

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Výchova v rodinách s dítětem
s poruchou autistického spektra**
Bakalářská práce

Autorka: Irena Suchanová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Hradec Králové

2020



Zadání bakalářské práce

Autor: Irena Suchanová

Studium: P17K0275

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Výchova v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra**

Název bakalářské práce Upbringing in families with a child with an autism spectrum disorder AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na ověření specifik při výchově a volbu výchovných strategií u dětí s poruchou autistického spektra z hlediska jejich rodičů. V teoretické části bude definován pojem rodina s vymezením specifických potřeb rodin, které vychovávají dítě se zdravotním postižením. Bude charakterizována rodina dítěte s poruchou autistického spektra z hlediska vyrovnání se s náročnou životní situací. Budou představeny výchovné strategie, které rodiny mohou zvolit. V teoretické části budou dále definovány poruchy autistického spektra, hlavní klinické příznaky, a především výchovně vzdělávací potřeby dětí s autismem. Práce se též zaměří na možnosti trávení volného času a podporu těchto rodin prostřednictvím pomáhajících organizací. Praktická část bude realizována na bázi kvalitativního výzkumu, který bude prováděn formou rozhovorů s matkou a otcem dítěte s poruchou autistického spektra. Cílem práce je zjistit, jaké výchovné strategie jsou užívané v rodinném prostředí dětí, jak se rodiny mohou realizovat v rámci volného času a jaké zkušenosti mají z hlediska odborné pomoci.

COTTINI, L., VIVANTI, G. AUTISMUS: Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra. Nakladatelství Logos, 2017. ISBN 978-80-906707-1-6 ČÁP, J. Psychologie výchovy a vyučování. Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za její moc milou spolupráci, ochotu a pomoc při zpracování práce a dále pak rodičům, kteří mi poskytli veškeré informace během rozhovorů.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením svého vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem veškeré použité internetové zdroje a literaturu.

V Plzni dne

Suchanová Irena

Anotace

SUCHANOVÁ, Irena. Výchova v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na ověření specifíků při výchově a volbu výchovných strategií u dětí s poruchou autistického spektra z hlediska jejich rodičů. V teoretické části bude definován pojem rodina s vymezením specifických potřeb rodin, které vychovávají dítě se zdravotním postižením. Bude charakterizována rodina dítěte s poruchou autistického spektra z hlediska vyrovnání se s náročnou životní situací. Budou představeny výchovné strategie, které rodiny mohou zvolit. V teoretické části budou dále definovány poruchy autistického spektra, hlavní klinické příznaky, a především výchovně vzdělávací potřeby dětí s autismem. Práce se též zaměří na možnosti trávení volného času a podporu těchto rodin prostřednictvím pomáhajících organizací. Praktická část bude realizována na bázi kvalitativního výzkumu, který bude prováděn formou rozhovorů s matkou a otcem dítěte s poruchou autistického spektra. Cílem práce je zjistit, jaké výchovné strategie jsou užívány v rodinném prostředí dětí, jak se rodiny mohou realizovat v rámci volného času a jaké zkušenosti mají z hlediska odborné pomoci.

Klíčová slova: odborná pomoc, porucha autistického spektra, rodina, volný čas, výchova, výchovné strategie

Anotation

SUCHANOVÁ, Irena. Upbringing in families with a child with an autism spectrum disorder. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focused on the verification of specifics in education and on choosing various educational strategies in children with the autism spectrum disorder with respect to their parents. In the theoretical part the concept of a family is defined focusing on distinctive needs of the families who raise a child with disabilities. The family of a child with the autism spectrum disorder will be characterized in the terms of dealing with a difficult life situation. There will be introduced several educational strategies which families can choose. The theoretical part will further define the autism spectrum disorders, the main clinical symptoms and especially the educational needs of children with autism. The work also pays attention to various possibilities of spending free time and supporting these families through different helping organizations. The practical part will be based on a qualitative research which will be carried out in the form of interviews with the mother and father of a child with the autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorder, family, freetime, professional help, upbringing, upbringing strategies

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP – asistent pedagoga

AS – Aspergerův syndrom

IVP – individuálně vzdělávací plán

PAS – porucha autistického spektra

PPP – Pedagogicko – psychologická poradna

RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro obor základní školy speciální

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program – základní vzdělávání

SPC – Speciálněpedagogické centrum

ŠVP – školní vzdělávací program

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. RODINA	11
1.1. Rodina zdravotně postiženého dítěte.....	12
1.1.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy dítěte.....	12
1.1.2 Přístupy, které ztěžují přizpůsobení podle Thorové (2012).....	14
1.1.3 Rodina dítěte s poruchou autistického spektra	14
2. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA	15
2.1 Výskyt, příčiny a projevy	16
2.2 Úrovně adaptability (funkčnosti) autismu	17
2.3 Klasifikace PAS	18
2.4 Přidružené poruchy a onemocnění	20
2.5 Současný systém péče o žáky s PAS.....	24
3. VÝCHOVA	26
3.1 Intervence u dětí s poruchou autistického spektra	29
4. VOLNÝ ČAS	33
4.1 Funkce a cíle výchovy ve volném čase	33
4.2 Volný čas dětí se zdravotním postižením.....	34
4.3 Volný čas dětí s poruchou autistického spektra.....	35
4.4 Porucha autistického spektra a hra.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	38
5.1 Metodologie a výzkumný vzorek.....	38
5.2 Etický kodex	39
5.3 Kazuistika č. 1 – Marie (jméno dítěte je fiktivní).....	40

5.4 Kazuistika č. 2 – Anna (jméno dítěte je fiktivní)	44
5.5 Kazuistika č. 3 – Honza a Tomáš – sourozenci (jména dětí jsou fiktivní)	47
5.6 Kazuistika č. 4 – Petra (jméno dítěte je fiktivní)	51
5.7 Kazuistika č. 5 – Šárka (jméno dítěte je fiktivní)	54
5.8 Závěr výzkumného šetření.....	58
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE	62
Literatura	62
Internetové zdroje	64
PŘÍLOHY	65

ÚVOD

Mojí prvotní myšlenkou o tématu bakalářské práce byla porucha autistického spektra. Porucha autistického spektra je téma, které je díky mému zaměstnání pro mě velice blízké a dalšími osvojenými poznatky bude velice přínosné a hlavně zajímavé. Jelikož je to ale téma velice široké, tak jsem se rozhodla, že se konkrétně v této bakalářské práci zaměřím, jak již sám název napovídá, na výchovu v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra.

Za cílovou skupinu jsem si zvolila rodiče, které vychovávají děti s touto diagnózou. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů a z nich vzešlých kazuistik, bych vás chtěla seznámit a poukázat na to, že každé dítě s poruchou autistického spektra je jiné a tím pádem i samotná jeho výchova. Dále je důležité zmínit, že vychovávat dítě s takovou poruchou není jednoduché i přesto, že v dnešním moderním světě existuje nespočet pomocných programů a způsobů odborné pomoci, které v této práci budou také představeny.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž v teoretické části se zabývám klíčovými slovy ze samotného názvu práce. Hlavními tématy jsou rodina, porucha autistického spektra, výchova a volný čas, který má důležité postavení v praktické části. Rodina, jež je jedno z hlavních témat se nezabývá pouze základní definicí, funkcemi a rozdělením, ale i rodinou, která vychovává dítě zdravotně postižené a dítě, které má diagnostikovanou poruchu autistického spektra. V kapitole, která se přímo autismem zabývá, je důležité zmínit, co to PAS vlastně je, jaké jsou jeho projevy, příčiny a výskyt. Dále pak klasifikaci a různé výchovné programy. Výchova je zde brána hlavně z obecného hlediska a volný čas se mimo základní charakteristiku a funkce, zabývá i volným časem zdravotně postižených a dětí s autismem.

Praktická část pak bude vycházet ze třech hlavních cílů, kde se budu snažit analyzovat, jaké výchovné metody jsou užívané v rodinném prostředí dětí s poruchou autistického spektra. Dále popsat, jak rodiny s dítětem tráví volný čas a zjistit, jaké zkušenosti z hlediska odborné pomoci tyto rodiny mají.

TEORETICKÁ ČÁST

1. RODINA

Rodina je primární skupinou, nejstarší institucí světa, probíhá v ní první socializace dítěte a má své nezastupitelné místo ve výchově. (Svobodová, Šmahelová, 2007) Hartl, Hartlová (2000) definují rodinu jako „*společenskou skupinu, spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“ Svobodová a Šmahelová (2007) ve své knize popisují 5 základních funkcí rodiny. Za klíčovou považují **biologickou a reprodukční** funkci. K zabezpečení materiálních podmínek existence rodiny a materiálních potřeb je důležitá **ekonomická** funkce. Citové vazby jednotlivých členů rodiny spadají do funkce **emocionální** a výchovu dětí, jejich rozvoj po stránce duševní i fyzické a následnou přípravu dětí pro život ve společnosti zajišťuje funkce **výchovná**. Poslední udávanou funkcí, je funkce **ochranná**, která zabezpečuje a chrání děti před nepříznivými vlivy. Pokud rodina splňuje všechny výše uvedené funkce, je považována za rodinu **funkční**. V rodině, kde se vyskytují poruchy, nesplňují v potřebné míře základní funkce, ale není zde však nějak vážně narušen vývoj dítěte, přičemž rodina dokáže své problémy řešit, klasifikujeme jako rodinu **problémovou**. Výraznějšími poruchami než rodina problémová, trpí **dysfunkční** rodina. Tento druh rodiny nesplňuje základní funkce, má velký dopad na celý rodinný systém, ovlivňuje zdravý vývoj dítěte, není schopna své problémy zvládnout a je nutná dlouhodobá odborná intervence. Rodinu, kterou postihují velice vážné poruchy, neplní základní funkce, je vysoce narušen zdravý vývoj dítěte a může dojít k rozkladu celé rodiny, kde dítě je zde ohroženo i v samotné existenci a může dojít i k formám náhradní rodinné péče, klasifikujeme jako rodinu **afunkční**. (Fischer, Škoda, 2009)

Vedle funkčnosti rodiny pak ještě můžeme rozlišovat rodiny podle typů rodinné výchovy. Za nejlepší typ a tzv. „zlatou střední cestu“ se považuje **demokratický** typ. V téhle rodině pravidla řídí rodiče společně s dětmi. Rodina je založena na kompromisech, o problémech se diskutuje a snaží se je řešit společně. Často se stává, že dominantním členem v rodině je dítě. Tenhle typ rodinné výchovy se nazývá **liberální**. Liberální výchova spočívá v tom, že dítě si dělá, co chce, je rozmazlováno a vše se řídí pouze podle jeho potřeb. Opakem liberálního typu pak bývá **autoritativní** styl výchovy, kde rodina je pod vlivem autority, buď ze strany matky, nebo otce. Tato autorita celou rodinu řídí a ostatní členové jsou autoritě oddáni. Autoritativní rodič vychovává pouze pomocí příkazů a zákazů. (Musil, 2014)

V neposlední řadě je potřeba zmínit i základní typy rodin. Rodina, do které se narodíme, se nazývá **orientační** a tu, kterou pak následně utvoříme, je rodina **reprodukční**. Každá rodina je jiná, liší se funkčností, typem rodinné výchovy, ale i velikostí. Za tu nejzákladnější považujeme rodinu **nukleární**. Nukleární rodina se skládá z matky, otce a dětí. Existují však i rodiny, které svou domácnost rozšiřují i o jiné členy, například prarodiče. Tyto typy se nazývají, rodinou **rozšířenou**. Jelikož nukleární i rozšířený typ rodin tvoří základní stavbu všech členů, můžeme je zařadit i do rodiny **úplné**. V té **neúplné** pak některý z rodičů chybí, což většinou bývá následkem odchodu od rodiny, rozvodu či úmrtí. Posledním takovým samostatným typem je rodina **druhotně vzniklá**. Je to rodina, která je založena s novým partnerem a může se skládat i z dětí z předchozího manželství.

1.1. Rodina zdravotně postiženého dítěte

Rodina se zdravotně postiženým dítětem je podle Michalíka (2011) vyznačována stejnými znaky jako běžná rodina, ale je třeba poukázat na obtíže, které nastanou, když rodina pečuje o zdravotně postižené dítě. Abychom poznali skutečnou situaci těchto rodin, tak je důležitá kombinace kvantitativního přístupu (sociální, ekonomické a demografické údaje) a přístupu kvalitativního – individuálního. Vágnerová (2012) ve své knize popisuje, že rodina se zdravotně postiženým dítětem je rodina výjimečná. Existencí postiženého dítěte se mění životný styl rodiny, jelikož se musí zcela přizpůsobit možnostem a potřebám dítěte.

1.1.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy dítěte

Jak popisuje ve své knize Thorová (2006), tak vztah rodičů ke svému dítěti se utváří již před narozením. Rodiče si vytváří o dítěti obrazy a plánují do budoucnosti. Tyto obrazy a velké plány se však sdělením diagnózy často hroutí. Thorová popisuje 5 fází reakce rodiny na sdělení diagnózy:

Sdělení diagnózy, šok

V prvních okamžicích, kdy se rodiče diagnózu dozvídají, tak je přemůže velký příval emocí a nedokáží racionálně o autismu a sdělovaných informacích uvažovat. Často padají otázky, na které se v danou chvíli nedá jednoznačně odpovědět. Příkladem takových otázek jsou: „Co je to vlastně porucha autistického spektra?“ „Bude dítě žít samostatně?“ „Bude mít svou vlastní rodinu?“

Zapojení obranných mechanismů

První šoková fáze u rodičů automaticky vyvolává obranné mechanismy. Prvním obranným mechanismem může být **popření**. Rodiče popírají, že by jejich dítě mohlo mít nějakou diagnózu a obviňují zdravotníky, že udělali chybu. Proto se i stává, že rodiče od této vážné situace utíkají (odkládají doporučená vyšetření, o problému vůbec nemluví). Pokud tato obranná fáze trvá, je třeba se obrátit na specializované pracoviště.

Druhým obranným mechanismem je fáze **vytěsnění**. U rodičů dochází buď k úplnému vytěsnění, nebo bagatelizování problému.

Posledním obranným mechanismem je **víra v zázrak**. Rodiče jsou sice s diagnózou dítěte srozuměni, ale naopak zauímají pozici tzv. „bojovného ducha“, kdy věří, že určitě musí existovat nějaký lék nebo existuje nějaká jiná konkrétní pomoc a dokáže poruchu autistického spektra vyléčit. Bohužel v této obranné fázi rodiče v současné době rádi směřují na internet. Na internetu nachází různé alternativní metody – krmení dětí rybím tukem, kupují jim homeopatika nebo drží diety.

Depresivní období a přijetí diagnózy

Jak již z názvu tohoto období vyplývá, je to období, které pro rodiče není příjemné. Rodiče trpí negativními emocemi, jako je smutek, úzkost, agrese, deprese, vztek na sebe atd. V rodině může docházet i k častým konfliktům a hledají mezi sebou viníka celé situace. Nejvíce ale rodiče trpí hlubokým pocitem viny.

Období kompenzace

V tomto období odeznívají negativní emoce a naopak se rodiče snaží racionálně uvažovat a o dítě se správně starat.

Období životní rovnováhy

Rodina se s diagnózou vyrovnala, přijmula dítě takové jaké je, a hledají různá řešení do budoucnosti. Rodina se snaží držet při sobě a dosahují rodinné rovnováhy.

1.1.2 Přístupy, které ztěžují přizpůsobení podle Thorové (2012)

Přístupy vyrovnávání se s diagnózou mohou být různé. Někdo to zvládne překonat a dítě přijmout takové jaké je, přizpůsobí výchovu a snaží se díky ní vytěžit maximum. Existuje ale nespočet přístupů, které toto vyrovnávání a přizpůsobení ztěžují. Jedním takový přístupem může být **hyperprotektivita**, která je charakterizována fixací na dítě, rozmazlováním, upřednostňováním a preferováním potřeb dítěte s handicapem před potřebami rodiny. Výsledkem hyperprotektivity je pak nesamostatnost dítěte a zanedbání ostatních dětí nebo partnera, díky kterému může dojít i k narušení rodinných vztahů. Podobným přístupem je **nutkavá péče a následné vyčerpání**, kde je typické absolutní obětování se dítěti. Rodiče odmítají svěřit dítě někomu jinému. Postupem času může dojít k podráždění, únavě, depresi, sebeodsuzování a jiným psychosomatickým problémům rodičů. Opakem předchozích dvou přístupů je **odmítání dítěte**. Rodič nedokáže přijmout odlišnost dítěte a zcela ho ignoruje. Mezi další přístup patří **přetrvávající vztek**, pro který je typická sebelítost, vztek, hledání viníka a poráženecké řeči. Posledním zmíněným přístupem je **zpochybňování diagnózy a tíže problémů**. Díky zpochybňování diagnózy se zpomaluje adaptační proces.

