

**UNIVERZITA  
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2012**

**Bc. Irena PECLOVÁ**

**UNIVERZITA  
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské / prezenční studium

2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Irena Peclová

Strukturované učení

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce:**

PhDr. Renata Kreuzová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master / Full-Time Study

2010 – 2012

**Diploma Dissertation**

Bc. Irena Peclová

Strukturované učení

**Praha 2012**

**The Diploma Dissertation Supervisor:**

PhDr. Renata Kreuzová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky.....

Podpis

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Renatě Kreuzové za cenné konzultace, vedení, podnětnou kritiku, velmi dobré nápady a ochotu pomoci během vytváření mé práce. Dále pak děkuji rodičům dětí s autismem, kteří využívají služeb rané péče APLA Praha, za ochotu spolupracovat při výzkumu. V neposlední řadě děkuji mé rodině za psychickou podporu po dobu studia.

# Anotace

Tato diplomová práce se zabývá tématem strukturované učení. Cílem této práce je komplexně popsat strukturované učení jako možnost přístupu k dětem s poruchami autistického spektra a zmapovat situaci a povědomí o tomto přístupu v rodinách dětí s autismem.

Práce se dělí na 2 části – teoretickou a praktickou. Teoretická část má tři části: poruchy autistického spektra (vymezení, deficity, diagnostika, intervence - zaměření je zde na diagnózy dětský autismus a Aspergerův syndrom, které se objevují nejčastěji v rámci poruch autistického spektra.), strukturované učení (TEACCH, alternativní komunikace, VOKS, strukturované úkoly) a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra (raná péče, MŠ, systém základního vzdělávání, odklad školní docházky).

Praktická část obsahuje rozbor výsledků výzkumu, při kterém byl použit dotazník jako hlavní výzkumná metoda. Dále jsou zde uvedeny 3 kazuistiky dětí s autismem.

## Klíčové pojmy

Alternativní a augmentativní komunikace

Aspergerův syndrom

Cíle výchovy dětí s autismem

Denní režim

Dětský autismus

Poruchy autistického spektra

Strukturované učení

Strukturované úkoly

TEACCH program

VOKS

Vzdělávání žáků s autismem

# Abstract

This diploma dissertation focuses on the topic of structured learning. The aim is to describe structured learning as an approach to autistic spectrum disorders and to map the situation and to map the knowledge of this approach in the families of children with autism.

The dissertation consists of 2 parts – theoretical and practical. The theoretical part is further divided into free parts: autistic spectrum disorders (definition, deficits, diagnostics, intervention – the focus is on early childhood autism and Asperger syndrome, which are the most often diagnosed handicaps within ASD), structured learning (TEACCH, alternative communication, PECS, structured tasks) and education of children with autistic spectrum disorders (early care, kindergarten, system of elementary education, delay of entering school education).

The practical part contains analysis of the research results where a questionnaire was used as a research method. There are further 3 case studies of children with autism.

## Key Words

Alternative and augmentative communication

Asperger syndrome

Autistic spectrum disorders

Daily activity chart

Early childhood autism

Education of children with autism

Objective of education

PECS

Structured learning

Structured tasks

TEACCH programme

# OBSAH

Obsah .....	7
Úvod .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1. Pervazivní vývojové poruchy .....	3
1.1. Dětský autismus .....	3
1.1.1. Etiologie .....	4
1.1.2. Deficity dětského autismu .....	6
1.1.2.1. Porucha socializace .....	6
1.1.2.2. Mezilidské vztahy .....	7
1.1.2.3. Kognitivní odlišnosti .....	1
1.1.2.4. Osvojování řeči .....	3
1.1.2.5. Orientace v emocích .....	3
1.1.2.6. Projevy chování .....	4
1.1.2.7. Dítě s autismem a jeho osobnost .....	6
1.1.3. Ontogeneze dítěte s dětským autismem .....	6
1.1.4. Sociální stigmatizace .....	7
1.1.5. Možnosti léčby dětského autismu .....	8
1.2. Další pervazivní vývojové poruchy .....	9
1.2.1. Aspergerův syndrom .....	9
1.2.2. Rettův syndrom .....	12
1.2.3. Hellerův syndrom .....	12
1.3. Přidružené poruchy .....	13
2. Strukturované učení .....	14
2.1. TEACCH program .....	14
2.1.1. Strukturalizace .....	15
2.1.2. Individualizace .....	16
2.1.3. Vizualizace .....	16
2.1.3.1. Denní režim .....	17
2.1.3.2. Pracovní a procesuální schémata .....	18
2.1.4. Psychoedukační profil .....	20
2.2. AAK .....	21
2.2.1. VOKS .....	22
2.2.1.1. Jak začít používat VOKS? .....	24



2.3.	Strukturované úkoly.....	30
2.3.1.	Pomůcky pro strukturované učení.....	31
2.3.2.	Pracovní plocha.....	31
2.3.3.	Přiřazování, vyřazování, třídění.....	31
2.3.4.	Čtení, globální čtení.....	32
2.3.5.	Počítání.....	33
2.3.6.	Jednotlivé oblasti, kde strukturované učení působí na rozvoj.....	33
2.3.6.1.	Schopnost napodobovat.....	34
2.4.	Cíle výchovy a výuky dětí s autismem.....	34
2.5.	Raná péče.....	35
2.6.	Předškolní vzdělávání.....	37
2.7.	Odklad školní docházky.....	39
2.8.	Povinná školní docházka.....	39
2.8.1.	Asistent pedagoga.....	40
2.8.2.	Pedagog žáka s poruchou autistického spektra.....	40
2.8.3.	Základní škola speciální.....	41
2.8.4.	Základní škola praktická.....	42
2.8.5.	Základní škola.....	42
	Praktická část.....	44
3.	Cíl průzkumu.....	44
3.1.	Použité metody, techniky a postupy.....	44
3.2.	Harmonogram postupu.....	45
3.3.	Charakteristika souboru.....	45
3.4.	Analýza dat.....	46
3.5.	Interpretace výsledků.....	61
3.6.	Formulace doporučení.....	64
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	67
	SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem strukturovaného učení, které se používá jako metoda při přístupu k lidem s autismem. Strukturované učení, jaké známe v České republice, vychází z metodiky programu TEACCH, který byl vyvinut v Severní Karolíně na základě dlouholetých zkušeností s lidmi s poruchami autistického spektra. Strukturované učení se opírá o tři hlavní pilíře, kterými jsou strukturalizace, vizualizace a individualizace. Pokud je strukturované prostředí, náležitě použita vizuální podpora a vychází se z individuálních potřeb konkrétního člověka, potom lze rozvíjet člověka s autismem i přes deficity vyplývající z jeho handicapu.

Strukturované učení jsem jako téma diplomové práce zvolila proto, že pracuji jako osobní asistentka u dětí s autismem v organizaci, která pomáhá lidem s autismem. Během posledních 6 let jsem měla možnost nahlížet do problematiky poruch autistického spektra v rámci různých služeb, které jsou poskytovány rodinám s dětmi s těmito poruchami. Během osobních asistencí, respitních víkendů, letních odlehčovacích pobytů a v domově se zvláštním režimem pro lidi s autistickými poruchami, kde jsem působila, má strukturované učení nezastupitelné místo. Vzhledem k tomu, že většina klientů, se kterými jsem pracovala, byli děti předškolního a mladšího školního věku, je i tato práce orientovaná na tuto věkovou skupinu.

Primárním cílem práce je popsat strukturované učení jako metodu používanou při práci s dětmi s autismem předškolního a mladšího školního věku a přiblížit tak způsob, jakým je lze rozvíjet. Praktická část by měla práci doplnit o poznatky z rodin, kde se používá strukturované učení s dětmi s autismem.

Pro výzkum byly zvoleny dvě metody – dotazník a kazuistika. Dotazník byl rozeslán k vyplnění rodičům dětí s poruchami autistického spektra, kteří jsou nebo byli klienty centra rané péče. Tato skupina respondentů byla zvolena proto, že výzkumný záměr této práce je zmapovat situaci u dětí předškolního a mladšího školního věku. Dotazník zjišťoval povědomí o strukturovaném učení, spokojenost nebo naopak slabé stránky struktury tak, jak je vidí rodiče, a také

výsledky, jakých dětí s pomocí této metody dosáhly. Vedle dotazníku byla použita také kazuistika, respektive tři případové studie dětí s autismem s rozdílnou mírou symptomatiky. Kazuistiky byly zpracovány na základě rozhovorů s rodiči a přímého pozorování tří dětí nezávisle na sobě během osobních asistencí a v domově se zvláštním režimem. Tyto konkrétní děti byly vybrány proto, že je u nich zavedené strukturované učení.

Tato diplomová práce je přínosná z praktického hlediska vzhledem k tomu, že poskytne komplexní přehled toho, jak lze pracovat s dítětem s poruchou autistického spektra v rámci strukturovaného učení. Jsou zde uvedeny návody, jak připravit pomůcky, jak zavádět alternativní komunikační systém, jak zhotovit procesuální schémata nebo jak postupovat podle denního režimu a další. Práce poslouží nejen jako praktický průvodce, ale také jako zdroj teoretických poznatků o deficitech autismu a možnostech vzdělávání dětí s tímto handicapem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Pervazivní vývojové poruchy

„Pervazivní vývojové poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Termín pervazivní vývojová porucha je společným označením pro závažnější poruchy, které se projevují již od raného dětství.“ (Vagnerová, 2004, str. 317)

### 1.1. Dětský autismus

Dětský autismus je jednou z poruch, která se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Jedná se o tzv. poruchu autistického spektra, často je pro ni používán zjednodušený termín – autismus. Toto označení však v širší společnosti může vést k nedorozumění, protože pod pojmem „autista“ si lidé často představují člověka, který je nadaný v matematice a má nadprůměrnou paměť, jako tomu bylo ve filmu Rain Man s Dustinem Hoffmannem, který ztvárnil hlavní roli muže s poruchou autistického spektra. Pojem autismus lze obecně použít pro označení poruch autistického spektra, avšak je důležité nezapomínat, že mezi tyto poruchy řadíme více poruch, které se od sebe odlišují a tím pádem vyžadují odlišný přístup. (Vagnerová, 2004)

Dětský autismus je jako porucha známý již od počátku 20. století, kdy ho poprvé v roce 1911 použil E. Bleuler. V té době byl chápán jako porucha, která způsobuje sociální izolaci a stažení se do svého vlastního vnitřního světa. Americký psychiatr Leo Kanner popsal tento jev v roce 1943 jako raný dětský autismus. (Vagnerová, 2004) V roce 1944 zavedl vídeňský pediatr Hans Asperger pojem „autistická psychopatie“. V rámci kazuistik 4 chlapců zaznamenal pro autismus charakteristickou patologii sociální interakce, komunikace a myšlení. Lorna Wingová je další historicky významnou osobou – tato britská lékařka významně přispěla do obecného povědomí o poruchách autistického spektra. V roce 1981 použila pojem Aspergerův syndrom jako diagnostickou kategorii a také charakterizovala „triádu symptomů“. (Čadilová & Žampachová, Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, 2009)

Vzhledem k tomu, že každé dítě s dětským autismem se obvykle projevuje odlišně, nelze hovořit o přesném výskytu této poruchy. Většinou se v literatuře uvádí 2-20 případů dětského autismu na 10000 dětí. Častější výskyt poruchy je zaznamenáván u chlapců, a to zhruba v poměru 4-5 : 1. (Vagnerová, 2004)

### **1.1.1. Etiologie**

Jednoznačná etiologie dětského autismu nebyla doposud definována, předpokládá se, že se na jeho vzniku podílí více faktorů. Jeho výskyt je zhruba totožný ve vyspělých zemích i v zemích s nižší sociokulturní úrovní života, tento faktor tudíž není směrodatný. U lidí, kteří trpí autismem, bylo prokázáno organické poškození mozku, dále Vagnerová (2004) uvádí, že se na jeho genezi podílí následující:

- Genetická podmíněnost
- Exogenní vlivy během prenatálního období
- Biologická podmíněnost
- Sociální faktory

Williams a Wright poukazují na to, že autismus jednoznačně nelze chytit jako nemoc, rozhodně jej nezpůsobují rodiče svým působením na dítě. Je to stav, který přetrvává u člověka s tímto postižením po celý život. (Williams & Wright, 2004, str. 13)

#### Genetická podmíněnost autismu

Význam genetických predispozic u dětského autismu potvrzují výzkumy dokládající shodné projevy u monozygotních dvojčat (60 – 95%), zatímco u dizygotních dvojčat je shoda projevů velmi nízká (0 – 9%). Rodiče dětí s dětským autismem často vykazují nápadnosti v chování, které lze považovat za dědičné osobnostní rysy, které se u dětí posléze rozvíjí v patologii. Přestože chromozomální aberace nebyla u dětského autismu dosud jednoznačně popsána, odborníci se domnívají, že význam mohou mít u této poruchy geny na chromozomech X, 7, 11, 15 a 16. Vzhledem k tomu, že k postižení dochází převážně u chlapců, je zřejmé, že pohlavní chromozom X

hraje při rozvoji dětského autismu velmi důležitou roli. (Vagnerová, 2004) Podle Čadilové a Žampachové (2009) je v rodinách, kde již je jedno dítě s poruchou autistického spektra, zvýšené riziko, že se další dítě narodí opět s poruchou této kategorie, autorky ale na druhou stranu uvádí, že většina sourozenců dětí s autismem je bez postižení. (Čadilová & Žampachová, Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, 2009)

#### Vnější vlivy během gravidity

Mezi vnější faktory, které působí na plod během těhotenství, a které mohou být jednou z příčin dětského autismu, uvádí Vágnerová (2004) zejména intrauterinní infekce. (Vagnerová, 2004)

#### Biologické faktory

Strukturální a neurochemické odlišnosti mozku a centrální nervové soustavy představují biologickou podmíněnost dětského autismu. Velmi často (v 16 – 40% případů) se vyskytuje epilepsie jako přidružená porucha dětského autismu, což přispívá teorii organického poškození. Lidé trpící dětským autismem mají také často zvýšený práh bolesti. Vysvětlením tohoto jevu může být dle Vágnerové porucha serotoninergního a dopaminergního systému. (Vagnerová, 2004)

#### Sociální faktory

V případě sociálních faktorů, které se podílí na vzniku dětského autismu, lze uvést interakci mezi rodičem a dítětem. Když Leo Kanner zkoumal dětský autismus, domníval se, že citově chladné matky, které bezpodmínečně nepřijímají své dítě, způsobí tuto poruchu u dítěte. (Vagnerová, 2004) „V minulosti se předpokládalo, že rodiče jsou primární příčinou autistického vývoje svých dětí“. Dnes je již tato teorie vyloučena a takovéto nápadnosti v chování matky nebo obou rodičů lze přičítat právě dědičnosti, nebo je lze vysvětlit jako reakci na postižení dítěte, tedy důsledek poruchy spíše než jeho příčinu. (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2000, str. 9)

### 1.1.2. Deficity dětského autismu

„Autismus postihuje většinu psychických funkcí, ale nejnápadnější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí. Hlavní příznaky tohoto onemocnění zahrnují poruchu sociálního porozumění, mezilidských vztahů a komunikace, typické je nápadné, stereotypní chování. Vývoj autistických dětí je nejen opožděný, ale v mnoha oblastech i kvalitativně narušený a nerovnoměrný.“ (Vágnerová 2004, s. 319)

Vágnerová (2004) rozděluje deficity dětského autismu následovně:

- porucha socializace
- kognitivní odlišnosti
- odlišný vývoj řeči
- odlišnost emočního prožívání
- nápadnosti v chování

#### 1.1.2.1. *Porucha socializace*

##### Neverbální komunikace

Kontakt a interakce se společností stejně jako porozumění nepsaným sociálním normám jsou postiženými oblastmi u lidí s dětským autismem. Mezilidská komunikace s mnoha podobami verbálních a neverbálních projevů se pro děti trpící touto poruchou stává nepřehlednou a nesrozumitelnou. Lidské emoce, které jsou během sociální interakce sdělovány, jsou pro takové dítě nepochopitelné vzhledem ke své proměnlivosti. Vcítění se do druhého člověka je v případě této poruchy nemyslitelné. (Vágnerová, 2004)

##### Ontogeneze řeči

Dítě s dětským autismem nedokáže používat řeč jako nástroj mezilidské komunikace, vzhledem k narušenému vývoji řeči. Vágnerová (2004) uvádí, že je pravděpodobné, že autistické dítě nepoužívá lidskou mluvu proto, že nechápe, k čemu by ji mělo používat. Děti „neakceptují obvyklým způsobem signály komunikačního partnera: nerozumějí jeho emočním projevům, ani kognitivnímu obsahu sdělení, a tudíž pro ně tyto podněty nemohou být dostatečně atraktivní.“ (Vágnerová, 2004, str. 320)

### **1.1.2.2. Mezilidské vztahy**

Dětský autismus způsobuje, že dítě rozlišuje pouze mezi známým a neznámým. Navazování mezilidských vztahů je proto něco, o co nejeví zájem, protože vztahy mezi lidmi nechápe. Dokonce ani citové pouto k rodině, respektive k matce, se nevytváří stejně jako u zdravých dětí. Autistické dítě si vytváří vztah spíše k prostředí, ve kterém se denně pohybuje než k lidem, kteří ho obklopují. „Velice zjednodušeně lze říci, že jde o poruchu propojení mezi oblastmi zpracovávajícími senzorní informace a centry emočního prožívání.“ (Vagnerová, 2004, str. 320) Deficit v oblasti citového prožívání způsobuje, že dítě není schopné přijímat a opětovat pozitivní citové reakce stejně jako negativní, což může být značný problém například ve skupině dětí, kde se objevují jak pozitivní, tak i negativní projevy. Dítě s dětským autismem těmto projevům nerozumí, a tudíž se v případě útoku nedokáže ani bránit. (Vagnerová, 2004)

#### Sociální adaptace

Situace, které vyvstávají ze soužití lidí ve společnosti, jsou z pohledu dítěte trpícího dětským autismem těžko pochopitelné, dítě mezi různými situacemi nedokáže diferencovat. Nedokáže proto ani odhadnout, jaké chování je za různých okolností adekvátní a jaké je nepřípustné. Další oblastí, která je postižená v rámci sociální adaptace, je schopnost učit se nápodobou, což je pro zdravé dítě naprostou samozřejmostí. Z tohoto důvodu je pro autistické dítě velkým problémem interiorizovat žádoucí chování ve společnosti lidí. Nápodoba je klíčová také pro funkční dětskou hru, která je pro správný vývoj nezbytná. Dítě si tudíž nedokáže hrát „na něco“. Celkově z poruchy sociální adaptace u dítěte s dětským autismem vyplývá, že jeho chování je vytržené z kontextu, což přitahuje pozornost okolních lidí, protože je nepřiměřené a často společensky nevhodné. (Vagnerová, 2004)



Občanské sdružení Autistik (Občanské sdružení Autistik, H. Knoblochová, 1996 in Vágnerová, 2004, str. 321) uvádí hlavní příznaky autismu následovně:

- je netečný
- mluví stále o jedné věci
- neodhadne reálné nebezpečí
- echolálie – opakuje slova
- přílišná aktivita nebo pasivita
- točí a hází věcmi
- obliba v neobvyklých předmětech
- „předstírá“ hluchotu
- bizarní pohyby
- nevyhledává oční kontakt
- mnohdy v některé činnosti abnormálně vyniká
- nepřiměřený smích
- odmítá mazlení
- necitlivý k bolesti
- používá ruky druhého

### **1.1.2.3. Kognitivní odlišnosti**

„Autistické děti mají problémy v orientaci ve světě, špatně chápou význam a rozdíly různých objektů a situací. Podněty okolního světa na ně často působí jinak a leckdy, bez jakéhokoli objektivního důvodu, spíše nepříjemně. Určité odlišnosti se projevují ve vnímání i v uvažování. Bez významu není ani fakt, že se nedovedou dostatečně soustředit a většina z nich je postižena také mentálně.“ (Vágnerová, 2004, str. 322)

Vzhledem k odlišnostem ve zpracovávání senzorických podnětů se dítě s autismem značně odlišuje od svých zdravých vrstevníků v poznávání okolního světa. Jeho způsob smyslového vnímání je jak kvalitativně tak kvantitativně odlišný – používá jiné smysly, než je v daných situacích obvyklé (například chuť, čich), a celkově je zpracování smyslových podnětů na mnohem nižší vývojové úrovni. Pro propojení smyslových podnětů je za normálních okolností využívána schopnost vytvářet asociace, která však dítěti s dětským autismem chybí. Některé běžné podněty jsou pro autistické dítě natolik silné a dráždivé, že u něj mohou vyvolat neadekvátní reakci. Dítě s touto poruchou nedovede svou pozornost zaměřit na jednotlivé podněty,

stejně jako mezi těmito podněty nedokáže rozlišovat. Podle Vágnerové bývá silnou stránkou dětí s autismem jejich prostorová orientace vzhledem k využití zrakových podnětů a také výborná mechanická vizuální paměť. (Vagnerová, 2004)

Mezi deficity v oblasti kognitivního zpracování u dětí s dětským autismem patří porozumění a interpretace běžných podnětů. Vzhledem k nerozvinutému symbolickému myšlení nalézáme u dětí s autismem také poruchu imaginace. Deficit v oblasti abstraktního myšlení způsobuje, že dítě není schopné řadit věci podle jejich důležitosti, což mimo jiné znamená neschopnost plánovat, rozhodovat se o běžných věcech, jako je například výběr oblečení podle počasí. Neuvědomuje si ani důsledky svého chování, které může někoho negativně ovlivnit, a nerozumí ani proč ostatní vidí věci z jiného pohledu než ono samo. Nervozita z neporozumění společnosti často způsobuje, že je dítě frustrováno a kontaktu s lidmi se záměrně straní. (Vagnerová, 2004)

„Učení autistických dětí má rovněž své zvláštnosti. Spontánní učení je značně limitované, těmto dětem chybí subjektivní důvod k osvojení mnoha znalostí a dovedností. Kromě toho nejsou schopny generalizovat svou zkušenost“ (Vagnerová, 2004, str. 323). Tento deficit je příčinou toho, proč každá změna okolností způsobuje dezorientaci autistického dítěte – to, co se již dříve naučilo, není schopné použít, pokud i sebemenší detail je odlišný. Například pojem „pes“ je pro dítě označením pro jeho psa, ale cizího psa, který odlišně vypadá již jako „psa“ nevnímá. Nové a odlišné je pro autistické dítě něčím nepříjemným kvůli své nepřehlednosti, a tudíž dává přednost stereotypu, který je předvídatelný a tím pádem nestresující. Obliba předvídatelnosti u dětského autismu souvisí s častým mentálním handicapem. Gelder a kol. uvádí, že 75 % dětí trpících autismem má také mentální postižení (Gelder a kol., 1996 in Vágnerová, 2004, str. 323), průměrný intelekt má pouze 5–20 % autistických dětí (vysoce funkční autismus) a tato porucha se také vyskytuje v kombinaci s nadáním v některé oblasti (např. matematika, hudba, počítače) (Halgin a Whitbourne, 1994 in Vágnerová, 2004, str. 323).

#### **1.1.2.4. Osvojování řeči**

U dítěte s autismem je narušena jak receptivní, tak expresivní složka řeči. Některé děti se nenaučí mluvit vůbec, u některých se řeč vytvoří pouze ve velmi omezené formě. Vývoj řeči je u batolat odlišný například v tom, že chybí některá stádia. Vágnerová (2004) uvádí příklad vynechání období žvatlání, po kterém se jako první mluvený projev u dítěte objevuje echolálie – mechanické opakování slyšeného. (Vagnerová, 2004) Z tohoto projevu je zřejmé, že porucha způsobuje deficit v oblasti použití řeči jako funkčního prostředku ke komunikaci. Shira Richman uvádí tři typy echolálie:

- bezprostřední echolálie
- opožděná nefunkční echolálie
- opožděná funkční echolálie (Richman, 2008, stránky 87-88)

Vedle echolálií se objevují verbální stereotypie a neologismy. Další zvláštností autistické řeči je často se vyskytující neschopnost používat zájmeno „já“ – pokud o sobě mluví potom v jiné osobě. Jak v případě čtenářského projevu, který je možný, tak v případě slyšené řeči jde o nepochopení obsahu. Autistické děti nechápou řeč jako nástroj komunikace, který nese informaci určenou druhému člověku nebo více lidem. Stejně jako je tomu v projevech chování, ani v případě řečového projevu dítě nedovede odhadnout adekvátní nuance jako intonaci nebo hlasitost. (Vagnerová, 2004)

#### **1.1.2.5. Orientace v emocích**

Ani emoční prožívání a porozumění emocím není u dětí s dětským autismem totožné jako u zdravých dětí. Emoce a neschopnost orientovat se v nich představují zátěž, tudíž reakce na vlastní emoce bývá negativní (afekt, agrese...), zatímco reakcí na emoce ostatních je lhostejnost vzhledem k neschopnosti vcítění se. (Vagnerová, 2004) Digby Tantam (2009, str. 34) uvádí příklad dítěte s autismem, které neprojevuje lítost nad smrtí blízkého člověka, přestože tuto ztrátu prožívá.

U dětí s touto poruchou se setkáváme s obtížemi s motivací, protože nerozumí významu sociální odměny (úsměv, pochvala...). Namísto toho u nich

lze využít podmiňování, při kterém lze využít pozitivního a negativního posilování projevů, znalostí a schopností. (Vagnerová, 2004)

#### **1.1.2.6. Projevy chování**

Chování autistických dětí se velmi odlišuje od chování zdravých vrstevníků. Dítě s autismem reaguje na lidi stejnými projevy jako na neživé věci. To může být velmi nebezpečné, protože stejně reagují na podněty bezpečné jako nebezpečné – nerozlišují mezi nimi. Jak již bylo výše zmíněno, předvídatelnost je pro autistické dítě velmi přitažlivá, proto vyhledává věci, které fungují stereotypně, a sami ve svém chování stereotypie také mají v podobě rituálů. Rituály jsou naučené postupy, pohybové stereotypie, které jsou vesměs nefunkčního charakteru, ale dítěti přináší uvolnění tenze způsobované stresujícími podněty. Jsou pro dítě naprostou nezbytností, a pokud takové rituály dítě má, potom v případě jejich znemožnění lze očekávat velmi negativní odezvu. Zde můžeme pro příklad uvést kývání se, točení s nějakým předmětem, zapisování času, mytí rukou atd. (Vagnerová, 2004)

Podle doktorky Bolickové (2004) jsou rituály pro dítě s poruchou autistického spektra způsobem, jak kontrolovat sám sebe a pokud možno i ostatní kolem sebe. Rituály poskytují vodítko k orientaci v matoucích aspektech každodenního života. Bolicková upozorňuje na to, že bychom se nikdy neměli snažit odstranit rituální chování dítěte, aniž bychom porozuměli, k čemu dítěti rituál slouží. (Bolick, 2004) Rituály mohou sloužit k:

- Snižování senzorického rizika
- Kontrolování chování
- Navozování pořádku
- Předvídání chování ostatních
- Rozeznávání počátku a konce, usnadňování přechodů
- Uklidňování
- Snižování obav a úzkosti
- Vyvolávání sociální odezvy

Stereotypní ve smyslu neměnného a stálého by mělo být i prostředí, ve kterém se dítě s poruchou autistického spektra denně pohybuje, aby bylo

připraveno na to, co se bude dít. V tomto případě se využívá denních režimů, podle kterých se dítě lépe orientuje, ale také vyžaduje jejich přesné plnění. Často se u autismu vyskytují agresivní projevy chování jako reakce na neočekávanou změnu, i kdyby jen maličký detail, kterého si zdravý člověk nemusí ani všimnout. Agrese se objevuje ve vztahu k neživým věcem, které dítě rozbíjí nebo rozhazuje, dále ve vztahu k okolním lidem a také v podobě autoagrese k vlastní osobě. Poškození sebe sama je vzhledem ke zvýšenému prahu bolesti vnímána stejně jako rituály – jako autostimulační prostředek uvolňující napětí. Konkrétními projevy agrese vůči okolním lidem nebo sobě samému mohou být: kousání, kopání, škrábání, házení věcmi a mimo jiné také verbální agrese. Tento aspekt autismu představuje pro okolní svět značnou zátěž. (Vagnerová, 2004)

Podle Shiry Richman je vhodné zvážit nápravu chování dítěte, pokud platí následující parametry problémového chování:

- chování ohrožuje dítě na zdraví
- chování ohrožuje okolí
- chování ruší učení
- chování stigmatizuje dítě v kolektivu

Mezi obvyklé příčiny problémového chování Richman uvádí:

- negativně nebo rušivě působící prostředí
- aktuální zdravotní stav dítěte
- přehnané nároky rodičů
- potřeba autostimulace
- únik od nezajímavého nebo složitého úkolu
- snaha o upoutání pozornosti (Richman, 2008, stránky 44-46)

Williams a Wright zmiňují následující spouštěče problémových projevů:

- něco se neděje tak, jak dítě očekávalo
- na dítě je kladeno příliš požadavků
- změna v zavedené rutině
- hluk
- přílišná stimulace
- dítěti není umožněno vykonat rituál
- nejistota / nedostatek struktury / čekání na něco
- cestování
- konflikt (Williams & Wright, 2004, str. 194)

#### ***1.1.2.7. Dítě s autismem a jeho osobnost***

Dítěti s autismem chybí podle Vágnerové „vědomí specifičnosti a celistvosti vlastní osobnosti, i její odlišnosti od okolního světa, nastává rovněž určitý problém s ovládním sebe samého“. (Vagnerová, 2004, str. 327) Důsledkem toho, že autistické děti nemají zájem a/nebo nedovedou navazovat vztahy s lidmi, nedokážou ani vnímat názory jiných na vlastní osobu. Proto se u nich neutváří ani vztah k sobě samému. Sebe vnímají jako nástroj, se kterým se manipuluje jako s čímkoli jiným. (Vagnerová, 2004)

#### **1.1.3. Ontogeneze dítěte s dětským autismem**

Jedním ze základních diagnostických kritérií autismu je jeho projevení před třetím rokem života dítěte. Včasná diagnostika poruchy, po které následuje odborná raná intervence, jsou nezbytností pro další vývoj dítěte. I přesto je často prognóza špatná a zlepšení nelze očekávat, obzvláště pokud dítě ani v pěti letech nemluví a jeho hra není funkční. (Vagnerová, 2004) Na druhou stranu Williams a Wright zdůrazňují, že stejně jako se vyvíjí zdravé dítě, vyvíjí se i dítě s autismem, a pokud je včas zavedena vhodná intervence, lze tento vývoj účinně podporovat. (Williams & Wright, 2004, str. 13)

Uvádí se, že až dvě třetiny lidí trpících autismem zůstává v dospělosti naprosto závislá na péči jiné osoby ať už v rodině nebo v ústavní péči.

Vzdělávání dětí s dětským autismem probíhá většinou ve speciálním školství a v menším měřítku v podobě integrace do běžných škol. Nevýhodou integrace dětí s autismem je jejich vystavování přílišnému stresu, které nemusí být přínosné pro jejich rozvoj. Lidé trpící autismem mají obtíže se zařazením se do společnosti zdravých lidí i v dospělém věku. S podporou osobních asistentů mohou někteří pracovat v rámci podporovaného zaměstnání a v chráněných dílnách, stejně jako žít samostatně v chráněném bydlení s upravenými podmínkami. (Vagnerová, 2004)

#### **1.1.4. Sociální stigmatizace**

Jak již bylo řečeno, autismus představuje pro rodinu postiženého a společnost značnou zátěž. Rodina, zejména potom matka, která je nejčastěji pečující osobou, často trpí reakcemi okolního světa na projevy dítěte. Lidé, kteří nemají povědomí o autismu, mohou tuto poruchu snadno zaměnit za snížený intelekt, a nevhodné projevy na veřejnosti jsou podle nich pouze důsledkem špatné výchovy. Vagnerová hovoří o „rodičovské méněcennosti“, která vzniká jako následek citového neuspokojení ze vztahu s dítětem. Lhostejnost dítěte vůči citovým potřebám rodičů je rodiči velmi často snášena špatně, rodiče se obviňují ze vzniku poruchy, projevy dítěte mohou také vnímat jako důkaz nelásky. Dalšími příklady toho, jak porucha u dítěte negativně ovlivňuje jeho rodiče, mohou být následující:

- omezení sociálních kontaktů, zejména potom tam, kde projevy dítěte vyvolávají negativní reakce
- rodiče jsou vyčerpaní z péče o dítě, se kterým mnohdy pracují neadekvátně poruše autistického spektra z důvodu nedostatečné informovanosti o specifikách tohoto postižení
- zkoušení i zjevně nefunkčních a často velmi nákladných metod, které by mohly u dítěte něco změnit k lepšímu
- celková depresivita rodičů, která je posilována kladením si otázek, jaký by byl život bez dítěte s autismem, a co bude s dítětem, až oni nebudou schopni se o něj postarat. (Vagnerová, 2004, str. 328)

### **1.1.5. Možnosti léčby dětského autismu**

Léčba dětského autismu není žádná, protože autismus je postižení, které prostupuje celou osobností, specificky narušuje její vývoj. Zde je proto uvedeno označení „ovlivnění dětského autismu“ raději než „léčba“. Vágnerová (2004) uvádí tyto možnosti ovlivnění dětského autismu:

- Farmakologická léčba: lze pouze do určité míry kvantitativně korigovat některé projevy (hyperaktivita, agresivita, nutkavé chování).
- Behaviorální psychoterapie a speciálně pedagogické působení: nácvikem důležitých dovedností a žádoucího chování ve strukturovaném prostředí lze dosáhnout zlepšení v oblasti sociální adaptace. Dítě si může díky strukturovanému učení osvojit minimální znalosti a schopnosti pro život ve společnosti lidí. Zde se také využívá pozitivního a negativního posilování.
- Terapeutická práce s rodinou: učí rodiče mít reálná očekávání od dítěte s touto poruchou a dokázat se dennodenně vypořádávat se zátěží, kterou porucha představuje. (Vágnerová, 2004)

Ghaziuddin zmiňuje, že léčba autismu spočívá v zaměření se na individuální symptomatiku, podporuje vývoj a zvyšuje pravděpodobnost, že člověk s autismem bude v budoucnosti nezávislý. Existují různé léčebné přístupy, mezi ty nejefektivnější patří edukačně a behaviorálně orientované intervence. V rámci těchto přístupů se velmi často uplatňují prvky logopedie a nácviku sociálních situací. (Ghaziuddin, 2005, str. 24)



Ghaziuddin mimo jiné<sup>1</sup> také uvádí tyto možnosti intervence:

- Nácvik sociálních situací
- Logopedická intervence
- Behaviorální intervence
  - Aplikovaná behaviorální analýza
  - TEACCH (Strukturované učení)
- Pracovní terapie
- Farmakoterapie

## **1.2. Další pervazivní vývojové poruchy**

Mezi další poruchy autistického spektra uvádí odborníci Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a Hellerův syndrom. Podle Vágnerové je etiologií těchto poruch také jako v případě dětského autismu poškození mozku nebo se jedná o neurodegenerativní postižení. (Vagnerová, 2004)

### **1.2.1. Aspergerův syndrom**

Byl poprvé popsán v roce 1944 Hansem Aspergerem (Vagnerová, 2004) a jako diagnostickou kategorii ho poprvé použila Lorna Wingová v roce 1981 (Čadilová, Žampachová, & kol., 2006). Aspergerův syndrom se od dětského autismu odlišuje tím, že není postižen intelekt ani vývoj řeči. Deficity této poruchy jsou zejména v oblasti komunikace a sociální interakce. Podle Vágnerové je Aspergerův syndrom „charakteristický disharmonickým vývojem osobnosti“ (2004, str. 330). Děti s touto poruchou jsou nápadné monotónností řečového projevu s důrazem na spisovnou češtinu, dále motorickou neobratností, netradičními stereotypními zájmy. Ve srovnání s dětským autismem je zde lepší prognóza postižení, ale na druhou stranu se u dětí s Aspergerovým syndromem objevují druhotné potíže, zejména deprese. Nevýhodou intelektu na úrovni zdravých vrstevníků je, že si takto postižení svou odlišnost plně uvědomují. Přesná etiologie není dosud známá. Výskyt

---

<sup>1</sup> Každých 6 až 8 měsíců se objeví nový přístup, který může být efektivní v ovlivňování deficitů autismu. Rodiče dětí s tímto postižením jsou často schopni udělat a vyzkoušet cokoli v naději, že to jejich dítěti pomůže. Některé přístupy jsou založené na racionálních hypotézách, jiné pouze na víře a intuici. Zde můžeme zmínit vitaminovou léčbu, zvukovou terapii, různé druhy diet nebo vyhýbání se některým potravinám, hudební terapii a herní terapii. (Ghaziuddin, 2005, str. 37)

poruchy je 0,4 % v dětské populaci. (Vagnerová, 2004) S Aspergerovým syndromem se setkáváme častěji u chlapců než u dívek a to v ještě vyšším poměru než u dětského autismu. Čadilová a Žampachová uvádí poměr 8 chlapců na 1 dívku. (Čadilová & Žampachová, 2009)

Při určování diagnózy Aspergerova syndromu se u dítěte sledují zejména tyto oblasti (Čadilová & Žampachová, 2007): sociální chování, vztah dítěte s dospělými a s vrstevníky, pozice dítěte v dětském kolektivu, schopnost aktivně trávit svůj volný čas, schopnost zapojit se do kolektivních her, chování v kolektivu dětí, myšlení, schopnost vnímat rozpoložení druhých lidí, dlouhodobá paměť, symbolická hra, schopnost generalizovat, úroveň inteligence, smysl pro detail, komunikace, obsáhlost slovní zásoby, neobvyklé výrazy, přesnost vyjadřování, intonace, hlasitost projevu, interpretace informací, pochopení informací, motorika, rovnováha, pohyb v prostoru, koordinace pohybů, udržování rytmu, manuální dovednosti, grafomotorické dovednosti, zvláštní pohyby (stereotypie), oblast zájmů, charakter zájmů, intenzita zájmů, sklonitelnost od zájmu, vztah k jiným činnostem, adaptabilita, pružnost chování v různých situacích a potřeba dodržování rutin.

