

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Binderová

Specifika komunikace a sebeobsluhy u dětí s poruchou
autistického spektra

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10. 4. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Lucii Pastierikové Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla jako vedoucí bakalářské práce.

Obsah

Úvod	5
1 Autismus.....	7
1.1 Význam slova	7
1.2 Historie autismu	8
1.3 Etiologie autismu	9
1.4 Klasifikace autismu.....	9
2 Symptomatologie autismu.....	15
2.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra	15
2.2 Přidružené vady	17
2.3 Diagnostika poruch autistického spektra	18
3 Sociální a komunikační dovednosti u osob s poruchou autistického spektra	21
3.1 Sociální dovednost.....	21
3.2 Komunikační dovednost	24
3.2.1 Alternativní formy komunikace.....	28
4 Sebeobsluha dětí s autismem.....	33
4.1 Běžné denní dovednosti	33
4.2 Trávení času ve škole.....	38
4.3 Strukturované učení jako jeden ze způsobů nácviku sebeobsluhy u osob s poruchou autistického spektra	41
Závěr.....	46
Referenční seznam.....	47
Seznam obrázků.....	50
Seznam příloh.....	51
Anotace.....	53

Úvod

Tématem bakalářské práce je Specifika komunikace a sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra.

Autorka bakalářské práce byla sama v reálném životě konfrontována s problematikou péče o osoby s poruchou autistického spektra. Z vlastní zkušenosti byla seznámena se situací, kdy členové rodiny čelí životnímu období, ve kterém se musí věnovat nejen studiu, ale i porozumění a následným aplikacím získaných vědomostí v péči o osobu trpící poruchou autistického spektra. Právě z tohoto důvodu a na základě osobní zkušenosti, autorka pojala tuto bakalářskou práci jako naučný materiál při řešení reálných životních situací v oblasti komunikace a sebeobsluhy, ve kterých se osoby s poruchou autistického spektra mohou ocitnout. Podpora komunikace a sebeobsluhy musí být efektivní, cílená, ale především musí být citlivě vedena tak, aby byla zachována sociální interakce a kvalita života těchto osob.

Bakalářská práce je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola je věnována vymezení pojmu autismus, PAS a pervazivní vývojové poruchy, historii, etiologii, klasifikaci autismu dle MKN- 10.

Druhá kapitola se zabývá symptomatologií poruch autistického spektra, je zde uvedena přesná specifikace problémových oblastí a možné varianty přidružených vad. Konec druhé kapitoly je zaměřen na diagnostiku poruch autistického spektra v dětském dospívajícím věku.

Třetí kapitola vymezuje základní termíny z oblasti sociální a komunikační dovednosti a jejich specifika u osob s poruchou autistického spektra, doplněno jednotlivými příklady. Dále se autorka zabývá využitím alternativní komunikace u osob s autismem.

Ve čtvrté kapitole se autorka zabývá sebeobsluhou dětí s autismem v přirozeném a školním prostředí. Autorka zde zmiňuje také problematiku strukturovaného učení, které mohou osoby s poruchou autistického spektra využít.

Hlavním cílem bakalářské práce je shromáždění ucelených poznatků o sociálních, komunikačních a sebeobslužných dovednostech u dětí s poruchou autistického spektra.

*„Mám něco, čemu někteří lidé říkají zdravotní postižení, ale já říkám, že mám
dar- Aspergerův syndrom... Já nejsem průměrné dítě. Jsem nový vylepšený model.“*

(Verdick, 2012)

1 Autismus

1.1 Význam slova

Slovo autismus pochází z řeckého slovo „*autos*“ což znamená sám. Termín popisuje podmínky, za kterých je jedinci odňata sociální interakce - proto, izolované já. (Richman, 2006)

Eugen Bleuler, švýcarský psychiatr byl prvním člověkem, který začal používat tento termín, termín autismus použil k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u skupiny lidí trpících schizofrenií. (Thorová, 2012)

Autismus je považován za jedno z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. PAS¹ patří mezi pervazivní vývojové poruchy (pervazivní = vše či hluboko pronikající). Je charakterizován vrozenou poruchou mozkových funkcí. Tato porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Implikací poruchy je to, že dítě není schopno správně rozumět tomu, co vidí, slyší a prožívá. Psychický vývoj je díky této nevýhodě narušen především v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovázejí specifické vzorce chování. (Pátá, 2008)

Autismus je chápán především jako trvalá vývojová porucha, která je charakterizována postižením v komunikaci a sociální interakci. Jedná se o opakující se stereotypní vzorce chování. Obvykle je tato porucha zjištěna během tří let života. (Fuentes, 2007)

Vymezení pojmů pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy jsou jedny z velmi vážných poruch dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená, vše prostupující a vyjadřuje to, že je narušen vývoj dítěte do hloubky a to v mnoha směrech. Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě specifických symptomů v určitých oblastech. Pervazivní vývojové poruchy jsou diagnostikovány bez přítomnosti jakékoliv přidružené vady, z toho plyne, že autismus se může pojit s jakoukoli jinou nemocí. (Thorová, 2012)

Zařazení dětí do určité kategorie pervazivních poruch vyvolaly především v praxi nutnost vzniku všeobecného termínu. Ve světě se používá termín poruchy autistického spektra, který odpovídá přibližně pervazivním vývojovým poruchám. (Thorová, 2012)

¹ Poruchy autistického spektra.

Pervazivní vývojové poruchy charakterizujeme jako kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, zejména komunikace a opakujícím se stereotypním souhrnem zájmů činností. Tyto abnormality chápeme jako, pervazivní rysy v chování jednotlivce, a to v každém stavu. K pojmenování současné somatické a mentální retardace můžeme použít dodatkový kód. (MKN-10, 2014)

1.2 Historie autismu

Dětský autismus je považován jako samostatná klinická diagnostická jednotka existující více než půl století. Prvním člověkem na světě, který si všiml nepoměrného chování u dětí, byl americký psychiatr Leo Kanner. Neobvyklé výrazy považoval za příznaky specifické nezávislé poruchy, které později nazval časný dětský autismus. (Thorová, 2012)

„Podle Thorové, by děti, které by dnes byly považovány za autistické, by například v Hippokratově době byly označeny za svaté, ve středověku naopak za děti posedlé d'áblem či uhranuté. Někteří vědci se domnívají, že i mnohé nalezené děti (tzv. vlčí děti) byly primárně autistické a nikoli pouze těžce deprimované.“ (Thorová, 2012, s. 34)

Důležitým rokem v historii autismu byl rok 1943. V časopise *Nervous child* vyšel článek amerického psychiatra rakouského původu Lea Kanner „Autistic Disturbances of Affective Contact“ (Autistická porucha afektivního kontaktu). Kde zveřejnil své výsledky pětiletého pozorování u 11 dětí, které vykazovaly spoustu společných znaků, ale nesplňovaly diagnostická kritéria žádné do té doby zatím známé kategorie psychického onemocnění. (Thorová, 2012)

Ve stejné době nezávisle po vydání Kannerova článku popsal vídeňský psychiatr Hans Asperger v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter* (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými rozdíly. (Thorová, 2102)

Za druhé světové války informační spojení mezi vědci bohužel nefungovalo moc dobře, je tedy velmi zajímavé, že Hans Asperger v popisu chování také použil pojem „autismus“, aniž by znal práci Lea Kanner. (Thorová, 2006)

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová, sepsala mnoho odborných publikací, zasloužila se o rozšíření poznatků psychopatologie poruch autistického spektra. (Thorová, 2012)

1.3 Etiologie autismu

Příčinu autismu se prozatím nepodařilo odhalit. Je předpokládáno, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní terapie uvádí, že autismus vzniká při seskupení několika těchto faktorů. (Thorová, 2012)

Autismus se diagnostikuje na základě známek chování. Projevuje se již v raném věku (do 36 měsíců), ale diagnostikován bývá zpravidla až po třetím roce. (Thorová, 2012)

V raném věku si můžeme všimnout například, že dítě nereaguje na své jméno, na pokyny, vývoj jazyka je opožděný, může působit dojmem, že je neslyšící, chybí úsměv, je samostatné. (APLA, 2014)

Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem klasifikovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem mívají zřetelné problémy ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a zvládnání běžných sociálních dovedností. (Páta, 2008)

1.4 Klasifikace autismu

V České republice používáme nejčastěji diagnostická kritéria vydaná Světovou zdravotnickou organizací MKN- 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), která je v ČR platná od roku 1993. Můžeme také vycházet z klasifikace DSM- IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vydaná Americkou psychiatrickou asociací, platná od roku 1944. (Hrdlička, 2004)

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN- 10 zahrnují pervazivní vývojové poruchy tyto nozologické jednotky:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná (Thorová, 2012)

Dětský autismus (F84.0)

Stupeň relevantnosti poruchy bývá různorodý, od formy mírné až po velmi těžkou. Problémy se musí vyskytovat v každé části diagnostické triády autismu. Pro dětský autismus je značná variabilita symptomů. Porucha je diagnostikována bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy. Stupeň závažnosti poruchy může být různý od slabé formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitosti, mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se navenek projevují odlišným, abnormním až neobvyklým chováním. (Thorová, 2012)

Atypický autismus (F84.1)

Atypický autismus je heterogenní diagnostická jednotka, je součástí poruch autistického spektra. Dítě s atypickým autismem splňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus jen částečně. U těchto dětí najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Můžeme tedy říci, že atypický autismus je zabezpečujícím termínem jen pro část osob, ke kterým se hodí nejasné diagnostické vyjádření autistické rysy nebo sklony (Thorová, 2012)

Americký diagnostický systém DSM- IV termín atypický autismus jako samostatnou jednotku nezná, užívá termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. (DSM- IV).

Od dětského autismu ho odlišujeme věkem anebo tím, že nevyhovuje nárokům diagnostických kritérií. Atypický autismus se vyskytuje především u těžce retardovaných osob a u jedinců s receptivní poruchou řeči. (Thorová, 2012).