1.1.3 Rodina dítěte s poruchou autistického spektra

Porucha autistického spektra a chování autistického dítěte je pro laickou veřejnost často složitým problémem, kde za největší problém je považováno nepochopení a obtížná ovlivnitelnost. Nestandardní reakce, jako je například lhostejnost považuje veřejnost jen za nevyhovatelnost. Díky tomuto posuzování společnosti bývají stigmatizováni i rodiče dětí s PAS. „*Typické příznaky autismu jsou pro rodiče zatěžující samy o sobě. Nepochopitelná a obtížně přijatelná je zejména lhostejnost jejich dítěte, odmítání kontaktu, nezáměr o mazlení a chybění jakéhokoli signálu existence citového vztahu.*“ (Vágnerová, s. 328, 2012) Díky časté neznalosti všech faktů a nedostatečných informací o PAS si můžou rodiče vykládat chování dítěte jako projev nelásky a nedostatek citu. Díky tomu mohou upadat do stavu bezmocnosti, frustrace a strachu, že nebudou schopni své dítě vychovat odpovídajícím způsobem. U některých autistických dětí může docházet i k agresivním a autoagresivním projevům a to může být důvodem k přetrhání sociálních kontaktů a následné izolaci rodiny. Ze všech těchto důvodů a stavů je velice důležité, aby rodiče vyhledali odbornou pomoc, kde by jim bylo vysvětleno, jak správně a efektivně vychovávat dítě s poruchou autistického spektra, jak se angažovat zpátky do společenského života a jak nejlépe naložit s volným časem. (Vágnerová, 2012)

2. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Druhá kapitola se zabývá zásadním tématem této práce, a to poruchou autistického spektra. Názvy mohou být různé, porucha autistického spektra, méně přesně - autismus a nebo pervazivní vývojové poruchy.

Pervazivní vývojové poruchy jsou samostatná skupina nemocí, která byla popisována jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí. (Hrdlička, Komárek, 2004) Dítě s touto poruchou má narušený vývoj v mnoha směrech a nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem, jako dítě stejné mentální úrovně. To celé je příčinou vrozeným poškozením mozkových funkcí. Kvůli obtížnému zařazování dítěte do správné kategorie pervazivních vývojových poruch, byla potřeba všeobecného termínu, do kterých by spadaly děti s co nejširší škálou i mírou symptomů a tak vznikl název porucha autistického spektra. (Thorová, 2006)

První člověk, který autismus definoval, byl americký dětský psychiatr Leo Kanner. „*Leo Kanner popsal autismus jako samostatný syndrom s dvěma klíčovými prvky, které nazval jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.*“ (Richman, s. 11, 2006)

Slovo autismus pochází z řeckého slova *autos*, které znamená sám a přípony *ismus*, která označuje stav, směr nebo orientaci. (Vocilka, 1996)

Dodnes se poruchou autistického spektra zabývá mnoho autorů, například Thorová (s. 31, 2006) autismus definuje jako „*Vrozenou poruchu některých dosud ne přesně známých mozkových funkcí, která dítěti neumožňuje do plné míry porozumět tomu, co vidí, slyší či v běžném životě prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představitosti a v oblasti vnímání.*“ (Žampachová, Čadilová, s. 21, 2012) přicházejí z podobnou definicí, která zní: „*Autismus je vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet představitost, fantazii a tvořivost.*“ A jedna z nejnovějších definic, která by rozhodně měla být zmíněna, zní: „*Autismus je organická porucha, způsobena genetickou predispozicí, která spolu s rizikovými faktory prostředí způsobí změnu ve vývoji mozku, jež se pak projeví v různých stupních závažnosti narušeným kognitivním vývojem a v důsledku toho i abnormálním chováním. Autismus se označuje jako stav, který se vyznačuje komunikačními a sociálními potížemi a omezeným repertoárem aktivit a zájmů.*“ (Cottini, Vivanti, s. 21, 2017)

Už samotné definice nám napovídají, že jsou narušeny tři oblasti, které ovlivňují duševní vývoj dítěte. Tyto tři oblasti tvoří název autistická triáda. Podle Žampachové a Čadilové (2012) se autistická triáda skládá ze sociálního chování a sociální interakce, komunikace a způsobů chování, aktivit a zájmů. Thorová (2006) též uvádí sociální chování a sociální interakci, komunikaci, ale místo způsobů chování uvedla představitost. Podle nového vydání DSM (DSM-5) byl tento název redefinován jako „symptomatologická dyáda“. (Cottini, Vivanti, 2017)

Symptomatologická dyáda

„Díky poznatkům o klinických projevech autismu, získaným v průběhu let, máme teď k dispozici přesný rámec, jakým způsobem se projevuje deficit v oblasti sociální komunikace a deficit představitosti.“ (Cottini, Vivanti, s. 25, 2017)

1) Deficit v oblasti sociální komunikace

Tento deficit zahrnuje verbální i neverbální komunikaci a sociální deficit, nýbrž problém v sociálním chování a sociální interakci. Dříve v DSM – IV byly tyto dva deficity popisovány samostatně, ale nyní byly sloučeny, jelikož neodrážejí dva odlišné deficity, ale pouze jeden jediný.

2) Deficit v oblasti představitosti

Tento deficit označuje omezený repertoár aktivit a zájmů a opakované a stereotypní chování.

2.1 Výskyt, příčiny a projevy

Portál o autismu uvádí, že s autismem se rodí 1 dítě z 900 narozených. Dokazuje se také, že poměr u PAS jsou 3-4 chlapci s autismem na jednu dívku.

Co se týká příčiny autismu, tak po celém světě probíhají rozsáhlé výzkumy, ale přesná příčina není doposud známá. Názory a příčiny se neustále mění. Odborníci se ale shodují v názoru, že autismus je genově podmíněné psychiatrické onemocnění. *„Důkazy, že autismus má genetickou příčinu, se opírají hlavně o výsledky výzkumů jednovaječných a dvojvaječných dvojčat s poruchou autistického spektra a rodin, kde se autismus vyskytuje u dvou až tří sourozenců nebo v příbuzenstvu. Nové průzkumy prokázaly autismus u sourozence v 15 % případů.“* (Portál o autismu - Dětský autismus. *Portál o autismu - Domů* [online]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-2.html>

[online]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/atypicky-autismus.html>)

Odborníci se též shodují, že porucha autistického spektra je vrozené postižení a je to způsobeno narušeným vývojem centrální nervové soustavy a též se autismus pojí s opožděním mentálního vývoje, epilepsií, úzkostnými poruchami a depresemi.

Projevy se mohou objevit již ve 36. týdnu těhotenství, autismus je však celoživotní postižení a některé projevy mohou s věkem zmizet a jiné se zase objevit. Důležité je zmínit, že u každého jedince s autismem jsou projevy různorodé. Různorodost chování a projevů je patrná již v dětství a tyto projevy se mění s vývojem dítěte. O projevech hodně rozhoduje druh a úroveň postižení, proto se někteří jedinci s PAS v dospělosti jsou adaptováni, jsou schopni si najít zaměstnání či mít vlastní rodinu a jiní zase potřebují celoživotní asistenci v každodenním životě a v podstatě nejsou schopni samostatného života.

(Portál o autismu - Dětský autismus. *Portál o autismu - Domů* [online]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-2.html>

[online]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/atypicky-autismus.html>)

2.2 Úrovně adaptability (funkčnosti) autismu

Poruchu autistického spektra můžeme rozdělit do tří úrovní adaptability (funkčnosti). Tyto tři úrovně se rozdělují, posuzují a odráží v sociálním chování, komunikaci, hře a volném čase, intelektu a celkovém chování a aktivitě. (Thorová, 2006)

Vysoká funkčnost autismu

Jedinec s touto úrovní adaptability má zájem o sociální kontakt. Zvláštními projevy může být občasná nápadná nepřiměřenost a mírná dezinhibice. Komunikace je funkční, občas nepřiměřené výroky a ulpívavost na tématech. Ve hře a volném čase má jedinec problémy s pochopením pravidel hry, těžce může snášet prohru a často projevuje nezájem o kolektivní hry. Problémem bývá i v rozlišování reality a fantazie. Intelekt většinou bývá průměrný, někdy až nadprůměrný. Naopak emoční intelekt velice nízký. Celkově je jedinec schopen normálně spolupracovat.

Střední funkčnost autismu

Jedinec bývá více uzavřený a často není schopen navázat sociální kontakt. Objevuje se zde i silná dezinhibice. U střední funkčnosti bývá snížená schopnost komunikace, jedinec dokáže rozumět pouze běžným pokynům. Zvláštnostmi v řeči může být echolálie, záměna zájmen nebo celková neschopnost mluvit a umění se vyjadřovat pouze alternativním způsobem. Jedinec většinou mívá lehkou, střední nebo těžkou mentální retardaci a problémové chování. Problémové chování je ale ve většině situacích zvladatelné. Může se objevit i hyperaktivita nebo hypoaktivita.

Nízká funkčnost autismu

Jedinec je uzavřený a má malou či žádnou schopnost navázat kontakt. Není schopen se vyjadřovat nebo řeči rozumět. Často vydává jen zvuky, ojediněle se vyskytují i slova. Co se týká hry, tak ta bývá buď manipulační, nebo žádná. Jedinec trpí těžkou mentální retardací a výrazným problémovým chováním. Vyžaduje se neustálý dohled. Objevuje se těžká hyperaktivita nebo hypoaktivita. (Thorová, 2006)

2.3 Klasifikace PAS

Dětský autismus

Děti s dětským autismem často trpí narušenou sociální interakcí (rádi si hrají sami, nemají sociální úsměv), velkými problémy ve verbální i nonverbální komunikaci (nereagují na své jméno, neřeknou si sami, co chtějí) a poruchou představitosti (fixace na určité hračky). Dysfunkce se projevují odlišným a abnormálním chováním. Tyto děti se těžko přizpůsobují jakékoliv změně, většinou se vzdělávají ve speciálních školách, mívají stereotypní chování a nemají relevantní reakce na emocionální podněty. (Valenta a kol., 2014)

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je postižení, které se vyskytuje převážně u chlapců. (Valenta a kol., 2014)

„Je to postižení, které v určitých rysech připomíná autismus. Lidé s AS většinou vypadají a mluví normálně. Mají však problémy v sociálním porozumění a v sociální komunikaci. Může se zdát, že jsou hrubí, netaktní a arogantní, chovají se divně, výstředně nebo nevypočitatelně.“ (Boyd, s. 24, 2011)

Atypický autismus

„Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.“ (Thorová, s. 182, 2006) Pro tento druh autismu jsou typické potíže v navazování vztahů, přecitlivělost na specifické vnější podněty a sociální dovednosti jsou však méně narušeny, než bývá u klasického autismu. (Thorová, 2006)

Dětská dezintegrační porucha

Tato porucha se vyznačuje obdobím normálního vývoje a mezi druhým a desátým rokem dítěte z neznámých příčin dochází ke ztrátě získaných dovedností a nastupuje autistické chování. (Valenta a kol., 2014)

Rettův syndrom

Tento syndrom je zajímavý hlavně v tom, že postihuje jen děvčata. *„U děvčat dochází po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů. Děvčata mají výrazné postižení inteligence a psychomotoriky.“* (Valenta a kol., s. 42, 2014)

Autistické rysy

Nejprve je třeba zmínit, že chybí jednotná definice a není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označení pro projevy chování dětí, které neodpovídá diagnostickým kritériím žádné poruchy autistického spektra, ale v žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou.

Autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací jsou označení pro děti, které spadají do atypického autismu nebo dětského autismu a mentální retardace.

Pojem autistické rysy je spíše takovým trendem. Název autistické rysy je však nevhodný, díky tomu, že chybí oficiální definice, díky falešné negativitě a tohoto označení se dočkají děti, které trpí autismem nebo atypickým autismem nebo naopak děti, které autismem vůbec netrpí. (Thorová, 2006)

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84. 8)

Diagnostická kritéria pro jiné pervazivní vývojové poruchy nejsou přesně definována. V praxi se zařazují do této kategorie tyto typy dětí:

- ✓ Děti, kde je narušena komunikace, sociální interakce a hra, ale ne do té míry, kde by odpovídala diagnóze autismus nebo atypický autismus. Symptomy však mohou být velice podobné, ale nevyskytují se ve větším množství. Tato diagnóza bývá u dětí, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus.
- ✓ Druhou skupinu tvoří děti, které mají výrazně narušenou oblast představivosti. Děti mají problém rozeznávat mezi fantazií a realitou a mají vyhraněný zájem pro určité téma. Tyto potíže způsobují špatnou kvalitu komunikace a sociální interakce, jedná se ale však o poruchu sekundární, což znamená, že způsob chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus. (Thorová, 2006)

2.4 Přidružené poruchy a onemocnění

S poruchou autistického spektra se pojí nespočet poruch a onemocnění. Existují však poruchy a onemocnění, které se u PAS vyskytují mnohonásobně častěji, vždy je ale prioritní porucha autistického spektra.

Mezi nejčastější přidružené poruchy a onemocnění podle Žampachové a Čadilové (2012) patří:

a) Mentální retardace

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“

(Vágnerová, s. 289, 2012) Mentální retardace je považována za stav trvalý a i když jsou mentální retardace a autismus dva rozdílné syndromy, tak se mohou překrývat. Mentální retardaci rozdělujeme do čtyř skupin a všechny tyto skupiny se mohou s autismem pojit.

- Lehká mentální retardace = Opožděný vývoj, problémy s řečí, ale jedinci jsou ji schopni osvojit, problémy s učením, ale v sebeobsluze jsou samostatní. Pokud je přítomen autismus úroveň samostatnosti a učení klesá. Děti s lehkou mentální retardací a autismem většinou mluví.

- Středně těžká mentální retardace = Jedinci se střední mentální retardací ke svému životu potřebují trvalou asistenci a i když dokážou být v sebeobsluze samostatní, tak často potřebují dohled a pomoc. Pokud se u středně těžké mentální retardace objevuje autismus, dochází k omezení řečových schopností a rozumové schopnosti bývají nerovnoměrné.
- Těžká mentální retardace = Jedinci s těžkou mentální retardací dokážou některé sebeobslužné dovednosti, při kterých ale potřebují vysokou míru pomoci. Jedinci s autismem a těžkou mentální retardací většinou nemluví nebo jsou komunikační schopnosti minimální.
- Hluboká mentální retardace = Vysoce narušena hybnost, často úplná imobilita. Neverbální komunikace a určitá míra sociálního chování.

