

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Miroslava Pobucká
3. ročník – kombinované studium
Speciálně pedagogická andragogika

VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S AUTISMEM

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivo Fromel

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Literaturu a další zdroje, z nich jsem při vypracování čerpala, uvádím v seznamu použité literatury. V Olomouci dne

Děkuji Mgr. Ivu Fromelovi za odborné vedení a poskytnuté rady a konzultace při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji rodičům a pedagogům za jejich spolupráci a poskytnutí informací pro vznik praktické části bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. AUTISMUS.....	7
1.1 Historický přehled a vývoj názorů.....	7
1.2 Autismus.....	8
1.2.1 Lékařská diagnóza autismu a poruch autistického spektra.....	9
1.2.2 Vývoj diagnostických kritérií a pojmů.....	9
1.3 Etiologie autismu.....	12
1.3.1 Co nám nabízí současná medicína.....	13
1.3.2 Lékaři DAN nabízejí.....	13
1.4 Spektrum autistických poruch.....	14
1.4.1 Aspergerův syndrom.....	14
1.4.2 Dezintegrační porucha v dětství.....	15
1.4.3 Jiné poruchy příbuzné autismu.....	15
1.4.4 Autistické rysy.....	16
2 VĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM.....	17
2.1 Zásady při práci s autistickými dětmi.....	17
2.2 Podmínky pro vzdělávání studentů s autismem.....	18
2.3 Motivace.....	19
2.4 Postupné kroky k úspěšné integraci.....	19
2.5 Strukturované učení.....	20
2.6 Piktogramy.....	20
3 KOMUNIKACE A NÁCVIK ČINNOSTÍ KAŽDODENNÍHO ŽIVOTA.....	22
3.1 Receptivní jazyk.....	22
3.2 Expresivní jazyk.....	25
3.3 Komunikační tabulky.....	29
3.4 Nácvik zdravých spánkových návyků.....	30
3.5 Nácvik používání toalety.....	30
3.6 Samostatnost v oblékání.....	31
4 RODINA DÍTĚTE S AUTISMEM.....	33
4.1 Vztah dítě a rodič.....	33
4.2 Vztah dítěte s autismem a intaktního sourozence.....	34

5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
5.1 Cíl bakalářské práce.....	35
5.2 Metodika zpracování praktické části.....	35
5.3 Diskuze.....	43
ZÁVĚR.....	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	45

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem výchova a vzdělávání dětí s autismem je zaměřená na vzdělávání a komunikaci dětí s autismem. Dříve nebylo o autismu dostatečné množství informací, avšak v současné době s přibývajícími výzkumy začíná být autismus diskutovaným tématem. Ale přes to není mezi laickou veřejností dostatečné množství informací o této problematice.

Hlavním cílem práce bylo přinést informace o výchově a vzdělávání. Zjistit jak probíhá výchovně vzdělávací proces a komunikace dětí s autismem. Nesmí být opomíjen význam rodiny a její spolupráce se školou. Výchovně vzdělávací proces staví na včasné diagnostice. Pro lepší představu uvádíme v praktické části kazuistiky dětí s autismem, které vycházejí z naší osobní zkušenosti.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě stěžejní části, část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři hlavní kapitoly. První se zaměřuje na teoretické vymezení podstaty autismu a je zde také členění autismu. Podstatou druhé kapitoly je vymezení možnosti a průběh vzdělávání. Třetí kapitola popisuje možnosti komunikace a nácvik činností každodenního života dětí s autismem jako je například spánek a oblékání. Poslední, čtvrtá část, se zabývá problematikou rodiny autistického dítěte.

V praktické části jsou uvedeny kazuistiky konkrétních dětí. Podklady pro tyto kazuistiky byly získány v základní škole speciální a na základě rozhovorů s matkami dětí s autismem.

TEORETICKÁ ČÁST

Před samotným rozбором daného tématu bakalářské práce je nutné objasnění základních definic a pojmů, které jsou pro tuto oblast speciální pedagogiky stěžejní. Vymezení teoretického rámce je výchozí pro další zpracování empirické části.

1 AUTISMUS

1.1 Historický přehled a vývoj názorů

Americký dětský psychiatr Leo Kanner si jako první na světě všiml podobně nepřiměřeného chování u skupinky několika dětí. Tyto projevy považoval za symptomy specifické samostatné poruchy. Inspiroval se slovem řeckého původu „autos“ což znamená „sám“. Tyto symptomy specifické samostatné poruchy nazval časným dětským autismem. S tímto pojmem však nepřišel poprvé v psychiatrii Leo Kanner. Byl to švýcarský psychiatr E. Bleuler, který v roce 1911 použil termín autismus k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. Později se přešlo k pojmu dereistické myšlení. Avšak pojem autismus se pro označení symptomu psychózy používá doposud. Řada odborníků mylně spojuje pojem dětský autismus se shizofrenií. (Thorová 2006)

„Lidé s autismem ale žili na světě jistě již mnohem dříve. Vzhledem k svému velmi nápadnému a zvláštnímu chování budili značnou pozornost, a tak se popis jejich projevů dostal do mnohých knih a článků. Děti, které by dnes s největší pravděpodobností byly považovány za autistické, byly v Hippokratově době označovány za svaté děti, ve středověku naopak za děti posedlé d'áblem či uhranuté. Někteří odborníci se domnívají, že i mnohé nalezené děti (tzv. vlčí děti), jejichž životní příběhy byly zaznamenány, byly primárně autistické, a nikoli „pouze“ těžce deprimované. Asi nejznámějším příkladem je Viktor, divoký chlapec z Aveyronu, jehož příběh literárně zpracoval v roce 1801 francouzský lékař J.M.G. Itard, který se také podílel na výchově chlapce (Wing, 1996). Ke známým případům spojovaným s autismem, patří děvčátka Amala a Kamala nalezená reverendem Singhem v roce 1929 v Indii a příběh sedmnáctiletého Kašpara Hausera zpracovaný do románové podoby Jakobem Wassermannem“ (Thorová, 2006 s. 34-35).