Při stanovování diagnózy je velmi důležité brát v úvahu diferenciaci mezi Aspergerovým syndromem a autismem. Například Ghaziuddin předkládá následující rozdíly (Tabulka 1) mezi Aspergerovým syndromem a dětským autismem (2005, str. 52):

**Tabulka 1**

	Dětský autismus	Aspergerův syndrom
Počátek / rozpoznání	Před 3. rokem života	Po 5. roce života
Sociální deficit	Závažné	Mírné
Druh interakce	Lhostejný nebo pasivní	Aktivní, ale zvláštní
Řeč	Obvykle ne formální projev	Obvykle formální projev
Úroveň intelektu	Nízké verbální IQ	Vysoké verbální IQ
Zájmové zaměření	Silné	Silnější a kultivovanější
Nemotornost	Přítomná	Přítomná, ale ne tak závažná

Je velkým otazníkem, zda Aspergerův syndrom je relevantní psychopatologickou kategorií – vědci se dlouhou dobu přou o tom, zda Aspergerův syndrom není jedno a totéž jako vysoce funkční autismus. Vysoce funkční autismus je diagnóza používaná, pokud dítě vykazuje známky autismu při běžném intelektu. Takovýchto případů je 25 % lidí s autismem a právě ti jsou označováni jako vysoce funkční autisté. Zastánci relevance obou dvou kategorií poukazují na to, že děti s diagnózou Aspergerův syndrom vykazují symptomy, které nejsou charakteristické pro autismus (zejména specifická zájma). (Ghaziuddin, 2005, str. 43) Naproti tomu například doktorka Jeanette McAfee uvádí, že zmiňované termíny popisují stavy, které jsou spíše shodné než odlišné a proto na poruchu odkazuje jako na „AS/HFA“ - Aspergerův syndrom/vysoce funkční autismus. (McAfee, 2002, str. xxix)

### **1.2.2. Rettův syndrom**

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění se silným genetickým základem. Postihuje výlučně dívky, u kterých se vyskytuje v 0,007 %. Vzhledem ke genové mutaci, která postihuje pravděpodobně chromozom X, nedochází u dívek s Rettovým syndromem ke stimulaci částí mozku, zodpovědných za zpracování smyslových vjemů. První odlišnosti ve vývoji dítěte s touto poruchou jsou zaznamenávány mezi 6. a 12. měsícem života, kdy se zpomaluje tempo růstu hlavičky a degenerují již osvojené schopnosti. (Vagnerová, 2004)

### **1.2.3. Hellerův syndrom**

Jiným označením Hellerova syndromu je dezintegrační porucha v dětství. Porucha se projevuje po druhém roce života dítěte, do té doby probíhá vývoj standardním způsobem. Příznaky poruchy se projevují jako deficity alespoň ve dvou z následujících oblastí: motorika, řeč, kontrola vyprazdňování, sociální dovednosti a hra (Gillberg & Peeters, 2008, str. 43). Jedná se o časnou demenci, to znamená, že dochází k úbytku již osvojených dovedností. Hellerův syndrom se vyskytuje dle Vágnerové asi desetkrát méně než dětský autismus, to je v 0,005 % populace. Je častější u chlapců než u dívek, zhruba v poměru 4:1, přesná etiologie není dosud prozkoumána. (Vagnerová, 2004)

### 1.3. Přidružené poruchy

Pervazivní vývojové poruchy jsou často doprovázené dalším postižením. Gillberg a Peeters uvádí následující přidružené poruchy:

- Oligofrenie
  - 80 % dětí s dětským autismem má intelekt nižší než 70
- Epilepsie
  - U 20 % předškolních dětí nástup epilepsie v raném věku
  - U 20 % dětí nástup před nebo během adolescence
  - 30 – 40 % dospělých prodělalo záchvat nebo trpí záchvaty opakovaně
- Zrakové postižení
  - 20 % dětí s autismem má nějakou zrakovou vadu
  - Slepota je u autismu vzácná, ale autismus u nevidomých je velmi častý
- Sluchové postižení
  - 25 % dětí s autismem má vážnou sluchovou vadu
  - Kvalitativní odlišnosti v přijímání sluchových podnětů
- Postižení řeči
  - Děti s autismem nerozumí významu mezilidské komunikace
  - Malá část dětí s autismem trpí dysfázií (Gillberg & Peeters, 2008, stránky 51-52)

## 2. Strukturované učení

### 2.1. TEACCH program

TEACCH program (Treatment and education of Autistic and related Communication handicapped Children) vznikl na počátku sedmdesátých let 20. století. Jeho autorem je Eric Schopler, který na Univerzitě v Severní Karolíně společně s řadou dalších odborníků v oblasti autismu navrhl tento léčebně vzdělávací program jako reakci na tehdejší tvrzení, že děti s diagnózou autismu jsou nevzdělatelné. V praxi začal tento program fungovat v roce 1966. (Sroková & Olšáková, 2004, str. 37) „TEACCH přistupuje ke každému dítěti jako k jedinečné individualitě s vírou, že neexistuje nic jako „normální“ chování. Osoby s autismem mají určité společné charakteristické rysy, v každém případě však nejsou podřadnou skupinou lidské společnosti. Výuka rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého, méně se zaměřuje na deficity“ (Richman, 2008, stránky 14-15)

Sroková a Olšáková uvádí následující výhody programu TEACCH:

- Postupně narůstající schopnosti a dovednosti
- Postupuje se podle individuálních možností dítěte
- Buduje se sebevědomí a samostatnost nácvikem soběstačnosti
- Snižuje se výskyt problémového chování
- Zvyšuje se přehlednost a předvídatelnost a tím pádem i bezpečnost okolí
- Dítě je klidnější, připravené získávat nové vědomosti (2004, str. 39)

Metodiku programu TEACCH používáme v přístupu k dětem s poruchami autistického spektra v České republice a používáme pro tento přístup označení „strukturované učení“. Behavioristé kritizují fakt, že strukturované učení není příliš využitelné v praxi vzhledem k tomu, že přímo nepůsobí na problémové projevy dítěte s autismem. Ve skutečnosti se při používání strukturovaného učení s dítětem, které má problémové chování, tomuto chování předchází nebo se jeho intenzita redukuje. (Thorová & Semínová, 2007)

Hlavními zásady strukturovaného učení:

- Strukturalizace
- Vizualizace
- Individualizace

Strukturované učení je významné tím, že se jeho metodika opírá o vědecké poznatky. Vychází se z „vývojového principu, který respektuje zvláštnosti dítěte a jeho individuální úroveň.“ (Čadilová & Žampachová, *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, str. 73) Volba intervence vychází nejen z vývojové úrovně, přizpůsobuje se také osobnostním vlastnostem dítěte. Stejně jako intervence, jsou i metody založené na výchozím hodnocení vývojové úrovně dítěte. Díky struktuře postupně dochází k eliminaci deficitů zapříčiněných poruchou autistického spektra, přičemž jsou využívány silné stránky dítěte. S pomocí funkční motivace lze u dítěte vybudovat žádoucí chování a potlačovat projevy nežádoucí. Dítě se postupně učí své zkušenosti nabitě výukou zevšeobecňovat a používat i za jiných okolností, zlepšuje se pružnost myšlení. Podstatná je aktivní spolupráce s rodinou dítěte, respektive s jeho rodiči, o tento vztah se opírá efektivita práce s dítětem. (Čadilová & Žampachová, 2008)

### **2.1.1. Strukturalizace**

Odborníci jsou přesvědčeni o vhodnosti strukturovaného prostředí pro lepší učení dítěte s autismem. V prostředí, které není speciálně strukturované pro větší přehlednost, se dítě nedokáže orientovat a to v závislosti na vývojovou úroveň – potřeba strukturovanosti prostředí je nepřímo úměrná vývojové úrovni. Strukturovanost prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, pomáhá předcházet nebo eliminovat pocity úzkosti z dezorientace a tím i problémové chování. (Schopler, Reichler, & Lansing, 2011, str. 151) Ke strukturalizaci prostředí (doma, ve školní třídě) jsou používány různé pomůcky, které jasně rozčlení prostor, kde se dítě s autismem pohybuje. Struktura je pro dítě s poruchou autistického spektra nezbytností a to jak v prostoru, tak v čase. Strukturovaností lze zajistit větší přehlednost a

předvídatelnost světa, který je plný abstraktních a pro dítě s autismem nepochopitelných pojmů. (Gillberg & Peeters, 2008, str. 88)

Podle Srokové a Olšákové (Autismus ve školní praxi, 2004)strukturuje pracovní chování takto:

- Postupujeme směrem zleva doprava; napravo je vyhrazené místo, které se použije na odložení pomůcek, je-li dítě s úkolem hotovo
- Úkoly jsou jasně označené znakem odpovídajícím znaku v pracovním schématu
- Pracovní rozvrh je dostupný v psané formě

### **2.1.2. Individualizace**

Individuální přístup k dítěti s autismem je jedním ze základních aspektů strukturovaného učení. Vždy vycházíme z toho, jaká je vývojová úroveň dítěte, jaká je symptomatika poruchy autistického spektra. Pravděpodobně nenalezneme dvě děti s autismem, které by se projevovaly stejně, tudíž musíme zpravidla volit takové postupy, které budou stimulovat dítě právě v jeho oslabených oblastech. Čadilová a Žampachová se zmiňují o nezbytnosti individualizace přístupu k dítěti s poruchou autistického spektra ale také pomůcek, které s ním používáme. Takto předpokládáme efektivní intervenci. (Čadilová & Žampachová, 2007)

### **2.1.3. Vizualizace**

Vizuální podpora je u dětí s autismem žádoucí především z důvodu zajištění větší míry předvídatelnosti v prostoru a čase a také při rozvíjení komunikace. Za pomoci vizualizace lze také lépe rozvíjet oblasti, které Gillberg a Peeters (2008, stránky 76-77) označují společným pojmenováním „klíčové předměty“ (práce v domácnosti, dovednosti sebeobsluhy, pracovní dovednosti a chování, dovednost zabavit se ve volném čase).

Co se týče mluvené řeči, lze tvrdit, že mluvená slova jsou:

- Pomíjivá
- Abstraktní (Gillberg & Peeters, 2008, str. 88)



O lidech s poruchou autistického spektra je známo, že často mají dobře vyvinuté vizuálně prostorové vnímání, ale mají deficity v zachycení a uchování dočasných informací. Je proto vhodné těchto znalostí o autismu využívat v přístupech k dětem s touto poruchou.

Lidé s autismem jsou někdy nazýváni „vizuálními žáky“. Komunikaci s dítětem s autismem lze facilitovat pomocí obrázků. Obrázek předmětu sice předmět samotný pouze reprezentuje, je tudíž také abstraktní. Skutečnost ale konkretizuje o mnoho více než napsané nebo mluvené slovo. V případě, že dítě s PAS není schopné komunikovat ani na úrovni obrázků, dorozumění je možné také pomocí předmětů. Autismus ale může způsobovat takový deficit v oblasti chápání vztahů, že ani komunikace pomocí zástupných předmětů (například hračka-autíčko zastupuje rodinný automobil) není chápána. „Představivost v primitivním smyslu slova je talent jít za fyzický vjem, porozumět metafyzickému spojení mezi „věcí“ a jejím „významem“. (Gillberg & Peeters, 2008, str. 79)

#### **2.1.3.1. Denní režim**

Mnoho odborníků doporučuje vizualizaci denních aktivit dítěte v podobě denních režimů, což jsou nástěnné rozvrhy dne, kam se umísťují symboly toho, co se přes den děje. Denní režim pomůže dítěti lépe se zorientovat v tom, co ho čeká, jak dlouho to bude trvat a co bude následovat. (Sroková & Olšáková, 2004, str. 38)

Do denního režimu umísťujeme symboly aktivit podle úrovně abstraktního myšlení dítěte. Děti s autismem myslící v konkrétních pojmech mnohdy nedovedou zevšeobecnit informaci natolik, aby ji dokázali pochopit v různých situacích. Následující symboly, které lze umísťovat do denního režimu, jsou seřazeny od nejvíce konkrétního po nejvíce abstraktní:

- Zástupný předmět
- Barevná fotografie
- Černobílá fotografie
- Piktogram

- Nápis

Použijeme-li nápis společně s každým symbolem, umocníme tím porozumění ze strany dítěte. Nápis může být nápomocný i přes to, že dítě neumí číst – mnoho dětí nedokáže číst s porozuměním, avšak napsané slovo rozpozná.

### **2.1.3.2. Pracovní a procesuální schémata**

Pracovní schéma je forma vizualizace činnosti, která dítěti pomáhá pochopit, jak dlouho bude činnost probíhat. Čadilová a Žampachová (2008) uvádí tři úrovně pracovních schémat:

- Základní úroveň: jednotlivé úkoly jsou seřazeny vedle sebe v takovém pořadí, v jakém je má dítě vykonat; umístíme je na levou stranu stolu
- Vyšší úroveň: pro jednotlivé úkoly jsou používány zástupné symboly (trojrozměrné předměty nebo zástupné obrázky) odpovídající vývojovému stupni dítěte. Symboly vybereme tak, aby jim dítě dobře rozumělo a dokázalo dva stejné dát k sobě. Na levou stranu pracovního stolu umístíme lištu a na ní symboly úkolů, aby byly shora dolů v požadovaném pořadí. Úkoly by měly být pro dítě dostupné na vymezeném místě blízko pracovního stolu, dítě si samo přinese úkol, který je označený symbolem, který koresponduje se symbolem na pracovním stole.
- Nejvyšší úroveň: pracovní schéma má psanou podobu a slouží při plnění činností, které jsou náročnější na organizaci. Své uplatnění tato úroveň schématu nachází během školního vyučování nebo při pracovní terapii, kde se využívá jako vizuální znázornění úkolů v delším časovém úseku. (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 56-60)

Procesuální schéma je vizualizace pracovního postupu, který se může týkat sebeobsluhy nebo domácích prací. Jedná se o soubor symbolů, který je umístěný v řadě, a podle kterého dítě krok po kroku postupuje při plnění

činnosti. Začíná-li dítě používat pracovní schémata, bude potřebovat velký počet obrázků (nebo zástupných předmětů) reprezentujících jednotlivé kroky k dosažení cíle. S postupem času, když dítě už dokáže s pracovním schématem pracovat, se některé kroky na symbolech můžou vynechat. Dítě se pomocí pracovních schémat učí automatizovat běžné denní činnosti. (Čadilová & Žampachová, 2008)

Můžeme se setkat se situacemi, kde bude velkým problémem znázornit trvání činnosti. Touto situací může být volný čas. Čadilová a Žampachová doporučují dítěti znázornit časový úsek, ve kterém se může věnovat jakékoli činnosti, například použitím kuchyňské minutky, která po vypršení nastaveného času, vydá zvukový signál. Stejně poslouží i budík nebo stopky na hodinkách či na mobilním telefonu. Pro děti, které jsou citlivé na zvukové podněty, můžeme využít přesýpacích hodin. (Čadilová & Žampachová, 2008, str. 61)

Procesuální schémata jsou použitelná doma i ve škole, jejich výroba není složitá. Činnosti, které jsou pro dítě komplikované, ulehčíme tak, že k místu, kde se daná činnost vykonává, umístíme např. na zeď kartičky<sup>2</sup>, na kterých je postupně znázorněný postup činnosti. (Čadilová & Žampachová, 2008)

V dnešní době začíná být častěji používáno označení „schémata aktivit“ namísto „procesuální schémata“. Pojem „schémata aktivit“ přesněji vystihuje použití i během nepracovních činností.

---

<sup>2</sup> *Příklad z praxe: výjezd do rodiny v rámci rané péče APLA Praha*  
Petr (4 roky) nechce vykonávat velkou potřebu do záchodu. Když se mu začne chtít potřebu vykonat, přinese matce plenku, ta mu ji oblékne a on potřebu vykoná do plenky. Poradkyně rané péče navrhuje znázornit činnost vizuálně: nad toaletu umístí piktogramem znázorněný záchod a v něm výkaly. Pod obrázek napíše „bobek“.

Příklady strukturalizace činností v rámci procesuálních schémat<sup>3</sup>:

Mytí rukou:

- Namoč ruce.
- Vezmi mýdlo.
- Namydli ruce
- Polož mýdlo
- Opláchni ruce
- Vezmi ručník.
- Osuš ruce
- Pověš ručník

Příprava snídaně:

- Vyndej misku.
- Připrav mléko.
- Nasyp corn flakes do misky
- Nalij mléko do misky.
- Dej misku do trouby.
- Zapni troubu na 1 minutu.
- Vyndej misku.
- Vezmi si lžici.

#### **2.1.4. Psychoedukační profil**

Psychoedukační profil (PEP) byl vytvořen jako výchozí materiál pro program TEACCH na Univerzitě v Severní Karolíně. Podle tohoto diagnostického materiálu se zjišťují a vyhodnocují parametry, podle kterých lze určit diagnózu dítěte a vypracovat vzdělávací plán. „PEP je používán psychiatry, psychology, učiteli i rodiči. Bylo prokázáno, že je to jedinečná a účinná pomůcka pro vyhodnocení celého komplexu problémů chování a vzdělávání dětí s autismem a podobnými vývojovými vadami. Současně vyvrátil zastaralý názor, že dítě s autismem je netestovatelné.“ (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2000, str. 5)

Původní psychoedukační profil byl později přepracován do podoby PEP – R. Tato verze se používá dosud a umožňuje testovat i děti v raném věku, díky čemuž je výchovně-vzdělávací působení možné i v době do 3 let. Přesné vymezení cílové skupiny jsou děti ve věku od 6 měsíců do 7 let.

---

<sup>3</sup> Uvedené příklady procesuálních schémat předpokládají schopnost dítěte číst. Pro děti, které číst neumí lze použít piktogramy znázorňující jednotlivé kroky činnosti a pro ty, které mají velké deficity v abstraktním myšlení, můžeme použít fotografie nebo zástupné trojrozměrné předměty.

Hodnocení testu PEP-R je použito ze škály CARS (Childhood Autism Rating Scale). Na rozdíl od jiných testů nemá pouze dvojí hodnocení – splnil / nesplnil, Umožňuje také hodnocení výkonu dítěte, kdy dítě naznačuje, ale není schopné úkol samostatně dokončit. (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2000)

Používáme-li PEP, získáme informace o následujících oblastech dítěte:

- Napodobování
- Vnímání
- Jemná a hrubá motorika
- Koordinace oko-ruka
- Poznávací schopnosti
- Verbální komunikace
- Chování při hře

## **2.2.AAK**

Alternativní a augmentativní komunikační systémy jsou metody, které pomáhají kompenzovat deficit v oblasti expresivní složky řeči, který je u diagnózy autismu velmi časté. Alternativní jsou takové systémy, které dočasně nebo trvale zastupují, nahrazují komunikaci artikulovanou řečí. Naproti tomu augmentativní systémy pomáhají verbálnímu projevu v jeho efektivitě.

