Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: Magisterský

Studijní obor: (kombinace) Český jazyk, Občanská výchova

AUTISMUS – PROGRAM TEACCH JAKO INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNĚ – VZDĚLÁVACÍ STRATEGIE

AUTISM – PROGRAMME TEACCH AS THE INDIVIDUAL EDUCATIONALLY – PEDAGOGICAL STRATEGY

Diplomová práce: 09–FP–KPP–

Autor:

Zuzana Hošková

Podpis:

.....

Adresa:

Gen. Píky 16

460 01, Liberec 1

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
89	6	0	0	24	3 + 1 CD

CD obsahuje celé znění diplomové práce.

V Liberci dne: 11. 5. 2009

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

Užiji-li diplomovou 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.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum: 11. 5. 2009

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. Jitce Josífkové za odbornou pomoc a cenné rady, které jsem od ní získala. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Jitce Novotové, Ph.D. za podporu a pomoc při tvorbě mé diplomové práce.

Anotace:

Diplomová práce se zabývá problémem autismu a jeho rozpoznáváním na speciálních a základních školách, zmapováním informovanosti učitelů a zjišťováním jejich zkušeností. Dále rozebírá program TEACCH a získané poznatky terapeutických center s touto výchovně - vzdělávací koncepcí. Výsledku diplomové práce je dosaženo zpracováním dotazníků, které byly poskytnuty jednotlivým institucím. Cílem je zjistit znalosti pedagogů o problematice autismu na speciálních a základních školách a jejich zkušenosti s rozpoznáváním autistických žáků. Dalším cílem je na základě kazuistiky autistického žáka vyhodnotit úspěšnost jeho integrace na základní škole, k níž dochází na základě implementace prvků programu TEACCH a zjištění zkušeností terapeutických center s tímto programem.

Klíčová slova:

Autismus, program TEACCH, výchovně-vzdělávací strategie, reedukace, integrace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, speciálně-pedagogické přístupy

Annotation:

Graduation theses deals with the issue of autism and its recognition at special and elementary schools, mapping of teachers awarness and their experiences. Hereafter it analyses the TEACCH programme and acquired knowledge work of therapeutical centres with mentioned pedagogical – educational conception. Findings of the graduation theses is accomplished by processing of questionnaire information to have been given to individual institutions. Objective is to ascertain knowledge of aducationalists having bearing on questions of autism at special and elementary schools and of those their experience with recognition of autistic pupils. Additional objective, based on casuistry of autism pupil, is to evaluace fruitfulness of those integration into elementary school community. Integration can be achieved by implementation of TEACCH programme elements and evaluation of therapeutical centers experiences with said programme.

Key words:

Autism, TEACCH programme, pedagogical – educational strategy, re-education, integration of pupils with specific educational needs, special – educational approaches

Annotation:

Die Diplomarbeit befasst sich mit dem Problem des Autismus und seiner Identifizierung an Speziell- und Grundschulen, mit der Festsellung der Informiertheit der Lehrer und mit der Erkennung ihren Erfahrungen. Weiter analysiert sie das Programm TEACCH und erhaltene Erkenntnisse der therapeutischen Zentren mit dieser Erzieherisch – Ausbildungskonzeption. Das Resultat der Diplomarbeit ist durch die Bearbeitung den Fragebogen, die der einzelnen Institutionen gesendet worden, erreicht. Der Zielpunkt ist Lehrerskenntnisse über die Autismusproblematik an Speziell- und Grundschulen und Lehrerserfahrungen mit der Erkennung der Schüler mit dem Autismus feststellen. Nächstes Resultat ist durch die Kasuistik des autistischen Schülers der Erfolg seiner Integration an der Grundschule auswerten. Diese Integration ist durch die Einführung des TEACCH Programm Elements erreicht. Anderes Resultat ist die Erfahrungsfeststellung der therapeutischen Zentren zu diesem Programm.

Indexwörter:

Autismus, Programm TEACCH, Erzieherisch - Ausbildungsstrategie, Wiederbildung, Schülersintegration mit spezifischen Ausbildungsbedarfen, speziell - pedagogische Zugriffe

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6 Tel.: 485 352 515 Fax: 485 352 332

Katedra: Pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(pro magisterský studijní program)

pro (diplomant) Zuzanu Hoškovou

adresa: Gen. Píky 16, 460 01 Liberec

obor (kombinace): Český jazyk, Občanská výchova

Název DP: Autismus – program TEACCH jako individuální výchovně-vzdělávací strategie

Název DP v angličtině: Autism – programme TEACCH as the individual educationally - pedagogical strategy

Vedoucí práce: **PhDr. Jitka Josífková**

Konzultant: .....

Termín odevzdání: .....

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 30. 4. 2008

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

PhDr. Tomáš Kasper, PhD.
vedoucí katedry

Převzal (diplomant): ……..

Datum: ……..……

Podpis: ..……..

Název DP: Autismus – program TEACCH jako individuální výchovně-vzdělávací strategie

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková

Úvod: Téma autismu nabývá v současné době na aktuálnosti pro učitele. Informace o problematice a o metodách reedukace a terapie se více rozšířily teprve nedávno. Vznikají centra specializovaná na tuto problematiku, zároveň však dochází k integraci autistických dětí do jiných typů škol (speciálních i základních). Dovednosti reedukační a terapeutické u autismu vyžadují náročnou teoretickou i praktickou průpravu učitelů a v neposlední řadě i motivaci. Úkolem diplomové práce je zjistit, proč je dané téma pro učitele užitečné a dále zmapovat informovanost učitelů, a to nejen ve speciálních, ale i základních školách.

Cíle: Teoretické:

Definovat pojem autismus a jeho druhy, dále zhodnotit terapeutické přístupy. Popsat prvky TEACCH programu a jeho historii.

Praktické:

Zjistit, jaké mají terapeutická centra zkušenosti s programem TEACCH. Posoudit časové možnosti k individuálnímu přístupu k jednotlivým klientům. Zjistit, jaké jsou nejvíce využívané druhy strukturalizací. Posoudit kvalitu spolupráce speciálního pedagoga a učitele. Dále podchytit subjektivní hodnocení úspěšnosti programu TEACCH v jednotlivých centrech. Jaké druhy vizualizací terapeutická centra využívají a která jsou nejúspěšnější. Zjistit znalosti pedagogů o problematice autismu na speciálních a základních školách a jejich zkušenosti s rozpoznáváním autistických žáků. Na závěr celkově zhodnotit program TEACCH.

Požadavky: Kontaktování terapeutických center, speciálních a základních škol

Literární rešerše k problematice autismu

Vytvoření dotazníku pro tato centra a příprava dalších metod k průzkumu

Zhodnocení průzkumu a vytvoření návrhů opatření

Literatura:

SCHOPLER, REICHLER, LANSINGOVÁ: *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, Portál 1998

-VERMEULEN, P.: *Autistické myšlení*, Grada 2006

-RICHMAN, S.: *Výchova dětí s autismem (Aplikovaná behaviorální analýza),* Portál 2006

-DE CLERQ, H.: *Mami, je to člověk, nebo zvíře? (Myšlení dítěte s autismem),* Portál 2006

-OLŠÁKOVÁ, SROKOVÁ: *Autismus ve školní praxi,* Montanex 2004

Obsah

1. Úvod ... 3

2. Proč je znalost problematiky autismu důležitá pro učitele ... 5

3. Definice autismu a jeho druhy ... 7

3.1. Druhy autismu ... 11

3.2. Autismus v kombinaci s jiným postižením ... 14

4. Diagnostika autismu ... 18

4.1. Diagnostika pomocí škály CARS ... 21

4.2. Diagnostická kritéria podle DSM – IV ... 22

4.3. Psychoedukační profil (PEP) ... 24

5. Terapeutické přístupy a vzdělávací metody ... 33

6. TEACCH program ... 39

6.1. Historie vzniku TEACCH programu ... 39

6.2. Základní principy TEACCH programu ... 40

6.3. Prvky programu TEACCH ... 42

7. Edukační plán ... 50

8. Shrnutí teoretické části ... 52

9. Cíle průzkumu a stanovení hypotéz ... 53

10. Kazuistika dítěte s Aspergerovým syndromem ... 56

11. Interview s třídní učitelkou ... 61

12. Vyhodnocení dotazníku pro PPP, SPC a terapeutická centra ... 63

13. Vyhodnocení dotazníku pro učitele speciálních a základních škol ... 68

14. Diskuze k výsledkům ... 70

15. Jak zlepšit informovanost pedagogů o problematice autismu ... 71

16. Závěr ... 72

Seznam použité literatury ... 73

Seznam příloh ... 75

Seznam použitých zkratek a symbolů

APA – americká psychiatrická asociace

APLA – asociace pomáhající lidem s autismem

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

DSM – IV. – Diagnostical Statistical Manual – Diagnostický statistický manuál, verze 4

EEG – elektroencefalogram

ICD – International Classification of Disease – mezinárodní klasifikace chorob

IQ – inteligenční kvocient

např. – například

PAS – porucha autistického spektra

PEP – psychoedukační profil

s. – strana

stol. - století

TEACCH – Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped CHildren – Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace

tzv. – takzvaný

1. Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala problematiku autismu, respektive znalost této problematiky mezi učiteli na základních a speciálních školách, a program TEACCH jako jeden z terapeutických přístupů využívaných k reedukaci osob s poruchou autistického spektra, neboť téma autismu nabývá v současné době na aktuálnosti, protože dochází k integraci autistických žáků do běžných základních škol.

Cílem této práce je zjistit úroveň znalostí pedagogů na základních a speciálních školách o problematice poruchy autistického spektra, zda by byli schopni rozpoznat projevy této poruchy u svých žáků, dále úroveň jejich spolupráce s pedagogicko – psychologickými poradnami, speciálními pedagogickými centry a terapeutickými centry. Dalším cílem je vyhodnotit úspěšnost programu TEACCH jako individuální výchovně – vzdělávací strategie a to nejen v terapeutických centrech, ale i při integraci dítěte s poruchou autistického spektra na běžné základní škole.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V části teoretické popisuji, proč je znalost problematiky autismu důležitá pro učitele, podstatu pojmu autismus, jeho druhy a dále v jaké kombinaci s jiným postižením se může autismus vyskytovat. V kapitole Diagnostika autismu se zabývám screeningovou metodou CARS, která je hojně využívána v České republice a následně jednou z nejvíce propracovaných diagnostik autismu – Psychoedukačním profilem (PEP). V následné kapitole rozebírám možnosti terapeutických přístupů a vzdělávacích metod, tedy tím, jak člověka s autismem rozvíjet či reedukovat. Dále již popisuji program TEACCH, a to jeho historii, základní principy a jednotlivé prvky. Na závěr této části se zmiňuji o edukačním plánu, respektive individuálním vzdělávacím plánu.

Na začátku praktické části stanovuji cíle průzkumu, jeho metody a formuluji hypotézy. Výzkum obsahuje dvě části: Za prvé kazuistiku žáka s poruchou autistického spektra integrovaného na běžné základní škole, který je vzděláván s pomocí prvků programu TEACCH, a rozhovor s jeho učitelkou o úspěchu této integrace. Za druhé výzkum pomocí dotazníků pro terapeutická centra, základní a speciální školy. Cílem dotazníků je zjistit, jak vnímají terapeutická centra spolupráci s pedagogy speciálních

a základních škol, jaká je dle nich znalost problematiky autismu těchto pedagogů, jaké mají zkušenosti s programem TEACCH, jaké využívají jeho prvky a které považují za nejúspěšnější, dále potvrdit či vyvrátit hypotézy, že učitelé a terapeuti, kteří se dostávají do kontaktu s autistickými dětmi, budou mít více zkušeností a znalostí o této problematice než učitelé a terapeuti bez tohoto kontaktu a že terapeuti budou mít více znalostí o autismu než učitelé.

V závěru práce popisuji, jak by se dala zlepšit informovanost pedagogů o problematice autismu.

Teoretická část

2. Proč je znalost problematiky autismu důležitá pro učitele

Většina dětí s poruchami autistického spektra navštěvuje buď speciální dětská centra, nebo autistické třídy. Někdy je však takové dítě integrováno do „normálních" tříd. V prvním případě je to pro pedagogy o něco jednodušší, neboť kromě běžného učitelského vzdělání mají zkušenosti a vzdělání v oboru speciální pedagogiky. Čím dál tím více se ale objevuje situace jednoho či více autistických dětí v klasických základních či středních školách (většinou se jedná o děti s nejmenší mírou poškození – Aspergerův syndrom či atypický autismus). Mnozí pedagogové na těchto školách se ale s takto postiženými dětmi v životě nesetkali, natož aby měli zkušenosti s jejich výukou.

Často se navíc ani neví, že dané dítě trpí autismem. Vzhledem k tomu, že neexistují dvě autistické děti, které by se chovaly stejně, je rozpoznání této poruchy velice složité. Pedagog vůbec nemusí vědět nebo rozpoznat, že dítě touto poruchou trpí. Pro něj to může být vcelku inteligentní dítě s výbuchy emocí (které kolikrát přikládá špatné výchově) či neaktivní dítě s nižší inteligencí. Bude záležet na druhu a stupni autismu. Dítě pak může mít žákovskou knížku plnou poznámek či špatných známek. Přitom je velice důležité, aby měl pedagog o této problematice povědomí. Bývá totiž kolikrát první (po rodičích), který si může všimnout, že něco není v pořádku. Včasné rozpoznání poruchy umožní hodnotnější reedukaci dítěte.

Pokud se v klasické třídě nachází autistické dítě, často s sebou mívá asistenta, který pomáhá dítěti a spolupracuje s učitelem. Učitel dále musí úzce spolupracovat s rodiči a předávat si s nimi informace. Tato spolupráce je nejdůležitější, neboť dítě tráví doma podstatně více času a rodiče ho více znají. V neposlední řadě je prospěšná spolupráce s pedagogicko – psychologickou poradnou. Potom samozřejmě musí komunikovat učitelé mezi sebou. Před začleněním takového žáka je prospěšné uspořádat například seminář o autismu. S kým by měl ještě učitel promluvit, jsou ostatní žáci ve třídě. Vysvětlit jim, v čem má jejich autistický spolužák problém, v čem spočívá jeho handicap a jak mu mohou pomoci. Z malé informovanosti žáků totiž často vzniká šikana a využívání naivity autistického žáka.

Učitelé se musí naučit tolerovat některé výstřelky chování (např. hlasité komentáře k výkladu učitele), neboť toto chování není projevem nepřátelství či drzosti, ale projevem neschopnosti porozumět sociálním vztahům. Dále pak respektovat speciální vzdělávací, sociální a behaviorální zvláštnosti těchto žáků. Dále je potřeba, aby si pedagog zajistil více informací a možností vzdělávání o strategiích a metodách přístupu k dětem s autismem. Může rovněž navštěvovat různé kurzy. Například autistická společnost APLA pořádá výcvik v TEACCH programu pro učitele.

3. Definice autismu a jeho druhy

Autismus je všepronikající vývojová porucha, která záporně mění motorickou, emoční, volní, kognitivní, řečovou – celou osobnostní a psychosociální úroveň dítěte, což mu zabraňuje úspěšně se adaptovat ve společnosti. Autismem trpí deset až patnáct dětí z tisíce a vyskytuje se asi třikrát více u chlapců než u dívek. První příznaky se většinou objevují před třicátým měsícem věku dítěte. Jedná se o celoživotní postižení. [15]

Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem. Lidé s autismem mají specifický způsob poznávání, kterým jejich mozek přijímá a vstřebává smyslové informace. Mají problémy s vnímáním, pozorností, pamětí a myšlením. Autismus je velice těžké vývojové postižení, při němž autistický jedinec ztrácí schopnost najít a pochopit smysl společenského a komunikativního světa. [13]

Termín autismus poprvé použil švýcarský psychiatr Eugene Bleuler v roce 1911, podle řeckého slova pro „já", pro obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi. Medicínský popis autismu v dnešním smyslu se objevil teprve v roce 1943, kdy psychiatr Leo Kanner v Baltimoru studoval 11 dětí s podobnými příznaky nedostatku zájmu o druhé. Ve stejné době prováděl ve Vídni podobná pozorování Hans Asperger, i když dnes je jeho jméno spojeno spíše s odlišnou lehčí formou autismu, známou jako Aspergerův syndrom. Jeho práce bohužel zůstala vinou druhé světové války neznámá a jeho klíčové články byly znovu objeveny teprve v polovině devadesátých let. [15]

Na vzniku autismu se pravděpodobně podílí více faktorů:

- genetické dispozice
- rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem
- neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace
- vlivy prostředí

Schopnosti a chování různých autistických jedinců se navzájem velmi liší a různí lékaři často mohou dospět k různým diagnózám. Smyslové vnímání autistů je oproti ostatním lidem odlišné a na určité podněty proto mohou reagovat jinak. V stupni postižení smyslového vnímání jsou velké rozdíly. [19]

Smyslové vnímání

Velmi časté jsou příznaky shodné se symptomy u dysfunkce smyslové integrace, např. nadměrná nebo naopak nedostatečná citlivost na doteky, zvuky či pohyby, tělesná neobratnost, sklon k snadnému rozptýlení, impulzivní tělesné nebo verbální jednání, abnormálně vysoký nebo naopak nízký stupeň aktivity, obtíže při učení se novým aktivitám, potíže při přechodu z jedné situace do druhé, sociální a emocionální problémy, opožděný vývoj řeči či motorických schopností.

Jedním častým příkladem jsou obtíže se sluchem, kdy autistický člověk může mít potíže slyšet a rozumět ostatním v hlučném prostředí, například ve větším davu na oslavách. Pokud s někým mluvíme v hlučnějším prostředí, vnímáme řeč směřovanou k nám jako hlasitější (díky neverbální komunikaci), ačkoliv tomu tak není. Tento jev je známý jako fenomén koktejlové party a u autistů je zjevně narušen. Kolem druhého roku věku lze také u autistických dětí vypozorovat, že se častěji dívají na ústa svých maminek namísto do jejích očí. To lze vysvětlit vyšší mírou vyhledávání spojitosti mezi pohybem úst a řečí. [16]

Sociální vývoj

Zdravé děti jsou od časného věku společenské bytosti – navazují oční kontakt, otáčejí se ke zdroji zvuků, uchopují prst a usmívají se. Už ke konci prvního roku života jsou u dětí pozorovatelné všechny základní emoce, což souvisí se zráním nervového systému. Naproti tomu většina autistických dětí dává přednost předmětům před obličeji a má obrovské potíže při učení se běžné každodenní mezilidské interakci. Už během prvních měsíců života často vypadají, že jsou lhostejní k druhým lidem, protože se vyhýbají očnímu kontaktu a nekomunikují tak často jako ostatní děti.

Autistické děti se často zdají dávat přednost samotě před společností a mohou reagovat pasivně na objímání a mazlení. Později zřídka hledají útěchu u druhých a neodpovídají normálním způsobem na projevy hněvu či náklonnosti ze strany rodičů. Výzkumy ukázaly, že ačkoliv autistické děti mají své rodiče rády, projevy této náklonnosti mohou být neobvyklé a je obtížné je interpretovat. Rodiče, kteří se těší na radosti mazlení a hraní, jsou často zmateni i zdrceni tímto neočekávaným chováním.

Autistické děti také často postrádají empatii a schopnost vidět věci z perspektivy druhých. Zdravé děti nad pět let mají schopnost vhledu do pocitů, záměrů druhých podle nonverbálních gest, výrazu tváře apod.

Sociální odcizení jedinců s autismem a Aspergerovým syndromem může být natolik intenzivní, že mnoho z nich udává, že mají imaginární přátele, nebo si vytváří imaginární světy a scénáře. Navazování a udržování přátelství ve skutečném životě je pro ně často velice obtížné, objevují se tak příznaky sociální fobie.

I když ne všichni, většina autistů nedokáže zcela regulovat své jednání. To může mít podobu slovních výbuchů, které jsou neadekvátní situaci, nebo také sebezraňujícího chování. Autisté typicky preferují neměnné rutiny a stálá prostředí a mohou reagovat negativně na jejich změny. Nejsou neobvyklé projevy agresivity, sebestimulační chování ani přílišné stáhnutí se do sebe v obtížných situacích. [16]

Podle Lorny Wingové rozeznáváme 4 typy sociálního chování u autismu:

a) typ osamělý (netečný, nezajímá se o druhé, straní se společnosti a odmítá mazlení);
b) typ pasivní (přijímá tělesný kontakt, při separaci od rodičů neprožívá separační úzkost, chybí spontaneita);
c) typ aktivní, ale zvláštní (vyhledává společnost, navazuje kontakt, ale nebere ohledy na druhé a schází mu empatie);
d) typ formální (striktně dodržuje společenská pravidla, slepě napodobuje ostatní, chování působí zvláštně).