(Thorová, 2006)

b) Downův syndrom

„Downův syndrom je genetická porucha, která vzniká následkem nadpočetné části 21. chromozomu (trizomie 21). Místo 46 má tak člověk s Downovým syndromem v každé buňce 47 chromozomů. Tento nadbytečný chromozom způsobuje specifický vzhled a stavbu těla a u většiny osob omezuje i rozumové schopnosti.“ (Thorová, s. 288, 2006)

Specifickým vzhledem se rozumí menší vzrůst, malá chodidla, kratší prsty, úzká a šikmá oční víčka a malý nos.

c) Syndrom fragilního X chromozomu

Jedná se o genetickou poruchu, kde slovo fragilní si můžeme odvodit jako křehký, což znamená, že fragilní místo na chromozomu je místo, které je tenčí než zbytek chromozomu. Díky této odlišnosti dochází k opožděnému vývoji dítěte a mnohé chování, které se vyskytuje u této poruchy, je totožné s projevy poruchy autistického spektra. Z provedených výzkumů je u lidí se syndromem fragilního X chromozomu výskyt autistického chování co do stupně poruchy velmi proměnlivá. Často se nabízí diagnostikovat u autismu subtyp fragilního X, což znamená, že se vykazují celá řada rysů, které jsou typické pro autismus, ale v oblasti sociální interakce není porucha natolik hluboká. (Thorová, 2006)

d) Obsedantně kompulzivní porucha

Tato porucha je typická tím, že si člověk vytváří a obtěžují ho vtíravé myšlenky, které vedou k psychické nepohodě. U lidí s touto poruchou vznikají tzv. obsese, což jsou vracející se obavy, že se stane něco, co bude mít špatné následky. (Praško, Prašková, 2008) Obsedantně kompulzivní porucha se s poruchou autistického spektra pojí z důvodu, že jedinci s autismem si vyvíjí rituály, činnosti a myšlenky, které je obtěžují a vyčerpávají. (Thorová, 2006)

e) ADHD

ADHD je vývojová porucha a chronické postižení, jehož hlavními symptomy jsou hyperaktivita, impulzivita a nepřiměřený stupeň pozornosti. Je to postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením a důsledkem toho, může být zhoršený školní a sociální výkon. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012) Děti s ADHD často působí jako by žili ve svém vlastním světě, ale snadno se nechají vyrušit různými podněty, působí sociálně odtažitě a trpí hlubší sociální dysfunkcí, kterou trpí i děti s poruchou autistického spektra. (Thorová, 2006)

f) ADD

ADD je porucha pozornosti bez hyperaktivity. Stejně jako děti s ADHD mají děti s ADD malou schopnost udržet vnitřní plán a reagují bez výběru na náhodné podněty z vnějšku i vnitřku.

g) Poruchy řeči

Slowík (2010) ve své knize píše, že řeč je převážně nerozvinuta u dětí s nízkofunkčním autismem a u dětí s vysokofunkčním autismem můžeme pozorovat komunikační zvláštnosti, jako jsou:

- Echolalie
- Narušená modulace řeči, která je většinou arytmiická a nekoordinovaná
- Omezení neverbálních komunikačních prvků (nevýrazná mimika)
- Nepřiměřené reakce na podněty (neadekvátní reakce na běžné sdělení nebo naopak nezareagování na výstražné signály)
- Nesprávné používání slov
- Nedostatek reciprocit
- Dlouhodobé setrvávání u jednoho tématu v rozhovoru (dotyčný je schopen stále dokola popisovat a rozebírat prakticky totéž)

Thorová (2006) mezi komunikační zvláštnosti u autismu přidává:

- Elektivní mutismus = dítě v některých situacích mluví a v některých ne, např. mluví doma s rodiči nebo svými vrstevníky, ale s učitelkami nebo jinými dospělými ne
- Vývojové dysfázie = receptivní porucha řeči, expresivní porucha řeči, smíšená porucha řeči

Thorová (2006) ve své knize ještě uvádí, kromě výše popsaných ještě tyto přidružené poruchy a onemocnění:

a) Schizofrenie

Schizofrenie je samostatnou diagnostickou kategorií, je to duševní porucha a její nástup se odhaduje ve věku od 16 do 25 let. Schizofrenie je porucha, u které se vyskytují bludy a halucinace. Blud je porucha myšlení, která se charakterizuje nevyvratitelnou představou, soudem a premisou. Halucinace jsou falešné smyslové vjemy. Halucinace můžou být sluchové nebo zrakové. (Michalík a kol., 2011)

b) Tourettův syndrom, tikové poruchy

Neurologická porucha a projevuje se „*mnohočetnými motorickými a vokálními tiky (zvuky, pohyby, verbalizace), které lidé s tímto syndromem, nejsou schopni kontrolovat vůlí.*“ (Thorová, s. 298, 2006) Tiky většinou bývají krátké, jsou to spíše trhavé záškuby, které mají tendenci se opakovat a objevují se uprostřed řeči nebo probíhající činnosti. U lidí s Tourettovým syndromem se může objevit i koprolálie = používání a vykřikování vulgárních slov. První příznaky Tourettova syndromu se objevují mezi čtvrtým a pátým rokem

c) Porucha opozičního vzdoru

Při této poruše dochází k těžkým výbuchům vzteku, zlomyslnosti a pomstychtivosti. Děti dělají naschvály, odmítají a hádají se s dospělými a dochází k častému urážení a rozčilování.

d) Reaktivní porucha přichylnosti v dětství

„*Porucha je charakterizována trvalými abnormalitami v sociálních vztazích dítěte. Dítě projevuje ambivalentní sociální reakce, emoční reaktivita je nedostatečná, dítě působí odtažitě, může se chovat agresivně nebo s úzkostnou ostražitostí.*“ (Thorová, s. 300, 2006)

Další přidružené poruchy a nemoci: schizoidní porucha osobnosti a v dětství, schizotypní porucha, afektivní poruchy (poruchy nálad) a tuberózní skleróza.

2.5 Současný systém péče o žáky s PAS

Školská zařízení

a) Běžné mateřské, základní a střední školy

Vzdělávání a výchova žáků s poruchou autistického spektra může probíhat v běžných mateřských, základních a středních školách. Běžné školy se opírají o podpůrná opatření, jako individuálně vzdělávací program (IVP) a asistent pedagoga (AP).

IVP vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) a je zřizováno školou od druhého stupně podpůrných opatření. Obsahuje základní informace o žákovi, údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na žákovo vzdělávání, údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření, informace o časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, hodnocení žáka a metody a formy výuky.

AP poskytuje pomoc a podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při výchově a vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavní činnost asistenta pedagoga je pomoc žákovi se co nejvíce adaptovat do běžného školního prostředí, podpora při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při sebeobsluze a vedení žáka k co největší samostatnosti.

(Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online].[cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani?lang=1>)

b) Speciální školy

Do speciálních škol jsou umístováni děti s poruchou autistického spektra, děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a děti s více vadami. Jsou tam umístováni děti, jejichž rozumové schopnosti nedovolují vzdělávání podle RVP ZV. O umístění do speciální školy rozhoduje speciálně pedagogické centrum. Speciální vzdělávání se uskutečňuje podle RVP ZŠS. Hlavní činností těchto škol je především rozvíjení rozumových schopností, učení správných hygienických návyků, dosažení co největší samostatnosti, orientace v prostoru, učení návyků na každodenní situace. (RVP ZŠS, 2008)

Školská poradenská zařízení

a) Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra bývají součástí speciálních mateřských škol, speciálních a praktických základních škol, mohou fungovat ale i samostatně. Poskytují hlavně služby psychologické, speciálně – pedagogické a sociální. SPC poskytují standardní činnosti žákům s PAS, s mentálním postižením, se sluchovým nebo zrakovým postižením, tělesným postižením a žákům s vadami řeči. Připravují komplexní podklady pro zařazení dítěte do procesu vzdělávání, pomáhají dětem se specifickými vzdělávacími potřebami, poskytují pomoc a poradenskou činnost jejich rodičům nebo zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.

(SPC, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/spc>)

b) Pedagogicko – psychologické poradny

PPP se zabývají vzdělávacím procesem a to zejména tam, kde je ten vzdělávací proces znesnadněn. Hlavní činností je práce s dětmi a žáky škol a školských zařízení a jejich rodiči. Další činností je například podpora vzdělávání žáků, dětí a studentů.

(Školská poradenská zařízení (ŠPZ), Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>)

3. VÝCHOVA

Dalším velkým tématem této bakalářské práce je výchova. Nejprve je důležité se seznámit s výchovou jako takovou, ujasnit si jak výchovu chápat a poté se teprve můžeme zaměřit na výchovu dítěte s poruchou autistického spektra.

Obecně lze výchovu definovat jako: „*záměrné, cílevědomé působení, které je zaměřeno na všestranné formování osobnosti vychovávaného jedince. Přípravuje jedince na život ve společnosti.*“ (Svobodová, Šmahelová, s. 20, 2007) Cílevědomost a zaměřenost výchovy znamená, že si přesně vytyčíme promyšlený výchovný ideál, kterého chceme dosáhnout. Výchova je také permanentní působení, což znamená, že člověk je výchovnému působení vystaven neustále. (Kraus, 2006) Janiš, Kraus a Vacek (s. 20, 2010) výchovu popisují jako „*specificky lidskou činnost zaměřenou na péči o tělesný a duševní vývoj člověka, včetně osvojení nezbytných vědomostí, dovedností, koncipování názorů na svět a dodržování v dané době platných společensky žádoucích mravních norem. Stručně řečeno: Výchova je pozitivně zaměřené formování vychovávaného vychovatele.*“ Díky výchově dochází k předávání vědomostí, dovedností, kultur a zvyků dalším generacím za účelem socializace. (Musil, 2014) Kraus (s. 59, 2016) říká, že výchova je součástí socializace a socializaci ve své knize popisuje jako: *proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, tedy postupné začleňování se do života dané společnosti a proces, v němž se učíme v dané společnosti žít.*“

Výchovu lze chápat a rozdělit na výchovu v širším smyslu a na výchovu v užším smyslu.

a) Výchova v širším smyslu

Výchovu v širším smyslu chápeme jako působení veškerého okolí na jedince (vliv kamarádů, masmédií, prostředí města nebo vesnice, kde bydlíme) a veškeré tohle působení utváří a formuje osobnost jedince.

b) Výchova v užším smyslu

Výchovu v užším smyslu rozdělujeme na výchovu a vzdělávání. Výchovou v užším smyslu rozumíme veškeré postupy, kterými se dosáhne změn v chování a vzdělanosti jedince. Při této výchově dochází k aktivní interakci vychovatele a vychovávaného. (Musil, 2014)

Na výchovu působí intencionální a funkcionální působení.

- **Intencionální působení**

Intencionální působení je působení cílené, záměrné a uvědomované. Díky tomuto působení, výchova probíhá organizovaně a plánovitě. Jedná se o působení vychovatele na jedince, které vede k humanizaci a ke kultivaci vztahu člověka ke světu.

- **Funkcionální působení**

Funkcionální působení probíhá nezáměrně a bezděčně. Jedná se o působení, které probíhá jako ovlivňování osobnosti hlavně okolím a prostředím. Z okolí může jedinec přebírat vědomosti, názory, vzorce chování, aniž by si toho byl vědom.

Tyto obě působení se vzájemně prolínají, někdy může i v nezáměrném prostředí probíhat působení záměrné a naopak.

Již v dějinách pedagogiky se můžeme seznámit s **různými názory na výchovu**.

Existují **pedagogičtí optimisté**, kteří věří v sílu výchovy. Mezi pedagogického optimistu můžeme zařadit například významného filozofa a myslitele Johna Locka, který tvrdí, že výchova utváří člověka. Mezi optimisty řadíme i českého teologa, filozofa, biskupa Jednoty bratrské a autora přezdívaného učitel národů Jana Amose Komenského, který ve svém výroku tvrdí, že výchovou se dá změnit celá společnost.

Proti pedagogickým optimistům logicky stojí **pedagogičtí pesimisté**, kteří ve výchovu nevěří a tvrdí, že výchovou se nic změnit nedá. Mezi pedagogické pesimisty se řadí například francouzský filozof Jean Jacques Rousseau, který ve svém výroku pronesl, že se vše zkazí lidskýma rukama a všechno dobré vyšlo z rukou Průvodce světa.

Mezi pedagogickými optimisty a pedagogickými pesimisty stojí **pedagogičtí realisté**, kteří si sílu výchovy uvědomují, ale zároveň se soustředí i na faktory, které výchovu oslabují (dědičnost, prostředí) Mezi pedagogického realistu patří francouzský filozof a spisovatel Denis Diderot, který tvrdí, že výchova může změnit leccos změnit, ale ne všechno.

(Musil, 2014)

S výchovou souvisí i některé pedagogické disciplíny, které by zde měli být zmíněny. S výchovou souvisí základní pedagogická disciplína Teorie výchovy a také hraniční pedagogická disciplína Sociologie výchovy.

Teorie výchovy

Teorie výchovy zkoumá a analyzuje výchovný proces v úzkém slova smyslu, což znamená utváření povahových vlastností a přijatelných návyků v chování. Obsahem teorie výchovy jsou tyto tematické okruhy podle Krause (2006):

- a) Zkoumání zákonitostí výchovného procesu
- b) Objasnění podstaty výchovy
- c) Realizace výchovných cílů
- d) Sledování obsahu výchovy s ohledem na věkové zvláštnosti
- e) Popis obsahu výchovy podle jednotlivých oblastí společenského života
- f) Pracování se soustavou výchovných metod, které se uplatňují při formování charakteru
- g) Zabývá se činností vychovatele i vychovávaných v určitých výchovných situacích
- h) Zkoumá možnosti výchovných institucí na utváření charakteru

Tato pedagogická disciplína se zabývá výchovou mravní, rozumovou, estetickou, pracovní, polytechnickou, tělesnou, světonázorovou i náboženskou. (Musil, 2014)

Sociologie výchovy

„Sociologie výchovy je sociologická disciplína, která se zabývá sociálními aspekty výchovy a jejím místem v procesech společenské reprodukce.“ (Havlík, Kořa, s. 12, 2011)

Také zkoumá, jak výchova působí na společnost a jak společnost působí na výchovu. Práce sociologie výchovy nás informuje zpravidla o třech okruzích problémů:

- 1) Místo a úloha výchovy ve společnosti, civilizaci a kultuře. Dále řeší vztahy mezi výchovnými hodnotami a cíli a sociální strukturou, stratifikací a mobilitou.
- 2) Řeší vztahy objektů a subjektů výchovy (rodičů a dětí), vztahy uvnitř skupin vychovatelů a uvnitř skupin vychovávaných a nakonec pozice a role vychovatele a vychovávaného.
- 3) Struktura, funkce a organizace výchovných institucí, sociálních podmínek a důsledcích jejich činnosti.

3.1 Intervence u dětí s poruchou autistického spektra

Vychovávat a vzdělávat dítě s autismem není jednoduchá věc, ale v současné době existuje spousta strukturovaných vzdělávacích programů, různých behaviorálních technik a terapií, které mohou výchovu a vzdělávání usnadnit. Pro tuto bakalářskou práci jsem vybrala pouze pár těch hlavních programů, technik a terapií.

Strukturované učení

Strukturované učení je považováno, za jeden z velice úspěšných programů. Díky strukturovanému učení do života dítěte s PAS nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, učení a lepší snášení nepředvídatelných událostí. „*Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje.*“ (Thorová, s. 384, 2006)

TEACCH program

TEACCH program je program pečující o lidi s PAS, který vznikl „*spoluprací rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů.*“ (Thorová, s. 384, 2006) TEACCH přistupuje ke každému dítěti individuálně a výuka rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého a naopak se méně zaměřuje na deficity. Důležité je strukturované prostředí, stálý denní program a vizuální pomůcky. (Richman, 2006) Metodika TEACCH programu se opírá o tyto stěžejní body:

✓ Fyzická struktura

Dítě se neřídí jen podle verbálních pokynů, ale umožňuje dítěti chápat vhladem. Dochází ke zlepšení samostatnosti, lepší schopnosti orientace dítěte a snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace.

✓ Vizuální podpora

Využívá se procesuálních schémat denních režimů, barevných kódů a písemných pokynů a díky tomu dochází ke zlepšení samostatnosti, rozvoji komunikačních dovedností a kompenzaci handicapu v oblasti paměťových a pozornostních funkcí.

✓ Zajištění předvídatelnosti

„Vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností se zajišťuje pomocí pracovních a denních schémat a režimů.“ (Thorová, s. 385, 2006) Tyto režimy přispívají ke snížení úzkosti, získání větší jistoty a chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem.

✓ Práce s motivací

Pro dítě je velice důležitá motivace, a aby získalo důvod, proč má pracovat. U dětí s PAS většinou fungují hlavně materiální odměny (sladkosti).

✓ Strukturovaná práce pedagoga

Veškeré informace o postupech a výsledcích práce jsou zaznamenávány a díky tomu dochází ke kvalitnějšímu plánování práce a spolupráci mezi terapeutem, učitelem a rodiči.

Behaviorální přístupy, intenzivní raná intervenční terapie

Tento systematický a strukturovaný intervenční program vychází z principů behaviorální terapie a jeho cílem je úprava emočního, jazykového a sociálního chování. Program je rozložen do několika oblastí, které jsou ještě podrobně rozpracovány do dalších kroků, které si dítě postupně osvojuje. Výrazně se pracuje s odměnami a vyhýbá se trestům. Důležitým prvkem u tohoto programu je individuální výuka. Pro každé dítě se vytváří individuální program a veškerá práce a pokroky se musí zaznamenávat. Pro rozbor chování a jeho příčin se využívá aplikovaná behaviorální analýza. (Thorová, 2006)

Komunikační terapie

Tato terapie, jak logicky vyplývá z názvu, se využívá hlavně pro děti, které nemluví nebo pro děti, které mluví, ale jejich vývoj řeči je nedostatečný.

