se zabývá dítětem s autismem, podrobněji ví, že nesmírně náročná práce nebývá oceněna ihned, ale přináší výsledky až po dlouhém a trpělivém přístupu. S dítětem nelze pracovat bez promyšlených vypracovaných individuálních plánů.

IVP vypracováváme podle psychologického vyšetření potřebného k nástupu do školy (i mateřské školy), kde psycholog určí zařazení dítěte do konkrétního programu. IVP jsou vypracovány rámcově a stručně v písemné formě. Každé dítě s autismem musí mít od ředitele školy schválený vypracovaný IVP. Ten by měl pamatovat na zásady TEACCH programu a náročnost vzdělání skloubit s mentální úrovní dítěte.

Plán je navrhován většinou na jeden školní rok a řešen i s rodiči dítěte, s kterými konzultujeme konkrétně formulované cíle, důležité a vhodné pro jejich dítě s ohledem na jeho schopnosti. Plány s dílčími úkoly a vytčenými cíli kontrolujeme, hodnotíme, popř. upravujeme.

Zavedený notýsek informuje rodiče o výuce a každodenním chování žáka. Vyžadujeme však od rodičů i zpětnou vazbu buď formou písemnou, tedy sdělením do notýsku, nebo ústním pohovorem. Kontrolujeme, jak rodiče reagují na sdělení, rady i přípravy. IVP jsou čistě osobní, neexistuje žádný návrh nebo podoba. Pedagog sestavující IVP musí žáka velmi dobře znát a vědět, v kterých oblastech je dobrý, a kde naopak zaostává. Pak lze vypracovat program uzpůsobený specifickým potřebám žáka a popsat vhodné formy, metody a prostředky výuky.

Personál zabývající se dítětem

Měli bychom mít na paměti, že bez pochopení, empatie a odborných znalostí nelze s dítětem – „autistou“ pracovat. Problematika je tak složitá, že ani několikaletá praxe

nám někdy neumožňuje přiblížit se k některému dítěti, a trvá velmi dlouho, než si získáme jeho důvěru. Každý jedinec je jiný, to platí především o autistech, nehledě na to, že se k tomuto handicapu mohou přidružovat ještě další kombinace postižení.

Bez lásky a přirozeného citu nedokážeme navázat správný kontakt s dítětem a tím nemůžeme ani očekávat dobré výsledky. Kolektiv zaměstnanců starající se v oboru péče o dítě zastupují rezorty školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Bez vzájemné souhry těchto správních subjektů není možné zajistit takovou péči o dítě, abychom byli schopni říci, že je dítě správně zabezpečené, šťastné a je o něho postaráno tím správným způsobem. Provede-li speciální pedagog z resortu školství speciálně pedagogické vyšetření a navrhne správnou výuku a výchovu dítěte, nebude úspěšný bez správné diagnózy od klinického logopeda, psychologa, neurologa, psychiatra a rehabilitačního lékaře a zároveň pokud nebude jednotlivý případ dítěte řešit sociální pracovníce z resortu práce a sociálních věcí, nebude poskytnuta včasná odborná péče dítěti s autismem, které ztratí drahocenné roky života, kdy mohlo být již dávno spokojené.

V našem zařízení se snažíme všechny rezorty skloubit. O děti se starají společně s pedagogickým personálem vyškolené dětské zdravotní sestry pod vedením zkušeného pediatra, psychologa a taktéž klinického logopeda. Velkým přínosem jsou rehabilitační pracovníce, které denně s dětmi cvičí podle nejnovějších metod relaxační techniky, orofaciální stimulaci, zrakovou stimulaci, míčkování, masáže. Sociální pracovníce zajišťuje a vyřizuje veškeré výhody pro děti a rodiče. Prioritou při výchově zůstává vždy rodina dítěte, se kterou je zařízení v přímém kontaktu.

Dítě s autismem v rodinném zázemí

Rodina pečující o dítě s autismem je vystavena velkému tlaku a stresu. Potýká se s celkovým vyčerpáním všech zúčastněných členů rodiny a bojí se budoucnosti. Vyrovnat se s takovou diagnózou u jejich dítěte je pro rodiče obtížné a jen těžko pochopitelné. Většina rodičů přirozeně chce, aby jejich dítě bylo nadané, vzdělané a úspěšné. Prudká ztráta ideálů při vyslovení této diagnózy vyvolá často v rodičích šok – mají pocit, že jako rodiče selhali, a vše nakonec může vyústit až v úplný rozpad celé rodiny. Mnoho nezasvěcených a správně neinformovaných rodičů zase naopak netuší závažnost sdělení. Dítě omlouvají, že z toho vyroste, že je rozmazlené a podobně. Pro okolí se jeví jejich dítě jako nevychované, mnoho lidí nevhodné chování dítěte nechápe, domnívají se, že rodiče výchovu zanedbávají, že neurčují dítěti pravidla. Tyto názory jsou důsledkem nevědomosti. Pro odborníky je velmi těžké sdělit rodičům

nepříznivou diagnózu, musí být velmi obezřetní, s velkým emočním přístupem a taktem. Přesto mnozí rodiče nechápou, že právě oni jsou ti, kteří mají dítě s autismem, jež potřebuje mnohem více pozornosti než jiné děti. Je na odbornících, jakou formou rodiče informují, nabídnou-li jim vhodnou pomoc a kontakt na speciální péči, vždy však musí počítat s bouřlivou reakcí emocí (hněv, pláč, zoufalost, smutek, odmítání). Nalézt odvahu k výchově dítěte s autismem a zajistit pro něj dobré podmínky v rodině je velmi komplikované. Dítě nebude prospívat v chaoticky uspořádané rodině, kde panuje neustálé napětí. Často si rodiče stěžují na bezmocnost, zvláště když ostatní matky si nepřejí, aby jejich dítě chodilo do stejného vzdělávacího zařízení jako dítě s autismem a aby se vůbec s takovým dítětem stýkalo. Rodiče se pak trápí tím, že jejich dítě není většinou společností přijato, uzavírají se do sebe a lidem se vyhýbají. Bez pomoci okolí, odborníků speciálního zařízení a škol by rodina problémy s výchovou autistického dítěte nezládla.

Všichni pedagogové obdivují unavené matky, izolované touto vzniklou situací od kamarádek, veškerého společenského dění, co všechno jsou nuceny zvládnout. Ani sourozenci dítěte s postižením to nemají v takovéto situaci jednoduché, protože jsou většinou v zákrytu svého bratra nebo sestry, a v rodině na ně nezbývá mnoho času. Často se také stává, že sourozenci autistů jsou terčem posměchu u svých vrstevníků.

I na otce dítěte s autismem jsou kladeny zvýšené nároky, přestože velkou část dne tráví v zaměstnání. Jeho rodičovské povinnosti jsou zcela odlišné od běžné rodiny, a proto není divu, že často dochází v manželství k nesouladu.

Praktické zkušenosti ukazují, že naděje na zlepšení stavu dětí s autismem jsou větší, čím dříve se začne s promyšlenou výchovou. Vnímavá matka si většinou brzy všimne, že není něco v pořádku, a je velmi důležité, že na odlišné chování svého dítěte upozorní, shání informace a svěří se se svým problémem odborníkovi, většinou pediatrovi.

7.2 Popis zkoumaného souboru

Zkoumanými byli dva chlapci ze zařízení pro děti se speciálními potřebami. Jeden chlapec trpící dětským autismem a druhý s autismem atypickým. S naplněním cíle práce šlo o to zjistit, jestli je zvolená metoda TEACCH programu vhodná pro dítě s autismem. Vzhledem k výběru metody pozorování, bylo nutné si zvolit několik charakteristik, které budeme u zvolených dětí s autismem pozorovat. Bylo vybráno několik hlavních situací, při kterých se tito dva chlapci chovají různým způsobem a s různými následky, jak bude níže uvedeno v příložených tabulkách a popisech.

7.3 Výsledky pozorování a jejich interpretace

7.3.1 Průběh a organizace pozorování

Pozorování probíhá u Davida, který má diagnostikován atypický autismus během docházky do speciální MŠ.

Druhý chlapec s dětským autismem, Oliver, je sledován a hodnocen po zahájení školní docházky, a to do 1. ročníku přípravného stupně pomocné školy, poté do 1. třídy ZŠ praktické, se zaměřením na autisty. U obou chlapců sledujeme průběh jejich vzdělávání v našem školském zařízení a každé 3 měsíce do tabulky zapisujeme výsledky našeho pozorování, tedy jejich úspěchy i neúspěchy, změny chování, reakce a projevy při práci, výuce i volné hře. Zajímá nás jemná i hrubá motorika, chování, komunikace, sebeobsluha, trivium a orientace v čase. Získané výsledky by měly odpovědět na otázku, jaká je vhodnost a přiměřenost TEACCH programu a strukturovaného režimu u žáků s autismem. Vše je pro přehlednost a rychlou orientaci zaznamenáno v tabulkách, které jsou součástí kazuistických šetření u jednotlivých chlapců (tabulky jsou uvedeny v příloze číslo 7.3.1.1 a 7.3.1.2).

7.3.2 Kazuistika dítěte s atypickým autismem

Žákem speciální MŠ byl několik let David, vždy na sebe upoutával pozornost odlišným chováním. Často jsme si říkali, proč nechce pohladit, proč se s ničím nikdy nám dospělým nesvěří, ani nás nepožádá o pomoc. Chlapec vyrůstal v neúplné rodině ve společné domácnosti s matkou a jejími rodiči. Otec Davida žil na Slovensku a svého syna navštěvoval pouze několikrát do roka. Přibližně ve věku chlapcových pěti let se vrátil do České republiky a syna víceméně pravidelně navštěvoval a občas ho i vyzve-dával z našeho zařízení.

Rodinná anamnéza

Davidův otec je vysokoškolsky vzdělaný a nemá žádné závažné onemocnění. Matka chlapce dosáhla středoškolského vzdělání. Její zdravotní stav je dobrý, netrpí žádnou zjištěnou nemocí. V bližším příbuzenstvu není známo, že by někdo trpěl jakýmkoliv závažným onemocněním.

Osobní anamnéza

David se narodil z prvního těhotenství. Těhotenství probíhalo s komplikacemi, matka trpěla hypertenzní nemocí. Z důvodu zástavy růstu plodu byl ve 29. týdnu těhotenství proveden císařský řez. Porodní hmotnost chlapce byla 490 g a porodní délka 27,5 cm. I když se narodil velmi předčasně, jeho poporodní adaptace byla dobrá. Avšak

v průběhu druhého týdne po narození měl David dýchací problémy a personál neonatologické jednotky byl nucen dítě připojit na ventilační podporu. Ve třetím měsíci života chlapec podstoupil operaci tříselné kýly. Z nemocnice byl David propuštěn ve třech a půl měsících, kdy dosáhl hmotnosti 2005 g. Jako miminko byl klidný a hodný. Když byl Davidovi jeden rok, trpěl centrální svalovou hypotonií na horních končetinách, na dolních převažovala naopak hypertonie. Schopný samostatné chůze byl až v jednadvaceti měsících života. Ve dvou letech byla u něho stále přítomna mírná svalová hypotonie na horních končetinách, ale jinak byl jeho neurologický náález v normě. Ve čtyřech a pěti letech prodělal několik epileptických záchvatů s bezvědomím, ale v současné době je bez záchvatů na trvalé antiepileptické léčbě. Jeho motorický vývoj je stále opožděný. Vývoj řeči zaostává, od tří let je v péči logopeda. Rozhodli jsme se chování chlapce zaznamenat chronologicky, pro lepší návaznost a posouzení vývoje.

David v pěti letech

Jako pětiletý nastoupil David do speciální mateřské školy na dopolední pobyt s podezřením na atypický autismus. Jeho adaptace na prostředí MŠ je však problematická. Je velmi fixován na svou matku a nechce se od ní ani na chvíli odloučit. Snažíme se ho zařadit do pravidelného režimu a začlenit ho do skupinky šesti dětí, ale neseškáváme se u něho s jakýmkoliv úspěchem. Naše příkazy nerespektuje, je tvrdohlavý a vždy si dělá pouze to, co on zrovna chce. Pokud se mu v jeho nutkání nevyhoví, chová se velmi agresivně, někdy útočí pěstmi i na ostatní děti a personál. Matka i prarodiče mu povolují zůstat doma, když nechce ráno vstávat, a proto navštěvuje naše zařízení stále velmi nepravidelně. Také nechtějí ani slyšet o zavedení piktogramů (viz příloha č. 2 – 3. Chování: 3/2011 – 6/2011).

Začátkem pátého roku je pohybově méně obratný, na schodech se přidržuje zábradlí, při chůzi po schodech nahoru i dolů nohy nestřídá. V té době umí jezdit na odrážecím kole, ale hru s míčem nezvládá – do míče nekope, míč nehodí, ani nechytí. Zná základní barvy, pojmenuje obrázky z omalovánek a v dětských knížkách – především zvířata, v nich má vzhledem ke svému věku poměrně dobrý přehled. Jeho slovní zásoba je toho času přiměřená věku, vyjadřuje se v jednoduchých větách, řeč však je méně srozumitelná. David pravidelně navštěvuje logopedii (viz příloha č. 2 – 2. Hrubá motorika, 4. Komunikace: 3/2011 – 6/2011).

Co se týče kolektivních her, o ty nikdy zájem neprojevuje. Pokud ho do hry vyzýváme, tak reaguje opět svým vzteklým způsobem. Má v oblíbenosti spíše děti pozorovat. Nemá žádnou svou oblíbenou hračku, plyšové přímo nesnáší. Vkládá tvary, navléká větší korále, skládá samostatně trojdílné kostky. Při kreslení odmítá uchopit tužku, nemaluje. Při všech činnostech vyžaduje, aby u něho byl někdo z dospělých, sám si nevystačí. Na to, že mu někdo z dospělých dělá neustále společnost nebo spíše udělá vše, co si řekne, je navyklý z domova, kde jeho prarodiče i matka se mu ve všech směrech přizpůsobují, aby nedošlo ke konfliktu. Ve speciální MŠ David nespolupracuje, nikdy nepodřídí se tomu, co se po něm vyžaduje, nechce se přizpůsobit svému okolí a snaží se řídit dospělé osoby ke svému prospěchu, „diktuje“ jim činnosti, které se mají, nebo naopak nemají provádět.

Ke konci pátého roku se jeho chování stává výrazně problémovější. Vyžaduje dodržování některých rituálů a požadavků, např. dveře do jednotlivých místností musí být zavřené nebo nejí z jiné misky než zelené (viz příloha č. 2 – 1. Jemná motorika, 3. Chování, 6. Hry: 3/2011 – 6/2011).

Naše výchovné postupy se v tomto období začínají rozcházet s matčinými názory. Matka upřednostňuje výchovu, kdy chlapci raději ve všem vyhoví, než aby se potýkala s jeho nadcházejícím záchvatem vzteku, my pedagogové speciální MŠ na chlapci vyžadujeme dodržování určitého režimu – např. uklízení hraček nebo odchod na vycházku. Přináší to mnohé problémy, protože David nezvládá sebeobsluhu, nedokáže se samostatně obléknout ani svléknout. Při obědě jí vždy lžící, nečistě a neobratně s nesprávným úchopem. Jeho hrubá motorika při chůzi na schodech se nezlepšuje, rád cvičí na žínkách, upřednostňuje překážkovou dráhu, běh nahrazuje chůzí. Problémy s koordinací pohybu u něho však ve srovnání s ostatními dětmi přetrvávají. Šlapat na tříkolce se chlapci nedaří. Nechápe ani pravidla pohybových her, např. hru na kočku a na myš. Hraje si nadále sám, při hře nechce být rušen, často si z tohoto důvodu stěžuje na ostatní děti. David nerespektuje režim dne stanovený ve speciální MŠ, nechce se přizpůsobovat, vše si chce dělat po svém. Při většině činností je velice pomalý, někdy dokonce zdržuje úmyslně a upoutává na sebe pozornost (předvádí se, grimasuje). Při výchovných zaměstnáních se ptá na věci, které nesouvisí s tématem, ale které ho momentálně napadají, nedává pozor a vyrušuje (viz příloha č. 2 – 2. Hrubá motorika, 5. Sebeobsluha: 3/2011 – 6/2011).

K jeho velké oblíbenosti patří prohlížení knih. O běžnou konverzaci nejeví zájem, zážitky a dojmy z výletů, z domova a z míst, která navštíví, nikdy nikomu nesděljuje.

David ve věku šesti let

V Davidových šesti letech dochází v jeho chování k posunu, docházka do speciální MŠ se stává pravidelnou. V této době se totiž Davidova matka stěhuje od svých rodičů do jiného města a syna musí vozit do MŠ a poté ho vyzvedávat většinou sama. David tak nemůže zůstat doma, kdykoliv se mu zlíbí, a je tak nucen se novému režimu přizpůsobovat. Včasné příchody do MŠ a pevný řád se však matce stále nedaří zajistit. Chlapec má při pozdním příchodu vždy nějakou výmluvu. Přichází např. se slovy: „Matka ještě spí, všechno jí dlouho trvá.“ Vždy na nás zapůsobí, jak dovede velice dobře zvládnout situaci ke svému prospěchu. Když se po Davidovi něco žádá, má tisíce výmluv; např. nepovažuje za samozřejmost pozdravit, přestože mu matka každý den domlouvá a pravidla slušného chování vysvětluje. David např. místo pozdravu říká: „Pozdravit nemohu, kvůli mámě jsme přišli pozdě.“ Jindy se zase vymlouvá na to, že je dnes unavený a špatně jsem se vyspal. Pokaždé si dokáže připravit místo pozdravu nějakou výmluvu. Neexistuje způsob, jak ho přesvědčit, aby ráno pozdravil. Stejný problém se řeší, ať to je sebeobsluha, stolování, hra, uklízení hraček nebo výchovné zaměstnání. Vždy si dělá po svém, jak je z domova zvyklý. Nosí pouze značkové oblečení, ale nechová se k němu pěkně. Schválně oděv při vycházce znečistí, např. si sedne do kaluže, zahazuje čepici, válí se v písku, hlíně a podobně. Když je dobře naladěn je snaživý, v sebeobsluze natahuje kalhoty, nazouvá boty, daří se mu zapnout velké knoflíky. Naopak v jídle dochází k zhoršení, odbíhá od stolu, vyžaduje krmení (viz příloha č. 2 – 5. Sebeobsluha: 9/2011 – 12/2011). Přestože zvládá běhat, v motorice je neobratný, pohyby nedokáže zkoordinovat. Nejslabší Davidovou stránkou je kresba, nespolečupracuje, tužku drží s nesprávným úchopem a odhazuje. Preferuje samostatnou hru, hraje si se zvířaty, prohlíží leporela (viz příloha č. 2 – 1. Jemná motorika, 6. Hra: 9/2011 – 3/2012).

V malém bytě, kde David žije pouze s matkou, má méně volnosti než v rodinném domku. Chybí mu prarodiče, kteří jsou vždy ochotní pro něj udělat to, co požaduje. Začíná být více nervózní, dezorientovaný, neposlušný, roztěkaný, výchovné problémy se prohlubují a jeho chování se stále zhoršuje. Matka přestává v této době syna zvládat a také z tohoto důvodu si pořídí chůvu, která ji má u Davida zastupovat v době její nepřítomnosti.

Chlapec však není na tyto změny vůbec připraven. Dopředu neví, kdo ho bude ze speciální MŠ vyzvedávat, kdo ho bude ukládat ke spánku aj. Postrádá pevný režim a pravidelnost. Následkem toho s námi přestává spolupracovat úplně a celý den

se zabývá tím, jak by narušil veškeré výchovné programy, činnosti. Často utíká z místnosti a schovává se v různých koutech po celém zařízení. Baví se tím, že ho neustále někdo hledá, např. schová se za otevřené dveře, za gauč, se svou drobnou postavou se vtěsná do šatní skříňky nebo do prostoru, který je vyhrazen pro hračky. Není schopný pracovat ani v malém kolektivu šesti dětí. Na vánoční besídce se např. rozhoduje, že nebude spolupracovat s dětmi při „stavění sněhuláků“ – každé z dětí se má ustrojit, vzít si rukavice a čepici a svou koulí přispět ke stavbě sněhuláka – avšak David namísto spolupráce s ostatními dětmi se rozhodne, že odhodí své rukavice a čepici do obecnstva, a následně naschvál ruší celé představení výkřiky a nevhodným chováním. Proto jsme Davida předali jeho matce, ale jeho chování se nezlepšilo, naopak. V této době si už matka uvědomuje vážnost situace, ale stále otálí s rozhodnutím cokoliv změnit. Ani nyní nepřistupuje na zavedení práce s piktogramy, stále si nepřipouští, že by syn měl autismus. David dostává odklad školní docházky, protože nesplňuje potřebná kritéria.