Longdon Down, který je proslulý výzkumem Downova syndromu. V případech, které popsal, se s největší pravděpodobností jednalo o případy autismu a Aspergerova syndromu. Průlomovým rokem pro autismus byl rok 1943, kdy vydal Leo Kanner článek Autistická porucha afektivního kontaktu. Uveřejnil v něm výsledky z pětiletého pozorování 11 dětí, které vykazovaly společné znaky. V této skupině bylo osm chlapců a tři dívky. Z toho tři děti vůbec nemluvily a pět z nich bylo mimořádně nadaných. Prvotní pojmání autismu tedy vycházelo z případových studií. Zjistil, že se více než o lidi zajímají o věci, jsou osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě. Nereagují na volání jménem a nedívají se do obličeje. Pokud chce člověk upoutat jejich pozornost, tak jim musí sebrat objekt, který drží v ruce. Nerozzlobí se však na člověka, který to udělal nýbrž na jeho ruku. Stejná situace nastává po píchnutí špendlíkem. Zlobí se na špendlík. Výraz v obličeji mají vážný. Dosahují slabých výsledků v psychomotorických testech. V roce 1994 Hans Asperger napsal článek Autističtí psychopati v dětství. V tomto článku popsal syndrom nezávisle na Kannerovi syndrom s podobnými projevy. Vycházel ze své disertační práce, ve které se věnoval zkoumání chování u čtyř chlapců. Tento syndrom považoval za poruchu osobnosti. Popisoval potíže v sociálním chování, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a omezené zájmy. Při druhé světové válce spojení mezi vědci nefungovalo, je tedy zajímavé že použil také pojem autismus. Aspergerův syndrom tedy později nahradil pojem autistická psychopatie. Osobností, která se zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra, byla britská lékařka Lorna Wingová. Popsala u svých pacientů tyto klinické symptomy: nedostatek empatie, nepřiměřenou jednostrannou interakci, malou nebo žádnou schopnost navázat přátelství, opakující se a pedantickou řeč, ulpívavý zájem o určité předměty, chudou neverbální komunikaci, neobratné pohyby a zvláštní držení těla. Stále se diskutuje, zda-li je Aspergerův syndrom samostatnou nozologickou jednotkou, či pouze typem funkčního autismu (Thorová, 2006).

1.2 Autismus

Časný dětský autismus je patrně nejznámější poruchou z diagnostického souboru, který nazýváme poruchy autistického spektra (PAS), anglicky Autism Specktrum Disorders (ASD). Podle diagnostických kritérií mezinárodní

klasifikace nemocí MKN-10 WHO se jedná o pervazivní vývojové poruchy (PVP). Vedle dětského autizmu sem patří lehčí forma nazývaná Aspergerův syndrom, pervazivní poruchy blíže nespecifikované (PDD-NOS), vzácný Rettův syndrom a dětská desintegrační porucha. Nově sem náleží i hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Shira a Richman (2008, s.7) definují autismus jako: „pervazivní poruchu, kterou trpí deset až patnáct dětí z tisíce. První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, zřetelnými se stanou v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka“.

1.2.1 Lékařská diagnóza autizmu a poruch autistického spektra

Pokud chceme definovat medicínsky autismus, je důležitým krokem se podívat podrobně na kritéria. Závisí to na použití diagnostických kritérií. Mnozí lékaři používají k diagnóze neuropsychiatrických syndromů Diagnostic and Statistical Manual DSM (Diagnostický a statistický manuál) (Gillberg, Peeters, 2008).

1.2.2 Vývoj diagnostických kritérií a pojmů

Základem pro diagnostiku syndromu se stala původní Kannerova diagnostická kritéria. V průběhu dalších let se však diagnostická kritéria ukázala jako nedostačující. V praktické diagnostice autizmu mají v dnešní době pouze historický význam.

Původní Kannerova kritéria z roku 1943 známá jako Kannerův infantilní autismus:

- 1) Neschopnost vytvářet vztahy- Děti s autismem se izolují od prvního roku života. Více se zajímají o věci než o lidi, mají potíže navazovat sociální vztahy. Mezi lidmi se chovají jako cizinci, neumějí se nechat pochovat. Lidi považují za předměty. S jinými dětmi si nehrají, nemají smysl pro soutěžení.
- 2) Potíže s osvojením jazyka- Některé děti s autismem zůstávají němé, jiné se naučí mluvit, ale téměř bez výjimky se objevuje řeč později než u dětí s normálním vývojem.
- 3) Nefunkční používání jazyka poté, co se rozvine řeč- Řeč má specifické zvláštnosti. Děti mívají potíže s použitím slov ve smysluplné konverzaci.

Vyžadují stejnou odpověď na jejich často opakující se otázky. Neumí používat „ano“.

- 4) Opožděná echolálie- Děti s autismem mají tendenci opakovat slyšená slova a věty bez ohledu na kontext.
- 5) Záměna zájmen- Užívání „Ty“ místo „Já“. Přetrvává to často až do školního věku.
- 6) Opakující se stereotypní hra- Hra bývá tematicky velmi omezená, fantazijní a symbolická hra se dále nerozvíjí.
- 7) Ulpívání na stejnosti- Děti s autismem jsou odmítavé ke změnám v prostředí v činnostech. Chování bývá rituální. Vše musí zůstat jako celek, neměnné.
- 8) Dobra mechanická paměť- Disponují s mimořádně rozvinutou mechanickou pamětí. Odříkávají dlouhé básně či texty, abecedu a pamatují si čísla.
- 9) Normální fyzický vzhled- Kanner věřil, že děti s autismem mají normální intelekt. Bývají velmi krásné s oduševnělým výrazem.

L. Kanner referuje také o ostrůvkovitých vynikajících výkonech u dětí s autismem. Například v hudbě, umění, aritmetice a paměti. Osoby s takovými schopnostmi se nazývají autističtí géniové. Tato Kannerova pozorování vedla k dalšímu z mylných závěrů, které ovlivnily na dlouhou dobu myšlení odborníků. Jelikož Kanner považoval autismus za vzácné onemocnění a děti trpící autismem za inteligentní a oduševnělé, bez mentální retardace (Thorová, 2006).

Kritéria autismu podle DSM-IV:

1. Kvalitativní postižení v sociální interakci je manifestováno nejméně dvěma následujícími prvky:

- Výrazné postižení ve využívání mnohočetného neverbálního chování
- Neschopnost vytvořit přímé vztahy se svými vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni
- Výrazné postižení ve spontánním sdílení radosti, zájmů nebo dovedností s druhými lidmi
- Nedostatečné sociální nebo emocionální vnímání druhých

2. Kvalitativní postižení v komunikaci projevující se nejméně jedním z následujících kritérií:

- Opoždění nebo úplný deficit ve vývoji mluvené řeči
- Výrazné postižení ve schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci
- Stereotypní a repetitivní použití jazyka nebo užívání idiosynkratického jazyka
- Nedostatek různých spontánních her nebo her napodobujících sociální situace na odpovídající vývojové úrovni

3. Omezený repetitivní a stereotypní vzorek zájmů, které se manifestují alespoň jedním z následujících kritérií:

- Výrazné zaujetí pro jeden nebo více stereotypních a omezených zájmů, které je abnormální v intenzitě nebo v zaměření
- Zřetelná nutková adherence k nefunkčnímu rutinnímu chování nebo rituálům
- Stereotypní motorický manýrismus
- Trvalé zaujetí pro části předmětů

A) Celkově je potřeba splňovat alespoň šest kritérií skupin 1, 2 a 3, z toho nejméně dvou kritérií ze skupiny 1, nejméně jednoho kritéria skupiny 2 a nejméně jednoho kritéria ze skupiny 3.