Rettův syndrom (F84.2)

Tento syndrom má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce, poprvé byl popsán rakouským neurologem Andreas Rett, který v roce 1966 uvedl popis 21 dívek a žen s identickými symptomy. (Thorová, 2012)

Za příznaky považujeme ztrátu kognitivních schopností (paměť, pozornost, řeč, prostorová orientace), ataxii, ztrátu funkčních schopností rukou a apraxie tzn. neschopnost ovládat tělo a s ním spojené motorické pohyby apod. U Rettova syndromu je častý výskyt epileptických záchvatů. Co se týká sociálního chování, jsou osoby s Rettovým syndromem velmi společenské, jsou citlivé na kritiku, naopak z pochvaly mají velkou radost. Vyžadují pozornost a společnost, mají rády fyzický kontakt a hry. Možnosti komunikace jsou

omezené, nemohou znakovat, ukazovat a ani mluvit. Komunikují pomocí piktogramů. (Thorová, 2012)

Dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Syndrom poprvé popsal Theodor Heller u šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému nástupu těžké mentální retardace, i když vývoj předtím probíhal zcela přirozeně. Syndrom byl nazván po jeho objeviteli Hellerův syndrom nebo také dezintegrativní psychóza. (Thorová, 2012)

V MKN-10 je tato porucha pod názvem Jiná dezintegrační porucha. (Thorová, 2012)

Dětská dezintegrační porucha je charakterizována tím, že po období zcela přirozeného dochází k ztrátě již nabytých dovedností, provázená úbytkem zájmu o okolí, opakující se motorické chování a narušena sociální interakce. Může se vyskytovat encefalopatie². (MKN-10, 2014)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Řadíme sem dítě s těžkou mentální retardací (IQ 35-49), hlavním problémem je zde hyperaktivita a porucha pozornosti, ale také stereotypní chování (přehnané a nefunkční opakování činnosti, hra s jedním předmětem, rituál činnosti buď samostatně, nebo ve vztahu k jiným lidem). Tento syndrom je často spojen se spoustou vývojových opoždění, a to specifických a globálních. Zda je tento syndrom způsoben nízkým IQ nebo organickou mozkovou chorobou, není zatím známo. (MKN-10 2014)

Aspergerův syndrom (F84.5)

Aspergerův syndrom někdy také nazývaný sociální dyslexie má mnoho forem, jedná se o různorodý syndrom, jehož příznaky plynule přechází do normy. (AUTISM SPEAKS, 2014)

Aspergerův syndrom, dále jen AS, je chápán jako porucha nozologické validity. Je charakteristický narušením reciproční sociální interakce, která je totožná s autismem. Od autismu ho liší to, že vývoj řeči a kognitivních schopností není opožděný. Vývoj řeči je abnormní, děti s AS se učí mluvit zpaměti, odříkávají básničky, dlouhé texty z knih a úryvky z pohádek. Nicméně mají problém s pragmatickým užíváním řeči, to znamená, že neodpovídá kontextu dané situace. Lidé s AS jsou označováni jako nemotorní, intelekt u těchto lidí se nachází v pásmu normy. (Thorová, 2012)

² Encefalopatie je onemocnění mozku. (Muntau, 2014)

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Tato kategorie se v Evropě příliš často nepoužívá, diagnostická kritéria nejsou přesně definována. (Thorová, 2012)

Dle Thorové zařazujeme do této kategorie z hlediska praxe tyto děti:

1. Děti, jejichž hodnota komunikace, sociálního působení a hry je narušena, nikoli však v rozsahu, který odpovídá diagnóze dětského autismu či atypickému autismu. Symptomatologie je různá, některé jsou identické s chováním dětí s autismem, ale nevyskytují se v určité kategorii ve velkém množství. Profesor Gillber popsal při svém výzkumu dětí tzv. syndrom DAMP (deficits in attention, motor control and perception), který je vyznačován poruchou pozornosti, motorické koordinace a vnímání, u kterého lze často pozorovat autistické rysy. Za nespecifické rysy pak považuje nepozornost, úzkost a hyperaktivitu. (Thorová, 2012)
2. Další skupinu tvoří děti s velmi narušenou oblastí představivosti. Charakteristické je rozpoznat rozdíl mezi fantazií, realitou a zájem o určité téma, kterému se nepřetržitě věnují. Sociální chování a komunikace má minimum znaků pro typický autismus. Řadíme sem děti se schizotypními a schizoidními rysy, jimž nevyhovuje diagnostika poruchy autistického spektra. (Thorová, 2012)

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

PDD-NOS je zkratka pro Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified tedy pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Charakteristickými znaky jsou především problémy v sociálním a jazykovém rozvoji. (AUTISM SPEAKS, 2014)

Osoby s PDD-NOS můžeme dělit jako:

- vysoce funkční skupinu tvoří asi 25%, příznaky se do značné míry překrývají s Aspergerovým syndromem, liší se hlavně ve vývoji jazyka a mírné kognitivní poruchy
- druhou skupinu tvoří asi 25%, příznaky se velmi podobají poruchám autistického spektra, neuspokojují však všechny diagnostické příznaky

- poslední skupinu tvoří asi 50% osob, které splňují všechna diagnostická kritéria pro poruchy autistického, ale stereotypní a opakující se chování jsou výrazně mírné. (AUTISM SPEAKS, 2014)

Klasifikace dle DSM-IV

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Manuál vydává Americká psychiatrická asociace, pokrývá všechny poruchy duševního zdraví pro děti a dospělé. DSM používá vícerozměrný přístup k diagnostice. (APLA, 2014)

V květnu 2013 došlo k revizi kritérií pro diagnostiku klasifikace duševních poruch. V revizi DSM- V, nejsou uváděny jednotlivé skupiny autistického spektra pod samotným kódem, jsou zařazeny do kategorie poruch autistického spektra. (APLA, 2014)

Klasifikace autismu dle převažujícího typu sociálního chování

Vzhledem k tématu bakalářské práce se autorka rozhodla zabývat dalším dělením autismu podle převažujícího typu sociálního chování u osob s poruchou autistického spektra.

Thorová uvádí následovné typy osob s poruchou autistického spektra, dle sociálního chování.

1) Typ osamělý

Dítě je odtazité, uzavřené ve většině situací. Téměř žádná snaha o vyhledání fyzického kontaktu, neobklopuje se společností, neusiluje o přátele ani společnou hru. V raném věku se nedrží v blízkosti rodičů. Tento typ má často snížený práh bolesti, vyhýbá se očnímu kontaktu. Není schopen empatie často dětem ničí hračky, je vůči nim agresivní, ubližuje jim.

2) Typ pasivní

Dítě má nejmenší problémy, co se týče sociálních vztahů. Je hypoaktivní, poruchy chování jsou zde méně časté. Dítě má malou potřebu projevit své potřeby. Je velmi klidný.

3) Typ aktivní - zvláštní

Dítě je příliš aktivní, přílišná spontánnost v sociální interakci. Neumí dodržet intimní vzdálenost, nerozumí jí. Převládá přehnaná gestikulace, mimika. S oblibou klade stále stejné otázky a vyžaduje na ně stejnou odpověď. Těžko zvládá chápání pravidel společenského chování. Tento typ je často spojován s hyperaktivitou.

4) Typ formální, afektovaný

Typické pro osoby s vyšším IQ, má velmi dobré vyjadřovací schopnosti, je příliš konzervativní, někdy může působit až chladným dojmem. Obliba společenských rituálů, encyklopedické zájmy. Člověk bez schopnosti empatie, je velmi pravdomluvný, užívá šokující výroky.

5) Typ smíšený

Chování je velmi nesourodné, záleží na situaci a prostředí, ve kterém se osoba s poruchou autistického spektra nachází.

2 Symptomatologie autismu

2.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra jsou vždy diagnostikovány na základě komplexního vzorce chování v určitých oblastech. Lorna Wingová vymezila v sedmdesátých letech tři hlavní oblasti důležité pro diagnózu, které si následně vymezíme. (Thorová, 2012)

Sociální interakce a sociální chování

Sociální interakcí rozumíme proces, při kterém člověk vnímá své okolí, tedy iniciuje sociální podněty a reaguje na ně. Zejména od osob, se kterými přichází k osobnímu kontaktu - rodiče, přátelé, ale i cizí osoby. Symptomy sociálního narušení můžeme sledovat během prvních měsíců života dítěte. U intaktních novorozenců je projevem sociální oblasti úsměv, zrakový kontakt, broukání apod. U novorozenců s poruchou autistického spektra sociální úsměv chybí, často jsou apatičtí vůči hlasům. (Betts, 2013)

U osob trpících poruchou autistického spektra může nastat několik způsobů projevů při styku s okolím. Například osoby s poruchou autistického spektra jsou velice, až naivně důvěřiví. Naopak může nastat to, že lidé s poruchou autistického spektra jsou nedůvěřiví a zdrženliví. Tento projev většinou nastává při styku s cizími osobami. Osoba s poruchou autistického spektra má obtíže rozpoznat morální a nemorální chování, netuší, jak by se měl ve společnosti správně chovat a proto se projevuje nevhodné necitlivé chování. Tyto příznaky velice komplikují vztahy osob trpících autismem v zaměstnání, manželství, ale také ovlivňují vztahy v rodině. (Thorová, 2012)

Komunikace

Komunikaci můžeme dělit na verbální (komunikace slovem či písmem) a neverbální (dorozumívání beze slov, například mimika, haptika, gestikulace, posturologie atd.). U osob s autismem je vývoj řeči opožděný, autisté si neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům. Řeč může také chybět, nebo být nefunkční (např. echolálie³, která je ale nejzřetelnější v dětství). Zde slouží jako náhrada komunikace systém AAK⁴. Nejméně je narušená řeč u lidí s Aspergerovým syndromem. Může se stát, že verbální schopnosti jsou

³ Echolálie je automatické opakování slov. (Vermeulen, 2006)

⁴ AAK neboli 2011)augmentativní a alternativní komunikace je dorozumívání se pomocí piktogramů, symbolů. (SPC pro děti s vady řeči,

slabší ve srovnání s dalšími schopnostmi a dovednostmi. Vyjadřování je často považováno za formální, nadprůměrné a pregnantní. Na druhou stranu jsou autisté, kteří se vyjadřují zvláště, rigidně, občas i bizarně. (Thorová, 2012)

Osoby trpící poruchou autistického spektra mají problémy s porozuměním ironie, nadsázky, “čtením mezi řádky” nebo metafory, ačkoli slovům rozumí. Lidé s autismem mají tedy obtíže s metakomunikací⁵. Mezi další problémy s komunikací u osob s autismem řadíme potíže s porozuměním pravidlům vzájemné komunikace, potíže s neverbální komunikací, mimika je strnulejší, rigidní, méně živá a méně frekventovaná. Zejména lidé trpící Aspergerovým syndromem mají potíže s neverbální komunikací, jelikož se nedokážou plynule synchronizovat s probíhající konverzací a proto si lidé často myslí, že se člověk trpící Aspergerovým syndromem zlobí, nebo je arogantní. (Thorová, 2012)

Představitost, zájmy a hra

Osoby s poruchou autistického spektra se ve většině případů upínají na nějakou činnost, nebo oblast. Jejich předměty zájmu mohou být někdy až absurdní, může se jednat o sportovní odvětví, dopravní prostředky či vědecké obory. Autistické osoby mají své rituály a nemají rádi změny. Jakákoli změna, například změna polohy nábytku v domácnosti, nebo změna vykonávání činnosti s danou osobou, může vyvolat silný emocionální odpor a nepřiměřené reakce. (Thorová, 2012)

Hra je základní aktivitou dětské seberealizace, dítě se pomocí hry dozvídá o světě, učí se, jak věci fungují, navazuje vztahy s vrstevníky. Jak bylo řečeno, komunikace a sociální vztahy jsou u dětí s autismem problém. Dítě s autismem si většinou hraje samo, i když v přítomnosti druhých dětí. Dalo by se říct, že je to v pořádku, ale autisté potřebují rozvíjet sociální vztahy a komunikační dovednosti. Při hře dítě napodobuje sociální role, učí se jednat s ostatními, učí se jim porozumět. (Thorová, 2012)

Důležitá je zde role sourozence, sourozenci se často stávají přirozenými partnery pro hru. Vytváří si vlastní komunikační styl a navazují vztahy. (Betts, 2013)

Pro většinu lidí s autismem je těžké využít svou fantazii při hraní her. V mnoha případech si autisté neumí hrát s danou hračkou a je třeba mu vysvětlit, jak s hračkou zacházet a jak by si s ní měl hrát. Děti s autismem si raději hrají o samotě a nepreferují kolektivní hry.