Ještě před prázdninami a během prázdnin při docházce do speciální MŠ se u Davida stále prohlubují zvláštnosti v oblasti sociální, emoční i komunikační. Pedagogický personál i matku znepokojují zvětšující se rozdíly mezi Davidem a ostatními dětmi. David má obtíže ve vztahu s vrstevníky, s dětmi si neumí hrát a ani hru s nimi nechápe, je i agresivní, hru ruší, bourá dětem stavby z kostek, shazuje hračky. V komunikaci s Davidem se problémy jen stupňují. Odmítá se vyjadřovat slovy, na otázky neodpovídá, a pokud se již slovně vyjadřuje, žvatlá, vymýšlí si vlastní slova a beze smyslu spojuje slabiky se zpěvavou intonací. Jindy zase cituje úryvky z televizních reklam nebo mění a upravuje si texty písniček. Tyto prostředky užívá k upoutání pozornosti, pokud není podle svého názoru centrem dění. Oční kontakt s cizími lidmi nenavazuje a i s matkou je jeho oční kontakt jen velmi omezený. Na vyrušení ze své činnosti reaguje nepřiměřeně, většinou agresivně. Má velké výkyvy v chování – některé dny se snaží spolupracovat, jindy je zvýšeně negativistický, provokuje, neuposlechne zákazy, tudíž je i obtížně zvladatelný. Autoritu pedagoga ani matky nerespektuje, na výchovnou činnost se nesoustředí a úkol, který považuje za málo zajímavý, nedokáže přijmout. Neprojevuje radost z pochvaly, není pro něj dostatečně motivující. Pokud chceme Davidovi udělat radost, je to velmi těžké. Z darovaných věcí se neraduje, ani v případě, že dostane novou hračku. Pokud si danou hračku přímo nepřeje, reaguje slovy: „Tak jsem zklamaný!“

O fyzický kontakt nemá zájem, nerad se mazlí a s dětmi neprojevuje žádný soucit. O pomoc nikdy nepožádá a na vyslovení svého jména nereaguje. Při příchodu blízké osoby se nepřivítá. Je vnímavý a velmi chytlavý k nevhodnému chování.

David evidentně trpí nedostatkem empatie, spontánně se nepodělí o žádné zážitky z výletů ani z domova.

Má tendenci obviňovat druhé, příkladem je jeho často se opakující věta k matce: „Jsem nešikovný, tak proč jsi mě chtěla, když mě nemáš ráda?“ Na jakoukoliv kritiku ke své osobě reaguje afektem, rozčiluje se, často je verbálně, dokonce i fyzicky agresivní. Poučuje druhé děti i dospělé o správném chování, žaluje, když se některé dítě podle něho nechová správně. Děti s viditelným handicapem zesměšňoval, vedl nevhodné a urážlivé řeči přecházející až do verbální agrese, např. „Vyhodím tě z okna!“

Nemá rád, když si ho matka nevšímá a mluví osobně nebo telefonicky v jeho přítomnosti s jinou osobou. V tomto případě David reaguje křikem, pozornost si vynucuje vztekáním a matku mluvit nenechá. A to se děje například i v šatně MŠ, když se matka snaží mluvit s personálem. Jakákoliv rozmluva je v Davidově přítomnosti nemožná. Matka se stále a stále více utvrzuje, že její syn je autistický. Čte v knihách a snaží se zjistit z odborné literatury, sbírá informace od přítelkyň i z internetu zajímá se o příčinu nestandardního chování svého syna a takto se dostává až k popisu chování osob s autismem. Porovnává pak chování Davida s projevy dětí s autismem, mezi něž patří i jejich časté odmítání šperků. Když pak David slyšel o špercích a chování dětí s poruchami autistického spektra, snaží se toto chování napodobit. Od této doby matka ani nikdo z rodiny šperky nosit nemůže, protože je David bez příčiny strhává. Zajímá nás tedy, jak se David zachová, když přijdeme s výraznými šperky my, pedagogické pracovnice. Pozorujeme, že chlapec na ně ale vůbec nereaguje, zřejmě mu nevadí. Po dotazu, proč je matka nemůže nosit také, nám odpověděl, že prostě nechce, aby je měla.

David v sedmi letech

Po prázdninách nám dala matka za pravdu a dospěla k názoru, že pro nezvladatelnost a nepochopení synova chování bude vhodné zařadit a zkusit přizpůsobit výchovu dítěti s autismem. V této době se teprve vyrovnává s nepříznivou diagnózou atypického autismu. Domlouváme se na spolupráci a stejném přístupu při zavádění strukturovaného režimu. Ve speciální MŠ se začíná s Davidem pracovat více individuálně se zaměřením na potřeby dítěte s autismem. Pokud režim zařízení dovoluje, pracuje David s oblíbenou

učitelkou, do výchovy se zařazují piktogramy a strukturovaný režim. Již druhý den chlapec dostává vysvětlení, k čemu obrázky slouží, jak jdou po sobě jednotlivé činnosti denního režimu v MŠ. Reakce Davida je: „Nejsem postižený!“ Začne se vztekat, piktogramy strhávat, házet do záchodové mísy, to mu evidentně činí potěšení. Stává se také, že některý obrázek schová a velice se baví, když se nám ho nedaří najít. Přichází-li do MŠ až po ranních hrách, nechce se zapojit do výchovných zaměstnání, která právě probíhají, a vyžaduje nejprve hru, o kterou byl ochuzen.

Po krátké době strukturovaného režimu však skutečně dochází ke zlepšení jeho chování a David dokonce začne dodržovat některá pravidla (viz příloha č. 2 – 3. Chování: 9/2012 – 3/2013). Režim dne doplňujeme dalšími zajímavými činnostmi – plaváním, cvičením, divadlem, pobytem v solné jeskyni, hipoterapií, canisterapií (viz příloha č. 9). Je tedy nutné vytvořit i nové piktogramy, přičemž ty vycházkové musí odpovídat přesně danému prostředí (např. zahrada, hřiště, vycházka ve třech kombinacích – (viz příloha č. 10). Na kroužek od klíčů se navlékly piktogramy s oblíbenými činnostmi, David má tak možnost výběru hry (viz příloha č. 11).

V sebeobsluze se zlepšuje, piktogram „oblékat“ mu dává jasný pokyn, co má udělat, neodbíhá, snaží se oblékat, ale potřebuje neustálou kontrolu. U oblečení nerozliší v této době ani přední a zadní díl, ani rub a líc. Lžící jí stále nečistě a s nesprávným úchopem, piktogram „oběd“ mu určuje co má vykonávat, takže odpadají problémy během stolování, kdy v loňském roce často odcházel během stolování nebo se nechal i krmit, jinak by jídlo nedojedl. Zip si zapne i rozepne s dopomocí, drobné knoflíky nezvládá, obuje se, rozliší pravou a levou botu, tkaničky u bot si nezaváže (viz příloha č. 2 – 5. Sebeobsluha: 9/2012 – 3/2013).

Davidův vývoj motoriky je od počátku opožděn. V době, o níž referujeme, dokáže rozstříhnout papír, ale čar, dle kterých má stříhat, se nedrží. Tužku stále drží křečovitě a oběma rukama. Dříve nekreslil vůbec a pomocí piktogramu „kreslit“ jde na místo k tomu určené. Je to velký úspěch, dříve se musel přemlouvat, zprvu odmítal kreslit, poté čáral po papíře a nyní kreslí po svém. V hrubé motorice jeho problémy stále přetrvávají, stejně tak vážne i koordinace pohybu, např. při běhu. Do schodů i ze schodů chodí sám, ale neobratně a nejistě, nohy střídá. Míčem hází, větší míč chytí, zaměření na cíl je však stále nepřesné. Rád skáče na trampolíně, avšak s dopomocí. Na jedné noze si sám neposkočí, a pokud je k tomu nucen, je takto velmi nestabilní (viz příloha č. 2 – 1. Jemná motorika, 2. Hrubá motorika: 9/2012 – 3/2013).

Pohybové stereotypie nejsou patrné. Pokud jde o Davidův výtvarný projev, David mnoho výkresů ve speciální MŠ nenakreslí. Vždy, když se po dlouhém přemlouvání rozhodne malovat, je jeho styl zvláštní a vede nás pedagogy k zamyšlení. Například volí tmavé barvy, které vystřiženému obrázku motýla neodpovídají, přestože dokáže některé druhy motýlů vyjmenovat a naprosto detailně popsat. Vybarvil dokonce jednoho motýla jen černou barvou. Za jeden z jeho největších výtvarných úspěchů považujeme obrázek bledulí (viz příloha č. 12). Z připraveného košíku s papírovými květy bledulí má možnost zvolit si, kolik květů a jaké velikosti ke své práci využije. David si vybírá pět papírových kvítků a vyrovnává je na připravený papír. Zpočátku se mu do práce vůbec nechce, ale nakonec se svého úkolu zhostí dobře, a dokonce se zájmem. Vybrané květy bledulí srovnává od nejmenšího po největší a tomu přizpůsobuje i stonky. Tento výkres nám chlapec nakreslil způsobem jako se projevují některé děti s autismem a i toto je pro nás signál k tomu, abychom takto poskládané květy hodnotili jako charakteristické vyjádření pro jedince s poruchami autistického spektra.

Přimět Davida ke kresbě postavy je velmi náročné. Během pozorování a sledování Davida, průběžně ostatní děti kreslí postavu, kterou samy chtějí, ale David se nezapojí. Pokud děti zůstávají ve speciální MŠ i více let a my si jejich kresby zakládáním do jednotlivých složek uchováváme, což se děje i u Davida, máme možnost kresby dětí porovnávat a sledovat tak vývoj jejich výtvarného projevu. Ve složce Davida žádný výkres s postavou nemáme, protože buď malovat nechce, nebo chybí, případně tráví dobu určenou pro malování s rehabilitační sestrou.

Během posledních týdnů pozorování Davida se snažíme chlapce přimět, aby nám nakreslil sám sebe pod záminkou toho, že je to na památku. Chlapce ujišťujeme o tom, že si jeho obrázek opravdu schováme, ukazujeme mu fotografii, kterou jsme v loňském roce dostali od holčičky, kterou on dobře zná. Tím se ho snažíme přesvědčit o tom, že si jeho obrázek ponecháme, a i když bude navštěvovat jinou školu, bude jakoby stále přítomen i zde. K našemu údivu vezme pastelku do pravé ruky, zvolí si fialovou barvu a začne pracovat. Po špatném rozvrhnutí hlavy bere si nový papír a nakreslí sám sebe i s křečovitým úchopem pastelky tak, jak on sám chce.

Domů ze speciální MŠ odchází vždy mezi posledními dětmi, matka se snaží chlapce vyzvedávat sama, aby měl pravidelnější režim a věděl, že vždy přijde ona. Tím usměrnila chlapcovo chování, který se často při příchodu jiné osoby choval nejistě a negativně.

Po několika měsících práce s piktoqramy a strukturovaného režimu s intenzivní spoluprací s matkou dochází k výraznému zlepšení v chování a zájmu o veškeré činnosti. Snažíme se s chlapcem rozebírat činnosti, aby věděl, co se děje, co se bude dít a co se od něho očekává, dopředu upozorňujeme, pokud chceme danou činnost přerušit nebo ukončit. Mluvíme stručně a jasně, stále ho motivujeme a vymýšlíme, jakým způsobem Davida přesvědčit. Snažíme se, aby aktivita vycházela z jeho potřeb. Podle pozorování uváděného v tabulce (viz příloha č. 2 – 3. Chování: 9/2012 – 3/2013) dochází ke zlepšení v chování, David je klidnější, ochotnější spolupracovat, ubývá agresivity. Pokroky zaznamenáváme i v sebeobsluze, je schopný se oblékat, obouvá správně boty, dokáže udělat uzel, tkaničky ještě ne. Zapíná a rozepíná drobné knoflíky, zvládne i zip. Jíst příborem se dosud nenaučil, hrubá motorika také vážne. Komunikace s piktoqramy se u Davida osvědčila, ústní domluva vážne (viz příloha č. 2 – 4. Komunikace: 3/2013). V posledním roce docházky se zmůže místo pozdravu a výmluv na provokativní zvuk „píp, píp“. Ani matka, ani učitelky při takovémto pozdravu nijak nezasahují, chlapec je natolik chytrý, že se nesplete, aby řekl „dobrý den“. Ve výtvárném projevu dochází k posunu, snaží se kreslit dle instrukcí, špatný úchop se dosud nedaří odstranit. Při oblíbené hře vytrvalý, pečlivý, pouští se do náročnějších staveb z Lega. David se zajímá o přírodu, hlavně o dinosaury. V televizi velmi rád sleduje příběhy o zvířatech, naučné seriály a kreslené pohádky, hrané ne. Zajímají ho také populárně-vědecké časopisy a knihy o zvířatech. Velmi rád pozoruje tekoucí vodu. Mezi jeho oblíbené činnosti patří také poslech písniček od Uhlíře a Svěráka, jiné odmítá (viz příloha č. 2 – 6. Hra: 9/2012 – 3/2013).

Ke konci pozorování je David už daleko ukázněnější, zvladatelnější i klidnější, zdá se, že se cítí i bezpečněji a jistěji. Na úkoly se díky strukturovanému učení a vizualizaci více soustředí. Snižuje se počet záchvatů zuřivosti, afektů nezvladatelnosti i stavů nevhodného chování. Režim vhodný pro dítě s autismem, ať už se jedná o striktně dodržovanou pravidelnost činností, piktoqramy nebo třeba košíkový program, dokáže usměrnit chování Davida tak, že nejen lépe zvládá každodenní činnosti, ale i některou nepředvídanou situaci. Potvrzuje se, že pevný, předvídatelný a přehledný denní rozvrh s piktoqramy dává chlapci vizuální podporu, představu o čase a je dobrou motivací ke spolupráci. David si zvykl na zavedený systém a sám zařazuje obrázky na určené místo (viz příloha č. 2 – 3. Chování: 3/2013).

7.3.3 Kazuistika chlapce s dětským autismem

Druhým vybraným chlapcem je Oliver. Do naší speciální MŠ nastoupil jako čtyřletý na popud sociálních pracovníků, které uváděly, že se jedná o nezvladatelné, zanedbané dítě, u kterého se nerozvíjí řeč a v žádném směru neodpovídá jeho vývoj jeho věku. Rodinné prostředí zhodnotily jako málo podnětné a potřebám dítěte nevyhovující.

Oliver vyrůstá v rodině, kde rodiče společně vychovávají dvě děti z předchozího matčina vztahu a další tři děti společně: již zmíněného Olivera a dvě jeho sestry, jednu starší a druhou mladší než on sám. Rodiče měli své vlastní problémy, oba vyrůstali v dětském domově. S výchovou dětí si mnohdy nevědí rady. Rodina měla často i finanční potíže.

Lidé z vesnice, kam se rodina přistěhovala, je mezi sebe nepřijali, považují je za zvláštní a snad i za rodiče, co týrají své vlastní děti. Chlapec totiž často křičí a jejich sousedé nechápou, co se v rodině děje. Situace se stále vyhrocuje: rodina syna již vůbec nezvládá, a proto na popud dětské lékařky a sociální pracovníce, které naléhají na rychlé řešení, nastoupí Oliver a jeho mladší sestra do speciální MŠ. Oliver se ve speciální MŠ chová odlišně od jiných dětí, je uzavřený, neodůvodnitelně se kouše, sebezraňuje, škrábe, křičí, plive a vzteká se. Je proto ve svých pěti letech podroben psychologickému vyšetření, které prokázalo, že trpí dětským autismem, jež je spojen se střední mentální retardací. Tato situace je zohledněna při výchově a vzdělávání Olivera ve speciální MŠ.

Rodinná anamnéza

Oliverovi rodiče i sourozenci jsou zdraví. Anamnestické údaje z širšího příbuzenstva neodkrývají žádnou závažnou psychickou poruchu ani jiná závažná onemocnění. Matka i otec chlapce dosáhli základního vzdělání. Oliverova matka je od jeho narození bez práce a nyní pobírá příspěvek na péči. Otec pracuje jako ošetřovatel skotu.

Osobní anamnéza

Oliver se narodil v očekávaném termínu s porodními mírami 3000 g váhy a 50 cm délky. Jednalo se o čtvrtou graviditu, která probíhala po celé období bez jakýchkoliv komplikací. Chlapcův motorický vývoj byl od narození do věku 2 let v normě. Seděl od devátého měsíce, samostatné chůze byl schopen na jednom roce života. Od 2 let udržoval čistotu ve dne i v noci. Zaostával však ve vývoji řeči, první slova řekl až ve dvou a půl letech a jeho řeč byla i tak značně nesrozumitelná. Komunikovat slovy začal až ve věku pěti až šesti let.

Oliver v sedmi letech

Jako sedmiletý nastupuje do autistické třídy. I přes pravidelnou docházku je adaptace problematická. V novém prostředí je stále podrážděný, vztekly, bouchá do stolu, s pomůckami, a pokud je vyrušen z činnosti, chová se agresivně. Je útočný, vstoupí-li někdo do jeho prostoru, často pozoruje pohyby prstů a mává pažemi. U chlapce převažují stereotypní pohyby. Mluvenému slovu rozumí, řeč však není rozvinutá, používá deset slov, dorozumívá se gestikulací, na předměty ukazuje (viz příloha č. 3 – 4. Komunikace: 3/2011 – 6/2011). Oční kontakt udrží velmi krátce. Rád si prohlíží lepopřela zvířat, makety zvířat vyrovnává na pracovní stůl. Upřednostňuje hru se stavebnicemi, montuje, šroubuje, staví kostky na sebe, skládá obrázky z šestidílných kostek, zvládá dvoudílné puzzle, později i čtyřdílné (viz příloha č. 3 – 1. Jemná motorika: 3/2011 – 6/2011). K jeho oblíbeným činnostem patří i výtvarná výchova (používá jednu barvu) a modelování, napodobuje dle předlohy, u práce se dokáže uklidnit. Stolování není v pořádku, používá jen lžici, chce být krmen, jí především chleba, červeně zbarvenou stravu zásadně odmítá (viz příloha č. 3 – 5. Sebeobsluha: 3/2011 – 6/2011).

Kladný vliv na Olivera má prostředí se žijícími zvířaty, výlety do zoologické zahrady, hospodářství, hipoterapie, canisterapie, v těchto situacích se cítí bezpečnější a klidnější. Při veškerých činnostech potřebuje dohled dospělé osoby, sám se neoblékne, hračky neuklízí, při výuce se soustředí jen krátkou dobu.

Hrubá motorika je chlapcovou slabou stránkou, je málo obratný, jeho pohyby jsou nekoordinované (viz příloha č. 3 – 2. Hrubá motorika: 3/2011 – 6/2011).

Oliver se nedokáže zařadit mezi ostatní děti, kolektivu se straní. S chlapcem se pracuje podle TEACCH programu. Snažíme se předcházet jeho agresivnímu chování a učíme ho používat piktogramy, postupujeme dle sestaveného denního režimu a zaškolujeme i ostatní personál. Oliver si pomalu na nový přístup zvyká, změny nálady, výbušnost, záchvaty vzteku a křiku jsou mírnější a ne tak časté. V košíkovém programu plní jednoduché úkoly, např. třídění kostiček podle barev, napichování kroužků na trn, vkládání tvarů, rovnání kostek dle velikosti, šroubování matek na šroubky apod. Po zavedení košíkového programu začíná Oliver lépe plnit úkoly, je klidnější a více se snaží. Během několika měsíců (do konce školního roku) s piktogramy si Oliver počíná s jistotou a samozřejmostí. Pomocí této metody a strukturovaného režimu si zvyká na různé činnosti, učí se nenásilně pracovat a dále se rozvíjí. Je nutná

i spolupráce s rodiči – vzájemná informovanost a předávání zkušeností mezi učitelkami a rodiči, jak Oliver reaguje na určité okolnosti a podněty doma, a jak ve škole.

Ke konci školního roku je zřejmé, že se Oliver v některých oblastech pozorování zlepšil. Jí lžící se správným úchopem, začíná se částečně sám oblékat. Je zručný v jemné motorice, i hrubá motorika zaznamenává určité zlepšení při hře s míčem a pokusech o jízdu na kole (viz příloha č. 3 – 1. Jemná motorika, 2. Hrubá motorika: 3/2011 – 6/2011). Oliver sčítá, odčítá, zná a píše některá písmena. Chlapcovy rituály se však i nadále prohlubují, sebezraňování a agrese trvá (viz příloha č. 3 – 3. Chování: 3/2011 – 6/2011). Výuka ale probíhá pomocí košíkového programu klidněji.

Oliver v osmi letech

Docházka je téměř stoprocentní. Oliver nebývá nemocen, chybí pouze z důvodu kontrol u specialistů. Má stále svůj režim a řád, který je v autistické třídě znázorněn piktogramy. Jakmile někdo mění zaběhnutý režim, chlapec reaguje křikem. Ze svých rituálů neslevuje, nesnáší otevřené dveře, vyžaduje klid.