B) Abnormální vývoj před dosažením třetího roku, který se manifestuje jako zpožděný nebo abnormální neméně v jedné ze tří oblastí: (1) v sociální interakci, (2) v jazyce, který je používán v sociální komunikaci, (3) v symbolické nebo imaginární hře.

C) Nepoužívat pro Rettův syndrom nebo dezintegrační poruchu v dětství (Gillberg, Peeters, 2008).

Z výše uvedeného je patrné, že diagnóza autismu je charakteristická značně variabilními projevy. Z důvodu této různorodosti jasně vyplývá potřeba individuálního přístupu jak v rámci výchovy a vzdělávání tak v činnostech každodenního života.

1.3 Etiologie autismu

Mnoho poznatků poukazuje na poruchy funkce imunitního systému u osob s autismem. Experimenty i pozorování svědčí o tom, že aktivaci mikroglií vyvolává nadměrná očkování i probíhající infekce v období nezralosti a maximálního rozvoje mozku. Podmětem pro aktivaci mikroglií může být řada toxických faktorů, jako je rtuť, hliník a fluorid, umělé sladidlo.

Četné biochemické a patologické změny sledované u osob s autismem vyvolávají pochybnosti o společné obecné etiologii. Patří sem například potravinové alergie. Spojení těchto nálezů nasvědčuje tomu, že hyperaktivita glutamátových receptorů představuje největší riziko v patogenezi autismu.

K celistvému pochopení příčin autismu je nutné pohlédnout za horizonty a paradigmata současné vědy. Teprve pohled z duchovní perspektivy, pochopení zákonů světů duše a ducha nás dovede k celistvému poznání. Na této cestě jsou děti s PAS našimi učiteli a průvodci (Strunecká, 2009).

1.3.1 Co nám nabízí současná medicína

Pervazivní vývojové poruchy (PVP) můžeme obecně charakterizovat jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, projevující se opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí. Z farmakologického hlediska neexistuje žádná účinná léčba proti příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy apod.). Pro ovlivňování příznaků zůstávají primární speciální pedagogické metody. Tyto speciální naučné programy umožňují postiženému dítěti lépe porozumět sociálním situacím a lépe se na ně s pomocí rodičů adaptovat. Příkladem je edukativní program TEACCH, založený na vizualizaci instrukcí.

Vhodnou medikací lze úspěšně léčit behaviorální poruchy (agresivita, stereotypie, rituály), poruchy emotivity (anxieta, depresivní rozlady) a poruchy spánku.

Přibližně dvě třetiny autistů jsou i v dospělosti závažně handicapovány a trvale závislí na péči rodiny nebo institucí. Pouze 5-20% jedinců, kteří mají nejlehčí postižení bez přítomnosti mentální retardace, je schopno alespoň částečné samostatnosti. Pacienti s Aspergerovým syndromem mají lepší uplatnitelnost, než pacienti s dětským autismem. Prognóza dalších PVP není dobrá, je nutno počítat s celoživotním závažným postižením (Strunecká, 2009).

1.3.2 Lékaři DAN nabízejí

V souvislosti s PAS většina lékařů v USA nenabízí žádná rozsáhlá vyšetřování ani léčebné postupy. Běžně se předepisují léky k omezení poruch chování a výskytu křečí. PAS bývá považováno za neléčitelné celoživotní a invalidizující onemocnění. U nás je taktéž podobná situace, tak jako i v jiných evropských zemích. V USA je populární aktivita ústavu pro výzkum autismu. ARI- Autism Research Institute, který se zabývá studiem a sledováním všech nadějí pro léčení autismu. Od roku 1995 funguje pod hlavičkou DAN. Instituce v USA i na celém světě se snaží prokázat, že očkování není spojeno se zvýšeným výskytem PAS, v přístupu lékařů DAN a ARI se předpokládá, že vakcinace může způsobit autismus s regresem, a to zejména v důsledku obsahu hliníku a rtuti v očkovacích směsích.

DAN nabízí svým klientům tyto léčebné postupy:

- Potravní doplňky, zahrnující minerály, aminokyseliny, vitamíny a esenciální mastné kyseliny.
- Odstranění bakterií, plísní a kvasinek z trávicího traktu
- Speciální diety a to zejména dietu bez lepku, bez mléčných produktů, nebo v kombinaci u obou.
- Detoxikaci, kde se odstraňují těžké kovy, jako je rtuť.
- Terapii makro dávkami injekčně podávaného metyl-B12 (Strunecká, 2009).

1.4 Spektrum autistických poruch

Kromě klasické varianty Kannerova specifického typu autismu existuje celé „spektrum poruch“ jako například Aspergerův syndrom. Mají mnohé charakteristiky shodné s klíčovým syndromem, aniž splňují ostatní kritéria. Širší skupina autismu a poruch s autistickými rysy bývá nazývána autistické kontinuum anebo pervazivní vývojové poruchy (PDD) (Gillberg, Peeters, 2008).

1.4.1 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je specifickým typem autismu, který se projevuje dobrou nebo někdy i nadprůměrnou inteligencí. Může se však vyskytnout určitá

porucha, která se úzce pojí s funkcemi, které jsou narušeny i u klasického autismu.

Tento syndrom se diagnostikuje nepatrně odlišně jinými systémy. DSM-IV a ICD-10 uvádějí téměř shodná kritéria s výjimkou, že DSM-IV vyžaduje klinicky významné postižení v oblasti sociální, pracovní či jiných důležitých funkcích. Oba manuály předpokládají, že raný vývoj jazyka je normální a že zájem o okolí a adaptivní schopnosti nejsou postiženy. Aspergerův syndrom je diagnostikován pomocí stejných kritérií jako autismus s výjimkou jednoho kritéria, které se týká abnormalit v komunikaci. Pro klinickou praxi se zdá rozumné přidat kritérium, které uvádí, že Aspergerův syndrom by neměl být diagnostikován, jestliže jsou splněna všechna kritéria pro autistickou poruchu.

Aspergerův syndrom a autismus (nadprůměrně inteligentních autistů) se do jisté míry překrývají. Byly vytvořeny dva modely, které vysvětlují toto spojení na základě empatie a IQ (Gillberg, Peeters, 2008).

„ První model navrhuje, aby „empatie“ byla definována jako funkční schopnost koncepčně podobná IQ se silnými konstitučními kořeny. Podle tohoto modelu je v běžné populaci široká paleta variací empatie. Jedině v případě hodnot velmi podprůměrných můžeme uvažovat o diagnóze v autistickém spektru. U těch s extrémně nízkou hodnotou diagnostikujeme „autismus“, je-li hodnota nepatrně vyšší, pak může být diagnostikován „Aspergerův syndrom“. Podle druhého modelu je jediný rozdíl mezi Aspergerovým syndromem a autismem pouze v celkovém IQ (nebo verbální schopnosti) vedou k diagnóze Aspergerův syndrom u postižených, u kterých je typ a stupeň postižení v sociální oblasti v zásadě stejný. Tyto dva modely vztahu mezi Aspergerovým syndromem a autismem se vzájemně nevylučují. Není problém diagnostikovat Aspergerův syndrom, problém je, že se tato diagnóza vůbec nebere v úvahu“ (Gillberg, Peeters, 2008 s. 43).