⁵ Metakomunikací rozumíme přenos předávaných informací, které probíhají jako součást komunikačního procesu a to v rámci slovní komunikace na úrovni extralingvistických faktorů a znaků například zabarvení hlasu, intonace, pauza, zámlka apod., nebo neverbální komunikací, jako je například haptika, mimika, gestikulace, posturologie. (Basu, 2013)

Pro dítě s autismem je velmi obtížné si hrát na role například hra na policistu a zloděje. (Thorová, 2012)

Specifika chování u dětí s poruchou autistického spektra

U dětí s poruchou autistického spektra můžeme sledovat zvláštní projevy již v dětství, a to zejména v komunikaci, sociálním chování a zvláštnostem v chování. V oblasti komunikace, dítě nereaguje na své jméno, nereaguje na pokyny. Typické je opožděný vývoj řeči. Dítě může působit dojmem, že je neslyšící. Neukazuje a nemává na rozloučenou. Oblast sociálního chování mohou rodiče pozorovat absenci sociálního úsměvu, dítě je velmi samotářské. Chybí oční kontakt, nerado se mazlí. Dítě působí dojmem, že žije ve svém vlastním světě. Zvláštnostmi v chování jsou především afektované záchvaty vzteku dítěte, značná hyperaktivita, nespolečnost. Dítě vykazuje stereotypní chování, má rád řád ve věcech, často předměty řadí do jedné řady. Chodí po špičkách. (APLA, 2014)

2.2 Přidružené vady

Poruchy autistického spektra jsou často kombinované jinými poruchami a postižením. Následně si některé z nich vymežíme.

Mentální retardace

Mentální postižení chápeme jako vývojovou poruchu rozumových schopností, charakteristické zejména snížením kognitivních, pohybových, řečových a sociálních schopností. To vše můžeme měřit standardizovanými psychologickými testy. Mentální postižení a autismus se mohou částečně překrývat. Dělíme čtyři skupiny mentální retardace, autismus může být pojen s jakoukoliv úrovní. Klasifikace mentální retardace. Viz. Příloha 1 (Valenta, 2012).

Přibližně 75% dětí s autismem má rozumové schopnosti v pásmu mentální retardace. Nejčastěji se autismus pojí se středně těžkou mentální retardací. (DSM- IV, 1994, in Thorová, 2012).

Downův syndrom

Downův syndrom, dále jen DS je genetická porucha chromozomálních abnormalit. Lidé s DS mají specifický vzhled a stavbu těla, nedostatečně vyvinuté obličejové kosti, malý nos, oční víčka jsou úzká a šikmá. Jsou menšího vzrůstu, mají krátké horní a dolní končetiny, krátké prsty. Mentální schopnosti odpovídají pásmu lehké a středně těžké mentální retardace. Děti

s DS jsou velmi společenské, rády napodobují ostatní. K DS se může přidružovat mnoho dalších psychických a fyzických poruch vrozené vady srdce, svalová hypotonie⁶, těžká mentální retardace. (Leifer, 2004)

Epilepsie

„Dle Anii Muntau chápeme epileptický záchvat jako náhle vzniklou, časově ohraničenou, kompletní dysfunkci mozku s poruchou vědomí, abnormální motorickou aktivitou, nápadným chováním s nebo bez poruchy senzitivního či autonomního nervového systému. Epilepsie je chronický recidivující epileptický záchvat bez patrné vnější příčiny projevující se elektrickou aktivitou mozkové neuronální sítě.“ (Munta, 2014, str. 10)

Schizofrenie

Schizofrenie je duševní porucha, pro kterou je charakteristické selhávání myšlenkových procesů tzn. snížená schopnost vnímat emoce a reagovat na ně. Typické pro schizofrenii je přítomnost halucinací s paranoidními bludy. (Alanen, 2001)

Během roku 1980 došlo k naprostému oddělení autismu od schizofrenie díky III. verzi diagnostického manuálu psychických onemocnění (DSM). Autismus je řazen k vývojovým poruchám, kdežto dětská schizofrenie se může projevit již v prvních letech života. (Thorová, 2012)

Mezi další přidružené vady patří:

- porucha aktivity a pozornosti (ADHD), porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD)
- Tourettův syndrom, tikové poruchy
- reaktivní porucha přichylnosti v dětství
- vývojové poruchy řeči
- Landauův- Kleffnerův syndrom
- Rettův syndrom (Thorová, 2012)

2.3 Diagnostika poruch autistického spektra

V současné době neexistuje žádný lékařský test, který může poruchy autistického spektra diagnostikovat, místo toho multidisciplinární tým lékařů, speciálních vyškolených psychologů a psychiatrů zjišťují specifika chování autismu. Rodiče jsou často první, kteří si všimnou, že

⁶ Svalová hypotonie je patologicky snížený svalový tonus, tedy nižší odpor při pasivním natahování svalu. (Munta, 2014)

jejich dítě vykazuje neobvyklé chování. (Thorová, 2012)

Důležitou roli, zde hraje role screeningu. Screening se zaměřuje především na mapování a výzkum chování. Screeningové metody jsou nenáročné na administraci, k použití je zapotřebí jen základní trénink. (Thorová, 2012)

Autorka dále uvádí přehled screeningových diagnostických nástrojů, vztahující se především k dětskému věku.

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

Tato metoda je zaměřena především na diagnostiku v raném věku (tj. od 18 měsíců). Dělíme ji na dvě části, první část tvoří rozhovor s rodiči, druhou část tvoří přímé pozorování dítěte, které provádí pediatr při preventivní prohlídce v 18 měsících dítěte. Administrace trvá dvacet minut. Otázky jsou zaměřené na schopnost hry, jak je dítě schopné sledovat pohled druhých, ukazování apod. (Thorová 2012)

A.S. A.S- The Australian Scale for Asperger's syndrome

Metoda určena pro zjištění Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Zaměřeno na komunikační, emoční, sociální a kognitivní schopnosti. (Thorová, 2012)

ADI-R- Autism Diagnostic Interview- Revised

Je klinický, diagnostický nástroj pro hodnocení autismu u dětí a dospělých (od 18 měsíců). Založena na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte s projevy autismu. Zaměřuje se na chování ve třech oblastech (sociální interakce, komunikace a jazyk, omezené opakující se stereotypní zájmy a chování). (AGRE, 2015)

AQ TEST- Kvocient autistického spektra

Orientační metoda, která informuje o riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku. (Thorová, 2012)

DACH. Dětské autistické chování

Česká screeningová metoda určená k depistáži dětí s PAS, autorkou této metody je Kateřina Thorová. Metoda je orientační, má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou kladeny rodičům, vhodné od 18 měsíců do pěti let dítěte. Dotazník se skládá ze 74 položek zaměřených především na vnímání, verbální a neverbální komunikaci, emoce, hru apod. Administrace trvá 20 - 30 minut. (Thorová, 2012)

CARS - Childhood Autism Rating Scale

Jedná se o nejčastěji používanou škálu, kterou vypracovává odborník TEACCH programu. Skládá se z patnácti položek (vztah k lidem, imitace, emocionální reakce, motorika, používání předmětů a hra, adaptace na změny, zraková reakce, sluchová percepce, chuťová, čichová a hmatová reakce, strach a nervozita, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň intelektových funkcí a celkový dojem). Jsou bodovány na čtyřbodové stupnici. Administrace trvá 30 až 60 minut. (Thorová 2012)

3 Sociální a komunikační dovednosti u osob s poruchou autistického spektra

3.1 Sociální dovednost

Sociální dovednosti jsou schopnosti, které využíváme při styku s jinými lidmi ve společnosti. Jsou založeny na sociálních normách naší společnosti a říkají nám, jaké chování a postoje se považují za normální a přijatelné v určitých společenských situacích. Jsou založeny na vzájemné komunikaci, která zahrnuje předávání, přijímání a interpretaci informací. Sociální dovednosti jsou ovlivněny kulturou, ve které je člověk vychováván. (Patrick, 2011)

Pro nás jsou sociální dovednosti velmi důležité, protože nám dovolují komunikovat, můžeme jeden druhému lépe rozumět a vzájemně se mezi sebou chápat. Bez znalosti vzájemné interakce může často docházet k nepochopení se navzájem. (Patrick, 2011)

Lidé s rozvinutými sociálními dovednostmi jsou ve společnosti považováni za schopné a úspěšné. Zatímco lidé, kteří je neovládají, jsou považováni za neschopné, vede to k izolaci, pocitu samoty, k frustraci a k nízkému sebevědomí. U lidí s autismem je toto selhání důsledkem vrozeného postižení, není způsobeno malým úsilím ani špatnými výukovými metodami nebo nedostatečnými snahami pedagogů. (Patrick, 2011)

Sociální dovednost je naučené chování, které se nejprve učíme v rodině, později ve škole a ve společnosti. Učíme se ji různými metodami, stanovením pravidel, modelováním a pozorováním sociálního chování druhých lidí. Sociální dovednost se upevňuje pomocí podpory a posilováním, oslabuje se ignorací a tresty. Tyto praktiky lze uplatnit u intaktní společnosti, ale u dětí s autismem, Aspergerovým syndromem, nejsou příliš úspěšné. Intaktní lidé se dokáží učit pomocí instrukcí, mají schopnost učit se pozorováním druhých, jsou schopni posoudit situaci. Pro osoby s PAS to neplatí, nemají schopnost vcítit se do druhé osoby. Základní sociální dovednosti se učí pomocí přímých instrukcí, které jsou doplněny praktickými příklady. (Patrick, 2011)

„Sociální dovednosti lze obecně vymezit jako učením získané předpoklady pro adekvátní sociální interakci a komunikaci. Sociální dovednost, sociální inteligence a emoční inteligence jsou pojmy, které vyjadřují část schopností a dovedností jedince pro psychologicky přiměřené poznávání a ovládání sebe samého a jednání s ostatními lidmi, vyjadřují sociální obratnost v interpersonálních vztazích.“ (Krejčová a kolektiv, 2012, s. 32)