Oliver používá již dvacet jednoduchých slov, jeho řeč je ale stále obtížně srozumitelná, věty vytvořit nedokáže. U chlapce se objevuje echolálické opakování slov druhé osoby, v navazování kontaktu a v komunikaci je Oliver stále pasivní, oční kontakt udržuje velice krátkou dobu a zřídka. Také neverbální komunikace vážne: je-li motivován nějakou potřebou, uchopí ruku druhého a dovede ho, kam potřebuje. S dětmi kontakt nevyhledává, v autistické třídě lpí na tom, aby své oblíbené pomůcky měl na svém místě, nelibost dává najevo křikem (viz příloha č. 3 – 4. Komunikace: 12/2011 – 3/2012). V sebeobsluze zaostává za ostatními dětmi: potřebuje dopomoc, sám se ještě neoblékne, ani neumyje, jí vidličkou, učí se jíst celým příborem (viz příloha č. 3 – 5. Sebeobsluha: 9/2011 – 3/2012). V jídlu je vybíravý, červené potraviny dosud odmítá. Košíkový program Oliverovi napomáhá lépe a klidněji zvládat složitější úkoly. Umí navlékat drobné korálky, přiřazovat makety domácích zvířat k jejich zobrazení, třídit a rozlišovat geometrické tvary (kruh pojmenuje pouze „kolo“) i barvy. Úroveň jemné motoriky je velmi dobrá, je zručný v modelování trojrozměrných zvířat, namalované výkresy odpovídají věku. Hrubá motorika dosud zaostává, je sice obratnější (míč hází a chytá přesněji), ale stále těžkopádný – po jedné noze skáče nejistě, při tělesné výchově nespolupracuje (viz příloha č. 3 – 1. Jemná motorika, 2. Hrubá motorika: 9/2011 – 3/2012).

Ke konci druhého ročníku ZŠ praktické, čte samostatně, píše neurovnaně, sčítá a odčítá do osmi, napočítá mechanicky do sta, po předchozím nezapojování do hudební výchovy a zakrývání si uší zvládá rytmická cvičení. Umí jíst příborem, obléká se s dopomocí, boty váže na uzel, kličku neumí. Sebezraňování je intenzivnější, bývá podrážděnější. Oční kontakt nenavazuje, řeč se nerozvíjí, echolálicky opakuje slova jiné osoby.

Oliver v devíti letech

Nyní je Oliver třetím rokem žákem autistické třídy. Oliverovy záchvaty vzteku, křiku jako projevů nespokojenosti jsou součástí každého dne, např. trhá oblečení sobě i ostatním, odmítá činnosti, které nemá rád, např. poslouchání hudby. Je velmi neklidný zejména ve chvílích volna, a o přestávkách, kdy mají děti odpočinek a čas na relaxování. Oliver se doposud nesmiřuje s jakoukoliv kritikou ke své osobě či k svému chování (např. opravy chyb od učitelky). Odmítá tvrdohlavě pomoc učitelky, která se mu snaží být na blízku. Vše vždy vygraduje do situace, kdy se Oliver začne vztekat, štípat ostatní i sám sebe, bouchá pěstí do ruky osobu, která je zrovna nejbližší, bouchá pěstí do stolu a dveří, svou hlavou se snaží rozbít dvířka skříní nebo i dveře samotné. Někdy je situace vyhrocena natolik, že začne ubližovat ostatním žákům, naznačuje, že je kousne, provokuje ostatní děti ke konfliktu a hledá záminku, aby se mohl prát a ubližovat ostatním. Začíná být pro svou výbušnost, záchvaty vzteku a agrese jak doma, tak i ve škole pro své okolí nebezpečný. Samozřejmou součástí jeho chování je vždy určité dodržování rituálů (viz příloha č. 3 – 3. Chování: 9/2012 – 3/2013). Pokud se jde s dětmi na procházku, musíme jít všichni vždy stejnou cestou, jakékoliv vychýlení z obvyklé trasy Olivera velmi rozčílí. V té době má zaveden režim dne podle strukturovaného programu s vizuální podporou. Výuka probíhá s krátkodobou pozorností, poměrně úspěšně, při oblíbené činnosti se dokáže soustředit delší dobu. Řeč však zůstává na stejné úrovni, přetrvává řečová stereotypie, opakuje po dospělém, mluví o sobě ve 3. osobě, v úkolech verbálního charakteru má stále potíže s porozuměním. Špatně vyslovuje, dokončuje nácvik výslovnosti tupých sykavek Č, Š, Ž, Ř, docvičuje R. Občas se objevuje echolálie, umí číst i psát. Vyniká v oblasti jemné motoriky, nádherně modeluje dinosaury, ti věrně odpovídají předloze (viz příloha č. 3 – 1. Jemná motorika, 4. Komunikace: 12/2012 – 3/2013). Prohlíží encyklopedické knihy oblíbených zvířat, u nich vydrží celé hodiny. Rozhoduje se vytvořit si vlastní encyklopedii oblíbených dinosaurů. Píše neurovnaně, přesto si sám popisuje zhotovenou knihu. Pro zajímavost přikládáme v příloze pár ukázek z jeho díla (viz příloha č. 13).

V sebeobsluze je samostatný, v jídle nastává zlepšení. Není tak vybíravý, jí příborem. Stále vyžaduje naprostý klid, stoluje sám, na tento způsob je zvyklý i z domu.

Oliver pracuje se zavedeným TEACCH programem. Pokud je zaměstnán svojí činností, vydrží dlouhou dobu v klidu. Jsou zaznamenány pokroky, nastává postupné zlepšování obratnosti a koordinace, začíná šlapat na kole. U Olivera je nutné vyzdvihnout vysokou zručnost, vizuální představivost, pracuje pečlivě, pouze nové činnosti si musí nejdříve osvojit. V sociálním chování dochází k mírnému zlepšení: pokud někomu ublíží, dovede se omluvit.

Další zvláštností, možná genialitou chlapce, je jeho modelování. Neustále věrně modeluje z modelíny zvířata (viz příloha č. 14). Doma z nich má sestavenou výstavu, na kterou mu nikdo nesmí sahat ani zvířata přesunout na jiné místo.

Nadále je třeba se vyvarovat jakýchkoliv změn, a pokud jsou nutné, Olivera na ně dopředu připravit. Je precitlivělý na některé zvuky, dává si ruce na uši (příliš hlasitá hudba, mikrovlnná trouba), vývoj jeho řeči je teprve nyní opožděný, začíná tvořit jednoduché věty, jeho řeč je chudá, jednoduchá, se spoustou echolálií a řečových stereotypů. Často zaměňuje zájmena nebo je vůbec nepoužívá. Mluví i o sobě vždy ve třetí osobě, často opakuje jednotlivá slova, mění hlas.

S Oliverem pracujeme individuálně s TEACCH programem a IVP. Dopředu připravujeme žáka na nadcházející změny, zachováváme pevný režim. Plně respektujeme dobu pozornosti, unavitelnosti žáka, střídáme činnosti dle momentálního zdravotního stavu. Přibývajících náladovost a změny v chování kompenzujeme nabízením oblíbených činností.

Ke konci školního roku se Oliver v některých oblastech zlepšuje, jemná motorika je nadprůměrná, naučil se jíst příborem, oblékne se, jezdí na kole a v jiných naopak zaostává, řeč neodpovídá věku. Dosažené výsledky ve škole jsou v souhrnu dobré. Chování se usměrnit nepodařilo, s přibývajícím věkem přibývá agrese, sebezraňování a napadání druhých osob, na rituálech trvá.

7.4 Shrnutí výsledků pozorování chlapců

David

Platnost a vhodnost uplatnění TEACCH programu u Davida se začaly prokazovat od okamžiku, kdy jeho matka přijala u svého dítěte diagnózu atypického autismu a souhlasila, aby bylo vychováno a vzděláváno strukturovanou výukou s vizuální podporou a piktoqramy. David se výrazně zlepšil v plnění pokynů, postupně

se i vylepšil v sebeobsluze, také se začleňoval do kolektivu ostatních dětí a rejstřík svých pravidelných činností rozšířil i o kreslení, dříve zcela zavržené.

Oliver

Zavedení TEACCH programu, strukturovaného režimu a práce s piktogramy se u Olivera plně osvědčilo při výuce, neboť získal všechny předpokládané znalosti a dovednosti, ale k nápravě jeho problémového chování ve volném čase dosaženo nebylo, s jeho přibývajícím věkem naopak vzrůstalo sebepoškozování a agrese vůči druhým. TEACCH program se tedy ukázal u Olivera jako vhodný pro jeho školní práci, ale neúčinný v kladném ovlivňování jeho problémového chování mimo dobu konkrétní výuky.

Práce s uváděnými dětmi a jejich pozitivní rozvoj při práci dle TEACH programu umožňuje pozitivně odpovědět na výzkumnou otázku č. 2: Je TEACCH program vhodnou metodou pro práci s autistickými dětmi? Na našem vzorku se práce s tímto programem skutečně osvědčila. Uvědomujeme si však, že se jednalo o práci pouze se dvěma dětmi, i když v dostupné literatuře (Gillberg, Peeters 1998, s. 70–73) se setkáváme s identickými zjištěními.

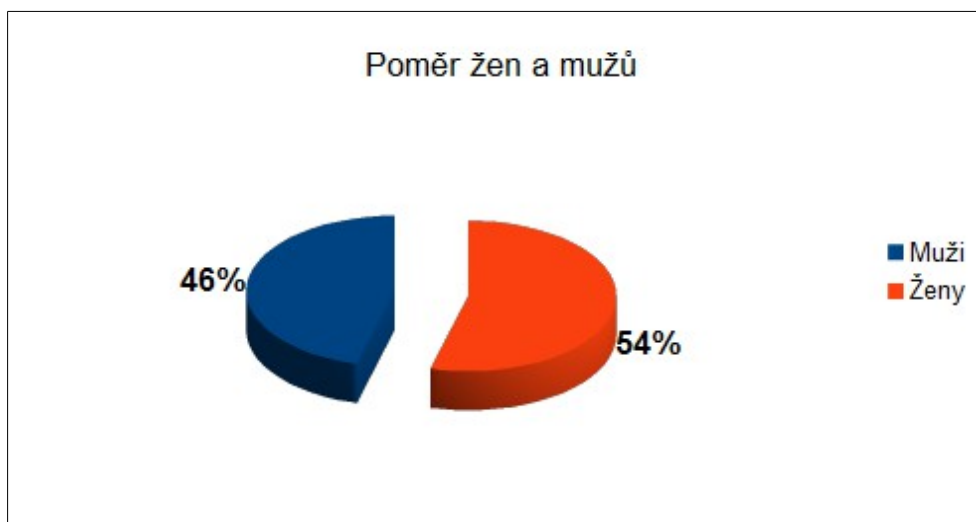
8 Dotazníkové šetření

8.1 Popis zkoumaného souboru

Zkoumanými, kteří byli osloveni, aby vyplnili dotazník, byli lidé z města Jilemnice čítajícího cca 6 000 obyvatel. Průzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů z řad odborné i laické veřejnosti. Nejvíce osob, které byly ochotny dotazník vyplnit, bylo ve věku 40 – 60 let a více než 60 let, z toho je poměr žen ku mužům poněkud složitější, jak bude uvedeno dále. Ve věkové kategorii respondentů nejpočetnější skupinu lidí tvoří muži mezi čtyřiceti až šedesáti lety života s 26 respondenty a ihned po nich s počtem 22 lidí jsou ženy ve věku nad šedesát let. Avšak poměr ženy:muži ve věkové kategorii nad šedesát let je 22:13, ale stejný poměr dotazovaných ve věku 40 – 60 let je velmi podobný číselně, jen opačný, tedy muži oproti ženám v poměru 26:11. Ve věku dvaceti až čtyřiceti let byl dotazník vyplněn 22 lidmi, z toho 15 ženami a 7 muži. V souladu s cílem práce šlo o zjištění a vyhodnocení znalostí laické i odborné veřejnosti o autismu.

Tabulka 8.1.1: Počet respondentů

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ženy	54	54 %
Muži	46	46 %

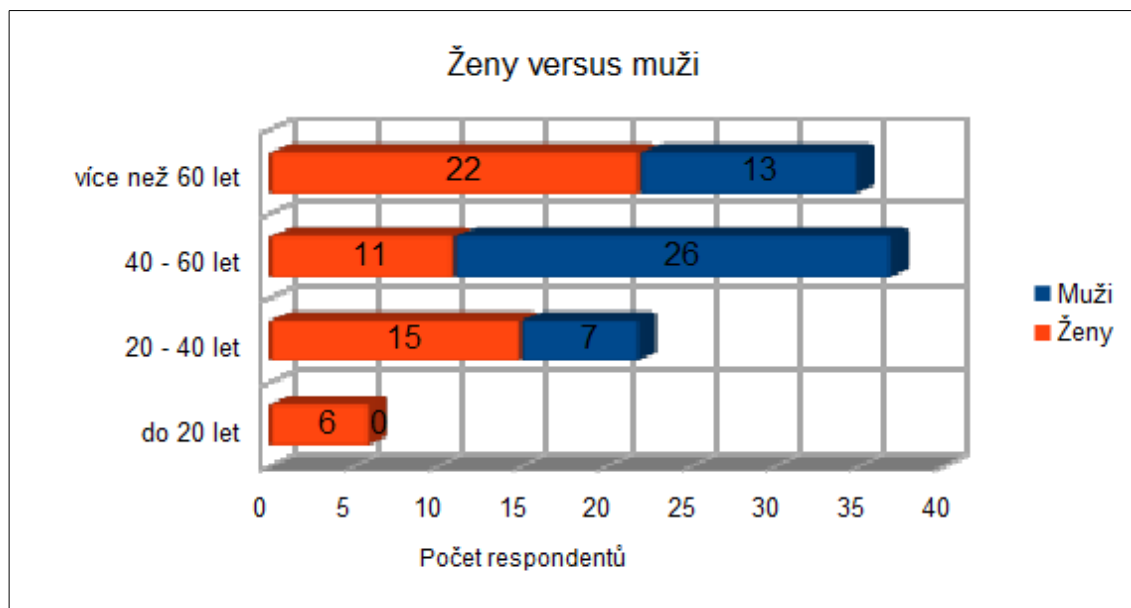


Graf 8.1.1: Poměr žen a mužů

Dotazník vyplnilo 54 žen a 46 mužů, což poměrově činí podíl žen ku mužům, 54 % pro ženy ke 46 % pro muže, jak popisuje tabulka č. 8.1.1 a také graf číslo 8.1.1.

Tabulka 8.1.2: Počet respondentů zařazených dle věku a pohlaví

Věk	Muži		Ženy	
	Počet	Procentuální vyjádření	Počet	Procentuální vyjádření
do 20 let	0	0 %	6	6 %
20 - 40 let	7	7 %	15	15 %
40 - 60 let	26	26 %	11	11 %
více než 60 let	13	13 %	22	22 %
Celkem	46	46 %	54	54 %

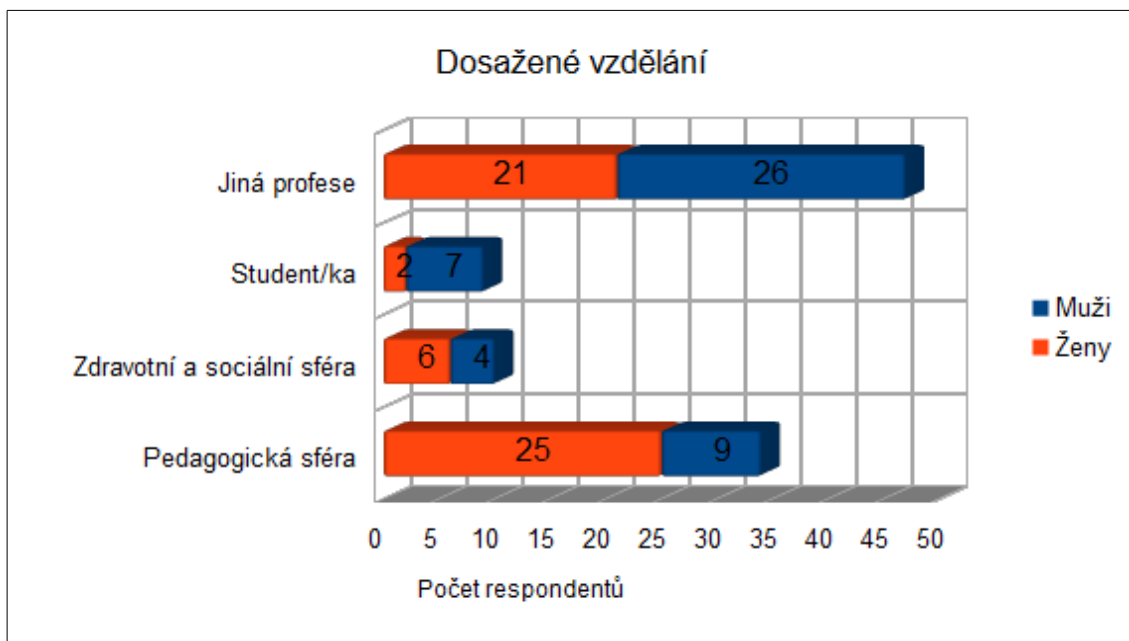


Graf 8.1.2: Ženy versus muži

O dosaženém vzdělání respondentů nás informuje tabulka číslo 8.1.3 a graf číslo 8.1.1.

Tabulka 8.1.3: Dosažené vzdělání respondentů v porovnání s pohlavím

	Ženy	Muži	Celkem	Procentuální vyjádření
Pedagogická sféra	25	9	34	35 %
Zdravotní a sociální sféra	6	4	10	10 %
Student/ka	2	7	9	9 %
Jiná profese	21	26	47	47 %
Celkem	54	46	100	100 %



Graf 8.1.3: Dosažené vzdělání respondentů

Žen pracujících v pedagogické sféře bylo 25 a mužů 9, ve zdravotnickém a sociálním sektoru 6 žen a 4 muži, z řad studentstva odpověděly 2 ženy a 7 mužů a z jiných než zmíněných profesí odpovídalo 21 žen a 26 mužů. Grafem 8.1.3 je vyjádřen poměr žen a mužů v dosaženém vzdělání a práci v daném oboru v poměru s jinými obory. Dotazník vyplnilo 45 respondentů z jiné profese, kterou měli možnost více specifikovat. Dozvěděli jsme se, že část z těchto lidí pracuje v průmyslu textilním, část je bez zaměstnání a jen 2 z respondentů pracují v podnikatelské sféře.

8.2 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Protože pro zpracování dat z dotazníkového šetření bylo sebráno větší množství informací, pro větší přehlednost jsou veškeré informace shrnuty formou tabulek a grafů. Stejný postup doporučuje M. Chráska (Chráska 1991, s. 9). Interpretovaná data se více zaměřila na odpovědi studentů a pedagogů, a proto je součástí výsledků tohoto průzkumu též grafické vyjádření a tabulky s odpověďmi těchto dvou skupin.

Otázka číslo 4: Slyšeli jste slovo autismus?

Na následující odpovědi k této otázce jsme byli velice zvědaví. Otázkou bylo, zda je veřejnost informovaná o tom, že autismus existuje. Tato otázka byla pro ověření 1. výzkumné otázky stěžejní. Jen dva lidé, tj. 2 % dotázaných nevědělo, co autismus znamená, což je jen nepatrný podíl respondentů.

Tabulka 8.2.1: Slyšeli jste slovo autismus

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	98	98 %
NE	2	2 %
Celkem	100	100 %

Součástí této otázky byla ještě podotázka, kde pojem autismus respondenti slyšeli. Odpovědi shrnuje tabulka číslo 8.2.2.

Tabulka 8.2.2: Kde jste se o autismu dozvěděli?

	Počet odpovědí
Jinde	8
Sdělovací prostředky	80
Odborná literatura	20



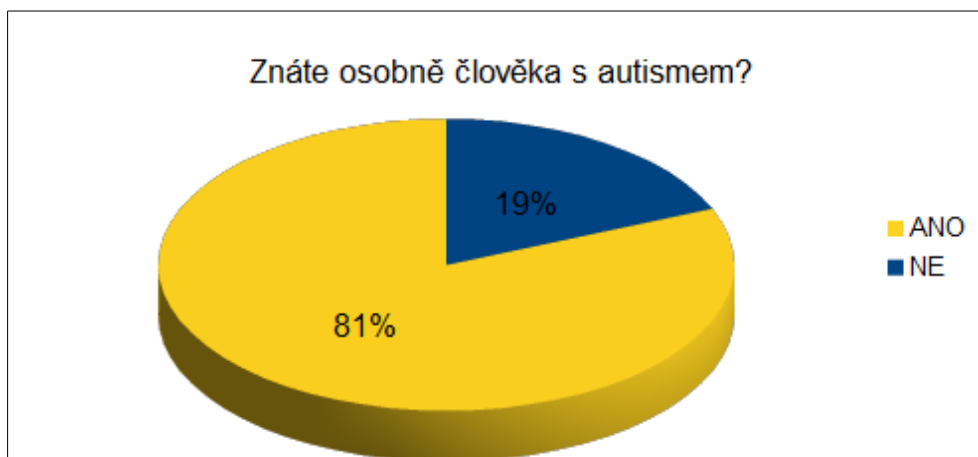
Graf 8.2.1: Kde jste se dozvěděli o autismu?

80 respondentů uvedlo, že pomyslným spojovacím můstkem mezi respondenty a jejich informovaností byly sdělovací prostředky (časopisy, noviny, internet, televize, rozhlas aj.). 20 z dotázaných se vyjádřilo tak, že bylo informováno o autismu prostřednictvím odborné literatury, a 8 z respondentů slyšelo o autismu z jiných zdrojů: z okolí nebo mají autistu v širší rodině. Sice součtem těchto odpovědí nám vychází číslo vyšší, než je počet respondentů, ale ti měli možnost zaškrtnout více odpovědí.

Otázka číslo 5: Znáte osobně člověka s autismem?