Toto rozdělení není ale absolutní, dítě se může v situaci, kterou dobře zná, chovat „aktivně a zvláštně“, v jiné nestrukturované, neznámé situaci se jeví jako „uzavřené“. Také v průběhu vývoje mohou tyto děti přecházet z jedné skupiny do druhé. [9]

V období školní docházky a v období adolescence se mnoho dětí v sociálních vztazích vyvíjí pozitivně, značná část z nich má však bohužel největší problémy právě v dospívání a častými průvodními jevy tohoto období je návrat problémů z dřívějších let či zhoršení symptomů.

Deficit v představivosti může totiž navozovat dojem, že jde o deficit v kreativitě a že postižený není schopen tvořivé činnosti. Někteří autisté jsou schopni tvořit velmi zajímavá díla i v umělecké oblasti. Výtvarné práce jsou však vždy založené na tom, co postižený viděl nebo se naučil někdy v minulosti a nevychází z vlastní představivosti. [16]

Problémy s komunikací

Do tří let věku zdravé děti ovládnou řeč. Už okolo prvního roku batole říká první slova, otáčí se při zaslechnutí svého jména, ukazuje, když chce hračku, a jasně odmítá, když něco nechce. U autistů je řečový vývoj odlišný. Někteří zůstanou němí po celý život, s různým stupněm gramotnosti. Komunikace jinou formou, např. obrázky, posunky nebo písmem pro ně může být mnohem přirozenější. Některé autistické děti v prvních měsících normálně žvatlají, ale brzo poté přestanou. U jiných může být vývoj řeči opožděn, někdy až do období dospívání. Nicméně neschopnost mluvit neznamená nedostatečnou inteligenci. Při vhodných podmínkách mohou někteří mluvit celé hodiny.

Ti, co mluví, někdy používají řeč neobvyklými způsoby a zachovávají rysy časnějších vývojových stádií. Někteří komunikují pouze jednotlivými slovy, jiní opakují naučenou frázi znovu a znovu. Někteří opakují vše, co slyší, což je známé jako tzv. echolálie.

Některé děti mohou mít vývoj řeči jen slabě opožděn, nebo dokonce i předčasný a mohou mít neobvykle velký výrazový slovník, nicméně mají velké potíže udržet běžnou konverzaci. Často vedou monolog na své oblíbené téma a nedávají ostatním možnost komentovat. Když hovoří s jinými autisty, často vedou střídavé monology. Tak jako normální lidé mají potíže s chápáním autistické neverbální komunikace, intonace a výrazů, stejně i autisté obtížně rozumí normálním lidem. Autistické chápání jazyka bývá velmi doslovné, normální lidé většinou hledají skrytý význam v tom, co autisté říkají, a očekávají od nich naopak pochopení těchto skrytých významů ve své řeči. [15]

Autistická gesta, mimika a pohyby mohou být snadno pochopeny jiným autistou, ale jen obtížně jinými lidmi. Intonace hlasu je u autistů typicky velmi subtilní a normálnímu člověku připadá značně monotónní až strojová. Některé autistické děti

s dobrými řečovými schopnostmi nekomunikují na své věkové úrovni, ale mluví jako malí dospělí.

Z těchto důvodů je pro normálního člověka obtížné pochopit, co se vlastně autistické děti snaží říct, a ty proto mohou hlasitě dávat najevo svou frustraci, nebo si samy vezmou, co chtějí. Tyto komunikační bariéry jsou pro ně velmi stresující a mohou přispět k sociální úzkosti, depresím nebo k sebepoškozujícímu jednání. [16]

Repetitivní chování

I když autisté vypadají fyzicky normálně a mají dobrou svalovou kontrolu, mohou se odlišovat neobvyklými repetitivními (stále se opakujícími) pohyby, označovanými jako sebestimulace. Ty mohou být na první pohled nápadné nebo subtilnější. Někteří autisté dlouhou dobu opakovaně pohybují rukama nebo prsty na nohou, jiní náhle ztuhnou v pohybu. Jako děti mohou trávit hodiny seřazováním autíček a vláčků určitým způsobem, místo aby je používaly k normální hře. Pokud někdo náhodou pohne s těmito hračkami, autistické dítě se může velice rozčílit. Autistické děti často potřebují a vyžadují absolutní stálost svého prostředí. Malá změna v rutině pro ně může být velmi rušivá. Autisté často mají trvalé intenzivní nutkavé záliby. Například mohou být posedlé hledáním všeho o počítačích, majácích nebo jízdních řádech. Často projevují velký zájem o jazyková, matematická a vědecká témata. Repetitivní chování se může vztahovat i na řeč, součástí denní rutiny může být opakování jednoho slova nebo fráze. [16]

3.1. Druhy autismu

U lidí s autismem můžeme rozlišit tyto základní druhy autismu:

Dětský autismus (F84.0)

Narušený vývoj se projeví před věkem tří let. Je charakteristický omezenými, opakujícími se stereotypními způsoby chování, zájmy a aktivitami. Dítě nesnáší změny, mívá příchylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin. Může mít zájem o data, jízdní řády, telefonní seznamy. Kvalita komunikace je silně narušena, někdy

dítě nemluví, ale pokud dítě přece jen mluví, není schopné konverzovat, stále opakuje slova nebo věty. Chybí přátelské emoční reakce, chybí pohled do očí, dítě se bojí neškodných věcí, má záchvaty vzteku a agrese, samo se zraňuje (např. kousáním do zápěstí). Chybí spontánnost a tvořivost při hře. Vyskytují se abnormální smyslové reakce (čichové, sluchové, zrakové, hmatové a chuťové). Dítě bývá extrémně uzavřené do sebe, neprojevuje zájem o děti i dospělé v okolí. Při autismu se může vyskytnout různý stupeň IQ, ale asi u tří čtvrtin případů se vyskytuje významné mentální opoždění. [15]

Aspergerův syndrom (F84.5)

Porucha je charakterizovaná 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 převažuje u chlapců oproti dívkám v poměru osm ku jedné. Sociální abnormality nejsou u tohoto syndromu tak výrazné jako u typického autismu. K základním znakům této poruchy patří egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky. Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy především v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do pocitů a myšlení ostatních, v kolektivu patří mezi samotáře, kteří dávají přednost osamělým aktivitám a komunikují zvláštním způsobem. K charakteristickým projevům patří i sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, se kterými se děti či dospělí obrací na úplně neznámou osobu. Postižení Aspergerovým syndromem jsou často tělesně velmi neobratní, více postižená bývá obvykle hrubá motorika. Děti mají velké problémy naučit se jezdit na kole, plavat, bruslit a lyžovat. [19]

Atypický autismus (F84.1)

Liší se od dětského autismu tím, že se narušený vývoj stává zřejmý až po dosažení tří let. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký (obvykle méně než 15 měsíců), že míra komunikačního nebo sociálního nedostatku je těžko rozpoznatelná. [9]

Rettův syndrom (F84.2)

Je popisovaný zejména u dívek. Typický je téměř normální časový vývoj, ale obvykle mezi sedmým a čtyřiadvacátým měsícem věku dojde k částečné nebo úplné

ztrátě získaných dovedností. Vývoj jako by byl náhle zabrzděný. Charakteristická je ztráta funkčních pohybů rukou, jejich stereotypní kroutivé svírání - jakoby „mycí pohyby" a opožděný vývoj řeči. Typickými projevy dále jsou nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka, skřípění zubů, němota, zvláštní přerušovaný smích a „sociální úsměv". Kolem 3. roku ruce ztrácí motorickou schopnost, mezi 1. – 4. rokem nastupuje autistické chování – dívky přestávají komunikovat, přestávají mít zájem o své okolí. Po 7. roce se jejich chování mění, chtějí komunikovat a jsou velmi sociální. Jen velmi obtížně je možné stanovit jejich intelekt, neurologickým aspektem je zpomalení růstu hlavy a mozku. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace, byly však popsány i případy nadaných dívek – v některých případech se dokonce zachovala i řeč. Motorika se postupně zhoršuje, dívky neuchopí předměty, nemluví, ale rozumí. Komunikují hlavně očima. V průběhu dětství se k syndromu přidružují somatické obtíže, dochází k vybočení páteře, později se vyvine rigidní spasticita, patrná více na dolních končetinách. Obvykle před osmým rokem života se objevuje i epilepsie. [9]

Desintegrační porucha v dětství (F84.3)

Někdy bývá označována jako „pozdní začátek autismu", děti se zpočátku vyvíjejí normálně mezi 18 – 24 měsíci se ale objeví těžká symptomatologie autistického typu. Tato porucha bývá vždy spojována s určitou změnou, důvodem může být např. přestěhování, rozvod rodičů, narození mladšího sourozence, hospitalizace v nemocnici, nástup do jeslí, lékařský zákrok. Regrese ve vývoji je velmi rychlá, děti se stáhnou do sebe, přestanou mluvit nebo se řeč výrazně zhorší. [15]

Pro určení této diagnózy je významná triáda příznaků:

a) není přítomno organické onemocnění;
b) porucha komunikace a sociální interakce je autistického typu;
c) po ztrátě dovedností může dojít k jejich částečné obnově.

Další vývoj bývá velmi pomalý, časté je hlubší mentální postižení. Klinický obraz se od dětského autismu příliš neliší, jsou tu však lepší neverbální komunikační prostředky (gesta, oční kontakt). Souhrn příznaků byl dříve popisován pod různými názvy – infantilní demence, dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom nebo Mahlerové symbiotická psychóza. Jde o málo popsanou poruchu, uvádí se výskyt 1 : 100 000. [15]

3.2. Autismus v kombinaci s jiným postižením

Poruchy autistického spektra se mohou pojit s jakoukoli jinou poruchou. U některých poruch je spoluvýskyt poruchy autistického spektra několikanásobně četnější než u běžné populace. V odborné literatuře je již popsáno několik desítek poruch a stavů, u nichž se prokázalo spojení s poruchou autistického spektra. Vzhledem k zvolení vhodného přístupu a terapie je zapotřebí autismus diagnostikovat zvlášť.

Autismus a mentální retardace

Mentální retardace je stav, při kterém nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Myšlení, řečové a často i pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou oproti průměru výrazně sníženy (minimálně o dvě směrodatné odchylky). Lidé s mentální retardací mají problémy s adaptací a flexibilitou myšlení. Retardace přináší také behaviorální, sociální i emocionální problémy. Mentální retardace je stav trvalý, při správné péči dochází ke zlepšení pouze v rámci základního handicapu. [4]

„Velká většina těch, jejichž diagnózou je „klasický" autismus, jsou současně mentálně retardovaní. Asi 80 % má IQ pod 70. I ti, jejichž IQ je vyšší, se pohybují v rozmezí 70 – 100. To znamená, že diagnóza autismus se nikdy nevyskytuje u osob s nadprůměrnou inteligencí" [4, s. 46].

Na druhou stranu u Aspergerova syndromu má většina jedinců velmi vysokou, normální nebo mírně podnormální inteligenci. U jedinců s diagnózou poruch příbuzných autismu se IQ pohybuje v rozmezí od těžké mentální retardace až k inteligenci vysoce nadprůměrné. Někteří odborníci považují „klasický autismus" za variantu autismu s typicky nižším IQ a Aspergerův syndrom za variantu s vyšším IQ.

Odlišit těžké formy autismu od hluboké mentální retardace bývá velmi těžké. Zejména těžká nebo hluboká mentální retardace může vykazovat symptomy připomínající autismus, např. plochá emotivita, odpor ke změnám, bizarní odpovědi na externí podněty a především stereotypie. Mentálně retardované děti jsou však na rozdíl od autistů dosti

sociabilní a mohou komunikovat gesty a mimikou, kterými dokážou nahradit i chybějící řeč. V některých případech je rozlišení velmi obtížné, především u dětí s postižením zraku a sluchu, často pomůže až longitudinální pozorování vývoje poruchy v jejím vývojovém kontextu.

Pro dítě s autismem je charakteristický nevyrovnaný vývojový profil. Děti s autismem jsou v některých dovednostech (obvykle motorické dovednosti) na úrovni svých zdravých vrstevníků, v jiných oblastech (komunikace, sociální vztahy, představivost) jsou naopak výrazně podprůměrné. Malé procento jedinců s autismem má i vynikající vysoce nadprůměrné dovednosti v určité úzké oblasti (matematické úkony, vizuální paměť, hudební nebo výtvarné nadání), své nadprůměrné schopnosti však v praktickém životě nedokáží využít. [12]

Autismus a epilepsie

Spojitost poruch autistického spektra s patologickými organickými nálezy je dnes již neoddiskutovatelná. Zhruba u poloviny lidí s diagnózou autismu byly zjištěny různé strukturální změny v mozku či detekovány rozličné projevy neurologických poruch a onemocnění. Z výsledku výzkumů vyplývá, že u 38 procent dětí s poruchou autistického spektra byl zjištěn epileptoformní EEG. Z toho se jen u 22 procent projevila manifestní epilepsie. To znamená, že pouze u 16 procent byla přítomna epileptoformní aktivita bez klinicky se projevujících záchvatů. Dle zahraničních studií je epileptoformní aktivita bez záchvatů u dětí s poruchou autistického spektra relativně častá. Četnost výskytu epilepsie není závislá na pásmu mentální retardace, výjimkou je pouze pásmo těžké a hluboké mentální retardace (s IQ pod 35), ve kterém je výskyt epilepsie četnější. [15]

U jednoho z pěti až u jednoho ze šesti autistických dětí předškolního věku se epilepsie objeví už v prvních letech života. Časté jsou tzv. dětské křeče nebo psychomotorická epilepsie (= epilepsie spánkového laloku nebo komplex částečné záchvatové epilepsie) případně se objevují kombinace záchvatů různého typu. U dalších dvaceti procent jedinců s autismem se epilepsie (někdy velmi mírného charakteru) objeví v pubertě či těsně před ní.

Epilepsie se může projevit klasickým typem „grand mal“ s kontrakcemi velkých svalů, ztrátou vědomí, vylučováním moči a stolice, bezvědomím. Některé varianty

se projevují mrákotnými stavy, krátkými záchvaty nepřítomnosti, podivným chováním, které je někdy těžké odlišit od autistických symptomů apod.

U Aspergerova syndromu je výskyt epilepsie nepatrně častější než u veškeré populace, nikdy však není tak vysoký jako u klasického autismu. Naopak u příbuzných poruch je riziko epilepsie vyšší. [4]

Autismus a zrakové postižení

U zhruba jedné třetiny lidí postižených poruchou autistického spektra se vyskytují zrakové vady (refrakční vady, šilhání). Každý pátý autista má podstatně omezené vidění a potřebuje nosit brýle. Tyto problémy jsou však bohužel málokdy řešeny patřičným způsobem, neboť rodiče i odborníci často ustoupí před faktem, že dítě nosit brýle odmítá. Pro oftalmologa, který se nikdy nesetkal s autismem, je velmi obtížné přimět dítě ke spolupráci, provést nezbytná vyšetření a navrhnout rozumné řešení. Jakoukoliv příčinou špatného vidění se však u dětí s autismem musíme zabývat a potřebuje-li dítě nezbytně brýle, pak musíme najít způsob, jak je naučit tyto brýle nosit. Někdy je to záležitost dlouhodobá, společné úsilí rodičů, učitelů a lékaře však obvykle slaví úspěch. [15]

Velmi často můžeme u dětí s autismem pozorovat zvláštní přijímání zrakových podnětů, dítě se vyhýbá očnímu kontaktu s jinou osobou, bojí se pohledu do dálky, upřeně a dlouho zírá do světla, těká neustále pohledem z místa na místo. Tyto problémy jsou předmětem individuálního hodnocení dítěte a jejich náprava je nedílnou součástí individuálních vzdělávacích plánů.

Nevidomé děti s autismem bohužel představují skupinu, která zatím nebyla dostatečně zmapována a která zatím vzdoruje úspěšnému řešení. Slepota je u autismu velmi neobvyklá, v určité skupině dětí s vrozenou slepotou je však výskyt autismu velmi vysoký. [9]

Autismus a sluchové postižení

Sluch bývá u dětí s autismem postižen velmi často, asi jedna čtvrtina postižených má závažné sluchové problémy a několik procent z nich neslyší vůbec. U dětí se sluchovou vadou je nutné zajistit kompenzační pomůcky, které by měl posoudit stejně jako u zrakových vad odborný lékař se znalostí autismu.

Děti s autismem, které mají sluch z organického pohledu normální a projdou běžným sluchovým testem, přijímají a zpracovávají sluchové podněty někdy velmi neobvyklým způsobem. V prvních několika letech života dítěte proto u učitelů nebo jiných osob vzniká podezření, že by dítě mohlo být hluché. Rodiče, kteří jsou s dítětem v denním kontaktu, však vědí, že dítě slyší dobře a tomuto podezření obvykle příliš nevěří.

Mnoho dětí s autismem obtěžují různé zvuky či hluk, např. dětský pláč, školní zvonek. Tyto problémy jsou u autismu spíše pravidlem než výjimkou a je třeba věnovat jim dostatečnou pozornost. Zvláštní bývají i reakce na určitý sluchový podnět, dítě s autismem tak někdy reaguje na jeden a tentýž podnět velmi rychle, jindy nereaguje vůbec. [15]

Autismus a postižení řeči

Jazyk a řeč jsou u velké většiny dětí s autismem vážně postiženy. Charakter a příčiny jsou však jiné než u afázie nebo dysfázie, kde je narušena schopnost mluvit. U autismu je hlavním problémem snížená schopnost až neschopnost pochopit význam a důvody vzájemné komunikace mezi dvěma jedinci. Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, bohužel však nechápou důvod proč mluvit.

V případě kombinovaného postižení (s mentální retardací, slepotou, hluchotou) je vždy naprosto nezbytné zaměřit se při výchově a vzdělávání a při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů na autismus. Žáci s poruchami autistického spektra, kteří mají navíc problém se sluchovým či zrakovým vnímáním prospívají lépe ve specializovaných autitřídách než ve třídách pro žáky s vadami zraku či sluchu. [4]

4. Diagnostika autismu

Brzká a přesná diagnostika je nejdůležitějším bodem na cestě k léčbě, i když autismus není v pravém slova smyslu léčitelný. Diagnóza je často stanovena opožděně a jen zřídka je autismus odhalen před koncem mateřské školy. Symptomy autismu jsou nejmarkantnější u dětí ve věku od tří do šesti let. Prvním, kdo si může všimnout, že u dítěte není vše v pořádku, jsou jeho rodiče. Mohou si všimnout odchylek v komunikaci, v sociálním chování nebo v oblasti chování.

V komunikaci si mohou rodiče například všimnout toho, že dítě nereaguje na své jméno, nereaguje na pokyny, jeho vývoj jazyka je opožděný, někdy působí dojmem, že je neslyšící, neukazuje a nemává na rozloučenou nebo předtím říkalo několik slov a nyní přestalo.

V oblasti sociálního chování může být markantní to, že mu chybí sociální úsměv, hraje si raději o samotě, špatně udržuje oční kontakt, působí, jako by žilo ve vlastním světě, nezajímá se o ostatní děti a ostatní lidi dokáže zcela ignorovat.

Co se chování týče, mívá takové dítě záchvaty vzteku, je hyperaktivní, neschopné spolupracovat, negativistické, neví, jak si hrát s hračkami, řadí věci do řad, má zvláštní pohyby, je neobvykle fixování na určité hračky a reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky.

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami nebo handicapy psychické nebo fyzické povahy. Může to být například mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady, atd. Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých se dá vypozorovat agresívní nebo sebezraňující chování. [13]

U diagnostiky autismu je situace velmi problematická. Odborníci v ČR používají diagnózu autismu spíše sporadicky. Díky neznalosti problematiky autismu je mnohým dětem s autismem doposud stanovována špatná diagnóza. Diagnostický proces spočívá

nejprve v psychologickém a psychiatrickém vyšetření, které musí upřesnit, zda se skutečně jedná o poruchu autistického spektra. Autismus je v podstatě behaviorálním syndromem, kdy je stanovena diagnóza na základě projevů chování bez ohledu na možnou příčinu vzniku.

V další fázi se stanovuje, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či (genetickou) anomálií a míra postižení centrálního nervového systému. Moderní diagnostika dětského autismu je tedy mezioborová. Komplexní vyšetření umožňuje posouzení této poruchy z různých pohledů. [1]

Psychologicko – psychiatrická diagnostika

Při určování diagnózy autismu je nutné vždy brát v úvahu, že se jedná o spektrum symptomů, které se může pojit s kterýmkoliv jiným onemocněním či poruchou. Jde o vrozený handicap a první abnormality v chování a ve vývoji se projevují před věkem tří let dítěte.