Mezi specifické projevy sociální dovednosti řadíme užívání správných pozdravů na rozloučenou a přivítanou, střídání se v činnostech s druhou osobou, trpělivost, vlídnost, uctivost, naslouchání druhým lidem, respektování osobního prostoru, schopnost čekat, až na mě přijde v rozhovoru řada, zdržení se nevhodných poznámek apod. (Patrick, 2011)

Většinu těchto dovedností se lidé s autismem a Aspergerovým syndromem učí již v dětství a dospívání. Vhodnou strategií pro výuku jsou přímé instrukce, které jsou provázány příklady. Je nutné je během života stále opakovat. (Patrick, 2011)

Sociální dovednosti se skládají ze tří základních prvků:

- **sociální přijímání:** znamená, jak vnímáme řeč a hlasovou modulaci, řeč těla, oční kontakt, postoje, gesta vzdálenost a jiné
- **vnitřní zpracování:** naše vlastní podání předaného vzkazu, cílem je zvládnout vlastní reakci a emoci
- **sociální výstup:** znamená reakci na přijaté sdělení, které vyjádříme vlastními slovy (zbarvení hlasu, řečí těla, postoj, fyziologické procesy) (Patrick, 2011)

Prvním socializačním činitelem je rodina. Komunikace v rodině je velmi důležitá, musí být otevřená a upřímná. Každý člen by měl porozumět problému, jeho závažnostem, být seznámen. To vše napomáhá předcházet napjatým sociálním vztahům, které mohou být stresující jak pro rodinu, tak pro osobu s poruchou autistického spektra. Porozumění a přijetí problému je jen začátek úspěšné komunikace mezi členy rodiny, musí se naučit vzájemné komunikaci mezi sebou a vzájemnému chování. (Patrick, 2011)

Specifika sociálních dovedností u dětí s poruchou autistického spektra

U dítěte s poruchou autistického spektra chybí sociální úsměv a zrakový kontakt již od prvních týdnů života. V batolecím období ignorují jednoduché slovní hříčky, bývá narušen oční kontakt a pozornost požadovaným směrem. V tomto období jsou také zaznamenávány poruchy hypersenzitivity na sluchové podněty (chrápání, křik, pláč, dítě si zakrývá uši a prožívá úzkost) a poruchy na dotekové podněty přecitlivělá reakce na určitý typ oblečení (může způsobit to, že se dítě svléká). (Thorová, 2012)

Dítě s poruchou autistického spektra se může stranit společnosti, může se zdát být lhostejné. Fyzický kontakt navazují velmi zvláštním způsobem (taháním za vlasy, štípání apod.), některé děti s poruchou autistického spektra mazlení nevyhledávají vůbec, jsou odmítavé až pasivní vůči druhým lidem. (Patrick, 2011)

Často bývá přítomna hyperaktivita, střídání nálad (dítě může být velmi plačtivé, nebo trpět záchvaty vzteku a negativismem). (Thorová, 2012)

„Do Kubíkových dvou let se nám zdál jeho vývoj bez nápadností. Okolo dvou let jeho života jsme zaznamenali výraznou změnu v chování – v sociálním kontaktu byl pasivní, neprojevoval zájem o společnou hru. Řečový vývoj nepostupoval, Kubík jen vydával zvuky, žvatlal si pro sebe. S hračkami si funkčně nehrál, s hračkami manipuloval, měl zájem o zvukové hračky, pozoroval pohyb předmětů, dlouhou dobu vydržel předměty vhadzovat do různých nádob, přemisťovat z místa na místo. Při projevu radosti třepal ručičkami. Vadily mu změny v pravidelném režimu, často se vztekal (někdy i bez příčiny).“ (Autismus, 2014)

„Čím je Matěj starší, tím jsou odlišnosti v chování v porovnání s ostatními dětmi výraznější, některé projevy autismu mizí, jiné se zase objevují. Je na mě hodně fixovaný, když odcházím, pláče. Pomazlit se nechá také jen ode mě. Děti nevyhledává, nezapojuje se do společné hry. Taky nemá rád, když jeho bratr odchází mimo domov, třeba i do školy, ale společnou hru odmítá, často bývá na bratra agresivní. Povídá v jednoduchých větách, slova komolí a slůvka, která neopakuje a nepoužívá, zapomíná. Hra je stereotypní – hračky a předměty roztáčí, vysypává, rozhazuje, řadí do řad podle určitých pravidel. Rád si hraje s vodou, schovává se do úzkých prostor. V sebeobslužných činnostech je málo samostatný (celodenně nosí pleny, je krmen, samostatně se nesvlékne ani neoblékne).“ (Autismus, 2014)

Specifika sociálních dovedností u dospívajících osob s poruchou autistického spektra

Osoby s poruchou autistického spektra mají sníženou schopnost vytváření vztahu, chybí sociální a emocionální empatie, to může vést až k sociální izolaci těchto osob. Je velmi důležité rozvíjet sociální schopnosti již v raném věku. (Thorová, 2012)

Může se zdát, že lidé s poruchou autistického spektra jsou nespolečenšší. Avšak tomu tak není, mají jen odlišné sociální chování, které může narušovat schopnost získávat nové přátele. Pokrok v sociálním uvědomění je možný, což může vést k vyžádanému přátelství. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem nechtějí mít přátele. Nechtějí se vyrovnávat se sociálním tlakem a nároky, které přátelství přináší, tato náročnost vede k nevyhledávání přátelství. Dávají raději přednost silným rodinným poutům a známým. (Patrick, 2011)

U dospívajících lidí s Aspergerovým syndromem (dále jen AS), roste zájem o schůzky, i když se objevují až mnohem později než u intaktní populace a to až v dospělém věku. Nastává zde však mnoho překážek, člověk s AS by se chtěl pokusit o schůzku, brání mu v tom, ale neobratnost v sociálních vztazích, nebo neschopnost identifikovat neverbální

signály (úsměvy, pohledy do očí apod.). Ženy s AS jsou v tomhle směru úspěšnější a to z toho důvodu, že schůzku většinou iniciuje muž. K navozování vztahů dochází mnohem častěji mezi dvěma partnery s AS než u smíšených párů, žen s Aspergerovým syndromem je méně než mužů, tudíž mají větší šanci potkat správného partnera. (Patrick, 2011)

Velmi často nastává problém porozumění rozdílu mezi přáteli a známými. Znamé chápeme jako osoby, se kterými udržujeme pouze příležitostné vztahy (prodavač, soused, řidič autobusu apod.). Můžeme si ukázat na následném příkladu. (Patrick, 2011)

„Susie jezdila do školy autobusem a na zastávce se vždy setkávala s paní. Tato žena si všimla, že Susie je postižená, a vždy ji s úsměvem pozdravila. Susie se ženy vyptávala, kde bydlí, kdy se vrací domů, a získala i její telefonní číslo. Časem si Susie zvykla čekat na svou známou, když se vracela z práce, následovala ji domů a telefonovala jí okamžitě, když se dověděla, že už je doma. Žena byla rušením svého soukromí stále více rozladěna, až se musela obrátit na školu. I když se učitel snažil Susie vysvětlit, že se svým chováním musí přestat, Susie trvala na tom, že žena je její přítelkyně.“ (Howlin, 2009, str. 75)

„Raději dělám různé činnosti o samotě než s dalšími lidmi. Ostatní lidé mi říkají, že to, co jsem řekl, bylo nezdvořilé, ačkoliv si myslím, že to zdvořilé bylo. Mám obtíže orientovat se v sociálních vztazích. Moje zájmy jsou velmi intenzivní, zajímám se také o data, čísla, všímám si poznávacích značek a vzorů, sbírám informace, zaměřuji se na detaily. Obtížně hledám nové přátele. Lidé mi říkají, že mluvím často a dokola o jedné a té samé věci, je obtížné mě přerušit. Rád si pečlivě plánuji každou aktivitu, znervózni mě, pokud se změní program. Obtížně odhaduji, jaké mají lidé úmysly. Nerad se setkávám s novými lidmi. V nových situacích cítím úzkost.“ (Autismus, 2014)

3.2 Komunikační dovednost

„Komunikace z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování sdělování, ale také přenos, společenství, participace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ (Klenková, 2006, s. 25)

Komunikační dovednost chápeme jako soubor schopností, které využíváme k výměně informací, pocitů, myšlenek apod. Pomocí komunikace získáváme informace, které člověk potřebuje k přežití. Komunikace může probíhat tvář v tvář, na dálku, prostorově a časově, může se týkat abstrakce i fantazii. V mezilidské interakci nelze nekomunikovat. (Patrick, 2011) Komunikace probíhá různými prostředky. Podle formy ji dělíme na komunikaci

verbální a neverbální, zvukovou (vnímaná sluchem), nezvukovou (vnímaná jinými smysly např. zrakem), mohou se mezi sebou kombinovat. (Patrick, 2011)

Verbální komunikace

Verbální komunikací rozumíme dorozumívání prostřednictvím jazyka a řeči. Jazyk je usazen v komunikačním systému, skládá se ze symbolů, které používáme, abychom vyjádřili myšlenky, nápady, city apod. Musí být rozvinuta především lingvistická znalost jazyka. Tyto dovednosti se vyvíjí od narození do osmi let života. Jazyk je tedy používán k zakódování námi předávanou informací během procesu komunikace. Verbální komunikace je často obohacena o neverbální komunikaci. (De Vito, 2008)

Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Vyjadřujeme ji pomocí výrazů obličeje, očního kontaktu, gesty, postoji, řeči těla, silou hlasu, oblečením, zdobností, apod. Neverbální komunikace je vývojově starší než verbální komunikace. Může být doprovázená komunikací verbální. (De Vito, 2008)

Komunikace se účastní minimálně dva lidé, kteří tvoří komunikační dvojici (řečník, posluchač). (De Vito, 2008)

Řečník

Řečník neboli komunikátor je člověk, který předává informaci druhé osobě. (Patrick, 2011)

Mezi kompetence řečníka řadíme:

- řečník by měl předat jasnou a cílenou informaci
- musí ovládat jazyk, paralingvistické klíče, které podporují naši řeč
- znalost neverbální komunikace, písemných a tištěných textů, obrázkových materiálů
- předat jasnou a srozumitelnou informaci
- posoudit hledisko posluchače (De Vito, 2008)

Posluchač

Posluchač neboli komunikant je osoba odpovědná za příjem sdělení. Naslouchání je klíčem k pochopení sdělení. Naslouchání neznamená jen slyšet slova, ale vyžaduje porozumění jiné lidské bytosti, přijetí a ochotu podívat se na problém ze strany jiné osoby. (Patrick, 2011)

Naslouchání vyžaduje velkou dávku energie a soustředění se. Posluchač musí odložit

své vlastní myšlenky. Opravdové naslouchání potřebuje úsudek, hodnocení a otevřené uznání. To je potřebné pro pochopení emocí a postojů druhé osoby. (De Vito, 2008)

Mezi kompetence posluchače řadíme:

- schopnost věnovat druhé osobě plnou pozornost
- dobrý posluchač se druhému dívá přímo do očí
- zaujímá otevřený postoj s nepřekříženýma rukama a nohama
- zachovává patřičnou vzdálenost
- důležitá je zpětná vazba (De Vito, 2008)

Komunikační model

Průběh komunikace je popisován pomocí komunikačního modelu. Základní schéma komunikačního modelu popisuje přenos sdělení (komuniké, zprávy, informace apod.) v podobě signálu (řečového, akustického) od odesílatele k příjemci. Signál ve formě sdělení prochází po zakódování komunikačním kanálem (médiem), který může být ztížen šumem, k příjemci jej dekoduje a na sdělení reaguje ve formě zpětné vazby. Tento proces je úspěšný tehdy, pokud komunikant získá dekodováním sdělení, ze kterého vycházel komunikátor při jeho zakódování. (Vymětal, 2008)

Specifika komunikace u osob s poruchou autistického spektra

Autorka následně uvádí specifika komunikace u osob trpící poruchou autistického spektra, součástí textu jsou uvedeny jednotlivé příklady.

