

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Petra Bečvárovská

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

AUTISMUS

THE AUTISM

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-2002

Autor:

Petra BEČVÁROVSKÁ

Podpis:

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kadavá

Konzultant:

Počet:

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	20	0	3	14	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Bečvárovská**
Osobní číslo: **P10000147**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Autismus**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl bakalářské práce: Popsat a charakterizovat autismus. Zjistit specifika v životě autistického dítěte a jeho rodiny. Zjistit názory lidí na informovanost intaktní společnosti o autismu.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

CLERCG, H., 2007. Mami, je to člověk nebo zvíře? 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235-5.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK V., 2004. Dětský autismus. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

PÁTÁ, P., 2007. Mé dítě má autismus. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.

PÁTÁ, P., 2008. Mé dítě má autismus - příběh pokračuje. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.

THOROVÁ, K., 2008. Poruchy autistického spektra. 2. vyd. Praha: Apla.

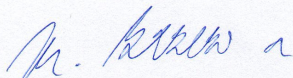
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

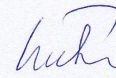
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



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

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Autismus
Jméno a příjmení autora: Petra Bečvárovská
Osobní číslo: P00000147

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

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

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

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

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

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

V Liberci dne: DD. MM. RRRR

Petra Bečvárovská

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, paní Ph.Dr. Janě Kadavé, za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem osobám, které se podílely na tvorbě bakalářské práce. V řadě neposlední děkuji své rodině za trpělivost.

V Liberci dne:

.....

Název bakalářské práce:	Autismus
Jméno a příjmení autora:	Petra Bečvárovská
Akademický rok odevzdání bakalářské práce:	2012/2013
Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Jana Kadavá

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou autismu. Zaměřili jsme se na vysvětlení pojmu, historii a současné pojetí autismu, dále také na výchovu a vzdělávání autistických dětí, pro zajímavost jsme si vyjmenovali některé mýty, které se s problematikou autismu pojí. Cílem bylo objasnit základní informace a problematiku autismu. Práci tvořily dvě části a to část teoretická, která se zaměřila na teoretické pojetí autismu. Druhá část byla praktická, ve které jsme vycházeli z 20 vyplněných dotazníků. Respondenty byly rodiny s dětmi s autismem. Výsledky ukazovaly, že informovanost intaktní společnosti není dostatečná, stejně tak, že pro rodiny dětí s autismem je nejtěžší začlenění jejich postiženého dítěte mezi ostatní nepostižené vrstevníky. Z těchto výsledků vyplývají níže zmiňovaná navrhovaná opatření. Největším přínosem při zpracování této bakalářské práce bylo hlubší poznání problematiky a získání nových informací o autismu.

Klíčová slova:

Definice autismu, diagnostika autismu, vzdělávání a výchova autistických dětí, autistické chování, mýty o autismu, informovanost o autismu

Title of the bachelor thesis:	The Autism
Author:	Petra Bečvárovská
Academic year of the bachelor thesis submission:	2012/2013
Supervisor:	PhDr. Jana Kadavá

Summary:

This bachelor thesis dealt with the issue of autism. We were focused on the explanation of the term, history and current conception of autism, as well as the education of autistic children, we also mentioned some curious myths which are related to autism. The main aim was to clarify basic facts about autism. The thesis is consisted of theoretical and practical part. The theoretical one is focused on the theoretical concept of autism. The practical part was based on 20 filled in questionnaires. The respondents were families with children suffering from autism. From the conclusion it was obvious that the intact society is not informed enough. In additional it was found out that the most problematic point for the families with disabled children is the integration with other healthy children. The suggested provisions of the research are mentioned below. The writing of the theses contributed to deeper understanding of this issue and gaining new information related to autism.

Key words: definition of autism, diagnosis of autism, education and training children with autism, autistic behavior, myths about autism, awareness of autism

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Co je to autismus.....	10
1.1 Historie autismu.....	10
1.2 Současné pojetí autismu.....	12
1.3 Autistické chování.....	13
1.4 Triáda postižení.....	13
1.4.1 Komunikace.....	14
1.4.2 Sociální vztahy a sociální chování.....	15
1.4.3 Představitivost.....	17
1.5 Diagnostika autismu.....	17
1.5.1 Škály pro zjištění míry autismu.....	19
1.5.2 Kritéria.....	19
2 Výchova a vzdělávání osob s autismem.....	21
2.1 Cíle výchovně-vzdělávacího procesu.....	21
2.2 Výchovně-vzdělávací postupy a terapie.....	22
3 Mýty o autismu.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4 Cíl praktické části	30
4.1 Stanovené hypotézy.....	30
5 Použité metody.....	31
6 Výsledky výzkumu.....	31
6.1 Ověření hypotéz.....	54
Závěr.....	55
Navrhovaná opatření.....	56
Seznam použité literatury.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je autismus. Toto téma bylo zvoleno z důvodu, že problematika poruch autistického spektra, konkrétně autismu je v dnešní době velmi řešenou otázkou.

Cílem bakalářské práce bylo popsat a charakterizovat autismus. Zjistit specifika v životě autistického dítěte a jeho rodiny. Zjistit názory lidí na informovanost intaktní společnosti o autismu.

Předmětem bádání této bakalářské práce je zjištění jakými znaky se autismus vyznačuje, co je specifické pro život autistických dětí a jejich rodiny a zda-li se rodiny s nepostiženými dětmi zajímají o jedince s postižením.

Bakalářská práce vychází z hlavních hypotéz, že u rodin dětí s autismem je těžší začlenění jejich postiženého dítěte mezi ostatní nepostižené vrstevníky než navození pozitivního vztahu mezi matkou či otcem a postiženým dítětem a také, že členové intaktní společnosti se zajímají spíše o získávání různých informací ze světa než o informace o konkrétním druhu postižení (v našem případě autismu).

Pro ověření hypotéz byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena metoda dotazníku.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce jsme nahlédli do historie a současného pojetí autismu. Vysvětlili jsme si, jak se autismus projevuje, které tři základní složky u jedince postihuje, tzv. triáda postižení a také jsme si popsali jeho diagnostiku. Zabývali jsme se otázkou výchovy a vzdělávání dětí postižených autismem a na závěr jsme uvedli některé mýty o autismu. V praktické části bakalářské práce je představen průzkum založený na užití metody dotazníku. V této části bakalářské práce prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném rodinami dětí s autismem zjišťujeme obecné otázky týkající se jejich dětí, jako je věk, pohlaví a další. Také se zabýváme otázkou vzdělávání, informovanosti a krátce otázkou metody „pevného objetí“ od Jiriny Prekopové.

Práce je určena pro studijní potřeby a také rodinám dětí s autismem či lidem, kteří se o problematiku autismu zajímají.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je vysvětlení základní pojmů, které se s autismem pojí. Popsat, jak se autismus projevuje, jaké je jeho současné pojetí. V neposlední řadě také nastínit možnosti výchovy a vzdělávání a také navrhnout možná opatření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Co je to autismus

„To nejcennější co člověk v životě má je jeho lidskost, jeho city, znalost sama sebe a schopnost navazovat s jinými lidmi kontakt“

Růžena Nesnídalová

Autismus je v dnešní době chápán jako porucha neurobiologického původu, která je založená na genetických faktorech. Jedná se o poruchu trvalého charakteru. Autismus se nejčastěji projevuje nesprávným chápáním informací z okolí a tudíž není osoba s autismem schopna si správně uchovat získané informace (Vocilka 1996).

1.1 Historie autismu

Prvním člověkem, který si všiml podobně nepřiměřeného chování u skupiny 11 dětí, byl Leo Kanner. Byl přesvědčen, že zvláštnosti chování jsou způsobovány specifickou poruchou, kterou později nazval **časný dětský autismus**. Autismus pochází z řeckého slova „autos“, což znamená „sám“. Názvem chtěl L. Kanner poukázat na skutečnost, že jedinci trpící autismem jsou osamělí, uzavřeni do svého vlastního světa, nejsou schopni se začlenit do běžné společnosti. Leo Kanner svým přístupem k těmto dětem vzbudil velký zájem ve světě o možné způsoby léčení, příčiny vzniku autismu a výchovu dětí s autismem.

Samotný pojem autismus ale nebyl poprvé použit L. Kannerem, nýbrž švýcarským psychiatrem E. Bleuerem a to v roce 1911. Tehdy byl význam slova autismus použit k pojmenování jednoho ze symptomů u pacientů trpících schizofrenií. Pojem v té době vyjadřoval spíše druh snění, označoval zvláštní druh myšlení, ponoření se do světa snů a fantazie.

Později se však přešlo k názoru, že pojem autismus by měl být používán spíše v případě L. Kannerova. Nicméně i v dnešní době se můžeme setkat s odborníky, kteří autismus se schizofrenií spojují (Thorová 2006).

Lidé s autismem se ale vyskytovali už mnohem dříve, než byla samotná diagnóza autismu vůbec objevena. V Hippokratově době byly děti s autismem označovány za „svaté děti“, v době středověku naopak za děti posedlé d'áblem či uhranuté.

Nejvýznamnějším mezníkem ve vývoji autismu je rok 1943. V tomto roce vyšel článek L. Kanner v časopise „Nervous Child“ s názvem Autistická porucha afektivního kontaktu. Ve svém článku popisuje chování již výše zmiňovaných 11 dětí, které se projevovaly nápadně stejným zvláštním chováním, které nesplňovalo žádná kritéria dosud známých psychických onemocnění. Mezi dětmi bylo 8 chlapců a 3 dívky. Tři z těchto dětí vůbec nemluvily, u pěti bylo naopak zjištěno mimořádné nadání. Kanner je cituje následující větou: *„Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem.“* (Thorová 2006). Kanner tedy termín autismus používal pro označení chování dětí, které byly příliš uzavřené do svého světa, extrémně osamělé a spíše než o ostatní lidi se zajímaly o věci. Neschopnost vytvářet vztahy s ostatními dětmi tudíž nazval „**extrémní autistickou osamělostí**“ (Nesnídalová 1973). Dále popisuje, že děti trpící autismem nereagují na volání svého jména, soustředí se pouze na svou aktivitu, je tedy velice těžké je z jejich činnosti vyrušit a upoutat jejich pozornost na sebe. Velice často se u těchto dětí objevuje vztek z vyrušení z jejich činnosti. Dítě se však nezlobí na osobu, která ho vyrušila, ale na objekt, který se ho dotkl nebo mu byl odebrán. Příkladem může být i případ s jehlou. Osoba jehlou píchne dítě, to se však nerozzlobí na tu danou osobu, ale na jehlu, která ho píchla. Na osobu se většinou ani nepodívá, ani na ni nepromluví (Thorová 2006).

Vzhled jedinců s autismem není nijak narušen, nicméně jejich pohled je „prázdný“. Nedokážou najít souvislost mezi špatným chováním a následným trestem.

Mohlo by se zdát, že osoby s autismem jsou „hloupé“. Nicméně už testy L. Kanner poukazují na fakt, že autisté mají průměrné, nebo nadprůměrné IQ. V psychomotorických testech ovšem tyto děti zaostávají.

L. Kanner ale nebyl jediný, který se zajímal o problematiku autismu. V roce 1944 ve svém článku popsal vídeňský pediatr Hans Asperger syndrom s podobnými projevy. Vycházel opět ze své studie, ve které se zaměřil spíše na sociální interakci, řeč a myšlení. Chování pozorovaných jedinců považoval za poruchu osobnosti.

Mezi studiemi L. Kanner a H. Aspergera byl rozdíl v tom, že Kanner se zabýval spíše těžší formou autismu, kdežto H. Asperger se zabýval formou lehčí. Tento fakt byl popsán

na přednášce s názvem „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“. Pojem autistická psychopatie byl později přejmenován na **Aspergerův syndrom**.

Termín byl poprvé použit v roce 1981 a to britskou lékařkou Lornou Wingovou. Ta se zasloužila o obohacení poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra. Její zájem o autismus podtrhuje fakt, že se jí narodilo dítě s autismem. Ta chování autistických dětí popisuje jako naivní, s neschopností navázat nová přátelství, neschopností sociální interakce a další. V dnešní době se vedou otázky, zda je Aspergerův syndrom samotnou poruchou, nebo pouze typem vysoce funkčního autismu (Thorová 2006).

Jako zajímavost bychom mohli zmínit, že ačkoliv je autismus postižením, dá se i s ním dosáhnout velkých životních úspěchů. Důkazem je fakt, že autismus již v historii zasáhl několik celosvětově uznávaných osobností, jako je například Ludwig van Beethoven, Albert Einstein, Isaac Newton, Andy Warhol nebo ze současnosti například Bob Dylan nebo také Bill Gates (Dobromysl 2000-2012).

1.2 Současné pojetí autismu

Autismus je v dnešní době chápán jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji. Poruchy autistického spektra jsou chápány jako vrozené, tudíž nejde o poruchy způsobené špatným výchovným vedením.

Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy založené na neurobiologickém podkladě. V neuropsychologické rovině nejsou jedinci schopni vnímat, neboli přijímat informace a později je zpracovávat, což vytváří problémy v oblasti myšlení a emocí. Příčiny autismu jsou nejspíše multifaktoriální, nemůžeme tedy říci, že autismus způsobuje jedna část mozku. Svou roli také hrají genetické faktory.

Poruchy autistického spektra jsou chápány jako velice různorodý syndrom. Efektivní formou pomoci jsou různé druhy speciálně pedagogických programů s podporou behaviorálních a interakčních technik, která se zaměřují na využívání schopností a dovedností v té největší možné míře. Neměli bychom také zapomínat na nácvik pracovních a sociálních dovedností a rozvoj komunikace. Důležitým faktem je to, že každé dítě má individuální potřeby a možnosti, tudíž každá terapie působí na jedince odlišným způsobem. Ne každá forma pomoci se tedy dá aplikovat na všechny osoby s autismem.

1.3 Autistické chování

Pro vývojové vady, tudíž i pro autismus, je typický snížený vývoj sociální interakce, představivosti a komunikace.

Nejčastější projevy u autismu jsou následující:

- odchylky ve vývoji kognitivních funkcí
- odchylky v motorice a polohové orientaci
- neobvyklé odpovědi na smyslové podněty
- odchylky v chování při jídle, pití a spánku
- odchylky v náladě
- sebepoškozování

Tyto projevy jsou silnější, čím je osoba mladší a také čím je postižení hlubší.

Autismus se samozřejmě projevuje u každého jedince individuálním způsobem, proto bychom si měli uvést některé další možné příznaky, jako jsou například: žádné nebo pouze občasné hraní her s ostatními dětmi, neschopnost navazovat nové kontakty s okolím, většinou chybí slovní komunikace, chybí představivost, stereotypní pohyby těla, značné omezení v zájmech a zálibách a mnohé další (Vocilka 1996).

1.4 Triáda postižení

Ačkoliv má autismus mnoho symptomů, můžeme říci, že nejčastěji se objevují komplikace v komunikaci, sociálních vztazích a představivosti. Problémy v těchto oblastech se vyskytují pospolu tak často, že můžeme hovořit o tzv. triádě postižení.

Ještě jednou bychom si měli uvést, že autismus nevzniká jako důsledek špatného výchovného vedení, ale jako důsledek vrozených abnormalit anatomie mozku.