Zkušenější rodiče či praktičtí lékaři si mohou povšimnout odchylek ve vývoji, především sociálním, již velmi brzy. Podezření, že dítě projevuje znaky autismu již ve věku 10-12 měsíců není vzácné a kolem 18 měsíců nezájem dítěte o vrstevníky může být nápadný i širšímu okolí. Takové děti je třeba sledovat na specializovaném pracovišti.

S definitivní diagnózou je však nutné počkat do věku přinejmenším 2 let, nicméně mezi 4. a 5. rokem života dítěte by měla být určena jasná diagnóza. Obtíže v diagnóze pramení především z nejednoznačnosti v užívání diagnostických kritérií u malých dětí, změn v chování v průběhu doby a překrývání autismu s mentální retardací. [1]

Důležitou oblastí, která je doménou psychologů, je stanovení mentální úrovně dítěte s autismem či jinou pervazivní vývojovou poruchou. Standardizované testování inteligenčními bateriemi (např. S-B IV.r, WISC), které a priori počítá s určitou úrovní verbálního myšlení, je v řadě případů vzhledem k silně nerovnoměrnému rozložení dílčích schopností (s největším narušením obvykle právě v oblasti komunikace) poměrně obtížně využitelné. Dobře se v praxi osvědčují multifaktoriální vývojové škály (Gessel, Bayleyová, PEP, APEP).

Výsledkem zjišťování mentální úrovně by tedy mělo být několik položek, nejlépe formou grafického znázornění, a nikoli (pouze) výsledného IQ. Obecně je známé, že děti s autismem mívají výsledky ve vývojových škálách či inteligenčních testech nesourodé. V některých oblastech naprosto selhávají, v jiných jsou úspěšnější. Hlubší potíže jsou v oblasti komunikace, představivosti, sociálním porozumění a emocionální empatii. Děti s autismem naopak mnohdy vynikají v abstraktně obrazovém myšlení, mívají dobrou mechanickou paměť, která je v ostrém kontrastu k nízké schopnosti slovního porozumění. [13]

Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se používá v České republice nejčastěji posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), u které se dítě hodnotí celkem v patnácti behaviorálních oblastech (patří sem vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, potíže vnímání, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice), míra abnormity se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škála může být užita na základě přímého pozorování, informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Škálou CARS je možné hodnotit již dvouleté děti a děti, které sice nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku. [1]

Další škálou je škála ADI (Autism Diagnostic Interview). Jde o rozsáhlý dotazník, který je vyplňován zaškoleným odborníkem na základě získaných informací od rodičů (či jiné pečující osoby) a mapuje okolo stovky specifických projevů dítěte v minulosti i současnosti. Výsledky ADI - R jsou pod určitým algoritmem převáděny na kritéria ICD - 10, výsledkem je míra narušení sociální interakce, komunikace a představivosti. Podstatné pro diagnózu je i zjišťování doby nástupu poruchy včetně velmi podrobného dotazování na první manifestaci příznaků, která vyvolala pocit znepokojení. Určující pro diagnózu autismu jsou odlišnosti ve vývoji, které se projeví do tří let věku dítěte. [6]

4.1. Diagnostika pomocí škály CARS

Autorem škály CARS je Erich Schopler a jeho kolegové. Škála hodnotí hloubku postižení autismem a může být přizpůsobena vývoji a věku sledovaného dítěte. Tuto škálu poměrně často využívají školy, aby zjistily vliv zvolené výuky na vývoj dítěte. Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH na univerzitě v Severní Karolíně. CARS má celkem 15 položek, každá položka se hodnotí na stupnici od jedné do čtyř podle frekvence a intenzity abnormálních projevů v dané oblasti. Vyhodnocení trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoli a její použití je relativně jednoduché. Výsledný počet bodů orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Do třiceti bodů se nejedná o autismus, výsledek od třiceti do šestatřiceti bodů odpovídá lehké až středně těžké postižení a více než třicet šest bodů znamená postižení těžké. Nevýhodou škály je její malá spolehlivost. CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. Použití CARS hodnotitelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem může vést ke zkreslení výsledků, proto se doporučuje při využívání škály CARS projít školením.

U CARS se sleduje těchto 15 položek:

1. **Ve vztahu k lidem** jsou autistické děti lhostejné k činnosti dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec. Kontakt má kvalitativně neosobní charakter.
2. **Imitace** - napodobování je pro autisty obtížné, pravidelně s časovou prodlevou vyžaduje pomoc dospělé osoby.
3. **Emocionální reakce** jsou svým způsobem nebo intenzitou nepřiměřené podnětu. Nálady lze těžko změnit, a to i při změně prostředí nebo činnosti. Jindy autistické dítě mění nálady rychle bez jakékoliv vnější změny.
4. **Motorika** autistických dětí je bizarní, děti chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout.
5. **V užívání hraček** a při hře se dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem.
6. **Adaptace** na změny je obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna vyvolává záchvat hněvu, opakující se pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování.

7. **Zrakové reakce** jsou nepřiměřené, autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí, přikládají předměty blízko k očím.

8. **Sluchové reakce** se mění, chybí odpověď na nové výrazné zvuky, jindy dítě vyděsí každodenní známé zvuky.

9. **Čich, chuť a hmat** využívají spíš pro vlastní vzrušení, než pro poznání a použití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autismu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci.

10. **Strach a nervozita** autistických dětí neodpovídají situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích, a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka.

11. **Ve verbálním projevu** jsou bizarní prvky, jako echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných a nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč intonací a projevem, ale bez významu. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně volené.

12. **V neverbální komunikaci** jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, kdy by stejně staré nepostižené děti užily slovní vyjádření.

13. **Aktivita** je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám.

14. Ačkoliv **úroveň a konzistence intelektových funkcí** je všeobecně snížená, v jedné nebo více oblastech mohou mít autistické děti neobvyklé schopnosti.

15. **Celkový dojem** uzavírá hodnocení podle škály CARS. [15]

4.2. Diagnostická kritéria podle DSM – IV

Nejčastěji se k diagnóze využívají kritéria Světové zdravotnické organizace ICD - 10 (International Classification of Disease, desátá verze) (WHO, 1987) a DSM – IV (Diagnostic Statistical Manual, verze čtyři), vydaná Americkou psychiatrickou asociací, (APA, 1994), kterou uvádím:

A. K diagnóze je třeba splňovat minimálně šest níže uvedených kritérií skupin 1, 2 a 3, z toho nejméně dvou kritérií ze skupiny 1, nejméně jednoho kritéria ze skupiny 2 a nejméně jednoho kritéria ze skupiny 3.

1. Kvalitativní narušení sociální interakce je manifestováno nejméně dvěma následujícími prvky:

a) výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, tělesné postoje, pozice a gesta) pro regulaci sociálních vztahů;

b) neschopnost vytvářet a rozvíjet vztahy se svými vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni;

c) malá schopnost spontánně sdílet s ostatními lidmi radost a zájmy nebo dovednosti, mít potěšení ze společné činnosti (dítě např. neukazuje ostatním předměty, které ho zajímají);

d) nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (dítě preferuje činnost o samotě, neúčastní se jednoduchých sociálních her, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické" pomůcky).

2. Kvalitativní narušení komunikace projevující se nejméně jedním z následujících kritérií:

a) opoždění nebo úplná absence vývoje mluvené řeči (není doprovázena snahou kompenzovat tento nedostatek jiným alternativním způsobem komunikace např. mimikou či gesty);

b) děti, které mají vyvinutou řeč, jsou výrazně postiženi ve schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci s ostatními;

c) stereotypní a opakující se použití jazyka nebo užívání idiosynkratického jazyka;

d) nedostatek různorodých, spontánních, symbolických a sociálně napodobujících her na odpovídající vývojové úrovni.

3. Omezené, stále se opakující a stereotypní vzorce chování, které se manifestují nejméně jedním z následujících symptomů:

a) nápadně výrazné zaujetí pro jeden nebo více stereotypních a omezených zájmů, které je abnormální co do intenzity či zaměření (např. meteorologie, statistika);

b) zřetelné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je např. změna záclon, změna polohy jídelního stolu či změna cesty do školy);
c) stereotypní a opakující se motorické manýry (např. plácání, třepetání prsty či rukama nebo komplexní specifické pohyby celým tělem);
d) nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí pro určité části předmětů (knoflíky).

B. Opožděný vývoj či abnormální chování se projeví před dosažením třetího roku věku dítěte alespoň v jedné ze tří následujících oblastí:
a) v oblasti sociální interakce;
b) v oblasti jazyka používaného v sociální komunikaci;
c) v oblasti symbolické a fantazijní hry.

C. Nepoužívat pro dezintegrační poruchu v dětství, Rettův syndrom a Aspergerův syndrom. [11]

4.3. Psychoedukační profil (PEP)

Se vzrůstajícími požadavky na výchovu a vzdělávání dětí s autismem bylo nutné vytvořit jasná diagnostická kritéria poruch autistického spektra a v návaznosti i diagnostické nástroje, které umožňovaly zpřesnění a specifikaci konkrétních diagnóz. Potřeba vhodné a přiměřené speciálněpedagogické intervence takto postižených dětí vyžadovala vytvoření speciálněpedagogického diagnostického nástroje pro stanovení vývojového profilu dítěte, který by zohlednil zvláštnosti v chování a vývojové odlišnosti dané základním handicapem u dětí s poruchou autistického spektra. Současně bylo důležité stanovit takový způsob hodnocení a interpretace výsledků, které by zohlednily specifika následné intervence a vytvořily podklad pro plánování postupů při intervenci. [13]

Všechny tyto požadavky byly zahrnuty při přípravě psychoedukačního profilu (PEP), který byl vytvořen v roce 1979 skupinou TEACCH. Autory PEP jsou E. Schopler a R. J. Reichler. PEP během let prošel úpravami a byl několikrát revidován.

PEP zaručuje klinicky platné vyhodnocení schopnosti dítěte s vývojovým postižením:

1. většina prvků nezávisí na úrovni vývoje jazyka,
2. flexibilita použití umožňuje takové uspořádání, které bere v úvahu problémy v chování,
3. není žádné časové omezení,
4. testovací materiály jsou velmi konkrétní a zajímavé i pro těžce postižené děti,
5. pomocí těchto testů lze otestovat a vypracovat edukační plány pro děti s různým stupněm postižení, protože jsou koncipovány tak, aby byly použitelné i pro ty nejvíce postižené,
6. body týkající se jazyka jsou odděleny od ostatních funkcí. [9]

Tento profil je určen pro děti od 6 měsíců do 7 let mentálního věku. Pro dospělé lze využít psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé. (AAPEP). Použitím PEP lze získat důležité informace z jednotlivých oblastí vývoje a také informace o specifickém chování dětí. PEP vychází ze skutečnosti, že poruchy autistického spektra jsou vývojovou poruchou a jakákoli intervence a ovlivňování chování musí být zaměřeny na konkrétní vývojovou úroveň dané oblasti hodnocení. [13]

Sledované oblasti – prvky vývojové škály PEP jsou rozděleny do sedmi oblastí:

1. Napodobování
2. Vnímání
3. Jemná motorika
4. Hrubá motorika
5. Koordinace oko – ruka
6. Poznávací schopnosti
7. Verbální schopnosti [13]

Schopnosti a dovednosti v těchto oblastech jsou hodnoceny pomocí 131 položek, které jsou popsány v manuálu. Není předem dána posloupnost plnění úkolů ani pořadí jednotlivých položek. Z praxe vyplývá, že je dobré začít vždy tím, co upoutá pozornost dítěte. Řada úloh se vzájemně prolíná a pro interpretaci výsledků je vždy dobré vzít v úvahu, že jednotlivé oblasti vývoje nelze striktně oddělit. [12]

- **Napodobování**

Položka napodobování obsahuje hodnocení schopností v motorické, verbální a sociální imitaci. Pro stanovení vhodných intervenčních postupů u dětí s poruchou autistického spektra je klíčové dobré ohodnocení této oblasti. Při nízké schopnosti napodobovat je jen malý prostor pro učení nových dovedností.

- **Vnímání**

Soubor úloh této položky zahrnuje různé zrakové a sluchové prvky vnímání. Řada dětí s autismem mívá problémy se senzorickou integrací (využití několika smyslů současně). Odhalení konkrétních odlišností u zrakového a sluchového vnímání je základem pro vytvoření edukačních plánů. Úkoly v této oblasti se prolínají se škálou chování (funkce smyslových orgánů), neboť zvláštnosti ve smyslovém vnímání u dětí s poruchou autistického spektra se mohou projevovat i v oblasti chování (hypersenzitivita, ulpívání na zrakových či sluchových podnětech, apod.).

- **Jemná a hrubá motorika**

Plnění úkolů, které patří do těchto oblastí, je pro většinu dětí s autismem snadněji proveditelné, neboť bývají minimálně ovlivněny základním handicapem a lze je zadávat bez verbálních pokynů. Položky v těchto oblastech zahrnují jednoduché motorické úkoly až po koordinačně složitější, jako stříhání, hra s míčem, apod. Některé z těchto úkolů lze odpozorovat při práci s dítětem a není třeba je speciálně zadávat (způsob chůze, běh, chůze po schodech, apod.).

- **Koordinace oko – ruka**

Tato oblast je výrazně sycena jemnou motorikou, vnímáním a nápodobou. Část úkolů je zaměřena na oblast grafomotoriky, kterou je třeba při interpretaci výsledků hodnotit zvlášť. Další položky v této oblasti jsou zaměřeny na různé dovednosti spojené s jemnou motorikou a vnímáním a výsledky nelze interpretovat bez návaznosti na předcházející oblasti.

- **Poznávací schopnosti**

Tuto položku lze opět rozdělit na dvě části, a to na oblast, která sleduje rozumění řeči (receptivní složku řeči), a oblast, kterou nazýváme abstraktně vizuální myšlení, kde jsou zadávané úkoly bez nároků na porozumění verbální instrukci (složení puzzle, obrázku, třídění, apod.). Při interpretaci výsledků je nutné zohlednit provázanost jednotlivých položek s jinými oblastmi.

- **Verbální schopnosti**

Tato položka je zaměřena na hodnocení akademických dovedností (čtení, počítání) a na zvládání verbálních pojmů (barvy, tvary, velikosti), málo však vypovídá o verbálních schopnostech dítěte s poruchou autistického spektra. [2]

Škála chování

Tato škála je zaměřena na specifické projevy chování, které jsou často charakteristické pro děti s poruchou autistického spektra. Sledované chování je v rámci 42 položek rozděleno do čtyř oblastí:

1. Sociální chování a emocionalita
2. Hra a zájem o předměty
3. Smyslové vnímání
4. Řeč

Hodnocení se provádí na základě pozorování dítěte během testové situace a současně je třeba získat i řadu informací od rodičů, případně pedagogů, protože je nelze krátkodobým pozorováním objektivně zjistit. [2]

Hodnocení vývojového profilu

Pro interpretaci získaného vývojového profilu je důležitá kvalifikace examinátora, který by měl mít dlouhodobou zkušenost s přímou prací s dětmi s poruchou autistického spektra a měl by mít také přehled v oblasti vývojové psychologie. Důležité je rovněž podrobné seznámení s manuálem tohoto psychoedukačního profilu a se sadou pomůcek.

Začínající examinátoři by měli pracovat pod dohledem zkušeného odborníka, případně vidět jeho práci a slyšet interpretaci výsledků. Zpočátku je jednodušší pracovat s dětmi méně problémovými, dobře a ochotně spolupracujícími a nevykazujícími výrazné problémové chování.

Délka vlastního provádění testu je závislá na úrovni dítěte, jeho schopnosti soustředit se a na problémovém chování. Doba trvání se zpravidla pohybuje kolem jedné hodiny, někdy je potřeba hodnocení provést v několika časových úsecích během několika dnů. Je nezbytné v průběhu testové situace dělat časté relaxační přestávky, jejichž četnost a délka se vždy řídí potřebami každého dítěte. Někdy je lepší vyšetřit dítě bez přítomnosti rodičů, jindy ke zdárnému průběhu testové situace často výraznou měrou pomáhají svou přítomností rodiče. Ti mohou být i přímo zapojeni do plnění úkolů, pokud dítě odmítá spolupráci s cizím člověkem.

Pokud se dítě během testování bude cítit dobře, nebude ničím stresované, úkoly mu budou předkládány v takové podobě, aby jim rozumělo a k jejich plnění bylo přiměřeně motivováno, bude zaručena validita testu.

Jednotlivé úkoly vývojové škály hodnotíme ve třech úrovních:

1. splnil,
2. naznačil,
3. nesplnil.

Škála chování je hodnocena taktéž ve třech úrovních:

1. přiměřené,
2. mírně odlišné,
3. silně odlišné.

Kritéria pro hodnocení v daných úrovních jsou popsána v manuálu PEP pro každou položku. Výsledkem hodnocení všech položek vývojové škály je vývojový graf. Vyjádření mentálního věku v jednotlivých položkách jsou průměrem zvládnutých dílčích úkolů a je třeba chápat je pouze jako orientační. Vzhledem k průměrování dosažených výsledků je při interpretaci nezbytné konkrétně popsat jednotlivé položky. Pro stanovení přiměřené intervence je z vývojového grafu nejdůležitější „šedá“ zóna, která zobrazuje naznačené

dovednosti v jednotlivých položkách. Výsledkem hodnocení škály chování je kruhový diagram, rozdělený na kvadranty. Každá část obsahuje výsledky dosažené v jedné oblasti chování. [2]

Interpretace výsledků hodnocení vývojové škály

Napodobování – V manuálu lze najít seřazení jednotlivých položek z této oblasti podle vývojové úrovně. Pro základní orientaci je toto řazení důležité, avšak pro interpretaci výsledků je mnohem důležitější rozlišit jednotlivé typy imitačních dovedností. Průběžně se sledují spontánní imitační aktivity dítěte, které mohou být velmi často výrazně lepší než napodobování v řízené činnosti. Jako splněné se hodnotí položky pouze v řízené činnosti, neboť v testové situaci jde rovněž o prověření schopnosti podřídit se danému požadavku, spolupracovat a přiměřeně sociálně reagovat. Zde je třeba při interpretaci výsledků zohlednit porušenou verbální imitaci u dětí nemluvících.

Vnímání – Oblast vnímání ve vývojové škále se prolíná se škálou chování (funkce smyslových orgánů) a s oblastí koordinace oko – ruka ve vývojové škále.

Příklady:

a) Dítě vizuálně správně vyhledá otvor pro příslušný tvar, avšak kvůli špatné koordinaci oko – ruka není schopno tvar přesně umístit do výřezu, naopak některé děti zkouší metodou pokusu a omylu tvar umístit, vložení provedou bez problému.

b) Dítě může přiměřeně reagovat na nějaký zdroj zvuku (otočí hlavu směrem ke zvuku, přiběhne z druhé místnosti, apod.). Pak však zdroj vyhledá a nepřiměřeně je tímto zdrojem zaujato. Zvuk neustále opakuje dokola, vyžaduje si opakování od dospělého a podobně.

V rámci grafu vývojové škály může nastat při interpretaci výsledků problém s hodnocením v případě, že dítě má výrazný deficit v některé z uvedených složek vnímání. Protože se celkový výsledek v oblasti vnímání zprůměruje, nebude zcela zřejmé, že dítě je v jedné z oblastí vnímání na vyšší nebo nižší úrovni.

Jemná a hrubá motorika – Při interpretaci motorických dovedností se postupuje podle manuálu. Některé položky z oblasti motoriky úzce korespondují s úrovní napodobování (modelování misky, tleskání, stání na jedné noze a podobně).

Koordinace oko – ruka – Pro interpretaci výsledků je vhodné tuto položku rozdělit na grafomotoriku a ostatní dovednosti (složení kostek, umístění tvarů, stavba věže, skládání puzzle apod.). Celkový zprůměrovaný výsledek v grafu je zkreslený, neboť dvě třetiny úkolů z této oblasti náleží ke grafomotorickým dovednostem. Z praxe vyplývá, že řada dětí v předškolním věku odmítá pracovat s tužkou a tím i plnit tyto úkoly.

Poznávací schopnosti – Vývojová úroveň v této oblasti testu odráží schopnost dítěte porozumět jazyku a také úspěšnost v úkolech na jazyku nezávislých (třídění, zařazování, montáž figurek, pantomima). Při interpretaci výsledků je třeba oddělit tyto dvě skupiny od sebe. Ve vývojovém grafu opět dojde ke zprůměrování výsledků, a pokud se od sebe úkoly neliší, bude dítě s nižším porozuměním řeči hodnoceno hůře, než jsou jeho skutečné schopnosti.