Jako hlavní důvod, proč by měly být AAK systémy používány pro komunikaci s dětmi s autismem, uvádí odborníci redukci frustrace, ke které dochází, pokud dítě nedokáže vyjádřit své potřeby. Snížením míry frustrace předcházíme nebo snižujeme problémové chování. „Když se dítě naučí komunikovat prostřednictvím jakékoli modalit, potom bude lépe schopno účastnit se hry či jiných školních aktivit a bude pravděpodobně přijímáno svými vrstevníky v pozitivnějším světle.“ (Bondy & Frost, 2007, str. 49)

Rodiče dětí s poruchami autistického spektra se často obávají, jestli používání alternativní komunikace nebude mít negativní vliv na rozvoj řeči u dítěte. Nejen, že nebyly doloženy žádné studie prokazující negativní vliv AAK

na vývoj řeči, naopak existuje evidence, že používání modality komunikace posiluje vokalizaci.

Rozlišujeme 2 typy symbolů alternativní a augmentativní komunikace:

- bez pomůcek (gesta, řeč těla, vokalizace, manuální znaky...)
- s pomůckami (komunikační knihy, diář, počítač...)

Dále rozlišujeme 2 typy technik alternativní a augmentativní komunikace:

- neelektronické („low tech“)
- elektronické („high tech“) (Bondy & Frost, 2007, str. 57)

Bondy a Frost jsou toho názoru, že u každého dítěte ve věku rok a půl a více, by měla být zvažena možnost zavést alternativní nebo augmentativní komunikační systém, pokud dítě nedokáže některé z následujících:

- používat slovní vyjádření pro žádost
- používat slovní vyjádření pro komentování okolí
- ptát se nebo odpovídat na jednoduché otázky
- porozumět řeči ostatních během sociální interakce (2007, str. 33)

### **2.2.1. VOKS**

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), který používáme v České republice, vychází svým teoretickým základem z PECS – Picture Exchange Communication System. Jedná se o metodu, která se používá pro komunikaci s dětmi s autismem a je součástí programu TEACCH. Je to neelektronická metoda s pomůckami. (Bondy & Frost, 2007, str. 69)

Hladká a Pavlišťiková (2008, str. 75) uvádějí tyto principy VOKS a PECS (dále je již použito pouze VOKS):

- dítě nebo klient je motivován dle individuálních potřeb
- probíhá záměrná výměna kartičky s obrázkem za odpovídající požadovaný předmět

- rozvíjí se schopnost iniciovat komunikaci pomocí fyzické dopomoci a potlačením pobídek
- výukové lekce jsou uspořádány tak, aby podněcovaly nezávislost dítěte nebo klienta

Komunikace pomocí VOKS probíhá manipulací s kartičkami, na kterých jsou různým způsobem zobrazeny věci, lidé, místa, činnosti atd. Autoři této metody (PECS) zpočátku očekávali následující:

- Dítě bude samo iniciovat komunikaci nezávisle na pobídce dospělého
- Dítě bude vyhledávat komunikační partnery
- Díky jednoznačnosti VOKS se bude předcházet nedorozumění s dítětem
- Nebude nutné učit dítě napodobovat činnosti nebo artikulovat slova
- Nebude nutné učit dítě očnímu kontaktu
- Nebude nutné učit dítě sedět v tichosti na židli u stolu
- Dítě se komunikaci naučí rychle, aniž by muselo umět spojit obrázek s předmětem. (Bondy & Frost, 2007, str. 69)

Funkční komunikace je v této metodě prioritou, ostatní atributy viz body 4 – 7 nejsou pro schopnost komunikovat důležité. Metoda VOKS umožňuje dítěti nebo dospělému s autismem navazovat kontakt s ostatními a předat potřebné sdělení.

Výměnný obrázkový komunikační systém může mít různé podoby. Nejčastěji se používá komunikační kniha, diář, komunikační karta, větný proužek, komunikační peněženka, komunikační tabule. Shira Richman zdůrazňuje, že zavedeme-li některou z podob VOKS, mělo by mít dítě možnost kdykoli tento komunikační prostředek použít. Pro různé situace lze pro dítě vytvořit více či méně přenosné podoby VOKS. (Richman, 2008, str. 92)

### **2.2.1.1. Jak začít používat VOKS?**

Výchozí bod pro VOKS je, aby dítě sahalo po věci, kterou chce. Pokud dítě po žádoucích věcech sahá, zvedá je, bude také sahat po obrázku, který zastupuje předmět. Velkou výhodou je, že obrázky jsou přenosné a lze je přizpůsobit potřebám dítěte – pokud jsou u dítěte velké deficity v jemné motorice, můžeme obrázek různě upravit nebo ho na něco připevnit, aby se s ním dítěti lépe manipulovalo. (Bondy & Frost, 2007) Bondy a Frost rozdělují proces zavádění VOKS do 6 fází:

- Dítě se učí iniciovat komunikaci
- Dítě se učí používat obrázky s odlišnými lidmi, na odlišných místech a za odlišné odměny
- Dítě se učí volit mezi jednotlivými obrázky
- Dítě se učí skládat jednoduché věty
- Dítě se učí reagovat na otázku „co chceš?“
- Dítě se učí komentovat své okolí

Aby dítě mohlo začít využívat VOKS, je zapotřebí, aby mělo důvod komunikovat. Existují dva druhy motivace ke komunikaci:

- Dítě chce nějaký předmět, událost nebo jednání
- Dítě chce sociální odměnu (pozornost, pochvala)

V případě dětí s autismem není sociální odměna vhodnou motivací vzhledem k deficitu v oblasti sociálního porozumění. V tomto případě volíme takovou odměnu, o které víme, že ji dítě opravdu chce a má ji rádo. Příkladem může být oblíbená hračka, sladkost, sledování televize apod. Bondy a Frost (2007) uvádí, že je důležité rozpoznat, co jsou pro dítě libé a nelibé předměty. Tyto předměty lze seřadit hierarchicky podle stupně oblíbenosti tak, že dáваме dítěti na výběr ze dvou věcí a pozorujeme, kterou vybere. Předměty libé využijeme jako odměny, zatímco předměty nelibé použijeme pro učení dovedností v klidu odmítnout nabízenou věc, kterou dítě nechce.



## **Učíme dítě iniciovat žádost**

Prvním krokem k tomu, abychom naučili dítě, aby si pomocí VOKS o něco požádalo, je zjistit, co dítě chce. Tím, že dítěti neumožníme předmět získat jednoduše, ho zároveň i motivujeme ke snaze předmět nějakým způsobem získat. Následně dítě učíme zvednout obrázek a podat ho osobě, která drží předmět, o který dítě žádá. K naučení výměny obrázku za předmět doporučují Bondy a Frost 2 osoby – komunikačního partnera a dalšího člověka, který asistuje dítěti manuálně. Komunikační partner by se měl vyvarovat slovních pobídek, protože potřebujeme dítě naučit iniciovat komunikaci bez vyzvání. Děti s autismem mají často tendenci ulpívat na instrukcích a otázkách, které mohou sloužit jako nápověda. (Bondy & Frost, 2007, stránky 73-76)

Pokud dítě neinicuje žádost, i když komunikační partner drží předmět, který dítě chce, a čeká bez jakýchkoli pobídek na to, jak bude dítě reagovat, déle než 5 sekund, může komunikační partner přistoupit k následujícím možnostem:

- Použít neverbálních signálů jako pobídky (mimika obličeje, pokrčená ramena, ukázání na komunikační knihu atd.)
- Použít verbálních signálů
- vyslovíme počátek slova
- vyslovíme nosnou frázi („Já chci...“)
- Předvést modelovou situaci (Bondy & Frost, 2007)

## **Rozšíření VOKS**

Během druhé fáze výuky komunikace pomocí Výměnného obrázkového komunikačního systému chceme docílit toho, aby dítě bylo schopné použít VOKS, i když se změni následující parametry:

- Zvětší se vzdálenost mezi dítětem a osobou, se kterou lze komunikovat
- Zvětší se vzdálenost mezi dítětem a komunikačním systémem

- Zvětší se počet předmětů, ze kterých si dítě může vybrat
- (Bondy & Frost, 2007, stránky 78-79)

### **Motivace**

V této fázi je velmi důležitý výběr motivujících předmětů, pro které bude dítě i nadále chtít navazovat kontakt s ostatními. Protože je zapotřebí zvětšit počet předmětů, ze kterých má dítě možnost výběru, je vhodné, aby se mezi těmito předměty objevily takové, které jsou jak pomíjivého, tak trvalého rázu. Pomíjivé odměny jsou například sladkosti nebo jídlo obecně, ale také sledování televize nebo poslech hudby – zkrátka takové věci, které si dítě nemůže ponechat. S tímto druhem odměn je vhodné začít na počátku učení. Naproti tomu trvalé odměny mohou být oblíbené hračky. Na jedné straně je zapotřebí, aby si dítě nespojovalo naučené dovednosti pouze s jídlem, ale na straně druhé chceme docílit toho, aby bylo dítě stále motivované k žádání o odměnu. Bondy a Frost navrhnou následující strategie zacházení s odměnami (Bondy & Frost, 2007, stránky 72-77):

- Dítě bude dostávat stále další odměny s každým splněným úkolem a bude je shromažďovat
- Dítě dostane jednu odměnu za první úkol, poté mu ji sebereme (ze slušnosti například se slovy „ teď je řada na mně“) a motivujeme ho, aby splnilo úkol znovu, za což znovu dostane stejný předmět

Funkční motivace je základním předpokladem nejen pro komunikaci pomocí VOKS pro učení celkově. Děti s poruchou autistického spektra mají oproti svým zdravým vrstevníkům tu nevýhodu, že nevnímají sociální interakci jako motivaci. Dítě bez autismu ocení to, že mu umožníme interakci s vrstevníky, zatímco dítě s autismem musíme my motivovat k tomu, aby komunikovalo s okolím. Čadilová a Žampachová rozeznávají 3 úrovně odměn:

- Materiální odměna
- Činnostní odměna
- Sociální odměna

Odměna je často jediným důvodem, proč dítě s autismem zadaný úkol splní. Podobně jako je tomu u zdravých dětí funguje u dětí s poruchou autistického spektra daleko efektivněji pozitivní než negativní motivace. (Čadilová & Žampachová, 2007)

### **Výběr sdělované informace**

Aby se dítě naučilo vybrat, co bude sdělovat, je zapotřebí, aby se naučilo rozlišovat různé obrázky VOKS. Strategii výuky rozlišování a typ symbolu VOKS volíme vždy podle individuální úrovně dítěte. Na počátku jsme manipulovali pouze s jedním obrázkem, nyní potřebujeme zjistit, zda dítě vnímá význam symbolu. Zapojíme proto další obrázek do komunikační knihy. První obrázek by měl být symbolem něčeho velmi přitažlivého pro dítě. Druhý obrázek, který Bondy a Frost označují jak „*rušivý*“, vybíráme tak, aby:

- reprezentoval neutrální nebo neoblíbenou věc
- vypadal zřetelně odlišně než obrázek první
- (Bondy & Frost, 2007, str. 80)

Pokud využijeme první možnost, učíme touto strategií dítě uvědomovat si rozdílnou hodnotu předmětu. Postupujeme tak, že dítěti vždy dáme předmět, který koresponduje s obrázkem, který dítě podalo. Některé děti budou velmi rozzlobené, podáme-li jim předmět, který nemají rády, což je pro nás velmi užitečnou reakcí. Můžeme tak předpokládat, že dítě při dalším pokusu získat žádoucí předmět více zaměří svou pozornost na význam či podobu obrázku. Může se ale objevit i situace, kdy dítě v klidu přijme předmět, o kterém jsme předpokládali, že ho nemá rádo. V takové situaci považujeme tuto strategii za neefektivní z hlediska možnosti naučit se rozeznávat rozdíl v obrázcích PECS a zkusíme najít takový druhý předmět, který dítě s jistotou odmítne.

Pokud jsme zvolili druhou výukovou strategii, máme možnost dítěti předložit 2 obrázky, které se od sebe můžou odlišovat následovně:

- první obrázek znázorňuje předmět, rušivý obrázek je prázdný (bílý)
- obrázky jsou barevně odlišné

- pozadí obrázků je barevně odlišné
- obrázky jsou velikostně odlišné

V této fázi výcviku by již dítě mělo být schopné manipulovat s obrázky bez něčí fyzické asistence, je tudíž k výuce zapotřebí jen jeden další člověk. (Bondy & Frost, 2007, stránky 80-81)

Bylo zjištěno, že poskytneme-li dítěti při výuce rozlišování zpětnou vazbu, potom je rychlejší osvojování dovednosti diskriminovat mezi symboly. Hlasové nebo vizuální povzbuzení před tím, než dítě získá odměnu, napomáhá dítěti lépe se v úkolu orientovat – dítě tak ví, že je na dobré cestě dosáhnout cíle.

Při výcviku je také vhodné zvažovat, jak budeme reagovat, udělá-li dítě při plnění úkolu chybu. Dítě může napravit chybu, kterou udělalo, pokud zareagujeme ukázáním na správný symbol. Na druhou stranu se snažíme předcházet tomu, aby dítě reagovalo zvednutím obrázku, pouze pokud na obrázek někdo ukáže. Existuje nicméně mnoho strategií opravování chyb při výcviku diskriminace mezi obrázky VOKS a tyto strategie je vhodné používat podle individuálních potřeb dítěte.

Po úspěšném přidání druhého obrázku přidáváme další symboly, které se sobě navzájem budou čím dál více podobat. Dítě se bude tudíž učit rozlišovat mezi velmi podobnými předměty, bude moci více zkonkretizovat své žádosti. Zároveň se snažíme ustupovat od konkrétních symbolů (např. trojrozměrných zástupných) k více abstraktním a lépe přenosným (například kartičky s piktogramy). (Bondy & Frost, 2007, str. 83)

### **Větná struktura**

Ve chvíli, kdy je dítě schopné volit různé symboly pro různé předměty, je vhodné zavést další dvě nové kartičky a to „já chci“ a „vidím“. Takto naučíme dítě vyjádřit, zda něco chce, nebo komentuje to, co vidí okolo sebe. Na větný proužek upevníme nejprve kartičku „já chci“ a učíme dítě na proužek umístit symbol předmětu. Dítě je následně vedeno k tomu, aby celý větný

proužek vyměnilo za předmět. Postupně docílíme toho, aby dítě dokázalo na větný proužek umístit oba dva obrázky.

Bondy a Frost (2007) poukazují na to, že není třeba dítě při komunikaci pomocí VOKS vyzývat k opakování vyslovování toho, kartičky symbolizují. Neustále je třeba mít na paměti, že pro některé děti s autismem je velmi obtížné napodobit mluvené slovo, ale mohou sami vokalizovat, dáme-li jim pro to během výcviku prostor. Snažíme se v první řadě docílit toho, aby dokázali samostatně a funkčně komunikovat pomocí VOKS. (Bondy & Frost, 2007)

Dalšími prvky, které do větné struktury zavádíme, jsou vlastnosti. Ty nám později umožní s dítětem trénovat tzv. kognitivní dovednosti. Do komunikační knihy zavedeme postupně následující vlastnosti:

- barva (červený, bílý, modrý, zelený...)
- velikost (celý, kousek, malý, velký)
- pozice (na, pod, vedle...)
- tvar (kulatý, hranatý...)
- kvantita (málo, mnoho, jeden, dva...)
- teplota (horký, teplý, studený...)
- struktura (hladký, hrubý...)
- čistota (čistý, špinavý) (Bondy & Frost, 2007, stránky 91-92)

### **Reakce na jednoduchou otázku**

V této fázi výcviku VOKS, ještě před tím, než budeme dítě motivovat ke komentování okolí, potřebujeme dítě naučit reagovat na jednoduché otázky. Zde můžeme zavést otázku „co chceš?“, kterou jsme až doposud nepoužili, pokud jsme postupovali podle výše popsaných kroků. Při této otázce dítěti nabízíme různé předměty. Postupně expozici předmětů eliminujeme a vedeme dítě k tomu, aby po vyřčení otázky reagovalo výběrem z možností. Taktéž zavádíme do komunikační knihy kartičku „chci“. (Bondy & Frost, 2007, str. 95)

## **Komentování**

Nyní jsme dospěli do fáze, kdy dítě můžeme naučit reakci na různé otázky, které později vyústí ve schopnost komentovat. Je zde ale velký rozdíl v následcích ve srovnání s tím, co jsme dítě učili v předcházejících fázích výcviku. Zde již dítě za komentování nedostane odměnu, jako ji dostalo za žádost. Reakcí na komentování věcí je sociální odezva, proto, pokud dítě nějakou věc pouze okomentuje, ale nežádá o ni, nebudeme mu tuto věc podávat, ale také ji okomentujeme.

Děti nejčastěji komentují takové předměty, které jsou něčím zajímavé. Pro tento výcvik je zapotřebí vytvářet podnětné prostředí, kde si dítě bude všimnout zajímavých nebo neobvyklých věcí a bude mít potřebu je komentovat. (Bondy & Frost, 2007, str. 96)

Za výhody výměnného obrázkového komunikačního systému můžeme považovat:

- Přenosnost
- Možnost upravit dle individuálních potřeb dítěte
- Dítě nemusí být omezováno v pohybu
- Mohou ho používat děti nemluvící, ale i mluvící, kteří řeč neinicují
- Komunikaci pomocí obrázků pochopí i lidé bez povědomí o autismu

## **2.3.Strukturované úkoly**

Schopler, Reichler a Lansing (2011, str. 152) poukazují na důležitost zvážení následujících parametrů:

- Vhodný prostor pro výuku
- Vhodný čas pro výuku
- Vhodná délka výuky
- Vhodná délka jednotlivých úkolů
- Vhodná obtížnost úkolů
- Vhodný výběr pomůcek

### **2.3.1. Pomůcky pro strukturované učení**

Při výběru pracovních pomůcek pro dítě s autismem bychom měli dbát na to, aby pomůcky byly bezpečné, jednoduché, běžné, příjemné a vhodné. Bezpečné by měly být tak, aby neohrožovaly zdraví dítěte. Jednoduchost pomůcek je důležitá, protože potřebujeme co možná nejvíce udržet pozornost dítěte při úkolech. Používáme pomůcky, které jsou běžně k nalezení v domácnosti, aby s nimi bylo dítě už dříve obeznámeno. Pomůcky by měly být pro manuální manipulaci příjemné, kompenzující možné deficity v jemné motorice dítěte. V neposlední řadě by pomůcky měly být adekvátní vývojovému stupni dítěte a jeho zájmům. (Schopler, Reichler, & Lansing, 2011, str. 154)

### **2.3.2. Pracovní plocha**

Pomůcky na pracovní ploše rozmístíme tak, aby bylo zřetelné, k čemu jsou určeny. Rozvržení plochy by mělo osvětlovat, co má dítě použít jako první a kam to má umístit po splnění úkolu. Snažíme se o co největší přehlednost. Pro ulehčení organizace prostoru lze využít různé krabice, talířky nebo barevně ohraničené zóny. (Hladká & Pavlišťiková, 2008)

### **2.3.3. Přiřazování, vyřazování, třídění**

Schopnost přiřazovat, vyřazovat a třídít jsou velmi důležité. Jedná se především o generalizaci, tedy zevšeobecnění, které je uplatňováno při plnění úkolů zaměřených na nácvik těchto schopností. Dítě musí při těchto úkolech hledat podobnosti nebo naopak rozdíly mezi jednotlivými symboly, které jsou na pracovní ploše. Pracovní plocha by měla být neustále strukturovaná, aby každá věc na stole měla přesně své místo. (Hladká & Pavlišťiková, 2008)

Strukturované úkoly zaměřené na přiřazování, vyřazování a třídění do skupin můžeme přizpůsobit individuálním schopnostem dítěte. Začít můžeme například s 2 jednoduchými geometrickými tvary na obrázku, které poslouží jako vzor nebo návod. Dítě má za úkol umístit odpovídající kartičku na vzorový obrázek. Chceme-li zvýšit obtížnost úkolu, přidáme další tvary nebo úkol rozšíříme tak, aby dítě muselo kartičku odpovídajícího symbolu umístit vedle vzoru na vymezené políčko. Dokáže-li dítě pracovat s geometrickými

tvary, můžeme zapojit další obrázky, které dítě bezpečně zná. Přiřazování vyšší obtížnosti také obnáší schopnost rozpoznat významovou souvislost mezi symboly na kartičkách. (Hladká & Pavlišťiková, 2008)

Dalším úkolem je pokračování v řadě, kdy si dítě procvičuje dovednost vidět vzájemný vztah mezi po sobě následujícími předměty. Řady využijeme také pro procvičení vyřazování, kdy dítě vedeme k tomu, aby našlo vybočující prvek a označilo jej. Zde vycházíme opět z individuálních schopností dítěte v oblasti grafomotoriky. Hladká a Pavlišťiková navrhuji zhotovení kříže, kterým dítě může označit nepatřící symbol.