Problém s chápáním

U osob s poruchou autistického spektra je řeč zdánlivě na velmi dobrém stupni. Bohužel mají velký problém s porozuměním sociálnímu kontextu, chápání komplexních instrukcí apod. V testech však mohou být úspěšní, protože rozumí individuálním slovům. Následkem často bývá selhání osoby s poruchou autistického spektra v reagování na instrukce, často mylně vyloženo jako negativismus, nespolupráce, nezdvořilost apod. (Howlin, 2009)

„Tamsin byla patnáctiletá dívka, u které byl v raném věku patrný deficit v komunikačních dovednostech. Po pátém roce se najednou začala rychle lépešit a než nastoupila na druhý stupeň základní školy, měla takovou slovní zásobu, že překonala své vrstevníky, a někdy i

učitele. I když měla pouze menší problémy s přísně realistickými informacemi, abstraktní sdělení působí jí i jejímu okolí velké problémy a frustraci dodnes. Jednoduchá matčina otázka po návratu Tamsin ze školy typu „Mělas hezký den?“ vyprovokuje dlouhý rozhovor, co tato otázka znamená: kdo měl hezký den, co přesně znamená hezký..., takže matka přísahá, že podobnou otázku už nikdy nepoloží.“ (Howlin, 2009 str. 45)

Doslovné chápání tzv. hyperrealismus

Tato nepříjemnost je spojena se špatným chápáním jazyka, které přináší obtíže až do dospělosti. Sklon ztvárňovat jakékoli sdělení doslovným způsobem. Doslovné chápání jazyka, může působit, že reakce u osob s poruchou autistického spektra je nezdvořilá či hrubá. (Howlin, 2009)

„Chris mladý muž začal studovat střední školu, byl velmi vyděšen, když mu jeden ze spolužáků žertem řekl, že „ho zabije“. Chlapec byl tak vystrašen, že se odmítl do školy vrátit.“ (Howlin, 2009 str. 46)

„Damien měl poměrně dobrou intelektuální úroveň. Jeho chápání jazyka bylo natolik doslovné, že mu působilo velké problémy. Když měl při hodině kreslení namalovat vázu, vzal to doslova a pomaloval předlohu, kterou přitom rozbil. Když byl požádán, aby se svlékl na hodině tělocviku, svlékl se do naha. Bylo mu třeba vždy přesně říci, co si má nechat na sobě. Byl obviněn tím, že zkažil třídní fotografii, protože na žádost fotografa, aby se díval nahoru, zíral upřeně na nebe a ostatní spolužáci ho s radostí napodobili. Na sekundární škole se hned první den dostal do sporu s učitelem matematiky. Odmítl pokyn učitele, aby změřil velikost pískoviště. Zakročil dokonce i ředitel školy, ale ani on nic nepořídil. Rodiče byli požádáni, aby si syna vzali domu dokud „nedostane rozum“. Nakonec matka přišla na důvod jeho neobvyklé tvrdohlavosti. Damien ji vysvětlil, že velikost pískoviště se nedá měřit, ale dá se vypočítat, protože pískovité je trojrozměrné a může se měřit pouze jeho objem.“ (Howlin, 2009, str. 156)

Problém s mluveným slovem

U lidí s poruchou autistického spektra můžeme zaznamenat problém především s intonací, sémantickým problémem, přednesem, neologismy apod. Zejména u mladších dětí může být přednes mechanický a připomínat nám řeč robotů, který může být s rostoucím věkem méně zřetelný nebo se naopak může ztratit. (Howlin, 2009)

Problémy jsou zaznamenávány také v repetitivním⁷ používání jazyka. Může se vyskytnout hned z několika důvodů. Například, když chce dítě upoutat pozornost někoho druhého, může to znamenat úzkost, nejistotu, avšak zároveň to může souviset s jeho stereotypním chováním. To vše vede k narušení konverzace. (Howlin, 2009)

„Neville je mladý muž, který žije v chráněném bytě a mívá problémy s asistenty. Cítí velkou zodpovědnost za byt, ve kterém žije. Mnohé nápady, jak zlepšit bydlení spolubydlících, jsou někdy docela dobré, zlepšily by život obyvatel a přinesl více pohodlí. Problém je v tom, že Nevillův hlas zní velmi hádavě a agresivně.“ (Howlin, 2009, str. 47)

„Giles, mladý muž s autismem, využívá slovní spojení, která převzal z komiksů z padesátých let. Bratři i vrstevníci se mu často posmívají, ale Giles nechápe, že tyto výrazy už dávno zastaraly.“ (Howlin, 2009 str. 48)

Porozumění abstraktním výrazům

Lidé trpící poruchou autistického mají velké problémy v porozumění abstraktním pojmům, zejména v hovorech o budoucnosti, citech, emocích, humoru apod. (Howlin, 2009)

„David, muž s autismem, který je také mentálně postižený, měl být přeložen do nové skupiny v pobytovém zařízení. Jeho asistent vynaložil obrovské úsilí, aby Davidovi vysvětlil, co ho čeká, snažil se ho zapojit do malování nového pokoje, mnohokrát ho zavedl do nového domova, kde s Davidem trávil více a více času. Přesto když přišel den stěhování, David nechápal, že nové místo má být jeho trvalým domovem. Po několika hodinách v novém domově si David sbalil věci a snažil se odejít. Byl strašně rozrušen, když mu v tom zabránili.“ (Howlin, 2009, str. 53)

3. 2. 1 Alternativní formy komunikace⁸

Aby byla komunikace efektivní a cílená, je důležitý její výběr, zvláště proto, aby byla osoba s poruchou autistického spektra co nejvíce nezávislá. (Jelínková, 1999)

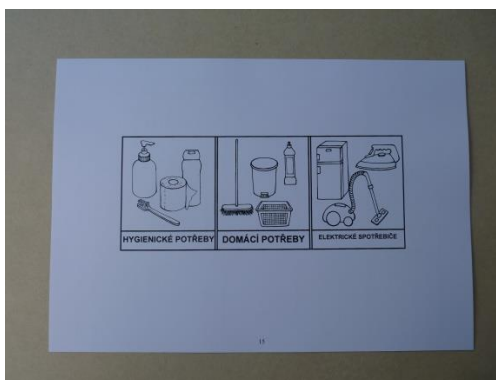
Následně si vymezíme některé z alternativních forem komunikace, které můžeme využít při komunikaci u osob s poruchou autistického spektra.

⁷ Repetitivní jazyk je opakování slov, výrazů či vět. (Howlin, 2009)

⁸ Rodiče i děti mají možnost návštěvy kurzů a seminářů AAK.

Komunikace s vizuální podporou

Komunikace s vizuální podporou spočívá v užívání reálných předmětů, fotografií, piktogramů, obrázků apod. Je velmi konkrétní, jednoznačná, trvalá. Záleží na vývoji úrovně dítěte, které vizuální pomůcky použijeme. U malých dětí se většinou volí předmětová komunikace, postupně se přechází na fotografie, piktogramy apod. Děti, které umí číst, mohou používat nápisy. Fotografie a obrázky musí být jednoznačné, aby neodváděly pozornost dítěte jinam. Měli bychom se vyhnout stylizovaným obrázkům (zvířata v lidském oblečení apod.). (Bendová, 2011)



Obrázek 1. Komunikace s vizuální podporou (Učební pomůcky, nejen pro žáky s autismem, 2015)

Makaton

Makaton vytvořila Margaret Walkerová ve Velké Británii. Tento jazykový program používá manuální znaky a symboly, které pomáhají lidem s narušenou komunikační schopností lépe komunikovat. Podporuje mluvenou řeč. Vychází z národního znakového jazyka. (Bendová, 2011)

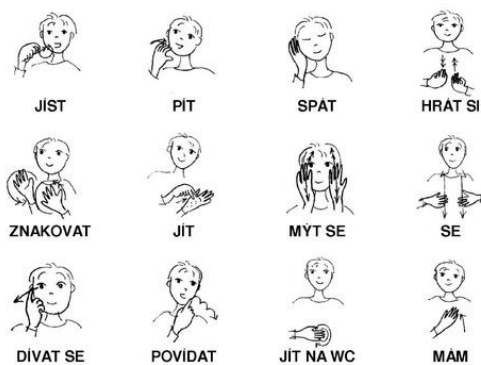
Makaton lze využít u dětí s poruchou autistického spektra. Je třeba zohlednit schopnost napodobovat, ta může být u každého jedince jiná a často bývá narušena.