1.4.1 Komunikace

Odlišnosti v komunikaci se mohou projevit u každého jedince individuálně. Je možné, že děti trpící autismem nebudou mluvit nikdy, jiné zase mluví plynně, ale jejich řeč nemá smysl. Lze to charakterizovat jako přemíru nadšení z používání slov, která jim ale neslouží k sociální interakci. Téměř u každého dítěte s autismem se objevuje echolálie, což je bezpředmětné opakování slyšeného, bez pochopení smyslu slova. Jak níže uvádíme, vyskytuje se i záměna zájmen nebo vlastní žargon.

Ovšem názor, že děti s autismem nemají o komunikaci zájem je mylný. Těmto dětem pouze chybí vrozená schopnost využívat jazyk jako základní prostředek komunikace. Některé děti jsou schopné si i říci o nějakou věc, nicméně nejsou schopné mluvit o svých pocitech a emocích (Jelínková 2001).

Některé děti mohou mít i velice bohatou slovní zásobu a dokonce slovům i rozumějí. Slova ovšem samy nedokážou použít ve větě, umí slova pouze z paměti. Příkladem může být, když dítě uslyší větu: „Půjdeme plavat.“, dojde si pro plavky, ovšem stejná reakce následuje na větu „Nepůjdeme plavat.“ nebo „Plavat půjdeme až zítra.“

Statically lze říci, že 50 % dětí s autismem je mluvících.

Pro zjednodušení komunikace se využívá **gestikulace**. Děti s autismem s jednoznačnými gesty nemají větší problémy. Problém ovšem nastává v případě, kdy se snažíme dítěti vysvětlit určité emoce. V tomto případě je gestikulace příliš abstraktní a dítě s touto informací nedokáže pracovat.

Dalším možným způsobem pro zjednodušení komunikace je **znaková řeč**. Tou však komunikuje pouze malé procento dětí s autismem. Opět se totiž jedná o příliš abstraktní metodu. Navíc u některých dětí s autismem chybí dva základní aspekty pro zvládnutí znakové řeči a to je oční kontakt a schopnost nápodoby.

Nejvhodnějším způsobem komunikace tedy bude tzv. **komunikace s vizuální podporou**. Můžeme použít různé nápisy, nebo pro děti, které číst neumí, obrázky, piktogramy či fotografie. Děti se k obrázkům či nápisům mohou kdykoliv vrátit, mají dostatek času informaci zpracovat. Obrázky by měly být jednoduché, nepoužívat přílišné detaily. Nicméně existují i děti, které nedokážou pochopit souvislost mezi plochým obrázkem a skutečností. V tomto případě musíme dítěti ukazovat skutečné předměty (Jelínková 2001).

Je třeba si uvědomit, že užívání alternativní komunikace nevede k tomu, že dítě nezačne nikdy „normálně“ mluvit. Ba naopak. Většina rodin si myslí, že pro dítě je nejlepší začít tím nejtěžším a to je samotná řeč. Je však mnohem lepší se zaměřit na efekt sdělení informace než na způsobu sdělení. Je třeba, aby si dítě uvědomilo, že komunikace je základ, že je lepší, aby na to, co chce, ukázalo než aby se začalo vztekat.

Pro usnadnění života jedincům s autismem je třeba, aby se naučili používat následující základní funkce komunikace:

- Požádat o něco
- Přilákat pozornost
- Odmítnout něco

Důležitou roli v rozvoji komunikace má i prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Je třeba rozvíjet komunikaci v přirozeném a příjemném prostředí pro dítě (Jelínková 2001).

Clerg (2007) ve své knize, ve které popisuje život svého autistického syna, spatřuje největší problém v komunikaci v zobecnění a chápání pojmů. Uvádí, že při pokusu o naučení syna mluvit, používala jablko. Syn zprvu chápal, že se jedná o jablko, nicméně po čase přestal pojmenování ovoce používat a ani na otázku „Co je to?“ neodpovídal. Až po čase matce došlo, že syn Thomas považuje za jablko pouze zelená jablka, nikoli všechna jablka (Clerg 2007).

1.4.2 Sociální vztahy a sociální chování

Komplikace v oblasti sociálních vztahů a chování se mohou projevovat různým způsobem. Někdy je dítě považováno za líné, uzavřené, které nenavazuje kontakt s okolím, vyhýbá se očnímu kontaktu a nemazlí se. U dětí, u kterých sice oční kontakt nalezneme, je zcela zřejmé, že nejde o spontánní pohled, ale spíše zaměření pozornosti na detaily našeho obličeje. Dítě většinou nespolečně ani ve hře, ani při výuce. Velký problém pro děti s autismem jsou změny. V některých případech se může zdát, že si dítě ani neuvědomuje reálné nebezpečí.

Komplikace ve společenském životě, stejně jako v případě komunikace, způsobují vrozené nedostatky. V tomto případě jde o nedostatek prostředků. Jedinci s autismem si vytvářejí sociální chování a porozumění, ovšem svými dostupnými prostředky.

Autisté, jak již výše zmiňujeme, mají velký problém s abstrakcí, která je k pochopení vztahů a sociálního chování nezbytná. Proto mají lidé s autismem daleko větší problémy v oblasti sociální než v komunikaci. To, co vidíme, musíme neustále analyzovat a musíme se vcítovat do role druhých, máme tzv. teorii myšlení. Ta lidem s autismem chybí nebo je rozvinutá pouze nepatrně. Nedokážou pochopit, že nějaký čin má svůj důvod a záměr a že svou reakcí směřujeme k určitému cíli (Jelínková 2001).

Jediné, co jsou děti s autismem schopné se v sociálních vztazích naučit, jsou neměnné vzorky chování. Je třeba je učit „jak“ se chovat, ale také „proč“ se tak chovat.

Co se týče partnerských vztahů, tak ve většině případů lidé s autismem partnerské vztahy nenavazují. Pevný vztah mezi dospělým jedincem a jedincem s autismem je ojedinělý. Ve vztahu je daleko více potřebná schopnost vcítění, kreativního myšlení a přizpůsobení, což autisté nezvládají. Na druhou stranu je třeba říci, že lidé s autismem jsou důvěryhodní, nedokážou podvádět a porušovat dohody.

Jestliže v oblasti komunikace je nejdůležitější řeč, pak v případě sociálních vztahů tuto roli zaujímá vzájemnost a sounáležitost. Tyto dvě základní složky však dětem s autismem chybí. Proto je třeba je u dětí vytvářet. Pro většinu „normálních“ dětí je odměna velice motivující. Nicméně pro děti postižené autismem tolik motivující není. Je třeba tyto děti naučit chápat smysl odměn. Jedinci s autismem se musí naučit, že žádoucím sociálním chováním a komunikací mohou ovlivnit své okolí.

Chceme-li u dětí s autismem rozvíjet vzájemnost a pocit sounáležitosti, musíme vybírat také činnosti, které má dítě bavit a jsou spojeny s určitou osobou (například chodí plavat s paní učitelkou). V případě, že má autista problémy s přítomností jiné osoby, volíme postupné přibližování (například při hře si starší bratr sedá postupem času blíže k mladšímu sourozenci).

V případě dětí, které dokážou chápat důležitost sociálního chování, vytváříme tzv. individuální sociální scénáře, pomocí kterých se děti učí správně chovat. Scénáře můžeme aplikovat například pomocí obrázků, fotografií nebo také pomocí videozáznamů (Jelínková 2001).

1.4.3 Představivost

Kvůli omezené představivosti nemohou děti s autismem více rozvinout svou škálu možností na trávení volného času. Což vede ke stereotypnímu a opakujícímu se chování. Mnoho dětí se projevuje **motorickými stereotypy** – plácání rukama, otáčení tělem, chůze po špičkách apod. Motorické stereotypy mohou vést k sebepoškozování.

U dětí, u kterých se rozvinula řeč, se objevují **verbální stereotypy**. Děti opakují slova, věty a pokládané otázky. Při pokusu o narušení stereotypů se děti rozčilují.

U schopných jedinců se objevují **stereotypy v oblasti zájmů**. Tím myslíme až encyklopedické sbírání informací o určitém odvětví (například vědí vše o lesích v Čechách). Jiné jedince mohou zaujmout třeba telefonní seznamy nebo jízdní řády.

Mnoho dětí si vytváří přísné **rituály**. Příkladem může být třeba fakt, že autistické dítě nevstoupí do místnosti, aniž by dveře alespoň jednou neotevřel a nezavřel, nebo necestuje jiným autobusem, než tím s modrým pruhem. Tyto rituály mohou značně komplikovat sociální život celé rodiny. Často může dojít až k sociální izolaci.

Jakékoliv změny v zažitém stereotypu mohou vést k extrémním stresům a nejistotě (Jelínková 2001).

1.5 Diagnostika autismu

Autismus v České republice bývá diagnostikován jen velice sporadicky. Diagnóza je totiž velice problematická. Tuto skutečnost potvrzuje velký nepoměr mezi počtem osob s autismem u nás a v zahraničí. V České republice konkrétně hovoříme o 15 – 20 osob s autismem na 10 000 narozených dětí. Mírnou převahu mají muži. Z tohoto faktu vyplývá, že v České republice žije 15 – 20 000 obyvatel s autismem. Nicméně autismus byl diagnostikován pouze několika stovkám z nich.

Diagnostiku stanovujeme pomocí několika komplexních vyšetření. Nejprve se jedná o vyšetření psychologické a psychiatrické. Zde se stanoví, jestli se opravdu jedná o poruchu autistického spektra. Je třeba si uvědomit, že autismus je diagnostikován na základě projeveného chování, nikoli na možných příčinách vzniku.

Dalším krokem v diagnostice je zjištění, zda-li se autismus u jedince vyskytuje i s jiným druhem postižení (například somatickým). Dále je také nezbytné zjistit, v jaké míře je postižena CNS.

První náznaky autismu se u dětí mohou objevovat již na 10-12 měsících života. Definitivní diagnóza však bývá stanovena nejdříve na 2. roce života, avšak nejpozději by měla být stanovena mezi 4. a 5. rokem (Thorová 2007b).

Obtíže při stanovení diagnózy představuje mnoho faktorů – nejednoznačnost užívání diagnostických kritérií nebo změny v chování a další.

Důležitou oblastí při stanovování diagnózy je zjištění mentální úrovně jedince. Je prokázáno, že výsledky jednotlivých částí testů jsou různorodé. V jedné části jedinci s autismem naprosto selhávají, v jiné zase vynikají. Problémy jsou však nejvíce zastoupeny v oblasti komunikace, empatie, představitosti a sociálním chápání. Na druhou stranu jsou oblasti, ve kterých jedinci s autismem vynikají, typickým příkladem je výborná mechanická paměť.

Autismus se vyskytuje i v kombinaci s jinými vadami. U 30 % jedinců s autismem byla shledána epilepsie. Většinou se jedná o děti, jejichž IQ je nižší než 50.

S autismem se mohou vyskytovat i jiné somatické poruchy. Jde například o tuberózní sklerózu, Westův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu. Zhruba u 10 % jedinců s autismem byly zjištěny sluchové vady a u 20 % vady zrakové (Thorová 2007b).

V mnoha případech se autismus pojí i s problematickým chováním rozdílné intenzity. Někteří lidé mají problémy malé (například nesnesou změny), u jiných mohou být problémy v chování diametrálně rozdílné (například agresivní nebo sebepoškozující chování). V některých případech dochází i k poruše pozornosti, hyperaktivitě nebo se naopak může objevovat výrazná pasivita (Pátá 2008).

1.5.1 Škály pro zjištění míry autismu

Nejčastěji používanou škálou pro zjištění míry dětského autismu je škála CARS (Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování). V této škále se dítě hodnotí v 15 behaviorálních oblastech, a to jsou - vztah k okolí, schopnost napodobování a adaptace, dosažená úroveň verbální i neverbální komunikace, hra a používání předmětů, percepční potíže a také zvláštnosti v motorice. Tato škála může být použita na základě pozorování, informací od blízkého okolí jedince s postižením nebo pomocí jiných anamnestických dokumentů. Tímto druhem škály je možné hodnotit děti dvouleté nebo ty, které sice nemluví, ale dosáhly 18 měsíce mentálního věku.

Jiným typem škály je škála s názvem ADI (Autism Diagnostic Interview). Ta představuje dotazník, který je vyplněn proškoleným odborníkem na základě získaných informací od blízkého okolí jedince s autismem. Výsledkem této škály je míra narušení sociální interakce, komunikace a představitosti.

1.5.2 Kritéria

Jak již výše zmiňujeme, autismus se diagnostikuje na základě chování a jednání, nikoliv pomocí možných příčin. Stupeň a průběh postižení bývá u každého jedince individuální.

Stejně jako chápání autismu, se postupem času vyvíjely i kritéria pro jeho diagnostikování. Původní Kannerova kritéria (z roku 1943) byla následující.

- **Neschopnost vytvářet vztahy** – jedinci s autismem jsou uzavřeni do svého vlastního světa, spíše se zajímají o věci, než o lidi, nemazlí se, nenechají se pochovat, s jinými dětmi si nehrají
- **Potíže s osvojením jazyka** – jsou případy, kdy jedinci s autismem nezačnou mluvit vůbec, jsou ale i jedinci, kteří mluvit začnou, to však ale mnohem déle, než děti s normálním vývojem
- **Nefunkční používání jazyka poté, co se rozvine řeč** – jedinci s autismem velice často používají pouze stejné věty nebo otázky, neumí používat odpověď „ano“

- **Opožděná echolálie** – autisté mají snahu stále opakovat slyšená slova, aniž by pochopili jejich význam ve větě
- **Záměna zájmen** – užívají místo zájmena „já“, zájmeno „ty“
- **Opakující se a stereotypní hra** – druhy her jsou velice omezené, nerozvíjí se fantazie ve hře
- **Ulpívání na stejnosti** – všechny každodenní činnosti musí probíhat stereotypně, jedinec s autismem nesnese změny v prostředí a v činnostech
- **Dobrá mechanická paměť** – děti s autismem jsou schopné odříkat dlouhé básně, dobře si pamatují čísla a abecedu
- **Normální fyzický vzhled** – Kanner se domníval, že jedinci mají normální intelekt a jsou velmi krásné s oduševněným výrazem (Thorová 2006).

Jak již výše zmiňujeme, kritéria pro diagnostiku autismu dosáhly v průběhu vývoje několika změn. Proto si ještě uvedeme kritéria dle MKN, která pro diagnostiku používá většina evropských lékařů.

- **Autismus se projevil před dosažením 3 let věku**
- **Kvalitativní narušení sociální interakce** (alespoň 2 symptomy) – nedostačující odpověď na emoce okolí, nesprávné použití sociálních signálů, nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu, slabé přizpůsobení chování vůči okolí ...
- **Kvalitativní narušení sociální interakce** (alespoň 1 symptom) – nedostatečné užívání řeči, v oblasti her chybí fantazie a nápodoba, nepřizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, slabá emoční reakce na nová přátelství ...
- **Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity** – stereotyp v pohybu, vykonávání specifických rituálů, stereotypní chování v každodenních činnostech, odpor ke změnám ve všech rovinách ...
- **Nespecifické rysy** – stres, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty agrese nebo vzteku, chybí tvořivost ... (Thorová 2007a).