Porucha představivosti u autismu způsobuje obtíže s tříděním věcí do skupin. Strukturované úkoly zaměřené na dovednost třídít můžeme připravit podle různých kritérií (barva, tvar, zvířata, dopravní prostředky). Dítě s autismem je zapotřebí naučit vidět podobnost mezi věcmi. (Hladká & Pavlišťiková, 2008, str. 32)

#### **2.3.4. Čtení, globální čtení**

Hladká a Pavlišťiková navrhuji následující úkoly v rámci výuky čtení:

- Hledání stejných obrázků na řádku a jejich označení fixem nebo předem vyrobeným okénkem (vybereme podle úrovně grafomotoriky)
- Hledání stejných písmen na řádku a jejich označení
- Řazení stejných písmen vedle sebe do řádku, třídění písmen do skupin
- Hledání odlišného písmene v řadě písmen a korekce umístění
- Přiřazování stejných slov do sloupce k odpovídajícím k obrázkům VOKS

Globální čtení spočívá v tom, že učíme dítě vidět slovo jako „symbol pro konkrétní věc“ (Hladká & Pavlišťiková, 2008, str. 57). Pro tuto metodu používáme kartičky (můžou být z VOKS), na kterých je napsané slovo společně s fotkou nebo nakresleným obrázkem. Tyto kartičky není obtížné zhotovit doma a přizpůsobit je individuálním potřebám a slovní zásobě dítěte.



Je žádoucí tyto kartičky, které použijeme pro výuku čtení, zahrnout do komunikační knihy.

Další možné úkoly pro výuku čtení:

- Přiřazování slov k odpovídajícím kartičkám VOKS
- Různá velikost písma
- Různá velikost obrázku
- Přiřazování slov ke kartičkám VOKS ve větné struktuře
- Přiřazování celé věty k odpovídající fotografii

Čtení slov metodou globálního čtení předpokládá, že dítě je již schopné pochopit význam používaných slov. (Hladká & Pavlišťíková, 2008, stránky 53-60)

### **2.3.5. Počítání**

Děti s poruchami autistického spektra mají přes deficity v jiných oblastech často velmi dobrou fotografickou paměť. Ta může být velkým pomocníkem při nácviu počítání. S dětmi můžeme při výuce počítání postupovat následovně:

- Přiřazujeme obrázek s předměty ke korespondujícímu číslu a opačně
- Řadíme stejná čísla a obrázky se stejným počtem předmětů do řady
- Používáme různá témata obrázků, různé styly písma

Pokud dítě dokáže s čísly manipulovat ve výše popsáných úkolech, můžeme jej učit sčítat. Pro výuku sčítání je velmi důležitá názornost. Úkol vizuálně podporujeme podbarvením políček, kam má dítě umístit kartičky s obrázky nebo čísla. Použit lze také pomocné předměty, které když umístíme vedle shodujícího se čísla, pomáhají dítěti porozumět množství, o které se jedná. (Hladká & Pavlišťíková, 2008)

### **2.3.6. Jednotlivé oblasti, kde strukturované učení působí na rozvoj**

„Aby byl zajištěn komplexní rozvoj dítěte, je třeba se v první řadě zaměřit na rozvoj deficitních oblastí“ (Čadilová & Žampachová, Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami, 2008, str.

140). Z diagnostických kritérií autismu vyplývají 3 hlavní oblasti, kde je zapotřebí dítě rozvíjet – komunikace, sociální chování a představitivost. Strukturované učení působí na rozvoj následujících oblastí (Tamtéž, stránky 139-157):

- Pracovní chování
- Komunikace
- Dovednosti sebeobsluhy
- Sociální chování
- Schopnost zabavit se ve volném čase

#### **2.3.6.1. Schopnost napodobovat**

Schopnost někoho nebo něco napodobit je velmi důležitá a je vhodné dítě učit tuto schopnost rozvíjet. Napodobování slouží k rozvoji dvou velmi podstatných oblastí, kterými jsou komunikace a sociální vztahy. U dětí s autismem často nacházíme deficity ve schopnosti napodobovat. (Sroková & Olšáková, 2004, str. 31) Sroková a Olšáková uvádějí následující předpoklady k napodobování:

- Pozorování okolí, navazování očního kontaktu
- Naslouchání
- Koordinace vlastního pohybu
- Motivace
- Adekvátní pomůcky a aktivita

#### **2.4. Cíle výchovy a výuky dětí s autismem**

Rodiče dětí s poruchou autistického spektra podle Gillberga a Peeterse (2008, str. 86) věří, že jejich děti budou nejspokojenější pokud:

- Nebudou mít pocit, že jejich život je určován nepředvídatelnými náhodami. Proto je zapotřebí zajistit jim v životě určitou míru předvídatelnosti.
- Budou mít možnost vyjádřit se. Proto je zapotřebí zajistit jim individuálně přizpůsobený komunikační systém.

- Budou schopné zvládnout sebeobsluhu a domácí práce, aby mohli žít nezávisle na péči ostatních.
- Budou schopné užitečně trávit den prací. Proto je zapotřebí naučit je pracovním dovednostem a pracovnímu chování
- Budou schopné iniciovat aktivity ve svém volném čase, proto je zapotřebí naučit je dovednostem využít nezorganizovaný čas.
- Budou schopné těšit se ze společnosti ostatních lidí, proto je zapotřebí učit je sociálním dovednostem.

Steven Degrieck uvádí, že děti s autismem by se měly učit následujícím schopnostem a dovednostem:

- Schopnost zobecňovat
- Schopnost pracovat
- Komunikační dovednosti
- Sociální dovednosti
- Sebeobslužné dovednosti
- Schopnost trávit volný čas (Degrieck, 2006)

## **2.5. Raná péče**

V dnešní době je již mnoho odborníků, kteří se věnují problematice autismu, a díky tomu je přesnost diagnózy vyšší a stanovení této diagnózy probíhá již okolo 2 nebo 3 let. To je hlavním důvodem, proč je zapotřebí poskytovat rodinám poradenství v oblasti rozvoje a výchovy dítěte s diagnózou poruchy autistického spektra. (Čadilová & Žampachová, 2008, str. 165)

Raná péče je definována jako převážně terénní služba, která je zřizována státními nebo nestátními organizacemi. Služby, které pracovníci rané péče poskytují, jsou následující:

- Pracovníci rané péče úzce spolupracují s rodinou; naslouchají jejich problémům; seznamují rodiče s deficitem poruchy autistického spektra u jejich dítěte; konzultují možnosti péče o dítě a zvládnání problémového chování; nabízí seznámení se strukturovaným

učení; informují o možnosti zapojit se do kruhu rodin s dětmi s PAS, které se setkávají.

- Centra rané péče poskytují speciálně-pedagogickou diagnostiku, která je výchozím bodem pro rozhodnutí o postupu péče a vzdělávání.
- Pracovníci pomohou rodičům stanovit priority, které budou uvedené v intervenčním programu. Díky tomu může rodina mít přehled o svých možnostech.
- Centrum rané péče poskytuje pomůcky a literaturu k zapůjčení, poskytuje taktéž návody, jak pomůcky doma vyrobit.
- Centrum rané péče pomáhá rodinám vyhledat vhodnou instituci pro předškolní vzdělávání, připravuje rodinu a dítě na přechod do předškolního zařízení.
- Pracovníci rané péče poskytují rodinám poradenství v oblasti sociálně-právní – informují je o sociálních dávkách, na které mají ze zákona nárok, o možnosti najít pro dítě osobního asistenta atd.
- Centrum rané péče zprostředkovává kontakt na jiné rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra a na další organizace poskytující různé služby dětem s PAS a jejich rodinám. (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 165-167)

Raná péče by měla fungovat na základě těchto principů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002):

- Princip důstojnosti
- Vztahuje se na přístup ke klientovi; prostory, kde se pohybuje; vedení dokumentace.
- Princip ochrany soukromí klienta
- Vztahuje se na pohyb po bytě rodiny; poskytování informací o klientovi; zacházení s dokumentací.
- Princip zplnomocnění
- Vztahuje se na začlenění rodiny do procesu plánování a hodnocení služeb rané péče; podporu právního povědomí rodiny.

- Princip nezávislosti
  - Vztahuje se na podporu nezávislosti rodiny na výchovně-vzdělávacích institucích nebo pobytových institucích při řešení situací, ve kterých se nachází.
- Princip práva volby
  - Vztahuje se na možnost rodiny přijmout nebo odmítnout nabízenou službu; společné rozhodování o volbě služeb a vytváření individuálního vzdělávacího plánu.
- Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb
  - Vztahuje se na spolupráci interních a externích členů týmu a jejich vzájemnou informovanost.
- Princip přirozenosti prostředí
  - Vztahuje se na volbu takových metod práce, které umožňují zůstat v přirozeném prostředí pro rodinu; respektování chodu domácnosti rodiny při sjednávání konzultací.
- Princip kontinuity péče
  - Vztahuje se na informování klienta o návaznosti péče a zprostředkování této péče v daném regionu; sociální integraci dítěte a rodiny.

## **2.6. Předškolní vzdělávání**

Zařazení dítěte s autismem do instituce předškolního vzdělávání navazuje na služby poskytované centrem rané péče. V mateřské škole se tyto služby rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra rozšiřují. (Čadilová & Žampachová, 2008)

Třídy v mateřských školách pro děti s poruchami autistického spektra jsou zřizovány pro minimálně 4 a maximálně 6 žáků. Podle závažnosti postižení a specifických vzdělávacích potřeb dětí s nimi ve třídě pracují dva až tři pedagogičtí pracovníci (Čadilová, Žampachová, 2007 in Čadilová, Žampachová, 2008, str. 217)

„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení.“ (Čadilová & Žampachová, *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, str. 215) Dítě má možnost zde trávit čas, který je aktivně využit. Mateřská škola plní následující funkce:

- Rozvíjí osobnost dítěte
- Přístupuje k dítěti individuálně
- Podporuje tělesný rozvoj a zdraví dítěte
- Podporuje osobní spokojenost a pohodu
- Pomáhá v chápání okolního světa
- Motivuje dítě k dalšímu poznávání a učení
- Učí dítě žít ve společnosti ostatních

Mateřská škola může plnit také funkci diagnostickou vzhledem k častému kontaktu s dítětem a jeho rodiči. Po zařazení dítěte s poruchou autistického spektra do třídy mateřské školy, která je specializovaná na vedení dětí s touto poruchou, se u dítěte začíná poměrně rychle vytvářet základ pracovního chování, respekt k autoritě učitele, schopnost reagovat na požadavky učitele, ale také schopnost přiměřeně reagovat na své spolužáky ve třídě. Velmi důležitými aspekty vedení dětí s autismem v mateřské škole je nastavení funkční komunikace a motivačního systému. (Čadilová & Žampachová, 2008)

Prostředí mateřské školy by mělo splňovat následující kritéria:

- Prostory, ve kterých se děti pohybují, jsou strukturalizovány pro lepší orientaci a tím pádem i samostatnost dětí. Strukturalizace prostoru by měla respektovat individuální odlišnosti dětí a z nich vyplývající potřeby dětí.
- Prostor, kde se děti v mateřské škole pohybují, a čas, který zde děti tráví, je vizualizován pomocí různých předmětů (kartičky z VOKS, barevné fólie atd.) Míra využití vizualizace je závislá na individuální

úrovni dětí. Pro usnadnění orientace v čase se využívá denní režim, s jehož využitím se aktivity během dne stávají přehlednější a předvídatelnější. Vizualizace je nutná také při plnění úkolů, dítě potřebuje mít představu o tom, jak dlouho bude úkol trvat a co bude následovat. (Čadilová & Žampachová, 2008)

## **2.7.Odklad školní docházky**

Děti s poruchou autistického spektra často nejsou v šesti letech připravené nastoupit do první třídy základní školy s ostatními dětmi. Tato nepřipravenost pramení z deficitů autismu. V takovém případě má rodič dítěte s autismem ze zákona právo písemně požádat o odložení povinné školní docházky. Ředitel školy rozhodne o odložení nástupu do první třídy. Nejdéle je možnost odkládat nástup do školy do roku, ve kterém bude dítěti osm let. Je-li rodiči využita možnost odložit nástup dítěte do první třídy základní školy, potom je zapotřebí zaměřit se tento rok na rozvoj dítěte tak, aby další rok bylo připravené do školy nastoupit. (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 272-274)

## **2.8.Povinná školní docházka**

Povinnost školní docházky upravuje zákon 561/2004 a podle něj se povinnost vzdělávat se vztahuje i na děti s poruchami autistického spektra. U většiny dětí bývá v době, kdy nastupují do základní školy, přesně stanovena jejich diagnóza. U některých dětí může být diagnóza nepřesná nebo úplně chybná. V takovém případě se na dítě uplatňují neefektivní techniky práce a ve chvíli, kdy nastoupí do první třídy základní školy, objevují se u něj nové nezvyklé a často problémové projevy v důsledku zátěže, kterou pro něj nový režim představuje. V této fázi může pedagogický pracovník upozornit na možnost, že se jedná o poruchu autistického spektra.

Děti s autismem se v rámci základního vzdělávání zařazují do autistických tříd základních škol speciálních nebo praktických, některé děti jsou schopné zapojit se do výuky v běžné škole s asistentem. Vzdělávání žáků s autismem se odehrává v závislosti na jejich individuální úrovni a schopnostech, které se stimulují a budují se na nich schopnosti a dovednosti

nové. Zvolí-li pedagog adekvátní metody práce s žákem s poruchou autistického spektra, lze pedagogicky působit a rozvíjet ho. Děti s autismem jsou vzdělávány v různých typech základních škol s různou mírou speciálních opatření. Naproti tomu jsou děti, které nejsou schopné podřízovat se stanoveným pravidlům školy, školní docházka je obtěžuje a pedagogická intervence je u nich neúspěšná. (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 275-276)

### **2.8.1. Asistent pedagoga**

Asistent pedagoga je zřizován do třídy základní školy, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra. „Asistent pedagoga pracuje ve třídě pod vedením učitele a je součástí pedagogického týmu. Pouze týmová práce může zajistit dobré podmínky pro výchovu a vzdělávání integrovaného žáka.“ (Čadilová & Žampachová, Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami, 2008, str. 280) Asistent se podílí na přímé práci s dítětem s autismem: pomáhá při sebeobsluze, při orientaci a používání denního režimu, stimuluje pracovní chování a přiměřený vztah ke spolužákům i dospělým, rozvíjí sociální komunikaci a schopnost trávit účelně volný čas. Asistent pedagoga se také podílí na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, zprostředkovává kontakt mezi rodinou a poradenským zařízením. (Čadilová & Žampachová, 2008)

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb jsou hlavní aktivity asistenta pedagoga tyto:

- Pomáhá žákům přizpůsobit se prostředí školy
- Pomáhá komunikovat se žáky
- Pomáhá pedagogům ve výchovně-vzdělávacím procesu
- Pomáhá spolupracovat s rodiči dětí (Čadilová & Žampachová, 2007, str. 17)

### **2.8.2. Pedagog žáka s poruchou autistického spektra**

Zařazení dítěte s poruchou autistického spektra především předpokládá, že pedagog, který ve třídě působí, bude obeznámený s problematikou poruch



autistického spektra a bude připravený přijmout odlišnost a nápadnost projevů dítěte. „Přijetí takového žáka, vnímání jeho odlišností a pochopení příčin zvláštností v jeho chování je základním předpokladem pro vytvoření takového vztahu pedagoga, který bude žáka s PAS respektovat, ale rovněž k němu dokáže přistupovat jako k běžnému žákovi, neomlouvá jeho nevhodné chování.“ (Čadilová & Žampachová, *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, str. 326) Pedagog by měl být také schopný vytvářet pro dítě s autismem takové podmínky, aby mu umožnil být úspěšný, a to aniž by se ho přitom snažil přetvářet. (Čadilová & Žampachová, 2008)

Gillberg a Peeters (2008) poukazují na to, že je v první řadě úkolem pedagoga přizpůsobit se úrovni dítěte - „jestliže „silný“ profesionál si přeje pomáhat „slabšímu“ spoluobčanovi, pak se on musí přizpůsobit a ne naopak.“ Pokud chceme pomáhat dětem s autismem, vyžaduje to splňovat následující parametry:

- Porozumění autismu
- Být schopen vycházet ze základů individuálního vyhodnocení
- Být schopen přizpůsobit prostředí
- Být schopen zdůraznit extrémně funkční dovednosti
- Během výuky a nácviku používat komunikační styl specializovaný pro autismus. (Gillberg & Peeters, 2008, str. 86)

### **2.8.3. Základní škola speciální**

Základní škola speciální zprostředkovává vzdělání dětem, které mají v důsledku svého zdravotního postižení speciální vzdělávací potřeby. Základní škola speciální umožňuje následující podpůrná opatření:

- Speciální metody
- Speciální pomůcky
- Asistent pedagoga
- Snížený počet žáků ve třídě

Do základní školy speciální jsou nejčastěji zařazováni žáci s autismem a těžkými formami mentálního postižení nebo jinak kombinovaným postižením. Samotné vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra se ve speciální škole odehrává buď ve specializované třídě pro žáky s autismem (skupinová integrace) nebo v rámci individuální integrace v běžné třídě základní školy speciální. (Čadilová & Žampachová, 2008, str. 281).

#### **2.8.4. Základní škola praktická**

Do základní školy praktické mohou být zařazováni žáci s poruchou autistického spektra a lehčí formou mentálního postižení. Stejně jako je tomu v základní škole speciální, tak i v základní škole praktické probíhá vzdělávání dětí s autismem ve formě skupinové integrace v samostatně zřízené třídě pro děti s poruchami autistického spektra nebo ve formě individuální integrace v běžné třídě základní školy praktické. (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 294-295)

#### **2.8.5. Základní škola**

Běžnou základní školu mohou navštěvovat děti s poruchami autistického spektra, pokud nemají deficity intelektu, což však z běžné základní školy nevyklučuje děti s různými formami a intenzitou problémového chování a/nebo dalšími přidruženými handicapy. Nejčastěji zařazováni bývají děti s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem.