1.4.2 Dezintegrační porucha v dětství

Jsou i děti, které se do jednoho a půl až čtyř let vyvíjejí normálně a po té se objeví těžká symptomatologie autistického typu. Někdy ji nazýváme jako pozdní začátek autismu. Je-li normální vývoj zastaven či dokonce nastane regrese dovedností vývojem autistických symptomů, můžeme hovořit o dezintegrační poruše. V DSM-IV a ICD-10 se pro diagnózu vyžaduje klinicky významná ztráta

dosažených dovedností. Alespoň ve dvou oblastech jako jsou například řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti a ovládání vyměšování. Dříve jsme tuto poruchu nazývali jako Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza (Gillberg, Peeters, 2008).

1.4.3 Jiné poruchy příbuzné autismu

Největším problémem jsou poruchy, které obsahují některé prvky autistické symptomatologie, ale nesplňují všechna kritéria autismu, Aspergerova syndromu či dětské dezintegrační poruchy. Navrhuje se, aby každý postižený, který splňuje pět nebo více symptomů dosažených v DSM-IV nebo ICD-10, ale nesplňuje všechna kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom či dezintegrační poruchu, byl diagnostikován jako trpící poruchou příbuznou autismu.

1.4.4 Autistické rysy

Ti, kteří vykazují tři nebo více symptomů a nesplňují kritéria pro diagnostikování autismu, Aspergerova syndromu a dětskou dezintegrační poruchu či jinou poruchu příbuznou autismu, mohou být diagnostikováni jako osoby s autistickými rysy.

Nejčastěji děti trpící poruchou pozornosti a těžkou motorickou neobratností mívají autistické rysy. Ale i mnozí postižení s mentální retardací nesplňují kritéria pro autismus trpící poruchou příbuznou autismu či autistickým rysům (Gillberg, Peeters, 2008).

2 VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM

Pokud nelze zajistit speciální pedagogickou péči ve školských zařízeních, nemůže se uskutečňovat speciálně pedagogický proces. Dítě s autismem potřebuje takové vzdělání, které by odpovídalo jeho individuálním potřebám. Musíme brát v úvahu zejména jeho jazykové, sociální a motorické zvláštnosti.

V případě vícečetného postižení, např. s mentální retardací se vzdělávání realizuje zejména při pomocných školách, domovech sociální péče a v budoucnosti i speciálně pedagogických centrech a denních stacionářích.

Specifické místo zaujímá edukační program pro rozvoj osob s poruchou psychického vývoje. Cílem tohoto programu je zlepšit pomocí výchovně vzdělávacích programů osud autistických dětí, které byly u nás předurčeny k izolaci v domovech sociální péče, anebo v lepším případě byli umisťováni do pomocných škol.

Je velmi důležité, aby byl první rok vytvořen speciální edukační program, navržený vždy individuálně. V dalších letech by se měl analyzovat program výchovně vzdělávací práce. Rodina je pomocníkem při podpoře a spolupráci ve vytváření individuálního výchovně vzdělávacího programu. Tento program by měl trvat tak dlouho, pokud to bude možné.

V rozlišném věku je potřeba odlišných speciálně pedagogických přístupů a metod. V současné době neexistuje žádná univerzální technika, která by se dala použít u autistických dětí ve výchovně vzdělávacím procesu.

Individuální a speciální vzdělávací přístup, realizovaný s maximální péčí, je pro autistické děti velmi důležitý. Do požadavků takového přístupu řadíme:

- konkrétnost ve formách vzdělávání, které je poznatkově strukturované,
- individuální vzdělávací program
- vytváření bezpečného prostředí v prostoru a čase (Vocilka, 1995).

2.1 Zásady při práci s autistickými dětmi

V rámci práce s dětmi s autismem je mimo individuálního přístupu nutné dodržovat několik zásad, které mohou výrazně ovlivnit výsledek celého edukačního procesu. Jedná se o následující metodické postupy:

- Činnosti a hry by se neměly přerušovat
- Dítě po činnosti, kterou plní úspěšně odměňujeme okamžitou pozitivní reakcí

- Při nevhodném chování je třeba dítě uchopit za ruce, vyžadovat oční kontakt a zápor vyjádříme slovně a gestikulací
- Optimálním poměrem mezi učitelem a žákem je 1:3
- Děti necháme mezi činnostmi volně přecházet po místnosti
- Je nutné okamžitě reagovat, pokud se vyskytne stereotypní chování
- Činnosti se mohou v průběhu dne opakovat
- Nikdo ze zaměstnanců by se neměl vyhýbat hraní a mazlení se s dítětem, měli by se snažit vytvořit radostné ovzduší

Proces vzdělávání ovlivňuje celkový psychosomatický vývoj autistického dítěte. Čím je autistické postižení hlubší, tím významnější je specializovaná výuka v autistických třídách. V případě dětí s autistickými rysy je jejich výuku možno realizovat v integrovaných třídách. U dětí s hlubším autistickým postižením se tento druh integrace neosvědčil (Vocilka, 1995).

2.2 Podmínky pro vzdělávání studentů s Autismem

Klient musí mít silnou míru předvídatelnosti v průběhu celé výuky i přestávek, tzn. minimalizovat náhodné změny, vyloučit chaos, mít za všech okolností jasně definovaná místa a čas. V prvotní adaptaci na prostředí je nutná přítomnost asistenta.

Klient musí mít možnost se vyjádřit k okolnostem, které se bezprostředně dotýkají jeho osoby.

Klient musí být veden k samostatnosti (tedy postupně omezovat pomoc asistenta) a sebeorganizaci.

Klient musí mít individuální vzdělávací plán. IVP musí být vypracován na základě výsledků psychologického vyšetření. Klienti mají nevyrovnaný vývojový profil schopností, učitel proto musí znát jednotlivé oblasti vývoje, aby nedocházelo k přeceňování nebo podceňování schopností studenta. Učitelé musí být vyškoleni, sami se musí aktivně podílet na tvorbě IVP a úzce spolupracovat s rodiči a odborníky. Vytvářejí různé výukové strategie, v případě studentů s AS je nejdůležitější vizualizace a omezování pouze auditivních, verbálních a příliš abstraktních informací.

Nezbytností je úzká spolupráce rodičů a školy. Rodiče by se měli aktivně podílet na in

individuální integraci, což předpokládá jejich dobrou informovanost a výborný vztah s asistentem pedagoga.