Obrázek 2. Makaton (Makaton an Communication, 2014)

Znak do řeči

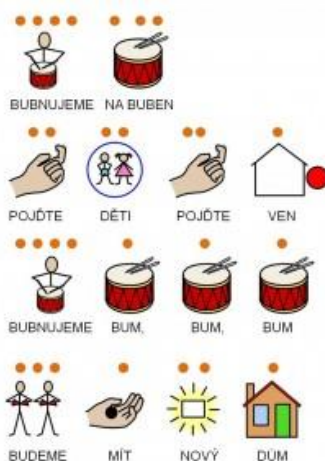
Znak do řeči obsahuje 491 pojmů, které je možné symbolizovat v podobě obrázku. Je vhodné je využít u dětí s poruchou autistického spektra. (Bendová, 2011)



Obrázek 3. Znak do řeči (Metodický portál, 2010)

VOKS- Výměnný obrázkový systém

VOKS je založen na zrakové diskriminaci jednotlivých symbolů a na pochopení obsahového významu, dítě může manipulovat se symboly a uspořádat je do jednoduchých vět. Pomáhá dítěti k samostatnosti a nezávislosti. Systém VOKS je doporučený pro komunikaci dětí s poruchou autistického spektra. (Bendová, 2011)



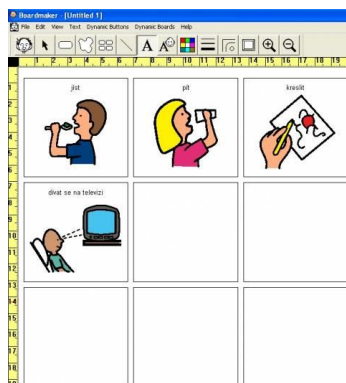
Obrázek 4. Výměnný obrázkový systém (Metodický portál, 2010)

Komunikace s využitím technologií

Dalším způsobem komunikace může být využití informačních a komunikačních technologií. U dětí s autismem můžeme použít např. tablet, iPad, komunikátor Go Talk a Partner PLUS apod. Existuje mnoho speciálních aplikací, které usnadňují dětem komunikaci např. (Boardmaker - program slouží ke zhotovování a tisku komunikačních tabulek, Symwriter program pro snadné psaní se symboly, programy Petit apod.). (Bendová, 2011)



Obrázek 5. Go talk (Petit, 2009)



Obrázek 6. Boardmaker (SPC pro děti s vadami řeči, 2009)



Obrázek 7. Využití tabletu u dětí s autismem (blog. iDnes Můj kluk má Ipad, 2013)

Strategie řešení komunikačních a sociálních dovedností

Při komunikaci s dětmi s autismem je zapotřebí používat klíčová slova nebo jednoduché věty k tomu, aby respektovalo pokyny druhých osob. To vše by mělo být doplněno mimikou, gesty a vizualizovanými podněty. Návčik komunikace můžeme nejlépe rozvíjet v každodenních situacích, dítě by mělo mít prostor pro aktivitu ke komunikaci. Není vhodné aktivitu přebírat za dítě a předjímat tak jeho myšlenky a touhy. V prvotním návčiku by měla být komunikační témata dostatečně motivována (například když se dítě učí komunikovat, bude pravděpodobně aktivnější v situaci, kdy může komunikací získat oblíbený předmět, jídlo či hračku, než v komunikaci o tom, zda půjde na toaletu). Komunikační strategii je zapotřebí plánovat důsledně a individuálně. (Čadilová, 2008)

V oblasti sociálních dovedností je důležité vytvořit jasná, jednoduchá a stručná pravidla. Tato pravidla bychom měli začít uplatňovat v raném věku dítěte. Zdravý člověk má vrozený smysl rozeznat a posoudit, co je za určitých okolností přijatelné, a co už ne. Osoby s autismem musí být specificky vedené, aby pochopili, kdy a jakým způsobem mohou provádět určitou činnost, aby byla společensky přijatelná. Účinnou strategií, kterou lze využít při sociálním uvědomění osob s autismem je skupinový návčik sociálních dovedností (návčiky jsou aplikovány formou terapie sociálního chování, která je zaměřená na řešení různých problémů ve vztahu k ostatním lidem). (Howlin, 2009)

4 Sebeobsluha dětí s autismem

Sebeobslužné dovednosti jsou někdy také nazývány dovednostmi každodenního života. Spadají sem činnosti, které nám pomáhají zvládnout péči o sebe sama a správně se chovat v určitém prostředí. U dětí s poruchou autistického spektra se může zdát obtížné tyto dovednosti zvládat, proto je velmi důležité začít s nácvikem těchto dovedností již v raném věku. Jsou úzce spojeny s dovednostmi sociálními. (Betts, 2013)

4.1 Běžné denní dovednosti

Tyto dovednosti provádíme každý den, aniž bychom na ně mysleli. Když umýváme nádobí, nepřemýšlíme o tekoucí vodě. Nejspíš uvažujeme o tom, zda mají děti uklizený pokoj. Tuhle rutinou procházíme každý den, vůbec jim nevěnujeme zvýšenou pozornost, vykonáváme je bez potíží. (Betts, 2013)

Děti s poruchou autistického spektra si ale musí každý krok těchto činností uvědomit. Musí jim věnovat zvýšenou pozornost, jako kdyby se je začínaly učit. Dítě s PAS se může naučit všechny každodenní dovednosti. Jen na to potřebuje více času. (Betts, 2013)

Důležité je při nácviku využít silné stránky dítěte. Dětem s poruchou autistického spektra prospívá využití rozvrhů, rutinních činností, dítě s autismem je velmi spolehlivé na dodržování pravidel. Avšak může nastat nepředvídaná skutečnost, kdy nemůžeme postupovat podle rutiny, proto je důležité vše dítěti vysvětlit, a jak to bude možné vrátit se ke zvyklostem. (Betts, 2013)

Následně si vymežíme jednotlivé každodenní situace, se kterými se osoby s poruchou autistického spektra musí denně vypořádat.

Jídlo

V každé rodině máme stanovený jídelníček, který se v intervalech opakuje. Může záviset na osobních preferencích, finanční situaci, dostupnosti potravin apod. Děti s autismem trvají na určitých typech jídla, podávané na určitém typu nádobí. To vše zpomaluje a omezuje jejich rozvoj. (Betts, 2013)

Následně si vysvětlíme, jak bychom měli postupovat v nácviku stravování a stolování:

- měli bychom si uvědomit, kterého z cílů chceme během stolování dosáhnout, zda se dítě nají podle svých zásad nebo chceme klidné rodinné stolování

- používáme různé hrnky, talíře, příbory, učíme dítě jíst z různých tvarů a velikostí, pít z hrníčku s ouškem, bez ouška
- dbáme na uspořádání jídla na talíři, dítě může mít problém, pokud se potraviny vzájemně dotýkají. Měli bychom jim interpretovat to, že se nic neděje, a že ostatní členové mají také potraviny různě uspořádané
- určíme si dobu, po kterou dítě vydrží sedět za stolem
- k přehlednějšímu časovému intervalu můžeme použít kuchyňskou minutku, dítě tak pochopí, že se od něj něco očekává (Betts, 2013)



Obrázek 8. Strukturované třídění jídla (Autismus-a-my, 2015)

Oblékání

Dítě může být velmi vybíravé, co se týká oblečení, může mít velmi specifické požadavky. Autistické dítě si může oblíbit určité typy oblečení. Vyžaduje mikinu, když venku svítí slunce, nebo naopak trvá na krátkém rukávu, i když venku prší. Dítě by mělo být učeno tomu, aby se oblékalo podle počasí. Je to velmi nápomocné hlavně ve starším věku. Díky tomu se správně naučí otázce vhodného oblečení a pomůže mu to při rozhodování. (Betts, 2013)

V následujících krocích vysvětluje autorka nácvik činnosti oblékání u dětí s poruchou autistického spektra:

- důležité je zapojit dítě do výběru oblečení
- s výběrem oblečení je vhodné začít už od tří let dítěte
- pojmenovat oblečení v pořadí, ve kterém si je dítě obléká (Betts, 2013)



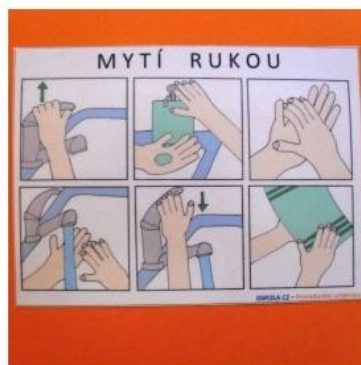
Obrázek 9. Strukturované třídění oblečení, dle počasí (Autismus-a-my, 2015)



Obrázek 10. Procesní schéma (Pinterest, 2015)

Úprava zevnějšku

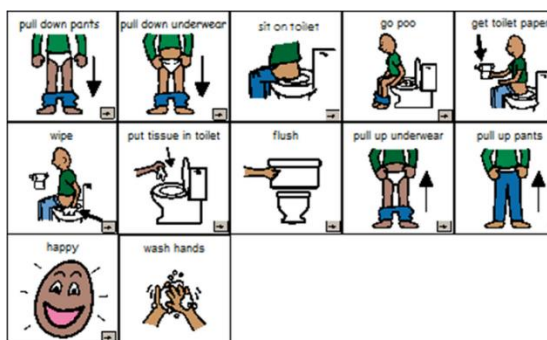
Zde je důležité mít na paměti, že dítě s poruchou autistického spektra se učí hlavně napodobováním. Pokud vidí, že si před jídlem umýváme ruce, lépe pochopí, co tento průběh obnáší. Může nám zde pomoci procesní schéma (postupné kroky při činnosti). (Betts, 2013)



Obrázek 11. Procesní schéma mytí rukou (Autismus a my, 2015)

Používání toalety

Jak bylo výše řečeno, dítě se učí napodobováním, proto bychom se měli stranit předsudkům a nepříjemnostem a dovolit dítěti s poruchou autistického spektra, aby nás na toaletě pozorovalo. (Betts, 2013)



Obrázek 12. Procesní schéma (Pinterest, 2015)

Denní, týdenní rozvrh

Pro děti s autismem je důležité mít přehledný denní a týdenní rozvrh. Dává jim pocit bezpečí, jistoty a předvídatelnosti. Dítě by mělo vědět, co ho čeká a kdy ho to čeká. V rozvrhu by mělo být zařazeno také to, co si dítě samo určí. Pokud si stanoví, že bude třicet minut dělat hluk, mělo by mu to být umožněno. (Betts, 2013)



Obrázek 13. Denní rozvrh (Reflex, 2015)



Obrázek 14. Denní rozvrh (Pinterest, 2015)

Spánek

Spánek je velmi důležitý, avšak u dětí s poruchou autistického spektra může znamenat velký problém. (Betts, 2013)

Měli bychom dodržovat určité zásady spánku u dětí s autismem:

- půlhodiny před spánkem by měla být vypnuta televize, počítač, tablet apod., může to narušit přirozené usínání dítěte
- dítě by nemělo spát ve studené místnosti, teplo má uklidňující vliv na zdravé usínání
- dodržování rituálů jako koupel, pohádka, dítě upozorní na to, že je doba ke spánku
- můžeme využít progresivní svalovou relaxaci podle Jacobsona (jde o napětí jednotlivých svalů, napětí trvá pět sekund, uvolnění 10 sekund) (Betts, 2013)



Obrázek 15. Procesní schéma spánku (Pinterest, 2015)

Úklid

S úklidem bychom měli začít co nejdříve (od tří let věku dítěte). Díky tomu se bude dítě cítit součástí rodiny, třídy, kolektivu. Nácvik úklidu znamená předpoklad pro samostatnost a nezávislost dítěte. Může se jednat o jednoduché úkoly například prostření stolu, úklid hraček apod. Úklid by měl být zařazený do rozvrhu dítěte, s narůstajícím věkem bychom měli zvyšovat náročnost. Důležitou roli zde hraje vizualizace postupných kroků. (Betts, 2013)

4.2 Trávení času ve škole

Specifika sociálního chování a sociálně komunikačních dovedností ve škole:

Většina uvedených dovedností v předchozí kapitole má své místo i ve školním prostředí (jako např. oblékání, úprava zevnějšku, používání toalety, týdenní a denní rozvrh apod.)