Verbální schopnosti – Jednotlivé úkoly v nižších vývojových obdobích dobře hodnotí znalost verbálních pojmů (tvary, velikosti, barvy, obrázky). S vyšším vývojovým věkem jsou položky více zaměřeny na schopnost čtení a počítání. Interpretace výsledků by měla oddělit výše uvedené skupiny úkolů. Pokud dítě umí číst, může být interpretace výsledků poměrně dobrá. To však neznamená, že jeho verbální schopnosti jsou na dobré úrovni. [2]

Interpretace výsledků škály chování

Při interpretaci výsledků, které jsou shrnutím pozorování dítěte v průběhu testové situace, případně doplněny informacemi od rodičů či pedagogů, je třeba mít na zřeteli subjektivnost v hodnocení konkrétní situace. Pro zvýšení objektivity je možné využít přítomnosti dalšího pedagoga, pořízení videozáznamu nebo ihned po testu zhodnotit a upravit poznámkami veškerá zjištěná fakta. Interpretace by měla vždy vycházet ze zkušeností hodnotitele a měla by vždy být provázena dobrou znalostí hodnotícího manuálu. Pokud si hodnotící není jistý, je dobré pro doplnění informací navštívit dítě v jeho přirozeném prostředí.

Sociální chování a emocionalita – V průběhu testové situace se sleduje chování dítěte a průběžně se zaznamenává (vztah k hodnotiteli a schopnost sociálního kontaktu, motivace sociální pochvalou a podobně). Při interpretaci je třeba přihlédnout ke konkrétní situaci. Pokud dítě nenaváže kontakt s hodnotitelem, je dobré využít rodiče či pedagogy jako zprostředkovatele kontaktu. Vždy je nutné hodnotit především aktivitu a spontaneitu v navazování sociálních vztahů a přiměřenost dané vývojové úrovně dítěte. Hodnotitel musí hodnotit to, co vidí, ne to, co si myslí a cítí.

Hra a zájem o předměty – Jak v testové situaci, tak v relaxačních přestávkách se sleduje zájem dítěte o předměty v jeho bezprostředním okolí (ulpívavý zájem, krátkodobý zájem, nezájem). Pro interpretaci je důležité, že do této oblasti chování je zařazena i motivace materiální odměnou a vnitřním uspokojením. Motivaci jako takovou je dobré zhodnotit samostatně.

Smyslové vnímání – V chování se sledují všechny oblasti smyslového vnímání (zrak, čich, sluch, hmat, chuť). Odlišnosti smyslového vnímání je třeba důsledně popsat. Specifika smyslového vnímání mohou výrazně ovlivnit celkové fungování dítěte (výběr prostředí podle daných specifik, stravovací návyky, zraková či hmatová autostimulace apod.) a tím i jeho zařazení do vzdělávacího procesu.

Řeč – Ve škále chování není sledována neverbální složka komunikace (oční kontakt, ukazování, gesta, mimika obličeje, sdílená pozornost), která sehrává v řeči zásadní roli, avšak u lidí a autismem je výrazně porušená. Interpretace postavená na hodnocení pouze verbální složky řeči je zkreslená, a to zejména u dětí nemluvících. Naopak děti, které využívají verbální řeč, avšak ne vždy funkčně, mohou vykazovat poměrně dobré výsledky v této oblasti chování, neboť stanovené položky funkčnost řeči příliš nehodnotí. Při interpretaci je třeba vše zohlednit a konkrétně popsat, popřípadě uvést i jiné neverbální způsoby komunikace (motorická komunikace, alternativní komunikace apod.). [2]

Zhodnocení PEP

PEP zahrnuje soubor hraček a herních aktivit, které hodnotitel předkládá dítěti, přičemž pozoruje, hodnotí a zaznamenává jeho reakce. Na konci testu jsou výsledky rozepsány do sedmi funkčních škál, které postačují k tomu, aby bylo možno vyjádřit relativní silné a slabé stránky v různých oblastech vývojové patologie a v chování. Úspěšné učení je založeno na relativně dobře vyvinutých dovednostech dítěte a směřuje k rozvoji jeho postižených funkcí. Proto je důležité znát přesně to, co dítě může a nemůže dělat ve všech zmíněných oblastech. Například dítě s dobrými vizuálními dovednostmi, které se snadno učí rozpoznávat napsaná slova, může této dovednosti užít ke zlepšení svého chápání v mluvené řeči. Toho lze dosáhnout např. tím, že na nejběžnější objekty v domácnosti nebo ve třídě umístíme velké tištěné nápisy a následně je dítě požádáno, aby je četlo. Aby např. přečetlo „mléko" dříve, než tuto žádanou věc dostane. [2]

Ať už je dítě testováno nebo pozorováno v jeho běžném prostředí doma nebo ve škole, je vždy rozhodující, aby se v každé oblasti určily ty dovednosti, jež může dítě uplatňovat snadno a které ne. Mezi těmito dvěma body (lehké úkoly a nesplnitelné úkoly) leží oblast, která je pro učení kritická. Většina testů hodnotí dítě jenom dvěma rovinami – prošlo a neprošlo, zatímco PEP pracuje se třetí a jedinečnou rovinou, známou jako tzv. „vynořování se". Vynořující se odpověď lze definovat jako odpověď, která ukazuje, že dítě má jakousi znalost toho, co je považováno jako úkol, ale nechápe zcela, popř. nemá dostatečné dovednosti k tomu, aby úkol úspěšně splnilo. Jinak řečeno, pokud dítě projeví, že má nějaký smysl pro to, čeho se úkol týká, nebo může-li jej splnit částečně, hodnotí se jeho reakce jako „vynořující se". [13]

PEP má ve srovnání s jinými metodami hodnocení některé významné výhody. Jednotlivé úkoly jsou seřazeny vývojově a byly vybrány z velkého souboru učebních aktivit, které byly empiricky sestaveny jako vhodné pro cílovou populaci. Navíc úkoly v PEP není nutné předkládat v přesně stanoveném pořadí, což umožňuje pružnost v aplikaci a dává hodnotiteli svobodu k tomu, aby reagoval na zájmy a odpovědi dítěte. Jazykové požadavky jsou minimální jak ve formulaci úkolu, tak i v očekávaných odpovědích. Nadto hodnotící systém zohledňuje odpovědi, které jsou v běžných standardizovaných testech obyčejně opomíjeny. Tyto odpovědi mohou být užity k vytvoření individuálního programu. [2]

5. Terapeutické přístupy a vzdělávací metody

Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Vzhledem ke komplikovanosti metodologické situace je obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií. Nicméně bylo zjištěno, že účinnost mnohých terapií nepřevyšuje placebo efekt (přechodné zlepšení díky víře a sugesci). Celkově platí, že nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací (spíše než verbálních instrukcí). Kvalitní spolupráce s rodinou, dobrá znalost vývojové psychologie a specifik poruch autistického spektra, uplatňování teorie učení (behaviorálních technik) a pedagogická a terapeutická empatie tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc dítěti. Efektivní pomoc dítěti je dlouhodobým procesem, který mu umožní využít schopností, s nimiž se narodilo. Množství dovedností, které dítě během vzdělávacího a terapeutického procesu získá, by si s velkou pravděpodobností nikdy bez pomoci neosvojilo. Dalším faktorem, který je třeba při výběru formy pomoci zohlednit, je spokojenost dítěte a jeho rodiny. [15]

Při posuzování účinnosti terapie je zapotřebí si uvědomit, že existují faktory, které mají vliv na zlepšování dítěte a které by neměly být zaměňovány s efektivitou terapie. Patří sem přirozený vývoj dítěte, kvalitní výchovný styl rodičů, osobnost, talent a entuziasmus učitele či terapeuta, souběžně působící intervence (komunikační a pedagogická terapie).

Při výběru terapie je třeba zvážit zisk z experimentální situace a možné riziko. Zda daná terapie neobírá jen o cenný čas a o peníze. Zda nebrání jiné terapii, která by mohla být účinnější. Je nutné se informovat o výsledcích ověřovacích studií a nespoléhat se na informace získané pouze z jedné studie. Je nanejvýš vhodné být k novinkám spíše skeptický. Není možné ani vhodné vyzkoušet všechny možnosti, jsou jich stovky. Je nezbytné informace selektovat, informace na internetu jsou mnohdy zavádějící, nejlépe dohledatelné jsou obvykle nevědecké a laické příspěvky, které nevypovídají nic o skutečné efektivitě terapie. Rodiče by měli účinnost terapie prodiskutovat s profesionálem z oboru, kterého se terapie týká, a požádat ho, aby zjistil o terapii další informace. [17]

Nyní bych ráda popsala několik terapeutických přístupů, o kterých se zmiňuje odborná literatura:

Psychoanalýza – Psychoanalýza byla standardní metodou od čtyřicátých do šedesátých let 20. století a v malé míře se ještě pro léčbu autismu používá. V minulosti začínala léčba odnětím dítěte matce a umístěním do psychiatrické léčebny. Dítě tam mělo být obklopeno láskou a povzbudivým prostředím, hlavně v období problémového chování. Autistické symptomy byly analyzovány a interpretovány. Tyto subjektivní, emocionální interpretace jsou součástí psychoanalýzy i dnes. Matkám je doporučeno, aby se podrobily psychoanalýze společně se svým dítětem, často jsou obviňovány, že jsou příčinou jeho autismu. [10]

Diety – Většina diet používaných u dětí s autismem byla původně určena pro děti s poruchou pozornosti či pro děti s hyperaktivitou. Tyto diety byly některými odborníky upraveny i pro děti s autismem. Někteří dietní specialisté věřili, že je to nízká tolerance k některým potravinám, která vede u postižených autismem k výrazným jídelním prioritám a specifickým stravovacím návykům. Dieta obvykle vylučuje veškerá konzervační činidla a jiná aditiva. Některé diety zakazují droždí, sóju, mléko, cukr a jiné potraviny. Zatím neexistují dostatečně podrobné vědecké studie, které by jasně prokázaly pozitivní vliv diety. Je tedy na rodičích, aby rozhodli, jestli se chování dítěte po dietě mění k lepšímu. [10]

Facilitovaná komunikace – U facilitované komunikace rodič nebo terapeut přidržuje dítěti ruku a pomáhá mu ukazovat písmena a slova a tak posilovat jeho komunikaci. Tato metoda byla původně navržena pro pacienty s neuromotorickými poruchami, například pro lidi po mozkové mrtvici. Populární byla hlavně v šedesátých letech. Zastánci prohlašují, že metoda umožňuje postiženému autismem vyjádřit vnitřní myšlenky a city. Všechna svědectví o úspěšnosti této metody byla subjektivní a byla prezentována lidmi, kteří byli osobně či emocionálně na metodě zainteresováni. [15]

Sluchový trénink – Autorem sluchového tréninku je lékař Guy Berard. V této metodě je vytvořen audiogram, který identifikuje všechny frekvence, na něž je dítě přecitlivělé. Jakmile jsou tyto frekvence určeny, jsou eliminovány u audiozáznamů, které dítě

poslouchá se sluchátky na uších během terapeutické hodiny. I když byl sluchový trénink velmi populární v devadesátých letech minulého století, neexistuje žádný důkaz, že přecitlivělý sluch způsobuje u dětí s autismem poruchy chování. Stejně tak nebylo prokázáno, že by posloucháním nahrávek hudby během terapie došlo ke změně ve sluchové citlivosti. [20]

Senzorická integrace – Senzorická integrace je populární asi dvacet pět let. Doporučuje se těm dětem s autismem, které obvykle reagují abnormálně na smyslové podněty. Terapeut pomáhá dítěti zbavit se nepříjemných pocitů a relaxovat. Výsledky této metody jsou hodnoceny pouze subjektivně. Pokrok dětí, které prošly terapií, není větší než dětí, které se terapii nepodrobily. Nenašel se důkaz, že by tato terapie ovlivňovala způsob, kterým mozek zpracovává smyslové stimulace. [10]

Terapie pomocí pevného držení – Tato terapie dosáhla svého vrcholu v osmdesátých letech 20. století a byla pozůstatkem víry, že autismus je zapříčiněn chladným přístupem rodičů. Při této terapii rodiče 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. Po několika hodinách terapie by dítě mělo cítit lásku a zažít pocit úlevy a bezpečí. Jestliže terapie není úspěšná, rodiče bývají obviněni, že se terapii dostatečně nevěnují. Neprokázalo se, že by pevné držení vedlo ke zlepšení sociálních vztahů nebo k rozvoji dovedností. [20]

Option terapie – Navrhli ji manželé Kaufmanovi pro svého syna Rauna, u něhož byl v osmnácti měsících diagnostikován těžký autismus. Své zkušenosti popsali v knize „Son rise". Terapie probíhá v uzavřené místnosti, na dítě nejsou kladeny žádné nároky, dítě je bez výhrad akceptováno. Terapeut opakuje veškeré pohyby dítěte. V knize „Son rise" došlo ke zlomu a dítě autismu uniklo. Žádná ověřená data, která by vědecky potvrdila úspěšnost metody, nebyla nikdy publikována. Stejně tak nebylo dostatečně prokázáno, jestli odborníci, kteří označili Rauna za autistického, neudělali v diagnóze chybu. I když je napodobování klíčová dovednost, doslovné napodobování pohybů dítěte může posílit žádoucí i nežádoucí chování. Metoda neučí dítě žádnou novou dovednost ani nevyužívá dovedností, které už dítě ovládá. [10]

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 redukují nevhodné chování. I když styk s umělci může přinést mnohé pozitivní prvky, není důkaz pro to, že by se u dětí s autismem zlepšily kognitivní výkony nebo nezbytné dovednosti. Pokud by se tato terapie měla využít pro tyto cíle, bylo by třeba zapojit ještě další aktivity. [20]

Farmakoterapie – Při léčení autismu bylo vyzkoušeno již mnoho nejrůznějších léků, u nichž byly prezentovány velmi slibné výsledky, následně se však často prokázala jejich neúčinnost. Nejednalo se pouze o psychofarmaka, ale i injekce serotoninu, megavitamínové dávky a podobně. V současné době je jasné, že sice neexistují léky, které by vyléčily autismus (jejich hlavní příčinu), ale některá farmaka mohou léčit či pozitivně ovlivňovat přidružené potíže, které poruchy autistického spektra často provázejí. Farmakoterapie je indikována hlavně u symptomů úzkosti, deprese, obsedantně – kompulzivního chování, problémů se spánkem, hyperaktivity, sebezraňování, agresivity, emoční lability a destruktivního chování.

V této oblasti jsou dva nesprávné přístupy. Jedním je nadměrné předepisování léků, které mají převážně zklidňující až paralyzující účinek, aniž by se věnovala souběžná pozornost jiné účinné terapii. Vysoká dávka medikace sekundárně zabrání účasti v různých aktivitách, a tak dochází k vytvoření bludného kruhu, kdy člověk s poruchami autistického spektra dostává zbytečně vysoké dávky psychofarmak po celý život a žádná terapie nemůže být účinná. Druhým problémem je obecný strach z léků a jejich vedlejších účinků, který rodičům brání vyhledat psychiatrickou pomoc. Zlepšení psychického stavu dítěte má pozitivní vliv na schopnost učení a adaptace. Medikace není nutná pro všechny děti s poruchou autistického spektra, není také u všech dětí účinná. V některých případech je užívání léků přechodnou záležitostí, jindy je zapotřebí dlouhodobá léčba. [15]

Komunitní bydlení – Rodiče se mohou po zralé úvaze rozhodnout, že pro rodinu i dítě je lepší odchod dítěte z rodiny. Komunitní bydlení je nejvhodnější volbou (jedná se o bydlení s plnou nebo částečnou asistencí, které se co nejvíce podobá prostředí domova). V přístupu ke klientům se klade důraz na komunikaci, sebeobsluhu, rozvíjení sociální interakce, pracovních dovedností a samostatnosti, neboli běžné denní aktivity v běžném prostředí,

které tvoří domov. Při přípravě komunitního bydlení je třeba vytvořit podmínky tak, aby se dalo dobře zvládat problémové chování. Důležité je vyhradit místo na soukromí a relaxaci. [10]

Integrativní přístup – Každé dítě zvládne jinou míru a způsob integrace. Život dítěte s autismem by měl co nejvyšší měrou kopírovat běžný život. Docházka do předškolního zařízení, návštěva školy (běžné nebo speciální), volnočasové aktivity (kroužky, trávení volného času mezi dětmi), nástup do práce (chráněná dílna, aktivity v rámci komunitního bydlení, podporované zaměstnání, samotné zaměstnání) a samostatné bydlení (komunitní, chráněné s občasnou asistenční péčí, samostatné). Úprava prostředí a aktivit se dítěti poskytuje s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám. [15]

Fyzioterapie a pohybová aktivita – Do fyzioterapie se v širším slova smyslu nezařazuje pouze rehabilitace, ale i jiné pohybové aktivity, které jsou pro dobrý vývoj lidí s poruchou autistického spektra prospěšné a měly by se stát součástí každodenního programu. Patří sem procházky, tělocvik (často strukturovaný), běh, jízda na kole, plavání a podobně. Přirozené uvolňování endorfinů při pohybových aktivitách vede k dobrému naladění, snižuje problémové chování a zvyšuje schopnost přijímat nové informace. [20]

Aplikovaná behaviorální analýza – Aplikovaná behaviorální analýza vychází z teorie, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projeví v chování postiženého. Tato analýza pracuje s excesy i deficity chování tak, že učí a posiluje žádané chování. Terapeut, který využívá tuto metodu, učí určitou dovednost v malých, přesně definovaných krocích. Využívá vědeckých poznatků o ovlivňování chování, které publikoval B. F. Skinner. Všechny programy jsou individuální. Existuje mnoho výzkumných studií, které se týkají využití metody u dětí s poruchou autistického spektra. Tyto studie se zaměřují na jeden problém, sledují a monitorují chování dítěte z několika úhlů. Všechna data se pečlivě zaznamenávají, aby bylo možné doložit, jak zvolený postup ovlivní chování. Neustálým opakováním a procvičováním během první etapy terapie děti s autismem zlepší své chování a své kognitivní výkony. Někteří z těch, kteří začnou s terapií v útlém věku, mohou být integrováni do běžné školy. [20]

TEACCH – Na začátku sedmdesátých 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, následně se zaměřuje na deficity. Zdůrazňuje se strukturované prostředí, pevný denní program a vizuální pomůcky. Tato metoda může být velmi účinná. Výhodou je možnost aplikace specifické metodiky do stávajícího systému školství. [10]

6. TEACCH program

6.1. Historie vzniku TEACCH programu

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children lze přeložit jako Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace. Jde o státní modelový program, který vznikl ve Spojených státech v roce 1966 na univerzitě v Chapel Hill v Severní Karolíně. Odstartován byl na katedře psychiatrie Lékařské fakulty nejprve jako Child Research Project (Projekt výzkumu dítěte) a částečně byl podporován ministerstvem školství a Národními ústavy zdraví. Vedením projektu byl pověřen profesor Eric Schopler, pracovník katedry dětské psychiatrie Lékařské fakulty a světově uznávaný odborník na problematiku autismu. [15]

Projekt vznikl jako reakce na chybný výklad autismu podle psychoanalytických představ, který měl za následek nepravdivé informace a neporozumění tomuto postižení. Dle této teorie se předpokládalo, že rodiče dětí s autismem jsou sice intelektuálně vyspělí, ale citově chladní. Děti na jejich podvědomé odmítání reagují, což se projeví stažením se do sebe, narušenou komunikací, absencí přátelských emocí a dalšími obtížemi v chování.

Během prvních let existence programu se podařilo nepravdivé teorie vyvrátit a díky výzkumu a klinickým zkušenostem se ukázalo, že autismus je vyvolán různými biologickými příčinami, nikoli společenskou uzavřeností před nepříznivými postoji ze strany rodičů. Rodiče nebyli příčinou obtíží, naopak se do projektu zapojovali a stali se důležitou součástí rehabilitace. [7]

„V průběhu projektu jsme prokázali, že rodiče dětí trpících autismem a příbuznými poruchami mohou úspěšně působit jako koterapeuti a spolupracovníci odborníků při návrhu individuálního programu speciálního vzdělávání. Pokud je dítě zařazeno do školní docházky, tento program se pak může stát součástí případného přístupu školy k dítěti“ [13, s. 8].