K dispozici je kvalitní pomoc odborníků, kteří se na integraci podílejí (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

2.3 Motivace

U všech studentů je důležitá motivace. A děti s autismem ještě mnohem více. Učitelé tedy musí více dbát na konkrétní vysvětlování všech činností a zdůvodňování. Důležité je nejen na začátku hodiny sdělit to, co bude tématem hodiny, ale také navázat na předchozí výuku, uvést téma do souvislosti, popř. něco krátce zopakovat. Taktéž je nutné sdělit studentům, jakou formou bude téma pojednáno, dále je velmi důležitý harmonogram jednotlivých činností. Snáze zmírníme nervozitu tím, že student bude vědět, jak dlouho každá činnost potrvá a to i ta neoblíbená. Nesmíme také zapomenout dítě za dobrou práci odměnit (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

2.4 Postupné kroky k úspěšné integraci

Za účelem úspěšné integrace je třeba dodržet následující sled postupů:

- Podrobné psychologické vyšetření.
- Převaha pozitiv při zvažování individuální integrace.
- Motivace studenta i rodičů.
- Ochotné a vstřícné vedení příslušné školy, atmosféra přívětivá k integraci.
- O vhodnosti integrace přesvědčený učitelský sbor.
- Ustavený tým odborníků jejich konzultace a supervize ve škole.
- Kvalitní, týmově sestavený IVP, vycházející z vyšetření studenta a jeho reálných potřeb.
- Připravený třídní kolektiv.
- Vhodný asistent pedagoga.
- Frekventovaný kontakt a kvalitní spolupráce mezi rodinou a školou založená na vzájemné důvěře.

Musíme si uvědomit, že ideální podmínky se nám při současném stavu našeho školství stejně nepodaří nastavit. Je velmi důležitá ochota a vůle jít ta „ideálem“ (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

2.5 Strukturované učení

Tyto speciální strukturované programy mají u dětí s autismem nejlepší výsledky. Zajišťují potřebnou dávku informovanosti a jasnosti, což je pro jejich úspěšný vývoj nezbytné. Zajištěním těchto podmínek umožníme dětem, aby se dokázaly samy organizovat a aby reagovaly na své okolí adekvátním způsobem. Strukturované učení je základním předpokladem toho, aby se osoby s autismem mohly zapojit do společnosti.

Pro autisty je velmi důležité vnější uspořádání třídy. Učitelé musí určit specifická místa pro každou z hlavních činností. Určujícími prvky jsou individuální potřeby dítěte plus základní rozčlenění prostoru. Sluchové a zrakové vjemy odvádějí pozornost autistických dětí a znesnadňují jim reagovat na důležité podněty.

Další strukturalizací ve třídě je časový plán. Je třeba dítěti vysvětlit, jakým činností se bude věnovat celý den a jaké bude jejich pořadí. Umožní dítěti odlišit jednotlivé události a porozumět jejich vzájemným vztahům. Používáme dva základní typy: Všeobecný plán pro celou třídu a individuální plán pro jednotlivé žáky. Uvádí rozvrh činností a čas vyhrazený výuce a k přestávkám.

Dále využíváme pracovní plány, které informují žáka, co by měl dělat v době, kdy pracuje samostatně. Jsou důležité, jestliže se žák učí pracovat nezávisle na učiteli. Umožňují pochopit, co od nich vyžaduje určitá činnost, jak si ji systematicky organizovat a jak dosáhnout splnění úkolů. Jsou prezentovány na té úrovni, aby jim každý klient porozuměl. Je možno je vypracovat pro žáky na všech úrovních. Obrázky, čísla a symboly mohou méně zdatným poskytnout stejné informace jako slova žákům vyspělým. Pracovní plán pro méně zdatné žáky může využívat barvy, čísla, předměty, obrázky a symboly. Na konci plánu je zobrazeno, co se bude dít po splnění úkolů. Například obrázek počítače, nebo televize (Schopler, Mesibov, 1997).

2.6 Piktogramy

Jedná se o konkrétní obrazové symboly, které zastupují jeden věcný význam. U nás je modifikovala a vydala formou slovníku Libuše Kubová, která vřadila pro výuku tyto tematické celky v daném pořadí: rodina, části těla, věci osobní potřeby, oblečení, nábytek, nářadí, kuchyně, koupelna, potraviny,...

Tato výuka je provázena orální řečí a znakováním. V případě problémů s chápáním obsahu piktogramu se doporučuje spojit piktogram s fotkou nebo obrázkem. Piktogramy také slouží k označení míst, zkvalitňují tak orientaci v prostředí a orientaci v denních

činnostech. Při osvojování piktogramů je velmi důležitá spolupráce s rodinou dítěte. Je důležité, aby i doma používali stejné symboly, jako ve škole (Polínek, 2010).

3 KOMUNIKACE A NÁCVIK ČINNOSTÍ KAŽDODENNÍHO ŽIVOTA

Komunikace je proces, kterým dochází k výměně informací mezi jednotlivci prostřednictvím běžného systému symbolů, znaků nebo chování.

Jazyk je považován za tento běžný systém. Můžeme ho definovat jako kód, který používáme za účelem sdělování myšlenek, vyjadřování našich požadavků a potřeb. Vytváříme jej za pomoci mluveného či psaného slova. Může se skládat z gest, samostatných symbolů nebo dalších kódů.

Za nejefektivnější techniku, jak naučit dítě s autismem komunikaci a dalším dovednostem se považuje systém, který nazýváme **aplikovaná behaviorální analýza (ABA)**. Velkým průkopníkem v této oblasti byl B.F. Skinner. Byl to psycholog, jenž učil, že všechna chování od jednoduchých činů až po složitý jazyk (včetně činů dětí a dospělých s postižením) mohou být systematicky studována. Kompletní analýza je velmi složitá, ale díky pochopení některých ze Skinnerových teorií nám umožní pomoci dětem, které mají s komunikací a s využitím řeči problémy. V behaviorální analýze se zajímáme o to, co se stalo (chování), ale také o to, jak, kdy a kde se dané chování objevilo, stejně jako proč se stalo (Bondy, Frost, 2007).

3.1 Receptivní jazyk

Je to schopnost porozumět sdělení od někoho jiného. Máme celou řadu dovedností receptivního jazyka, které pomáhají dětem s autismem pochopit smysl komunikace a zaměřit se na řeč a její komunikační funkci.

1) Ukazování a žádání

- Vybereme nějakou věc, po které dítě touží. Držíme tuto věc mírně mimo dosah dítěte a řekneme mu: Chtěl bys? nebo: Ukaž, co chceš!
- Vedeme dítěti ruku tak, aby nám ukázalo na předmět. Kontrolujeme, jestli pravák používá pravou ruku a levák ruku levou.
- Pokud dítě ukáže, tak mu dáme žádanou věc.