V běžné základní škole je také zapotřebí dodržet určitá podpůrná opatření. Čadilová a Žampachová (2008, str. 326) doporučují aplikovat speciální metody práce se žákem, poskytnutí žákovi speciálních pomůcek a pracovních sešitů.

Vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra na běžné základní škole probíhá formou skupinové integrace ve třídě pro žáky s autismem nebo formou individuální integrace v běžné třídě. Samotná výuka by měla mít určitá specifika (Čadilová & Žampachová, 2008, stránky 331-334):

- Úkoly jsou žákovi zadávány stručně se zdůrazněním podstatného, mohou být bod po dobu napsány.

- Žákovi jsou podávána nezbytná doplňující vysvětlení.
- Otázky jsou žákovi pokládány jasně a stručně, je nechán dostatečný čas na reakci.
- Na pracovním listě je přiměřené množství informací, důležité je vizuálně zdůrazněno.
- Při výkladu nové látky jsou žákovi poskytnuty psané poznámky, popřípadě je umožněno výklad nahrávat.
- Zkoušení probíhá písemnou formou, žákovi je umožněno pracovat na úkolech déle a nerušeně (například v jiné místnosti).
- Je-li žák zkoušením velmi stresovaný, lze hodnocení provádět na základě aktivity ve třídě při vyučování.
- Domácí úkoly jsou přiměřené možnostem dítěte, jsou vždy zadávány písemně.
- Žák je vzděláván na základě individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze speciálně-pedagogického vyšetření.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3. Cíl průzkumu

Cílem praktické části je poskytnout ucelený pohled na strukturované učení s dětmi s autismem. Toto téma je zde zpracováno do kontextu domácího prostředí dítěte, vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a programu dne dítěte s autismem. Dalším cílem je zmapovat, do jaké míry jsou rodiče obeznámeni s metodou strukturovaného učení, jaké vidí v této metodě výhody a nevýhody a jakých výsledků lze s dítětem dosáhnout pomocí strukturovaného učení.

### 3.1. Použité metody, techniky a postupy

Použitými metodami v této práci byly dotazník a kazuistika. Dotazník byl vyplňován rodiči dětí s autismem, kteří byli nebo jsou klienty centra rané péče pro děti s poruchami autistického spektra. Respondenti byli takto vybráni proto, že splňují věkové kritérium – jsou to děti předškolního a mladšího školního věku, což je popisovaná skupina dětí. Dotazník by měl zjistit obecné povědomí o strukturovaném učení mezi rodiči dětí s poruchami autistického spektra, dále by měl ukázat, jak rodiče tuto metodu hodnotí a jakých výsledků společně s dítětem dosáhli, pokud strukturu používají. V dotazníku byly také zahrnuty otázky mapující terapeutickou a vzdělávací situaci od doby, kdy byla stanovena diagnóza poruchy u dítěte. Druhou použitou metodou je kazuistika. Byla zde použita pro průzkum situace v rodinách dětí s autismem, kde je používáno strukturované učení. Kazuistiky zachycují, jak je struktura používána během dne dítěte.

### **3.2. Harmonogram postupu**

Harmonogram postupu při výzkumu byl následující:

- Přípravná fáze:

Na počátku stálo studium odborné literatury, poté byla vybrána testovaná skupina podle výzkumného záměru. Byl vytvořen dotazník pro rodiče dětí s autismem, byly zvoleny objekty pro případové studie.

- Realizační fáze

Dotazník byl rozeslán elektronicky jménem rané péče APLA Praha. Respondenti vyplněné dotazníky odesílali zpět opět elektronicky. Pro zhotovení kazuistik bylo provedeno přímé zúčastněné pozorování dětí s autismem při jejich běžných denních aktivitách a zejména při takových, kde se využívá strukturované učení. Na základě nestandardizovaných volných rozhovorů (interview) s rodiči o jejich dítěti s autismem byla pořízena kvalitativní data.

- Vyhodnocovací fáze

Vyhodnocování vyplněných dotazníků probíhalo za použití statistických metod. Byly aplikovány výpočty součtu, průměru a korelace. Vyhodnocování kazuistik proběhlo analýzou kvalitativních dat.

### **3.3. Charakteristika souboru**

Zkoumaný vzorek představují děti s poruchami autistického spektra, přičemž za děti odpovídají jejich zákonní zástupci, respektive rodiče. Skupina respondentů je homogenní vzorek – všechny děti mají poruchu autistického spektra a všechny jsou předškolního (3-6 let) a mladšího školního věku (6-11 let). Rodiče byli kontaktováni přes centrum rané péče pro děti s poruchami autistického spektra. Respondenti byli takto vybráni, protože centrum rané péče často bývá jednou z prvních odborných poraden, kterou rodiče s dětmi navštíví po obdržení diagnózy. Během rané péče jsou rodiče seznamováni s možnostmi výchovy a vzdělávání dítěte s autismem.

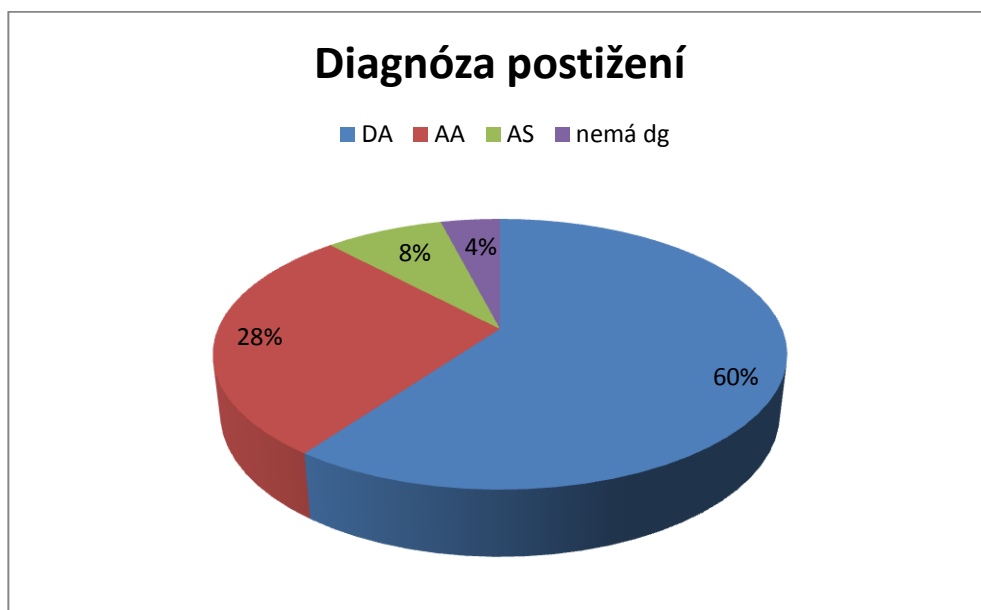
### 3.4. Analýza dat

Graf 1



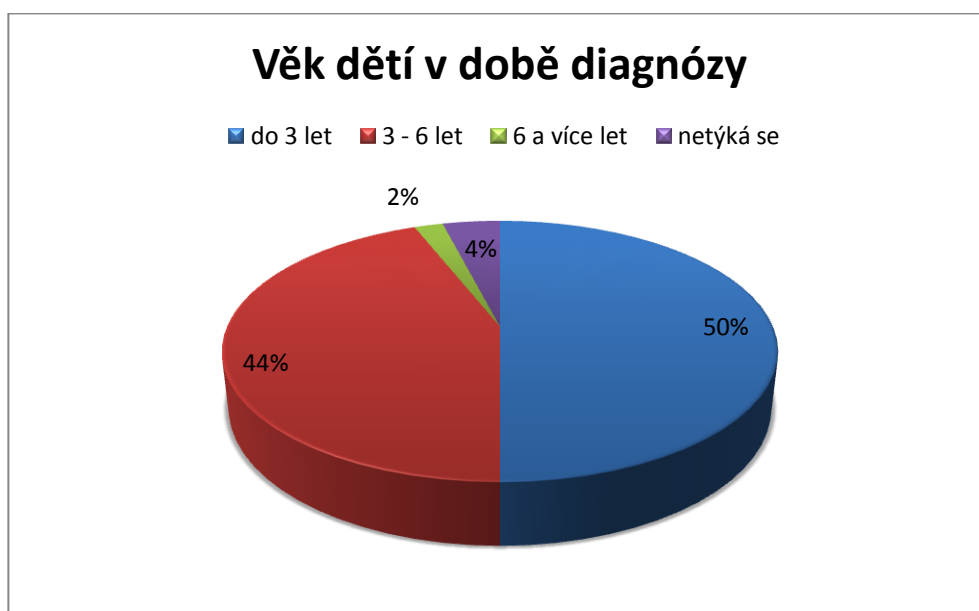
Graf 1 naznačuje věkové rozložení respondentů. Ve většině případů, to je v 68 %, se jedná o děti ve věku 3 – 6 let (předškolní věk), 28 % dětí spadá do kategorie 6 a více let (mladší školní věk) a pouze 4 % jsou děti do 3 let věku batole).

Graf 2



Dětský autismus je dle odpovědí respondentů nejčastější diagnózou mezi dětmi ve zkoumaném souboru (viz. Graf 2). Na druhém místě v četnosti stojí atypický autismus a na třetím místě potom Aspergerův syndrom. Toto je předpokládané rozložení diagnóz vzhledem k tomu, že Aspergerův syndrom je diagnóza, která bývá často upřesněna během mladšího školního věku, v předškolním věku bývá tato porucha diagnostikována jako dětský autismus s vysokou funkčností. Bez diagnózy jsou 4 % respondentů. Jedná se mimo jiné o děti ve věkové skupině do 3 let. Tyto děti na diagnózu čekají a jsou již zařazeny do pořadníku čekatelů na služby rané péče.

**Graf 3**

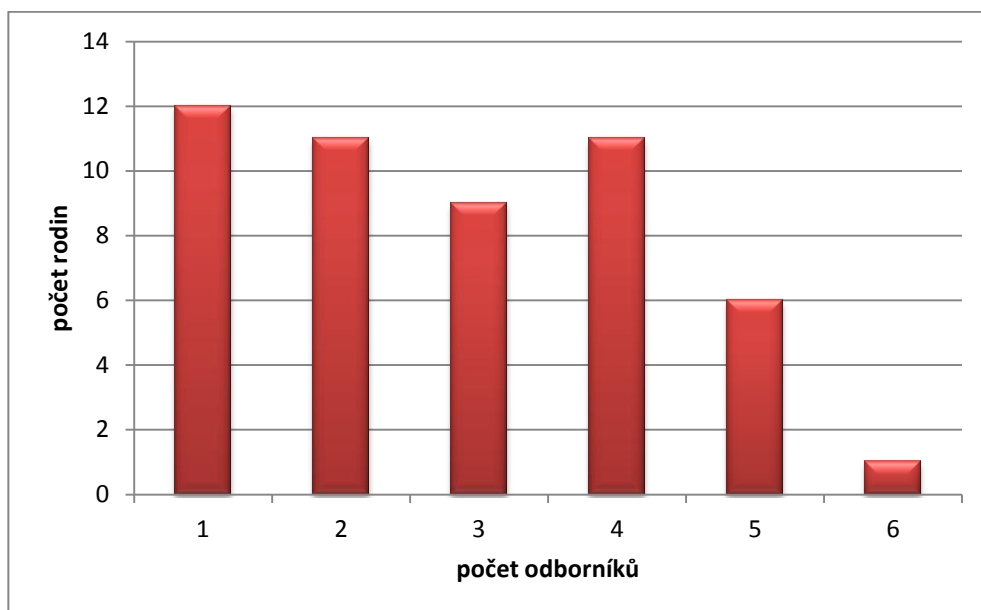


Věk dětí v době diagnózy byl v 50 % případů do 3 let věku dítěte, což je velmi pozitivní informace. Znamená to, že 25 dětem z 50 byla poskytnuta odborná péče již v raném věku.

Ve 44 % případů bylo dětem 3 – 6 let a pouze u 2 % dětí byla přesná diagnóza určena ve věku 6 a více let. Konkrétně se zde jedná o dítě s diagnózou Aspergerův syndrom, u kterého byla porucha diagnostikována v návaznosti na diagnózu poruchy autistického spektra u mladšího sourozence.

Skupina „netýká se“, která zahrnuje 4 %, jsou děti, které zatím na diagnózu nebo její upřesnění čekají.

**Graf 4 Návštěvy odborníků po obdržení diagnózy**



Graf 4 ukazuje, kolik odborníků rodiče s dětmi s autismem navštívili od doby, kdy obdrželi diagnózu postižení dítěte. 12 rodin navštívilo 1 odborníka, 11 rodin 2 odborníky, 9 rodin 3 odborníky, 11 rodin 4 odborníky a 6 rodin 5 odborníků. Z odpovědí respondentů vyplývá, že každá rodina průměrně navštívila téměř 3 (2,82) odborníky.

**Graf 5**





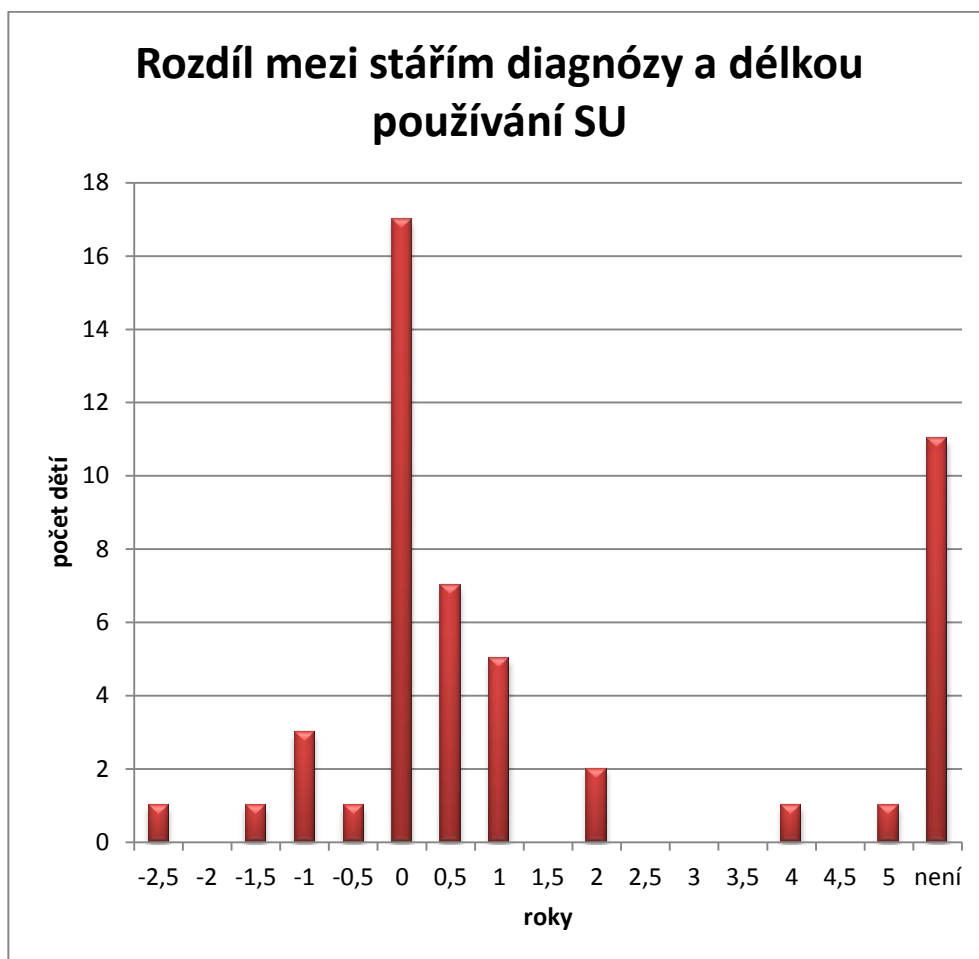
Z dat zaznamenaných na Grafu 5 vyplývá, že 36 dětí z 50 (72 %) navštívuje předškolní zařízení, převážně potom mateřskou školu speciální (52 %). Toto rozložení bylo předpokládáno vzhledem k tomu, že 68 % respondentů jsou děti v předškolním věku a také proto, že některé děti mají odklad školní docházky. Graf 6.

**Graf 6**



Odklad školní docházky je, jak Graf 6 ukazuje, velmi častým jevem u dětí s poruchami autistického spektra. 64 % dětí, tedy 32 z 50 mělo nebo aktuálně má odklad školní docházky. 10 % dětí nepotřebovalo odložení nástupu do povinné školní docházky – jedná se o děti s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. 26 % dětí se otázka odkladu školní docházky vůbec netýká. Jedná se o děti, které jsou raného nebo předškolního věku.

Graf 7



Graf 7 ukazuje rozdíl mezi stářím diagnózy a délkou používání strukturovaného učení. Je zřejmé, že některé rodiny používaly strukturované učení se svými dětmi ještě před obdržением diagnózy autismu, pro většinu rodin bylo obdržení diagnózy momentem, kdy se struktura začali věnovat, a někteří s touto metodou začali později.

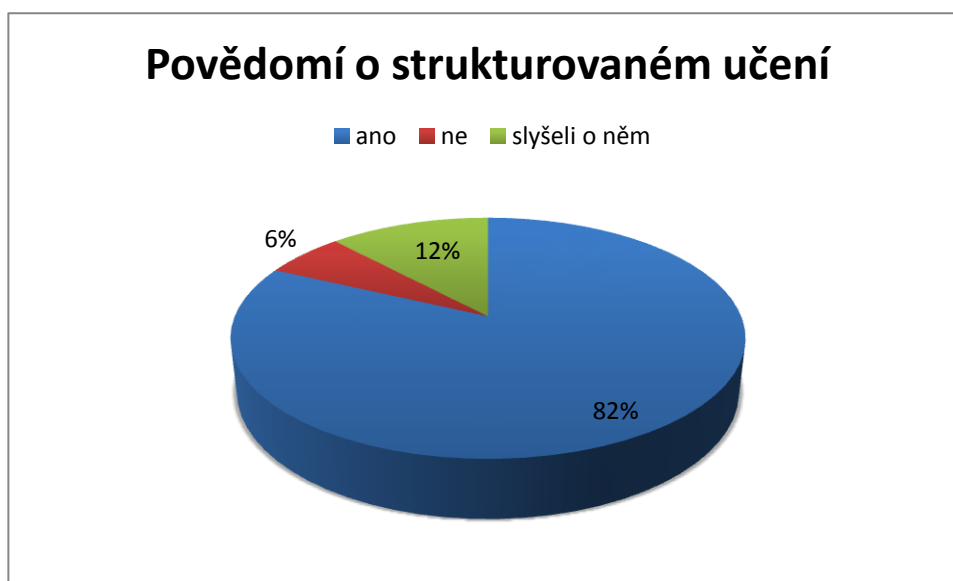
Záporné hodnoty na Grafu 7 ukazují délku používání strukturovaného učení v letech před dobou, kdy byla diagnostikována porucha autistického spektra. Jedná se konkrétně o 6 rodin, které používali strukturované učení se svými dětmi ještě před tím, než znali konkrétní diagnózu postižení dítěte.