Program přinesl v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s autismem neočekávaně velké úspěchy. V roce 1972 byla jeho působnost již pod názvem TEACCH rozšířena nejprve na celý stát Severní Karolína a poté do ostatních států USA. Stal se prvním takto rozsáhlým projektem, který se věnoval skupině dětí s autismem a jejich rodičům. Ze Spojených států byly metody a postupy TEACCH programu přeneseny i do Evropy. Neustále je doplňován a rozvíjen týmem odborníků, kteří usilují o zlepšení adaptace autistů, spolupracují s rodinami a mnoha dětem i jejich rodičům poskytují pomoc nejen v oblasti výchovy a vzdělávání. [7]

6.2. Základní principy TEACCH programu

Každý člověk ve svém životě potřebuje jistou míru předvídatelnosti, má potřebu dodržovat určitý řád. Tato schopnost předvídat a plánovat události je v případě lidí s autismem velmi malá či téměř žádná. Kvůli tomuto handicapu prožívají svět okolo sebe jako neustálý chaos, mají problémy s orientací v prostoru, čase i událostech. Pokud jim není poskytnuta adekvátní pomoc, žijí v stálém stresu, což má za následek deprivaci a následné opožďování ve vývoji. Aby mohli děti i dospělí s autismem přijímat nové informace a vědomosti, musí být jejich prostředí upraveno tak, aby jim dodávalo pocit jistoty a vysokou míru předvídatelnosti. Teprve v upravených životních podmínkách jsou schopni se učit a rozvíjet svou osobnost. [17]

Jako velmi efektivní pomoc při výchovně-vzdělávací práci s dětmi s autismem a příbuznými problémy komunikace se během let ukázalo využití metodiky Programu TEACCH. Program je určen osobám s autismem všech věkových kategorií. Jeho hlavní složkou je včasná a správná diagnóza, po níž následuje speciální pedagogická péče. U dospělých s postižením autismem je stěžejní zaměření na speciální přístup a adaptace prostředí vzhledem k potřebám těchto lidí a specifikám jejich poruchy. V České republice je pro metodiku tohoto programu používán termín strukturované učení. [2]

Mezi hlavní zásady TEACCH modelu patří:

- individuální přístup,
- 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 k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování. [15]

Základem strukturovaného učení, jako metodiky výchovy a vzdělávání lidí s autismem, jsou behaviorální a kognitivně – behaviorální intervence. To znamená, že tato metodika je postavena na teoriích učení a chování. Behaviorální intervence se zaměřuje především na vnější změnu podmínek učení a chování jedince, zatímco kognitivně – behaviorální intervence je zaměřena nejen na vnější podmínky chování člověka, změnu vnějších podmínek učení, ale také na změnu jeho myšlení. Při uplatňování výše uvedených intervencí hraje roli řada faktorů, z nichž klíčové jsou míra mentálního handicapu a míra symptomatiky poruch autistického spektra. Metodika strukturovaného učení zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň.

Aby byla intervence přiměřená a smysluplná, je velmi důležité stanovit si reálné priority, které zohlední deficity ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra a současně nastaví její směr. K dosažení cílů intervence se využívá jako prostředek metodika strukturovaného učení, která v sobě zahrnuje jak respektování vývojové úrovně a stanovení priorit, tak i nastavení přiměřené interakce mezi rodičem, respektive pedagogem a dítětem. Na základě této strategie lze daleko lépe dosáhnout dílčích cílů v intervenci, to znamená rozvoje dítěte v jednotlivých oblastech vývoje, což přibližuje ke konečnému cíli, a to je dosažení maximální možné míry vývojového potenciálu a samostatnosti každého jedince s poruchou autistického spektra. [2]

„Program TEACCH je zatím jediný obsáhlý výchovně vzdělávací program pro děti s autismem, který má v mnoha zemích zákonem daný mandát poskytovat služby, výzkum a proškolování v oblasti autismu a příbuzných vývojových poruch. Program plně respektuje skutečnost, že u dětí s autismem nestačí jen zjednodušit kurikulum, ale je třeba respektovat i kvalitativní aspekty postižení a najít specifický způsob výkladu učební látky“ [16, s. 53].

6.3. Prvky programu TEACCH

Při uplatňování principů strukturovaného učení je potřeba se řídit základním pravidlem, kterým je nastavení systému práce **zleva doprava** a **shora dolů**. Tento systém vychází z našich kulturních tradic a je uplatňován ve všech oborech lidské činnosti. Tento systém umožňuje lépe se orientovat a vnímat vzájemné souvislosti. Zvládnutí této základní rutiny souvisí s věkem a vývojem každého jedince. Malé děti si zprvu prohlížejí knihu i vzhůru nohama, než se naučí správně se zorientovat. Tato zkušenost jim postupně otevírá cestu k dalšímu učení a získávání nových dovedností.

Pokud lidé s autismem tuto základní rutinu zvládnou, umožní jim to lepší pochopení pohybů vlastního těla, zvládnutí rutiny zvýší také jejich schopnost porozumět instrukcím, usnadní jim organizaci pracovních činností, zvýší schopnost předvídatelnosti v čase i prostoru a umožní jim aktivnější učení se novým dovednostem. To vše zvýší samostatnost lidí s autismem, jejich nezávislost na okolí a dá jim možnost vlastní volby. [12]

Individualizace

Ve výchově a vzdělávání se velmi často mluví o individuálním přístupu. Tímto přístupem se myslí poznání konkrétního jedince, individuální řešení jeho problémů, práce s tímto jedincem v individuálním vztahu. Individualizace jako jeden z prvků strukturovaného učení však jde mnohem dále. Poruchy autistického spektra jsou ve svých symptomech velmi různorodé a variabilita projevů je v rámci jednotlivých diagnóz široká. Obecné postupy mohou být použity v každé intervenci, ale nastavení intervence pro konkrétního jedince musí být individuální. Individualizace s sebou tedy nese nejen individuální volbu metod a postupů, ale také individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí a individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace. [13]

Důsledné uplatňování principu individualizace by nemělo být při nastavení intervence podceňováno. Při intervenci u lidí s poruchou autistického spektra je třeba mít na mysli individuální přístup i v nejmenších detailech. Někdy může hrát roli při úspěchu intervence umístění pracovního stolu, velikost reálných předmětů a předmětů

na fotografiích, barevné značení při práci s úlohou, oblíbený hrneček při nácviku pití a podobně. [2]

Strukturalizace

Struktura či členění zajistí každému člověku určité jistoty a neměnnost, která mu umožní vykonávat každodenní činnosti s danou rutinou. Se vším novým, co přináší každodenní život, se různí lidé vyrovnávají jinak. Bez zaběhnutých pravidel a bez možnosti opřít se o již vytvořené jistoty zvládne určitý jedinec nové události přicházející do života jen s velkými obtížemi, jiný je naopak přijme bez zaváhání. [11]

Pro většinu lidí s poruchou autistického spektra je domácí prostor se známými lidmi jistotou a i přes své deficity jsou v tomto prostoru schopni předvídat činnosti, které se každý den opakují. Ve chvíli, kdy však dojde k nějaké změně, k nečekané události nebo se po člověku s poruchou autistického spektra chce něco mimořádného, nastává problém. Zaběhnutá rutina a neměnnost prostředí už nestačí na to, aby si člověk, aby si člověk s poruchou autistického spektra dokázal odpovědět na otázky **„Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?“**. Na základě neschopnosti odpovědět si sám na tyto otázky se takový člověk dostává do stresu a zmatečnosti v chování, jehož důsledkem mohou být projevy problémového chování. Pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností je umožněno jedinci s poruchou autistického spektra lépe se orientovat v čase a prostoru a pružněji reagovat na změny. [13]

Struktura prostoru – Z deficitu, který je u lidí s autismem dán základním handicapem, vyplývá, že tito lidé mohou mít výrazné problémy s časovou a prostorovou orientací. Malá flexibilita myšlení a chování a nízká míra schopnosti generalizovat a přenést naučené dovednosti do nových situací vede k tomu, že takový člověk není schopen pružně reagovat na změny a přizpůsobit své chování dané situaci. Nestálost prostředí a časté změny v prostorovém uspořádání vedou k tomu, že takový člověk s autismem nedokáže předvídat, co ho čeká, jaký prostor je určen k dané činnosti, a nedokáže si odpovědět na otázky: „**Kde** mám dělat to, co se po mně požaduje?“, Proč mám tuto činnost dělat na tomto místě, když jsem ji až dosud dělal jinde?“. Pro lidi s autismem je neschopnost odpovědět si na tyto otázky často spojená s frustrací, se selháváním a nesamostatností při výkonu

jednotlivých činností. To vše pak může být příčinou problémového chování a nízkého sebehodnocení.

Jasná a přehledná struktura prostředí umožní člověku s autismem předvídat, **kde** má jednotlivé činnosti vykonávat, a v případě, že dojde k nějakým změnám, může prostorová struktura přispět k lepší adaptaci a vyšší míře samostatnosti v novém prostoru. [2]

Struktura pracovního místa – Tato struktura úzce souvisí se strukturou prostředí. Názor, že každé dítě s autismem musí mít své pracovní místo, ještě k tomu uzavřený box, je už překonaný. Přesto jsou děti, pro které je práce v uzavřeném boxu výhodou. Jsou to děti s autismem, které mají poruchu pozornosti, krátkodobé soustředění a jejichž pracovní chování je narušeno těžkou mírou symptomatiky autismu a těžším typem mentální retardace. K oddělení pracovního místa lze použít skříňku, paraván a podobně. Volba pracovního místa je tedy vždy závislá na míře symptomatiky, motorických dovednostech a na intelektových schopnostech dítěte. [2]

Struktura času – Odpověď na otázku „Kdy budu něco dělat?" je důležitá pro každého. Každý se snaží čas konkretizovat a vizualizovat (např. používání diářů, kalendářů, hodinek a podobně). Forma konkretizace času je u lidí s autismem velmi individuální. Její míru lze odhadnout na základě míry symptomatiky autismu, podle intelektu konkrétního člověka s poruchou autistického spektra a jeho reakcích na změny. Z toho vyplývá, že většině lidí s autismem nestačí ke konkretizaci času používat běžné prostředky jako ostatním lidem, ale zviditelnění času musí být daleko konkrétnější. [2]

Děti v předškolním věku formy zviditelnění času nepoužívají a řídí se verbálními pokyny dospělých. Obvykle se dokážou bez problémů odpoutat od právě vykonávané činnosti a pružně reagovat na požadavky svých rodičů, učitelů a dalších osob. Dítě s autismem však nezvládá ovlivňování svých aktivit prostřednictvím nepředvídaných verbálních pokynů nejen kvůli neschopnosti respektovat tyto pokyny, ale také často v důsledku deficitu rozumění řeči. Čas je tedy třeba zviditelnit, a to takovou formou, které budou rozumět a respektovat ji bez zbytečných stresových situací. Těmi je pocit, že činnost nemůže dokončit, že nerozumí a neví, co bude dále následovat.

Časová struktura pro lidi s autismem se vytváří formou nástěnných a přenosných denních režimů. Vždy jde o sled jednotlivých činností v průběhu dne, které po sobě následují. Denní režim a symboly na něm umístěné tedy odpovídají jasně na otázky „**Co** budu dělat? a „**Kdy** to budu dělat?". [13]

Mezi typy denních režimů patří **nástěnný denní režim**, který je tvořen lištou, která je zavěšena na zeď vodorovně nebo svisle. Lišta je většinou pokryta zátěžovým kobercem, na kterém dobře drží suchý zip. V horní části lišty je umístěna fotografie se jménem dítěte, kterou režim používá. V dolní části lišty je umístěna krabička nebo košík, do kterého jsou odkládány tranzitní karty. Ve střední části jsou umístěny symboly pro jednotlivé činnosti.

Dítěti se předá tranzitní karta, která slouží k přechodu dítěte z činnosti k dennímu režimu a bývá to zalaminovaná kartička libovolné barvy (pro jedno dítě vždy stejná barva). Po příchodu k dennímu režimu dítě odloží tranzitní kartu do krabičky či košíku v dolní části lišty. Dítě následně vezme rukou symbol z lišty, který je buď první vlevo, nebo první shora buď samo, nebo s pomocí terapeuta, který pojmenuje činnost, kterou daný symbol znázorňuje (svačina, práce, učení a podobně). Dítě odchází se symbolem v ruce na místo, kde bude vykonávat danou činnost, odloží symbol na určené místo (krabička, košík, lišta). Po ukončení činnosti dostane dítě do ruky další tranzitní kartu.

Pokud je dítě schopné samostatně používat nástěnný denní režim a bylo využito všech jeho možných forem (např. dítě chodí se symboly na místo výkonu dané činnosti samo, na denním režimu si aktuální činnost označí šipkou), je možné zavést **přenosné denní režimy** (desky s nalepeným suchým zipem, na které jsou jednotlivé symboly umístěny, diáře, zápisníky a podobně). Dítě, které dobře používá přenosný denní režim, se dobře orientuje v daném prostoru, nemá problémy se sledováním časové souslednosti a chápe vztahy mezi symbolem a danou činností. Zde se již nepoužívá tranzitní karta k přechodu k jiné činnosti, ale používá se jiný vizualizovaný prostředek (škrtnutí ukončené činnosti, sundání symbolu dané činnosti z denního režimu, používání šipky a podobně). Délka činností však musí být dobře vizualizovaná a ohraničená, aby dítě při používání režimu vědělo, kdy začít s další činností.

Jestliže se dítě naučí pracovat s denním režimem, je možné používat i režimy, které dávají předvídatelnost v delším časovém období. Jedná se o **týdenní** nebo **měsíční režimy**, do kterých se mohou dítěti zařadit i mimořádné akce a činnosti, které se buď pravidelně neopakují, nebo se pravidelně konají jen jedenkrát týdně či měsíčně (např. návštěva lékaře, oslava narozenin, školy v přírodě a podobně). Tyto režimy už mají většinou podobu kalendářů (i nástěnných) nebo diářů. Mladší děti mohou tyto dlouhodobé kalendáře samy tvořit a dokreslovat či lepit obrázky, starší děti upřednostňují písemnou formu. U školních dětí jsou tyto dlouhodobější režimy doplňkem školních rozvrhů hodin.

[2]

Struktura činností – Tím, že se jednotlivým činnostem vytvoří struktura, se odpovídá na otázky, **jak** má dítě splnit zadaný úkol a **jak dlouho** bude splnění zadaného úkolu trvat. Při přípravě úkolu je vždy nutné myslet na to, jakým způsobem úkol strukturovaně uspořádat, aby bylo na první pohled zřejmé, jakým způsobem bude dítě pracovat a jak dlouho bude trvat splnění zadaného úkolu. Doba trvání úkolu je dána počtem jednotlivých prvků, počtem úloh nebo počtem jednotlivých kroků při plnění úkolu. Uspořádání zadaného úkolu je dáno většinou typem strukturované úlohy. Při jejím plnění se vždy využívá pravidlo systému práce zleva doprava a shora dolů. Dodržování tohoto systému práce vypovídá i o délce trvání úkolu. V praxi to znamená, že jakmile dítě přemístí komponenty z levé strany na pravou či shora dolů, úkol je splněn.

Nejjednodušší formou strukturovaných úloh jsou **krabicové úlohy**. Uspořádání uvnitř krabice je dáno typem úlohy. Krabicová úloha musí být přehledná, dítě s ní musí snadno manipulovat, musí do ní dobře vidět a okraje krabice mu nesmí bránit v práci s jednotlivými díly. V krabicových úlohách převažují úlohy zaměřené na manipulaci s trojrozměrnými předměty a symboly.

Vyšší formou jsou strukturované **úlohy v deskách**. Stejně jako v krabici, i v deskách je pouze jedna úloha, kterou má dítě splnit. Dítě musí desky otevřít, což klade vyšší nároky na manipulaci s úlohou a tento typ úlohy představuje zvýšené nároky na orientaci v ploše. I úkoly samotné jsou náročnější, protože obsahují pouze dvojrozměrné prvky.

Forma obtížnosti se zvyšuje tím, že je vloženo současně několik **úloh do pořadače,** kde jsou řazeny za sebou. Dítě musí při manipulaci s úlohami umět listovat a při tom zachovávat pořadí jednotlivých úloh. Také manipulace s listy z levé strany pořadače na pravou (na levé straně jsou řazeny listy pro plnění úlohy, na pravé straně jsou vzory, tabulky a podobně, které dávají jasnou informaci, jak má dítě pracovat) zvyšuje obtížnost při plnění úkolu, neboť dítě musí překonat kroužkovou vazbu uprostřed pořadače, do které jsou jednotlivé úkoly vloženy.

Nejvyšším typem strukturovaných úloh jsou **sešity a pracovní listy**, které již předpokládají velmi dobrou orientaci na ploše, dobré motorické schopnosti a většinou i zvládnutou dovednost čtení a psaní. Pro lepší manipulaci je vhodné pracovní listy vkládat do desek či pořadačů. U těchto typů strukturovaných úloh je třeba dávat pozor na to, aby bylo zadání úkolu jasné a zřetelně z něj vyplýval způsob jeho plnění

Všechny typy strukturovaných úloh se využívají především pro samostatnou práci, tedy pro ověřování naučených dovedností. Úkoly musí být voleny individuálně podle možností a schopností dětí tak, aby respektovaly jejich vývojovou úroveň a dítě je bylo schopné plnit zcela samostatně bez pomoci dospělého. Všechny úlohy předkládané v samostatné práci musí být předem procvičeny v individuálním nácviku. [2]

Vizualizace

Pojem vizualizace není pro běžného člověka věc neznámá. Vizualizace například umožňuje orientovat se bez problémů v dopravních situacích v jakékoli zemi na světě, existují orientační systémy ve městech, na letištích, na nádražích a podobně. Vizuálním informacím lze rozumět často snadněji než jiným komunikačním prostředkům. [11]

Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s poruchou autistického spektra. Jednotlivé formy vizuální podpory usnadňují těmto lidem zvládat snadněji a samostatněji strukturu prostoru, času a jednotlivých činností. Dobře nastavená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace rovněž rozvíjí komunikační dovednosti. Vizuální podpora však musí být zaměřena na konkrétního jedince a být individualizovaná s ohledem na jeho potřeby a možnosti. Strukturu a vizuální podporu od sebe nelze oddělit, vždy se budou vzájemně doplňovat a ovlivňovat.

Výhody vizuální podpory u lidí s poruchou autistického spektra:

- pomáhá založit a udržovat informace,
- podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dokážou snadněji a rychleji interpretovat,
- objasňuje verbální informace,
- zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji, zvyšuje flexibilitu,
- usnadňuje nezávislost a samostatnost, dává šanci lépe uspět, zvyšuje sebevědomí. [13]

Vizualizace prostoru – Vizualizace prostoru by měla zvýšit přehlednost prostorového uspořádání a zvýšit samostatnost orientace v prostoru konkrétního autistického jedince. K tomuto účelu se dají použít koberce, skříňky, police, paravány, barevné nátěry, barevné pásky a podobně. [2]

Vizualizace času – Časová vizualizace vychází ze struktury času. Vizualizací se čas zkonkrétní a přiblíží se danému jedinci tak, aby mu rozuměl. Forma musí být zvolena tak, aby odpovídala vývojové úrovni konkrétního člověka, respektovala jeho zvláštnosti a přitom byla natolik funkční, aby ji dokázal aktivně využít a samostatně se podle ní orientoval.

Forem vizualizace času je mnoho a řadí se od nejnižších forem až po ty nejvyšší. Nejnižší formou je použití **konkrétního předmětu**. Jednotlivé činnosti se znázorňují pomocí zástupných předmětů (jídlo se znázorní plastovým talířkem, pití hrníčkem, pracovní činnost malou krabičkou, vycházku botou a podobně).

Pokud jsou autistické děti schopny dát do souladu předmět s obrázkem, mohou se použít různé **formy obrázků** (fotografie, barevné obrázky, černobílé obrázky, piktogramy). Pro ty, kteří se naučí funkčně číst, je možné používat denní režim tvořený **slovními obrazy** (barevné proužky s textem, obrázek se slovním příkazem). [2]

Vizualizace činností – Vizualizace činností podporuje strukturu jednotlivých činností a pomáhá odpovědět na otázku, **jak dlouho** bude dítě pracovat. K tomuto účelů slouží **pracovní schémata**.

Nejjednodušším pracovním schématem je **seřazení jednotlivých úkolů** na levou stranu stolu v pořadí, v jakém s ním bude dítě pracovat. Vyšší formou pracovních schémat jsou **kódy**. Ty jsou řazeny na pracovním schématu v pořadí, v jakém bude dítě úkoly plnit. Použité kódy musí být v souladu s vývojovou úrovní dítěte, aby jim rozumělo a umělo je aktivně používat. Kódy mohou být konkrétní předměty, stejně jako dvojrozměrné informace (fotky, obrázky, číslice, písmena, geometrické tvary a podobně).

Nejvyšší formou jsou **psaná pracovní schémata**, která jsou využívána jako vizuální podpora při plnění činností, které vyžadují vyšší míru organizace. Mohou být využívána při školní práci, např. pro rozpracování náplně jednotlivých předmětů během dne.

Další formou vizualizace činností je **procesuální schéma**. U některých činností, u kterých je žádoucí aktivita a samostatnost, se používají tato schémata. Procesuální schéma je vizualizovaný sled určité činnosti rozdělený na dílčí kroky. Využívá se především k nácvikům sebeobslužných dovedností a vykonávání domácích prací.

Nejjednodušší formou procesuálního schématu je **schéma předmětové**. Používá se k nejjednodušším sebeobslužným činnostem a při výkonu jednoduchých domácích prací, například oblékání, prostírání stolu. Kromě reálných předmětů se dají použít jejich modely nebo miniatury.