Ale když začne dítě chodit do školy, může se cítit přetížené, některé věci mohou být pro něj náročné. Důležitou roli ve vyučování hraje **motivační systém**. Můžeme si uvést na následujících příkladech:

- *pokud se dítě přihlásí během vyučovací hodiny, může získat žetony, za pět žetonů dostává dítě omalovánku, tento systém pomáhá dítěti činit se a dodržovat pravidla.*
- *pokud je dítě s prací hotové, dá na lavici kartičku s nápisem „Jsem hotov, hlásím se!“ v ten moment by měla paní učitelka reagovat, opravit mu úkol a dát mu další práci. Vyhneme se tak případným neshodám s dítětem, pokud si dítě neví rady, může se přihlásit o pomoc. Některé děti mohou hlásit, jiné mají na kartičkách jasně definovanou větu. (Betts, 2013)*



Obrázek 16. Motivace (Autismus-a-my, 2015)



Obrázek 17. Situační obrázek- škola (Autismus mě nezastaví, 2014)

	1	2	3	4	5	6	7
Po	ČT	ŘV	VV	TV	DRUŽINA	OBĚD	
Út	ČT		HV	PČ	DRUŽINA	OBĚD	
St	PS	M	PČ	PČ	DRUŽINA	OBĚD	
Čt	ČLS	M	TV	TV	DRUŽINA	OBĚD	ALKA
Pá	PS	ČLS	HV	ŘV	OBĚD		

Obrázek 18. Školní rozvrh (Tak trochu ... jiný svět, 2012)

Zvládání problémových situací

Jak už bylo výše uvedeno, dítě se může cítit s nástupem do školy přetížené. Může to být způsobené hlukem, pachy, blízkost jiných dětí apod. Dítě začne křičet, rozhazovat rukama, zakrývat si uši. Abychom předešli tomuto problémovému chování, především ve škole o volném čase, mají například školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami pro tuto příležitost určenou místnost. Nebo stačí odpočinkový kout ve třídě, který je vybavený například sedacím vakem, který je vyplněný kuličkami, hračkami, které se dítěti vejdou do ruky, věcmi, které dítě zaujmou. (Betts, 2013)

Stravování žáků s poruchou autistického spektra ve školním prostředí

Oběd je spojen s pobytem ve školní jídelně, ve které setrvává více žáku současně. Od dítěte s autismem je očekávaný organizovaný odchod ze třídy a zvládnutí sebeobslužných dovedností v jídelně. Mnoho dětí s autismem však neumí jíst společně s ostatními dětmi a to hned z několika důvodů - v jídelně je chaos hluk, fyzický kontakt ostatních dětí, špatná orientace v prostoru jídelny, motorické obtíže apod. Nácvik stravovacích dovedností je důležitý pro budoucnost žáka a to z toho důvodu, že ve vyšších ročnících se prodlužuje doba výuky. (Čadilová, 2008)

Hra jako součást vyučovacího procesu

Hra musí být nezbytnou součástí každého individuálně vzdělávacího plánu. Posiluje kognitivní vnímání, komunikaci, sociální vztahy apod. (Jelínková, 1999)

Děti s poruchou autistického spektra neumí využít herní schopnosti, většinou jsou označovány za problémové děti, kteří si nedokážou hrát. Ve hře často chybí spontánnost a tvořivost. Hra je velmi stereotypní. Dítě si v přítomnosti druhých dětí nejraději hraje samo, neproказuje zájem o hru s vrstevníky, nerespektuje pravidla hry apod. Neumí si hrát s hračkami, používá je nevhodným způsobem, hračky ničí a rozbíjí. To vede k problému rozvíjení sociálních vztahů. (Jelínková, 1999)

Herní dovednosti u dětí s poruchou autistického spektra lze rozvíjet a to následujícími kroky:

- prostor pro hru musí být vymezen, musí mít viditelné hranice, každá činnost je rozdělena na postupy, které dítě postupně učíme
- použití alternativní komunikace
- pravidla hry musí odpovídat úrovni dítěte

- nové hračky a činnosti musí být zaváděny postupně (Jelínková, 1999)

Mezi vhodné **strategie sebeobsluhy** u dětí s poruchou autistického spektra řadíme podrobný rozpis instrukcí, procesní schémata, přehrávání rolí, využití videa při demonstraci vhodného chování nebo nahlížení na chování vlastní, stanovení jednoznačných pravidel a smluv, jasné, nejlépe písemné shrnutí a definování faktů, využívání formulářů a škál, pozitivní zpevňování. (Apla, 2011)

4.3 Strukturované učení jako jeden ze způsobů nácviku sebeobsluhy u osob s poruchou autistického spektra

Pro osoby s poruchou autistického spektra existuje řada léčebných postupů⁹. Faktem je, že žádná z nich nepřináší stoprocentní výsledky. Celkově platí, že nejlepší výsledky přináší právě strukturované vzdělávací programy. (Thorová, 2012).

Tento program nám dává jasná pravidla, posloupnost činností a cílené uspořádání prostředí, ve kterém se osoba s poruchou autistického spektra pohybuje. Program vychází z teorie učení a chování. Umožňuje zohlednit různorodost poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové projevy každého jedince, jeho mentální úroveň. Strukturované učení částečně nahrazuje komplikovaný handicap, jakým porucha autistického spektra je. Je zde logičnost, návaznost, pocit jistoty a bezpečí, dítě učí lépe snášet nové věci a události, které jsou pro něj nepředvídatelné. (Čadilová, 2008)

Principy strukturovaného učení zajišťují patřičné stanovisko k jedinci s poruchou autistického spektra. Řadíme sem zejména individualizaci, strukturalizaci, vizualizaci, motivaci. (Čadilová, 2008)

A) Individualizace

Tento princip opatřuje znalost potřeb konkrétního jedince, zaměřuje se na individuální výběr metod a postupů při vzdělávání a řešení dalších problému. Patřičné uplatňování by nemělo být podceňováno, zejména u vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je zapotřebí dodržovat individuální přístup. (Čadilová, 2008)

⁹ Mezi další vzdělávací postupy řadíme vzdělávací program Higashi, Interaktivní přístupy, Muzikoterapie, Zooterapie, Behaviorální přístupy, Integrativní přístup, Son Rise program (Thorová, 2012)

B) Strukturalizace

Strukturalizace zabezpečí každému člověku jistotu a neměnnost, které mu umožňují vykonávat každodenní činnosti a rutinu. (Čadilová, 2008)

Struktura prostoru, místa

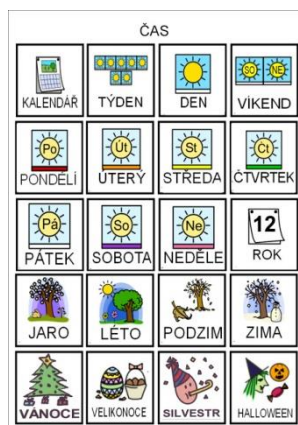
V dnešní době jsou změny prostoru neustálé, vyžadují flexibilitu. Nestálost prostředí a běžné změny jsou pro člověka s autismem nepředvídatelné. Struktura by měla být jasně přehledná, viditelná, to mu zajistí předvídatelnost a mnohem lepší orientaci, při nastávajících změnách. (Čadilová, 2008)



Obrázek 19. Struktura místa (Tak trochu ... jiný svět, 2012)

Struktura času

Mnoho z nás si své časové údaje zapisuje do diářů, telefonů, notebooků apod. Řídíme se časovými signály, konkretizujeme a vizualizujeme. U lidí s autismem je to velmi individuální, je to dáno intelektovými schopnostmi a přizpůsobivostí. Některým nestačí používat běžné prostředky jako ostatním lidem, ale musí být konkrétnější. Časovou strukturu lze vymezit pro lidi s autismem nástěnnými denními režimy, souhrnem jednotlivých činností v průběhu celého dne, které po sobě následují. Symboly by měli jasně odpovídat na otázku CO? A KDY? Postup by měl odpovídat individuálním možnostem jedince s PAS, intelektovým schopnostem a motorickým dovednostem. (Čadilová, 2008)



Obrázek 20. Struktura času (Tak trochu ... jiný svět, 2012)

Struktura činností

Struktura činností zahrnuje uspořádání a dělení jednotlivých konání, které nám zajistí předvídatelnost (například, jak máme splnit úkol a jak dlouho bude plnění trvat). Doba úkolu musí být omezena přesným počtem skládání jednotlivých úkolů, měl by být uspořádaný tak, aby bylo zřetelné, jak dlouho ho bude dítě plnit a jakým způsobem. Jedná se především o strukturované úlohy. Nejznámější jsou krabicové úlohy, úlohy v pořadačích, pracovní listy apod. (Čadilová, 2008)



Obrázek 21. Struktura činností (Tak trochu ... jiný svět, 2012)

C) Vizuální schéma

Osoba s autismem se potřebuje orientovat v prostředí a čase stejně jako my. Vizuální schéma slouží k zviditelnění abstraktního pojmu času. Slouží nám k tomu piktogramy, fotografie, konkrétní předmět, psaný rozvrh, diáře apod. (Čadilová, 2008)

Aby uspořádání bylo zřejmé a jasné, můžeme podporovat části úkolu, se kterými má dítě problém. Procesuální schéma může mít předmětovou, obrázkovou, psanou podobu. (Čadilová, 2008)

Tvorba vizuálního schématu:

- fotografie dítěte při činnosti (když spí, jí, čistí si zuby), mohou být vystřižnuty z novin, časopisů
- na druhou stranu obrázku přilepíme zip
- obrázky umístíme na tabuli nebo nástěnku v pořadí, v jakém budou úkoly vykonávány
- pokud je činnost hotová, odstraníme obrázek do obálky, krabice s názvem Hotovo
- dítě by mělo před každou aktivitou samo na obrázek ukázat, pomůžeme mu obrázek odstranit a ukážeme mu následující činnost
- pokud umí dítě číst, vyměníme obrázky za nápisy (Čadilová, 2008)

Pokud se schéma odstraní, člověk s poruchou autistického spektra se cítí jako člověk, který ztratil paměť. Někteří autisté používají schéma jen na přechodnou dobu. Rozvrh může mít podobu trojrozměrných předmětů (kartáček, talíř, ramínko apod.) nebo lineárních obrázků s nápisy, piktogramy, diáře. (Thorová 2012)



Obrázek 22. Vizuální schéma (Autismus-a-my, 2015)

D) Motivace

Motivace jakožto způsob ovlivňování chování má při práci s dětmi s poruchou autistického spektra důležitou roli. Pokud najdeme motivační stimuly a vytvoříme funkční motivační systém, pak můžeme předcházet problémům v chování a motivaci konkrétního chování ovlivnit. Formy odměňování mohou být materiální (sladkost, drobné předměty, návštěva

cukrárny), činnostní (práce na tabletu, pohádka, skládání kostek, apod.) a sociální (pochvala). (Čadilová, 2008)



Obrázek 23. Vizuální schéma motivace (Autismus-a-my, 2015)

Hlavním cílem strukturovaného učení je co nejvyšší možná míra soběstačnosti u osob s poruchou autistického spektra a zařazení do běžného života. O konkrétních a jednotlivých nácvicích se můžeme dočíst v Strukturovaném učení od Čadilové a Žampachové. (Čadilová, 2008)

Závěr

Autorka bakalářské práce se zabývala problematikou Specifika komunikace a sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra. Toto téma si vybrala proto, že sama byla v reálném životě konfrontována s poruchou autistického spektra a chtěla získat více informací o dané problematice a své poznatky uplatnit později v praxi.