Tabulka 8.2.3: Znáte osobně člověka s autismem?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	81	81 %
Ne	19	19 %
Celkem	100	100 %

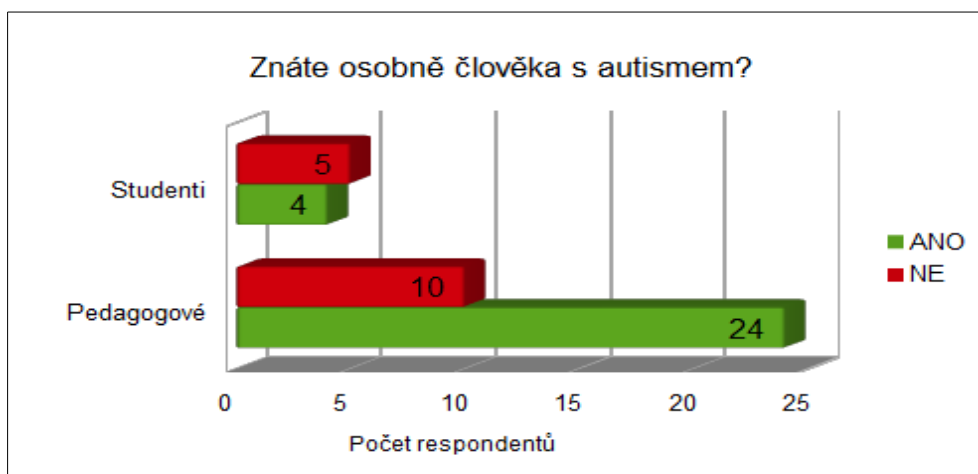


Graf 8.2.2: Znáte osobně člověka s autismem?

Výsledky tohoto šetření nám dokládá tabulka číslo 8.2.3, která popisuje, že 81 respondentů se vyjádřilo kladně a 19 záporně, což odpovídá 81 % odpovědí ano, a 19 % respondentů zaškrtnulo odpověď ne (viz graf 8.2.2).

Tabulka 8.2.4: Znáte osobně člověka s autismem? Odpovědi studentů a pedagogů.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	24	4	28
NE	10	5	15
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.3: Znáte osobně člověka s autismem? Odpovědi studentů a pedagogů.

Z odpovědí mezi studenty a pedagogy v oblasti osobního kontaktu s člověkem s autismem odpověděli 4 studenti a 24 pedagogů kladně a 5 studentů a 10 pedagogů záporně (viz graf číslo 8.2.3).

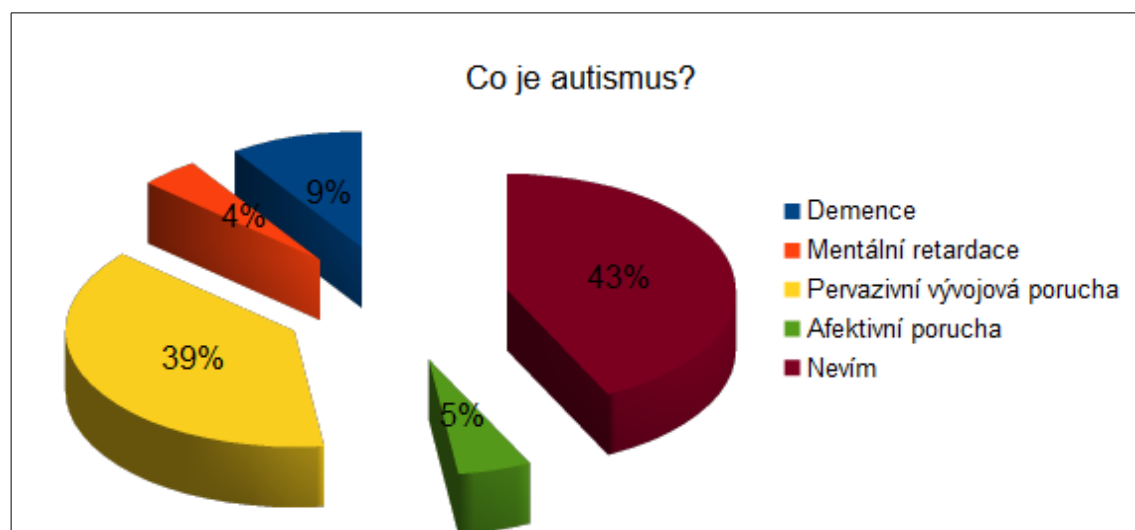
Dále následuje několik otázek testujících respondenty z oblasti teoretických znalostí.

Otázka číslo 6: Co je autismus?

Otázka číslo šest nabízí možnost výběru z pěti odpovědí z oblasti teoretických znalostí.

Tabulka 8.2.5: Co je autismus?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Demence	9	9 %
Mentální retardace	4	4 %
Pervazivní vývojová porucha	39	39 %
Afektivní porucha	5	5 %
Nevím	43	43 %
Celkem	100	100 %

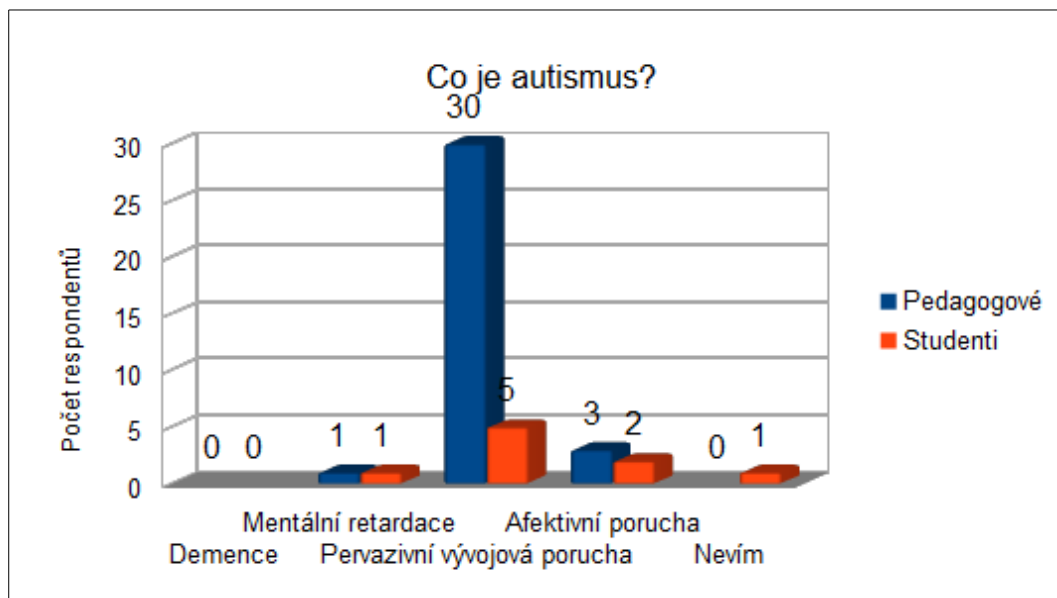


Graf 8.2.4: Co je autismus?

Odpovědi na tuto otázku zobrazuje graf číslo 8.2.4. 43 % dotázaných, tj. 43 respondentů nebylo schopno určit, co je autismus, a to i přes to, že tyto respondenti autisty znají osobně. 4 respondenti, tj. 4 % dotázaných si myslí, že autismus je formou mentální retardace, 5 % respondentů (tj. 5 respondentů) označilo autismus za afektivní poruchu, 9 % dotázaných (tj. 9 lidí) autismus považuje za demenci a 39 % (tj. 39 respondentů) zaškrtnulo možnost pervazivní vývojové poruchy.

Tabulka 8.2.6: Co je autismus? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
Demence	0	0	0
Mentální retardace	1	1	2
Pervazivní vývojová porucha	30	5	35
Afektivní porucha	3	2	5
Nevím	0	1	1
Celkem	34	9	43

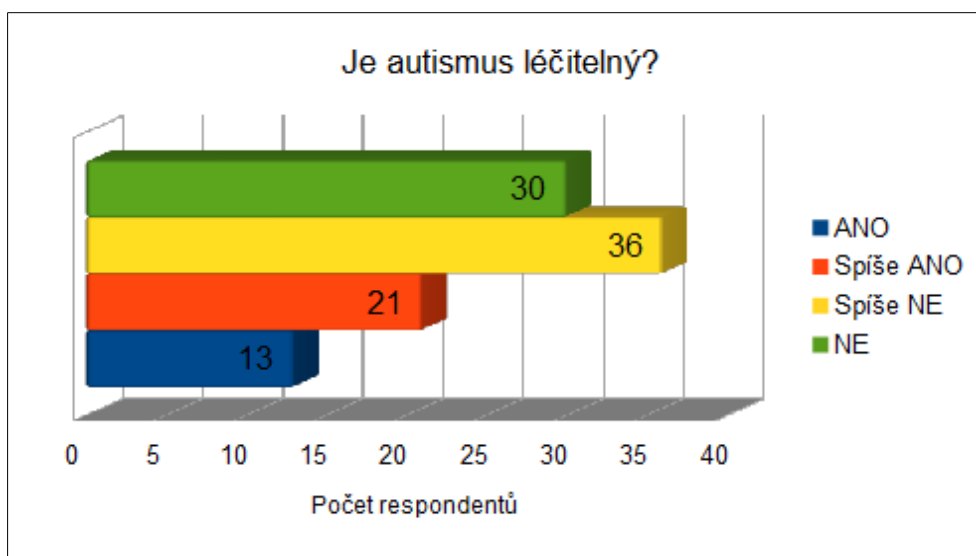


Graf 8.2.5: Co je autismus? Odpovědi pedagogů a studentů.

Z výsledků průzkumu k otázce číslo šest mezi pedagogy a studenty vyplývá, že s odpovědí demence nikdo z respondentů nesouhlasil, jeden student a jeden pedagog jsou názoru, že správná odpověď je mentální retardace, 30 pedagogů a 5 studentů je přesvědčeno, že se jedná o pervazivní vývojovou poruchu, 3 pedagogy a 2 studenti zvolili možnost afektivní poruchy a žádný pedagog a pouze 1 student se vyjádřil, že neví, co je autismus.

Otázka číslo 7: Je podle Vás autismus léčitelný? Tabulka 8.2.7: Je autismus léčitelný?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	13	13 %
Spíše ANO	21	21 %
Spíše NE	36	36 %
NE	30	30 %
Celkem	100	100 %

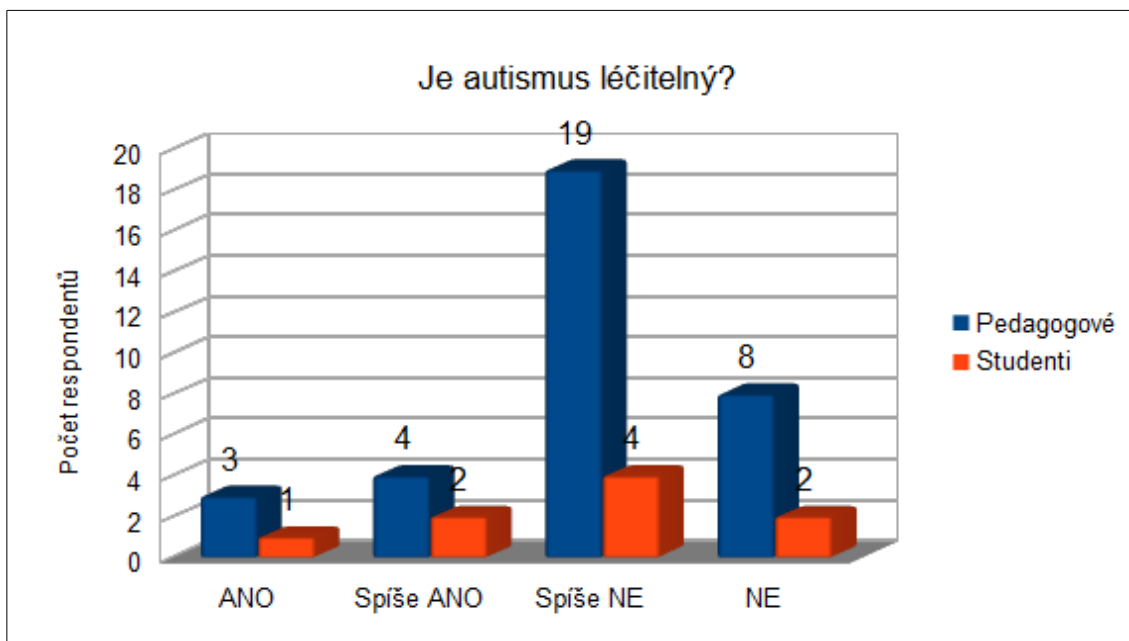


Graf 8.2.6: Je autismus léčitelný?

Graficky jsou odpovědi znázorněny v grafu číslo 8.2.6. Největší počet respondentů, čísla 36 (tj. 36 %), se shodl na tom, že autismus jako takový spíše léčitelný není. 30 respondentů (tj. 30 %) označilo odpověď ne, 21 dotázaných (tj. 21 %) si myslí, že léčitelný spíše je, a 13 respondentů (tj. 13 %) autismus považuje za léčitelný. Odpovědi shrnuje tabulka číslo 8.2.7.

Tabulka 8.2.8: Je autismus léčitelný? Odpovědi pedagogů a studentů.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	3	1	4
Spíše ANO	4	2	6
Spíše NE	19	4	25
NE	8	2	10
Celkem	34	9	45



Graf 8.2.7: Je autismus léčitelný? Odpovědi pedagogů a studentů.

Odpovědi na otázku, zdali je autismus léčitelný, shrnují tabulka číslo 8.2.8 a graf číslo 8.2.7. 19 pedagogů a 4 studenti jsou názoru, že autismus léčitelný spíše není, 8 pedagogů a 2 studenti označili odpověď ne, 4 pedagogové a 3 studenti označili odpověď spíše ano a jen 3 pedagogové a 1 student si myslí, že autismus léčitelný je.

Otázka číslo 8: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství?

Na tuto otázku nevěděla odpověď nadpoloviční většina 55 %, tj. 55 respondentů, jak dokládá tabulka číslo 8.2.9. Celých 5 % dotázaných, tj. 5 respondentů si myslí, že je možné riziko snížit. Všechny těchto 5 % dotázaných tvoří ženy. 40 % respondentů, tj. 40 dotázaných označilo odpověď ne (viz graf 8.2.8).

Tabulka 8.2.9: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	5	5 %
NE	40	40 %
NEVÍM	55	55 %

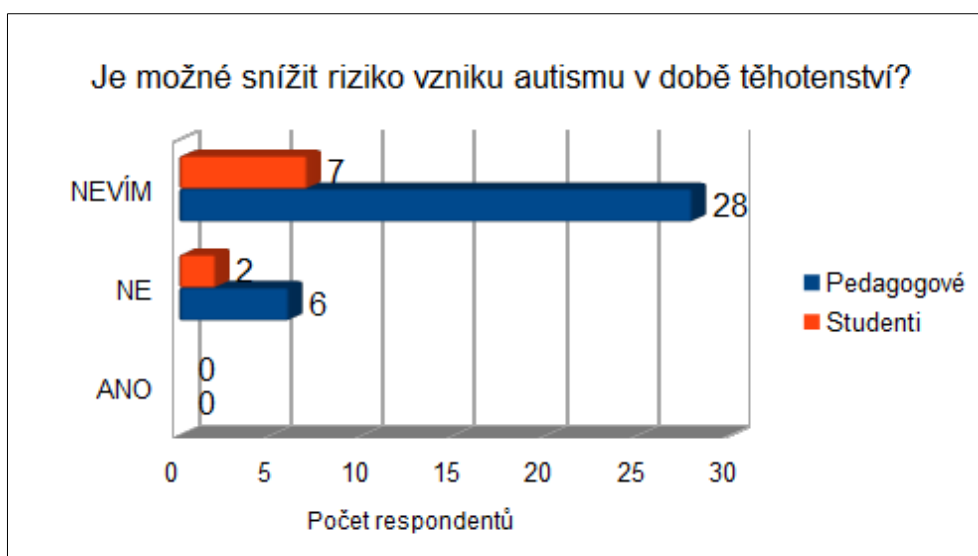


Graf 8.2.8: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství?

Mezi pedagogy a studenty byly odpovědi takovéto: žádný pedagog ani student si nemyslí, že je možné těhotenství ovlivnit, 6 pedagogů a 2 studenti jsou přesvědčeni, že nelze těhotenství ovlivnit, a 28 pedagogů a 7 studentů neví, jak se má k tomuto stanovisku vyjádřit (viz tabulka číslo 8.2.10 a graf číslo 8.2.9).

Tabulka 8.2.10: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	0	0	0
NE	6	2	8
NEVÍM	28	7	35
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.9: Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství? Odpovědi mezi pedagogy a studenty.

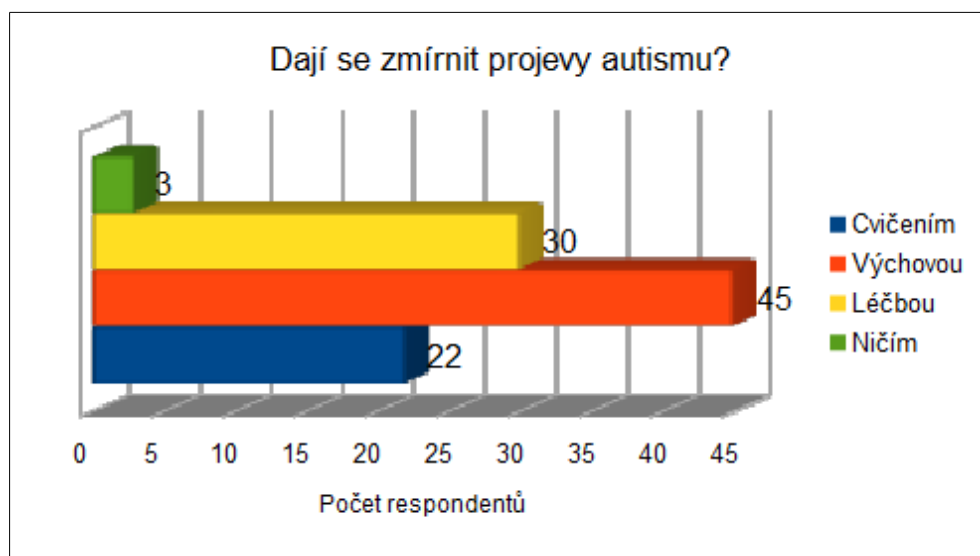
Žádný student ani pedagog si nemyslí, že by bylo možné PAS v těhotenství ovlivnit. 6 pedagogů a 2 studenti si myslí, že není možné PAS u dítěte ovlivnit již v těhotenství a 28 pedagogů a 7 studentů nevědělo, jak má na tuto otázku odpovědět.

Otázka číslo 9: Dají se podle Vás zmírnit projevy autismu?

Tři dotázaní (tj. 3 %) si myslí, že nelze zmírnit projevy autismu. 30 respondentů (tj. 30 %) označilo odpověď, že se dají projevy autismu zmírnit léčbou, 45 respondentů (tj. 45 %) výchovou a 22 respondentů (tj. 22 %) cvičením.

Tabulka 8.2.11: Zmírnění projevů autismu

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Cvičením	22	22 %
Výchovou	45	45 %
Léčbou	30	30 %
Ničím	3	3 %
Celkem	100	100 %

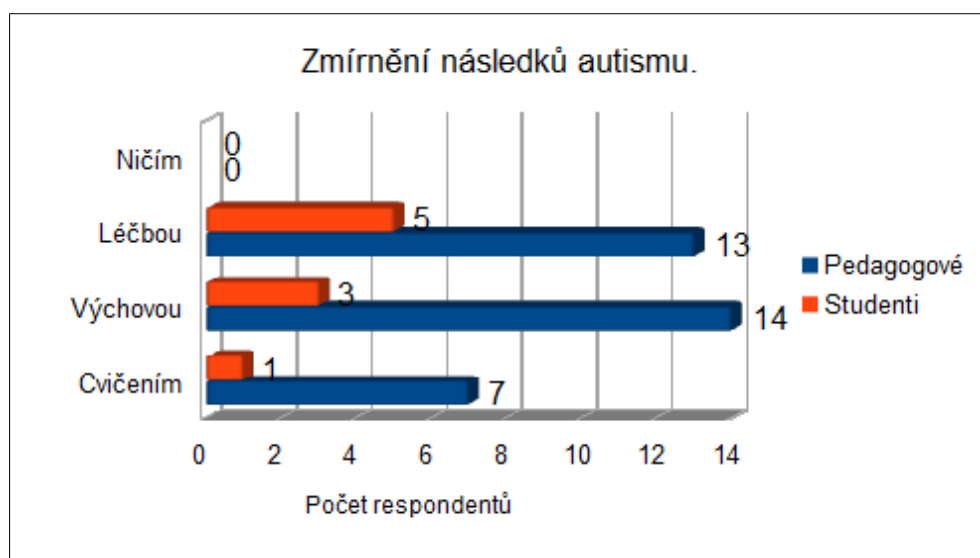


Graf 8.2.10: Dají se zmírnit projevy autismu?

Dle tabulky číslo 8.2.12 a grafického vyjádření číslo 8.2.11 je jasné, že 14 pedagogů a 3 studentů označilo odpověď, že zmírnit projevy autismu lze výchovou. Dalších 13 pedagogů a 5 studentů je názoru, že zmírnit se dají projevy autismu léčbou, 7 pedagogů a 1 studenti souhlasili s odpovědí cvičením a nikdo z dotázaných není přesvědčen o tom, že by se projevy autismu nedaly zmírnit.