2) Oční kontakt

Je důležitý a to ze dvou důvodů. Je přijímán jako forma neverbální komunikace a napomáhá učení. Větou „Podívej se na mne“ navazujeme oční kontakt, zatímco držíme sladkost ve výši očí dítěte, abychom posílili jeho snahu se na nás podívat. Měly bychom ale eliminovat toto posilování co nejrychleji a změnit posilování

materiální na posilování společenské. Jako je třeba pohlázení či písnička. K posílení očního kontaktu můžeme využít toho, že počkáme, až se dítě podívá, a pak ho teprve zapojíme do jeho oblíbené činnosti. Kdykoliv zpozorujeme oční kontakt, dáme dítěti najevo, že takové chování oceňujeme.

3) Reakce na jméno

V oblasti komunikace je výrazným krokem uvědomit si své vlastní jméno. Při vyslovování jména spojujeme určitý zvuk s určitou osobou a ne s věcí. Používáme tunelové vidění a to tím, že na dítě zavoláme během dne jeho jménem a pobízíme ho, aby se na nás podívalo tím, že mu částečně zacloníme rukama oči. Musíme si však být jisti, že si dítě spojí zvuk svého jména s otočením své hlavy.

Pokud je dítě zaujaté nějakou činností, bude velmi obtížné získat jeho pozornost. V takovém případě je nezbytné přerušit jeho činnost a odstranit jakékoliv rozptylující podněty.

4) Podstatná jména

Děti mají tendenci se učit podstatná jména dříve, než se u nich rozvine řeč. Vybereme oblíbené věci dítěte jako je například míč či autíčko a opakovaně pojmenováváme věci, obzvláště když na ně dítě ukazuje. Nespojujeme tyto názvy spojovat s delší konverzační větou.

5) Jednoduché instrukce

Slouží k dosažení cílů a splnění přání dítěte. Pomáhají pečujícímu vést dítě denními činnostmi a podporují učení. Mezi jednoduché instrukce, které můžeme posilovat doma patří:

- Sedni si.
- Udělej pá, pá.
- Pojď sem.
- Postav se.
- Sáhni si na pusku, na hlavu, na nos.
- Zvedni ruce
- Zatleskej

6) Složitější instrukce

Skládají se ze dvou kroků a vyžadují od dítěte vyšší kognitivní úroveň. Tyto pokyny musíme volit s ohledem na dosavadní znalosti dítěte.

- Sedni si a dotkni se pusinky.
- Postav se a zamávej.
- Postav se a pojď za mnou.
- Postav se a zamávej.
- Pojď za mnou a zatleskej.

7) Funkční pokyny

Tyto pokyny by měly být vybírány tak, abychom je mohly uplatnit v domácím prostředí. Postav se a zamávej se snadno posiluje a je vhodný k nácviku. Nemá však funkční využití. Žádoucnější jsou pokyny, které pomáhají dítěti, aby se orientovalo v bytě, aby ho vedlo k tomu něco přinést. Jdi do koupelny, jdi do pokoje, obuj si boty, dones si kabát, přines lžičku. Pokyny můžeme kombinovat tak, aby vyžadovaly od dítěte větší porozumění a soustředění. Jdi do kuchyně a přines vodu a pokračujeme složitějším jdi do svého pokoje a přines vodu ze stolu.

8) Výuka jazyka pomocí hry

Hra vyžaduje spoustu pohybu a dítě tak dobře využívá své energie. Komunikace a jazyk se nejlépe učí hrou. Výuka slova „nahoru“ může probíhat tak, že dítě zvedáme a „létáme“ s ním jako letadlo. Předložky dítě učíme tak, že dítě postavíme „vedle“, „mezi“, „za“, „před“, „pod“ různé předměty v bytě.

Rodiče komentují činnosti během dne a popisují okolí dítěte. Tento způsob patří mezi nejdůležitější a první verbální stimulaci. Na dítě bychom měly mluvit jazykem, který je smysluplný a pro něj srozumitelný. U dětí s autismem užíváme jednoduchá slovní spojení a krátké věty, vyhýbáme se tím nadbytečným slovům. Snížíme tím složitost komunikace a pomáháme tomu, aby se dítě mohlo soustředit na ta slova, která mají pro sdělení klíčový význam.

Volíme vhodnou intonaci a hlasitost našeho projevu. Pomáháme tím dítěti s autismem k tomu, aby nás lépe chápalo a mělo snahu komunikovat. Pozornost dítěte získáme

výraznou artikulací. Mělo by si uvědomit, že má na pokyn reagovat. Dítě s autismem snáze odlišuje slova podle jejich významu, pokud pronášíme slova jednotlivě. Slova „obývací“ a „dětský“ pokoj tedy pronášíme jiným tónem. Tato technika je však vhodná pouze v počátku. Později bychom měly rozdíly postupně zmenšovat a to tak rychle, jak jen to bude možné. Hrozí však nebezpečí, že se dítě stane závislým na tónech a nevěnovalo by dostatečnou pozornost významu slov.

3.2 Expresivní jazyk

1) Podpora zvuků a žvatlání

Děti se často věnují verbálním stereotypům. Jakmile začne dítě vydávat zvuky, ač zatím nedávají žádný smysl, tak jej podporujeme. Tím si dítě osvojuje zvuky, učí se je kombinovat a vytvářet tak stavební kameny pro řeč. Tyto projevy také posilují obličejové svaly, které bude dítě při komunikaci potřebovat. Pokud chtějí rodiče pomáhat v rozvoji expresivního jazyka, tak by měli posilovat toto spontánní vyjadřování, a dokonce s dítětem žvatlat.

2) Orální motorická cvičení

Toto cvičení rozvíjí svaly v oblasti úst a učí se tyto svaly ovládat tak, jak je potřebné k rozvoji řeči. Příklad tohoto cvičení je:

- Špulení úst.
- Otevírání úst.
- Foukání.
- Vystrkování jazyka.
- Pohyby jazykem ze strany na stranu.
- Úsměv.
- Žvýkání.

Tato cvičení provádím s využitím postupných kroků. Dítě se učí napodobovat určité pohyby. Zároveň se dítě učí pozorovat ústa učitele a snaží se reprodukovat zvuky, které slyší.

3) Verbální napodobování

Dítě je připraveno k verbálnímu napodobování pokud:

- Dokáže správně intonovat.
- Je schopno napodobovat orální motorická cvičení.
- Pokud vydává různé zvuky pomocí pohybů úst a jazyka.

Napodobování zlepšuje výslovnost a pomáhá dítěti řadit jednotlivá slova do slovních spojení a vět.

Doporučuje se začít s jednoduchými jednoslabičnými zvuky. Po té přecházíme ke kombinaci zvuků a teprve potom můžeme začít s nácvikem slov. Neměly bychom přeskakovat některá stádia vývoje řeči, může totiž později dojít k potížím. Verbální napodobování má velký význam, proto musíme požadavky na dítě pečlivě zvažovat. Posilujeme reakce dítěte a to nejen správné odpovědi, ale i první úspěšné pokusy. Tímto zvyšujeme pravděpodobnost úspěchu a snižujeme hladinu frustrace.