2 Výchova a vzdělávání osob s autismem

„Vychovávat dítě s autismem je maratón, ne sprint“ (Jelínková 2001)

V odborné literatuře nalezneme dva rozdílné přístupy při výchově a vzdělávání dětí s autismem. První přístup se teoreticky snaží o vytvoření nejlepších možných technik pro edukační proces. Je založen na pravidlech vědeckého výzkumu a zaměřuje se na metodickou přesnost. Je reálné, že se v některých případech může stát důležitější sama technika, než vzdělávané dítě.

Naopak přístup druhý vychází z individuálních potřeb dítěte. Bere v úvahu rozdílnosti mezi jednotlivými jedinci v prostředí, ve kterém žijí a obecně všechny faktory, které mají na chování a jednání jedince s autismem vliv. Cílem této metody je nalezení toho, co nejvíce pomůže určitému dítěti (Jelínková 2001).

2.1 Cíle výchovně-vzdělávacího procesu

Je dobré, si nejprve na začátku přípravy individuálních výchovně-vzdělávacích programů (dále IVVP) rozdělit cíle na tři kategorie, tj. dlouhodobé cíle, krátkodobé cíle a bezprostřední učební úkoly. Jestliže se nám je podaří vhodně sloučit, pak může vzniknout vhodný základ pro speciální výuku i u těch dětí, kterým postižení způsobuje velké problémy.

Do dlouhodobých cílů řadíme očekávání a naději rodičů a prognózy odborníků. Základní metou dlouhodobých cílů by mělo být šťastné dítě s plnohodnotným životem. Přesto bychom měli být velice obezřetní při stanovování cílů – přehnané očekávání může vést k nepřiměřeným nárokům na dítě a následnému zklamání jak dítěte, tak i jeho rodiny. Na druhou stranu příliš nízká očekávání mohou vést k nerozvíjení dítěte a mohou se vyskytovat i problémy v chování, protože se dítě nudí. Proto je nejlepší zvolit dlouhodobé cíle obecně, tj. šťastný a plnohodnotný život a zaměřit se na cíle krátkodobé a bezprostřední učební úkoly (Jelínková 2001).

Pro tyto cíle je vhodné využívat současných schopností a dovedností dítěte a zaměřit se na zatím nerozvinuté schopnosti. V rámci krátkodobých cílů bychom se měli zaměřit na pokrok. Toho by dítě mělo dosáhnout v období od 3 měsíců do jednoho roku. V tomto období můžeme cíle rozdělit dle zaměření a to na:

- cíle k **rozvoji dovedností a schopností**
- cíle k **nápravě chování**

Krátkodobé cíle je třeba také v průběhu edukace měnit. Při výuce může dojít k nepředvídatelným zrychlením nebo naopak zpomalením ve vývoji dítěte. Tyto změny ovšem nijak nenaruší původní cíle, které do dítěte vkládáme.

Součástí individuálního hodnocení a součástí IVVP by také měla být náprava a hodnocení chování. Jednání a chování dětí s autismem bývá velice odlišné od ostatních, někdy bývá i životu nebezpečné. Proto je velice důležité, abychom při výchově a vzdělávání na samotné chování a jednání jedince nezapomínali.

Při samotné tvorbě IVVP bychom měli brát v úvahu několik faktorů a vycházet z onoho konkrétního případu dítěte. Je třeba zhodnotit 4 základní předpoklady úspěšné aplikace IVVP:

- realistické hodnocení dítěte
- realistické hodnocení prostředí (rodina, škola...)
- priority a potřeby rodiny
- pravděpodobnost úspěchu (Jelínková 2001).

2.2 Výchovně-vzdělávací postupy a terapie

Dnes se můžeme setkat s velkou škálou různých výchovně vzdělávacích technik a léčebných postupů. Ovšem ne všechny se osvědčily jako efektivní a některé jsou spíše jakýmsi doplňkem k terapii hlavní. Nyní si uvedeme některé z těch nejznámějších a stručně popíšeme.

TEACCH program

Teacch program funguje již 30 let. Vznikl za spolupráce rodičů a odborníků jako reakce na tvrzení, že autistické děti jsou nevzdělavatelné. Samotný název vznikl jako zkratka Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, což v překladu znamená **péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci**. Program vychází z individuálních potřeb jedince s autismem v každém věku. V České republice se metoda využívá a mluvíme o tzv. Strukturovaném učení (Thorová 2007c).

Abychom mohli dosahovat nejlepších výsledků, je zapotřebí, aby byly dodržovány určité filozofie a zásady, jako jsou spolupráce s rodinou, individuální přístup, integrace dětí s autismem do společnosti, snaha o řešení problematického chování, klidný a optimistický přístup k dětem a další.

Výhody strukturovaného učení můžeme spatřovat v několika oblastech. Dítě se například nemusí přizpůsobovat osnovám, ale osnovy se přizpůsobují jemu, rozvíjíme sebevědomí dítěte, jedinec se zde učí soběstačnosti, která je v dospělém věku nezbytnou součástí jeho života a v neposlední řadě rozvíjíme schopnosti a dovednosti dítěte (Thorová 2007c).

Základní principy k dosažení nejlepších výsledků jsou následující:

Individuální přístup

Je důležité si uvědomit, že každé dítě se od druhého nějakým způsobem liší, každé dítě je individuální a nikdy nenajdeme dva naprosto stejné jedince. Mohou se lišit mírou postižení, mentální úrovní, komunikací, v temperamentu, chování, individuálních potřebách a v mnohém dalším.

Proto je zapotřebí přicházet k jednotlivcům individuálně a zjistit dosaženou úroveň v jednotlivých vývojových oblastech, zvolit vhodný způsob komunikace, vytvořit vhodné pracovní podmínky a prostředí, sestavit individuálně vzdělávací plán (Thorová 2007c).

Strukturalizace

Struktura prostředí dodává jedinci pocit jistoty a orientace, také odpovídá na otázku: Kde?. Struktura času spočívá ve vytvoření přesně daného denního programu a dítě s autismem tak může předvídat, co bude následovat. Struktura pracovního programu je založena na strukturalizaci v pracovních sešitech, využívání krabic s vnitřní strukturou a tak dále. Při sestavování schématu denního programu je třeba dbát na rozpracování základních kroků, které vedou k cíli (například k čištění zubů nebo uvaření kávy je třeba zpracovat až 10 kroků). Postupem času je možné schéma zjednodušit. V případě, že jedinec vůbec nemá schéma k dispozici, se chová jako člověk, který ztratil paměť (Thorová 2007).

Při vytváření optimálního strukturovaného prostředí je zapotřebí si určit místa pro jednotlivé činnosti dne (například pracovní stůl, jídelní stůl...). Tato místa je vhodné nepřemisťovat a přesně dodržovat místa na jejich původní určení, například nechtějme po dítěti, aby svůj pracovní úkol vykonávalo na jídelním stole. Aby dítě s autismem přesně pochopilo vymezení a ohraničení jednotlivých míst, je vhodné tato místa rozdělit například barevným kobercem nebo třeba barevnou páskou.

Prostor pro výuku jedince s autismem by měl být v klidném a nehlukném prostředí. V domácím prostředí je vhodný stůl v dětském pokoji, ve školním zařízení například stůl, který je oddělený například policemi. Pokud je dítě neklidné, umístíme pracovní stůl šikmo k rohu a dítě posadíme mezi stěnu a stůl. Uplatňujeme systém zleva doprava. Na levé straně máme připravené úkoly, které na stole vykonáme a poté je odložíme na pravou stranu stolu. Toto schéma pracovního místa můžeme vidět v příloze č.1.

Vizualizace

Většina lidí používá k utřídění celodenních aktivit různé diáře nebo kalendáře. Potřebu urovnání a představení si sledu událostí, jak v běžném dni půjdou za sebou, mají i jedinci s autismem. Děti s autismem se vyznačují vysokým počtem stereotypů a v případě jakékoliv změny v běžném programu nastávají problémy v chování. Aby právě k těmto problémům nedocházelo, je zapotřebí i dětem s autismem vytvořit jakýsi diář, jak budou jednotlivé činnosti následovat. Můžeme použít různé piktogramy, obrázky, fotografie nebo i psané rozvrhy. Vytvoření tohoto „diáře“ nejen, že zamezuje vznik problematického chování, ale také vede k větší samostatnosti, sebedůvěře, pomáhá v časové orientaci a v neposlední řadě nám dává odpověď na otázku „Kdy?“ (Thorová 2007c).

HIGASHI metoda (terapie každodenního života)

Program vznikl v šedesátých letech v Tokiu a od roku 1987 existuje Higashi škola v Bostonu. Samotný program se zaměřuje na emoční rovnováhu a stimulaci intelektu dítěte. Pracuje se ve skupinách, důraz se klade na ovládnutí svého chování a snahu o spolupráci s ostatními dětmi. Program také zahrnuje spolupráci s rodinami a je intenzivní skupinovou terapií (Jelínková 2001).

Thorová (2006) doplňuje, že HIGASHI program v České republice neexistuje. Mezi hlavní principy ještě řadí důraz na samostatnost, učení imitací (nápodoba hrubé motoriky – fyzická cvičení, vizuomotorická nápodoba – výtvarná výchova ...), důraz na fyzické cvičení (například vytvoření nových pohybových stereotypů) a také poukazuje na důležitost výtvarné a hudební výchovy. Dále také vysvětluje samotný pojem Higashi, což velice symbolicky označuje japonský výraz pro naději (Thorová 2006).

Intenzivní behaviorální program (program rané intervence)

Jak z názvu vyplývá, jedná se program, který se zaměřuje na děti ve velmi raném věku, tj. 3 až 3,5 roku. Program je založen na celodenní práci s dětmi a jejich rodinami, které jsou v tomto procesu nezbytnou součástí, a odborného pracovníka. Program trvá přibližně 2 roky, během kterých by se dítě mělo zbavit nežádoucích prvků ve svém chování. Problém ovšem spatřujeme v nízkém počtu odborníků, kteří jsou schopni se dostatečně vcítit do života jedinců s autismem (Jelínková 2001).

Thorová (2006) doplňuje, že program je rozložen do několika oblastí, které si dítě postupně musí osvojit. Využívá se zde systému odměn, trestů však nikoliv. Negativní reakcí je tudíž pouze „ne“ nebo ignorace. Program je vytvořen individuálně pro každého autistu. Je zřejmé, že tento program je velice náročný jak časově, tak finančně (Thorová 2006).

Facilitovaná komunikace

Metoda facilitované komunikace vznikla v osmdesátých letech v Austrálii. Zakladatelkou je Dr. Crossleyová, jenž pracovala s pacienty po mozkové mrtvici a vynalezla pro ně nový způsob komunikace. Metoda se aplikovala pomocí přidržování

klientovy ruky nad klávesnicí počítače, psacího stroje nebo tabulkou s písmeny a klient vyřukával písmena a tím okolí sděloval své informace.

Se vznikem této metody se začala objevovat přehnaná očekávání od rodičů, která nebyla ničím podložena. Odborníci se domnívali, že v případě, že facilitátor nezná odpověď na položenou otázku, k žádnému sdělení nedochází. Proto v případě rodičů následovalo zklamání.

V současné době je metoda facilitované komunikace považována za jednu z mnoha možných technik podpůrného dorozumívání (Jelínková 2001).

Deinstitucionalizace jako vzdělávací program

Program vznikl ve Skandinávii s takovým cílem, aby se život postižených co nejvíce podobal životu nepostižených jedinců. Byla zde snaha o umístění dětí s postižením do normálních tříd. S aplikováním tohoto programu se ovšem upouštělo od individuálních potřeb jedinců s postižením a rozdílných nároků na jednotlivce. Negativní důsledky se nedostavovaly pouze v oblasti vzdělávání postižených dětí, ale také v celé společnosti – ústavy, ve kterých dříve bydleli jedinci s postižením, již nebyly potřeba a tak se z těchto jedinců stali bezdomovci (Jelínková 2001).

Terapie pevným objetím

Metoda pevným objetím je charakterizována intenzivním, ale neagresivním držením dítěte, což by mělo vést k obnovení jeho narušených citových vztahů. Tato metoda je velice diskutována, protože má mnoho příznivců, na druhou stranu ale také mnoho odpůrců.

Zakladatelkou je Američanka Marta Welsch, ovšem propagátorkou je dětská psycholožka Jiřina Prekopová. Metoda pevného objetí není v žádném případě fyzickým trestem, nýbrž terapeutickým prostředkem. Jedná se o „pomoc“ od záporných emocí či záchvatů pevným objetím a nastolení tak kladných citových vztahů mezi oběma aktéry. Je velice důležité, aby dítě metodu chápalo, aby vědělo, co je jejím cílem, což bývá u jedinců s autismem problematické. Proto často dochází k tomu, že děti nejsou schopné pochopit, k čemu je pevné objetí dobré (Benešová 2011).

Terapie pomocí zvířat

Stejně jako u ostatních aktivit, ani u práce se zvířaty nemůžeme předvídat reakce dětí s autismem. Setkáváme se s váhavým kontaktem, který se později může převést na akceptování a radost z aktivity, ale také na fobii a nesnášenlivost. Terapie může probíhat pomocí několika druhů zvířat. Terapie s koňmi se nazývá hipoterapie, pomocí psů canisterapie. To však nejsou všechny možnosti. Můžeme také využívat například kočky, delfíny a další zvířata.

Terapie je založena na vytvoření kladného vztahu jedince a zvíře. Například u hipoterapie má jízda na koni i fyzioterapeutické účinky (Thorová 2006).

Arteterapie, taneční terapie, muzikoterapie, apod.

Tyto metody jsou vhodným doplňkem základních výchovně vzdělávacích struktur. Je však nezbytné, aby terapeut měl zkušenosti a znalosti o jedincích trpících autismem (Jelínková 2001).

Arteterapie neboli léčba výtvarným uměním, může být pro některé jedince s autismem velmi přínosná součást výchovně vzdělávacího procesu. Podporuje také řadu mentálních funkcí. Může být prostředkem k vyjádření vlastních pocitů, sebevyjádření a to i pro děti, které nemluví. Výsledek tvoření také může u jedinců vzbudit radost ze svého výtvoru (Thorová 2001).

Léčebné terapie

Jak již zmiňujeme výše, autismus je nevléčitelným postižením, proto neexistuje žádný lék, který by autismus léčil. Existují ovšem léky, které ovlivňují jeho projevy. Při používání léků bychom měli brát v úvahu především jejich velké množství vedlejších účinků. Někdy totiž může podávání medikamentů spíše uškodit, než pomoci.

Děti s autismem často reagují na podání léků paradoxním způsobem – léky na spaní u autistů mohou vyvolat vyšší nespavost apod.

Jak z této kapitoly vyplývá, autismus nemůžeme vyléčit, ale pouze ovlivnit jeho projevy. Léčba tudíž není zaměřena na podávání medikace, ale na oblast vzdělávání (Jelínková 2001).

3 Mýty o autismu

S jako každou problematikou, i s autismem se pojí několik mýtů o něm. Pro zajímavost si uvedeme některé z nich.

- **Děti s autismem se nemazlí a nemají zájem o kontakt**

Většina jedinců s autismem však fyzický kontakt vyhledává. Často se autisté se svými rodiči rádi objímají, vyjadřují jim pozitivní vztahy, pusinkují se apod.