Tabulka 8.2.12: Dají se zmírnit projevy autismu? Odpovědi pedagogů a studentů.

	Pedagogové	Studenti
Cvičením	7	1
Výchovou	14	3
Léčbou	13	5
Ničím	0	0



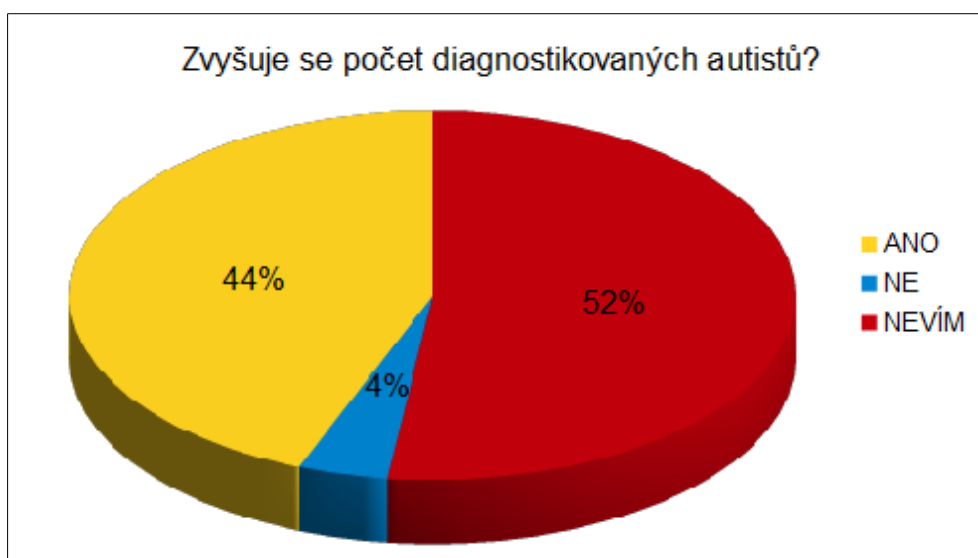
Graf 8.2.11: Zmírnění následků autismu. Odpovědi pedagogů a studentů.

Otázka číslo 10: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů?

Odpovědi byly takovéto: 52 % respondentů (tj. 52 dotázaných) nevědělo, jak má na tuto otázku odpovědět. Ze zbylých 48 % (tj. 48 dotazovaných) měla naprostá většina, 44 respondentů, tj. 44 %, názor, že se počet diagnostikovaných autistů zvyšuje, pouze 4 respondenti, tj. 4 % odpovídali záporně.

Tabulka 8.2.13: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	44	44 %
NE	4	4 %
NEVÍM	52	52 %
Celkem	100	100 %

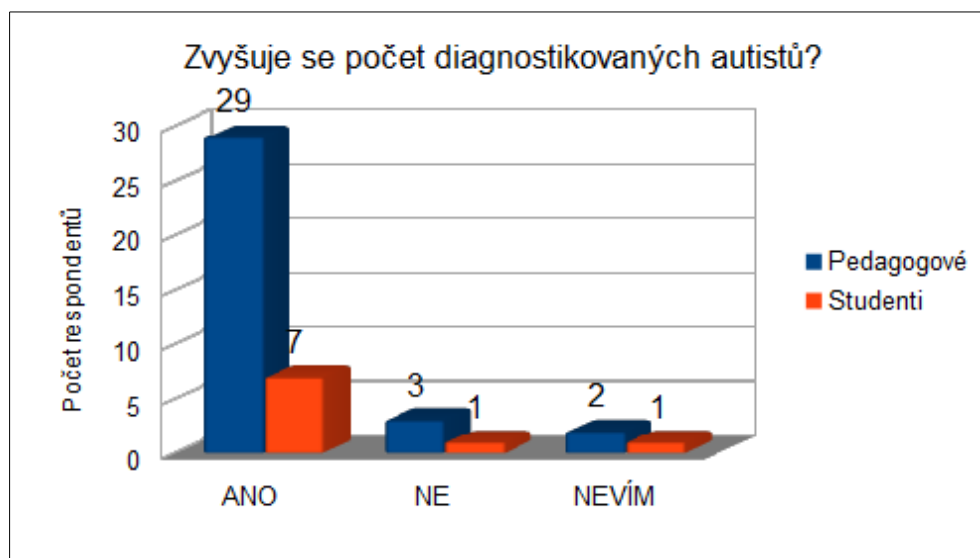


Graf 8.2.12: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů?

V odpovědích mezi studenty i pedagogy převládá názor, že se počet diagnostikovaných autistů zvyšuje odpovědělo 29 pedagogů a 7 studentů. 3 pedagogové a 1 student jsou názoru, že se počet diagnostikovaných autistů nezvyšuje, a 2 pedagogové a 1 student nebyli schopni na otázku odpovědět.

Tabulka 8.2.14: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů? Odpovědi pedagogů a studentů.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	29	7	36
NE	3	1	4
NEVÍM	2	1	3
Celkem	34	9	43



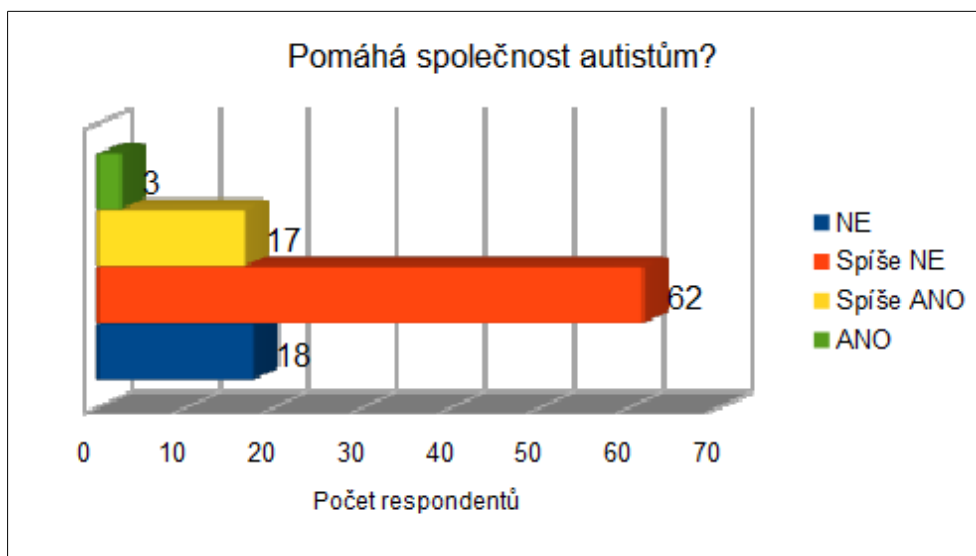
Graf 8.2.13: Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů? Odpovědi pedagogů a studentů.

Otázka číslo 11: Domníváte se, že společnost lidem s autismem dostatečně pomáhá?

Otázka číslo jedenáct se dotazuje respondentů a respondentek na to, jak nahlíží na pomoc společnosti jedincům s autismem.

Tabulka 8.2.15: Pomáhá společnost autistům?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
NE	18	18 %
Spíše NE	62	62 %
Spíše ANO	17	17 %
ANO	3	3 %
Celkem	100	100 %

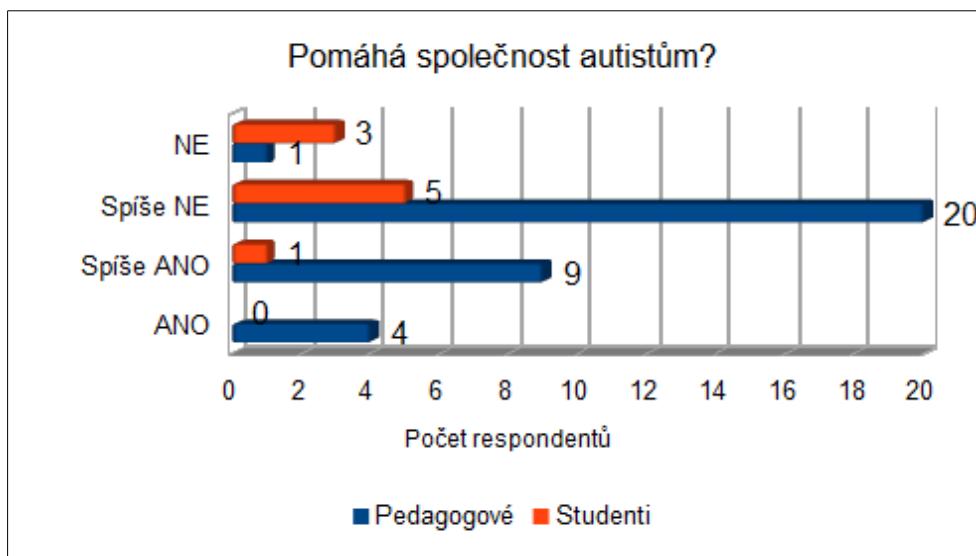


Graf 8.2.14: Pomáhá společnost autistům?

62 respondentů (tj. 62 %) označilo, že společnost autistům spíše nepomáhá. 18 respondentů (tj. 18 %) označilo možnost ne, 17 respondentů (tj. 17 %) spíše ano a 3 dotázaní (tj. 3 %) označili odpověď ano.

Tabulka 8.2.16: Pomáhá společnost autistům? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	4	0	4
Spíše ANO	9	1	10
Spíše NE	20	5	25
NE	1	3	4
Celkem	34	9	43



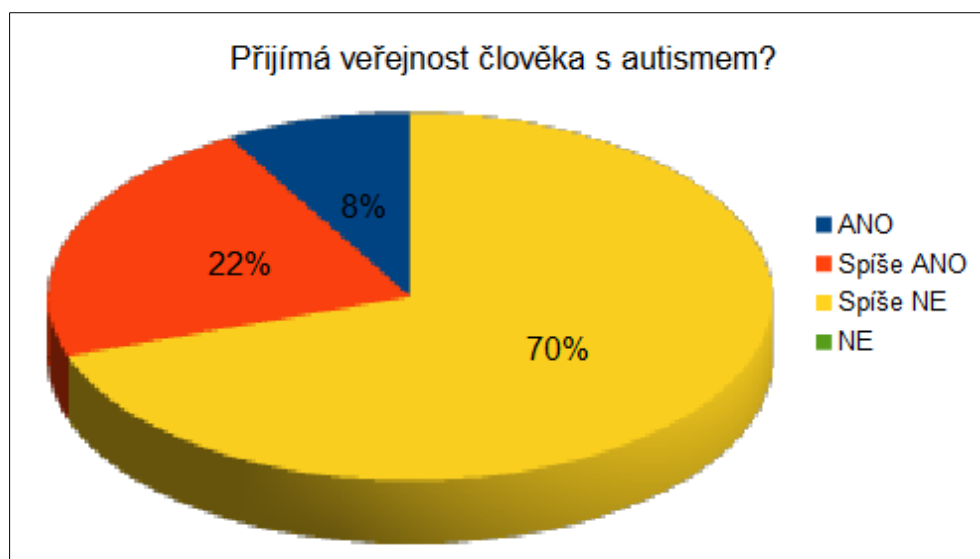
Graf 8.2.15: Pomáhá společnost autistům? Srovnání odpovědí pedagogů a studentů.

Odpovědi na otázku číslo jedenáct jsou shrnuty v tabulce číslo 8.2.16 a grafu číslo 8.2.15. 20 pedagogů a 5 studentů označilo ve svých odpovědích možnost spíše ne, tedy, že spíše nesouhlasí s tím, že společnost autistům pomáhá, dále 9 pedagogů a 1 student jsou názoru, že společnost autistům spíše pomáhá. 1 pedagog a 3 studenti označili jako správnou odpověď ne. 4 pedagogové označili, ale žádný student neoznačil odpověď ano, že společnost autistům pomáhá.

Otázka číslo 12: Myslíte si, že veřejnost člověka s autismem přijímá?

Tabulka 8.2.17: Přijímá veřejnost člověka s autismem?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	8	8 %
Spíše ANO	22	22 %
Spíše NE	70	70 %
NE	0	0 %
Celkem	100	100 %

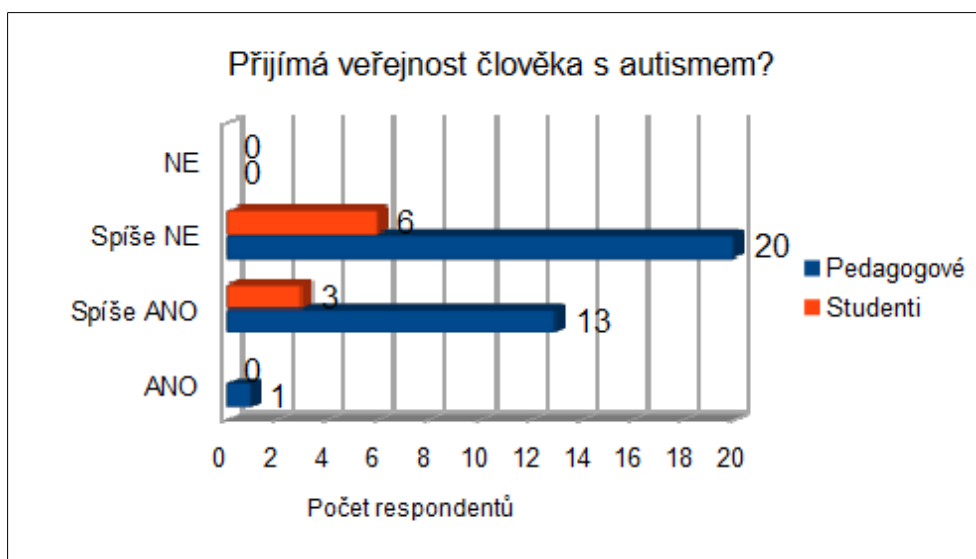


Graf 8.2.16: Přijímá veřejnost člověka s autismem?

Celých 70 %, tj. 67 respondentů si myslí, že veřejnost člověka s autismem mezi sebe spíše nepřijímá, nikdo neoznačil odpověď ne, 22 % odpovědí (tj. 21 dotázaných) bylo spíše ano a kladně odpovědělo 8 % respondentů (tj. 8).

Tabulka 8.2.18: Přijímá veřejnost člověka s autismem? Srovnání odpovědí pedagogů a studentů.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	1	0	1
Spíše ANO	13	3	16
Spíše NE	20	6	26
NE	0	0	0
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.17: Přijímá veřejnost člověka s autismem? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

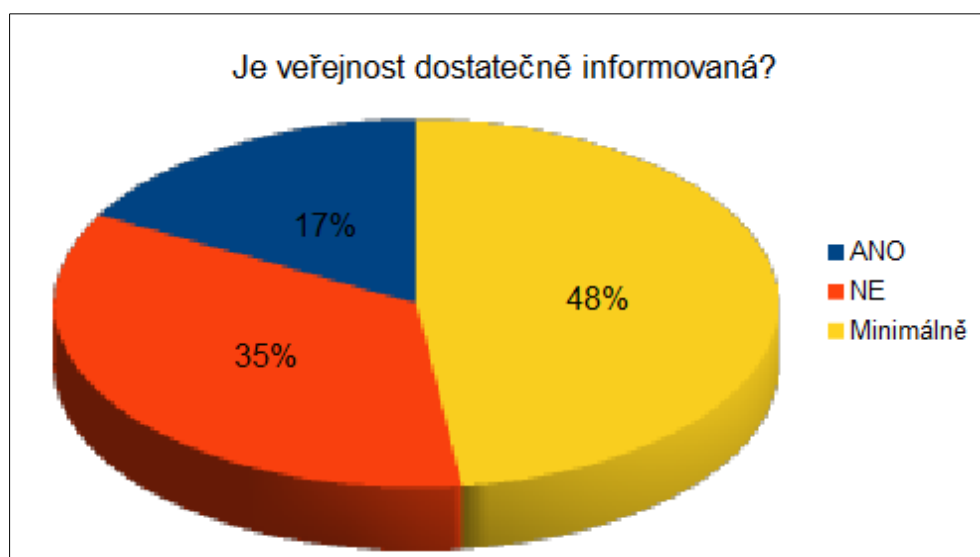
V odpovědích pedagogů a studentů na otázku číslo čtrnáct najdeme u 20 pedagogů a 6 studentů odpověď na otázku spíše ne. Druhou v pořadí je odpověď spíše ano, ke které se přiklání 13 pedagogů a 3 studenti. K tvrzení, že veřejnost člověka s autismem nepřijímá, se nepřiklání nikdo z pedagogů ani z řad studentstva. Odpověď ano označil pouze jeden pedagog.

Otázka číslo 13: Domníváte se, že je dostatečná informovanost mezi lidmi o problematice autismu?

Celých 48 %, tj. 48 respondentů je názoru, že veřejnost je informována jen minimálně, a dalších 35 % (tj. 35 dotázaných) je přesvědčeno, že není informována vůbec, pouze 17 % (tj. 17 dotazovaných) odpovídá ano.

Tabulka 8.2.19: Je veřejnost dostatečně informována o problematice autismu?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	17	17 %
NE	35	35 %
Minimálně	48	48 %
Celkem	100	100 %

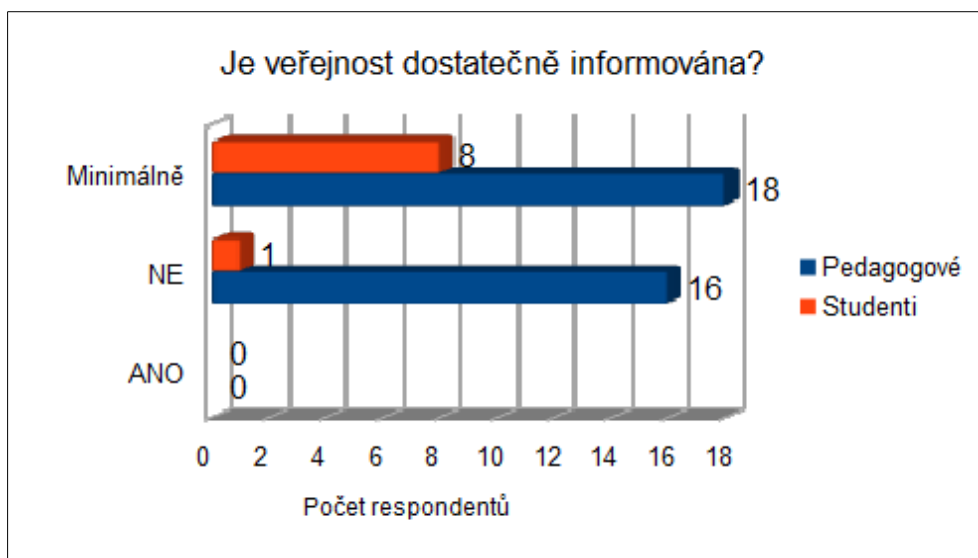


Graf 8.2.18: Je veřejnost dostatečně informovaná o problematice autismu?

V odpovědích na otázku číslo třináct je zaznamenáno, jak ukazují tabulka číslo 8.2.20 a graf číslo 8.2.19, že 18 pedagogů a 8 studentů označilo jako správnou odpověď, že je veřejnost informována minimálně, 16 pedagogů a jeden student jsou názoru, že veřejnost informována dostatečně neví a nikdo z respondentů mezi pedagogy a studenty si nemyslí, že by veřejnost byla informována dostatečně.

Tabulka 8.2.20: Je veřejnost dostatečně informována o problematice autismu? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	0	0	0
NE	16	1	17
Minimálně	18	8	26
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.19: Je veřejnost dostatečně informována? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

Otázka číslo 14: Přikláníte se k izolování dětí s poruchou autismu?

92 % respondentů, jinými slovy 92 dotazovaných se vyjádřilo o otázce izolace záporně, tedy neizolovat lidi s autismem od společnosti, a naopak pro izolaci bylo 8 dotázaných, tedy 8 %.

Tabulka 8.2.21: Nutnost izolace lidí s autismem

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
NE	92	92 %
ANO	8	8 %
Celkem	100	100 %

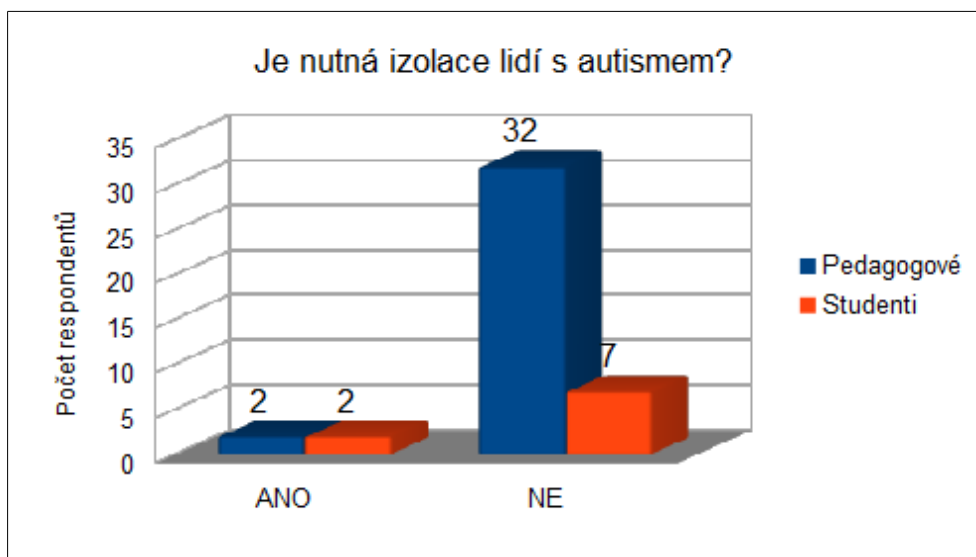


Graf 8.2.20: Je nutná izolace lidí s autismem?