Největší počet dětí byl zaznamenán u hodnoty 0, což znamená, že se rodiny začaly zabývat strukturovaným učení v době, kdy byl u jejich dítěte autismus diagnostikován. 2 rodiny začaly používat strukturované učení 2 roky

po diagnóze, 1 rodina 4 roky po diagnóze a 1 rodina 5 let po obdržení konečné diagnózy.

Druhá nejvíce zastoupená je skupina „není“. Zde jsou zahrnuty ty děti, které ještě nemají diagnózu, nebo strukturované učení z různých důvodů nepoužívají.

**Graf 8**



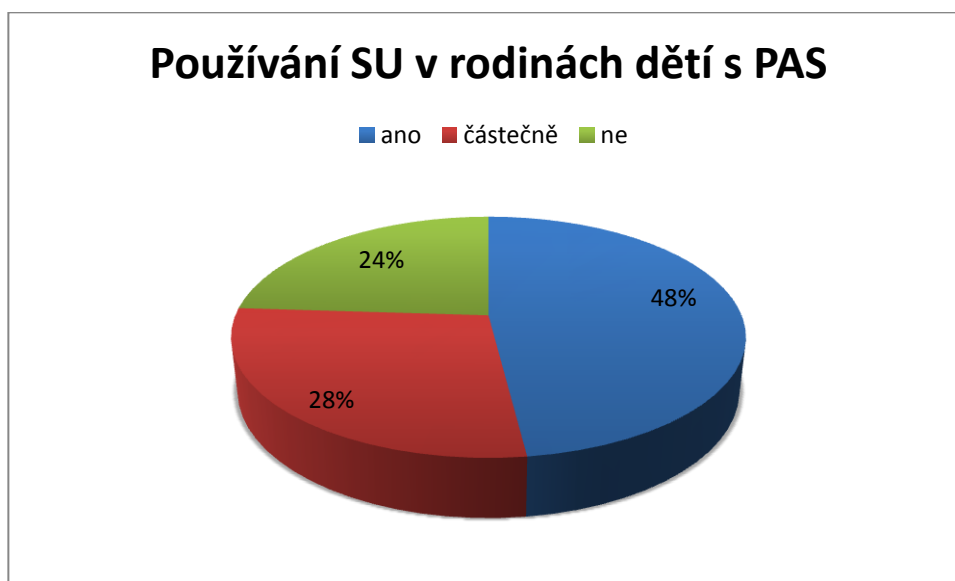
Na Grafu 8 vidíme, že valná většina, to je 82 % respondentů zná principy strukturovaného učení s dětmi s poruchami autistického spektra. 12 % respondentů o tomto přístupu slyšelo a 6 % respondentů strukturované učení nezná.

**Tabulka 2**

Zdroj informací o SU	Počet rodin
RP	12
MŠ	16
ZŠ	3
APLA	18
Logopedie	1
denní stacionář	1
Internet	6
Literatura	7

Z dat uvedených v Tabulce 2 vyplývá, že nejčastějším primárním zdrojem informací o strukturovaném učení je organizace APLA. Druhý nejčastější zdroj informací je u testované skupiny respondentů mateřská škola, na třetím místě potom stojí raná péče. Internet a literatura jsou v pořadí na čtvrtém a pátém místě. Mnoho respondentů uvedlo, že o strukturovaném učení vědí z více zdrojů.

**Graf 9**



Jak je znázorněno na Grafu 9, téměř polovina, to je 48 % respondentů používá strukturované učení. Důvody, proč rodiny strukturované učení používají, jsou tyto:

- Celkově dítěti pomáhá.
- Pomáhá dítěti v orientaci a porozumění.
- Pomáhá dítěti v učení.

- Usnadňuje komunikaci mezi dítětem a okolním světem.
- Učí dítě trpělivosti.
- Dodává dítěti sebejistotu
- Používají ho na doporučení odborníků.

28 % jej používá částečně. Částečné využití této metody může znamenat zavedení některých jednotlivých prvků, například alternativního komunikačního systému VOKS nebo denních režimů. 24 % rodin uvedlo, že strukturované učení nepoužívají a to z následujících důvodů:

- Nepotřebují strukturu.
- Dítě je na strukturované učení příliš malé.
- Strukturované učení je příliš pracné.
- Rodina nemá dostatek informací o struktuře.

Nejčastěji uváděné nevýhody strukturovaného učení pro děti s poruchami autistického spektra byly vysoké nároky na čas a důslednost. 10 % respondentů odpovědělo, že je struktura je náročná na čas, 12 % potom uvedlo, že náročnost struktury tkví v důsledném přístupu. 32 % respondentů uvedlo ve své odpovědi kombinaci nevýhod – čas a důslednost. 22 % rodičů odpovědělo, že neznají žádná negativa, která by tato metoda měla. Pouze ve 2 % případech se objevila odpověď, že struktura nepřináší výsledky. Rodiče také uvedli jiné výpovědi, než které byly na výběr v dotazníku:

- struktura omezuje flexibilitu celé rodiny, protože ji musí všichni dodržovat
- je obtížné nalézt optimální kvantitu struktury
- obavy, že kvůli struktuře dítě nezačne mluvit
- zhoršuje ritualizaci, je to příliš jednostranně zaměřená metoda

### **Kazuistika 1: Petr**

Petr je třináctiletý chlapec, který žije v Domově se zvláštním režimem pro osoby s autismem v Libčicích nad Vltavou. Petrovi byl poprvé v jeho 5

letech diagnostikován dětský autismus, s postupem času přibyla diagnóza těžká mentální retardace a dysfázie.

Petr je od října (2010) uživatelem služeb Domova se zvláštním režimem, který je provozován organizací APLA Praha. Je zde umístěn celoročně, matka si ho bere jednou za tři týdny na víkend domů. Vzhledem k Petrově problémovému chování, které se nyní v domově výrazně snižuje, ale pro jeho matku bylo v minulosti neúnosné, Petr byl již dříve hospitalizován po dobu 6 měsíců v Dětské psychiatrické léčebně v Opařanech a v týdenním stacionáři Domov pod lípou v Lipníku. Od 7 do 10 let navštěvoval rehabilitační třídu Základní školy speciální v Alžírské v Praze 6, kde jsou děti vzdělávány podle Rehabilitačního vzdělávacího programu.

Petr pravidelně dochází na kontrolní vyšetření na psychiatrii a neurologii, kde je s jeho matkou a asistenty z Domova Libčice konzultována především jeho medikace. Ta se v současnosti skládá ze třech druhů léků – Strattera, Zoleptil, Liskantin. Jsou to léky, které dohromady u Petra působí jako léčba psychické poruchy, prevence vzniku různých druhů epileptických záchvatů, ke stimulaci pozornosti a snižování impulzivity a nadměrné aktivity.

Petrův mentální věk byl vzhledem k jeho postižení odhadnut na 6 let, dětský autismus se v jeho případě označuje jako nízko funkční vzhledem k jeho schopnostem a míře samostatnosti.

Petrův handicap vyžaduje 24hodinový dohled, což je v rodinném prostředí, kde je navíc matka samoživitelka, značný problém. Petr nedokáže odhadnout nebezpečné situace, navíc je schopen otevírat okna, odemknout dveře a následně utíkat pryč. Jeho stav tudíž vyžaduje speciálně upravené protetické prostředí, které je zajištěné personálem ve dne i v noci. Dalším důvodem nutnosti neustálého dohledu u Petra je již zmíněné problémové chování. Chlapec neadekvátně navazuje sociální kontakt s ostatními lidmi – dětmi i dospělými, a to především provokací. Po přibližně 15 minutách bez dohledu Petr hází s věcmi, rozbíjí je, rozlévá tekutiny, nebo pokud najde tekutiny zdraví nebezpečné (mycí prostředky, dezinfekce...), snaží se je vypít. Dalšími projevy

Petrova problémového chování jsou pokřikování, dupání, masturbace na sociálně nevhodných místech, močení a kálení na nevhodných místech a následné rozmazávání exkrementů. Dle Petrovy matky a odborného personálu, který Petra zná dlouhá léta, můžeme většinu jeho problémového chování rozumět jako projevům nudy anebo snaze získat moc nad lidmi, kteří se o Petra starají a do značné míry o něm rozhodují. Petr si je jednoznačně vědom toho, že jeho projevy vzbuzují pozornost, přestože negativní – to už ale vzhledem k mentální retardaci rozlišit nedokáže a ve své podstatě ani nepotřebuje. Svým jednáním totiž vždy dosáhne svého – vyvolá u okolních lidí reakci.

S dětským autismem se u Petra pojí také dysfázie, která u něj způsobuje nemluvnost a ztíženou schopnost porozumět mluvenému slovu. V komunikaci s Petrem je tudíž vhodné používat krátké jednoduché věty nebo jednotlivá slova, která Petr zná („záchod, boty, jídlo, auto“...). Mimo verbální komunikaci s Petrem používáme alternativních a augmentativních komunikačních systémů, jako je nástěnný denní režim a přenosná komunikační kniha. Obě tyto pomůcky vychází z Výměnného obrázkového komunikačního systému, kde vzhledem k Petrově mentální úrovni a tudíž neschopnosti generalizovat nepoužíváme obecných piktogramů znázorňujících dané činnosti nebo předměty, ale konkrétních fotografií nebo zástupných předmětů (lžice=jídlo, bota=procházka). Strukturalizací a vizualizací toho, jak bude Petrův den probíhat, se postupně snižuje jeho potřeba projevovat se problémově. Vizualizací kompenzujeme nedostatky v paměti a pozornosti.

Během jednoho dne se snažíme Petrovi na denní režim umístit činnosti, při kterých probíhá nácvik potřebných pracovních a sebeobslužných návyků, úkoly ze strukturovaného učení (krabicové úlohy u stolu) a samozřejmě mu necháváme prostor pro odpočinek, který většinou vyplňuje sebestimulačními aktivitami, jako je chození dokola ve svém pokoji, kývání se, masturbace, točení s předměty, poslech hudby a následné echolálie jednoduchých melodií dětských písniček. Petr je přes své postižení mazlivý, má rád hru na honěnou a pinkání si s druhým člověkem míčem, také rád chodí na dlouhé procházky, rád

jí a také je rád nahý. Všech těchto jeho libých činností využíváme jako motivace pro pracovní a sebeobslužné chování.

Následující část bude zaměřena na průběh typického Petrova dne v Domově se zvláštním režimem v Libčicích. V 7:00 Petr vstává, odchází s asistentem do koupelny, kde proběhne ranní hygiena (nácvik sebeobsluhy), potom přichází na řadu oblečení. Petr má za úkol vybrat si ze skříně, co si vezme na sebe, samozřejmě se slovní dopomocí (nácvik výběru), Petr se sám do vybraného oblečení oblékne. Následuje odchod do kuchyně a příprava snídaně. Petr rád sleduje, vše kolem jídla, ale nejradši by všechno, co vidí, snědl ještě než je příprava dokončená. Tomu se samozřejmě snažíme předejít (nácvik čekání). Petr z lednice vybere, co chce k snídani (nácvik výběru) a nalije si s fyzickou dopomocí do hrníčku pití. Petr si vyndá ze zásuvky lžici a bez fyzické dopomoci se u stolu nají. Po jídle mu asistent dá do dlaně léky, Petr je sám polyká a zapíjí. Do jídelních rituálů je vhodné zapojovat dalšího klienta, Petr se tak učí, že se stoluje ve více lidech, že čekáme u stolu, až dojedí ostatní, a že se může stát, že jídlo dostane dříve někdo jiný než on sám (v takovém případě se často projevuje problémově). Po snídani má Petr půl hodiny na odpočinek v soukromí svého pokoje. Ve chvíli, kdy do pokoje odejde, automaticky se svléká donaha, houpe se na houpačce, skáče na trampolíně nebo masturbuje. Do jeho odpočinkových chvil se snažíme nijak zvlášť nevstupovat, pokud jeho chování není v rozporu s etickými nebo bezpečnostními zásadami.

V 8:30 se Petr začíná připravovat na výlet, což zahrnuje obléci svlečené oblečení, nazutí obuvi a čekání na ostatní účastníky výletu. Všechno, co Petr dělá, doplňujeme verbálními instrukcemi a fotografiemi z komunikační knihy, při zapínání bot dopomáháme fyzicky. Po návratu z výletu následuje příprava oběda, který je ve všední den hotové jídlo z jídelny a o víkendu Petr pomáhá při jeho vaření – podává věci z lednice, míchá, nalívá (opět vše se slovní dopomocí a pod neustálým dohledem). Petr opět obědvá lžící bez dopomoci, vezme si léky, použité nádobí po sobě uklízí do dřezu. V případě, že jídlo



dojídat nechce, podává talíř asistentovi. Po obědě má hodinu na odpočinek ve svém pokoji.

V 14:00 přichází na řadu strukturované učení, Petr u stolku navléká korálky, vkládá tvary do děr, třídí obrázky, staví kostky a snaží se přiřazovat známé fotografie nebo konkrétní zástupné předměty z komunikační knihy a denního režimu k obecným piktogramům. Za každý správně splněný úkol přichází odměna v podobě drobného pamlsku. Po splnění úkolů odchází Petr do herny, kde je společně s ním další klient. Protože se také jedná o chlapce s autismem a MR, není reálné očekávat jejich společnou funkční hru, hrají si zpravidla vedle sebe s kousky barevných látek, koberců, papírků nebo s hračkami se zvukovými a světelnými efekty. Zřídka mezi sebou při hře iniciují kontakt, když už tomu tak je, jde většinou o snahu sebrat druhému klientovi to, s čím si právě sám hraje. V herně asistenti pouští klientům hudbu nebo sami zpívají (oba klienti na hudbu velmi pozitivně reagují).

V 15:00 následuje svačina, která zahrnuje stejné rituály jako oběd nebo snídaně. Po svačině odcházíme na procházku, což opět znamená oblečení, boty a čekání na ostatní. Po procházce má Petr opět chvíli odpočinku a následuje úklid. Zapojujeme ho do vysávání koberců, utírání prachu, uklízení hraček, uklízení oblečení, případně uklízení toho, co při problémovém chování způsobil – utírání rozlitého, uklízení rozbitého, vytírání pomočeného a pokáleného (nácvik hygienických a sebeobslužných návyků). V 18:30 začíná příprava večeře, opět postupujeme stejně jako při předešlém jídle, dbáme samozřejmě na to, aby si Petr vždy před a po jídle umyl ruce, po jídle otřel pusou. Po večeři má Petr 30 minut na odpočinek ve svém pokoji, v 19:30 se odchází s asistentem sprchovat. Uklidí po sobě špinavé oblečení do koše na prádlo, jde do sprchového koutu, bere sprchu, asistent nastaví teplotu vody, stojí poblíž a slovně instruuje Petra při postupu v mytí, utírání se a oblékání, fyzicky dopomůže při čištění zubů. Od 20:00 je Petr ve svém pokoji, poslouchá z postele písničky, masturbuje a usíná.

Petrovo postižení vyžaduje časté střídání zajímavých aktivit, dobře volenou motivaci, strukturalizaci a vizualizaci dne pro jeho pocit jistoty a

snížení výskytu problémového chování, ale také jasně vymezené bariéry a sjednocený přístup všech asistentů, kteří v Petrově domácnosti v Domově se zvláštním režimem v Libčicích s Petrem pracují.

### **Kazuistika 2: Jakub**

Jakubovi je 12 let, má diagnostikovaný dětský autismus s nízkou funkcí, těžkou mentální retardací, epilepsií a jednostrannou hluchotou, kvůli které má narušenou koordinaci těla při chůzi a běhu. Dále trpí agresivními afektivními záchvaty a ve stresových situacích má silné sebepoškozovací sklony. Je v domácí péči, stará se o něj pouze jeho matka, v domácnosti je ještě Jakubova starší sestra, která matce s chlapcem občas pomáhá. Zbytek rodiny nejeví zájem o chlapce ani o jeho matku, která se Jakuba v dětství odmítla vzdát. Pro matku je situace v poslední době velmi složitá, protože Jakub začíná mít sílu a ona ho přestává zvládat. V afektu trhá vlasy nejen sobě, ale i poblíž stojícím lidem, škrábe, někdy se záměrně poškozují boucháním hlavou o stěnu nebo o zem. Také se kouše do hřbetu rukou.

Matka s chlapcem již raději nejezdí MHD vzhledem k jeho problémovým projevům. Když se v chlapcově blízkosti objeví člověk, který právě něco jí, Jakub se jídla dožaduje také. Když žádné jídlo nedostane, je schopný zaútočit na cizího člověka za účelem vzít mu ho. Jídlo je pro něj nejdůležitější věcí – v jakékoli podobě, množství i čase. Pokud Jakub nevyjadřuje nesouhlas agresí, křikem nebo pláčem, vyjadřuje ho vyzvracením požití stravy zpět do úst, jeho opětovným přežvýkáním a spolknutím. Je možné, že se tímto zvykem určitým způsobem i uklidňuje, toto dělá i ve chvílích, kdy nemá aktivně vyplněný volný čas a z toho důvodu je nervózní.

Chlapec není schopen dodržovat osobní hygienu, takže je v tomto ohledu (stejně jako ve většině ostatních potřeb) naprosto odkázán na matku nebo osobní asistenty. Na noc nosí pleny, na den poslední rok již ne. Naučil se chodit na záchod každou hodinu s doprovodem a tím se matka snaží předcházet jeho pomočování, ale zároveň i jeho pohodlnosti. Dokáže po sobě spláchnout záchod.

Protože vůbec nemá vyvinutou řeč, pro komunikaci s ním se doma používají kartičky VOKS a to konkrétně tři základní piktogramy – „jíst“, „oblékat se“ a „záchod“. Obrázkům dobře rozumí, i když ze své vlastní iniciativy používá jen ten pro jídlo, zbylé dva piktogramy se používají, když se Jakobovi dávají instrukce, když se po něm něco požaduje.

Na základě jeho oblíbených aktivit, tedy hlavně jídla, ale také např. koupání se ve vaně nebo hry s klubíčkem barevných stužek, se s ním dá dobře pracovat. Tyto jeho oblíbené činnosti jsou účinné jako motivace pro plnění úkolů. Vykonanou práci zde myslím aktivity, které ho třeba jen trochu rozvíjí jako např. hry, při kterých se trénuje jemná motorika, úklid hraček do krabice, nebo i použití toalety. Výborně vnímá rytmus a hudbu, na kterou reaguje smíchem, radostným poskakováním a celkovou psychickou pohodou. Další jeho oblíbenou aktivitou je skákání na cvičebním balonu a honění běžícího člověka.

Jakub navštěvuje Modrý klíč, základní školu speciální – 5. rokem. Ve škole Jakub pracuje ve svém odděleném boxu, kde plní strukturované úkoly. Ty, které mu jsou známé, zvládá automaticky – skládání kostek na sebe, vedle sebe, vkládání kostek do správného otvoru v krabici, navlékání kroužků apod. Nové úkoly krátce sleduje a snaží se je vyzkoušet. O změnu činnosti si dokáže požádat správným piktogramem. V budově školy se naučil přivolat výtah a dobře se zde orientuje – ví, kudy se chodí do jídelny, do šatny, na WC a do kuchyně, v jídelně sám najde své místo u stolu. Dokáže se spolužáky krátce malovat válečkem, houbičkou, zmizíkem na inkoustové ploše. Pobyt venku je pro něj důležitou součástí denního programu. Naučil se chodit krátce za ruku se spolužáky, často pomáhá s vozíkem nebo se na něm nechá povozit. Při volném běhání se učí na pokyn zastavit a počkat na spolužáky, nebo se vrátit ke skupině. Rád se mazlí a objetí učitelky mu je odměnou.