- **Autisté se nezajímají o přátelství**

Lidé s autismem mají zájem o navázání nových přátelských vztahů, ale nevědí, jak na to. Díky jejich odlišným zájmům a komunikaci jsou často svými vrstevníky odsouváni a nepochopeni.

- **Lidé s autismem nenavazují oční kontakt**

Mnoho lidí s autismem oční kontakt navazuje, důležitá je však spíše kvalita očního kontaktu. Někteří autisté uvádějí, že se oční kontakt v průběhu života naučili, nicméně to pro ně není příliš přirozené. Tudíž rozdíl od běžného očního kontaktu tak může být nepatrný nebo nepostřehnutelný.

- **Autismus lze diagnostikovat „mezi dveřmi“**

Někteří odborníci se domnívají, že autismus je pocitová porucha a že se diagnóza dá stanovit během pár minut. Na stanovení diagnózy autismus je ovšem nezbytné sestavení důkladné anamnézy, podrobného popisu chování a profesní zkušenosti.

- **Autismus je vzácná porucha a trpí ji pouze pár stovek lidí v ČR**

Výskyt poruch autistického spektra byl vypočítán na 1% populace v ČR. Z toho je jasné, že autismus není pouze vzácnou poruchou a je třeba se jím zabývat.

- **Dítě, které má autismus, se nedá vychovávat**

Je jasné, že vychovávat dítě, které má autismus je těžší než výchova dítěte bez postižení. Je však důležité znát všechny potřebné informace o této poruše a zabývat se jí. Důležitá je snaha pomoci dítěti a jeho podpora. Měli bychom mít na paměti fakt, že i dítě s autismem můžeme rozmazlit, proto by se mělo jednat o angažovaný aktivní přístup, který bude mít snahu zlepšit prognózu dítěte.

- **Příčinou autismu je výchova rodičů**

I v dnešní době se můžeme setkat s názorem, že za vznik autismu u dítěte mohou jeho rodiče. Ať už se jedná o nevhodnou výchovu, nedostatečnou lásku k dítěti nebo například o nevhodnou potravu. Tento názor je ovšem mylný. Autismus je porucha genetického charakteru, i když mechanismus dědičnosti není dosud známý. Rodiče za vznik autismu u svého dítěte rozhodně nemohou (Thorová 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

Hlavním tématem bakalářské práce je autismus. V textu výše je zmiňována základní teorie k tomuto tématu.

Praktická část bakalářské práce se zabývá průzkumem mezi rodinami dětí s autismem. Dotazníky se zaměřovaly na postižené jedince všech věkových kategorií a obou pohlaví.

4 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit pomocí dotazníků názory rodin dětí s autismem. Zaměřili jsme se na všeobecné informace o jejich postižených dětech, tj. věk, pohlaví, diagnostika apod., ale také na konkrétnější získávání informací, např. o změnách v jejich životě, využívání poskytovaných služeb, jejich informovanosti, ale také informovanosti intaktní společnosti a pedagogů.

4.1 Stanovené hypotézy

Před vyplněním dotazníků k vypracování praktické části bakalářské práce jsme si zvolili následující dvě hypotézy:

H1 U rodin dětí s autismem je těžší začlenění jejich postiženého dítěte mezi ostatní nepostižené vrstevníky než navození pozitivního vztahu mezi matkou či otcem a postiženým dítětem.

H2 Členové intaktní společnosti se zajímají spíše o získávání různých informací ze světa než o informace o konkrétním druhu postižení (v našem případě o autismu).

5 Použité metody

Pro získání potřebných informací ke zpracování praktické části bakalářské práce jsme použily metodu dotazníku. Vytvořili jsme 20 dotazníků, které se skládaly z 26 otázek. 8 otázek se týkalo obecné charakteristiky, 9 otázek se zabývalo vzděláváním a poskytováním služeb. Informovaností se zabývalo 6 otázek a metodou pevného objetí od Jiřiny Prekopové se zabývaly otázky 3.

Výsledky jednotlivých dotazníků jsme zpracovali do tabulek, grafů a slovního hodnocení.

6 Výsledky výzkumu

Věk Vašeho dítěte?

Jak již zmiňujeme výše, dotazníky nebyly nijak věkově omezeny, proto se nám dostalo odpovědí od rodičů dětí ve věku 2 roky až do 28 let. Do tabulky jsme uvedli přesný počet získaných dotazníků podle jednotlivých věkových kategorií.

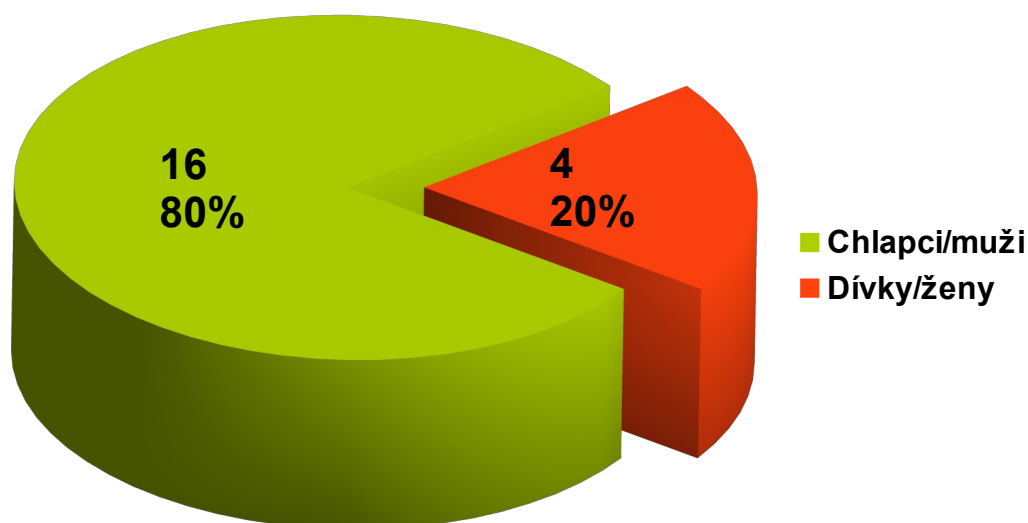
Tabulka 1: Věkové kategorie

2 roky	4
3 roky	2
4 roky	5
6 let	1
7 let	1
8 let	1
9 let	2
13 let	1
17 let	1
20 let	1
28 let	1

Z výše zmiňované tabulky tedy vyplývá, že největší zastoupení v našem zkoumání měly děti ve věku 4 let, následované dětmi ve věku 2, 3 a 9 let. Od ostatních věkových kategorií byl vždy pouze 1 výzkumný vzorek.

Pohlaví Vašeho dítěte?

Co se týče pohlaví, nebyly dotazníky ani v tomto případě omezené a tudíž byla data sbírána od obou pohlaví. V našem případě zde měli větší převahu chlapci, respektive muži. A to konkrétně – 16 chlapců (mužů) a 4 dívky. V procentuálním vyčíslení se jedná o 80% zastoupení chlapců (mužů). Zbýlých 20 % tvoří dívky.



Graf 1: Pohlaví

Kdy jste si poprvé všiml/a, že s Vaším dítětem je něco v nepořádku?

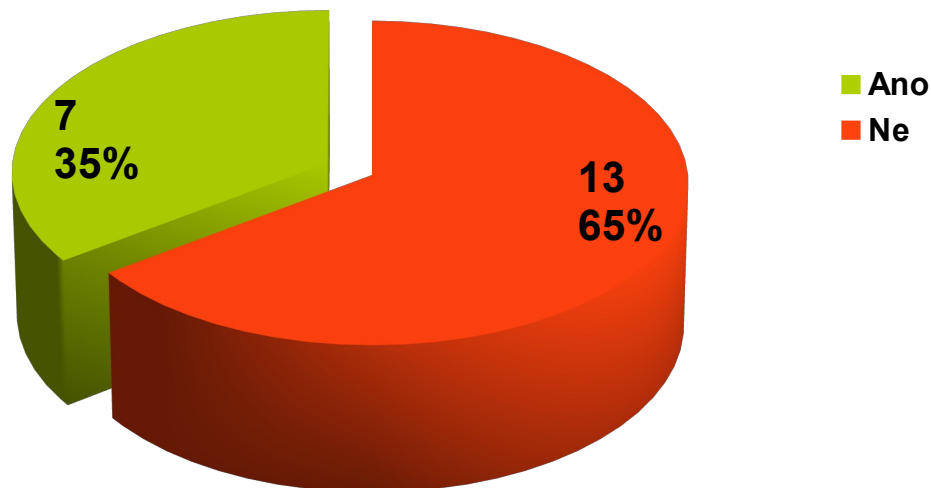
Následující otázka se týkala období, kdy si rodiče všimli, že s jejich dítětem není něco v pořádku, či se dítě začalo projevovat odlišně od ostatních vrstevníků. Odpovědi se zde opět věkově lišily, nicméně téměř všichni rodiče registrovali první známky odlišného chování před nástupem do povinné školní docházky. Pouze v jednom případě to bylo déle a to v 17 letech.

Tabulka 2: První odchylky v chování

Od narození do 1 roku	3
Od 1 roku do 2 let	8
Od 2 let do 3 let	5
Od 3 let do 4 let	2
Od 4 do 5 let	1
17 let	1

Objevovaly se nějaké komplikace během těhotenství?

V odborné literatuře autoři často přikládají vznik autismu komplikacím v těhotenství. Jak lze vyčíst z následujícího grafu, v našem případě většina matek žádné komplikace v těhotenství neměla. V žádném ze 7 případů, kdy se komplikace během těhotenství vyskytly, nám matka své komplikace neobjasnila ani nepopsala.

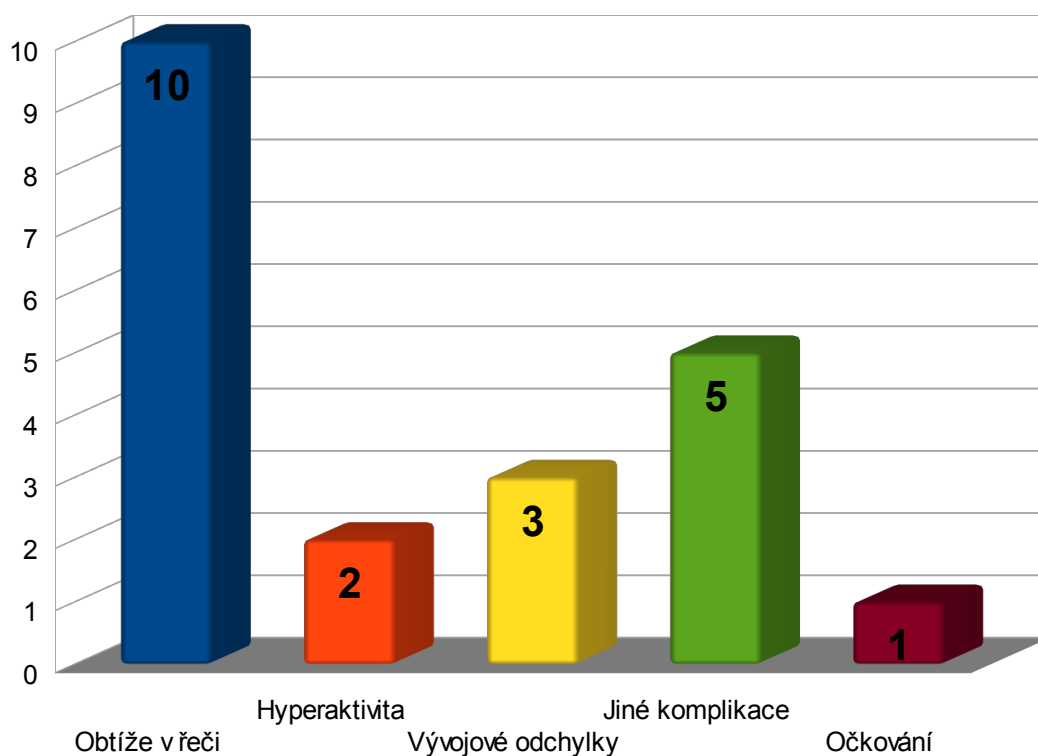


Graf 2: Komplikace v těhotenství

Co vedlo k vyhledání odborné pomoci?

U otázky, co vedlo k vyhledání odborné pomoci, se ve většině případů rodiče shodli na absolutním chyběni řeči, neporozumění nebo nereagování na mluvenou řeč. Dalšími důvody byla hyperaktivita, odlišný vývoj od vrstevníků. Stereotypy v chování, nesdílení pozornosti, nezapojování se do aktivit a záchvaty jsme v grafu označili jako „jiné komplikace“.

V jednom případě matka uvedla, že příčinou vyhledání odborníka bylo očkování. Po očkování totiž chlapec trpěl vysokými horečkami, přestal mluvit a nechápal mluvenou řeč, přestal také ukazovat prstem na různé předměty. Chlapec navíc odmítal jíst jakoukoliv jinou potravu, než rozmixovanou. V jiném případě matka uvedla, že odborníka vyhledala z důvodu častých záchvatů, které byly později diagnostikovány jako epileptické.

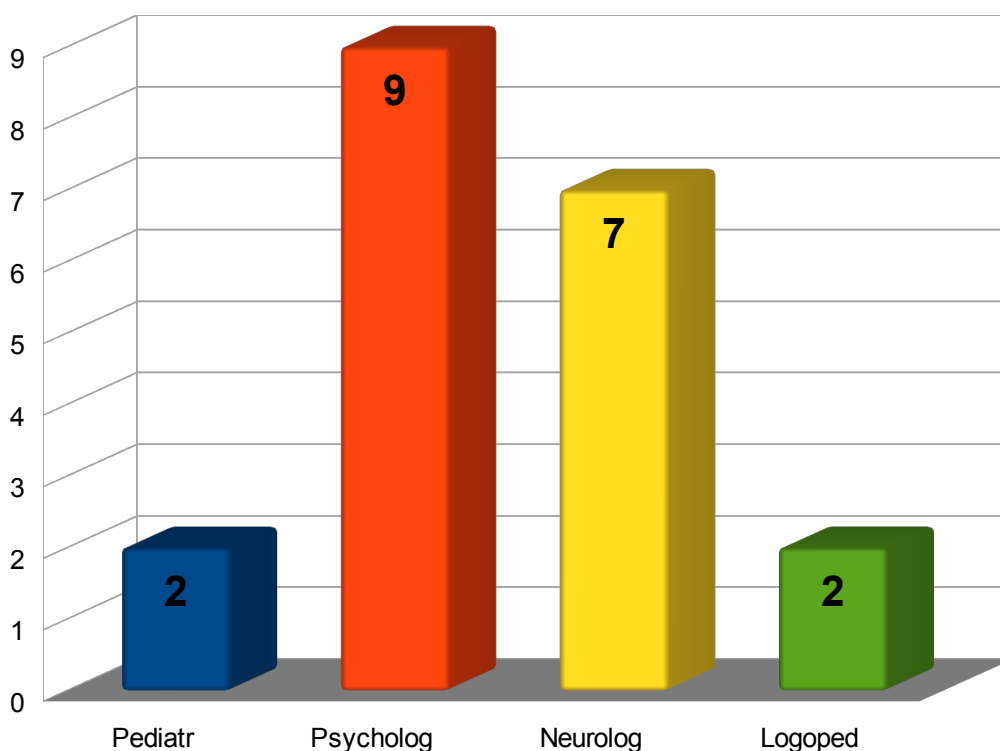


Graf 3: Důvody vyhledání pomoci

Jakého odborníka jste se rozhodl/a oslovit jako prvního?