Při komunikační terapii se využívá nácvik znaků, učení pomocí piktogramů, využívání symbolů a psaní a čtení slov.

„Komunikační terapie nezprostředkovává dítěti jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se u dítěte rozvíjet a navazovat všechny potřebné funkce komunikace.“ (Thorová, s. 391, 2006)

Herní a interakční terapie

Herní a interakční se využívají v domácím i školském prostředí a tyto techniky jsou důležitou součástí práce a kontaktu s dítětem. Hry mohou být spontánní i strukturované.

Hlavními cíli jsou:

- a) zlepšení úrovně myšlení a uvažování
- b) zlepšení komunikace skrz gesta, znaky a slova
- c) vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy s dospělými a vrstevníky

Muzikoterapie a taneční terapie

„Tyto terapie uklidňují, pomáhají překonávat motorickou neobratnost, zlepšují koordinaci a mají kladný vliv na emocionální pochody postižených.“ (Richman, s. 14, 2006)

Hudba zlepšuje projevy emocí, komunikaci a sociální interakci. Muzikoterapie bývá součástí školního vzdělávání ve speciálních školách a využívají se i v komunikační terapii. (Thorová, 2006)

Relaxace

Relaxace je pro děti s PAS velice důležitá, jelikož dokáže potlačovat úzkost a tenzi, zlepšuje schopnost odolávat frustraci a přijímat nové informace. Relaxace by se měla objevovat v domácím i školském prostředí.

Formy relaxace:

- zraková
- doteková – masáže, koupele, zábaly
- čichová – aromaterapie
- sluchová – meditační zvuky a hudba
- vestibulo – kochleární – houpačky, závěsné sítě
- fyzický pohyb – skákání na míči, procházka

(Thorová, 2006)

Ergoterapie

Ergoterapie je terapií, která je zaměřena na úsilí o zachování jedincovo schopností, které jsou potřebné pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností. Ergoterapie se využívá u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. (Krivošíková, 2011)

Farmakoterapie

Farmakoterapie se zaměřuje na medikaci dětí s PAS. Samozřejmě neexistují léky, které by autismus dokázaly vyléčit, ale některé mohou léčit či pozitivně ovlivňovat přidružené potíže, které PAS doprovázejí. Aby byla medikace účinná, musí být doprovázená s jinými behaviorálními technikami a nemělo by docházet k nadměrnému předepisování léků. (Thorová, 2006)

Terapie pevným objetím (Holding Therapy)

Základem této terapie je pevné objetí dítěte rodičem a v objetí se setrvá, dokud se dítě neuklidní. Dítě se ze začátku objetí brání a ventiluje své negativní pocity. Postupem času se dítě uklidňuje a naopak u rodiče najde pocit bezpečí. Většinou se tato terapie využívá u dětí s problémovým chováním. (Thorová, 2006)

4. VOLNÝ ČAS

Definovat volný čas je v dnešní době hodně těžké, pro každého pojem volný čas znamená něco jiného a každý si ho i jinak představuje. Všichni se ale shodují, že volný čas v nás vyvolává pocity něčeho příjemného.

Definice některých autorů:

- ✓ Dumazedier (1962) definuje volný čas jako: *"souhrn činností, které může člověk provozovat s plnou libovůlí, buď pro odpočinek nebo pobavení, či pro rozvoj svých znalostí nebo nezištné školení, pro svou dobrovolnou účast na společenských záležitostech nebo svobodnou tvůrčí činností poté, když se uvolnil ze závazků pracovních, rodinných i společenských."*
- ✓ Podle Musila (2014) je volný čas, čas pro „pro sebe“, čas, ve kterém člověk nemusí plnit žádné povinnosti a čas, ve kterém se naplno věnuje tomu, čemu se věnovat chce a co ho baví.
- ✓ Podle Pávkové (2002) je volný čas doba odpočinku, rekreace a zábavy. Součástí volného času jsou zájmové činnosti, ale i ztrátové činnosti (čekání u pokladny). Za hlavní znaky volného času považuje dobu svobodné volby činnosti (doba, kdy si mohou dělat, co chci), činnosti přinášejí člověku potěšení a vyvolávají v něm něco příjemného a činnosti, které nám dávají příležitost k rekreaci, odpočinku i k osobnostnímu rozvoji.

4.1 Funkce a cíle výchovy ve volném čase

Mezi základní funkce výchovy ve volném čase podle Pávkové (2002) patří:

a) Výchovně – vzdělávací funkce

Tato funkce spočívá v záměrném a cílevědomém ovlivňování osobnosti vychovávaného jedince. Volný čas působí na fyzickou, psychickou a sociální stránku osobnosti. Díky volnému času dochází k rozvíjení rozumových schopností, emocí i volných vlastností.

„Výchova ve volném čase dává zejména prostor pro uspokojování a kultivaci potřeb (např. potřeba seberealizace, sociálních vztahů), pro uspokojování, usměrňování, rozšiřování a prohlubování zájmů a pro objevování a rozvíjení specifických schopností.“

b) Sociální funkce

Sociální se nejčastěji rozumí zajištění bezpečnosti, dohledu nad dětmi a jejich hlídání ve volném čase. Touto funkcí se také rozumí navazování sociálních vztahů a přátelství s jedinci, kteří mají podobné zájmy. Patří sem i setkávání se s novými autoritami, zaujímání postavení ve skupinách a sociální role.

c) Preventivní funkce

Hlavní náplní této funkce je předcházení negativním jevům, jako je lhaní, krádeže, záškoláctví, agresivita, šikana, vandalismus a další negativní jevy.

d) Zdravotní funkce

Tato funkce výchovy ve volném čase poukazuje na to, že veškeré výchovné působení a volnočasové aktivity podporují zdravý tělesný, duševní a sociální vývoj vychovávaného jedince.

Obecným a hlavním cílem výchovy ve volném čase je naučit vychovávaného jedince správně nakládat s jeho volným časem a rozumně ho využít. Z tohoto hlavního cíle pak vycházejí ještě dílčí cíle jako například naučit jedince odpočívat, správně zvolit účinné formy rekreace, rozvíjet a podporovat aktivní zájmy nebo vést k celoživotnímu vzdělávání. (Pávková, 2002)

4.2 Volný čas dětí se zdravotním postižením

I když si myslíme, že děti se zdravotním postižením jsou pod neustálým dohledem a prakticky nejsou schopni nějakých volnočasových aktivit, tak opak je pravdou a i těchto dětí se pojem volný čas dotýká. Volnočasově aktivity mají pozitivní vliv na vývoj dítěte a své nezastupitelné místo v denní aktivitě. Volný čas a jeho poskytovatelé se však přizpůsobují specifickým možnostem, které plynou z daného postižení.

Aktivní trávení volného času má také velký význam na psychické potřeby dítěte. Když se zvolí bezpečné prostředí aktivity, tak se dítě cítí jisté, zároveň se posiluje jeho sebeúcta a cítí se dobře, když je přijímáno ostatními v celé své hodnotě a může se realizovat.

(Volný čas a volnočasové aktivity - Šance Dětem. *Informační portál - Šance Dětem* [online]. Nadace Sirius [cit. 19.06.2019]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-a-volnocasove-aktivity.shtml>)

4.3 Volný čas dětí s poruchou autistického spektra

Co se týká volného času dětí s poruchou autistického spektra, tak nejvíce záleží na závažnosti postižení. U méně závažného postižení je výběr volnočasových aktivit a integrace mezi ostatní děti celkem reálná. Například dítě s vysokofunkčním autismem je schopné účastnit se volnočasových aktivit stejně jako děti bez zdravotního postižení.

Pro děti s vážnějším postižením existují organizace, které slouží hlavně na podporu těchto dětí. Příkladem takové organizace a ukázkou některých možností, je, třeba občanské sdružení ProCit v Plzni, které se věnuje speciálně dětem s poruchou autistického spektra a pod vedením speciálních pedagogů a lektorů nabízí tyto volnočasové aktivity:

- Plavání
- Cvičení s dětmi s PAS
- Relaxační a jógová cvičení s prioritním zřetelem k uvědomění si tělového schématu, které slouží hlavně ke zklidnění, zvýšení motorické kompetence, pochopení a přijetí jednotlivých částí těla u dětí s autismem.
- Muzikoterapie
- Zážitkové programy pro celé rodiny
- Masáže sportovní, reflexní, rozhýbání málo pohyblivých oblastí pohybového systému, strečink a jeho využití
- Zdravotní a kompenzační cvičení, diagnostika a optimalizace vadného držení těla, návrh a realizace jednotlivých terapeutických cviků a postupů

(Volnočasové aktivity – ProCit. *ProCit – volnočasové aktivity* [online]. Dostupné z: http://www.autismusprocit.cz/volnocasove_aktivity.html)

4.4 Porucha autistického spektra a hra

VÝBĚR HERNÍCH POMŮCEK

Hračky se musí vybírat pečlivě a strategicky. Důležité je, aby hračky byly jednoznačné, musí se s nimi dobře manipulovat a zároveň musí být pro dítě přitažlivé. Vždy je třeba si hrát pouze s jednou hračkou, protože více hraček by dítě mohlo zmást. Dobré jsou ty, u kterých je jasná příčinná souvislost (bublifuk, „káča“...) Vhodné jsou i hračky, které jsou šikovné pro vizualizaci a specifikaci denních rutinních činností.

PŘÍPRAVA HERNY A MÍSTO PRO HRU

Herní prostor by mělo být jasně ohraničené místo, kde daná hra bude probíhat. Dospělý je v roli režiséra a musí zajišťovat dítěti nutnou podporu. Za optimální podmínky, je považováno to, kde dítě může hrát aktivní roli.

Dobrym **místem pro hru** může být stůl. Když si hrajeme s více dětmi, je důležité vymezit hranice, tak, že stůl rozdělíme lepicí páskou. Po tom přidáváme herní pomůcky a než dojde ke hře, je důležité definovat pravidla.

PŘÍKLADY HERNÍCH POSLOUPNOSTÍ

a) Pozornost, očekávání a sdílení cíle

„Sdílení zážitků a očekávání jinými lidmi je pro děti s autismem velmi obtížné. Pozornost, očekávání a sdílení cílů jsou základem každé herní aktivity, zvyšují schopnost koncentrace v raných stádiích vývoje.“ (Beyer, Gammeltoft, s. 50, 2006)

Příkladem hry je to, když herním místem zvolíme stůl, který je oddělen barevnou páskou. Herní pomůckou je krabice a uvnitř pro dítě neznámé předměty (hračky). Postupně dospělý z krabice vybírá předměty. Tím padne pozornost dítěte na krabici a zvyšuje se zvědavost a očekávání, co v krabici je. Zpestřit to můžou i zvuky, které se ozývají, když krabicí zatřese.

b) Napodobování a zrcadlení

„ Některé děti s autismem mají velké potíže uvědomit si spojení mezi svým chováním a následnou reakcí ostatních lidí. Pomocí hry lze zviditelnit a konkretizovat vztah mezi chováním dospělého a chováním dítěte.“ (Beyer, Gammeltoft, s. 53, 2006)

Příkladem může být hra, která je určena hlavně pro dívky. Herním prostorem je opět stůl oddělený barevnou páskou. Důležité je, aby dospělý a dítě seděli naproti sobě.

Jako pomůcky jsou voleny kosmetické a kráslicí prostředky ve dvou stejných sadách. Na začátku hry dospělý předvádí činnost, například malování rtěnkou a dítě po něm opakuje. Postupně se dá obměnit třeba oblékáním.

c) Hry s vizuálními scénáři

Herním prostorem při této hře může být stůl, ale tentokrát není ničím oddělen. Při této hře záleží na dítěti, zda k sobě dospělého přizve nebo ne. Herní pomůckou je kreslený příběh a hračky odpovídající příběhu. *„Zvolené pomůcky vedou dítě k tomu, aby přiřazovalo hračky odpovídajícím obrázkům. Cílem využívání kreslených příběhů na pokračování je inspirovat a povzbudit dítě ke hře a zajistit mu rámec hry.“* (Beyer, Gammeltoft, s. 67, 2006) Pro děti s autismem je těžké vymyslet obsah hry, proto je dobré volit takový příběh, který se týká každodenních běžných činností.

(Beyer, Gammeltoft, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Pojetí celé bakalářské práce je s oporou o analýzu odborné literatury zaměřeno na rodinu, poruchu autistického spektra, výchovu a volný čas. Těmito termíny se budu zabývat i v praktické části, proto jsem si vybrala rodiny, které vychovávají dítě s poruchou autistického spektra.

Cíle výzkumného šetření:

1. analyzovat, jaké výchovné metody jsou užívané v rodinném prostředí dětí s poruchou autistického spektra.
2. popsat, jak rodiny s dítětem autistického spektra tráví volný čas.
3. zjistit, jaké zkušenosti mají rodiny s dítětem autistického spektra z hlediska odborné pomoci.

5.1 Metodologie a výzkumný vzorek

K realizaci praktické části jsem zvolila kvalitativní metodologii, jelikož jsem si pro sběr dat vybrala polostrukturovaný rozhovor. K polostrukturovanému rozhovoru jsem měla předem připravený náčrt otázek, které jsem mohla během prováděných rozhovorů měnit. Cílem rozhovorů bylo získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) Druhou zvolenou metodou bylo zúčastněné pozorování, které je popisováno jako systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) Pozorování mi mělo pomoci k ještě přesnějšímu sběru dat.

Výzkumné šetření bude vyhodnocováno na základě kazuistiky. Kazuistika je sumarizační metoda, která shromažďuje veškeré dostupné informace o konkrétním člověku. Tyto informace získáváme pomocí dostupných dokumentů a materiálů (zde rozhovory a pozorování), které projdou důkladným diagnostickým zhodnocením, aby mohly být zformulovány závěry. (Kastelová, 2012)

Výzkumným vzorkem tohoto šetření byly zvoleny rodiny, vychovávající dítě s poruchou autistického spektra. K získání veškerých potřebných informací ke své práci jsem oslovila 5 rodin, žijících v Plzni. Rozhovory byly prováděny s matkou i otcem dítěte. Rodiče jsem získala skrze doporučení paní ředitelky speciální a praktické školy v Plzni. Rodiče jsem kontaktovala pomocí sociálních sítí a domluvila jsem se s nimi na osobním setkání, aby mohl

proběhnout rozhovor. Místo a čas setkání bylo domluveno podle vzdálenosti mezi mnou a respondentem a také podle jeho časových možností.

5.2 Etický kodex

Před zahájením každého rozhovoru jsem respondenty seznámila s tématem bakalářské práce a uvedla všechny informace týkající se průběhu celého rozhovoru. Především jsem je ujistila, že veškeré informace, které mi budou poskytnuty, poslouží pouze k účelům mé bakalářské práce, nahrávka zůstane pouze u mé osoby a nebude sdílena nikomu jinému. Po předání všech informací mohl začít rozhovor a jeho nahrávání.

Abych zajistila anonymitu všech respondentů, jsou v této práci vymyšlena fiktivní jména. Veškerá získaná data jsou uložena v mém počítači, k němuž mám přístup pouze já.

5.3 Kazuistika č. 1 – Marie (jméno dítěte je fiktivní)

Pohlaví: ženské

Věk: 7 let

Diagnóza: Porucha autistického spektra, lehká mentální retardace, opožděný vývoj řeči a ADHD

Obecné informace

Marie navštěvuje od tří let mateřskou školu v Plzni, kde funguje podle podpůrných opatření (asistent pedagoga a IVP). Momentálně je ve třídě předškolních dětí a má odklad školní docházky. Od narození žije s rodiči a mladší sestrou v Plzni.