Asi nejvíce používaná forma procesuálních schémat jsou **schémata obrazová**. Patří sem fotografie, barevné nebo černobílé obrázky a piktogramy. Lze je použít tehdy, když dítě obrázky rozlišuje a rozumí jim. Je využitelná při vykonávání sebeoblužných činností nebo domácích pracích (například hygienické činnosti, kuchyňské a úklidové práce a podobně).

Psaná forma je použitelná tehdy, umí-li dítě funkčně s porozuměním číst. Nejčastěji se používají kartičky se slovními obrazy nebo psaným textem v bodech na listu papíru. V tom případě je dobré, když si dítě vykonané kroky odškrtává, aby se ve schématu neztratilo. [2]

7. Edukační plán

Edukační plán je nejdůležitějším dokumentem v plánování výchovně vzdělávací intervence. Základem pro vytvoření funkčního edukačního plánu je stanovení vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech a stanovení priorit pro budoucí terapii. Vývojový profil dětí s poruchami autistického spektra je většinou nerovnoměrný. Musí se brát ohled na všechna specifika postižení a vývoje dětí s autismem. Poruchy autistického spektra neznamenají jen opoždění v některých oblastech vývoje, ale jsou většinou provázeny i zvláštnostmi v chování, které děti s touto poruchou znevýhodňují ve výchovně – vzdělávacím procesu.

Formou edukačního plánu může být individuální vzdělávací plán, který je určen zejména pro žáky integrované, skupinově integrované, pro žáky s hlubokým mentálním postižením nebo i pro žáky speciálních škol. Struktura a postup při jeho sestavování vychází ze Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, § 18, 19 a Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6. [16]

Plán by měl obsahovat:

- jakým způsobem bude upraveno prostředí,
- jaký bude použit denní režim (předmětový, složený z fotografií, obrázků, piktogramů, slovní obrazy či diář),
- jak individuálně uplatnit metody a postupy výchovně – vzdělávací intervence,
- jaký bude použit motivační systém.

Při sestavování plánů je nutné zohlednit tyto dovednosti dítěte:

- jak dokáže vnímat,
- je-li vytvořeno pracovní chování,
- jak dlouho udrží pozornost,
- jakou má paměť,
- jak řeší problémy,
- jak se chová ve společnosti ostatních,

- na jaké úrovni je jeho řeč,
- jak umí napodobovat,
- jak tráví volný čas,
- čím se dá motivovat,
- jak chápe následnost,
- ostatní problémy (přidružené postižení, poruchy a onemocnění, problémové chování a podobně),
- jaká je jeho schopnost učení,
- jak má vytvořen obraz svého „já“,
- jak se dokáže adaptovat v prostředí.

Vzhledem k deficitu v rámci poruchy autistického spektra by plán měl obsahovat podle aktuální potřeby dítěte následující položky:

- rozvoj komunikace (receptivní, expresivní, či neverbální způsob komunikace, respektive formu alternativní komunikace),
- rozvoj v oblasti imitace (motorická, verbální, sociální),
- rozvoj v oblasti sociálního chování,
- rozvoj v sebeobsluze,
- rozvoj motoriky (jemná, hrubá motorika, grafomotorika),
- rozvoj vnímání (zrakové, sluchové, taktilní),
- rozvoj abstraktně vizuálního myšlení. [2]

8. Shrnutí teoretické části

V této kapitole bych ráda shrnula, co je z teoretické části důležité pro pedagogy. Mezi nejdůležitější poznatky patří, jak se projevuje a co vše ovlivňuje porucha autistického spektra, aby učitelé, pokud si všimnou neobvyklých projevů u žáka, měli o problematice alespoň základní povědomí. Dále, že existuje více druhů autismu a že každý autista má jiné projevy jednání a chování. Pro pedagogy bude určitě také přínosné vědět, že autismus bývá často v kombinaci s jiným postižením, tudíž nemusí být lehce rozpoznatelný, neboť přidružené postižení může v důsledku vyvolávat větší abnormalitu v jednání a chování.

Prospěšná může být rovněž znalost způsobů vyhodnocování diagnostiky, neboť obsahuje spoustu příkladů typického chování člověka s autismem. Pedagog, který se o danou problematiku zajímá, by rovněž měl vědět, jaké existují terapeutické přístupy, které z nich mohou pomoci a které jsou ztrátou peněz a hlavně drahocenného času. Jeden z terapeutických přístupů (TEACCH), který je odborníky vysoce oceňován, byl následně rozebrán dopodrobna.

Praktická část

9. Cíle průzkumu a stanovení hypotéz

Cíle průzkumu:

1. Na základě kazuistiky a rozhovoru s třídní učitelkou zjistit úspěšnost integrace žáka s poruchou autistického spektra, který je vzděláván s pomocí prvků programu TEACCH.
2. Na základě dotazníku zjistit zkušenosti terapeutických center s programem TEACCH.
3. Na základě dotazníků zjistit úroveň spolupráce pedagogů speciálních a základních škol s terapeutickými centry a případně navrhnout, jak by se tato spolupráce dala zlepšit.
4. Na základě dotazníků zjistit úroveň znalostí o autismu u pedagogů speciálních a základních škol, jejich zkušenosti s výukou autistických žáků a znalosti programu TEACCH.

Nejprve přiblížím kazuistiku dítěte s poruchou autistického spektra, které je integrováno v první třídě klasické základní školy ve Chřibské na Děčínsku a které je vzděláváno dle prvků TEACCH. Toto dítě jsem si vybrala proto, že proces integrace na této základní škole je v počátcích a ráda bych poukázala na to, jaké překážky musí zvládnout základní škola, pokud s dětmi s poruchou autistického spektra nemá žádné zkušenosti. K tomuto cíli bude směřovat i rozhovor s učitelkou integrovaného dítěte.

Dále se budu zabývat vyhodnocením dotazníků, které jsem zaslala jak do terapeutických center, tak do speciálních a základních škol. V nich jsem se dotazovala na znalosti a zkušenosti jednotlivých typů zařízení s lidmi s poruchou autistického spektra a se strukturovaným učením (programem TEACCH). Zjišťovala jsem kvalitu a četnost spolupráce mezi jednotlivými institucemi a časové možnosti terapeutických center pro individuální práci s klienty.

Jaké vztahy mezi proměnnými chceme ověřit?

Míra odborných zkušeností a znalostí o problematice autismu u terapeutů a učitelů bude záviset na intenzitě kontaktu s autistickými dětmi.

Míra odborných znalostí o problematice autismu u terapeutů a učitelů bude záviset na typu jejich profesní přípravy.

Výzkumné hypotézy:

H1: Učitelé a terapeuti, kteří se dostávají do kontaktu s autistickými dětmi, budou mít více zkušeností a znalostí o této problematice než učitelé a terapeuti bez tohoto kontaktu.

H2: Terapeuti budou mít více znalostí o autismu než učitelé.

Lze předpokládat, že největší zkušenosti s problematikou autismu budou mít terapeutická centra, o něco menší speciální a základní školy ať už s autitřídou nebo s integrovanými jedinci s autismem a nejmenší zkušenosti základní školy bez autistických žáků.

Další výzkumné problémy:

Výzkum pomocí dotazníku pro pedagogy základních a speciálních škol:

Cílem dotazníků zaslaných pedagogům základních a speciálních škol je zjistit, do jaké míry znají problematiku autismu a zda by dokázali rozpoznat základní prvky poruchy autistického spektra u žáků. Vzhledem k výrazně nižšímu procentu výskytu lidí s poruchou autistického spektra v České republice oproti zahraničí lze totiž předpokládat, že u části těchto jedinců nebyla tato porucha rozpoznána. Netvrdím, že by zrovna pedagogové základních škol měli být ti, kteří budou diagnostikovat autismus, na to nikdy nebudou mít dostatek zkušeností, znalostí a času, na druhou stranu tráví s dětmi po rodičích nejvíce času, tudíž si mohou všimnout neobvyklých rysů v chování a ve spolupráci se specializovaným zařízením buď podezření potvrdit, či vyvrátit. Měli by proto být schopni rozpoznat nejvýraznější symptomy autismu. Pedagogové speciálních škol se zase mohou dostat do situace, kdy u jejich žáka nebyla správně diagnostikována porucha autismu, nebo byla například z důvodu součinnosti několika poruch přehlédnuta.

Ti by mohli opět se základní znalostí problematiky autismu na základě každodenního kontaktu se žáky rozpoznat autistické symptomy.

1. Zjistit, do jaké míry pedagogové základních a speciálních škol znají problematiku autismu.
2. Zjistit, zda by dokázali rozpoznat základní prvky poruchy autistického spektra u žáků.

Výzkum pomocí dotazníku pro speciálně pedagogická a terapeutická centra:

Cílem dotazníků zaslaných speciálně pedagogickým a terapeutickým centrům bylo zjistit, jaké mají tato centra zkušenosti se strukturovaným učením (programem TEACCH), jaké prvky tohoto programu využívají a jaké považují za nejúspěšnější. Tato centra vzhledem k náplni jejich práce považuji za nejkompetentnější k tomu, aby program TEACCH zhodnotili a napsali, zda je pro lidi s poruchou autistického spektra přínosem. Tato centra znají metodiku práce s lidmi s autismem, a pokud ve své praxi prvky programu TEACCH používají, je to známkou kvality tohoto programu.

1. Zjistit, jaké mají speciálně pedagogická a terapeutická centra zkušenosti s programem TEACCH.
2. Zjistit, jaké prvky programu TEACCH tato centra využívají a jaké považují za nejúspěšnější.

Metody výzkumu diplomové práce:

- metoda dotazníková (terapeutická centra a základní a speciální školy) – jde o dotazníky vlastní konstrukce
- metoda individuálního nestrukturovaného rozhovoru (interview s třídní učitelkou integrovaného autistického žáka)
- kazuistika integrovaného autistického žáka

10. Kazuistika dítěte s Aspergerovým syndromem

Údaje pro tuto kazuistiku jsem získala se svolením ředitele základní školy ve Chřibské z anamnézy žáka, která mi byla zapůjčena k nastudování a kterou vypracovalo Speciální pedagogické centrum v Teplicích ve spolupráci s dalšími institucemi.

Osobní anamnéza:

Tomáš se narodil v roce 2001 jako třetí dítě. Matka musela v průběhu těhotenství od pátého měsíce ležet na lůžku. Porod proběhl v pořádku, bez komplikací. Tomáš měl nižší porodní váhu a novorozeneckou žloutenku.

Rodinná anamnéza:

Tomáš vyrůstá v úplné rodině. Matka je vyučená, otec má středoškolské vzdělání. Tomáš má o dva roky staršího bratra a o tři roky starší sestru, oba jsou bez postižení. Bratr i sestra navštěvují základní školu a nemají větší problémy se zvládáním učiva. V kojeneckém období Tomáš často stonal, měl problémy s váhou a objevovaly se první známky opožďování. Vůbec nenavazoval oční kontakt, měl problémy s motorikou. Byl klidné dítě. Jeho sourozenci byli v porovnání s ním velmi zvídavé a živé děti. Tomášovo první slovo bylo NE, neříkal a vůbec nepoužíval slova má-ma, tá-ta. Nejevil zájem o sociální kontakt, v případě snahy o získání nějaké věci na ni neukázal.

Pohybový vývoj – začal chodit ve dvou letech. Při chůzi pro něj nebyla žádná motivace sociální kontakt, například jít od jednoho rodiče ke druhému. V té době ještě v podstatě pořádně nekomunikoval, byl pořád na mentální úrovni malého mimina. Ve třech letech stále nemluvil, říkal jen slovo NE. Nepoužíval ani typická dětská citoslovce, kterým se označují zvířata.

Vývoj hry byl u Tomáše na rozdíl od jeho sourozenců jiný. Je zajímalo například, co je ukryto uvnitř zásuvek nebo poliček, ale Tomáše nezajímalo co tam je, ale to, jak se zásuvka otevírá a zavírá. Zajímaly ho věci, které se vyznačovaly stereotypní činností. Bylo to například roztáčení pokliček, vypínač od světla.

Po zkušenostech, které rodiče měli s předchozími dvěma dětmi, tušili, že se jedná o nestandardní vývoj dítěte. Na radu dětského lékaře navštívili Speciální pedagogické centrum v Teplicích, kde bylo provedeno vyšetření. Diagnóza zněla F84.5, Aspergerův syndrom. Posléze Tomáš absolvoval diagnostický pobyt na neurologii v krajské nemocnici v Ústí nad Labem, během něhož podstoupil různá vyšetření. Mezi nimi bylo i vyšetření EEG mozku, kde byl výsledek bez ložisek, bez nálezu, odpovídající věku. Dalším vyšetřením byla magnetická rezonance, která byla také bez nálezu. Od této doby je chlapec pod neustálým dohledem odborníků a každoročně jezdí na kontrolní vyšetření.

Oblast **sociálního chování**: Tomáš reaguje na své jméno, rád tráví chvíle mezi dětmi. S dospělými komunikuje, ale jen pokud je zná. Rád si hraje s dospělými, ale s dětmi si hrát neumí, protože nechápe pravidla hry, takže většinou jen napodobuje. V případě, že má zájem o nějakou věc, přivede k ní svého oblíbeného dospělého tak, že ho táhne za ruku. Tomáš nemá rád změny v denním pořádku a nerozumí vysvětlování důvodu změny. Veškeré změny se mu musí napoprvé vnutit, napodruhé už problém většinou odpadá. Nemá rád neznámá prostředí. Nerozumí vysvětlení PROČ a ani se tak sám nikdy nezeptá. Pro Tomáše existuje pouze ANO nebo NE.

Oblast **komunikace**: U Tomáše dominuje opakování slyšeného, tzv. echolálie. V tomto případě je schopný použít i delší věty, jinak pouze jednoslovné výrazy nebo jednoduché věty. Odmítá říkat říkanky. Nerad poslouchá čtené příběhy, protože je nechápe. Je nejspokojenější, když je příběh podložen hudbou. Má velmi dobrý hudební sluch. V oblasti neverbální komunikace ukazuje na předměty, o které má zájem.

Oblast týkající se **zájmů**: Tomáš má opravdu velikou zálibu ve věcech, které se vyznačují stereotypní činností – otevírání, zavírání zásuvek a zajímá ho vše, co se točí, z tohoto důvodu si rád hraje s autíčky, protože mají kolečka. Má velmi rád vodu, rád si s ní hraje. Miluje vláčky, tramvaje, trolejbusy a hromadné prostředky.

Poslední Tomášovo vyšetření je z roku 2008. Podle tohoto vyšetření došlo ke zlepšení v některých oblastech. Jiné zůstávají na stejné úrovni jako při předchozím vyšetření. Podle zprávy, se kterou jsem měla možnost pracovat, se Tomáš už méně pokoušel ukončit vyšetření, byl schopný se podřídit tomu, co se po něm požadovalo. Jeho slovní zásoba je bohatší, než při posledním vyšetření. Často si mluví pro sebe a opakuje to,

co slyšel. Zejména to bývají části jeho oblíbených pořadů nebo filmů. Tomáš má problémy s orientací v čase, není schopný řadit věci podle toho, jestli už se staly nebo se teprve odehrají.

Edukační proces:

Mateřská škola

Tomáš byl integrován do běžné mateřské školy. Je to malá škola o dvou třídách. Učitelky, které Tomáše před nástupem do školy znaly, protože na stejnou mateřskou školu chodili i oba jeho sourozenci, se snažily připravit pro něj vhodné prostředí. Přesto nastaly určité komplikace, a to v navazování kontaktu s ostatními dětmi. Po kamarádství touží, snaží se iniciovat sociální kontakt, avšak velmi často nepřiměřeným způsobem. Další problém vyplýval z jeho deficitu sociálního chování, zejména z nepochopení různých sociálních situací, špatného vyhodnocení myšlení a jednání ostatních lidí, nechápání humoru a ironie.

Aby si Tomáš lépe zvykal na nové prostředí, chodila s ním matka po dobu půl roku dvakrát týdně po poledním spánku do školy na zvykání. Během této doby se vyřizovaly všechny potřebné věci, důležité k integraci. Integrace Tomáše se povedla hlavně z toho důvodu, že paní ředitelka chtěla zdejší mateřskou školu udržet a integrace postiženého dítěte umožnila menší počet dětí.

Během docházky do mateřské školy neměl Tomáš asistentku, ale měl jednu paní učitelku, která tu byla pro něj, čímž byla umožněna individuální práce. Tomášův denní plán ve škole měl pevný řád. Ráno si chvíli hrál, po svačině byl individuální plán, což znamenalo, že byl dvě hodiny s paní učitelkou v oddělené místnosti, kterou pro něj speciálně vyhradili, kde v klidu, aniž by je někdo rušil, dělali to, co bylo potřeba a co ostatní děti dělaly ve třídě společně. V mateřské škole se Tomáše podařilo připravit na základní školu. Důležité bylo zejména procvičování práce zleva doprava a držení tužky. Tužku nechtěl vzít Tomáš dlouho do ruky, podařilo se to až později v mateřské škole.

Základní škola

Tomáš nyní navštěvuje první třídu na běžné základní škole ve Chřibské. Ve třídě je celkem čtrnáct dětí. Jejich třídní učitelka se dětem opravdu hodně věnuje a je pro děti přirozenou autoritou.

Tomášův slovník je omezený, při vyjadřování používá krátké věty. V případě, že použije delší větu, je to většinou z nějakého oblíbeného pořadu. Někdy se mu podaří větu správně použít v dané situaci. Není ovšem schopen vyprávět o nějakém tématu. V současné době nemá problémy se zvládáním učiva základní školy. Ve třídě má Tomáš svou asistentku, která je s ním momentálně po celou dobu vyučování. Největší problémy má Tomáš v tělocviku. Už od předškolního věku má odpor k pohybu a celkově mu vadí pobyt v tělocvičně. Je zde na něj moc velký hluk a zmatek. Takže vždy absolvuje jen rozcvičku a pak ostatní sleduje. I to se musel dlouho učit, protože dřív v tělocvičně nevydržel ani chvíli a utíkal pryč.

V hudební výchově nemá rád, když zpívají všichni najednou. Ze začátku se schovával pod lavici a zacpával si uši. Postupem času se i tato situace zlepšila. Rád si ovšem zpívá sám a to kdekoliv – na ulici nebo třeba v obchodě. Další věc, která mu při hudební výchově vadí, je změna hudebních nástrojů. Delší dobu si zvyká na nový hudební nástroj, na jeho jiný zvuk. Pomaleji čte a nerozumí složitějším větám, nevidí touhu, proč číst. Psát se učí vzhledem ke špatné grafomotorice velmi pomalu, píše jen velká tiskací písmena. Vázne u něj samostatnost a orientace v čase a v prostoru. Tomáš má vypracován individuální vzdělávací plán, který je pro jeho vzdělávání nezbytný.

<u>Individuální vzdělávací plán</u>

- individuální integrace v malotřídní škole
- asistent pedagoga
- upravení učebních textů – piktogramy, strukturovaný denní řád, používání krabic a šanonů na jednotlivé úkoly

Přibližně rok před nástupem školy, navštěvoval školu každých čtrnáct dní. K tomuto kroku se přistoupilo zejména z důvodu zvyknutí si na nové prostředí. Tomáš má k usnadnění orientace v čase i prostoru na základě strukturovaného učení (TEACCH

programu) svůj denní plán a to jak doma, tak i ve škole. Má svůj denní rozvrh, na kterém se začalo pracovat nejdříve s piktogramy, kterým okamžitě porozuměl. Nyní se učí číst a psát a pomalu se přechází na slovní vyjadřování. Ve škole se plán dodržuje. Pro Tomáše je důležité přesně vědět kdy, co a v kterou dobu se bude dělat, důležitá je struktura hodiny.

Tomášův **společenský život** není také bezproblémový. Jako každé dítě hodně touží po kamarádech. V jeho případě je to hlavně po děvčatech, a to už od mateřské školy. Kluci jsou pro něj moc živí. Rád za nimi sice jde, láká ho to, ale dlouho to nevydrží. Má raději menší skupinky dětí (2-3 děti). V afektu nebo v případě, když mu něco vadí, zadělává si uši a zakřičí. Velký pokrok nastal při návštěvě lékaře, už je ochotný nechat si změřit tlak nebo si nechat prohlédnout krk.

Rodiče věnují Tomášovi skoro všechen svůj volný čas, snaží se s ním efektivně komunikovat, vysvětlovat mu situace, do kterých se v každodenním životě dostává nebo může dostat. Tyto situace s ním nacvičují, což je pro něj velmi důležité.

11. Interview s třídní učitelkou

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak vnímala integraci Tomášova třídní učitelka, jak byly náročné přípravy na začátku školního roku a jaké prvky programu TEACCH byly pro Tomáše použity.