Při zjištění, že s naším dítětem není něco v pořádku, je jasné, že se obracíme na odbornou pomoc. Proto i otázka: „Jakého odborníka jste oslovil/a jako prvního?“ se v našem dotazníku musela objevit.

Nejvíce rodin vyhledalo pomoc u psychologa a to celých 9 rodin z 20. Druhé největší zastoupení má v našem případě neurolog, kterého vyhledalo 7 rodin. Shodně po dvou případech mají pediatr a logoped.



Graf 4: Odborníci

Vyhledal/a jste odbornou pomoc sam/a, nebo Vám byla doporučena?

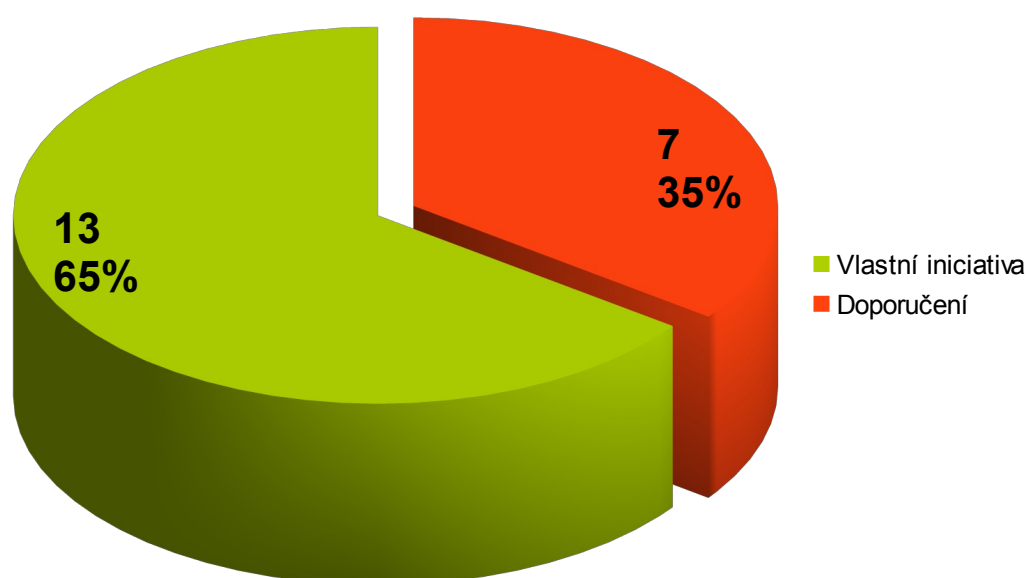
Někdy se stává, že odlišnosti ve vývoji našeho dítěte přehlídíme nebo je prostě nejsme schopni vidět. Nejspíše je to tím, že nikdo z nás jistě nechce, aby naše dítě bylo nějakým

způsobem odlišné nebo dokonce postižené. Proto je velice důležité, aby v případě, kdy je vývoj našeho dítěte jakkoliv odlišný, nám byla doporučena odborná pomoc.

Proto jsme se i na tuto otázku, zda-li rodiny dětí s autismem vyhledaly odbornou pomoc samy, nebo jim byla doporučena, zeptali.

Většina, tj. 13 rodin z 20 nám odpověděly, že samy rozpoznaly, že se jejich dítě vyvíjí jinak než ostatní vrstevníci a tak se rozhodly odbornou pomoc vyhledat samy. 7 rodinám byla odborná pomoc doporučena.

Jakého odborníka se rodiny rozhodly navštívit jako prvního se můžete dočíst v předcházejícím grafu.



Graf 5: Doporučení nebo vlastní iniciativa

Kdy bylo Vaše dítě diagnostikováno?

Po vyhledání odborné pomoci následuje diagnostika dítěte. Je dobré, aby dítě bylo diagnostikováno co nejdříve, abychom mohli přizpůsobit veškeré podmínky života danému postižení. Z následující tabulky lze vyčíst, že nejvíce dětí bylo v našem případě

diagnostikováno v rozmezí 3 až 4 let. V pěti případech se diagnostika prováděla o rok dříve, tudíž ve věkovém rozmezí 2 až 3 roky. Mezi 4 až 5 lety byly diagnostikovány 2 děti.

Ostatní děti byly diagnostikovány v různých věkových rozmezích, které jsou zobrazené v následující tabulce.

Tabulka 3: Diagnostika

1 až 2 roky	1
2 až 3 roky	5
3 až 4 roky	7
4 až 5 let	2
7 let	1
8 let	1
9 let	1
13 let	1
17 let	1

Následující část dotazníku byla směřována na vzdělávání a poskytování služeb rodinám dětí s postižením.

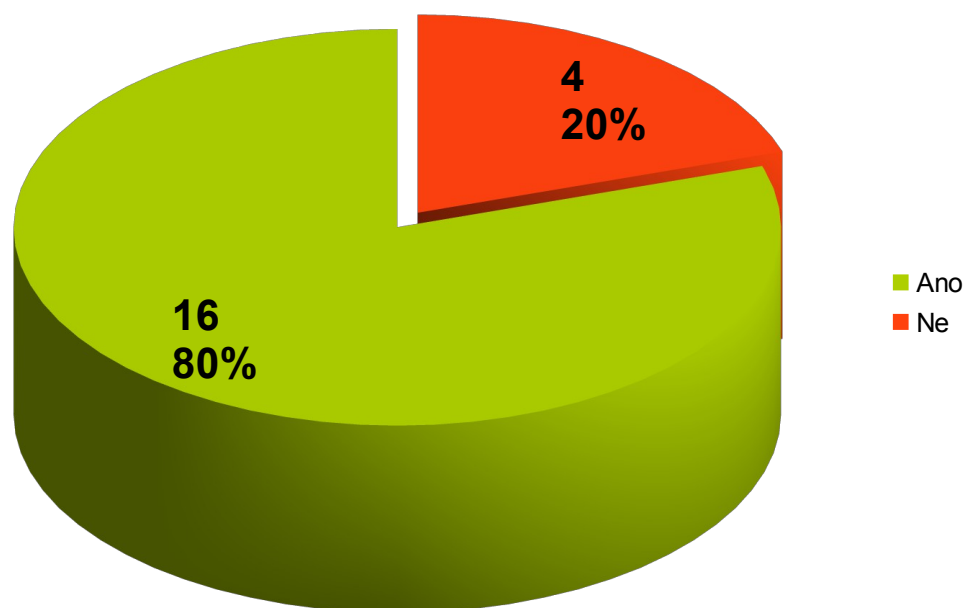
Rozhodl/a jste se využívat služby poradenských zařízení?

V dnešní době existuje několik poradenských zařízení, které poskytují rodinám dětí s postižením, či samotným postiženým osobám, různé druhy pomoci při usnadnění jejich života.

Poradenská zařízení se zabývají nejrůznějšími druhy postižení a jsou poskytovány všem, kteří o jejich pomoc požádají. Rozhodnutí tedy závisí především na samotných rodinách dětí s postižením, zda-li budou tyto poskytované služby využívat či nikoliv.

Poskytované služby se dotýkají různých činností a zaměřují se na zkvalitnění života jedincům s postižením a jejich rodinám.

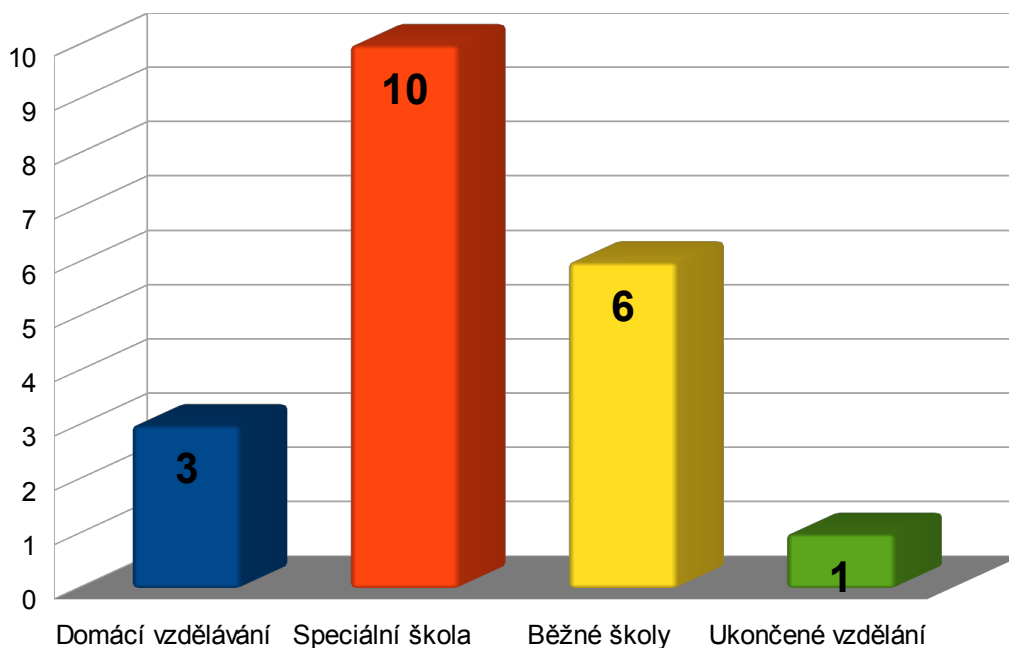
V našem případě, jak můžeme vidět na grafu níže, se rozhodlo využívat poradenské služby 16 rodin z 20 dotazovaných. Zbylé 4 rodiny služby nevyžadují nebo o ně nežádají.



Graf 6: Využívání poradenských služeb

Kde je Vaše dítě vzděláváno?

Jako následující otázku jsme si připravili, kde je postižené dítě vzděláváno. 10 rodin odpovědělo, že jejich postižené dítě navštěvuje speciální školu. 6 rodin dochází do školy běžné, kde je jejich dítě vzděláváno za pomoci asistenta pedagoga nebo osobního asistenta. 3 rodiny se rozhodly vzdělávat své dítě doma, což je v naší republice možné pouze na 1. stupni základní školy. V jednom případě se již jedná o dospělého jedince, který má vzdělání ukončené.



Graf 7: Vzdělávání

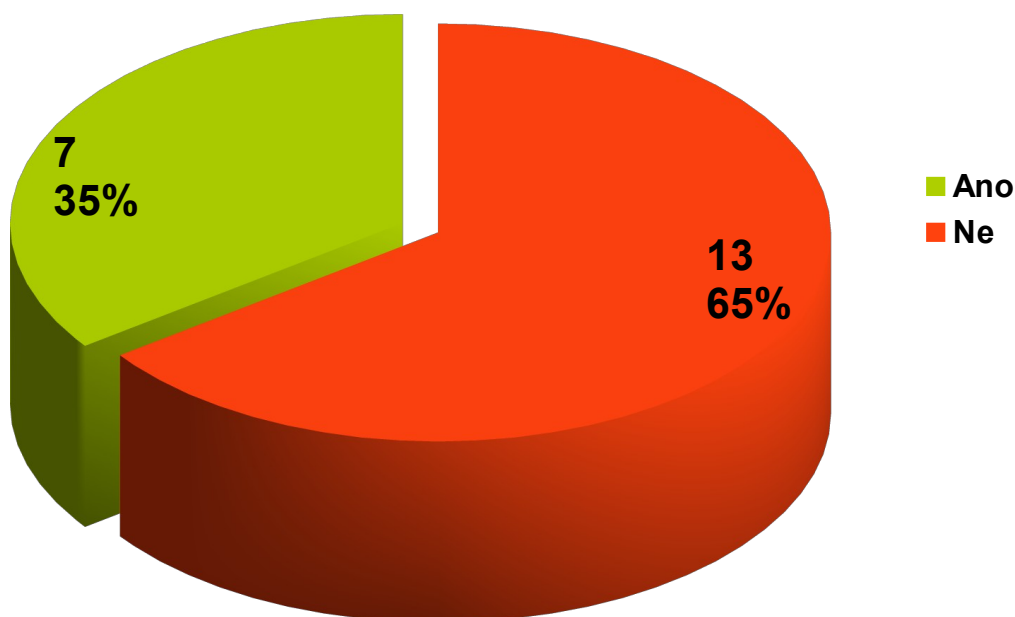
Domníváte se, že Vašemu dítěti jsou poskytovány všechny možné služby?

Nejen se vzděláním také souvisí poskytování různých služeb rodinám s postiženými dětmi. Tyto poskytované služby se zaměřují na různé druhy pomoci, které mají usnadnit jedinci s postižením nebo jeho rodině život a pokusit se zajistit postiženému jedinci co nejkvalitnější způsob života.

Jak lze z následujícího grafu vyčíst, více rodin si myslí, že jejich dítěti nejsou poskytovány služby v dostatečném množství.

Rodiny spatřují největší problém v nedostupnosti služeb v jejich okolí. Dalším problémem, který matky uvádějí je, že si veškeré informace musí vyhledávat samy. Většina rodin by také uvítala rozšíření respitní péče, která by jim alespoň na nějakou dobu odlehčila od jejich těžké životní situace. Jako další nedostatky v poskytovaných službách vidí rodiny v nepravidelné logopedické péči, nedostatek školských zařízení pro děti s autismem a také nedostatečné poradenství v této oblasti. Důležitou kapitolou je také přístup pedagogů k postiženým dětem, v čemž rodiče také vidí určité komplikace.

Z následujícího grafu je jasné, že 13 rodin není spokojeno s poskytováním služeb jejich postiženým dětem. 7 rodin je naopak s dostupnými službami spokojeno.

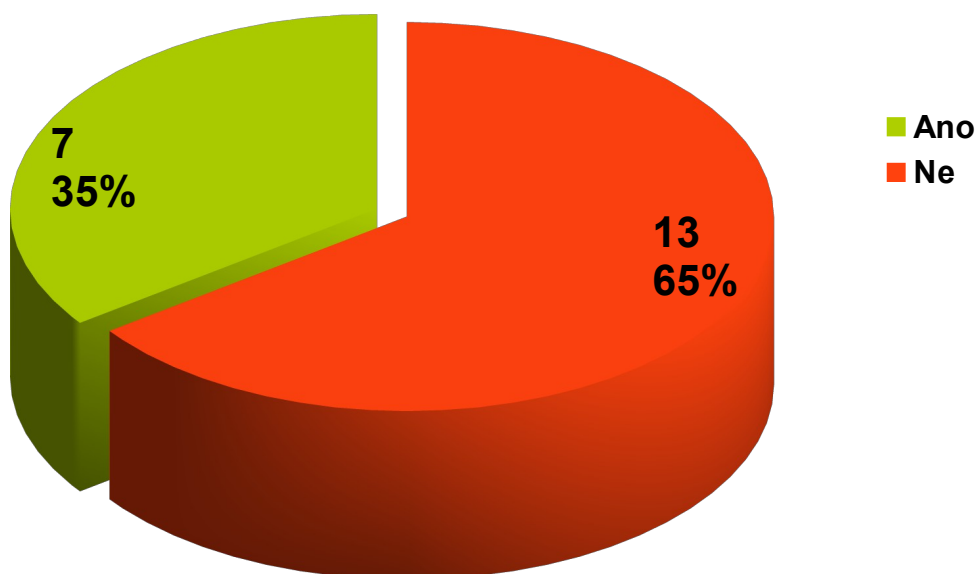


Graf 8: Služby

Využívá Vaše dítě služeb osobního asistenta?