4) Projevování přání a žádosti

Postup je stejný, jako když dítě učíme vyjádřit přání ukazováním. Je to jedna z nejjednoduchších komunikačních dovedností. Je třeba najít nějaký pamlsek nebo jinou, pro dítě atraktivní věc. Tuto věc držíme v zorném poli a dítě povzbuzujeme k tomu, aby si o něj řeklo. Důležité je, abychom si byli jisti, že určité stádium dítě zvládlo. A je schopno komunikovat příslušným způsobem během celého dne, v jakémkoli prostředí a s kýmkoli. Také je velmi důležité, aby dítě bylo schopno správně pojmenovat předměty.

5) Pozdravy

Významným podílem přispívají k tomu, že si dítě uvědomuje příslušnost ke své rodině, k vrstevníkům a napomáhá k integraci do společnosti. Vyžadují komunikační schopnosti a sociální dovednosti. Je dobré využít každou možnou příležitost učit dítě pozdravům. I v situacích, když dítě vstoupí do místnosti. Nejprve učíme dítě s autismem na pozdrav odpovědět, pak jej iniciovat. Začínáme máváním a povzbuzujeme k použití slov jako je „Ahoj“ nebo „Pá, pá“.

6) Způsoby rozvíjení spontánního jazyka

Dítěti navozujeme záměrně, takové situace, kdy prostřední volá po otázkách či komentářích, tím přispíváme ke rozvoji komunikace.

- Předmět upadne na zem- Oj, upadl!

- Malá porce k obědu- Prosil bych přidat.
- Dítě chce pochovat- Pochovat.
- Zlomila se tužka- Co budeme dělat?
- Sáček s bonbony je prázdný- Už nejsou.

Několikrát denně vytváříme vhodné situace po dobu několika týdnů. Dítě povzbuzujeme k samostatné řeči. Jakmile se dítě naučí vhodně reagovat, můžeme přidávat další vybrané situace a procvičujeme stejným způsobem.

7) Společenské otázky

Tato výuka je vhodná pro děti, které zvládají základní komunikační dovednosti. Je možné ji provádět i v domácím prostředí. Mezi významné otázky patří:

- Kolik ti je let?
- Kdy jsi se narodil?
- Kde bydlíš?
- Co si dáváš rád k jídlu?
- Jaké je tvé jméno?
- Znáš své telefonní číslo?
- Kdo je tvoje máma?
- Kdo je tvůj otec?
- Jsi chlapeček/holčička?

U dětí s autismem probíhá rozvoj řeči spíše systematicky než spontánně. Systematická výuka však nebrání dítěti ve tvořivém přizpůsobování řeči.

8) Echolalie

Znamená opakování verbálních projevů. Každé dítě projde během jazykového vývoje tímto obdobím. Děti s autismem vyžadují velkou pomoc při přechodu z echolalického stadia do stadia funkčního využití řeči.

- Bezprostřední echolálie

Dítě se snaží opakovat věty hned potom, co je slyšelo. Tomuto můžeme zabránit tak, že ho učíme použít jinou formulaci místo opakování. Příklad: Matka řekne: „Ahoj Michale“ Michal odpoví: „Ahoj Michale“ Abychom Michala naučili vhodnou odpověď na

matčin pozdrav, je potřeba, aby Michal vyslovil první slovo „ahoj“, matka okamžitě dodala „mami“. Michal tedy nemá čas na to, aby dokončil echolalickou frázi.

- Opožděná (nefunkční) echolálie

Tento typ echolálie slouží jako sebestimulace. Bývá velmi těžké ji z verbálního projevu odstranit. Dítě opakuje například celé pasáže, které slyšelo v televizi a to stejnou intonací a přízvukem. Dítě řeč sice používá, ale nerozumí jí.

- Opožděná (funkční) echolálie

O tomto typu echolálie můžeme hovořit, pokud je doslovně celá věta přenesena do jiné situace. Příklad: Míša hodí hračkou a rozbije sklenici. Matka ji na to řekne: „Podívej, co jsi udělala, jdi do svého pokoje“ V poledne Míša rozlila při obědě džus a řekla: „Podívej, co jsi udělala, jdi do svého pokoje“ Míša v tomto případě opakuje větu, kterou ráno slyšela, ale používá ji nefunkčně.

9) Modelování a rozšiřování

Podobá se výuce nových vět. Rodič vysloví větu a tu opakuje při vhodné situaci několikrát denně po dobu několika týdnů. Příklad: rodič vytvoří modelovou větu: „Vidím auto“. Jakmile se dítě naučí říkat „vidím auto“ vždy, když ho vidí, pak rodič modeluje další větu „Vidím zelené auto“. Potom rodič učí dítě říkat: „Vidím zelené auto vedle stromu“.

10) Zájmena

Autistické děti mají obvykle problém se správným používáním zájmen. Abychom dítěti pomohli, musíme jejich použití často procvičovat.

- Začínáme s tím, že dítě požádáme: „Dotkni se mého kolena“ pak pokračujeme: „Dotkni se svého kolena“. U částí těla se dítě učí mnohem snadněji přivlastňovací zájmena než u věcí, které vlastníme.
- Vybereme předmět, jeden dáme dítěti a další si necháme. Pak požádáme dítě, aby se dotklo nejdřív svého předmětu a potom našeho.

- Dítě požádáme: „Dotkni se mé košile“. Potom „Dotkni se své košile“. Vybíráme prvky, které souvisejí s určitou osobou.
- Stejným způsobem pokračujeme u zájmen jeho, její, váš, náš.

11) Znaková řeč

Bývá běžným způsobem komunikace u lidí s různým handicapem. Je prospěšná i u lidí s autismem, ale pokud dítě splňuje následující kritéria:

- Dítě nejeví známky vokalizace po dlouhodobé odborné řečové terapii.
- Snadno se učí gesta, umí ukazovat na to, co chce.
- Receptivní jazyk je na vyšší úrovni než jazyk expresivní.

Pokud jsme se rozhodli pro znakovou řeč, pak pro začátek výuky jsou vhodné následující znaky.

- Více
- Jídlo
- Pití
- Toaleta
- Chci
- Hudba
- Ne (zavrtění hlavou)
- Ano (kývnutí hlavou)

3.3 Komunikační tabulky

Komunikační karty umožňují dětem s autismem komunikovat bez mluvení a bez znalosti znakové řeči.

1) Trojrozměrné komunikační karty

Jsou to trojrozměrné modely předmětů, které má dítě rádo. Tyto předměty připevníme suchým zipem na tabuli, aby na ně dítě dosáhlo a mohlo je snadno sundat. Tyto karty používáme následovně: Ukážeme na předmět a fyzicky pomůžeme dítěti, aby si ji vzalo z tabule. Povzbuzujeme dítě, aby nám předmět podalo. Okamžitě vyměníme pomůcku za skutečný předmět.