Z tohoto rozhovoru, jsem se dozvěděla, že Tomáš je na základní škole ve Chřibské prvním a zároveň jediným žákem s poruchou autistického spektra. Přibližně rok před nástupem Tomáše do první třídy proběhla diskuze na schůzi pedagogů, na které se rozhodovalo, zda se pokusit o integraci autistického žáka na jejich základní škole. Na jedné straně byla neznalost a nezkušenost s edukací žáků s poruchou autistického spektra na straně druhé uvědomění si neexistence specializovaného centra v blízkém okolí a chuť zkusit něco nového. Pro nástup malého Tomáše do první třídy nakonec rozhodl aktivní přístup rodičů a možnost využití osobního asistenta.

I přes počáteční nadšení překvapila pedagogy administrativní náročnost tohoto kroku. Ve spolupráci se Speciálním pedagogickým centrem v Teplicích byl vytvořen individuální vzdělávací plán pro Tomáše. Před začátkem školního roku byla Tomášovi vybrána osobní asistentka, která probrala jeho individuální plán se třídní učitelkou. Domluvily se, jakým způsobem spolupracovat, jak zajistit individuální přístup k Tomášovi v rámci výuky celé třídy a jakým způsobem strukturalizovat a vizualizovat učební plán. Koncem dubna letošního roku proběhlo ve škole šetření tohoto teplického centra, které doporučilo určitá vylepšení ve výuce, ale nezjistilo žádné závažné nedostatky v Tomášově výuce.

Třídní učitelka je spokojená s jeho pokroky. Po seznámení se s Tomášem a jeho poruchou měla trošku obavy, zda se vše zvládne jak má, ale po téměř roce jsou vidět výsledky i díky osobní asistentce i díky rodičům, kteří se Tomášovi téměř nepřetržitě věnují, ale také s pomocí strukturovaného učení a programu TEACCH. Základní prvky programu se učil už v mateřské škole (individuální práce, pevný denní plán, procvičování práce zleva doprava), na základní škole další prvky přibral. Co se týče strukturalizace prostoru ve třídě, má Tomáš pevně stanoveno, kde má co být, vizualizováno to je páskami a barevnými plochami. V rámci strukturalizace času používá takzvaný přenosný denní

režim ve formě velkého diáře. Zde byla zpočátku prováděna vizualizace pomocí piktogramů (obrázková forma), nyní se zvolna přechází na obrázky se slovním příkazem (forma slovního obrazu). V oblasti strukturalizace činností používal Tomáš krabice s trojrozměrnými předměty, které zvládal bez sebemenších problémů, postupně se přešlo na šanony s jednotlivými úkoly. Zde byla vizualizace řešena opět piktogramy. To byl ovšem jen mezistupeň k přechodu na písmo. Tomáš se v první třídě učí číst a psát, tyto činnosti vzhledem k povaze poruchy zvládá vcelku slušně, proto byl tento přechod vcelku bezproblémový.

Třídní učitelka se přiznala, že před Tomášovým příchodem o autismu věděla, ale informace měla velice povrchní. Nikdy předtím se s autistickým žákem nesetkala. Při přípravě na Tomášovu výuku spolupracovala se Speciálním pedagogickým centrem v Teplicích. Teoreticky se vzdělávala z knih paní doktorky Kateřiny Thorové a Věry Čadilové. Z těchto knih se rovněž dozvěděla o asociaci pomáhající lidem s autismem, společnosti Apla. Tato společnost rovněž pořádá školení ohledně autismu a paní magistra Brychtová se účastnila školení týkající se přímo Aspergerova syndromu. Program TEACCH předtím vůbec neznala, ale s pomocí odborných knih a teplického specializovaného centra nastudovala jeho prvky a principy. Tento program považuje za velice propracovaný a užitečný a oceňuje jeho přínos při Tomášově edukaci.

Tomáš je ve škole necelý rok, ale je vidět, že je pro něj strukturované učení velkým přínosem. Třídní učitelka si je jistá, že bez prvků tohoto programu a jeho osobní asistentky by nebylo možné učinit tak velké pokroky. Tomášova integrace je vnímána třídní učitelkou, vedením školy, rodiči i Speciálním pedagogickým centrem v Teplicích, která v nedávné době provedla na základní škole kontrolu, jako úspěšná.

12. Vyhodnocení dotazníku pro PPP, SPC a terapeutická centra

Tento dotazník byl rozeslán do padesáti terapeutických center, pedagogicko psychologických poraden a speciálních pedagogických center. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak vnímají terapeutická centra spolupráci s pedagogy speciálních a základních škol, jaká je dle nich znalost problematiky autismu těchto pedagogů, dále jaké mají zkušenosti s programem TEACCH, jaké využívají jeho prvky a které považují za nejúspěšnější.

Úspěšnost zpětného návratu vyplněného dotazníku byla na úrovni dvaačtyřiceti procent, odpovědělo jedenadvacet center. Dotazníky byly rozeslány do center ve všech krajích České republiky, zmínit mohu například Prahu, Brno, Ostravu, Svitavy, Teplice, Blansko, Turnov, České Budějovice, Pardubice, Hradec Králové a další. Nejvíce vyplněných dotazníků bylo od speciálních pedagogických center. Mezi respondenty byli například krajští koordinátoři pro poruchu autistického spektra, speciální pedagogové pracující pro speciální pedagogická centra, koordinátoři informačních a poradenských center a podobně.

Dotazník je rozdělen na dva okruhy. První okruh otázek se zabývá vztahem center a pedagogů na speciálních a základních školách. Mezi ně patří například, jak často jsou centra v kontaktu s pedagogy speciálních a základních škol, jestli mají pedagogové zájem o školení či konzultace, jaká je znalost těchto pedagogů o problematice autismu a co by centra změnila ve spolupráci s těmito pedagogy. Druhý okruh otázek zkoumá zkušenosti center s programem TEACCH, zda je podle nich přínosný, u kterých druhů autismu je neprospěšnější, jaké prvky tohoto programu využívají, jaké typy strukturalizace a formy vizualizace prostoru, času a činností používají a jaké považují za nejúspěšnější. Poslední otázkou je, jak řeší situaci, kdy nemohou věnovat potřebám klienta s PAS z důvodu vytíženosti dostatek času.

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že centra jsou v kontaktu s pedagogy pravidelně a velmi intenzivně. Poskytují poradenství pedagogům i rodičům. Četnost kontaktů je v patnácti případech 21 a více měsíčně, pouze v šesti případech se jednalo o kategorii 11 – 20 kontaktů měsíčně.

Osmnáct center napsalo, že zájemců o školení a konzultace mají vcelku dost, jenže v drtivé většině se jedná o ty pedagogy, kteří aktuálně učí žáky s autismem. Jinak tato centra pořádají zhruba pětkrát ročně školení, která může široká veřejnost navštěvovat. Dvě centra rovněž organizují školení pro studenty středních škol o mentálním postižení a autismu.

Co se týče znalostí pedagogů speciálních a základních škol o poruchách autistického spektra, shodují se všechna centra v tom, že znalosti pedagogů speciálních škol jsou v této oblasti dostatečné, ale pedagogové základních škol se s problematikou seznamují, až ve chvíli, kdy k nim žák s poruchou autistického spektra nastoupí. U pedagogů ostatních základních škol není povědomí prakticky žádné. U těch pedagogů, kteří pracují s klienty s autismem, je informovanost zajištěna ze strany center, a to především formou školení, instruktáží, pravidelných návštěv odborníků v zařízení, konzultací a podobně.

Ohledně potřeby změn ve spolupráci center s pedagogy základních a speciálních škol nemá deset center potřebu něco měnit. Pět center by uvítalo pravidelnou informovanost ze strany jednotlivých pedagogů o problémech, které se vyskytují přímo ve školách, čtyři centra by uvítala větší zájem o zohlednění specifik v přístupu k dítěti s autismem a dvě centra lepší aplikaci doporučených strategií.

Všechna centra mají velmi dobrou až výbornou zkušenost s programem TEACCH, považují ho za velmi přínosný, využívají jeho prvky a v rámci individuální intervence pracují s klienty dle metodiky strukturovaného učení (metodicky vedou pedagogy škol při intervenci u dětí s autismem. Jedno SPC dokonce napsalo, že bez tohoto typu vedení by bylo problematické posunutí dovedností u dětí. Tento program považují centra za průměrně až vysoce účinný, a to v závislosti na schopnosti žáků (intelektové a mentální úrovni) a snaží se využít všechny jeho prvky v maximální možné míře.

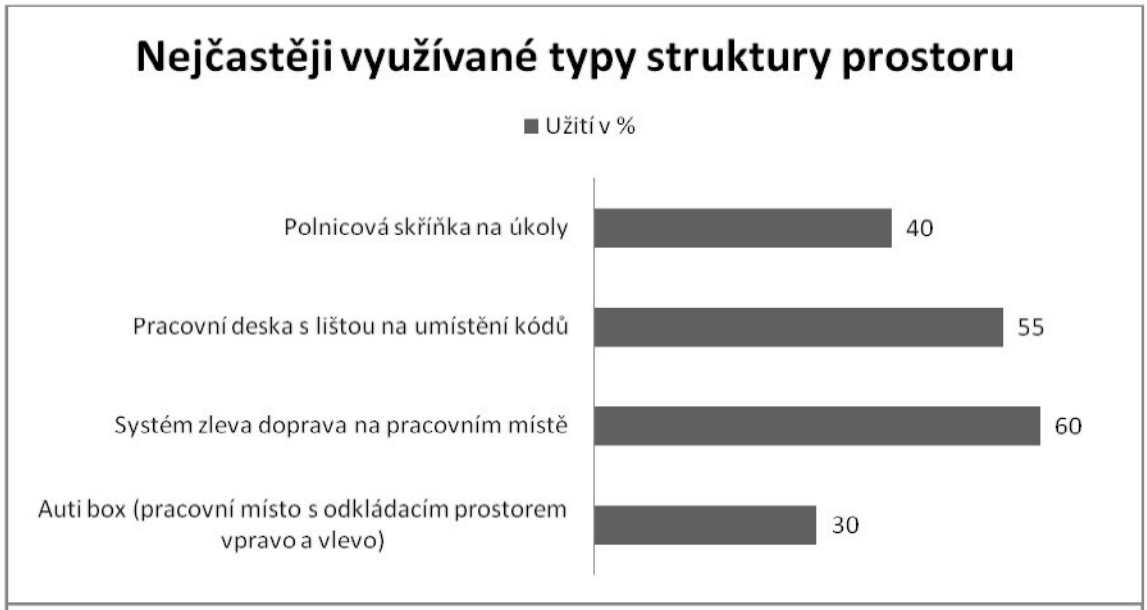
Na dotaz, u kterého druhu autismu považují program TEACCH za nejúspěšnější, odpovědělo patnáct center, že se dá dobře využít u všech typů autismu, ale že je nutné respektovat zásady programu TEACCH (vizualizace, strukturování, individuální přístup) v míře přiměřené konkrétnímu klientovi. Ve třech případech byl zmiňován středně

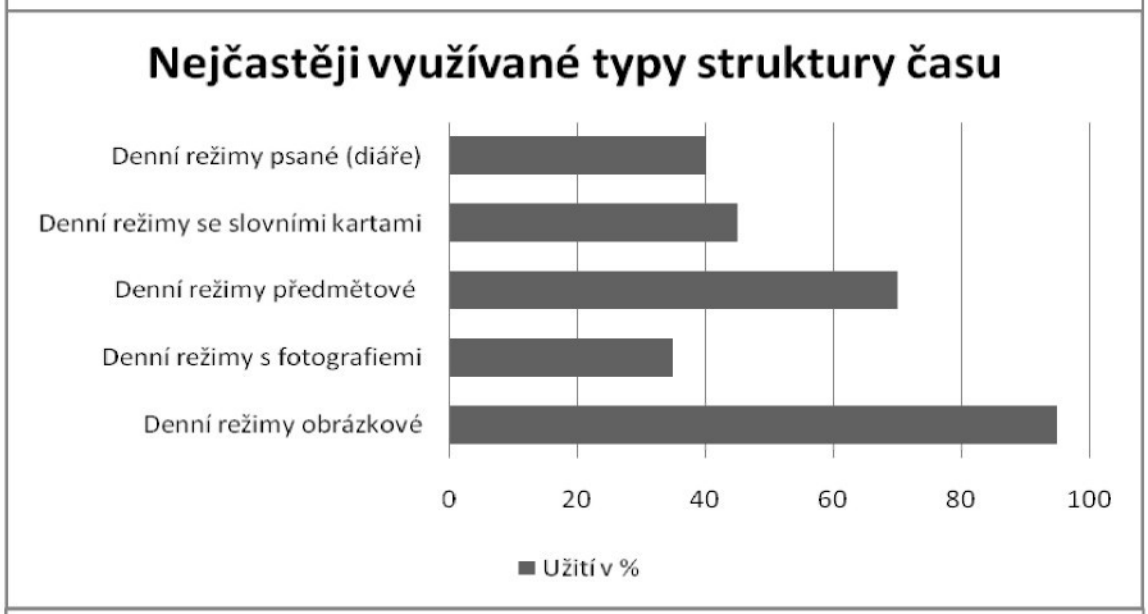
a vysoce funkční dětský autismus, ve dvou Aspergerův syndrom a v jednom případě dokonce nízkofunkční autisté.

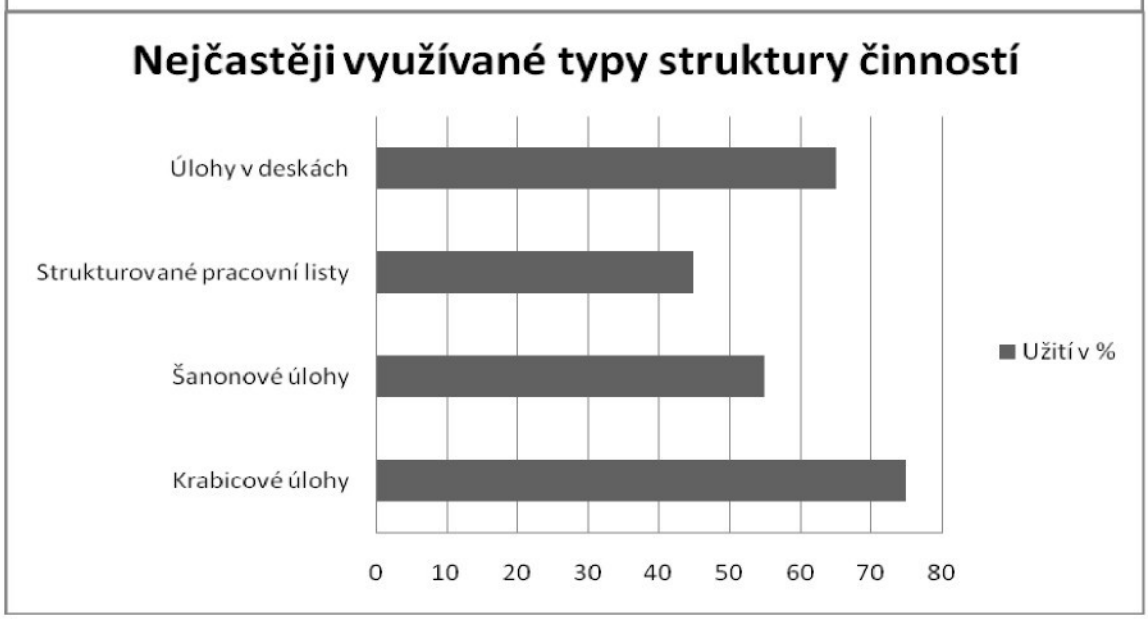
U otázek, které typy strukturalizace a formy vizualizace považujete za nejúspěšnější, odpověděla všechna centra shodně, a to, že se toto nedá zobecnit a že je to závislé na vývojové a komunikační úrovni klienta.

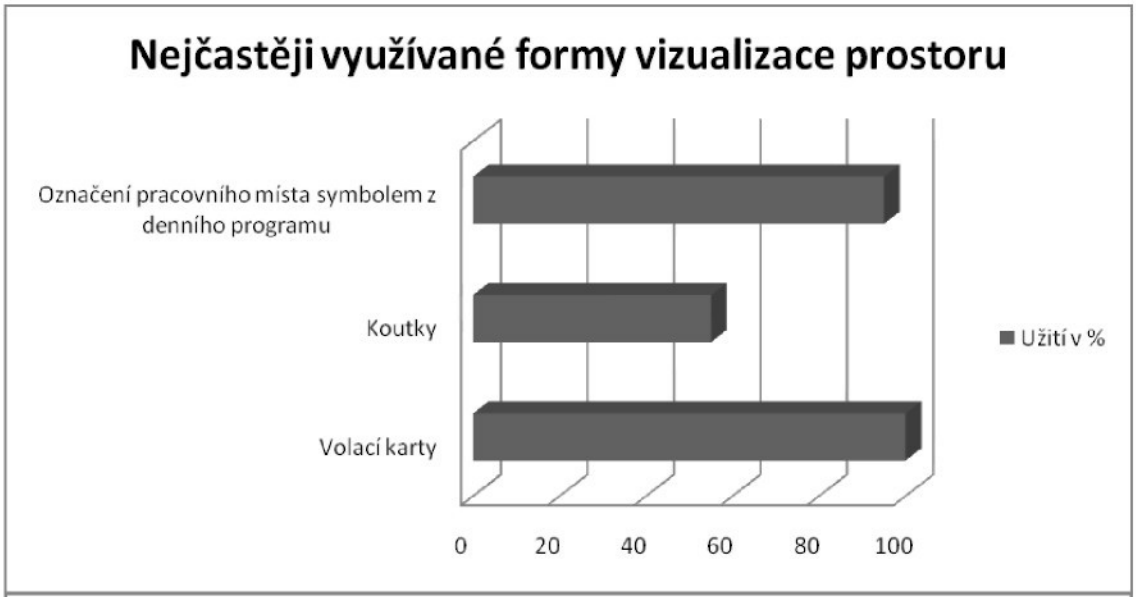
U otázky, zda mohou centra věnovat individuálním potřebám klienta s poruchou autistického spektra tolik času, kolik by potřeboval, odpovídají centra rovněž shodně, že vzhledem k počtu klientů nikoli. Snaží se co nejlépe instruovat osoby v přímé péči (rodiče, asistenty, pedagogy), nabízejí možnost konzultací (pro řešení aktuálních obtíží i bez předchozího objednání), metodickou pomoc pedagogům a zákonným zástupcům a možností několikrát ročně navštívit auti schůzku či školení.

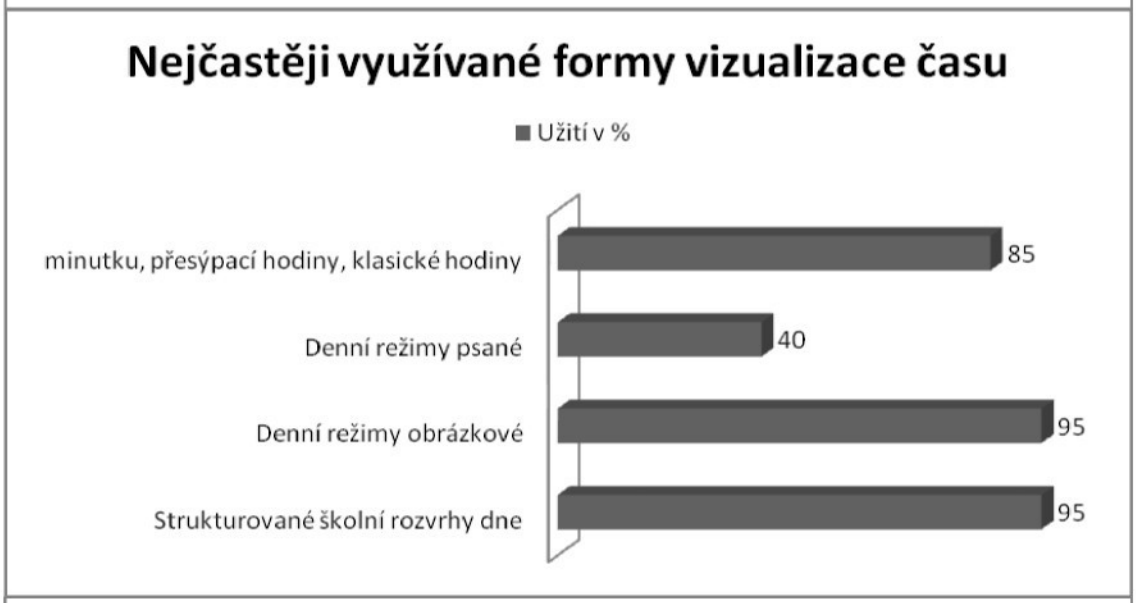
V další části budou následovat nejčastěji využívané typy strukturalizace a formy vizualizace v centrech v grafickém znázornění.