Ve srovnání mezi pedagogy a studenty je odpověď s největším počtem respondentů jednoznačně odpověď ne, tedy že izolace lidí s autismem není nutná. Tak odpovědělo v našem dotazníku 32 dotázaných pedagogů a 7 studentů. Pouze 2 studenti a 2 pedagogové jsou názoru, že izolace lidí s autismem je nutná.

Tabulka 8.2.22: Je nutná izolace lidí s autismem? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	2	2	4
NE	32	7	39
Celkem	34	9	43



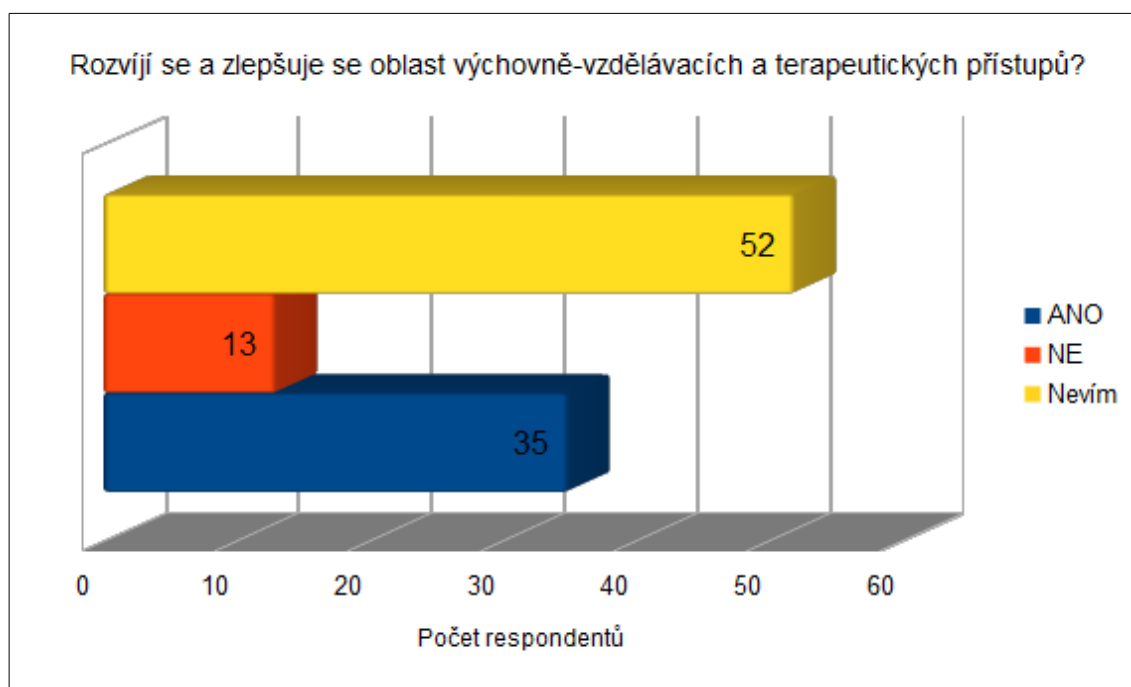
Graf 8.2.21: Je nutná izolace lidí s autismem? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.

Otázka číslo 15: Myslíte si, že se z hlediska potřeb autistů rozvíjí a zlepšuje oblast výchovně – vzdělávacích a terapeutických přístupů?

Dostalo se nám těchto odpovědí: 52 respondentů (tj. 52 %) se vyjádřilo k této otázce s tím, že neví, 13 respondentů (tj. 13 %) označilo odpověď ne a 35 dotázaných (tj. 35 %) se vyjádřilo kladně.

Tabulka 8.2.23: Rozvoj a zlepšení terapeutických přístupů

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	35	35 %
NE	13	13 %
Nevím	52	52 %
Celkem	100	100 %

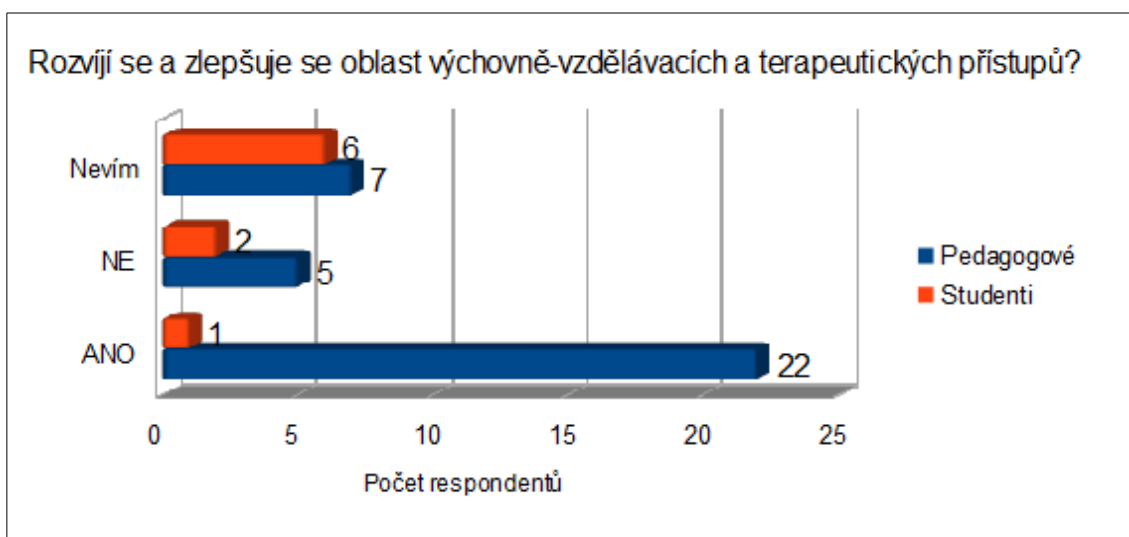


Graf 8.2.22: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů?

Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty ukazují tabulka číslo 8.2.24 a graf číslo 8.2.23. Zaznamenáno je, že 22 pedagogů a 1 student jsou názoru, že se rozvíjí a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů, 5 pedagogů a 2 studenti jsou v opozici a 7 pedagogů a 6 studentů neví, jak by se k této problematice vyjádřilo.

Tabulka 8.2.24: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	22	1	23
NE	5	2	7
Nevím	7	6	13
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.23: Rozvíjí se a zlepšuje se oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů? Rozdíl v odpovědích pedagogů a studentů.

Otázka číslo 16: Domníváte se, že dítě s autismem potřebuje speciální výuku? A proč?

Dotázaní měli možnost odůvodnit svou odpověď slovně. Všichni respondenti, tedy 100 % dotázaných si myslí, že speciální výuka je potřebná. Zdůvodnění proč se dají shrnout následovně: dochází ke zlepšení stavu dítěte, děti potřebují jiný přístup, mají různé potřeby, potřebují mnohem více času, běžný režim je pro takové děti příliš náročný nebo potřebují podpořit v oblastech, ve kterých vynikají nebo naopak zaostávají.

Otázka číslo 17: Kde by podle Vašeho názoru měla probíhat výchova a vzdělávání jedinců s autismem?

Všech 100 % respondentů se vyjádřilo tak, že děti by se měly učit jak ve škole, tak i v domácím prostředí.

Otázka číslo 18: Slyšel/a jste pojem strukturované učení?

Tabulka 8.2.25: Znáte pojem strukturované učení?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ANO	34	34 %
NE	66	66 %
Celkem	100	100 %

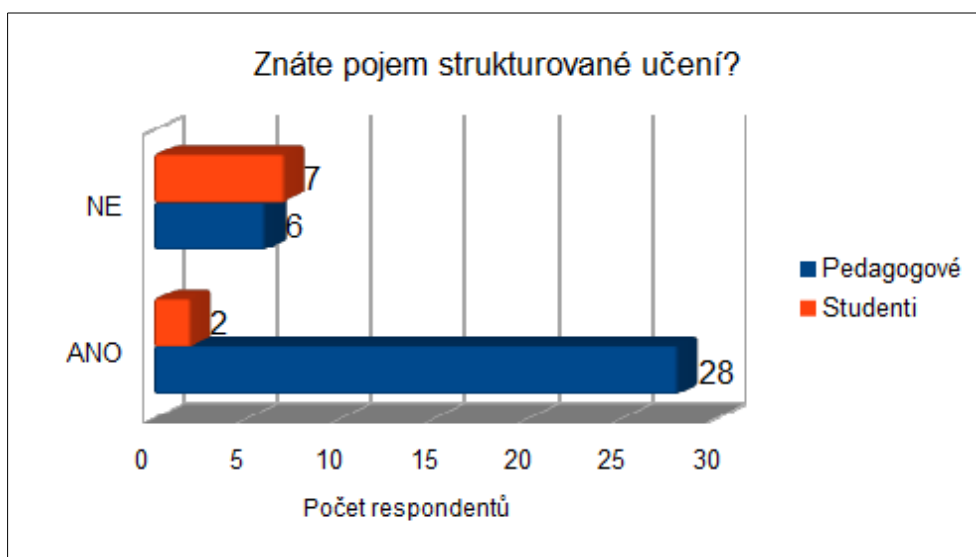


Graf 8.2.24: Znáte pojem strukturované učení?

Pojem strukturované učení zná z respondentů pouze 34 % dotázaných, tedy v počtu 34 lidí. S tímto počtem respondentů budeme počítat v následujících otázkách, protože ty navazují právě na strukturované učení. S pojmem strukturovaného učení se nesetkalo 66 % respondentů, jinými slovy 66 respondentů.

Tabulka 8.2.26: Znáte pojem strukturované učení?

	Pedagogové	Studenti	Celkem
ANO	28	2	30
NE	6	7	13
Celkem	34	9	43



Graf 8.2.25: Znáte pojem strukturované učení? Srovnání pedagogů a studentů.

Dle otázky číslo osmnáct a odpovědí na tuto otázku je zřejmé z výše uvedených shrnutí, že 28 dotázaných pedagogů a 2 studenti znají pojem strukturované učení. 6 pedagogů a 7 studentů tento pojem nezná.

Otázka číslo 19: Má podle Vás strukturované učení vliv na výuku a chování jedince s autismem? A proč?

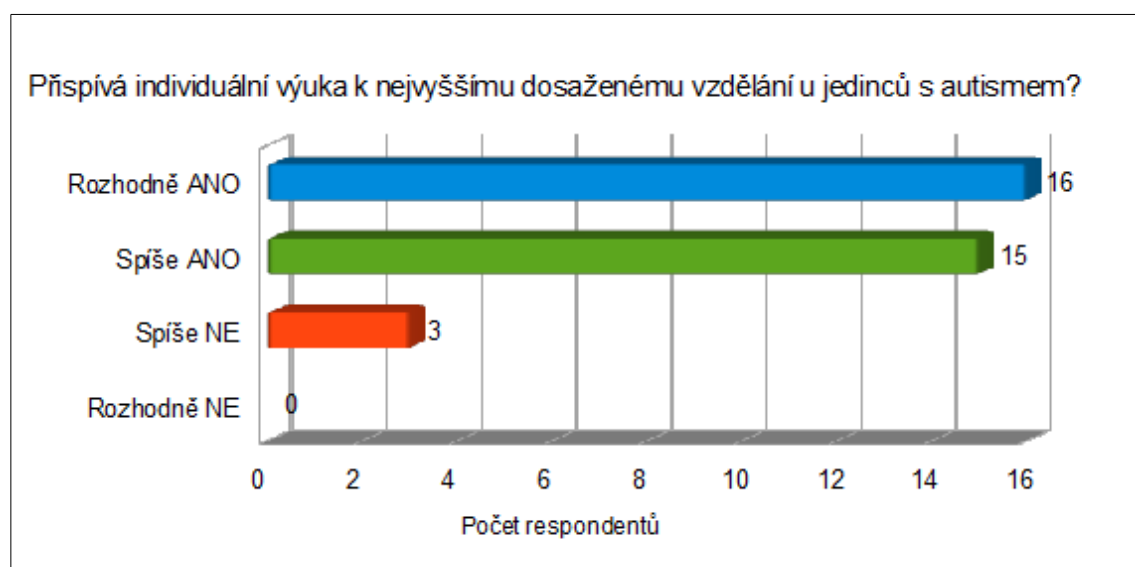
V odpovědi na otázku číslo devatenáct se respondenti měli možnost k tomuto vyjádřit vlastními slovy. Z jejich názorů se mnohé opakuje, a proto je shrnujeme takto: všech 34 dotázaných je toho názoru, že strukturované učení má na autisty kladný vliv, protože tyto děti potřebují individuální přístup, mohou se učit postupně tak, jak potřebují, a tento způsob učení je pro ně dobrý i jako prevence zhoršování jejich psychického stavu.

Otázka číslo 20: Souhlasíte s názorem, že individuální výuka se strukturovaným učením přispívá k nejvyššímu dosaženému vzdělání u těchto jedinců?

Odpovědi na otázku číslo dvacet jsou zachyceny v následující tabulce.

Tabulka 8.2.27: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Rozhodně NE	0	0 %
Spíše NE	3	9 %
Spíše ANO	15	44 %
Rozhodně ANO	16	47 %
Celkem	34	100 %

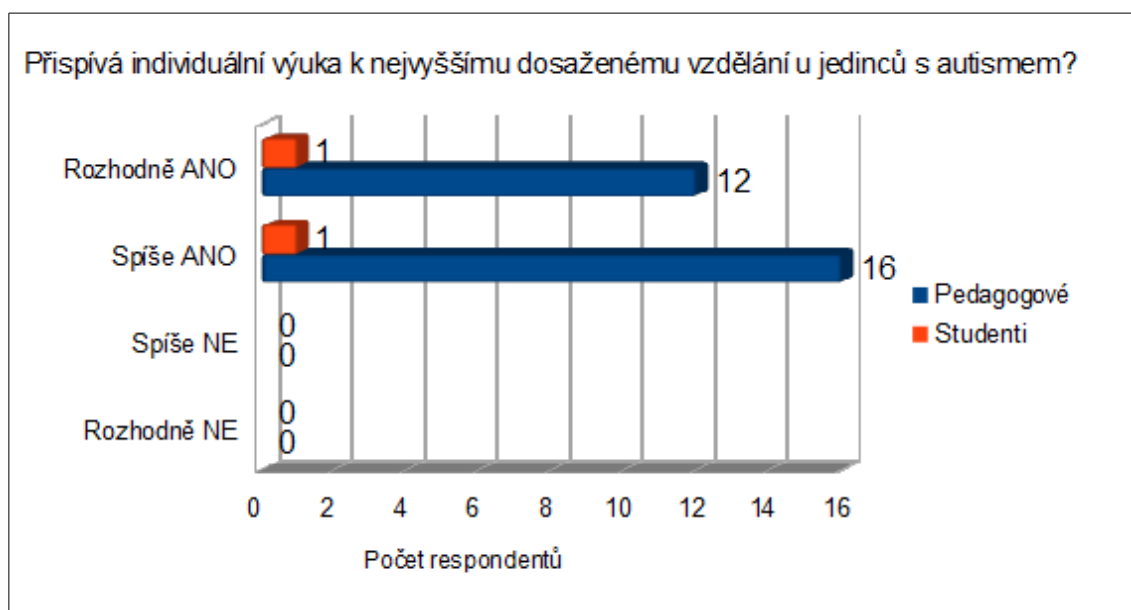


Graf 8.2.26: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem?

Respondentů, kteří jsou rozhodně pro to, že individuální výuka přispívá k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem, je 16. Dalších 15 respondentů se vyjádřilo odpovědí spíše ano, 3 spíše ne a nikdo neodpověděl, že rozhodně ne.

Tabulka 8.2.28: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem? Rozdíl v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
Rozhodně NE	0	0	0
Spíše NE	0	0	0
Spíše ANO	16	1	17
Rozhodně ANO	12	1	13
Celkem	28	2	30



Graf 8.2.27: Přispívá individuální výuka k nejvyššímu dosaženému vzdělání u jedinců s autismem? Srovnání odpovědích pedagogů a studentů.

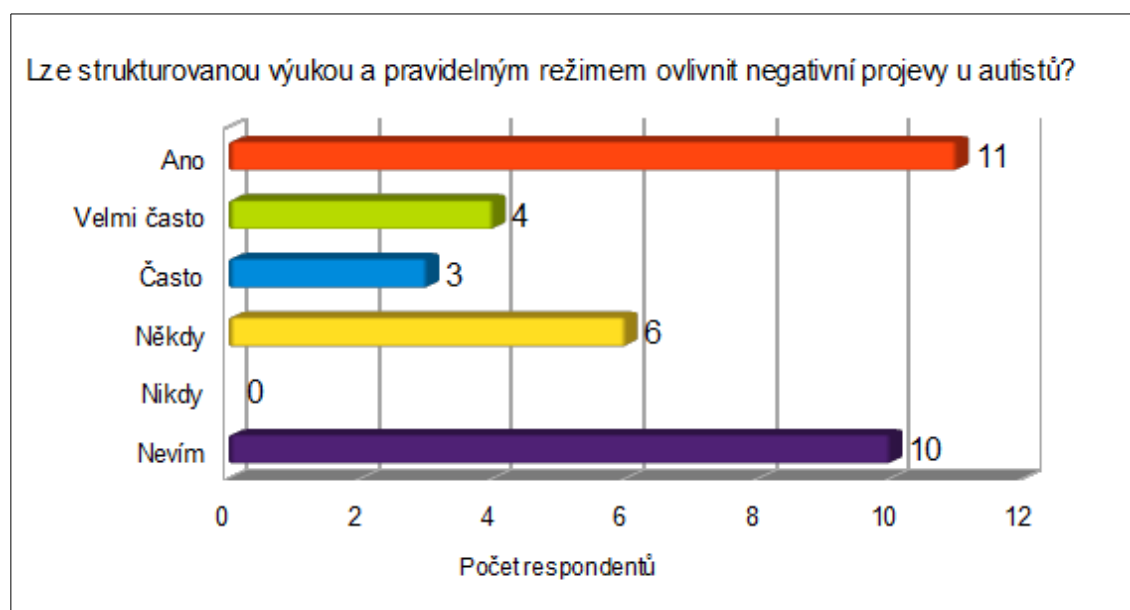
Mezi pedagogy byly k otázce číslo dvacet následující: odpověď rozhodně ano zvolilo 12 pedagogů, odpověď spíše ano zvolilo z řad pedagogů 16 respondentů a nikdo z pedagogů nezvolil odpověď spíše ne a rozhodně ne. Mezi studenty byly odpovědi po jedné pro rozhodně ano a spíše ano a nikdo nezvolil odpověď spíše ne ani rozhodně ne.

Otázka číslo 21: Domníváte se, že strukturovanou výukou a pravidelným režimem se negativní projevy u autistů dají ovlivnit?

Odpovědi na poslední otázku dotazníku jsou zachyceny v následujících tabulkách a grafech.

Tabulka 8.2.29: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Nevím	10	29 %
Nikdy	0	0 %
Někdy	6	18 %
Často	3	9 %
Velmi často	4	12 %
Ano	11	32 %
Celkem	34	100 %

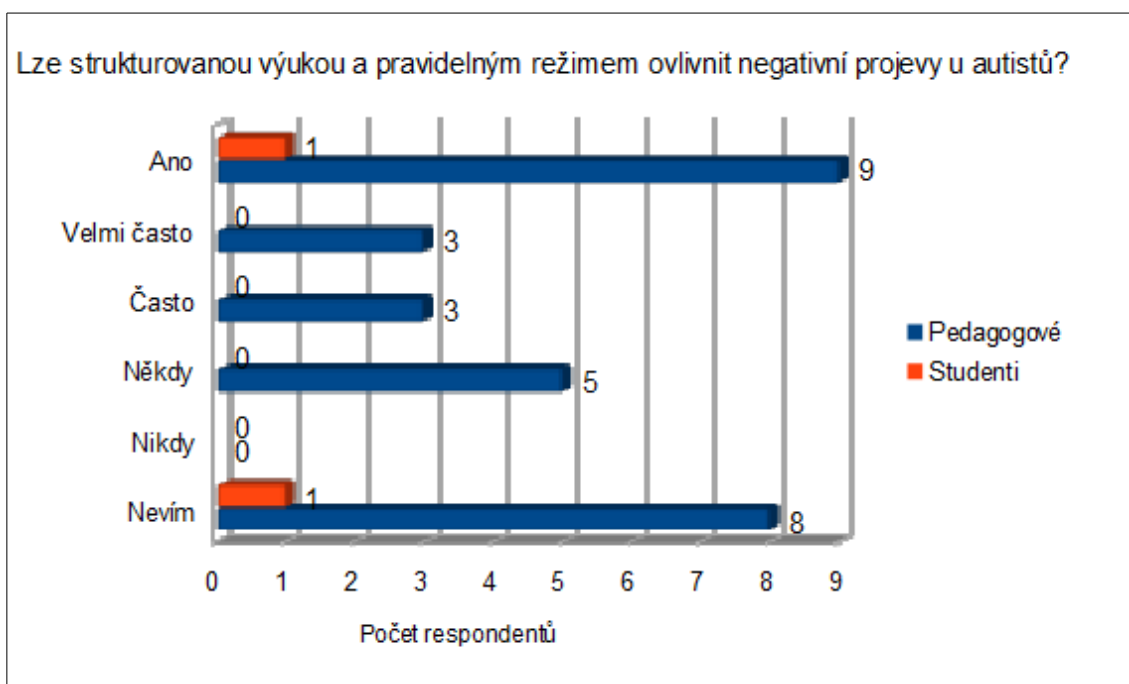


Graf 8.2.28: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů?