Již byla zmíněna důležitost vlídného přístupu, aby byl schopný se učit a rozvíjet. Zákazy nebo tresty, stejně jako nedostatek jemu věnované pozornosti se většinou setkávají s velmi negativní odezvou, jako jsou agresivní a autoagresivní reakce. Z tohoto důvodu je prakticky neumístitelný do jakéhokoli

zařízení, kde by mu bylo možné zajistit péči, až toho jeho matka nebude nadále schopná. Jediným momentálním řešením by byla psychiatrická léčebna, kde by ho ale léčili stejně jako psychicky nemocné pacienty – byl by neustále pod vlivem uklidňujících léků a postupně by pravděpodobně přestal ovládat již osvojené schopnosti a dovednosti. Jakubova matka si proto nedávno doplnila vzdělání v oblasti sociálních služeb a akreditaci na asistenta dětí se zdravotním postižením, aby se o chlapce mohla i nadále starat až bude možnost ho do nějakého vhodného zařízení umístit. Sama již pracuje jako asistent u dětí s poruchami autistického spektra.

### **Kazuistika 3: Štěpán**

Štěpánovi je 8 let, jeho diagnózou je vysoce funkční autismus, který mu byl diagnostikován, když byly chlapci 4 roky. Jeho rodiče začaly ihned po získání diagnózy využívat služeb rané péče APLA Praha, následně začal chodit do speciální mateřské školy. Měl roční odklad od nástupu do školní docházky. Nyní je žákem běžné základní školy v rámci individuální integrace, má ve škole asistenta a je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu.

Štěpán je přátelský chlapec, rád je ve společnosti vrstevníků. Autismus u Štěpána způsobuje sociální neobratnost: má zvláštní jednostranně zaměřené zájmy, vyhýbá se očnímu kontaktu, nepřiměřeně hlasitě se směje v nezvyklých situacích, používá pouze strnule spisovnou řeč za všech okolností. Deficity jsou také v oblasti představitosti, kvůli tomu je Štěpánova hra omezená na stereotypní manipulaci s předměty. Intelektuálně je na velmi dobré úrovni.

Doma rodiče se Štěpánem využívají metody strukturovaného učení v oblasti sociálních situací, aby kompenzovali jeho nedostatky v této oblasti. Postupují takto na doporučení pracovníků rané péče, kteří s rodiči spoluvytvářeli Štěpánův edukační plán. Pro chlapce byly vytvořeny obrázky, kde jsou znázorněny různé sociální situace. Je zde vizuálně zdůrazněno, co je v dané situaci nezbytné (například oslovení, oční kontakt atd.) Obrázky sociálních situací má Štěpán k dispozici připevněné na ledniče magnety, tam si je chodí během dne, kdež je doma, prohlížet.

Rodina nyní využívá služeb osobní asistence pro Štěpána, která spočívá v tom, že asistenti chlapce vyzvedávají ze školy a mají s ním následující program. Štěpán vyžaduje přesné plnění tohoto programu, používá týdenní režim, který má připevněný na stěně ve svém pokoji, a podle kterého se orientuje.

- Pondělí: canisterapie, doprovod domů, pomoc s přípravou na školní vyučování, hry
- Úterý: doprovod na počítačový kroužek, doprovod domů
- Středa: doprovod domů, procházka, hra na hřišti u domu
- Čtvrtek: výlet vlakem
- Pátek: doprovod k babičce

U Štěpána se někdy objevuje problémové chování a to zejména v zátěžových situacích, kterými je pro něj: štěkot psa, změna plánu, kterou mu dopředu nikdo neohlásil. Problémové chování má podobu křiku na blízké osoby, pláče a odmítáním spolupracovat. Problémové chování většinou trvá několik minut, lze jej zvládnout vlídným přístupem a motivací.

Motivaci pro Štěpána představuje oblíbená činnost např. návštěva kina, minigolfu. Velmi silnou motivací je pro chlapce občerstvení v McDonaldu nebo mlsání sladkostí. Tato forma odměn ale není podle Štěpánovy matky vhodná příliš často, Štěpán má sklony k nadváze.

Štěpán neužívá žádnou medikaci, ale podle rodičů mívá sklony k sebeobviňování a depresím vzhledem k tomu, že si plně uvědomuje svou odlišnost od vrstevníků, zavedení medikace zvažují.

### **3.5. Interpretace výsledků**

Během průzkumu v oblasti strukturovaného učení mezi dětmi s poruchami autistického spektra předškolního a mladšího školního věku bylo zjištěno, že 82 % rodin s dětmi s autismem zná metodu strukturovaného učení a 12 % o ní slyšelo. 48 % respondentů odpovědělo, že strukturované učení s dítětem používají, 28 % respondentů používá některé prvky struktury.

Rodiče dětí s autismem se s touto metodou nejčastěji seznamují prostřednictvím organizace APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem, mateřských škol a center rané péče. Některé rodiny se seznamují s metodou strukturovaného učení také prostřednictvím logopedické péče, denního stacionáře, internetu a literatury. Tuto metodu rodiče nejčastěji používají, protože celkově dítěti pomáhá, nebo pomáhá v jednotlivých oblastech – porozumění, orientace, komunikace, učení.

Dále bylo zjištěno, že 24 % respondentů strukturované učení s dítětem nepoužívá, přičemž 6 % respondentů tuto metodu nezná. Podle rodičů, kteří strukturu pro dítě s autismem nezavedli, jejich dítě tuto metodu nepotřebuje, je na ni příliš malé, tato metoda je příliš pracná nebo mají jednoduše nedostatek informací.

Zajímavé zjištění přineslo porovnání věku dětí v době diagnózy a doby používání strukturovaného učení. Většina rodin tuto metodu začala používat v návaznosti na stanovenou diagnózu poruchy autistického spektra – tedy bezprostředně po obdržení diagnózy nebo do 1 roku od této doby. Malá část respondentů zavedla tuto metodu s dítětem delší dobu po upřesnění diagnózy, konkrétně 4 a 5 let po diagnóze. Překvapující a zároveň velmi pozitivní je informace, že některé rodiny (8 %) zavedlo tuto metodu ještě před tím, než zjistili diagnózu postižení dítěte, a to až 2,5 roku před diagnózou.

Nejčastěji uvedené nevýhody této metody jsou vysoké nároky na čas, důslednost a jejich kombinace. Toto není překvapující informace, strukturované učení vyžaduje přípravu pomůcek, úpravu prostředí a zejména jednotný a důsledný přístup všech lidí, kteří jsou s dítětem v interakci. 22 % rodičů nezná žádná negativa této metody a pouze ve 2 % případech tato metoda dle rodičů nepřináší výsledky. Někteří rodiče shledávají obtížné nalézt optimální kvantitu struktury, objevují se obavy, co se týče rozvoje řeči, také kritika, že strukturované učení zhoršuje ritualizaci, a je to příliš jednostranně zaměřená metoda.

Vedle dat úzce spjatých s metodou strukturovaného učení bylo také zjištěno, že většina dětí s poruchou autistického spektra potřebuje odklad od nástupu do povinné školní docházky, vzhledem ke školní nezralosti vyplývající z deficitů autismu. 72 % respondentů uvedlo, že jejich dítě dochází do předškolního zařízení, převážně potom do mateřské školy speciální, a 12 % dětí je doma s matkou. Zbývající děti navštěvují ZŠ speciální, ZŠ praktickou, ZŠ, denní stacionář a jeden chlapec navštěvuje osmileté gymnázium (diagnóza Aspergerův syndrom).

Podle výsledků průzkumu lze jednoznačně říci, že strukturované učení má jako metoda pozitivní výsledky u dětí s poruchami autistického spektra, nicméně včas a správně stanovená diagnóza poruchy je jedním z předpokladů pro odpovídající přístup. Průzkum v oblasti diagnostiky ukázal, že polovina dětí s poruchou autistického spektra obdrží diagnózu postižení do 3 let věku a 44 % dětí ji obdrží ve věku od 3 do 6 let. Tyto výsledky jednoznačně ukazují velmi dobrou úroveň diagnostiky poruch autistického spektra. V praxi platí, že čím dříve je porucha diagnostikována, tím dříve může být zavedený vyhovující komunikační systém a lze se postupně zaměřovat na rozvíjení těch oblastí dítěte, ve kterých autismus způsobuje deficity. Po obdržení diagnózy každá rodina průměrně navštěvovala nebo navštěvuje 3 odborníky, přičemž téměř všechny rodiny navštívili nebo navštěvují centrum rané péče.

Nebyla zjištěna souvislost mezi konkrétními poruchami autistického spektra a výsledky dětí při strukturovaném učení. Zlepšení dětí v problémových oblastech díky strukturovanému učení je prokazatelné. Průzkum ukázal, že hodnotí-li rodiče strukturované učení kladně, tzn., že jsou přesvědčeni o tom, že metoda pomáhá, potom podle nich pomáhá ve všech ohledech (orientace, komunikace, snížení nervozity, snížení problémového chování).

Kazuistiky poukazují na efektivitu denních a týdenních režimů při práci s dětmi s autismem, na důležitost zavedení alternativního nebo augmentativního komunikačního systému. Díky strukturovanému učení se u dětí úspěšně snižují problémové projevy vyplývající z nervozity dítěte

z nepřehledného okolí nebo programu. Strukturou lze nacvičovat pracovní a sebeobslužné dovednosti, zlepšovat komunikační kompetence. Velmi důležité je zvážení motivace, díky které bude dítě spolupracovat. Plnění krabicových úkolů u dětí s nízkou funkčním autismem pozitivně působí na rozvoj jemné motoriky, ale také pracovního chování. U dětí s vysoce funkčním autismem, popřípadě Aspergerovým syndromem je vhodné provádět nácvik sociálních situací za použití rozkreslených kroků, jak se lidé chovají.

### **3.6. Formulace doporučení**

Cílem průzkumu bylo vytvořit komplexní představu o fungování strukturovaného učení s dětmi s autismem v předškolním a mladším školním věku. Dalším cílem bylo zjistit, jestli rodiče tuto metodu znají a pokud ano, jaké v ní vidí slabiny a naopak silné stránky a jakých výsledků jejich dítě díky struktuře dosáhlo. Tyto cíle byly v praktické části splněny. Mimo to byly zjištěny další informace, které by mohly mít praktický přínos. Je to zejména informace, že některé rodiny začnou používat strukturované učení ještě před tím, než obdrží diagnózu. Bohužel služba rané péče je určena zejména dětem, které již mají diagnózu upřesněnou.

Průzkum potvrdil, že strukturované učení představuje příležitost, jak zlepšit úroveň komunikace s dítětem a tím zajistit lepší porozumění a snížení problémového chování. Problémové chování také koriguje strukturované prostředí, speciálně upravené pomůcky a individuální přístup, který zohledňuje jedinečnou symptomatiku autismu u každého dítěte. Strukturované učení umožňuje nácvik sociálních kompetencí u dětí s mírnějšími formami autismu.



## ZÁVĚR

Diplomová práce byla zpracována s cílem vytvořit ucelený pohled na metodu strukturovaného učení. Cíle teoretické i praktické části práce byly úspěšně splněny. Práce představuje teoretickou i praktickou příručku, jak lze pracovat s dětmi s autismem v předškolním a mladším školním věku pomocí metody strukturovaného učení.

Strukturované učení má dnes již nezastupitelnou roli v přístupu k dětem s poruchami autistického spektra. Je dáván velký důraz na ranou diagnostiku poruchy, která umožňuje co nejdříve sestavit vzdělávací plán, zvolit komunikační strategii a pracovat na redukci problémových projevů. Strukturované učení je doporučováno na pracovištích rané péče, v mateřských i základních školách, kde se vzdělávají děti s pervazivními vývojovými poruchami.

Tuto práci považuji za přínosnou v praxi vzhledem k tomu, že zde byla zmapována metoda strukturovaného učení pro konkrétní věkovou skupinu dětí – předškolní a mladší školní věk. V práci jsou exaktně popsány kroky, jak se zavádí alternativní komunikační systém, jak se postupuje při aplikaci a používání denních režimů a procesuálních schémat. Dále jsou zde poskytnuty návody, jak dítě s poruchou autistického spektra učit základy psaní a počítání, a jak rozvíjet jednotlivé oblasti, kde se setkáváme s deficitem autismu.

Praktická část diplomové práce přináší příležitost nahlédnout do rodin dětí s poruchou autistického spektra, kde jsou používány prvky strukturovaného učení při interakci, výchově a práci s dítětem. Průzkum zjistil, s čím jsou rodiče nespokojeni, co se týče struktury a jak hodnotí její přínos v oblastech, kde by teoreticky měla být přínosná.

Další průzkum, který by rozšířil pohled na strukturované učení, by mohl být zaměřen na to, jak dítě s autismem zvládá přechod z mateřské školy do základního vzdělávání, jakým způsobem probíhá integrace žáka s autismem do běžné třídy mateřské a základní školy. Přínosná by mohla být také

komparativní studie v rodinách dětí s autismem, kde se využívá metoda strukturovaného učení a v rodinách, kde byl zvolen jiný přístup.

Na závěr je třeba zmínit, že diagnostika poruch autistického spektra se neustále zlepšuje, což je velmi pozitivní. Zvyšuje se také počet možností následné péče o jedince s PAS a jejich rozvoje, výchovy a vzdělání, a samozřejmě i kvalita péče. K dostání je i široký výběr odborné literatury na téma těchto poruch. Na druhou stranu problematika autismu i přes to zůstává stále jakousi otevřenou kapitolou – neví se naprosto přesně, jaké jsou důvody vzniku těchto poruch, tím pádem ani jakým způsobem by se dalo jejich vzniku předcházet. Svět člověka s autismem je pro normálního člověka nepochopitelný stejně jako člověk s autistickou poruchou je těžší rozumí komplikovaným pravidlům lidské společnosti a komunikace. Díky metodám, které byly speciálně vyvinuty pro práci s dětmi s autismem, jak je tomu v případě strukturovaného učení, se naskýtá možnost umožnit lidem s pervazivními vývojovými poruchami do jisté míry kompenzovat deficity, které s sebou tyto poruchy přináší.

# SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- Bondy, A., & Frost, L. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu* (1. vyd.). Praha: Grada.
- Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2007). *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství.
- Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami* (1. vyd.). Praha: Portál.
- Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2009). *Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., & kol. (2006). *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství.
- Degrieck, S. (2006). *Učím se I - náměty pro výuku dětí s autismem* (1. vyd.). (J. Jelínek, Překl.) Praha: Nakladatelství Školy SPMP Modrý klíč.
- Gillberg, C., & Peeters, T. (2008). *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty* (3. vyd.). (M. Jelínková, Překl.) Praha: Portál.
- Hladká, L., & Pavlišťiková, A. (2008). *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem* (1. vyd.). Most: Ing. Ladislav Pavlišťik.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2. 4. 2002). *Definice komplexu služeb*. Získáno 24. 12. 2011, z Asociace pracovníků v rané péči: <http://www.asociace-ranapece.unas.cz/soubory/standardy.doc>
- Richman, S. (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza* (2. vyd.). (M. Jelínková, Překl.) Praha: Portál.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Lansing, M. (2011). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami* (2. vyd.). (M. Jelínková, & P. Věra, Překl.) Praha: Portál.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M. D., & Marcus, L. M. (2000). *Psychoedukační profil*. (M. Jelínková, Překl.) Praha: Nakladatelství Modrý klíč.
- Sroková, E., & Olšáková, P. (2004). *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex.
- Thorová, K., & Semínová, M. (17. 4. 2007). *Strukturované učení*. Získáno 3. 1. 2012, z Autismus.cz: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/index.php>

Vagnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portal.

## SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

Bolick, T. (2004). *Asperger Syndrome and Young Children*. Gloucester, MA: Fair Winds Press.

Ghaziuddin, M. (2005). *Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

McAfee, J. L. (2002). *Navigating the Social World*. Arlington, TX: Future Horizons.

Tantam, D. (2009). *Can the World afford Autistic Spectrum Disorder?* London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Williams, C., & Wright, B. (2004). *How to live with Autism and Asperger Syndrome*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Dotazník.....	I
---------------------------	---

## **Příloha A - Dotazník**

Dobrý den,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který naleznete níže.

Jedná se o dotazník do mé diplomové práce na téma „strukturované učení u dětí s poruchami autistického spektra“. Dotazník je naprosto anonymní a informace do něj doplněné budou použity pouze pro studijní účely.

Věřím, že si najdete chvíli pro vyplnění tohoto dotazníku, budu Vám velmi vděčná.

S přáním krásného dne,

Bc. Irena Peclová

osobní asistent v domově se zvláštním režimem

Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s.

### **Dotazník – strukturované učení**

**1) Kolik je Vašemu dítěti let?**

**2) Jaká je diagnóza poruchy Vašeho dítěte?**

**3) V kolika letech dítěte jste diagnózu získali?**

**4) Docházeli jste po získání diagnózy do poradny nebo k nějakému odborníkovi? Označte:**

- Pracoviště rané péče
- Psycholog
- Psychiatr
- Neurolog
- Speciálně-pedagogické centrum
- Pedagogicko-psychologická poradna
- Jiné:

**5) Mělo Vaše dítě odklad od nástupu do povinné školní docházky?**

**6) Do jakého typu školského zařízení nyní Vaše dítě dochází? Označte:**

- Běžná mateřská škola
- Mateřská škola speciální
- Běžná základní škola
- Základní škola praktická
- Základní škola speciální
- Střední škola
- Denní stacionář
- Jiné:

**7) Setkali jste se s metodou strukturovaného učení? Označte:**

- Ano
- Ne
- Slyšeli jsme o něm

**8) Pokud jste se se strukturovaným učením setkali, kde?**

**9) Je strukturované učení zavedené u Vašeho dítěte?**

- Ano, protože...
- Ne, protože...

**9) Pokud strukturované učení využíváte - kolik let?**

**10) Označte body od 0 do 5, jaké jsou podle Vás výhody strukturovaného učení: (0 = vůbec ne, 5 = definitivně ano)**

Pomáhá nám v komunikaci	0	1	2	3	4	5
Ulehčuje orientaci dítěte	0	1	2	3	4	5
Snižuje nervozitu dítěte	0	1	2	3	4	5
Snižuje problémové projevy dítěte	0	1	2	3	4	5

**11) Vidíte ve strukturovaném učení nevýhody? Označte:**

- Ne
- Nepřináší výsledky
- Náročné na čas
- Náročné na důslednost
- Jiné:

**12) Jakých výsledků dosáhlo Vaše dítě díky strukturovanému učení?**



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Bc. Irena Peclová

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Strukturované učení

**Rok:** 2012

**Počet stran:** 70

**Celkový počet stran příloh:** 2

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 13

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 5

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Vedoucí práce:** PhDr. Renata Kreuzová