Rodinná anamnéza

Marie vyrůstá v úplné funkční rodině s matkou, otcem a svojí mladší sestrou. Celá rodina žije v bytě 2+1 v Plzni v centru města. Všichni zde žijí od narození obou dětí. Dívky mají společný pokoj a případné stěhování nebo rekonstrukce bytu se plánuje až ve vyšším věku dívek. Oba rodiče jsou zdraví. Matka vystudovala střední školu a momentálně je na tříleté mateřské dovolené s Maruščinou mladší sestrou. Dříve pracovala jako prodavačka v OBI. Po mateřské dovolené se do práce opět vrátí. Otec má také vystudovanou střední školu a chodí do práce. Marie má mladší sestru (2,5 roku), která je zdravá a nemá diagnostikovanou žádnou poruchu. Od října (2019) zkouší navštěvovat na pár hodin stejnou mateřskou školu jako Marie. Rodina má velkou podporu od obou prarodičů, které pravidelně navštěvují.

Výchovné metody

Marie vyrůstá v úplné rodině a na výchově se podílí matka i otec. Dalo by se říci, že výchovu má v rukou převážně matka, jelikož je na mateřské dovolené s Maruščinou mladší sestrou (2,5) a díky tomu tráví čas s dětmi hlavně ona. I přesto všechno se oba rodiče shodli, že větší autoritu a respekt má otec. Matka sama říká: „*V běžných věcech mě poslouchá, ale jakmile jde o něco závažnějšího a důležitějšího, tak spíš tátu*“.

Marie je temperamentní a svérázná osobnost. Často se potýká se záchvaty vzteku, které se objevují hlavně ráno před odchodem do mateřské školy. Matka udává jako nejčastější situaci, kdy se dostanou do konfliktu: zákaz hračky do školky. Největším problémem nejsou záchvaty vzteku, ale komunikační bariéra. Marie díky PAS má velké problémy s řečí. Záchvaty vzteku a řeč jsou příčinou těžší výchovy dítěte.

Oba rodiče se s tím snaží pracovat. Vztek se snaží řešit hlavně v klidu. Matka k tomu dodává: „*Někdy jí to prostě vysvětlím...tahle hračka do školky nepatří, nesmíš jí tam mít a ona to vezme v pohodě.*“ V komunikaci se hodně osvědčily piktogramy a komunikační karty. Díky piktogramům se naučili Maruše porozumět a pochopit, co jim chce říci. Komunikační karty zase pomohly k rozvoji řeči.

Rodiče tvrdí, že se Marie za poslední tři roky rozmluvila do takové míry, že piktogramy už nejsou třeba a zůstali pouze u komunikačních karet. Dívka sama chce s nimi pracovat, protože díky nim se učí písničky a básničky, které jí moc baví.

I přes odchylky způsobené dívčinou diagnózou se ji rodiče snaží vychovávat běžným způsobem, nemají žádný speciální styl výchovy a kromě piktogramů a komunikačních karet nepoužívají a prakticky ani neznají žádné výchovné metody pro výchovu dětí s PAS. Marie funguje podle dobře nastavených pravidel, kde na otázku, jestli dodržuje pravidla, oba rodiče jednohlasně odpověděli: „*Jo*“. Dodržování pravidel není ale jen na dítěti, ale i rodičích, kteří musejí dodržovat každodenní režim a nevystavovat tak Marii nepřipraveným situacím, které mohou mít za následek právě záchvat vzteku.

Volný čas

Pokud se jedná o běžný den dítěte, v době dní pracovních, tak jsou prakticky úplně stejné. Marie dochází každý den na osmou hodinu do mateřské školy, kde si ji po obědě, hned jak vyjde z jídelny, vyzvedává matka. Přesný čas vyzvednutí dítěte je důležitý, protože v momentě pozdního přístupu matky je dívka, rozhozená a smutná. Rodiče ale tvrdí: „*V současné době se ji to dá vysvětlit, ale dříve, jakmile jsme tam nebyli, tak bylo zle, Maruška měla záchvat pláče, vztekala se a neudělali jste vůbec nic.*“ Pokud se jedná o další každodenní rituály, je to např. ranní rituál, kdy ráno se vstává vždy ve stejnou hodinu, po zazvonění budíku musí mít připravenou snídani, poté si vyčistí zuby, oblékne se a odchází do školky. Stejně je to pak večer, kdy opět chodí spát ve stejnou hodinu, po večeři, večerní hygieně, shlédnutí nebo přečtení pohádky. V odpoledních hodinách, ve volném čase dítěte záleží hlavně na počasí. Jakmile je hezky, tráví se čas venku, ať už je to hřiště, zahrada nebo procházky. Co se týká veřejných prostorů, jako je právě hřiště, tak Marie problém nemá. Když je na hřišti opravdu hodně dětí a velký hluk, tak zde nevydrží a chce odejít. Pokud je špatné počasí, Maruška tráví čas ve svém pokoji, kde si hraje převážně sama s panenkami a plyšáky. Celkově je spíše samotářská a vybírá si činnosti, u kterých tráví čas sama. Se sestrou si moc hrát nechce, vyhledává spíše samotu, ale když už, tak spolu stavějí ze stavebnice.

Při špatném počasí se dost využívá i počítač, na kterém se dívka kouká na pohádky a videa. V pracovním týdnu tráví volný čas převážně s matkou, jelikož otec je v práci.

O víkendu nejčastěji odjíždí z Plzně do nedaleké vesnice, kde mají chatu. Na chatě nejvíce využívají zahradu, na které mají bazén a trampolínu. Bazén má u dítěte největší úspěch, což otec ztvrzuje větou: „*Maruška miluje vodu, pokud je teplo a my jsme na chatě, tak jí nenajdeme nikde jinde než v bazénu a často máme velké problémy jí z něj dostat.*“ Jestliže rodina zůstává v Plzni, program je dost podobný jako ve všední dny.

Pokud bychom se zaměřili na volný čas, který dívka tráví s rodiči, tak jsou to převážně výlety, pobyt na chatě nebo trávení venku na procházkách. Maruška při aktivitách rodiče nevyhledává.

Marie v současné době nemá žádné kamarády a se svými vrstevníky se setkává pouze v mateřské škole. Ani ve škole si s dětmi zvláště nehraje a je spíše samostatná. Děti jí berou i ona je má ráda, ale nevyhledává je. Otec za hlavní důvod udává, že Maruška nechápe význam slova kamarád. Z tohoto důvodu dívka nenavštěvuje ani žádný zájmový kroužek.

Oblast odborné pomoci

Marie momentálně dochází posledním rokem do běžné mateřské školy v Plzni do třídy, kde jsou předškolní děti a děti s odkladem školní docházky. Právě tato mateřská škola byla první, kdo si všiml, že s dívkou není všechno v pořádku a doporučili matce, ať se obrátí na odborníka. Dívka má odklad školní docházky a k výchově a vzdělávání jí dopomáhají podpůrná opatření (individuálně vzdělávací plán a asistent pedagoga). IVP zpracovává třídní učitelka s dopomocí asistenta pedagoga, který následně dají přečíst i rodičům. Asistentka byla Marii přidělena před třemi lety a oba rodiče jsou s ní velice spokojeni. Shodli se na tom, že Maruščin stav se od té doby velice zlepšil a pozitivní vývoj zaznamenali hlavně v oblasti řeči.

Co se týká řeči, tak kromě trénování a procvičování v mateřské škole a doma, navštěvuje Marie pravidelně logopedii. Na logopedii dochází s matkou cca 1x za měsíc. Pravidelné návštěvy se osvědčily, Maruška s paní logopedkou velice dobře spolupracuje a dle matky mají pozitivní a milý vta. Na samotném setkání dívka procvičuje podle komunikačních obrázků např. správné vyslovování (viz. příloha č. 2, s. 67 - 68), činnosti matky a otce (viz. příloha č. 3, s. 69) nebo určování předmětů (viz. příloha č. 4, s. 70)

Kromě mateřské školy a logopedie dochází ještě Marie na pravidelná vyšetření na psychiatrii, psychologii a foniatrii. Spolupráce s těmito zařízeními se pohybuje na dobré úrovni. Matka sama říká: *„Ať jsme byli, kde jsme byli, tak ta spolupráce je fungující.“*

Veškeré výsledky vyšetření od psychiatra a psychologa a pololetní hodnocení z mateřské školy míří do Speciálně pedagogického centra, kde za to přebírá zodpovědnost jedna z pracovníků, co má Marušku na starosti. Výsledky a hodnocení se ukládají a na základě nich se rozhoduje o dalších výchovných a vzdělávacích postupech. Speciálně pedagogické centrum může ale pouze navrhnout a doporučit postup, konečné slovo však mají rodiče.

Vzhledem k tomu, že je matka na mateřské dovolené a otec pravidelně dochází do zaměstnání, tak prakticky všech vyšetření, návštěv logopedie a celkové spolupráce s mateřskou školou se účastní pouze matka. Vše ale důkladně probírá i s otcem.

5.4 Kazuistika č. 2 – Anna (jméno dítěte je fiktivní)

Pohlaví: ženské

Věk: 13

Diagnóza: Nízkofunkční dětský autismus, epilepsie a těžká mentální retardace a částečná inkontinence

Obecné informace

Anna chodí do osmé třídy do Speciální a praktické školy v Plzni, kde si jí před obědem vyzvedávají rodiče nebo osobní asistentka. Speciální a praktickou školu navštěvuje od přípravné třídy. Od narození žije s matkou v Plzni.

Rodinná anamnéza

Anna vyrůstá v neúplné rodině, ale oba rodiče jsou plně zapojeny do výchovy. Anna žije v bytě 1+1 s matkou a otce pravidelně navštěvuje (převážně o víkendu). Dívka nemá žádné sourozence. Oba rodiče jsou zdraví. Matka má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako učitelka na střední škole. Díky spolupráci otce a osobní asistentky může do zaměstnání bez problémů docházet. Jelikož Anna bydlí s matkou, tak otec může do zaměstnání také docházet. Rodina má i velkou podporu od prarodiče (matka matky), která se o Annu dokáže postarat i sama.

Výchovné metody

Anna vyrůstá v neúplné rodině. Bydlí s matkou v malém bytě v Plzni. Na výchově se podílejí oba rodiče, otec jí často hlídá a stará se o ni. Jelikož matka žije s dcerou sama, tak Anička má i asistenci. Jednu hlavní asistentku, která dívku vyzvedává ze školy a tři vedlejší. Naprosto logicky za hlavní autoritu považuje Anna matku, na čemž se shodli oba rodiče. Otec říká: „*Mámu poslouchá na slovo a respektuje veškerá pravidla.*“

Matka dceru popisuje jako citlivou, hodnou a veselou holku, která nemá žádné problémy s chováním, jen jsou určité věci, které jí vadí, ty se ale snaží eliminovat. Za speciální odchylky v chování rodiče udávají úzkosti, kdy matka dodává, že měla opravdu velké úzkostní stavy, ale díky medikaci (antidepresiva) se to zlepšilo. Dále je dívka dost hyperaktivní a musí brát léky na spaní. Matka tvrdí: „*Díky medikaci a dobrému psychiatrovi se tyto odchylky zlepšily a momentálně nemá žádný problém.*“

Rodiče chtějí a snaží se dceru vychovávat tak, aby hlavně ona byla šťastná. Takže jí dopřávají veškeré věci co má ráda, jako jsou např. balonky v pokoji, oblíbené filmy a pohádky nebo chodí její oblíbené trasy. Anička má ale pevný řád, který musí dodržovat. Musí respektovat veškerá pravidla a poslouchat na slovo, což se podle matky daří. Anna slyší na pokyny, jako je: NE, NEDĚLEJ TO, TO SE NESMÍ. Ve výchově si dopomáhají i různými výchovnými metodami, jako je strukturované učení a obrázková metoda. Obrázková metoda byla využívána hlavně dříve, než se naučili dívce porozumět, protože má i velké problémy s řečí. Momentálně ale vědí základní věci, co se snaží dívka říct a i ona rozumí tomu, co se jí říká. Díky speciální škole a SPC se Anna naučila sebeobsluze, jako je např. chození na záchod a sezení u stolu. Nějaká speciální forma odměn a trestů zde není, ale samozřejmě, pokud Anička neuposlechne (např. jí papír nebo hlinu, což dělá často a ráda), zvýší se hlas nebo dojde k zákazu a naopak odměnou je oblíbená pohádka nebo sladkost.

Volný čas

Jedno z nejdůležitějších pravidel, které se musí dodržovat je pravidelný režim dne. Anna potřebuje trvalou asistenci (24 hodin denně), jelikož není schopna řídit svůj čas. Pracovní dny jsou prakticky každý den stejné. Ráno dívka vstává a odjíždí do školy. Ve škole je od 8:30 do 12:30 a poté ji před obědem vyzvedává hlavní asistentka, protože matka i otec jsou v práci. S asistentkou jedou domů a jsou spolu, dokud matka nepřijde z práce a nepřeveze si ji. V odpoledních hodinách se pak jde třeba na procházku. Procházky, ale nemohou být kamkoliv, většinou si sama Anička vybírá trasu, kam chce jít. Trasy jsou to převážně stejné, dokonce se musí chodit i do stejného obchodu, na který je dívka zvyklá, to vše platí i o všem ostatním.

Volný čas o víkendu je jiný, protože matka společně s maminkou autistické holčičky, se kterou také probíhal rozhovor, založily spolek s názvem OUT. OUT je velká herna, která byla zřízena pro děti s nízkofunkčním autismem. Mají zde trampolínu, hračky, klouzačku... Víkendy tráví převážně v herně, v opačném případě chodí na procházky, kouká na pohádky nebo si prohlíží knížku. O víkendu Aničku navštěvuje otec nebo babička.

Mezi Aniččiny oblíbené činnosti patří sledování pohádek, prohlížení knížek, hraní si s nafukovacím balonkem, navlékání korálků nebo chození na procházky. Anna si dokáže hrát sama, ale nesmí být spuštěna z dozoru.

Oblast odborné pomoci

První příznaky, že s Aničkou není něco v pořádku, začala pociťovat matka ve dvou letech, kdy se začala lišit. Matka popisuje: „*Anička mluvila, říkala básničky, ale najednou jako když utne a nic.*“ Po stanovení diagnózy Anna nastoupila do přípravné třídy Speciální školy, kterou navštěvuje dodnes. Škola má 10 ročníků a je možné dále studovat ještě dvouleté obory. Školu lze studovat do 26 – ti let. Dívka momentálně studuje 8. ročník. Chodí do třídy, která má 8 členů a na starosti je má třídní učitel, asistent pedagoga a fyzioterapeut. Ve škole je od 8:30 do 12:30, kde má vlastní rehabilitační program. Mimo jiné ji ve škole učí sebeobsahu, nebo například pomáhají rozvíjet komunikaci pomocí obrázkové metody. Ve škole se Anně moc líbí, svého učitele má ráda.

Speciální škola je zřízena u Speciálně pedagogického centra, kam dívka rovněž dochází. Anička je v péči psychiatra, který dívce předepisuje léky, dochází k němu každé tři měsíce, kde se řeší Aniččin aktuální stav a postupy, co a jak dál. Dále je v péči neurologa, ke kterému chodí jednou za půl roku. Anna je pod neustálým lékařským dohledem a veškerá spolupráce se školou, SPC, psychiatrem a neurologem je na dobré úrovni. Na co si ale rodiče stěžují, tak jsou to sociální služby. Neexistuje žádné zařízení, kam by mohli docházet nebo trávit volný čas a z toho důvodu byl také založen spolek OUT.

5.5 Kazuistika č. 3 – Honza a Tomáš – sourozenci (jména dětí jsou fiktivní)

Pohlaví: mužské

Věk: 15 a 17

Diagnóza: Syndrom fragilního X chromozomu (vedlejší projevy porucha autistického spektra, hyperaktivita, svalová ochablost), střední a těžká mentální retardace, deficit růstového hormonu

Obecné informace

Oba kluci pravidelně navštěvují Speciální a praktickou školu v Plzni, kde si je před obědem vyzvedává matka nebo otec. Od narození žijí s matkou i otcem v Plzni.

Rodinná anamnéza

Honza a Tomáš žijí v úplně funkční rodině s matkou a otcem. Celá rodina žije v bytě v Plzni, kde se o ně stará hlavně matka, která kvůli synům nepracuje. Otec má vysokoškolské vzdělání (Ing.) a pravidelně dochází do zaměstnání. Do výchovy se snaží plně zapojit. Díky nedostatečné podpoře od příbuzných se o děti starají převážně jen rodiče, což činí matce drobné psychické problémy.