Z výsledků je patrné, že 26 respondentů z 34 dotázaných se vyjádřilo kladně. Z těchto čísel 11 odpovědí ano, 4 respondenti označili odpověď velmi často, 3 dotázaní často a 6 respondentů někdy. Žádný z respondentů neoznačil odpověď nikdy a deset z dotázaných se vyjádřilo slovy nevím.

Tabulka 8.2.30: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

	Pedagogové	Studenti	Celkem
Nevím	8	1	9
Nikdy	0	0	0
Někdy	5	0	5
Často	3	0	3
Velmi často	3	0	3
Ano	9	1	10
Celkem	28	2	30



Graf 8.2.29: Lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů? Rozdíly v odpovědích mezi pedagogy a studenty.

Že lze strukturovanou výukou a pravidelným režimem ovlivnit negativní projevy u autistů, si myslí 9 pedagogů a 1 student. Odpověď velmi často zvolili 3 pedagogové, ale žádný student. Odpověď často označili 3 respondenti ze strany pedagogů, ale žádný student. Odpověď někdy volí 5 pedagogů a žádný student. Možnost nikdy nezvolil žádný respondent. A 8 pedagogů a 1 student nevěděl, jak odpovědět.

8.3 Shrnutí dotazníkového šetření

Pomocí dotazníkového šetření byla ověřována výzkumná otázka č. 1: Jaké vědomosti má odborná a laická veřejnost z Jilemnice (město čítající přibližně 6 000 obyvatel v Libereckém kraji, v Podkrkonoší) o problematice poruch autistického spektra?

Z analýzy dat v dotazníku vyplývá, že v Jilemnici je laická veřejnost informována na průměrné úrovni poloviny dotazovaných. Je s podivem, že na otázku, jestli respondenti znají člověka s autismem (viz tabulka číslo 8.2.3 a graf číslo 8.2.2), odpovědělo kladně 81 dotazovaných (tj. 81 %). Toto zjištění jistě stojí za povšimnutí, protože takto vysoké procento nebylo vůbec očekáváno. S největší pravděpodobností je příčinou takového výsledku fakt, že v Jilemnici existuje již právě zmiňovaná autistická třída, která je součástí Základní školy speciální a mateřské školy speciální v Jilemnici. Děti z autistické třídy chodí pravidelně do města a jeho okolí na procházky, během nichž potkávají mnohé občany města. ZŠ speciální a MŠ speciální v Jilemnici pravidelně pořádá také dny otevřených dveří, aby seznámila všechny zájemce s režimem dne handicapovaných dětí i prací svých pedagogů. Děti ze ZŠ speciální a MŠ speciální se také pravidelně zúčastňují různých akcí pořádaných městem Jilemnice, kde se prezentují svými nakreslenými obrázky, modelovanými zvířaty, prací s keramikou, ale i hraním divadelních představení.

Ve znalosti teorie autismu nepřesáhly správně zodpovězené otázky 50 % (viz graf číslo 8.2.4, graf číslo 8.2.6, graf číslo 8.2.8, graf číslo 8.2.10, tabulka číslo 8.2.5, tabulka číslo 8.2.7, tabulka 8.2.9, tabulka číslo 8.2.11). Z odpovědí pedagogů jako zástupců odborné veřejnosti je jasné, že jejich informovanost na téma autismus je na vysoké úrovni (viz tabulka číslo 8.2.6, graf číslo 8.2.5). Částečně informovaní jsou i studenti, jejichž výsledky v oblasti teoretických znalostí jsou srovnatelné s odpověďmi pedagogů. Dále z výsledků k otázce číslo deset (viz graf číslo 8.2.12 a tabulka číslo 8.2.13) je jasné, že i veřejnost, alespoň v případě těch respondentů, kteří si s odpovědí věděli rady, si začíná uvědomovat, že počet diagnostikovaných autistů stoupá. Toto zjištění může být způsobeno několika faktory. Jedním z nich je skutečnost, že se na autismus již více pomýšlí, dalším pak fakt, že se zlepšila diagnostika poruch autistického spektra, alespoň ve smyslu neustále se vyvíjejících a zlepšujících se metod a kritérií pro jednotlivé z nich. Dále toto může být způsobeno zvyšujícím se počtem narozených dětí, u kterých se později některé poruchy autistického spektra objeví. Z odpovědí pedagogů a studentů lze jasně usuzovat na vysokou míru informovanosti v této otázce, obě skupiny

respondentů mají jasno v tom, že se počet diagnostikovaných autistů zvyšuje (viz graf číslo 8.2.13 a tabulka číslo 8.2.14).

V odpovědích na otázky zaměřené více na názory respondentů, co si myslí o společnosti a jejím chování k autistům, převládá přesvědčení, že postoj společnosti k těmto jedincům je negativní (viz graf číslo 8.2.14, graf číslo 8.2.16, graf číslo 8.2.18, tabulka číslo 8.2.15, tabulka číslo 8.2.17, tabulka číslo 8.2.19). Z výsledků odpovědí na otázku, zda si respondenti myslí, že je veřejnost o problematice autismu informována dostatečně (viz graf číslo 8.2.18 a tabulka číslo 8.2.19), je zřejmé, že všichni respondenti si myslí, že nikoliv. Tento jednoznačný výsledek může být dán několika důvody. Za prvé se v dnešní společnosti téměř každý stará sám o sebe a snaží se být individualistou. Druhým důvodem, proč jsou odpovědi takto jednoznačné, může být fakt, že respondenti chápali problematiku autismu v úzkém slova smyslu, a proto mají pocit, že o autismu se mezi lidmi diskutuje jen málo. Jsou o tom přesvědčeni i respondenti z řad pedagogů a studentů (viz graf číslo 8.2.15, graf číslo 8.2.17, graf číslo 8.2.19, tabulka číslo 8.2.16, tabulka číslo 8.2.18, tabulka číslo 8.2.20).

Dalšími důležitými body dotazníkového šetření byly otázky zaměřené na výchovu a vzdělání dětí s poruchami akustického spektra. Z výsledků (viz graf číslo 8.2.22, graf číslo 8.2.24, graf číslo 8.2.26, graf číslo 8.2.28, tabulka číslo 8.2.23, graf číslo 8.2.25, graf číslo 8.2.27, graf číslo 8.2.29) je patrné, že více než polovina respondentů neví, co pojem strukturované učení je. Dále bylo počítáno pouze s odpověďmi respondentů, kteří se v tomto směru vyjádřili kladně. Z odpovědí těchto respondentů je jasné, že jsou informováni dostatečně, protože většina z nich odpověděla na otázky týkající se strukturovaného režimu kladně. Z celkových 34 respondentů, kteří se vyjádřili v otázce strukturovaného režimu kladně, je 30 respondentů z řad pedagogů a studentů. Toto zjištění je velmi zarážející, ale na druhou stranu pochopitelné. Pedagogové, jakožto představitelé odborné veřejnosti, by měli být informováni o tom, co je to strukturovaná výuka, už v rámci svých studií pedagogiky. A je jen chvályhodné, že i studenti se v této problematice orientují. Velice nás potěšilo, že respondenti vidí ve strukturovaném režimu pro jedince s poruchami autistického spektra východisko z jeho nelehké situace. Výsledky našeho dotazníkového šetření jsou obdobné jako ty, ke kterým dospěla Kamila Kristianová ve své bakalářské práci (Univerzita Palackého v Olomouci 2010), kde dle výsledků jejího šetření praktické části práce se potvrdily její hypotézy, že respondentů, kteří neznají pojem autismus, a těch, kteří si myslí, že informovanost veřejnosti je o této problematice nedostatečná, je nadpoloviční většina.

ZÁVĚR

Celosvětovým problémem je v současné době přibývání počtů jedinců s poruchami autistického spektra. I přes značný posun výzkumu se dosud nepodařilo zjistit a objasnit příčinu jejich vzniku. Tématem bakalářské práce byla zvolena specifika práce v autistických třídách. Cílem bakalářské práce je podrobně na konkrétních případech zmapovat a zhodnotit výchovně vzdělávací práci s žáky s poruchami autistického spektra při výuce, ověřit uplatnění, vhodnost a přiměřenost TEACCH programu pro výuku žáků s poruchami autistického spektra. Zjistit a vyhodnotit znalosti laické i odborné veřejnosti o autismu.

Část teoretická uvádí poznatky z odborné literatury od uznávaných autorů a specifikuje problematiku chování jedinců s poruchami autistického spektra.

Část praktická dokazuje význam práce s žáky autistické třídy a její zhodnocení. Dle získaných dat je zřejmé, že za nejvhodnější je nutno považovat pro děti s autismem pevný řád, který jim nastolí daný režim jednotlivých dní. Bylo ověřeno, že zavedením piktogramů ve škole i doma dosáhneme u dítěte co největší samostatnosti a získáme pro ně možnost orientovat se lépe v prostředí, ve kterém se nacházejí. Hlavní roli v přijetí dítěte s autismem sehrávají rodiče, kteří se bez pomoci společnosti v této situaci těžko orientují a výchovu odlišného dítěte úspěšně nezvládají.

Součástí praktické části bylo i dotazníkové šetření. Mezi dotázanými respondenty byli zástupci z oblasti pedagogů, studentů středních škol nebo sociální sféry. Je překvapující, že veřejnost z města Jilemnice je o problematice autismu informována a s dětmi trpícími autismem se většina z nich zná dokonce i osobně. Součástí dotazníkového šetření je i srovnání informovanosti pedagogů a studentů, kde ve znalostech problematiky o poruchách autistického spektra vystupují lépe pedagogové, ale přesto oproti ostatním z řad veřejnosti výsledky studentstva dosahují lepších výsledků.

Domnívám se, že práce přinese užitečné podmínky a rady k výchovně vzdělávací činnosti v autistické třídě především pro pedagogy, kteří ještě s dětmi s poruchami autistického spektra nepracovali a nemají proto potřebné zkušenosti z vlastního pedagogického působení. Mnohé užitečné poznatky by si mohli odnést z prostudování této práce i rodiče dětí s poruchami autistického spektra, protože s nimi tráví velkou část dne a také na nich záleží, jestli se jejich děti v dospělém věku alespoň částečně osamostatní.

Zpracováním tématu bakalářské práce jsem dosáhla cenných zkušeností prostudováním odborné literatury na dané téma a uvedením důkazů, že vzdělávání dětí s autismem má svůj smysl.

Věřím, že bakalářská práce bude přínosem pro společnost, která by měla jedince s poruchami autistického spektra přijmout mezi sebe a umožnit jim přijatelné soužití.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Návrh opatření v informovanosti o problematice autismu v pedagogické sféře vidíme ve spolupráci se školami. Požádáme vedení školy o pomoc o umožnění a zařazení přednášek na odborné úrovni pro pedagogy, rodiče dětí, popřípadě studenty s možností nahlédnutí do odborné literatury, a s vysvětlením o jaké poruchy autistického spektra se jedná, dále samozřejmě se zodpovězením otázek dotazovaných. V případě zájmu zajistit pro zájemce podobné semináře.

V dalším návrhu opatření si předáme zkušenosti s jednotlivými rodiči, kteří se svým dítětem s PAS tráví více času a znají dítě lépe než kdokoliv jiný, budeme se vyptávat na jeho charakter, povahové vlastnosti, chování, změny nálad, oblíbené činnosti doma, abychom dítěti společně vytvořili co nejoptimálnější podmínky během pobytu ve škole. Zavedeme ještě více propracovaný a promyšlený TEACCH model pro jednotlivého žáka. Pro děti s autismem zpřehledníme prostředí i vizuální pomůcky, abychom přispěli k rozvoji silných stránek a dosáhli co největší samostatnosti u dítěte. Od rodičů budeme vyžadovat zavedení stejného režimu, na jaký je žák zvyklý, aby školní prostředí s vizuální strukturou, piktogramy navazovalo na výchovu doma a dítě bylo stejně vedeno. Dosáhneme zklidnění, usměrnění chování a spokojenosti u dítěte.

Ve zdravotnické sféře oslovíme ředitele nemocnice, kde probíhají různé semináře pro zdravotnický personál, aby umožnil zorganizovat také přednášku o problematice autismu se zaměřením na informovanost, na výchovu, výuku a chování těchto dětí.

Účelem je vysvětlit odlišné chování a problémy zmíněných dětí a tím zjednodušení přístupu zdravotnického personálu v případě akutního vyšetření, ošetření.

V sociální sféře navrhujeme uspořádání dětského dne na naší zahradě dětem ze škol, pod vedením učitelky, aby se s dětmi s autismem lépe seznámili. Doporučíme jim využití vhodných činností oblíbených u dětí s autismem. Dále se pokusíme prostřednictvím výkladních skříní informovat širokou veřejnost o dětech s autismem, apelovat na jejich city s krátkou ukázkou videa, jak se děti chovají, vyučují v autistické třídě.

Dále veřejnost oslovíme ukázkami výtvarných a pracovních činností, které doplní promítaný záznam. Pochopitelně se souhlasem a spoluprací s rodiči. Podobným způsobem využijme i vestibul ve společenském domě, kde instalujeme výstavu a ukázkou výtvarných a pracovních činností. Pravidelně budeme psát články a informovat veřejnost v městském zpravodaji o naší činnosti, přednáškách s prostorem na dotazy, popřípadě

zorganizovat setkání rodičům autistických dětí s veřejností, která bude mít možnost klást otázky. Uspořádáme dny otevřených dveří s možností nahlédnutí do autistické třídy s denním režimem, ukázkou výukových pomůcek. Ze zkušenosti víme, že rodiče všech dětí včetně dětí s autismem, jsou velmi vděční za každý pokrok nebo sebemenší úspěch. Proto z výtvarných děl nebo např. z výtvorů keramiky, které děti během pracovních hodin vytvoří, uděláme výstavu pro veřejnost.

Ekonomická oblast je nejcitelnější, doufáme, že našimi ukázkami, zviditelněním a pěkným příkladným vztahem k dětem s autismem získáme finanční a věcné prostředky pro žáky. Budeme prohlubovat vztahy s městem, podnikateli, kteří přispívají na pomůcky, vybavení třídy, získáme nové ochotné sponzory. Oslovíme a požádáme dobrovolníky z řad studentů, nezaměstnaných, se splňujícím doporučením, o pomoc při výchovných programech, návštěvách kulturních akcí, výletech, hipoterapii, canisterapii a vycházkách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ZAPSANÝCH PODLE ČSN ISO 690

- ATWOOD, T., 2005. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-979-8.
- Autism – Europe* [online]. [vid. 6.9.2013]. Dostupné z <http://www.autismeurope.org/>.
- BARTHÉLÉMY, C., FUENTES, J., HOWLIN, P., VAN DER GAAG, R. J. 2013, *Persons with autism spectrum disorders* [online]. [vid. 3.9.2013]. Dostupné z <http://www.autismeurope.org/files/files/persons-with-autism-spectrum-disorders-identification-understanding-intervention.pdf>.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- DVOŘÁK, J., 1998. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-238-2655-7.
- FERJENČÍK, J., 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.
- GILLBERG, Ch., PEETERS, T., 1998. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HOWLIN, P., 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- CHRÁSKA, M., 1991. *Metodologie řešení vybraných problémů v pedagogickém výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta. ISBN 80-7067-041-x.
- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JELÍNKOVÁ, M., 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-042-0.
- KRISTIANOVÁ, K., 2010. *Lidé s autismem a jejich obraz v představách laické veřejnosti v ČR* [online]. [vid. 10.9.2013]. Dostupné z <http://theses.cz/id/t41nak/?lang=en;furl=%2Fid%2Ft41nak%2F>.
- KUBOVÁ, L., 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-1-3.

- KUBOVÁ, L., 1997. *Piktogramy-metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-00-7.
- NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2. vyd. Praha: Portál, 1994, 163 s. ISBN 80-7178-024-3.
- NEWMAN, S., 2004. *Hry a činnost pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4.
- PÁLOVÁ, H., 2011. *Děti s autismem v české škole*. 1. vyd. Frýdlant: Mateřské centrum pro děti s postižením. ISBN 978-80-7395-372-0
- PÁTÁ, P. K., 2007. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PEETERS, T., 1998. *Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 1998. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-252-1.
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G., 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M., 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1.
- SCHOPLER, E., 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-202-5.
- SOVÁK, M., a kol., 2000. *Defektologický slovník*. 3 vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská. ISBN 80-86022-76-5.
- STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.
- Simons foundation autism research initiative* [online]. [vid. 4.9.2013]. Dostupné z <http://sfari.org/news-and-opinion/classic-paper-reviews/2007/leo-kanners-1943-paper-on-autism-commentary-by-gerald-fischbach>.
- The Autism society* [online]. [vid. 5.9.2013]. Dostupné z <http://www.autism-society.org/>.

- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- TROJAN, S., a kol., 2003. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0512-5
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VOCILKA, M., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.
- VOCILKA, M., 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.
- VOKURKA, M., HUGO, J., a kol., 2008. *Praktický slovník medicíny*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-159-2.
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L., 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Dotazník
- Příloha č. 2 – Zjištěný výkon Davida
- Příloha č. 3 – Zjištěný výkon Olivera
- Příloha č. 4 – Vyrobená učebnice – okruh rostliny
- Příloha č. 5 – Matematický arch
- Příloha č. 6 – Piktogramový režim
- Příloha č. 7 – Košíkový program
- Příloha č. 8 – Prostírání
- Příloha č. 9 – Doplnkové piktogramy
- Příloha č. 10 – Piktogramy pro vycházku
- Příloha č. 11 – Piktogramy výběrových činností
- Příloha č. 12 – Bledule
- Příloha č. 13 – Ukázka z vytvářené encyklopedie
- Příloha č. 14 – Modelovaná zvířata

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník o informovanosti občanů o problematice autismu Vážení občané, obracím se na Vás s prosbou o Vaši pomoc při vyplnění anonymního dotazníku týkajícího se průzkumu informovanosti obyvatelstva na téma autismus. Zaškrtněte, prosím jednu z odpovědí, popřípadě odpověď doplňte. Výsledky průzkumu budou použity při tvorbě bakalářské práce. Předem Vám děkuji za vyplněný dotazník, Váš čas i ochotu. Jitka Nosková	Dotazník o informovanosti občanů o problematice autismu 1 Vaše pohlaví: ☐ Žena ☐ Muž 2 Váš věk: ☐ Do 20 let ☐ 20 – 40 let ☐ 40 –60 let ☐ 60 a více let 3 Dosažené vzdělání v oboru: ☐ Pedagogickém ☐ Zdravotnickém a sociálním ☐ Studující ☐ Jiné profese 4 Slyšeli jste slovo autismus? ☐ Ano a kde? ☐ v literatuře ☐ ve sdělovacím prostředku ☐ jinde ☐ Ne
--	---

5 Znáte osobně člověka s autismem nebo jste se s takovým člověkem setkali? ☐ Ano ☐ Ne 6 Domníváte se, že se jedná o: ☐ Demenci ☐ Mentální retardaci ☐ Pervazivní vývojovou poruchu ☐ Afektivní poruchu ☐ Nevím 7 Je podle Vás autismus léčitelný? ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne 8 Je možné snížit riziko vzniku autismu v době těhotenství? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím	9 Dají se podle Vás zmírnit projevy autismu? ☐ Cvičením ☐ Výchovou ☐ Léčbou ☐ Ničím 10 Zvyšuje se počet diagnostikovaných autistů? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím 11 Domníváte se, že společnost lidem s autismem dostatečně pomáhá? ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne 12 Myslíte si, že veřejnost člověka s autismem přijímá? ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne
--	--

13 Domníváte se, že je dostatečná informovanost mezi lidmi o problematice autismu? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Minimálně 14 Přikláníte se k izolování dětí a dospělých s poruchou autismu? ☐ Ano ☐ Ne 15 Myslíte si, že se z hlediska potřeb autistů rozvíjí a zlepšuje oblast výchovně-vzdělávacích a terapeutických přístupů? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím 16 Domníváte se, že dítě s autismem potřebuje speciální výuku? ☐ Ano a proč ☐ Ne a proč 	17 Kde by podle Vašeho názoru měla probíhat výchova a vzdělávání jedinců s autismem? ☐ Pouze doma ☐ Hlavně doma ☐ Pouze ve škole ☐ Hlavně ve škole ☐ Doma i ve škole 18 Slyšeli jste pojem strukturované učení vliv na výuku a chování jedince s autismem? A proč? ☐ Ano ☐ Ne 19 Má podle Vás strukturované učení vliv na výuku a chování jedince s autismem? ☐ Ano a proč ☐ Ne a proč ☐ Nevím 20 Souhlasíte s názorem, že individuální výuka se strukturovaným učením přispívá k nejvyššímu dosaženému vzdělání u těchto jedinců? ☐ Rozhodně ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Rozhodně ne
---	--