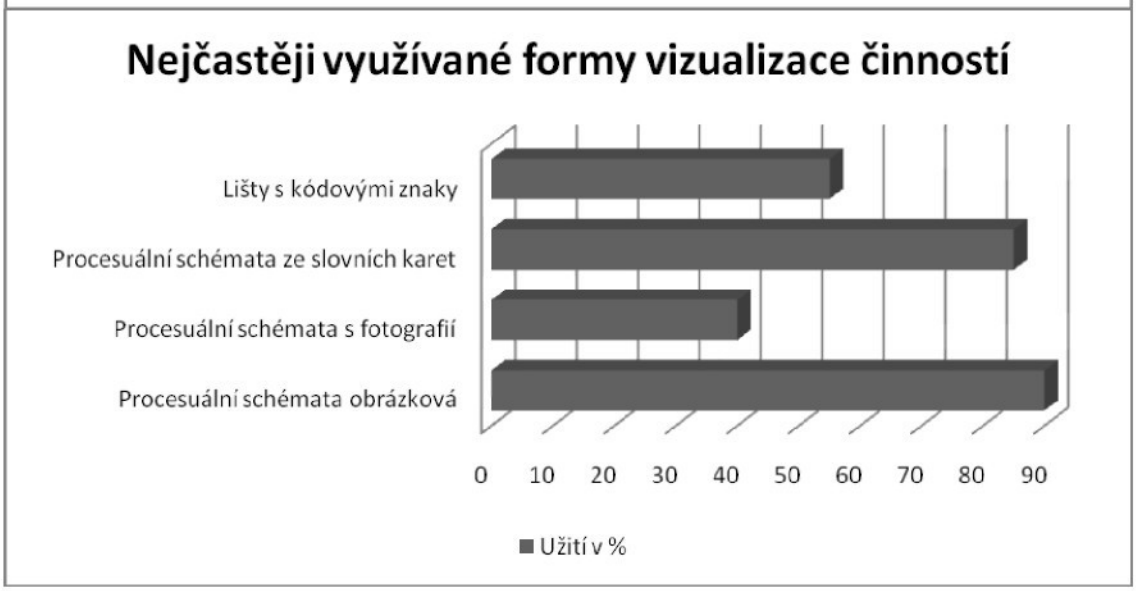

Nejčastěji využívané typy struktury prostoru
Užití v %
Polnicová skříňka na úkoly
40
Pracovní deska s lištou na umístění kódů
55
Systém zleva doprava na pracovním místě
60
Auti box (pracovní místo s odkládacím prostorem vpravo a vlevo)
30


Nejčastěji využívané typy struktury času
Denní režimy psané (diáře)
Denní režimy se slovními kartami
Denní režimy předmětové
Denní režimy s fotografiemi
Denní režimy obrázkové
0
20
40
60
80
100
Užití v %


Nejčastěji využívané typy struktury činností
Úlohy v deskách
Strukturované pracovní listy
Šanonové úlohy
Krabicové úlohy
0
10
20
30
40
50
60
70
80
Užití v %


Nejčastěji využívané formy vizualizace prostoru
Označení pracovního místa symbolem z denního programu
Koutky
Volací karty
0
20
40
60
80
100
Užití v %


Nejčastěji využívané formy vizualizace času
Užití v %
minutku, přesýpací hodiny, klasické hodiny
85
Denní režimy psané
40
Denní režimy obrázkové
95
Strukturované školní rozvrhy dne
95


Nejčastěji využívané formy vizualizace činností
Lišty s kódovými znaky
Procesuální schémata ze slovních karet
Procesuální schémata s fotografií
Procesuální schémata obrázková
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
Užití v %

13. Vyhodnocení dotazníku pro učitele speciálních a základních škol

Respondenty dotazníku byli pedagogové speciálních a základních škol z celé České republiky. Návratnost tohoto dotazníku se pohybovala na úrovni třiceti procent, neboť ze sta odeslaných dotazníků se jich vrátilo třicet. Cílem tohoto dotazníku bylo potvrdit či vyvrátit hypotézy, že učitelé a terapeuti, kteří se dostávají do kontaktu s autistickými dětmi, budou mít více zkušeností a znalostí o této problematice než učitelé a terapeuti bez tohoto kontaktu a že terapeuti budou mít více znalostí o autismu než učitelé.

Dotazník je rozdělen na několik na sebe navazujících částí. V první části se ptám na obecné informace o autismu, jako například co je to autismus, jaké existují jeho druhy a jeho příznaky. Ve druhé části pokládám otázky týkající se osobní zkušenosti a kontaktu se žákem s poruchou autistického spektra, zda momentálně nějakého autistického žáka vyučují, jestli znají centra pomáhající lidem s autismem a zda případně využívají jejich služeb. V části třetí se ptám na program TEACCH, zda vědí co to je, jaké jsou jeho hlavní zásady, zda znají typy strukturalizací a formy vizualizace, případně jaké z nich používají.

Výsledky dotazníku mě nepřekvapily a jen potvrdily výpovědi terapeutických a speciálních pedagogických center. Učitelé základních škol, kteří ve druhé části napsali, že nemají žádnou osobní zkušenost s autistickým žákem, ani nikoho takového ve škole v současnosti neučí, odpovídali v části první velice obecně a často dosti nepřesně. Druhou a třetí část měli buď vyplněnou špatně, nebo vůbec.

Učitelé základních škol, kteří již do styku s autistickým žákem přišli, měli odpovědi první části správně, ve druhé části prokázali znalost prostředí autismu (možnosti využití center, jaké asociace pomáhají lidem s autismem), někteří z nich měli i povrchní znalosti o programu TEACCH. Tady však většinou vzhledem k nízkému počtu integrovaných autistických žáků není možnost navštívit nějaké školení o autismu přímo ve škole.

Nejlepší výsledky měli pedagogové speciálních škol, kteří neměli problémy ani s první ani s druhou částí dotazníku. Většina znala program TEACCH alespoň povrchně, někteří dokázali odpovědět na všechny otázky.

Zásadním problémem vyhodnoceného dotazníku je neznalost učitelů základních škol bez integrovaných autistických žáků (kterých je v současné době většina) ohledně příznaků autismu. To považuji za největší deficit. Jak jsem již psala, učitelé bývají se žáky po rodičích nejčastěji v kontaktu a mají možnost odhalit případné abnormality v chování. Včasné odhalení poruchy může skrz včasnou terapii významně zlepšit kvalitu života člověka s poruchou autistického spektra. Proto je nutné zásadním způsobem zlepšit informovanost pedagogů základních škol o této poruše.

Z vrátivších se dotazníků tudíž vyplývá, že hypotézy o tom, že učitelé a terapeuti, kteří se dostávají do kontaktu s autistickými dětmi, budou mít více zkušeností a znalostí o této problematice než učitelé a terapeuti bez tohoto kontaktu a že terapeuti budou mít více znalostí o autismu než učitelé, se potvrdily. K jejím potvrzením přispěly shodně jak výsledky dotazníku pro učitele, tak i výsledky z dotazníku pro speciální pedagogická a terapeutická centra.

14. Diskuze k výsledkům

Využití dotazníků má mnoho výhod, např. velký počet získaných respondentů, ale i nevýhody. Hlavní z nich je možnost nesprávného pochopení otázek a tím možnost zkreslených odpovědí, nemotivovanost a povrchnost při jeho vyplňování. V konkrétním případě mého výzkumu vidím možné zkreslení v tom, že odpověděla jen část oslovených respondentů. Výzkumný vzorek byl malý, a proto i výsledky výzkumu nelze považovat za obecně platné.

Kazuistika je metodou běžně využívanou při rozboru neobvyklých a ojedinělých případů. V mém případě šlo o příklad zatím úspěšně prováděné integrace dítěte s Aspergerovým syndromem, kde probíhá účinná spolupráce rodiny, školy a speciálního pedagogického centra. Je patrné, že třídní učitelka musela nasadit mnoho energie pro zvýšení své informovanosti a posílení svých dovedností práce s postiženým chlapcem. Integrace bude pravděpodobně pro chlapce prospěšná.

Jiné případy integrací by však takto úspěšně dopadnout nemusely. V případě malé informovanosti školy by mohl být chlapec vzděláváním mezi běžnými žáky i poškozen. Bude záležet především na přístupu pedagoga a jeho postoji k integrovanému žákovi.

15. Jak zlepšit informovanost pedagogů o problematice autismu

Domnívám se, že v této oblasti je nejdůležitější **chtít** se o této problematice něco dozvědět. Center, kterých se problematikou autismu zabývá, je po celé České republice dost, i když samozřejmě ve větších městech je situace o něco lepší. Tato centra v drtivé většině nabízejí možnost konzultací, školení, metodickou pomoc, existuje spousta odborné literatury. Pokud ale sami pedagogové nebudou mít zájem problematiku autismu řešit, za současné situace se daný stav těžko změní. Pak se pedagogové budou v této oblasti opět vzdělávat jen tehdy, pokud na jejich základní školu některý žák s autismem nastoupí. To ale není řešení pro rozpoznávání autistických příznaků u žáků. Pravděpodobně bude muset přijít určitý pokyn ředitelům základních škol buď od školních inspektorátů či přímo od ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, aby se danou problematikou zabývali. Ti by pak následně využili zkušenosti terapeutických center a dohodli si s nimi určitou spolupráci na vzdělávání pedagogů v této oblasti.

Možnosti, jak zlepšit informovanost pedagogů, jsou i v oblasti pregraduálního vzdělávání. Například na drtivé většině pedagogických fakult existuje katedra speciální pedagogiky, která by měla reflektovat zvýšené požadavky na znalost problematiky autismu v pedagogické praxi, a více se touto oblastí zabývat. Zejména je však třeba posílit výuku psychologie a speciální pedagogiky v přípravě učitelů.

16. Závěr

Problematika autismu je stále otevřená, neví se o ní ještě spousta věcí a teprve v budoucnu možná pochopíme širší souvislosti této nemoci. V době, kdy jsem dopisovala svou diplomovou práci, jsem objevila na internetu článek, ve kterém píší, že vědci vystopovali možnou příčinu autismu u dětí. Vědcům z univerzity v Severní Karolíně se prý podařilo identifikovat činitele, který nejspíše odpovídá za dětský autismus. Je jím amygdala, tedy jedno z mozkových jader, které spolu s dalšími částmi mozku ovlivňuje například náladu či paměť. Dle testů vědci zjistili, že u dětí postižených autismem je amygdala v průměru o třináct procent větší. Domnívají se, že děti s autismem mají při narození mozek zcela normální, ale v jednom momentě (ke konci prvního roku života), začne amygdala u autistických dětí růst. Tuto informaci uvádím jako příklad, na kterém lze ilustrovat, jak málo jsme dosud věděli o příčinách této poruchy a jak mnoho může vědecký výzkum v této oblasti do budoucna pomoci při její diagnostice, případně i léčbě. [24]

V budoucnu se může stát, že vědci přijdou i s lepší možností rozpoznání autistických rysů v chování a jednání dětí, a pedagogové by měli mít rozhodně vyšší informovanost o problematice autismu, než mají na základě výsledku mé diplomové práce nyní. Na základě dotazníků se mi totiž podařilo potvrdit hypotézy, že učitelé a terapeuti, kteří se dostávají do kontaktu s autistickými dětmi, budou mít více zkušeností a znalostí o této problematice než učitelé a terapeuti bez tohoto kontaktu a že terapeuti budou mít více znalostí o autismu než učitelé.

Na základě dotazníků jsem dále zjistila, že program TEACCH je odborníky vychvalován a jeho prvky při reedukaci hojně užívány a z rozhovoru s třídní učitelkou žáka s poruchou autistického spektra integrovaného na běžné základní škole vyplynulo, že vnímá přínos tohoto programu při edukaci tohoto žáka. Jestliže se mají takto postižené děti úspěšně zapojit do společnosti, je nezbytné, aby se strukturované učení s vizuální podporou stalo integrální součástí vzdělávacích programů. Pokud vyhovíme speciálním vzdělávacím potřebám těchto dětí zajištěním strukturovaných podmínek, umožníme jim, aby se dokázaly samy organizovat a aby na své okolí reagovaly adekvátním způsobem.

Seznam použité literatury

[1] ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Edukačně – hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra.* 1. vyd. Praha: IPPP, 2004. ISBN 80 – 86856 – 02 – X.

[2] ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978 – 80 – 7367 – 475 –5.

[3] DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* 1. vyd. Praha: Portál 2007. ISBN 978 – 80 – 7367 – 235 – 5.

[4] GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 – 7178 – 856 –2.

[5] HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80 – 7367 – 041 – 0.

[6] HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80 – 7178 – 813 – 9.

[7] JELÍNKOVÁ, M. *TEACCH Program – výchovně – vzdělávací program pro děti, mládež a dospělé s autismem.* Speciální pedagogika, 1998, roč. 8, č. 1, s. 18 – 23. ISSN 1211 – 2720.

[8] PÁTÁ, K. P. *Mé dítě má autismus.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978 – 80 – 247 – 2185 – 9.

[9] PEETERS, T. *Autismus – od teorie k výchovně vzdělávací intervenci.* 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80 – 7183 – 114 –X.

[10] RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem.* 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80 – 7367 – 102 – 6.

[11] SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80 – 7178 – 202 – 5.

[12] SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování.* 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80 – 7178 – 133 – 9.

[13] SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80 – 7178 – 199 – 1.

[14] SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P. *Autismus ve školní praxi.* 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80 – 7225 – 144 – 9.

[15] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80 – 7367 – 091 – 7.

[16] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* Praha: Apla, 2008 (materiály ke kurzu: Problematika komunikace u osob s poruchou autistického spektra).

[17] VERMEULEN, P. *Autistické myšlení.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80 – 247 – 1600 – 3.

[18] VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika.* 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80 – 7315 – 071 – 9.

[19] VOCILKA, M. *Autismus.* 1. vyd. Praha: Tech Market, 1996. ISBN 80 – 902134 –3 – X.

[20] VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí.* 1. vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80 – 85801 – 33 – 7.

[21] HARTL, P. *Psychologický slovník.* 2. vyd. Praha: Budka, 1994. ISBN 80 – 901549 – 0 – 5

[22] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* 7. vyd. Praha: SPN, 2005. ISBN 80 – 7235 – 272 – 5.

[23] PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník.* 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978 – 80 – 7367 – 416 – 8.

[24] Článek „Vědci vystopovali možnou příčinu autismu u dětí“ [zveřejněno 5. 5. 2009]. Dostupné z URL <http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/168033-vedci-vystopovali-moznou-pricinu-autismu-u-deti.html/>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro PPP, SPC a terapeutická centra

Příloha č. 2 – Dotazník pro učitele speciálních a základních škol

Příloha č. 3 – Osvědčení o absolvování vzdělávací akce v asociaci Apla Praha, o. s.

Příloha č. 1

Dotazník pro PPP, SPC a terapeutická centra

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o spolupráci na výzkumu. Jsem studentkou Fakulty přírodovědně – humanitní a pedagogické na Technické univerzitě v Liberci a v současné době píši diplomovou práci, v níž se zabývám problematikou autismu. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění a zpětné odeslání dotazníku v příloze, týkající se dané problematiky. Pokud jsou v otázce možnosti, tak, prosím, zakroužkujte jednu z nich. Pokud ne, napište, prosím, svou odpověď do volného místa pod otázkou. Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro výzkumné účely.

Mnohokráte Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Typ centra:

1. Využívají Vašich služeb často pedagogové základních škol?

2. Využívají Vašich služeb často pedagogové speciálních škol?

3. Žádají Vás pedagogové o pomoc v souvislosti s lidmi s poruchou autistického spektra?

4. Kolikrát do měsíce využívají Vašich služeb pedagogové základních škol?
   a) 0x
   b) 1-5x
   c) 6-10x
   d) 11-20x
   e) 21 a více

5. Napište, kolikrát do měsíce využívají Vašich služeb pedagogové speciálních škol?

a) 0x
b) 1-5x
c) 6-10x
d) 11-20x
e) 21 a více

6. Jaké je dle Vás povědomí pedagogů základních škol o této problematice?

7. Připadá Vám znalost pedagogů základních škol dostatečná?

8. Jaké je dle Vás povědomí pedagogů speciálních škol o této problematice?

9. Připadá Vám znalost pedagogů speciálních škol dostatečná?

10. Co by bylo dle Vašeho názoru potřeba změnit ve spolupráci pedagogů s Vaším centrem ohledně problematiky autismu?

11. Žádají Vás někdy pedagogové základních škol o zorganizování školení o autismu?

12. Pokud ano, napište kolikrát měsíčně

a) 0x
b) 1-5x
c) 6-10x
d) 11-20x
e) 21 a více

13. Žádají Vás někdy pedagogové speciálních škol o zorganizování školení o autismu?

14. Pokud ano, napište kolikrát měsíčně

a) 0x
b) 1-5x
c) 6-10x
d) 11-20x
e) 21 a více

15. Jakou máte osobní zkušenost s programem TEACCH?

16. U kterého druhu autismu je podle Vás program TEACCH nejúspěšnější?

17. Považujete tento program za přínosný?

18. Jak vysoká je účinnost programu TEACCH u Vašich klientů s PAS?

a) Žádná
b) Malá
c) Průměrná
d) Vysoká

19. Které prvky tohoto programu používáte ve Vašem centru?

20. Jaké typy strukturalizace prostoru (pracovního místa) používáte?

21. Jaké typy strukturalizace času (denní režimy) používáte?

22. Jaké typy strukturalizace činností (úloh) používáte?

23. Které typy strukturalizace považujete za nejúspěšnější?

24. Jaké formy vizualizace prostoru využíváte?

25. Jaké formy vizualizace času využíváte?

26. Jaké formy vizualizace činností (pracovních a procesuálních schémat) využíváte?

27. Které formy vizualizace považujete za nejúspěšnější?

28. Můžete věnovat individuálním potřebám klienta s PAS tolik času, kolik by potřeboval?

29. Pokud ne, jak tento problém řešíte?

Příloha č. 2

Dotazník pro učitele speciálních a základních škol

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o spolupráci na výzkumu. Jsem studentkou Fakulty přírodovědně – humanitní a pedagogické na Technické univerzitě v Liberci a v současné době píši diplomovou práci, v níž se zabývám problematikou autismu. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění a zpětné odeslání dotazníku v příloze, týkající se dané problematiky. Napište, prosím, své odpovědi do volného místa pod otázkami. Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro výzkumné účely.

Mnohokráte Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Typ školy:

1. Co si představíte pod pojmem autismus?

2. Jaké znáte druhy autismu?

3. Setkal (a) jste se již ve své praxi s autistickým žákem?

4. Jaké jsou příznaky autismu?

5. Využíváte pomoci pedagogicko psychologických a speciálně pedagogických center při podezření, že se u určitého žáka vyskytly příznaky autismu?

6. Pokud ano, v čem tato centra žádáte o pomoc?

7. Víte, jaké existují asociace, které pomáhají lidem s poruchou autistického spektra?

8. Je na Vaší škole možnost navštívit nějaké školení o autismu?

9. Pokud ano, jak často?

10. Máte momentálně ve škole žáka s poruchou autistického spektra?

11. Pokud ano, využívá pomoci asistenta?

12. Jak často konzultujete chování autistického žáka s jeho rodiči?

13. Jak často konzultujete chování autistického žáka s odborným centrem?

14. Jaké znáte možnosti terapie lidí s poruchou autistického spektra?

15. Co je TEACCH program?

16. Jaké jsou hlavní zásady TEACCH programu?

17. Jaké znáte druhy strukturalizací?

18. Jaké druhy strukturalizací používáte při výuce ve Vaší škole?

19. Jaké znáte formy vizualizace?

20. Jaké formy vizualizace používáte při výuce ve Vaší škole?

Příloha č. 3

APLA
PRAHA A STŘEDNÍ ČECHY

Osvědčení o absolvování vzdělávací akce

Zuzana Hošková 28. 9. 1984

PROBLEMATIKA KOMUNIKACE U OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

číslo akreditace: 2910/2009-25-7
datum konání: 25. - 26. 3. 2009
počet hodin: 12
místo konání: APLA Praha, Střední Čechy, o.s., Dolanská 23, Praha 6 - Liboc
jména lektorů: PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., PaedDr. Věra Čadilová

V Praze: 26.3. 2009

Asociace pomáhající lidem s autismem
APLA PRAHA, STŘEDNÍ ČECHY, o.s.
Brunnerova 1011/3, Praha 17 - Řepy, PSČ 183 00
tel.: 235 302 111, 220 571 249
e-mail: apla@apla.cz www.praha.apla.cz
IČO: 26 62 30 64

PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.

APLA, Asociace pomáhající lidem s autismem
Brunnerova 1033/3, Praha 17 Řepy, PSČ 163 00, IČO 708 13 183