Výchovné metody

Jan a Tomáš pochází z úplně funkční rodiny a bydlí s matkou a otcem v bytě. Oba kluci mají syndrom fragilního X chromozomu a každý z nich má vedlejší projevy. Honza (15) má poruchu autistického spektra a svalovou ochablost. Tomáš (17) má za vedlejší projevy také poruchu autistického spektra a hyperaktivitu. Oba k tomu mají ještě přidružené nemoci a to deficit růstového hormonu a střední a těžkou mentální retardaci.

Rodina je zcela podřízena dětem. Rodiče se shodli, že svůj osobní život museli odříznout a věnovat ho dětem. Matka nepracuje a klukům se věnuje na plný úvazek. Otec musí zabezpečit rodinu a dochází do zaměstnání. Tím, že matka je doma, tak větší slovo a respekt má právě ona. Otec říká: „*Kluci ji vnímají jako mnohem větší autoritu než mě, protože ona s nima vyrůstala, byla doma, vychovávala je a učila.*“ Matka k tomu okamžitě dodává: „*Už to tak úplně není pravda, čím jsou kluci starší, tím se ty síly vyrovnávají.*“ Oba rodiče fungují stejně, vědí, že pokud jeden zavede něco, tak ten druhý to musí respektovat. Pokud jeden z výchovy vybočí, kluci okamžitě zbystří a využívají toho.

Tomáš (17) je hodně manuálně zručný, má fotografickou paměť, je hodně citlivý a náchylný na věci (hlasitost zvuku, mimika obličeje, vůně). Dále je hodně náladový, což může být v současné době ovlivněno i pubertou. Tomáš díky své náladovosti trpí úzkostmi nebo záchvaty vzteku. Situace se řeší stylem, že kluka nechají vyvztekat a následně, co si uvědomí, že to bylo špatně, s ním mluví a hledají příčiny. Tyto stavy řeší i s psychiatrem, který na základě nich určuje vhodné léky.

Honza je hodně uzavřený do sebe, na rozdíl od staršího sourozence nerozumí souvislostem a nechápe, co se mu říká, funguje pouze podle naučených frází. Veškeré situace vyhodnocuje na základě intonace hlasu. Honza záchvaty vzteku nemívá, je spíše hodně lítostivý a mívá úzkostné stavy. Tyto stavy se opět řeší s psychiatrem a ten mu předepisuje léky.

Honza a Tomáš potřebují být v neustále psychické pohodě a klidu, to vyžaduje, že potřebují jistoty a tyto jistoty jsou zajišťovány neustálým opakováním, tudíž pravidelným režimem dne. Režim dne musí být opravdu pravidelný, měli by se dodržovat přesné časy každé činnosti. Jakmile se z režimu vybočí, nastávají problémy v podobě různých vzteků. Otec dodává: „*Čím jsou kluci starší, tím jsou v tomhle lepší, ale opravdu jen o málo.*“ Pravidla mají nastaveny oba stejně, ale většinou se stává, že každý chce něco jiného a dopadne to tak, že jeden, se vždycky vzteká. Klukům je uzpůsobeno i domácí prostředí. Veškeré věci, ať se to týká oblečení, hraček, jídla atd. musejí být vždy na stejném místě a být rozděleny, aby věděli, co komu patří. Dříve si dokázali věci rozdělovat sami, ale v současné době jim všechny věci připravují rodiče.

Děti mají velký komunikační problém a rodičům ve výchově hodně pomohla vizualizace činností. Komunikovali pomocí komunikačních kartiček, kterých využívali hlavně v dětství. V současné době kartičky už nepotřebují, protože v domácím prostředí mají veškeré fráze naučené. Podle kartiček pracují už pouze ve škole.

Volný čas

Čas ve všední dny je stále stejný. Ráno se vstává, následuje ranní hygiena, snídaně, oblékání a pak je otec veze autem do školy. Ve škole jsou celé dopoledne a poté je opět vyzvedává otec. Otec kluky vozí autem, protože matka už oba kluky nezvládá přepravovat v dopravních prostředcích. Po příchodu ze školy jsou doma s matkou. Honza obědvá ve škole, ale Tomáš nikoliv. Po Tomášovo obědě se tráví volný čas v bytě. Většinou jsou to aktivity, jako je hraní her na počítači, sledování televize nebo prohlížení komiksů. Když se vrátí otec z práce,

tak bere kluky na procházku. Večer pak probíhá večere, hygiena, čtení nebo sledování pohádek a spánek.

O víkendu je volný čas jiný. Nejvíce se liší v tom, že se rodiče snaží kluky od sebe oddělit, protože mezi nimi panuje velká rivalita a každý z nich má odlišné zájmy. O víkendu se hodně využívá babička, ke které jeden z nich jede a tráví s ní volný čas, kdežto druhý zůstává s rodiči. Víkendová péče se pravidelně střídá. Pokud to nelze udělat jinak a sourozenci musí být pohromadě, jede se na chatu, která je v lese a je větší než byt. Každý z kluků má své patro, což znamená větší prostor pro oba z nich. Tomášovi se na chatě líbí, protože je manuálně zručný a rád pomáhá otci.

Tomáš má hodně rád hrady, kouká na ně na obrázkách a rád se účastní výletů s nimi spojené. Honza má naopak rád vlaky, často se na ně chodí koukat a cestuje s nimi.

Dále mezi oblíbené činnosti bratrů patří počítač a hraní her. Starší Tomáš má rád komiksy, které mu táta čte. Honza nemá rád prostředí, kde je hodně lidí a Tomáš zase nadměrný hluk, tudíž nepřipadá v úvahu návštěva kina, sportovních utkání či narozeninových oslav.

Oba kluci nechápu pojem kamarádství, se svými vrstevníky se v současné době setkávají pouze ve škole. Honza si s dětmi nehraje vůbec, ale Tomáš má jednoho "kamaráda" ze školy, se kterým se snaží vídat i ve svém volném čase. Rodiče obou kluků se snaží vymýšlet činnosti, které by spolu mohli dělat. S vrstevníky se Tomáš a Honza dříve vídali i na plavání a v terapeutických dílnách, které pořádala organizace Motýl. V současné době ale ani jednu zájmovou činnost nenavštěvují.

Oblast odborné pomoci

Prvotní příznaky nemoci pocítila matka ve dvou letech dítěte, kdy Tomáš nedělal věci, které normálně děti ve dvou letech dělají. Vše začali konzultovat s pediatrem, který jim oznámil, že do tří let dítěte to může být normální. Po třetím roce se stav nelepšil, takže vyhledali nejprve foniatra, kvůli podezření problémů se sluchem. Foniatr je po vyšetření odkázal k psychiatrovi, ke kterému dochází dodnes. Psychiatr je poslal do Motola, kde dítěti byla diagnostikována tato konkrétní porucha. Během všech vyšetření, kdy ještě nevěděli, co s Tomášem je, se narodil Honza, který později měl stejné příznaky jako starší bratr.

Honza a Tomáš docházejí do Speciální školy v Plzni, kam je každý den na osmou hodinu vozí otec. Ve škole jsou celé dopoledne a po skončení je vyzvedává otec. Klukům se ve škole moc líbí. Tomáš studuje poslední rok a poté nastoupí ještě na dvouletý obor na praktickou školu, která funguje společně se speciální školou.

Rodiče spolupracují se Speciálně pedagogickým centrem, kde je má na starosti psycholožka. SPC je součástí školy, takže psycholožka na ně dohlíží i v rámci školy. Dále kluci navštěvují psychiatra, který je má na starosti už od dětství a jeho hlavní úlohou je korigování a předepisování léků. Kluci musí být pod neustálým lékařským dohledem. Rodiče hodně spolupracují i s ostatními rodiči, kteří mají doma také dítě s podobnou poruchou.

Během těch dlouhých let vystřídali nespočet odborníků, ke kterým dnes už ani nedocházejí, protože to podle otce nemá cenu. Oba rodiče si pochvalují Vojtovu metodu, díky které rozhýbali mladšího syna.

Při škole funguje i sociální pracovnice, kterou využívají hlavně rodiče, když potřebují poradit, např. s přídavkem na děti. V současné době řeší invalidní důchod a zbavení svéprávnosti pro Tomáše, protože za chvíli bude plnoletý.

5.6 Kazuistika č. 4 – Petra (jméno dítěte je fiktivní)

Pohlaví: ženské

Věk: 9

Diagnóza: Dětský autismus, lehká mentální retardace

Obecné informace

Petra pravidelně od první třídy navštěvuje Speciální a praktickou školu v Plzni, kde právě studuje 2. ročník. Dívka žije od narození se svými rodiči a bratrem (9) v Plzni.

Rodinná anamnéza

Petra žije v úplné funkční rodině s matkou, otcem a bratrem (9). Celá rodina žije v bytě na sídlišti v Plzni. Oba rodiče jsou zdraví. Matka od narození dětí nepracuje a je s dcerou doma. Otec je plně zapojen do výchovy, ale pravidelně dochází do zaměstnání. Petřin bratr je zároveň její dvojče. Bratr má diagnostikovanou poruchu ADHD, ale navštěvuje běžnou základní školu.

Výchovné metody

Petra bydlí v úplné rodině. Na výchově se podílejí oba rodiče, ale většinu času tráví s matkou, protože otec dochází pravidelně do zaměstnání a matka nepracuje, jelikož se věnuje dceři na plný úvazek. Petra má ještě dvojče, bratra, který má diagnostikovanou poruchu ADHD, ale je bez nějakých větších obtíží a navštěvuje klasickou základní školu. V rodině není nikdo, kdo by měl hlavní slovo, matka tvrdí, že je to rozděleno přesně napůl. Matka říká: *„Já jsem v rodině ten, kdo určuje pravidla a dává všemu ty mantinely, takže já jedu vyloženě podle pravidel. U tatínka ty pravidla úplně nejsou, ale když je něco špatně, tak křikne a je klid.“*

Na otázku Jaká je povaha vašeho dítěte? Matka odpověděla razantně: „Vzteklá.“ Otec k tomu dodává: *„Strašně vzteklá. Řve, křičí, válí se po zemi...“* Vztek, resp. záchvaty vzteku jsou také hlavní speciální odchylkou dítěte a největším problémem ve výchově. Ke vzteku se zlehka začíná přidávat i agrese. Agresi si nejvíce vybijí na bratrovi. Když jí je něco zakázáno, vzteká se a bratra bouchne. Celkově mezi nimi není moc dobrý vztah. On ji vnímá jako nemocnou a vadí mu, když neustále řve. Momentálně mají společný pokoj, ale do budoucna pro lepší atmosféru v rodině budou mít pokoj oddělený.

Spouštěčem záchvatu vzteku je nějaký zákaz, např. Petra chce jít na klouzačku, ale nemůže, protože je mokrá. Situace se řeší různě, protože záleží, kde k záchvatu došlo a v jaké míře. V určitých momentech rodiče záchvat přecházejí bez povšimnutí a nechají dívku ležet na zemi. V jiných případech jí nechají vyvztekat a čekají na zklidnění situace. Pokud záchvat není nikterak intenzivní, snaží se nabízet dívce alternativu.

Mezi další speciální odchylku patří deprese, které se projevují hlavně při změně počasí nebo při úplňcích. Veškeré tyto změny velice vnímá a prožívá. Celý tento stav probíhá tři dny před úplňkem a tři dny po úplňku.

Jinak rodiče svou dceru popisují i jako velice chytrou, mazlivou, učenlivou a veselou dívku.

Aby Petruška fungovala a předcházelo se záchvatům, musí mít dívka pevně nastavená pravidla, která musí dodržovat. Pokud se pravidla dodržují, rodina funguje. V rodině jsou zavedeny i druhy odměn a trestů. Když Petra něco chce, musí za to něco splnit. Příkladem může být třeba situace, kdy chce čokoládu, tak musí říci: „Mami, já chci čokoládu.“ a potom jí dostane. Pokud se jedná o něco většího, třeba by chtěla uvařit oblíbené jídlo, musí jít a uklidit si pokoj. Zavedené jsou i tresty, kde největším trestem je chůze na hanbu. Na hanbu chodí, například když bouchne bratra.

Petruška funguje i díky některým výchovným metodám, které jsou určené pro děti s PAS. Různé výchovné metody a to jak správně s dítětem pracovat, ukázali rodičům na ABA terapii (Aplikovaná behaviorální analýza).

Petra má velké problémy s řečí. Nejdříve komunikovala výhradně pomocí kartiček, s postupem času se zlepšovala a naučila se je i pojmenovat. U již naučených slov není kartička zapotřebí. Při nalezení nového slova je nezbytně nutné vytvořit kartičku.

Volný čas

Každý všední den je pro Petru stejný. Ráno vstane, proběhne ranní hygiena, oblékne se a jede do školy. Do školy i ze školy ji vždy doprovází matka, protože otec je v práci. Matka si dceru vyzvedne vždy před obědem. Po návratu domů jako první následuje příprava oběda. Poté v návaznosti na počasí a ostatní faktory, zůstávají buď doma, nebo jedou na zahradu. Večer pak následuje večeře, hygiena, pohádka a spánek. Velkou výhodou je, že dívka nepotřebuje činnosti stále stejné a matka si může rozhodnout, co budou ten den dělat. Většinou to funguje tak, že

Petra si pomocí kartičky ukáže, co by chtěla dělat a matka na základě počasí, situace a dne, rozhodne, zda ano nebo ne.

O víkendu se činnosti příliš neliší. Jediné v čem je to jiné, že volný čas tráví v přítomnosti otce, který pomáhá matce hlavně po psychické stránce. Matka s dcerou moc mezi lidmi nechce, hlavně kvůli záchvatům, ale otec naopak vyhledává činnosti, kdy dceru mezi lidmi bere, např. jedou do bazénu, protože Petra má velice ráda vodu.

Dívka dokáže trávit čas i sama, ale musí být pod dozorem, protože mezi její oblíbenou činností patří děláni nepořádku, jako je např. rozhazování pastelek, papírů nebo karet po celém pokoji. Mezi další oblíbené činnosti patří pouštění televize a přetáčení si jednotlivých pasáží několikrát dokola, kreslení a tiskání.

Co se týká vrstevníků, nechápe pojem kamarádství, ale s dětmi si dokáže v rámci možností hrát. Bohužel díky své vzteklé povaze se s nimi přichází do konfliktu. Příkladem takového konfliktu je sebrání hračky.

Oblast odborné pomoci

Dívka v dětství chodila do mateřské školy pro děti s vadou řeči, jelikož měla velký problém s mluvením. Do Speciální školy ji přeřadili až v první třídě po stanovení diagnózy. Prvotních příznaků, že není něco v pořádku, si všimla babička (matka matky). Matka si to nechtěla připustit, což oddálilo stanovení diagnózy. Matka se přiznala, že doteď není úplně smířena a vadí jí to. Otec to naopak bere, tak jak je, nevadí mu to a je s Petřinou nemocí smířen.

Petra dochází do Speciální školy v Plzni a je ve 2. ročníku. Ve škole se jí moc líbí, chodí tam ráda a je spokojená.

Rodiče za nejlepší pomoc a zařízení považují právě ABA terapii. Na terapii se může chodit jen dva roky, takže v současné době už tam nedocházejí. Matka si terapii velice pochvaluje. Oba rodiče tvrdí, že jedině tam jim vysvětlili a poradili, jak správně dívku vychovávat a ukázali různé způsoby práce s ní.

Dalším zařízením, do kterého docházejí, je Speciálně pedagogické centrum, které ale navštěvují jen z důvodu, že musí, jinak nejsou s jejich spoluprací spokojeni. Posledním typem odborné pomoci, které navštěvují je psychiatrie, kde Petře předepisují léky. Momentálně má předepsané jen kapičky na zklidnění. Vyšetření probíhají vždy jednou za půl roku, kde psychiatr mluví nejprve s dcerou a následně s rodiči. Kromě vyšetření na psychiatrii a u běžných doktorů, jako je pediatr a zubař, na žádná jiná pravidelná vyšetření nechodí.

5.7 Kazuistika č. 5 – Šárka (jméno dítěte je fiktivní)

Pohlaví: ženské

Věk: 14

Diagnóza: Dětský autismus a těžká mentální retardace

Obecné informace

Šárka pravidelně dochází do Speciální a praktické školy v Plzni, kde momentálně chodí do 9 třídy. Ze školy odchází před obědem a vždy jí vyzvedává matka. Šárka bydlí se svými rodiči a starší sestrou v Plzni.