K získání informací si autorka prostudovala dostupné informace z knižních publikací, internetových zdrojů a od osob zabývajících se touto problematikou.

Po nastudování dostupných materiálů se autorka rozhodla rozdělit bakalářskou práci na čtyři kapitoly.

První kapitola je věnována vymezení pojmu autismus, PAS a pervazivní vývojové poruchy, historii, etiologii, klasifikací autismu dle MKN- 10.

Druhá kapitola je věnována symptomatologii autismu, je zde uvedena přesná specifikace problémových oblastí a možné varianty přidružených vad. Konec druhé kapitoly je zaměřen na diagnostiku poruch autistického spektra v dětském a dospívajícím věku.

Ve třetí kapitole je souhrnně vysvětlen pojem sociální dovednost, následuje vysvětlení pojmu komunikační dovednost a s ní spojená specifika sociálních a komunikačních dovedností u lidí s poruchou autistického spektra, doplněné o příklady a možné strategie.

Ve čtvrté kapitole se autorka zabývá sebeobsluhou dětí s autismem, zvláštnostem, rituálům v každodenních činnostech a situacích doma i ve škole. Závěr kapitoly je věnován strukturovanému učení.

Mezi stěžejní kapitoly patří dle autorky třetí a čtvrtá kapitola, zde se čtenář dozví nejužitečnější informace, které jsou pro něj nadále uplatnitelné v praxi. Obě kapitoly jsou doplněné obrázky a příklady z praxe.

Autorka pojala tuto práci jako vytvoření naučného materiálu pro osoby pečující o lidi s poruchou autistického spektra, poskytnutí rad a pomoci při specifických zvláštnostech v oblasti sociálních dovedností, komunikace a sebeobsluhy.

Referenční seznam

Knižní zdroje

1. BASU Andreas a Liane Faust, *Jak správně naslouchat, řešit konflikty a mluvit s druhými lidmi*, Vyd. Grada, 2003, 112 s. ISBN 978-80-247-5032-3.
2. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 140 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024738543.
3. BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024738536.
4. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 405 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073674755.
5. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*: 6. vydání. 1. vyd. Překlad Jiří Rezek. Praha: Grada, 2008, 502 s. Expert (Grada). ISBN 9788024720180.
6. FUENTES, Carolyn. *Autism*. Publish. Skyhorse Publishing 2007, 188 s. ISBN-978-061-5155-593.
7. GILLERNOVÁ, Ilona a Lenka KREJČOVÁ. *Sociální dovednosti ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 247 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-729.
8. HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 295 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-991.
9. HRDLIČKA Michal a Vladimír Komárek. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 9788026206866.
10. JACOBS, Debra S a Dion E BETTS. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 149 s. ISBN 978-802-6204-985.
11. JELÍNKOVÁ, Miroslava - Netušil, Radovan: *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. [Metodická příručka IPPP.] Praha: 1999
12. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024711102.
13. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. Obr. ISBN 8024706687.
14. MUNTAU, Ania carolina. *Pediatric*. Vyd. 6. Grada, 2014, s. 608 ISBN 978-80-247-4588-6.

15. PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 128 s. Pro rodiče. ISBN 9788024726830.
16. PATRICK, Nancy J a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 157 s. ISBN 978-807-3678-678.
17. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-802-6202-158.
18. VALENTA, Milan. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 366 s. ISBN 9788073201371.
19. VALIŠOVÁ Alena a Kasíková Hana. *Pedagogika pro učitele, 2 rozšířené a aktualizované vydání*, vyd. 2. Praha: Grada, 2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579.
20. VERDICK Elizabeth, Elizabeth Reeve, *The survival guide for Kids with autism spectrum disorders and their Parents*. Free Spirit Publish. 234 s. 2012, ISBN 978-1-57542-385-2.
21. VERMEULEN Petr, *Autistické myšlení*, Vyd. Grada. 132 s. ISBN 80-247-1600-3.
22. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 322 s. Manažer. ISBN 9788024726144.
23. VÝROST, Josef a Ivan Slaměník. *Aplikovaná sociální psychologie*, Portál 1998 416 s. ISBN 80-7178-269-6.
24. YRJO O Alanen, *Schizophrenia*, Publish. Kanac Books, 340s. ISBN 978-185-5751-569.
25. ZIKL, Pavel. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 127 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4738-529.

Internetové zdroje

1. AGRE. *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. [online] 2003 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <https://research.agre.org/program/aboutadi.cfm>
2. FOREJTEK, Petr *Můj autista a jeho iPad*. [online] 2003 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://forejtek.blog.idnes.cz/c/333774/Muj-autista-a-jeho-iPad.html>
3. HŮLE, Daniel. *Demografie*. [online] 2010 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?CZ_DETAIL_CLANKU&ARTCLID=695.
4. Jiný svět. *Vzdělávání a výukové materiály*. [online] 2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://autismus-a-my.cz/176-procesni-schemata>
5. SPC pro děti s vadami řeči. *Augmentativní a alternativní komunikace*. [online] 2011 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>

6. ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Poruchy autistického spektra*. [online]2014 [cit. 2015-04-08].
Dostupné z: [Http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html](http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html).
7. THOROVÁ, Kateřina. *Co je příčinou vzniku autismu? Probíhá v tomto směru ve světě nějaký výzkum?* [online] 2011[cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/co-je-pricinou-vzniku-autismu-probiha-v-tomto-smeru-ve-svete-nejaky-vyzkum.html>
8. PETIT. *Programy Petit*. [online]2009 [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: <http://www.petit-os.cz/komunikatory.php>
9. PINTEREST. *Makaton and Communication Aids*. [online]2015 [cit. 2015-03-21].
Dostupné z: <https://www.pinterest.com/search/pins/?q=autism>
10. RVP. *Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online] 2011[cit. 2015-03-24].
Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/P/Piktogramy?highlight=piktogram

Seznam obrázků

Obrázek 1. Komunikace s vizuální podporou (Učební pomůcky, nejen pro žáky s autismem, 2015)..	29
Obrázek 2. Makaton (Makaton an Communication, 2014).....	29
Obrázek 3. Znak do řeči (Metodický portál, 2010).....	30
Obrázek 4. Výměnný obrázkový systém (Metodický portál, 2010)	30
Obrázek 5. Go talk (Petit, 2009)	31
Obrázek 6. Boardmaker (SPC pro děti s vadami řeči, 2009)	31
Obrázek 7. Využití tabletu u dětí s autismem (blog. iDnes Můj kluk má Ipad, 2013).....	31
Obrázek 8. Strukturované třídění jídla (Autismus-a-my, 2015).....	34
Obrázek 9. Strukturované třídění oblečení, dle počasí (Autismus-a-my, 2015)	35
Obrázek 10. Procesní schéma (Pinterest, 2015).....	35
Obrázek 11. Procesní schéma mytí rukou (Autismus a my, 2015)	36
Obrázek 12. Procesní schéma (Pinterest, 2015).....	36
Obrázek 13. Denní rozvrh (Reflex, 2015).....	37
Obrázek 14. Denní rozvrh (Pinterest, 2015)	37
Obrázek 15. Procesní schéma spánku (Pinterest, 2015).....	38
Obrázek 16. Motivace (Autismus-a-my, 2015).....	39
Obrázek 17. Situační obrázek- škola (Autismus mě nezastaví, 2014)	39
Obrázek 18. Školní rozvrh (Tak trochu ... jiný svět, 2012).....	39
Obrázek 19. Struktura místa (Tak trochu ... jiný svět, 2012)	42
Obrázek 20. Struktura času (Tak trochu ... jiný svět, 2012).....	43
Obrázek 21. Struktura činností (Tak trochu ... jiný svět, 2012)	43
Obrázek 22. Vizuální schéma (Autismus-a-my, 2015)	44
Obrázek 23. Vizuální schéma motivace (Autismus-a-my, 2015).....	45

Seznam příloh

Příloha č. 1 Klasifikace mentální retardace (Demografie, 2015)	52
--	----

Příloha č. 1 Klasifikace mentální retardace

Typ mentální retardace	kód	IQ	Zahrnuje také
Lehká mentální retardace	F70	50 – 69	Slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii (debilitu)
Středně těžká mentální retardace	F71	35 – 49	Středně těžkou mentální subnormalitu, středně těžkou oligofrenii (imbecilitu)
Těžká mentální retardace	F72	20 – 34	Těžkou mentální subnormalitu, těžkou oligofrenii
Hluboká mentální retardace	F73	< 20	Hlubokou mentální subnormalitu, hlubokou oligofrenii (idiocii)

Příloha č. 1 Klasifikace mentální retardace (Demografie, 2015)

Anotace

Jméno a příjmení:	Michaela Binderová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Specifika komunikace a sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Specifics of communication and self-care of children with autism spectrum disorder
Anotace práce:	V bakalářské práci se autorka zabývá komunikací a nácvikem sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra. Bakalářská práce je rozdělena na čtyři kapitoly, první kapitola je věnována vymezení pojmu poruchy autistického spektra. V druhé kapitole se autorka zabývá symptomatologií poruch autistického spektra. Třetí kapitola je věnována sociálním dovednostem, komunikaci a navazování vztahů lidí s PAS. Čtvrtá kapitola je věnována sebeobsluze dětí a strukturovanému učení.
Klíčová slova:	poruchy autistického spektra, pervazivní vývojová porucha, komunikace osob s poruchou autistického spektra, sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra
Anotace v angličtině:	In the bachelor thesis, the author deals with specifics of communication and self-care of children with autism spectrum disorder. The bachelor thesis is divided into four chapters. The first chapter is devoted to the definition of autism spectrum disorders. In the second chapter, the author deals with the symptoms of autism spectrum disorders. The third chapter concerns with the social skills, communication and building relationships of people with ASD. The fourth chapter is devoted to the self-care children and structured learning.
Klíčová slova v angličtině:	autism spectrum disorders, pervasive developmental disorder, communication of persons with autism spectrum disorder, self-care of children with autism spectrum disorder
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Klasifikace mentálního postižení
Rozsah práce:	51 stran
Jazyk práce:	český jazyk