Důležitou roli v životě postižených dětí hraje také osobní asistent. Nejedná se pouze o podporu v domácnosti, ale také ve školním prostředí nebo při samotné komunikaci s okolím či intaktní společností.

Osobní asistenti tedy velice usnadňují život dětem s postižením. I přes tento fakt se služeb osobní asistence rozhodlo využívat pouze 7 z 20 rodin. 13 rodin tedy osobního asistenta pro své děti nemá. Z těchto 13 rodin jsou však, dle dotazníku, schopny bez pomoci asistenta pracovat pouze 3 děti. 10 dětí tudíž osobní asistenci ke svému fungování v běžném životě potřebují, ale nemají ji. Rodiny těchto dětí se shodují na jednom důvodu, proč osobního asistenta jejich dítě nemá, a tím je nedostatečné množství osobních asistentů v jejich okolí.



Graf 9: Osobní asistence

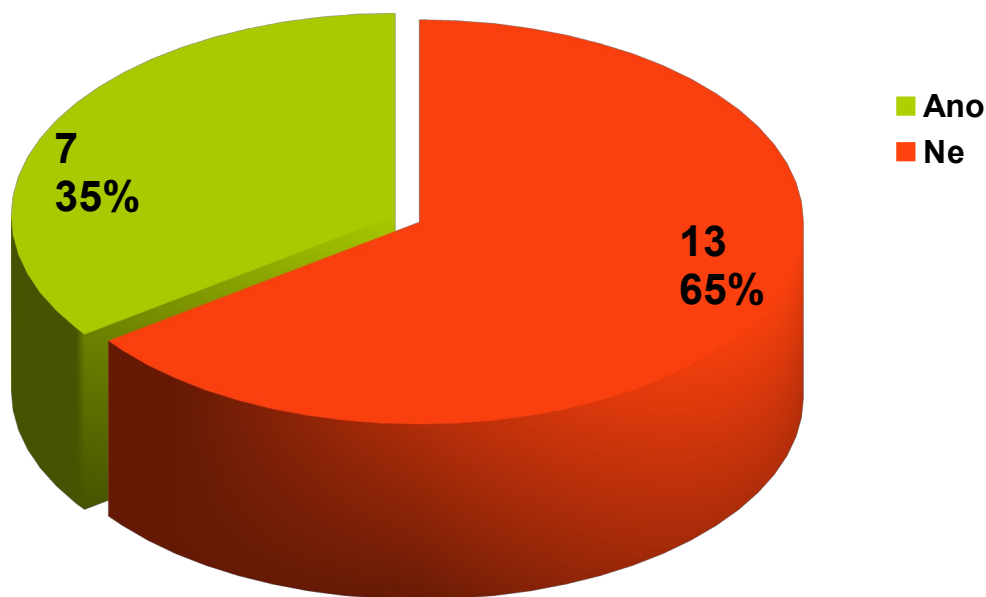
Byla Vám nabídnuta možnost inkluze?

S výběrem vzdělání souvisí i možnost inkluze, tedy zařazení postiženého dítěte do běžné základní školy. Inkluze je v dnešní době velice řešenou otázkou a má jistě své pro a proti. V případě, kdy postižený jedinec navštěvuje běžnou základní školu, dochází k navazování nových kontaktů s osobami intaktní společnosti. Dochází ale také k obohacování a získávání zkušeností žáků bez postižení. Během vyučování jsou nuceni spolupracovat s postiženým spolužákem či ho jinak do svého kolektivu přijmout.

Bezesporu se s inkluzí pojí i několik negativ, které ovlivňují rozhodnutí rodin o zařazení jejich postiženého dítěte do běžného typu základní škol. Velice často se setkáváme s názorem, že v případě, kdy se mezi nepostiženými dětmi nachází někdo odlišný (postižený), může docházet k vyloučení, nenávisti či dokonce k šikaně. Problematika se nemusí týkat pouze žáků mezi sebou, ale také z pohledu pedagogů. Některé rodiny se domnívají, že v případě, kdy by se rozhodli své dítě do běžné školy umístit, nebudou se mu dostávat takové potřebné služby a podpora při výuce, jako tomu

bývá ve speciálních školách. Domnívají se, že pedagogové nebudou mít tolik možností a prostoru, aby se dostatečně věnovali jejich postiženému dítěti.

V našem případě, jak můžeme z následujícího grafu vyčíst, byla možnost inkluze nabídnuta 7 rodinám. Zbylým 13 rodinám tato možnost nabídnuta nebyla.



Graf 10: Inkluze

Souhlasil/a byste s tím, aby Vaše dítě bylo zařazeno do běžné školy?

Ze 7 rodin, kterým byla možnost zařazení jejich dítěte do běžné školy nabídnuta, tuto službu využívají celkem 4 rodiny. Naopak ze 13 rodin, kterým inkluze nabídnuta nebyla, by tuto službu uvítalo 7 rodin a to zejména z důvodu začlenění svého dítěte do běžné společnosti ke svým vrstevníkům.

Rodiny, které tuto službu odmítly, nebo jim nebyla nabídnuta a ani by jejich služeb využívat nechtěly, svoje rozhodnutí vysvětlují tím, že v běžných školách je příliš velký počet dětí a tudíž by pedagogové nenaplňovali potřeby jejich postiženého dítěte. Dále se matky dětí obávají nepřijetí od ostatních nepostížených dětí a následné možnosti šikany či

vyloučení. V neposlední řadě se v našem dotazníku také objevily názory, že jejich dítě by ani s pomocí asistenta pedagoga výuku v běžné škole nezvládlo, neboť nedosahuje takové mentální úrovně.

Jak moc se změnil Váš dosavadní život (zaměstnání, rodina, okolní společnost)?

Na tuto otázku respondenti neměli možnost výběru a tudíž museli své odpovědi rozepsat vlastními slovy. Všechny odpovědi ovšem začínaly slovy: zásadně, zcela či jinými podobnými synonymy. Rodiče popisují případy, kdy museli omezit různé návštěvy s ostatními členy rodiny či kamarády. Také se zmiňují o odcizení od ostatních – rodiny si vybudovávaly nové známé a přátele. Dále se zde hovoří o změnách zaměstnání. Zcela všechny rodiny se shodly na faktu, že je nezbytné přesně naplánovat denní činnosti, dítěti přesně vysvětlit, jaké činnosti budou následovat. Mnozí mluví o velké dávce trpělivosti, která je s výchovou postižených dětí nesmírně spjata.

Vyskytují se nějaké komplikace v přijetí Vašeho dítěte ostatními dětmi?

Následující otázka se týkala nepostižených dětí, které se s postiženým jedincem setkávají. Konkrétně jsme se rodin zeptali, zda-li se vyskytují nějaké komplikace při přijetí či chápání jejich postiženého dítěte ostatními nepostiženými dětmi. Větší část respondentů v přijetí jejich dítěte shledává určité komplikace.

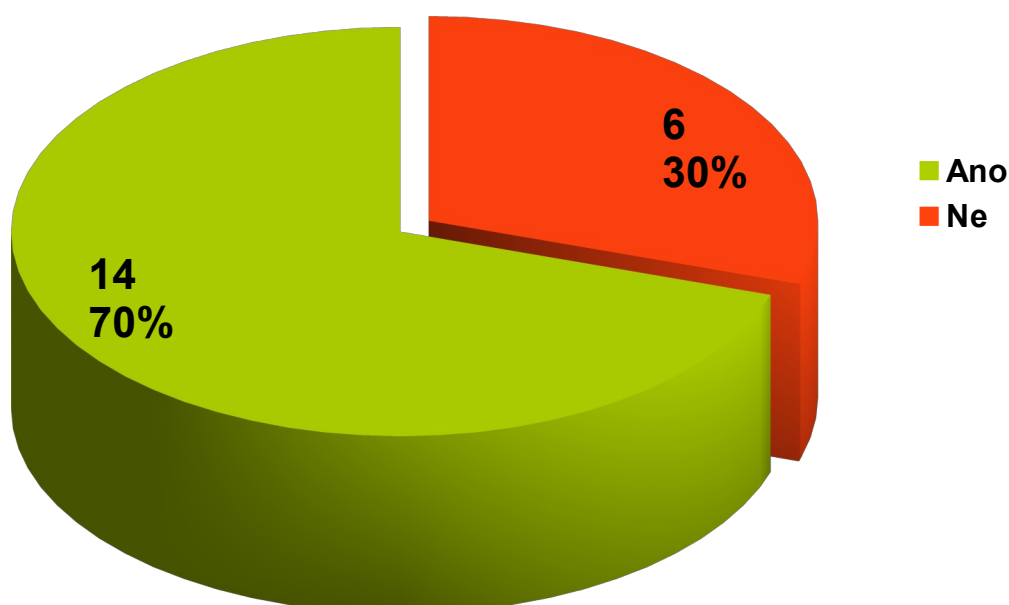
Největším problémem je dle rodičů fakt, že jejich postižené dítě není schopno se „normálně“ dorozumívat – nemluví. Ostatní děti nechápou, že někdo může být postižený (odlišný), aniž by to na něm fyzicky nebylo vidět.

V některých případech se jedná o komplikace ze strany postiženého dítěte. Autistické dítě vyžaduje pevný řád a příliš nechápe myšlení a chování nepostižených dětí.

Nepostižené děti jsou plné elánu, improvizace, rády si hrají. Toto chování postižené děti také nechápou. Často se začínají rozčilovat či vztekat a ostatní děti si tak s nimi nechtějí dál hrát.

Dochází tedy k určitému vzájemnému nepochopení. Nicméně se nemusí vždy jednat o negativa. Jsou i takové autistické děti, které jsou schopné se přizpůsobit a komunikovat s ostatními vrstevníky. I nepostižené děti mezi sebe dokážou zařadit dítě s postižením.

V našem případě 14 rodin shledává v přijetí jejich postiženého dítěte ostatními dětmi jako komplikované. Zbýlých 6 rodin nemá s přijetím ostatními vrstevníky žádné komplikace.

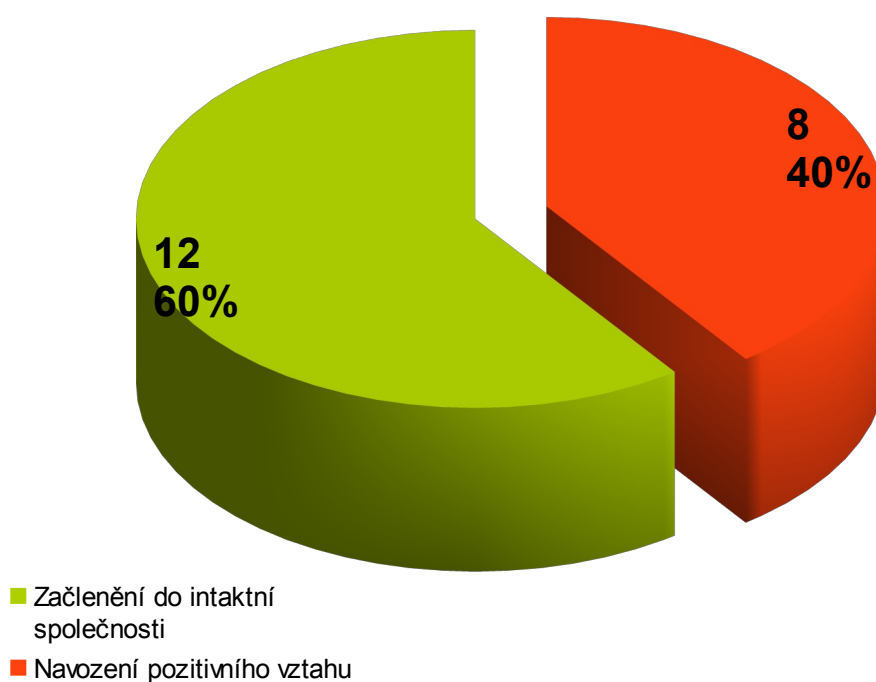


Graf 11: Komplikace v přijetí dítěte

Domníváte se, že je těžší zařadit Vaše postižené dítě mezi nepostižené vrstevníky než navodit s ním pozitivní rodičovský vztah?

Tato otázka byla respondentům položena z důvodu ověření výše zmiňovaných hypotéz. Je zřejmé, že ačkoliv je naše dítě postižené, snažíme se s ním vytvořit co nejkvalitnější rodičovský vztah. Snažíme se mu co nejvíce přizpůsobit veškeré životní podmínky.

Rodičovský vztah je bezesporu to nejdůležitější a největší pouto. Proto je jasné, že se rodiče dítěte s postižením budou více snažit pochopit jeho potřeby a pocity než ostatní nepostižení vrstevníci. Tuto domněnku podtrhuje i následující graf, kdy v našem dotazníku z 20 respondentů odpovědělo 12 rodin, že mnohem těžší je začlenění jejich postiženého dítěte do intaktní společnosti. Zbýlých 8 rodin se domnívá, že naopak těžší je navození pozitivního rodičovského vztahu.



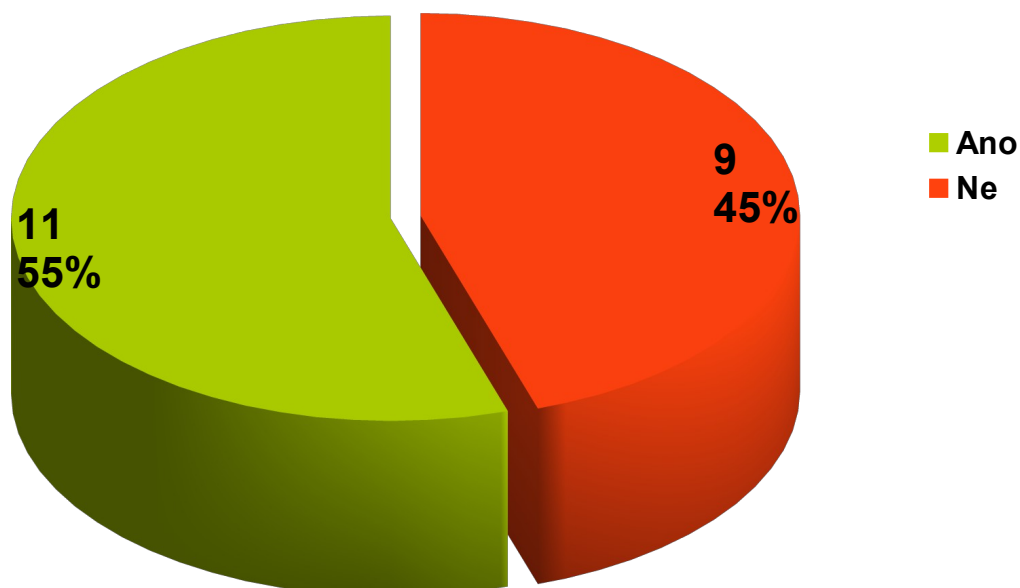
Graf 12: Začlenění do intaktní společnosti či navození pozitivního vztahu

Další část dotazníku se týkala informovanosti o autismu a to jak informovanosti rodin dětí s postižením, intaktní společnosti a také zda jsou pedagogové o tomto postižení dostatečně informováni.