Rodinná anamnéza

Šárka bydlí v úplně funkční rodině s matkou, otcem a starší sestrou (17). Celá rodina bydlí v bytě v Plzni. Několikrát se kvůli velikosti bytu museli přestěhovat a momentálně bydlí v bytě 3+1 a každá dívka má svůj pokoj. Oba rodiče jsou zdraví a v manželství setrvávají již 21 let. Matka od doby co zjistili Šárce dětský autismus a těžkou mentální retardaci nepracuje a naplno se věnuje dceři. Otec je zapojen do výchovy, ale pravidelně dochází do zaměstnání. Starší sestra je zdravá, nemá diagnostikovanou žádnou poruchu a dochází na střední školu v Plzni.

Výchovné metody

Šárka bydlí v úplně rodině v bytě v Plzni. Domácnost se skládá z matky, otce, Šárky a její starší sestry (17). Momentálně bydlí v paneláku v přízemním bytě o velikosti 3+1. Z důvodu hledání většího bytu se nesčetněkrát stěhovali. Větší byt chtěli proto, aby holky měly oddělený pokoj.

Matka od narození Šárky nepracuje, dostává příspěvek na dítě a naplno se dceři věnuje. Otec musí zabezpečit rodinu a dochází pravidelně do zaměstnání. I přesto, že většinu času je s dcerou matka, tak jako větší autoritu vnímá otce. Otec tvrdí: „*Je to hlavně z důvodu, že jsem chlap a navíc manželka je velice hodná, takže když Šárka něco provede, musím zvýšit hlas já.*“ Na výchově se podílejí oba rodiče v plné míře. Matka dodává: „*Když potřebuju, tak Šárinka zůstane s tatínkem, ten se o ni postará a já můžu jít ven s kamarádkami nebo odjet s druhou dcerou na víkend.*“

Šárka je díky medikaci méně agresivní. Agrese jeden čas byla hlavním problémem. Dříve se dívka nemazlila, rodiče nevyhledávala, dokonce je občas i napadala. Postupem času, čím je starší a vychovávají ji stylem, že se na ni snaží být hodný a neustále milý, tak se více mazlí a celkově se s ní dá lépe pracovat. Díky tomuhle přístupu a lékům, ustupuje i agrese. Agresi neprojevuje pouze vůči ostatním, ale často i vůči sama sobě. Dále občas Šárku trápí úzkosti a deprese. Veškeré tyto stavy se řeší hlavně léky. Pokud jsou úzkosti a agrese ve vyšší míře, tak se přidají i dávky léků. Rodiče dodávají, že pokud propukne nějaký záchvat agrese nebo úzkosti, tak mají v záloze ještě jiné léky, které jí podávají pouze v těchto případech. Jinak situaci řeší podáním léku a následným čekáním až to přejde. Šárka se dokáže uklidnit i sama, např. ji nechají zapnout si počítač, kde si pouští své oblíbené znělky neustále dokola a tím se uklidní.

Rodiče se snaží fungovat a dívku vychovávat stejně. Oba razí heslo: „*Spokojená Šárka, spokojená rodina!*“ Takže ani jeden dívku do ničeho nenutí. Pokud něco dcera dělat nechce, tak to za každou cenu po ní nevyžadují. Stejně je to i se vzděláváním, pokud některé činnosti dělat nechce, tak je nedělá. Matka říká: „*Já vím, že to u normálních dětí není moc výchovný, ale u ní to jinak nejde a my se jí musíme zcela přizpůsobit.*“

Dalším velkým problémem je řeč. Šárka nemluví a celá rodina pracuje podle komunikačních kartiček. Bez nich není dívka vůbec schopna fungovat. Kartičkami ukazují činnosti, které chce dělat nebo z nich má sestavenou časovou osu, která ukazuje náplň dne atd. Komunikace pomocí obrázků jsou jediný prostředek komunikace, kterým jsou schopny se s dívkou dorozumět.

Dívka dodržuje pravidla jen díky týdennímu plánu, který je pověšený na lednici. V týdenním plánu má obrázky činností nebo zařízení, která bude muset splnit nebo navštívit. Objevuje se tam třeba budova školy. Ráno zde nalezneme obrázek snídaně, oblečení a hygieny... Jsou věci, které jsou tam dané a nelze je měnit, ale jsou tam i činnosti se kterými může pracovat i Šárka, např. odpoledne si tam dá kartičku s programem, který chce dělat.

Volný čas

Všední den je pro Šárku stále stejný. Dochází do Speciální školy v Plzni, kam ji každý den dováží matka autem. Před obědem si ji zase vyzvedává a odveze ji domů. Velkým problémem je to, že Šárka nerada chodí ven na procházky, takže odpolední volný čas se tráví převážně doma. Dívčinou nejoblíbenější činností je počítač, na kterém si pouští písničky, pohádky nebo si sama umí vyhledat vzdělávací programy, které dělají ve škole. Šárka dále má velice ráda hudbu, takže s matkou tančí, pouštějí si písničky a zpívají. Pokud už se má jít ven, tak to musí být na místo, které má dívka ráda. Nejradyji jezdí na hrad Radyně, který je kousek za Plzní. Na místo jí musí matka dopravit autem, kde však vydrží jen chvíli a jedou zase nazpět. Když už bylo zmíněno auto, tak Šárka jím velice ráda jezdí. Někdy tráví čas tím, že jezdí po okolí a dívka kouká ven, což ji velice baví.

Čtvrteční odpoledne tráví na koních. Nově začali využívat metodu hipoterapie. S hipoterapií jsou velice spokojeni, Šárku koně baví a mazlí se s nimi.

O víkendu je volný čas jiný v tom, že ho s nimi tráví i otec. S otcem mohou dělat aktivity, které sama matka s dcerou dělat nemůže. Příkladem takové činnosti je například návštěva u vody nebo bazénu.

Asi nejvíce volný čas v současné době tráví rodina v herně s názvem OUT, která byla zmíněna již v popisu u Aničky. Právě maminka Šárky je druhá spoluzakladatelka tohoto spolku.

S vrstevníky se dostává do kontaktu pouze ve škole a i tam je nějak nevyhledává. Šárka je spíše samotář a nejradyji tráví čas sama. Samozřejmě pojem kamarádství jí vůbec nic neříká a i z toho důvodu o děti nemá zájem.

Oblast odborné pomoci

Prvotní příznaky nemoci začali rodiče pociťovat mezi 2 – 3 rokem. Ve třech letech už to začínalo být hodně divné. Šárka neměla o nic zájem, nemluvila a zhoršila se i v sebeobsluze. Na poruchu autistického spektra matku navedla kamarádka, která jí upozornila, že má typické příznaky autismu. Následně si matka vyhledala informace na internetu a kontaktovala Speciálně pedagogické centrum, kde se rozjeli veškerá vyšetření nezbytné pro stanovení diagnózy. V SPC Šárce hodně pomohli, a i když do něj s matkou v současné době už nedochází, tak stále spolupracuje se školou. SPC pak matce doporučovalo různé odborníky. Navštívili neurologii, genetiku, psychologii, psychiatrii a logopedii. Na

psychiatrii dochází i v současné době, která funguje hlavně na předepisování léků a na logopedii, kde se zdokonaluje v práci s komunikačními kartami. Sezení na logopedii probíhá společně s matkou a trvá 45 minut. Nově je ještě zavedena hipoterapie.

Šárka dochází od pěti let do Speciální školy v Plzni. Momentálně studuje 8. ročník a navštěvuje třídu, kam chodí 6-8 dětí. Na starost je má třídní učitelka, asistentka pedagoga a fyzioterapeut. Asistentka má na dívku velký vliv a matka tvrdí, že jí vnímá jako mnohem větší autoritu než otce. Ve škole pak pracují podle různých vzdělávacích programů, učí děti sebeobsluhu. Šárka má i vlastní rehabilitační program.

Rodiče jsou s veškerými odborníky, které společně s dcerou navštěvují velice spokojeni.

5.8 Závěr výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v pěti rodinách, kde jsem absolvovala polostrukturované rozhovory s matkou a otcem dětí s poruchou autistického spektra. Ze zpracovaných rozhovorů a důkladného pozorování vzešlo 5 kazuistik, které jsou přepsány v této práci. Kazuistiky by nám měly odpovědět na tři stanovené cíle, kterými jsou:

1. analyzovat, jaké výchovné metody jsou užívané v rodinném prostředí dětí s poruchou autistického spektra.
2. popsat, jak rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra tráví volný čas.
3. zjistit, jaké zkušenosti mají rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra z hlediska odborné pomoci.

Než dojde k vyhodnocení jednotlivých cílů, tak je důležité zmínit, že každé dítě uvedené v kazuistice je jiné, každé z nich má kromě poruchy autistického spektra jiné přidružené poruchy a hlavně se liší závažností a mírou nemoci.

Cíl č. 1

Asi hlavní zásadou pro výchovu dítěte s PAS je nastavení a dodržování pravidel. Pro psychickou pohodu dítěte je nezbytné, aby dítě mělo jistoty, a tyhle jistoty vyhledává právě v pravidlech. Když jsou pravidla dodržována a dobře nastavena, tak to ovlivňuje i celkový stav rodiny.

Téměř u každého dítěte se objevují speciální odchylky, jako jsou záchvaty vzteku, úzkosti nebo deprese. Díky funkci pravidel se mohou tyto stavy zmírnit. Tyto stavy může zmírnit i medikace, která je bohužel u většiny těchto dětí nezbytně nutná.

Existuje nespočet metod a speciálních pomůcek, které pomáhají při výchově a vzdělávání těchto dětí. Mezi tyto metody a pomůcky patří například týdenní plán, podle kterého dítě funguje. Další pomůcky se využívají hlavně v oblasti komunikace, protože většina dětí nemluví. Prakticky všechny děti z výše uvedených kazuistik využívá komunikaci pomocí obrázkové metody, komunikačních kartiček nebo piktogramů. Pomocí této metody se dítě dokáže trochu rozmluvit, naučit se jednotlivé fráze nebo alespoň kartičky ukazuje. Mezi další metody, které byly v rozhovorech zmíněné je například hipoterapie nebo ABA terapie.

Co se týká uplatňovaného výchovného stylu, tak to bývá různé. Jedna rodina se snaží dítě vychovávat stylem, jako by ani žádnou diagnózu nemělo, jiná výchovu zcela přizpůsobí dítěti. Co je ale stejné, každá rodina se snaží dítě vychovat tak, aby bylo šťastné a spokojené. Pokud dítě je, tak je šťastná a spokojená i rodina.

Cíl č. 2

Volný čas dětí s poruchou autistického spektra je ovlivněn pravidelným režimem dne. To jak moc režim dne musí být stejný, záleží hlavně na závažnosti poruchy. Pokud porucha, tak závažná není, je dítě schopno své odpolední aktivity střídat. Existují děti, které ale striktní režim dne mít musí, což se odvíjí i v aktivitách. Příkladem takové aktivity je procházka, kde trasa je stále stejná nebo jsou schopni navštěvovat pouze vybraná místa.

Co se týká oblíbených činností dětí, tak to většinou bývají jednoduché a opakující se aktivity. Autisti rádi tráví čas na počítači, u televize nebo hraním jednoduchých her. Vyhledávají i činnosti, u kterých se zklidní. Příkladem může být kreslení nebo tiskání. Autisti jsou specifičtí i tím, že jsou fixováni na vybrané věci a činnosti. V rozhovoru se objevila láska k vlakům, hradům nebo třeba jízda autem.

Všechny děti ve výše uvedených kazuistikách jsou spíše samotáři. To ale neznamená, že nemusejí být pod neustálým dozorem. Tyto děti nejsou prakticky schopni řídit si svůj čas a každá volná činnost a aktivita musí být korigována dospělým.

Rodiče pro své děti hledají i zájmové kroužky, kam by mohli docházet a trávit volný čas, což u dětí s PAS není úplně možné. Prakticky neexistují zařízení, kde by děti ten čas trávit mohli, s výjimkou některých zařízení pro vysokofunkční autisty. Nízkofunkční autisti nebo ti co mají přidruženou střední a těžkou mentální retardaci, nemají šanci se někde zapojit. To vyburcovalo dvě maminky, které pro tyto děti založili občanský spolek OUT. OUT je velká herna, kde se scházejí děti s autismem a jejich rodiče. Děti si zde mohou pohrát a relaxovat.

Pro všechny děti je běžné, že tráví čas se svými vrstevníky, kamarády. To u dětí s poruchou autistického spektra není možné, protože tyto děti nechápou pojem přátelství. Autisti většinou děti ani nevyhledávají a netouží si s nimi hrát. Jediné místo, kde se s vrstevníky setkávají, je škola.

Cíl č. 3

Prvotní příznaky, že s dítětem není něco v pořádku, začali většinou rodiče pociťovat ve 2-3 letech dítěte. Dítě se chovalo jinak, nedělalo věci, co už by dítě v tomhle věku mělo umět a většinou nemluvalo. Vyhledání pomoci je pak různé. Pomoc se může vyhledat pomocí pediatra nebo školského zařízení. Děti vždy bývají odveleni do Speciálně pedagogického centra, které rozhoduje o dalších postupech.

SPC je jedno z nejdůležitějších odborných zařízení, které dítě navštěvuje. SPC je propojeno i se školou, takže dochází a spolupracuje i tam. Dalšími odborníky, kteří jsou nezbytnou součástí života dítěte, je psychiatr a psycholog. Psychiatr je důležitý hlavně v oblasti předepisování léků. Na psychiatrii a k psychologovi dítě dochází na pravidelná vyšetření, která bývají obvykle 1x za půl roku. Dalšími oblastmi odborné pomoci mohou být: logopedie, foniatrie nebo neurologie. Veškerá tato odborná pomoc je dle rodičů na dobré úrovni.

Další důležitou složkou je školské zařízení. Většina dětí s poruchou autistického spektra dochází a navštěvuje speciální školu. Speciální škola se skládá z deseti ročníků základního vzdělání a poté mohou ještě absolvovat dvouleté obory. Školu lze studovat do 26-ti let. Třída se skládá z 6-8 dětí a na starosti je má třídní učitel, asistent pedagoga a fyzioterapeut. Fyzioterapeut pro děti vytváří individuální rehabilitační program. Jinak škola děti učí podle různých vzdělávacích programů, učí sebeobsluhu, zvládnání každodenních situací a pomáhá rozvíjet řeč a komunikaci.

ZÁVĚR

Podle teoretického hlediska a výše uvedených kazuistik, základem pro dobrou a účinnou výchovu dětí s poruchou autistického spektra je důležitá celková stabilita rodiny a příznivý psychický stav rodičů. Příznivý psychický stav je ale často náročný, zvláště v počátcích zjištění diagnózy dítěte, kdy skoro každý rodič prochází fází šoku. Ztotožnění s diagnózou nebývá lehké a málokterý rodič se s tím dokáže smířit úplně.

Pohledy na diagnózu mohou být různé, někdo hledí se zdravým rozumem a snaží se maximálně zlepšit stav dítěte, jiní zkrátka věří, že se dítě uzdraví nebo diagnózu zcela přehlídí a někdo se nesmíří vůbec. Ať je pohled jakýkoliv, rodiče se musejí připravit, že budou fungovat na sto procent a ve výchově nepoleví.

I přesto, že diagnóza je trvalá, tak se dá stav dítěte zlepšit, ale vyžaduje to tvrdá pravidla, přizpůsobení, spolupráci s odborníky a často i medikaci. Díky tomu se nelepší jen stav dítěte, ale i celková funkce rodiny. Pravidelný režim a striktní pravidla jsou výsledkem úspěchu a zajišťují psychickou pohodu dítěte i samotných rodičů.

Velkou úlohu hraje i samotná diagnóza dítěte. Setkáváme se s různými typy a závažnostmi poruchy. Co je ale stejné a pokládáno za velice důležité při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je celková informovanost rodičů o diagnóze, pravidelné návštěvy a konzultace s odborníky a využívání různých nabízených způsobů a programů pro zlepšení výchovy a celkové kvality života dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE

Literatura

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

COTTINI, L., VIVANTI, G. AUTISMUS: Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra. Nakladatelství Logos, 2017. ISBN 978-80- 906707-1- 6.