21 Domníváte se, že strukturovanou výukou a pravidelným režimem se negativní projevy u autistů dají ovlivnit? ☐ Ano ☐ Velmi často ☐ Často ☐ Někdy ☐ Nikdy ☐ Nevím	
--	--

Příloha č. 2 – Zjištěný výkon Davida

Specifikace objektu pozorování	Zjištěný výkon 3/2011	Zjištěný výkon 6/2011	Zjištěný výkon 9/2011	Zjištěný výkon 12/2011
Jemná motorika	-----	-----	-----	-----
Navlékání korálů na šňůru	navléká velké dřevěné korále krátkou dobu	zlepšení není pozorováno	---	navléká delší dobu, pokouší se navlékat i drobnější korále
Skládání obrázků	zvládá půlené obrázky	zvládá půlené obrázky s větší jistotou	zvládá složit trojdílné kostky	---
Práce s modelinou	nepracuje pro subjektivně nepříjemný pocit	---	---	stále odmítá
Práce s nůžkami	uchopí nůžky oběma rukama, nestříhne	nůžky chytí správně, ale nestříhne	stříhá do papíru	odmítá stříhat
Úchop tužky	odmítá uchopit	---	---	tužku uchopí, ale nesprávně
Kresba	odmítá kreslit	---	---	čárá
Hrubá motorika	-----	-----	-----	-----
Chůze po schodech	přidrží se, nestřídá nohy	---	přidrží se, střídá nohy při chůzi nahoru	odmítá chodit, leze po zadku
Hra s míčem	do míče nekopne, nehodí ho ani nechytí	hodí míč, ale nechytí	---	---
Jízda na tříkolce	nezvládá	---	---	---
Skákání na jedné noze	nezvládá	---	---	---
Běh	běh nahrazuje chůzí	---	---	---
Chování	-----	-----	-----	-----
Závislost na matce	plně fixovaný	---	---	méně fixovaný
Rituály - zavření dveří	neustálá potřeba zavřených dveří	---	---	---
Spolupráce	nespolupracuje	---	---	nespolupracuje, lpi na svém vlastním nápadu
Agrese	často agresivní	---	---	agresivní při odmítání splnění příkazů
Citové projevy	neprožívá radost, neprojevuje lítost ani soucit, nedává najevo lásku	---	---	---
Komunikace	-----	-----	-----	-----
Pozdrav	nepozdraví	---	---	---
Reakce na oslovení	nereaguje	---	---	---
Komunikace s vrstevníky	nenavazuje kontakty, nemluví s dětmi, nemá potřebu dialogu	---	---	---
Komunikace pomocí piktogramů	---	---	---	---
Schopnost vyjádřit požadavek	není schopen	---	slovně není schopen, požadované věci si vybírá a podává sám	---
Slovní projevy	slovní zásoba přiměřená věku, ke kom. nepoužívá	---	bohatší slovní <u>zásoba</u> , bez záměru komunikace	komentuje si prohlížení knih, stále nekomunikuje
Sebeobsluha	-----	-----	-----	-----
Stravování - lžice, příbor	ji lžici, neobratně, nečistě, s nesprávným uchopen	---	---	zhoršení - chce být krmen, od jídla odbíhá
Oblékání	nedokáže se sám svléknout ani obléknout	---	sám obléká kalhoty	sám si nasadí čepici a palčáky
Boty	sundá si boty, ale neobuje se	---	---	nazouvá si boty, ale obráceně
Zapínání knoflíků	knoflíky nezapne	---	---	rozepne velké knoflíky na modelu
Zapínání zipu	zip sám rozepíná, ale nenasadí	---	---	zip zapíná, pokud je nasazen
Hra	-----	-----	-----	-----
Hra v kolektivu	neprojevuje zájem, nezvládá	---	---	---
Obľíbená individuální hra	nehraje si, pozoruje hru ostatních dětí	pozoruje děti většinu času, chvíli staví ohrady pro zvířata	nechce být tržen, hraje si sám, <u>rozpoznává</u> figurky zvířatek po kořencech	hraje si se zvířaty, při vyrušení reaguje vztekle

Poznámka: Symbol s významem --- „výkon zjištěný v předchozím období nezměněn“ použit pro rychlejší orientaci v údajích tabulky.

Zjištěný výkon 3/2012	Zjištěný výkon 6/2012	Zjištěný výkon 9/2012	Zjištěný výkon 12/2012	Zjištěný výkon 3/2013
---	---	---	navléká drobné korále	zručněji navléká drobné korále
---	zvládá složit čtyřdílné obrázky	---	pokouší se skládat šestidílné kostky	skládání šestidílných kostek nezvládá
pracuje s modelinou, trhá kousky	dokáže vyvážet váleček	dokáže vyvážet placky, vykrajuje různé tvary	dokáže vyvážet kuličku na podložce	pokouší se vyvážet kuličku v ruce
stříhá obratněji	---	rozstříhne papír, ale předkreslené vodící čáry se nedrží	---	tvár vystříhne s obtížemi a nepřesně
nesprávný úchop trvá	---	drží tužku křečovitě oběma rukama	drží tužku nesprávně a křečovitě, ruce střídá	---
---	nejeví zájem	kreslí, volí tmavé barvy	nekreslí konkrétní věci ani osoby	snaží se malovat dle instrukcí, napodobí kruh
---	---	---	---	---
střídá nohy při chůzi nahoru i dolů	chodí sám, ale neobratně a nejistě	---	---	---
---	---	---	hodí míč na cíl nepřesně, chytí větší míč	---
pokouší se o šlapání, ale neúspěšně	---	---	---	zvládá úspěšně
---	---	zkouší, ale neúspěšně	---	---
---	běhá, ale koordinace pohybu vážne	---	---	---
---	---	---	---	---
---	---	kratší nepřítomnost matky zvládá bez problému	nepřítomnost matky zvládá bez problému	---
---	---	---	---	---
nespolupracuje	---	---	snaží se spolupracovat	spolupracuje jen při činnostech pro něho zajímavých
---	---	agresivní zřídka	agrese se zmírňuje	agrese se dále zmírňuje
---	---	---	na jednoduchý dotaz dokáže odpovědět	stav trvá
---	---	---	---	---
---	---	pozdrav nahrazuje slovem „pip, pip“	---	---
---	---	---	---	---
---	---	snaží se o kontakt s oblíbeným dítětem, oslovuje ho jménem	---	---
---	---	pokouší se o komunikaci pomocí piktogramů	---	komunikaci pomocí piktogramů zvládá
---	---	požadavky sděluje pomocí piktogramů	---	---
---	---	vymýšlí vlastní slova, stále bez záměru komunikace	---	---
---	---	---	---	---
---	---	stále jí lžici, ale od jídla neodbíhá	úchop lžice nezměněn	pokouší se jíst vidličkou
zhoršení-neobléká se, oblečení pohazuje po šatně	nesoustředěný, při oblékání odbíhá	neodbíhá, snaží se oblékat, ale oblečení přes hlavu nezvládá	---	---
---	pokud se soustředí, boty nazuje správně	obuje se, rozliší pravou a levou botu, boty nezaváže	---	tkaničky u bot nezaváže, udělá uzel
---	zapne velké knoflíky na sobě	drobné knoflíky, nezvládá	---	pokouší se zapnout drobné knoflíky, často úspěšně
---	---	---	zip zapne i rozezne	---
---	---	---	---	---
---	---	---	---	---
upřednostňuje hru se zvířaty, prohlíží i leporela zvířat	vybír si dinosaury, hraje si dlouho	prohlíží encyklopedie, přiřazuje zvířata, staví z kostek	staví ze stavebnice Lega domy a ohrady pro zvířata	staví z Lega náročnější stavby

Příloha č. 3 – Zjištěný výkon Olivera

Specifikace objektu pozorování	Zjištěný výkon 3/2011	Zjištěný výkon 6/2011	Zjištěný výkon 9/2011	Zjištěný výkon 12/2011
Jemná motorika				
Skládání kostek	skládá šestidílné	skládá dvanáctidílné	skládá neznámé šestidílné	
Puzzle	skládá dvoudílné	skládá čtyřdílné	zvládá dvacetčtyřdílné	(puzený) zvládá třicetšestidílné
Geometrické tvary	třídí a rozlišuje	určí nepojmenuje	pozná, pojmenuje pouze „kolo“	dodržuje velikost, umístění
Práce s modelinou	pracuje se zaujetím, napodobí dle vzoru	modeluje trojrozměrné tvary	modeluje složitější zvířátka	
Kresba	volí jednu barvu, při vybarvování přetahuje	překresluje obrázky, dodržuje barvy	nepřetahuje	dokonalější, tužku drží zlehka
Hrubá motorika				
Jízda na kole	odmítá, nemá zájem	pokouší se o jízdu	kolo mění za tříkolku	
Hra s míčem	míč nechytne, ale hodí	chytí, ale ne pokaždé	hází a chytá přesněji	chytá a hází obratně
Skákání na jedné noze	nezvládá	skáče s obtížemi	stále s obtížemi	skáče obratněji
Plavání	neumí	naučil se s kruhem		s rukávkou
Běh	běží, pohyby nekoordinované	nezvládá - potíže s koordinací	uběhne krátkou vzdálenost	
Chování				
Rituály-různé	zavřené dveře, musí být všude první	vyžaduje škrábání na zádech	nesnáší hluk, dává špunty do uší	při úkolech stereotypně komentuje práci „Počkej!“
Stereotypní pohyby prstů a paží	časté	štipé, mačká, láme si prsty	hraje si s prsty	při nervozitě tluče prsty do pracovní desky
Sebezbraňování	píchá se tužkou, ubližuje sám sobě	ubližuje si a pak křičí „Bolí, bolí!“	buší hlavou do dveří, stěny	ano
Agresivní chování	ano - při vyrušení z činnosti	vzteká se	útočí	třská do nábytku
Soustředění při práci	trpělivý, snaživý, ale krátkou dobu	pracuje usilovně	zadané úkoly plní	při nové činnosti kratší
Komunikace				
Neverbální	dorozumívá se gestikulací	ukazuje na předměty		
Slovní projevy	řeč nerozvinutá, používá deset slov	nezná význam většiny slov	nedovede pojmenovat, neumí využívat řeč	řeč chudá, jednoduchá, zná 20 slov
Komunikace (pomocí) piktogramů	ano	začíná chápat následnost děje		
Oční kontakt	zřídka	udrží velmi krátce		udrží krátce, ale nepoužívá ke komunikaci
Sebeobsluha				
Stravování - lžice, příbor	jí lžicí, chce být krměn	jí lžicí se správným úchopem	jí vidličkou	zkouší jíst i příborem
Oblékání	svléká se, neoblékne se	zvládne obléknout tepláky	oblékne i tričko	oblékne i ponožky
Boty	sundá a nazouvá	někdy nazuje obráceně	nazuje správně, snaží se vázat uzel	zvládá uzel, ale klíčka se nedaří
Školní výuka				
Čtení	postupně se učí písmena	čte s obtížemi	čte slova ze známých písmen	přirazuje velká tiskací písmena ke vzorům
Psaní	píše písmena I, U	píše písmena I, U, M	píše písmena I, U, M, E, O	píše všechna písmena
Matematika	zvládá počítat do 2	počítá a odečítá do 2	sčítá a odečítá do 7	počítá příklady z paměti do 7
Hudební výchova	poslouchá písničky	snaží se držet rytmus, ale nezpívá		nezpívá
Orientace v čase	nechápe			

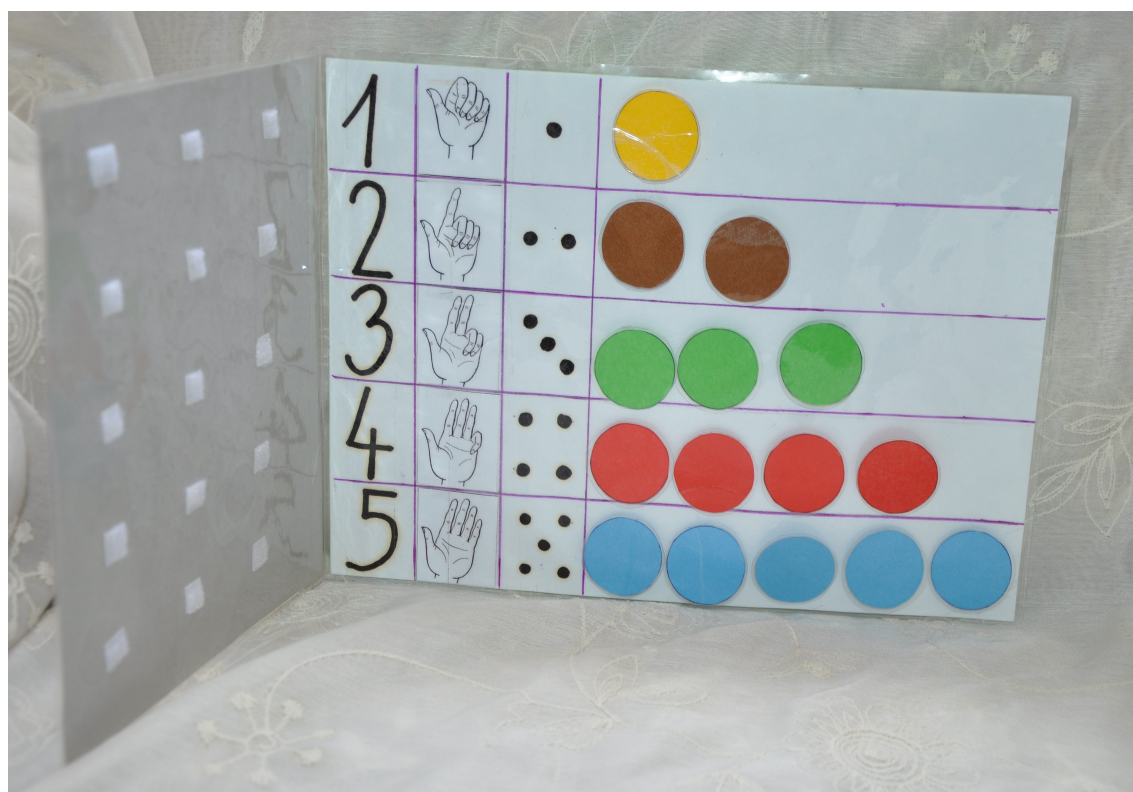
Poznámka: Symbol s významem --- „výkon zjištěný v předchozím období nezměněn“ použit pro rychlejší orientaci v údajích tabulky.

Zjištěný výkon 3/2012	Zjištěný výkon 6/2012	Zjištěný výkon 9/2012	Zjištěný výkon 12/2012	Zjištěný výkon 3/2013
sestaví dvanáctidílné skládá puzeň čtyřicetiosmidílné				
	pojmenuje některé základní detailně modeluje zvířata dle předlohy	zná názvy všech základních u zvířat dodržuje i poměr velikosti	podle hmatu určí modeluje věrné dinosaury	stejná zvířata s větší dokonalostí
zobrazuje předměty	dodržuje velikost, umístění	kreslí na jakémkoliv téma	nejraději zvířata, postavičky	doprovází obrázky psanými texty
jezdí na tříkolce	překonává strach při jízdě	začíná šlapat na kole		jízdu zvládá
	obratnější delší dobu	skáče obratně	obratný delší dobu	
bez rukávků tři tempa v nerovném terénu potíže	zvyšování uplavané vzdálenosti	kratší vzdálenosti s obtížemi	preplave širí bazénu	dobrý plavec
				běhá po velkém přesvědčování
lpí na stejném uspořádání věcí		líbí učitelce ruku a chce opak	přecitlivělost na zvuky	pozorování z neobvyklých úhlů
	při rozčilení mává pažemi		mává pažemi a hýbe prsty	
bouchá si do břicha	vše předchozí se prolíná	řekne se přes ústa	trvá, přibývá na intenzitě a síle	už i nebezpečné
bouchá učebnicemi	vzteká se u nových věcí	škrábe, kouše, štip	trhá oblečení sobě i ostatním	při psaní lámání pera, pastelky
při oblíbené činnosti dlouhé		při oblíbené činnosti stále krátké	při jasném zadání soustředěný	schopen pracovat 2 – 3 vyučovací hodiny
vezme za ruku a vede k žádanému předmětu	časný přechod k verbální komunikaci			stále převažuje nad verbální
echolálicky opakuje slova jiné osoby	neodpovídá na jednoduché otázky	řečová stereotypie, opakuje po dospělém	mluví ve třetí osobě, v holých větách	nácvik výslovnosti C, S, Z, R, R
udržuje krátkou dobu, zřídka			pozorován kratší oční kontakt	
učí se jíst příborem	ji příborem	můž někdy odkládá	ji příborem nečistě	ji příborem správně
ustrojí se, s malou pomocí	ustrojí se s malou pomocí	ustrojí se, následná kontrola nutná	téměř zvládá	zvládá
	klíčku neutáhne		zavazuje	
pozná všechna písmena psací i tiskací	čte samostatně	čte plynule s porozuměním	čte celé krátké věty	přečte různé druhy písma (tiskací, psací)
zvládá opis	písmo neurované		u málo používaných někdy zaváhá	velké tiskací T a F neosvojené
napočítá mechanicky do 100	bezchybně sčítá a odčítá do 8	slovní úlohy nezvládá	zvládá matematické operace do 10	nezvládá počítat s přechodem přes 10
nezpívá, zakrývá si uši	zvládá rytmická cvičení	pobrukuje písničky		
				stále nechápe

Příloha č. 4 – Vyrobená učebnice – okruh rostliny



Příloha č. 5 – Matematický arch



Příloha č. 6 – Piktogramový režim



Příloha č. 7 – Košíkový program



Příloha č. 8 – Prostírání



Příloha č. 9 – Doplnkové piktogramy



Příloha č. 10 – Piktogramy pro vycházku



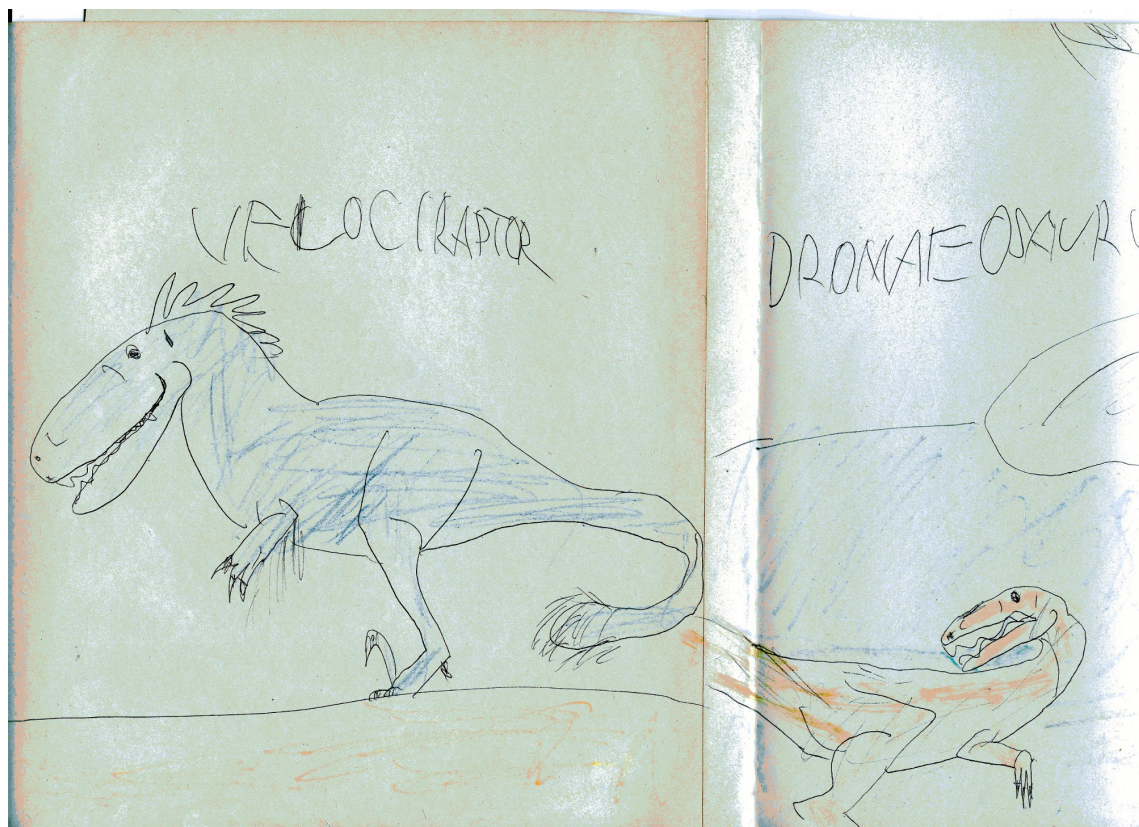
Příloha č. 11 – Piktogramy výběrových činností



Příloha č. 12 – Bledule



Příloha č. 13 – Ukázka z vytvářené encyklopedie



Příloha č. 14 – Modelovaná zvířata