Domníváte se, že Vaše informovanost o autismu je dostatečná?

První otázkou tohoto tématu bylo, zda rodiny dětí s postižením jsou dostatečně informováni.

V 11 případech nám rodiny odpověděly, že jejich informovanost je vzhledem k postižení dítěte dostatečná. V 9 případech se rodiny domnívají, že jejich informovanost naopak dostatečná není.



Graf 13: Informovanost

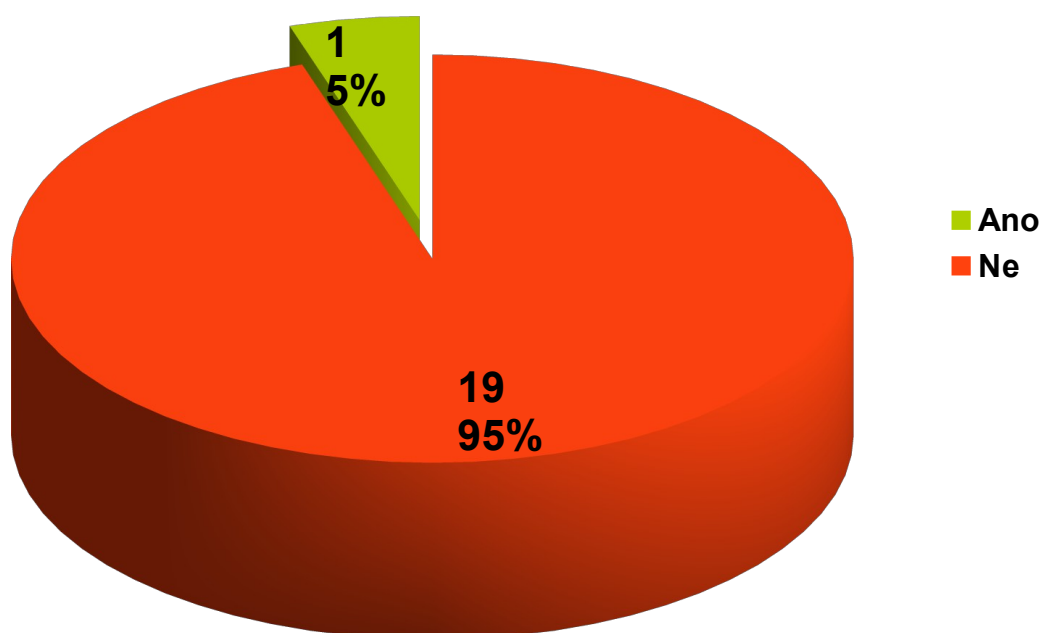
Domníváte se, že je intaktní společnost dostatečně informována o autismu?

Informovanost se samozřejmě netýká pouze rodin dětí s postižením, ale také intaktní společnosti, která by se měla o různé druhy postižení také zajímat. Přesto, že různých druhů postižení se v dnešní době vyskytuje velké množství, lidé se o tuto problematiku sami příliš nezajímají. Je otázkou, zda-li lidé nechtějí, nebo si spíše nechtějí připouštět či přivolávat, že postižení by se mohlo týkat i jejich rodiny. Většina rodin, které zjistí, že jejich dítě či jiný člen rodiny, jsou postižení, se začne zajímat o dané postižení až po samotné diagnostice. Samostatnou kapitolou jsou také sdělovací prostředky – média. Je

otázkou, zda-li by častější zařazení různých reportáží, či vzdělávacích pořadů, vyvolalo v lidech větší zájem o postižené lidi.

Proto se následující otázka týkala toho, zda-li si rodiny dětí s postižením myslí, že je intaktní společnost dostatečně informována o autismu.

Drtivá většina rodin jasně odpověděla, že není a to celých 95 %, což je v našem případě 19 z 20 rodin.



Graf 14: Informovanost intaktní společnosti

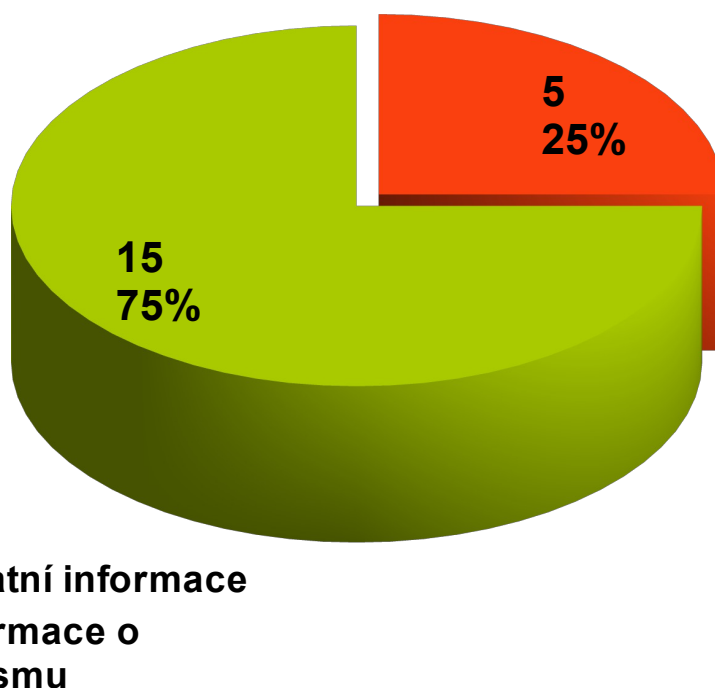
Domníváte se, že intaktní společnost se zajímá spíše o všeobecné informace ze světa než o informace o konkrétním postižení?

Tato otázka byla položena respondentům z důvodu potvrzení či vyvrácení hypotéz, které jsme si na začátku naší bakalářské práce stanovili.

V dnešní době existuje velké množství různých sdělovacích médií, na kterých je možné nalézt nespočetné množství informací. Je však otázkou, zda-li se dnešní intaktní společnost

zabývá problematikou různých druhů postižení. Nicméně se domníváme, že zájem o tuto problematiku stoupá, neboť postižených jedinců přibývá.

Rodičům dětí s autismem jsme výše zmiňovanou otázku položili, přičemž jejich odpovědi směřovaly spíše k negativním postojům a tudíž se domnívají, že lidé z intaktní společnosti se zajímají spíše o celosvětové informace než o nějaký druh postižení. Konkrétně se jedná o 15 rodin. 5 rodin se domnívá, že intaktní společnost se o postižení zajímá.

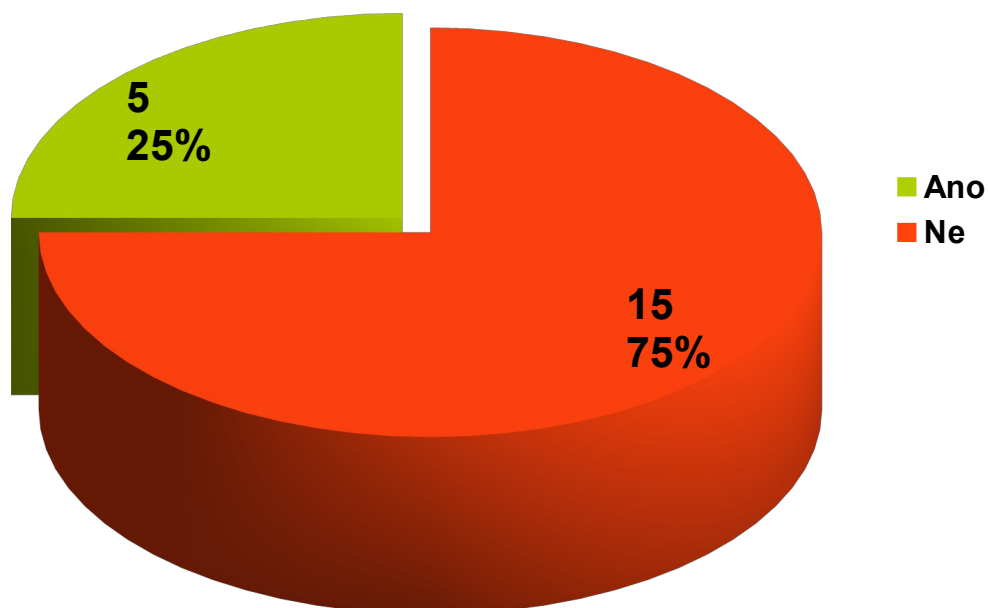


Graf 15: Zájem o postižení či celosvětové informace

Domníváte se, že jsou pedagogové dostatečně informováni o autismu?

Poslední otázka, týkající se informovanosti, směřovala k pedagogům. Konkrétně otázka zněla, zda-li se rodiny s dětmi s autismem domnívají, že informovanost pedagogů ohledně autismu je dostatečná. Tuto otázku jsme spíše měli rozdělit na informovanost speciálních pedagogů a pedagogů, kteří vyučují na běžných školách. Je zřejmé, že speciální pedagogové jsou absolventi vysokých škol zaměřujících se na různé druhy postižení. Jejich informovanost by tedy měla být dostatečná. Co se týče pedagogů, kteří vyučují na běžných

školách, nemusí být jejich informovanost dostatečná. Proto jsme i tuto otázku zařadili do našeho dotazníku. Jak můžeme na následujícím grafu vidět, většina respondentů se domnívá, že informovanost pedagogů je nedostatečná – konkrétně se jedná o 15 z 20 rodin. Pouze 5 rodin si myslí, že jsou pedagogové dostatečně informováni.



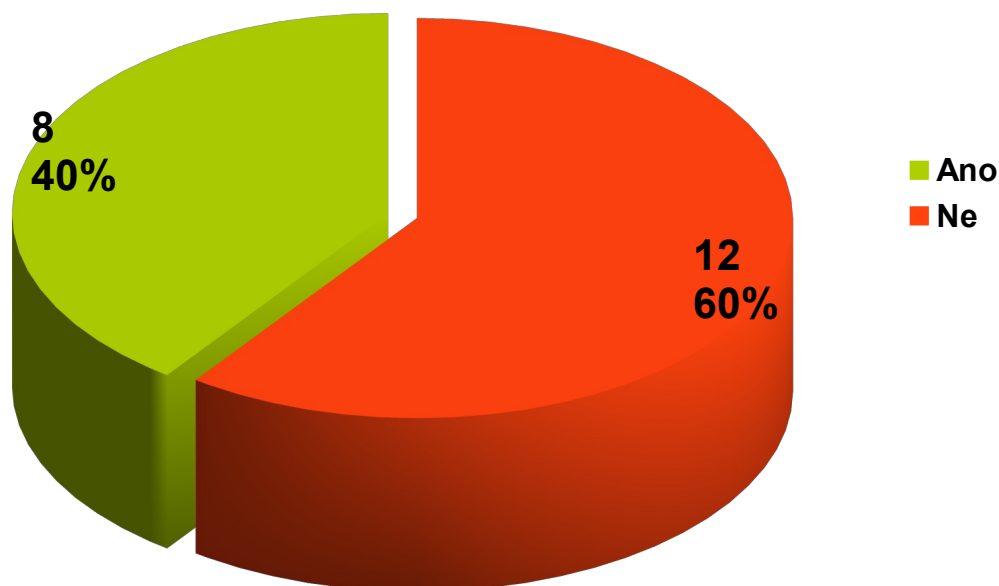
Graf 16: Informovanost pedagogů

Zajímal/a jste se o autismus nebo o nějaké jiné postižení před narozením Vašeho dítěte?

Tato otázka částečně souvisí s výše zmiňovanou informovaností. Nicméně se jedná spíše o samotný zájem o různé druhy postižení. Otázka se týkala faktu, zda-li se rodiny zajímali o nějaký druh postižení ještě před diagnostikováním jejich postiženého dítěte.

Je jasné, že dnešní doba je příliš uspěchaná a každý se „žene“ za svým cílem a nikdo si nechce připouštět, že zrovna jejich dítě by mělo být nějakým způsobem postižené a tudíž vyhledávání informací o různých druzích postižení nepokládají za důležité či zajímavé.

Následující graf podtrhuje naši domněnku a vyplývá z něho fakt, že 60 % procent, tj. 12 rodin nevyhledávalo žádné informace o jakémkoliv druhu postižení před diagnostikou jejich dítěte. Zbýlých 8 rodin se o nějaké postižení dříve zajímalo.



Graf 17: Získávání informací o postižení před diagnostikou

Popište, prosím, chování Vašeho dítěte při běžném dni.

Pro každé postižení je typické nějaké chování či jednání. V případě autismu se jedná o vyžadování stereotypů. Autistické děti nemají rády jakékoliv změny v jejich již zaběhlém způsobu života. O stereotypním chování se zmiňují také naše dotazované rodiny. Každá sebemenší změna se musí předem dítěti ohlásit a řádně vysvětlit. Někdy stačí opravdu málo (např. jiná cesta autem z obchodu domů), aby dítě dostalo například záchvaty hněvu či začalo plakat.

Rodiny hovoří o tom, že spolupráce s jejich dítětem je často až nemožná – chování jejich dítěte je mnohdy na veřejnosti nevkusné a přitahuje pozornost ostatních lidí. Vzhledem k faktu, že lidé příliš neznají projevy různých postižení, jeví se jim dítě jako nevychované a že matka či otec ve výchově zásadně selhávají.

Autistické děti jsou také velice nepředvídatelné. Rodiče netuší, co zrovna jejich postižené dítě může rozzlobit a jak na určité věci či činnosti bude reagovat. Velký problém je také cizí prostředí. Prostor, ve kterém se autistické dítě nachází poprvé či ho příliš nezná, také nepůsobí na jeho chování příliš pozitivně.

Takto postižené děti vyžadují neustálou pozornost. Ne snad, že by se chtěly „předvádět“, ale spíše jde o jejich bezpečnost. Jedna rodina uvádí, že je jejich dítě schopné sníst vše, co vidí (různé malé předměty, malé hračky apod.).

Velkým problémem jsou také hygienické návyky. Většina dotazovaných rodin hovoří o neschopnosti naučit své dítě základním hygienickým návykům – děti stále vyžadují pleny a to bez ohledu na jejich věk.

V této otázce tedy každá rodina odpovídala jinak, nicméně se jejich odpovědi více či méně v základních faktech shodují.