DUMAZEDIER, J.: Vers une civilisation du loisir. Paris 1962.

FISCHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303X.

HAVLÍK, R., KOŤA, J. Sociologie výchovy a školy. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0042-0.

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

JANIŠ, K., KRAUS, B., VACEK, P. Kapitoly ze základů pedagogiky. Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-083-2.

KASTELOVÁ, Alexandra. Diagnostika v speciálnej pedagogike. Bratislava: Sapientia, 2012. ISBN 978-80-89229-24-6.

KRAUS, B. Teorie výchovy. Brno: Institut mezioborových studií, 2006.

KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRIVOŠÍKOVÁ M. Úvod do ergoterapie. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 97880-247-2699-1.

MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MUSIL, R. PEDAGOGIKA pro střední pedagogické školy. Informatorium, 2014. ISBN 978-80-7333-107-8.

PÁVKOVÁ, J. a kol. Pedagogika volného času. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-711-6.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H.. Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-531-4.

RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem: Aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6, 978-80-7367-424-3.

RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO OBOR ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ. Praha: VÚP, 2008. 109 s. ISBN 978-80-87000-25-0.

SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SVOBODOVÁ, J., ŠMAHELOVÁ, B. Kapitoly z obecné pedagogiky. Brno: MSD, 2007. ISBN 978-80-86633-81-7 (brož.).

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. Speciální pedagogika v praxi. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

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

THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, M. a kol. Přehled sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

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

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V. a kol. Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

Internetové zdroje

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani?lang=1>

Portál o autismu - Dětský autismus. *Portál o autismu - Domů* [online]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-2.html>

[online]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/atypicky-autismus.html>)

SPC, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/spc>

Školská poradenská zařízení (ŠPZ), Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

(Volnočasové aktivity – ProCit. *ProCit – volnočasové aktivity* [online]. Dostupné z: http://www.autismusprocit.cz/volnocasove_aktivity.html

Volný čas a volnočasové aktivity - Šance Dětem. *Informační portál - Šance Dětem* [online]. Nadace Sirius [cit. 19.06.2019]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-a-volnocasove-aktivity.shtml>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jaká je přesná diagnóza vašeho dítěte?
2. Kolik je mu let?

Otázky vztahující se k cíli č. 1

Výchovné metody

1. Jaká je Vaše rodina a jak byste popsal/a Vaší domácnost?
2. Kdo má ve Vaší rodině hlavní slovo a koho dítě vnímá jako největší autoritu? Proč?
3. Jak byste popsal/a povahu a chování Vašeho dítěte? Má nějaké speciální odchylky nebo výkyvy chování? (záchvaty vzteku, deprese, úzkosti)
4. Jak tyto výkyvy v chování řešíte?
5. Jakým stylem se snažíte dítě vychovávat? Snažíte se jako rodina uplatňovat jeden výchovný styl?
6. Znáte nějaké metody vhodné pro výchovu a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra? Mohl/a byste popsat jaké a jak tyto metody využíváte? Máte pocit, že díky těmto metodám je výchova snadnější?
7. Používáte při výchově nějaké speciální pomůcky? (piktogramy, pracovní boxy)
8. Má dítě nastavená nějaká pravidla? Jaká a snaží se je dodržovat?
9. Máte nějaké druhy odměn a trestů?

Otázky vztahující se k cíli č. 2

Volný čas

1. Jaký je běžný den dítěte? Snažíte se den zachovat stále stejný?
2. Jak dítě tráví volný čas o víkendu?
3. Navštěvuje dítě zájmový kroužek? Jaký? Líbí se mu tam? Popište jeho chování na kroužku.
4. Jak jinak dítě tráví volný čas? Dokáže trávit čas sám?

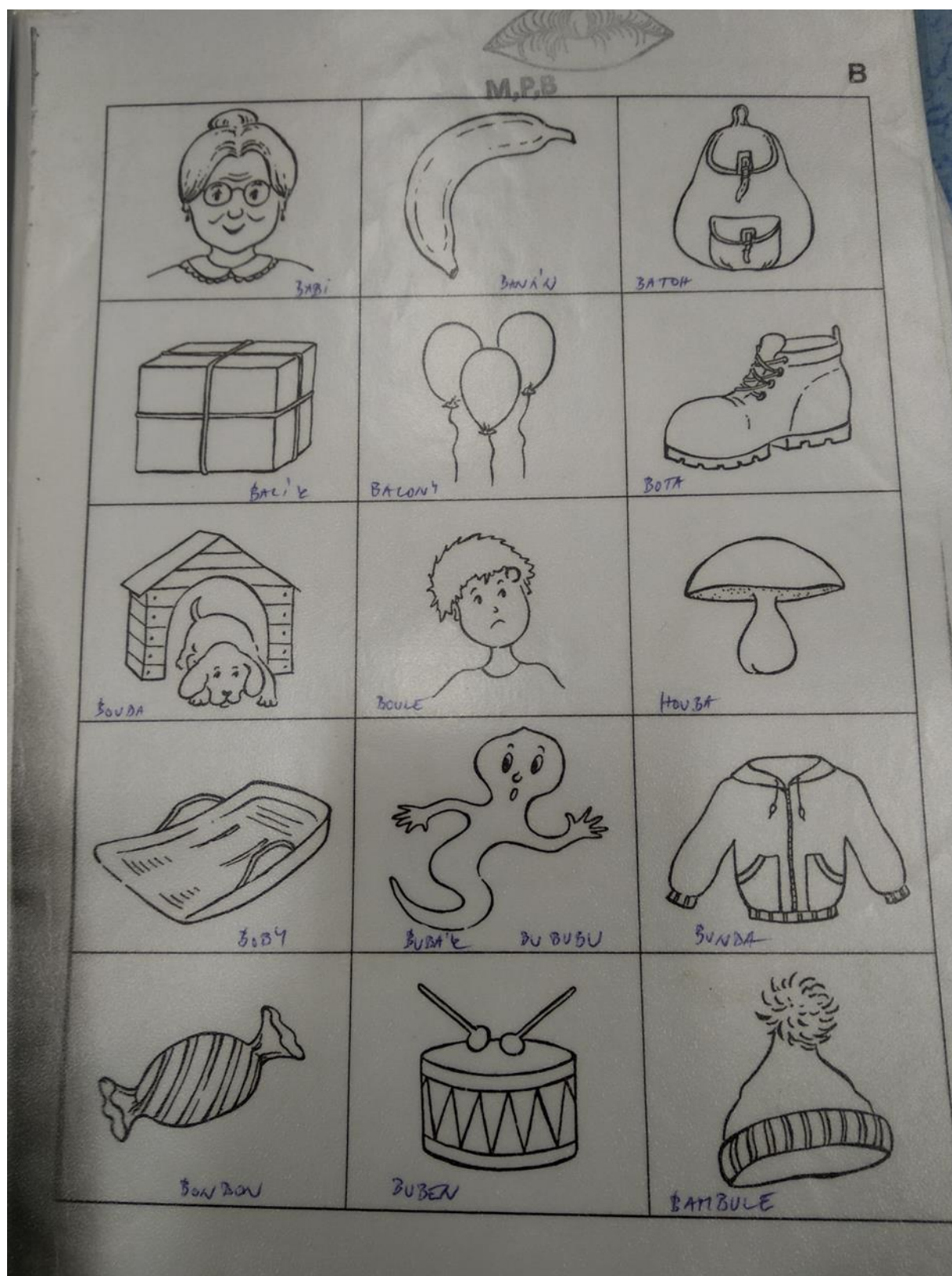
5. Jak trávíte volný čas s dítětem vy?
6. Jaké jsou oblíbené činnosti dítěte?
7. Má dítě kamarády? Tráví s nimi volný čas? Jak?
8. Dostává se do konfliktu se svými vrstevníky?

Otázky vztahující se k cíli č. 3

Odborná pomoc

1. Spolupracujete s nějakými odborníky? (SPC, PPP) Popište tuto spolupráci.
2. Kdy jste začal/a pociťovat, že s dítětem není něco v pořádku a jakou odbornou pomoc jste vyhledal/a?
3. Byl/a jste to vy, kdo vyhledal odbornou pomoc?
4. Pomohla Vám spolupráce s odborníky ve výchově? Jak?
5. Docházíte na nějaká pravidelná vyšetření?
6. Jak tyto vyšetření probíhají?
7. Musí být dítě přes doporučení odborníka medikováno? Jestli ano, z jakého důvodu a jak na to dítě reaguje?
8. Navštěvuje dítě školské zařízení? Jaké? Jak se mu ve škole líbí?
9. Navštěvuje dítě nějaké jiné zařízení, které je spojeno s jeho diagnózou?

Příloha č. 2 – obrázky na procvičování výslovnosti, rozebírány v kazuistice č. 1





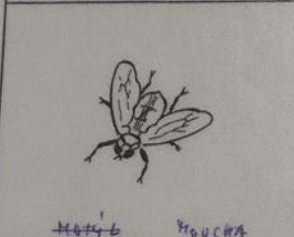
МАМА



МА'К



МИИ



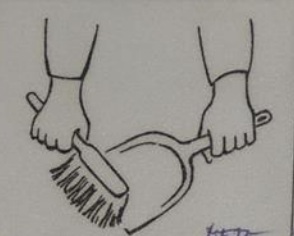
МА'КЕ КОУ'ЧА



МЕД



МОТ'Л



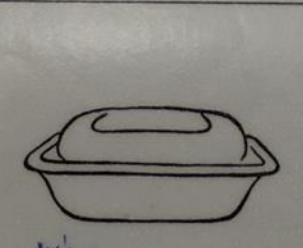
МЕТЕ МЕЛЕ



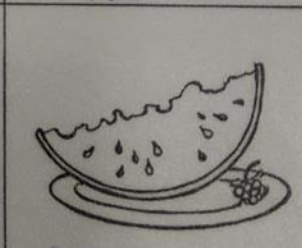
МОТА



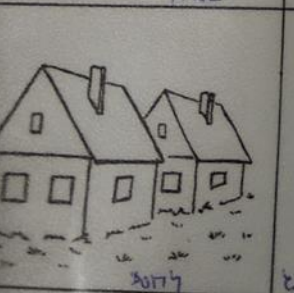
М'ЧЕ



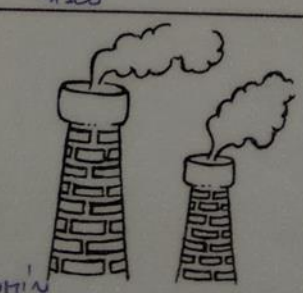
МА'СЛО



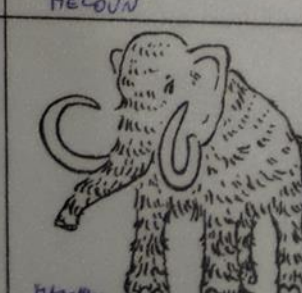
МЕ'ОУН



ДО'М

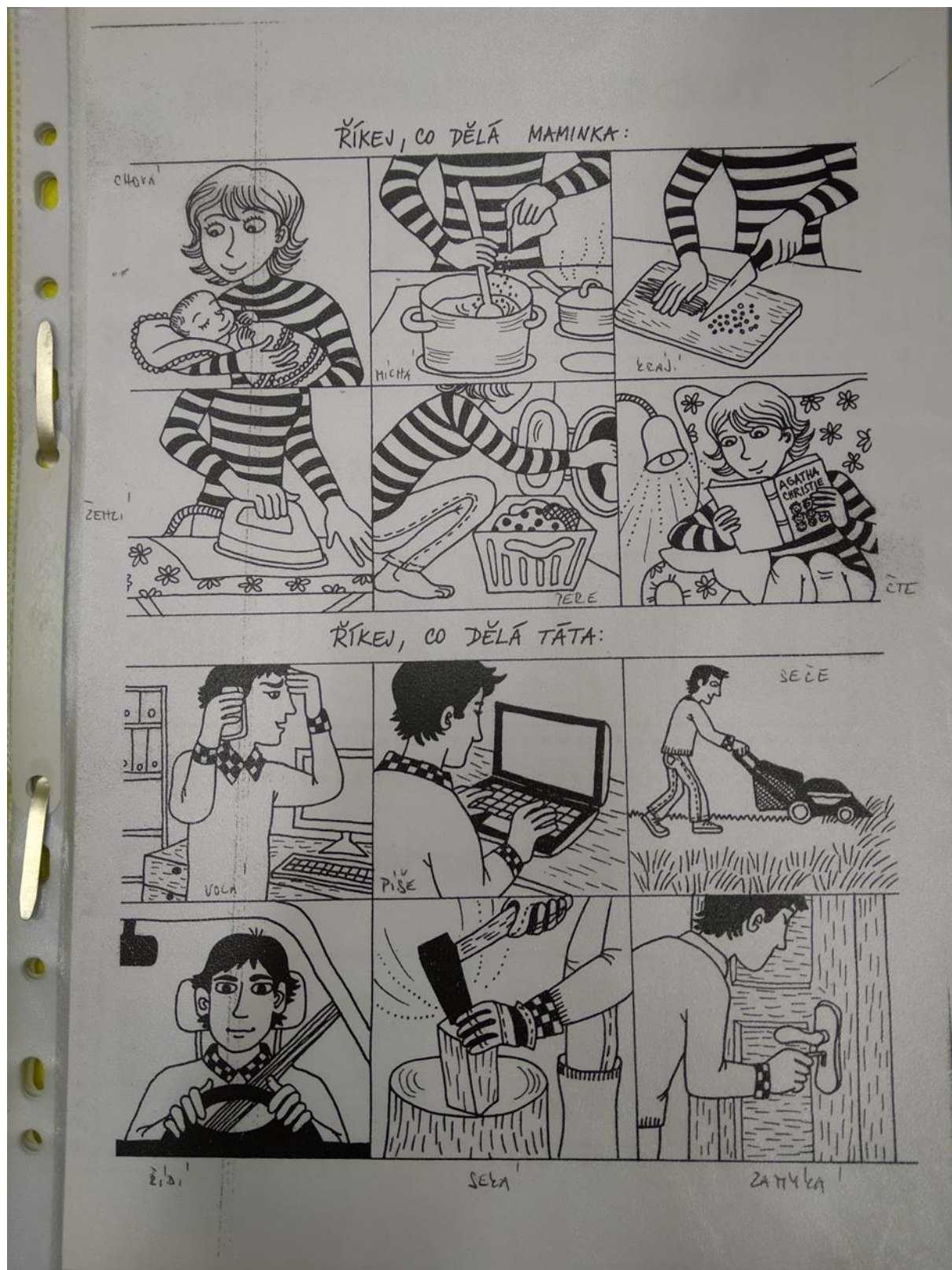


ДО'М

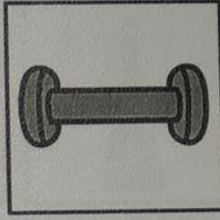
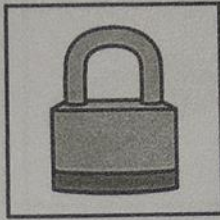
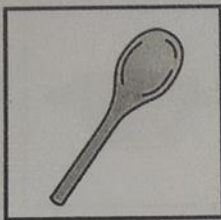
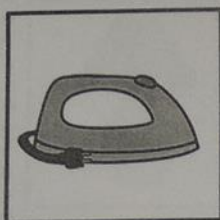


МА'НОТ

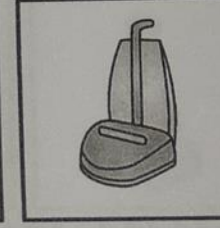
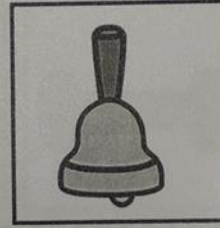
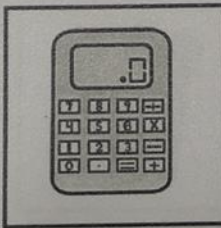
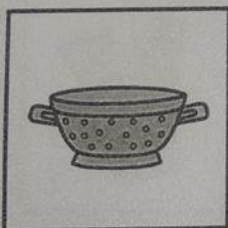
Příloha č. 3 – obrázky na procvičování každodenních činností matky a otce, rozebírané v kazuistice č. 1



Čím mícháme omáčku?



Čím luxujeme prach?



Čím projdeme do zahrady?