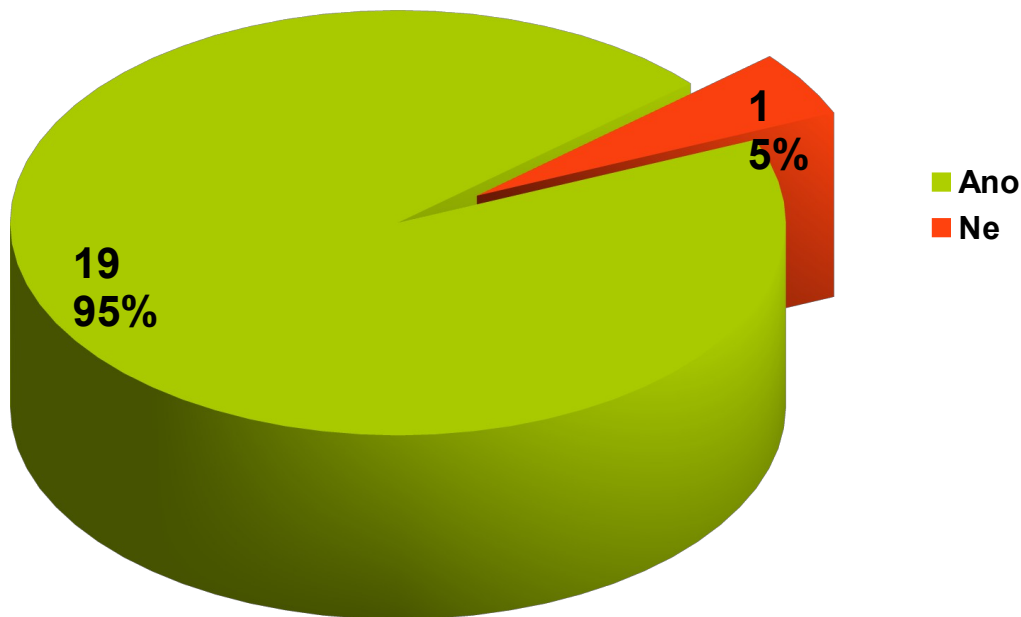
Poslední část dotazníku byla věnována metodě „pevného objetí“ od Jiřiny Prekopové.

Znáte metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové?

První otázka této „kategorie“ se týkala toho, zda-li rodiny vůbec tuto velice diskutovanou metodu znají. Snad ani nemusíme zmiňovat, kolik kladů a záporů se s touto metodou pojí. Opravdu je v dnešní době toto téma nejen mezi rodinami dětí s postižením velice řešenou otázkou.

Jak již zmiňujeme výše v teoretické části této bakalářské práce, je třeba si uvědomit, že terapie pevným objetím není fyzickým trestem. Jedná se spíše o navození pozitivního vztahu pevným objetím v problematické situaci. Nicméně i odborníci se velice často ve svých názorech rozcházejí.

Otázka, zda-li metodu pevného objetí naši respondenti znají, byla spíše „informační“, neboť se domníváme, že informací o této metodě je všude dostatek. I přesto se mezi našimi respondenty objevila jedna rodina, která metodu pevného objetí nezná. Nicméně 95 % rodin (tj. 19) odpovědělo, že metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové znají.



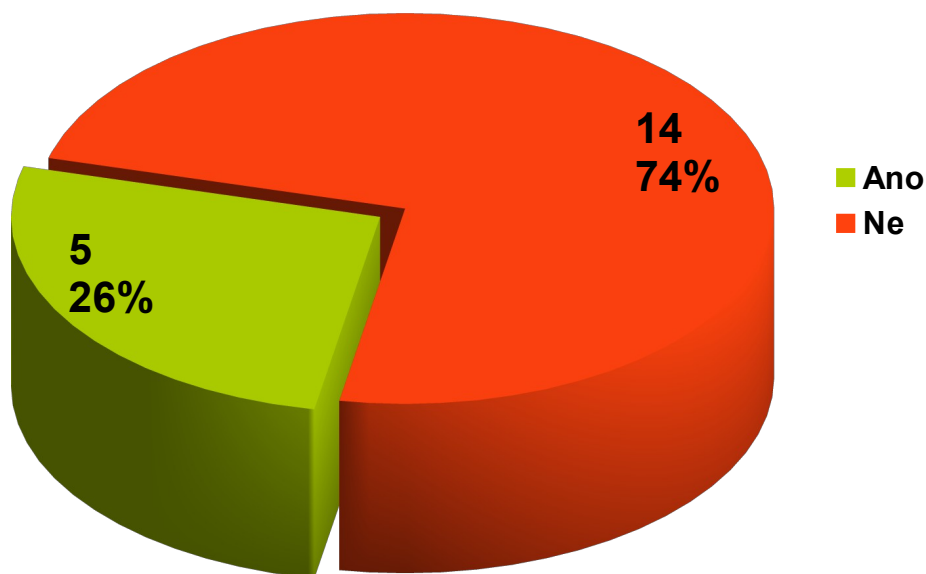
Graf 18: Metoda pevného objetí

Vzhledem k faktu, že jedna rodina metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové nezná, jsou následující grafy, které se na tuto problematiku zaměřují, sestaveny pouze z 19 respondentů.

Souhlasíte s metodou pevného objetí od Jiřiny Prekopové?

Na otázku, zda-li samotné rodiny dětí s postižením s touto metodou souhlasí, rodiny opět odpovídaly rozdílně, což potvrzuje naše domněnky o názorech na tuto metodu popsané výše. Opět se zde ukazují různé názory na tuto „kontroverzní“ metodu – některé rodiny se domnívají, že je metoda přínosnou pro všechny zúčastněné, jiné rodiny jsou však toho názoru, že může být metoda nebezpečná, že samotné dítě stejně nechápe princip této metody, čili si myslí, že metoda pevného objetí nepůsobí pozitivně ani na jednoho zúčastněného člena.

Z grafu následujícího vyplývá, že většina rodin s touto metodou vůbec nesouhlasí. Konkrétně jde o číslo 14 z 19 dotazových. Zbýlých 5 rodin s metodou pevného objetí souhlasí.



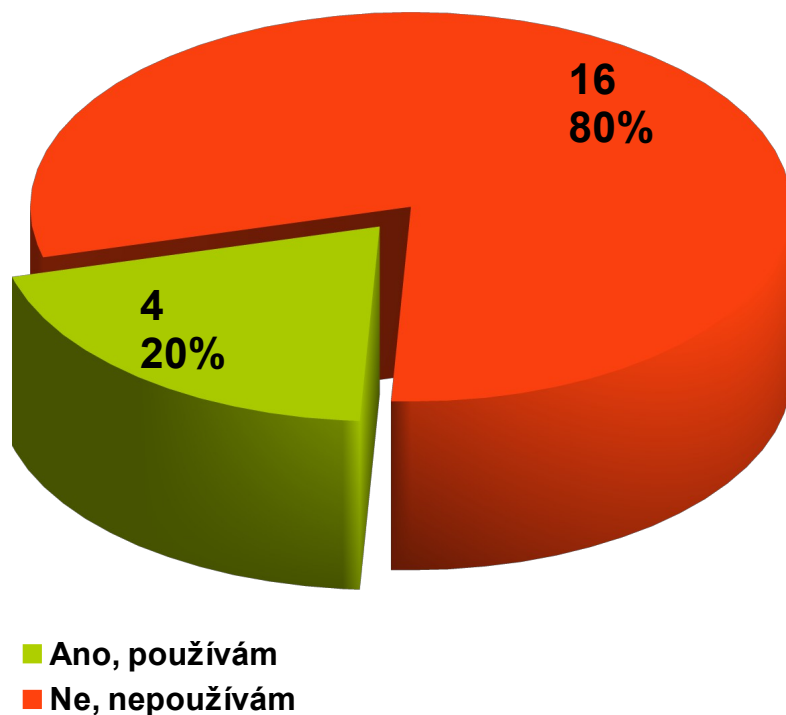
Graf 19: Souhlas s metodou pevného objektí

Používáte metodu pevného objektí od Jiřiny Prekopové?

Poslední otázka našeho dotazníku se týkala, zda-li rodiny s postiženými dětmi metodu pevného objektí využívají.

Již nyní z předchozího grafu vyplývá, že většina rodin metodu pevného objektí nepoužívá, neboť s ní ani nesouhlasí. Ze zbytku, tj. 5 rodin, které s metodou souhlasí, ji využívají 4 rodiny. Je tedy zřejmé, že 1 rodina, ačkoliv s metodou souhlasí, tak ji nevyužívá.

Z celkového počtu 19 respondentů, kteří metodu znají, ji tedy používají 4 rodiny.



Graf 20: Používání metody pevného objektu

6.1 Ověření hypotéz

H1 U rodin dětí s autismem je těžší začlenění jejich postiženého dítěte mezi ostatní nepostižené vrstevníky než navození pozitivního vztahu mezi matkou či otcem a postiženým dítětem.

Hypotéza byla verifikována.

H2 Členové intaktní společnosti se zajímají spíše o získávání různých informací ze světa než o informace o konkrétním druhu postižení (v našem případě o autismu).

Hypotéza byla verifikována.

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala problematikou autismu. Vysvětlili jsme si základní pojmy, které s tímto postižením souvisejí. Nahlédli jsme do výchovy, vzdělávání a možných terapeutických a výchovných přístupů. Pro zajímavost jsme si také uvedli některé mýty, které se s problematikou autismu pojí.

Cílem práce bylo zhodnotit jak teoreticky, tak prakticky situaci rodin, jež mají dítě postižené autismem. Také jsme se zaměřili na informovanost o autismu nejen rodin postižených dětí, ale také pedagogů a intaktní společnosti. V neposlední řadě jsme se respondentů dotazovali na jejich názor ohledně velice diskutované metody pevného objetí od Jiřiny Prekopové.

Pro vypracování praktické části jsme zvolili metodu dotazníku, který byl sestaven z 26 otázek zaměřujících se jak na všeobecné, tak konkrétní informace. Dotazníky byly vyplněny rodinami dětí s autismem.

Psaní bakalářské práce autorku velice obohatilo a to především z důvodu toho, že v žádném vzdělávacím zařízení pro autistické děti nepracuje. Základní informace o autismu jsme již načerpali během našeho studia na vysoké škole.

Touto cestou bychom také velice rádi zmínili ochotu rodin s postiženými dětmi při vyplňování dotazníků. Dostalo se nám jich dostatek a i z důvodu jejich vysoké dávky ochoty jsme mohli pro zpracování praktické části vybrat ty nejzajímavější.

Dalším možným tématem na průzkum by mohla být otázka umístování dětí s autismem do různých ústavů. Inspirací pro toto zjištění nám byla kniha: Nebij mě, můj milovaný synu od autorky Venduly Hrabákové, která v knize popisuje skutečný příběh autistického chlapce, který trpí velkou agresí vůči sobě i okolí. Mimo jiné autorka v této knize popisuje, že vzhledem k agresím není možné chlapce umístit do žádného ústavu, neboť agresivní jedince v těchto ústavech nepřijímají. Bylo by tedy zajímavé se v návaznosti na tuto bakalářskou práci právě tímto tématem blíže zabývat a orientovat tak výzkum na tuto problematiku.

Během zpracovávání bakalářské práce se neobjevily žádné komplikace. Zdroje, týkající se autismu jsou v našem okolí dostupné v dostatečném množství. V několika případech jsme také využili internetových stránek.

Navrhovaná opatření

Soužití s postiženým dítětem jistě není lehká záležitost. Obzvláště, když jde o naše vlastní dítě. Každý rodič chce pro své dítě jen to nejlepší a zjištění, že naše dítě je postižené je bezesporu těžkým zásahem do plánovaného života.

Každá rodina se s touto skutečností vyrovnává rozdílným způsobem a rozdílnou dobu. Nicméně je třeba se i s takovýmto nepříjemným zjištěním vyrovnat a pokusit se vytvořit pro postižené dítě takové podmínky, aby se mohlo co nejvíce přiblížit nepostiženým dětem.

S výchovou postiženého dítěte souvisí také vzdělávání. V dnešní době existují různé speciální školy. Rodiče však také mohou využít možnosti zařadit své postižené dítě do běžné školy, kde je dítě vzděláváno spolu s nepostiženými dětmi. Nicméně když se podíváme výše na grafy znázorňující informovanost, zjistíme, že rodiny dětí s autismem příliš pedagogům nevěří, neboť se domnívají, že jejich informovanost o autismu není dostatečná. Konkrétně se jedná o 15 rodin, tudíž 75 %. Nabízí se tedy otázka založení škol, které se budou věnovat pouze dětem s autistickým postižením. Jistě by se s výstavbou škol tohoto zaměření pojila pozitiva i negativa, nicméně by rodinám byly nabídnuty nové možnosti ve vzdělávání postižených dětí. Na školách by vyučovali pouze proškolení pedagogové, kteří se zaměřují na poruchy autistického spektra. Je otázkou, zda-li by rodiny chtěly, aby jejich dítě se pohybovalo pouze v okolí stejně postižených dětí. Při navštěvování speciálních škol, či dokonce běžných škol je výhodou, že postižené děti nahlédnou i do jiného prostředí, ve kterém se nacházejí děti s jiným druhem postižení či děti bez postižení. Hlavní pozitivum v námi navrhovaném opatření spatřujeme v tom, že by měli pedagogové dostatek času se věnovat každému dítěti a poskytnout mu co nejvíce možných služeb, které mu usnadní jeho vzdělávání. Vyřešila by se tak i otázka nedůvěry rodin v pedagogy na dosavadních školách.

Výše v této bakalářské práci také zmiňujeme nedostatečnou informovanost intaktní společnosti o autismu. Domníváme se, že informovanost je nedostatečná i z hlediska všech druhů postižení, zde jsme se ovšem zaměřili pouze na autismus. V tomto případě se nabízí do televizních pořadů zařadit různé vzdělávací či informační reportáže, které se zabývají problematikou různých postižení. Pozitivním faktorem je také umístění postižených dětí do běžných škol, neboť nepostižené děti se mohou setkávat s postiženým jedincem a naučit se mu pomáhat, respektovat ho a začlenit ho mezi sebe.

Seznam použité literatury

BENEŠOVÁ, V., 2011. Metoda pevného objetí – cesta z problémů? [online]. 18. 5. 2011. [vid. 7. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.bioklub.cz/rodina-a-partnerstvi/metoda-pevneho-objeti-%E2%80%93-cesta-z-problemu/>

CLERCG, H., 2007. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235-5.

DOBROMYSL, 2000-2012. Slavní lidé s autismem. In: *Dobromysl* [online]. [vid 1. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=754>

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

JELÍNKOVÁ, M., 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-7290-042-0.

NESNÍDALOVÁ, R., 1973. *Extrémní osamělost*. Praha: Avicenum.

PÁTÁ, P., 2007. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.

PÁTÁ, P., 2008. *Mé dítě má autismus ? příběh pokračuje*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K., 2007a. Diagnostická kritéria. In: *Autismus.cz – portál o poruchách autistického spektra* [online]. Aktualizováno 7. 9. 2007. [vid. 20.8. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10.html>

THOROVÁ, K., 2007b. Komplexní diagnostika autismu. In: *Autismus.cz – portál o poruchách autistického spektra* [online]. Aktualizováno 8. 6. 2012 [vid. 20. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-5.html>

THOROVÁ, K., 2007c. Strukturované učení. In: *Autismus.cz – portál o poruchách autistického spektra* [online]. Aktualizováno 12. 11. 2007. [vid. 20. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

THOROVÁ, K., 2010. Mýty o autismu. In: *Autismus.cz – portál o poruchách autistického spektra* [online]. Aktualizováno 17. 11. 2010. [vid. 14. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/myty-o-autismu/myty-o-autismu-4.html>

VOCILKA, M., 1996. *Autismus*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-3-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Schéma pracovního místa

(zdroj: THOROVÁ, K., 2007c. Strukturované učení. *In: Autismus.cz – portál o poruchách autistického spektra* [online]. Aktualizováno 12. 11. 2007. [vid. 20. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>)

Příloha č. 1 Schéma pracovního místa