2) Výměnný obrázkový komunikační systém

Odborníci doporučují používat tento systém s programem rozvoje řeči, abychom u dítěte posilovali výuku řeči. Existuje takzvaný „Boardmaker“. Program, který slouží ke zhotovování a tisku komunikačních tabulek. Jednodušší obrázkový systém si můžeme vyrobit vystříháním obrázků z časopisů. Jako obměnu můžeme využít fotografie podle aktuálních potřeb dítěte. Velmi praktické jsou malé komunikační tabulky, které může mít dítě u sebe. U dětí, které umí číst, můžeme využít i počítače (Shira Richman, s. 78-92).

3.4 Nácvik zdravých spánkových návyků

Děti občas mívají noční můry a hledají pomoc v ložnici svých rodičů. Děti s autismem mají velké tendence si rychle vytvářet rutiny, proto musí být rodiče těchto dětí velmi opatrní. Na zavedených pravidlech musí bezpodmínečně trvat. Mnoho rodičů si stěžuje na neobvyklý spánkový vzorec u svých dětí, který vede k tomu, že se nikdo z rodiny nevyspí.

1) Posunutí odchodu do postele

Příklad: Rodiče dávají své dítě spát o půl 8. Každou noc ve 4 ráno našli rodiče své dítě skákat v obývacím pokoji na gauči. Do rána byli rodiče i dítě vyčerpaní. Bylo jim tedy doporučeno, aby dávali dítě spávat později.

2) Dovolte dítěti si vzít do postele jeho oblíbený předmět

Předmět sice nenavodí spánek, ale u dítěte vyvolá menší odpor k posteli.

3) Věnujte několik týdnů nácviku správného spánkového vzorce

Rodiče si uvědomují, že je důležité nastavit nová pravidla, dokud je dítě malé. Týká se to především spávání v posteli s rodiči. Měli by se přesvědčit při pláči dítěte, zdali dítě nemá žízeň a je v pořádku a nechat dítě se vyplakat a unavit.

Je dobré dítěti vybrat pro tento nácvik vhodné období, které se hodí i ostatním členům rodiny například prázdniny. Jestliže si stanovíme pravidlo, je nutné jej dodržovat. Nesmíme ignorovat sebezraňování. Pokud k tomu dochází, musíme zvolit pro dítě jinou vhodnou strategii. Ze začátku musíme počítat se zhoršením situace a teprve potom se chování začne zlepšit. Vyžaduje to však mnoho trpělivosti a mnoho času.

3.5 Nácvik používání toalety

K tomuto nácviku je potřeba hodně trpělivosti. Rodič by měl být připraven na občasné nehody a měl by mít možnost dítě kdykoliv během dne vzít na toaletu a do koupelny.

Dítě musí nosit spodní prádlo. Aby mu byla jakákoli nehoda nepříjemná, což zvyšuje jeho motivaci k tomu se naučit správně používat toaletu. Musíme sledovat u chlapců krčení kolen a u holek chození s nohama od sebe. Je to znak toho, že dítě potřebuje na toaletu. A my bychom je na ni měli dovést včas.

Dítě vedeme na toaletu každých pět minut a mezitím mu dáváme hodně pít. Pokud je dítě na WC úspěšné, tak ho pochválíme a můžeme přidat i nějaký pamlsek či oblíbenou činnost. Po přibývání úspěšných pokusů odměny redukuje. Taktéž zvyšujeme časový interval na patnáct minut, pak na dvacet, půl hodiny atd. Vždy se ujistíme, že dítě mělo před vykonáním potřeby dostatečné množství tekutin. Někdy se stane, že dítě bude vzdorovat a vydrží tam sedět i hodinu. Pokud to je nutné doneseme dítěti například knihu, pustíme hudbu. Dovolíme dítěti, aby každých patnáct minut vstalo a protáhlo si nohy. Děti mají potřebu jít na toaletu obvykle ráno, kolem oběda a po návratu ze školy.

Pokud je dítě úspěšné už delší dobu a časové intervaly jsou dlouhé, můžeme do programu zařadit nácvik, aby dítě samo požádalo o toaletu. Dítě tuto žádost může vyjádřit jak verbálně, tak znakovou řečí nebo pomocí obrázku a piktogramů.

Do tohoto programu je dobré zařadit také nácvik jiných dovedností, jako je nácvik stahování a vytahování kalhot, splachování a mytí rukou po použití WC. Dítě při tomto nácviku fyzicky pobízíme. Posilujeme tak jeho samostatnost a dítě se tak nestane závislým na slovních pokynech.

3.6 Samostatnost v oblékání

Nejdůležitější k tomuto nácviku je vybrat vhodnou denní dobu. Tento nácvik se nejlépe provádí doma. Začínáme s:

- Nazouvání a zouvání bot
- Oblékání a svlékání trika
- Oblékání a svlékání kalhot
- Oblékání a svlékání kabátu, ponožek a spodního prádla

Jednodušší bývá pro dítě svlékání než oblékání. Po svléknutí oděvu učíme dítě, aby ho odložilo do skříně, nebo do koše na špinavé prádlo. Zavazování tkaniček, zapínání knoflíků učíme nezávisle na nácviku oblékání. Využíváme zpětného řetězení, kdy začínáme nácvik posledním krokem. Má to výhodu, že jestliže nacvičujeme poslední krok, tak je dítě po splnění úkolu připraveno si jít hrát. Začneme-li

s prvním krokem přímého řetězení, tak je třeba pomoci dítěti s celou řadou kroků, než je připraveno a může si jít za odměnu hrát.

Abychom měli přehled o tom, co dítě již ovládá, je vhodné si připravit tabulku do které si zaznamenáváme postupné kroky a zlepšení dítěte (Richman, s. 58-66).

4 RODINA DÍTĚTE S AUTISMEM

Rodina je místem prvotního sociálního kontaktu. Zvláště u dětí s autismem je úloha rodiny nepostradatelná, vzhledem ke skutečnosti, že tyto děti obtížně navazují sociální kontakty s širším okolím. Vzhledem k tomu, že diagnóza není na první pohled patrná, se může dítě jevit jako relativně zdravé. Sdělení konečné diagnózy je pro rodiče velmi psychicky náročné. Negativní reakce okolí vzbuzují u rodičů ještě větší strach z výchovy.

Narození dítěte s autismem má vliv na celou rodinu. Stres, který vzniká v důsledku výchovy dítěte s autismem závisí na rozsahu postižení. V následujících kapitolách jsou nastíněny vztahy jednotlivých členů vůči dítěti s autismem.

4.1 Vztah dítě a rodič

Matky obvykle pociťují větší únavu a bolest z výchovy než otcové. Matky postrádají svobodu a volnost, obvykle trpí ztrátou sebeoceny, protože se domnívají, že selhaly. Mají často deprese, vztek, jsou unavené a napjaté. Vnímají okolní reakce a pohledy na zdravé a postižené dítě často velmi bolestně. Otcové sdílí se svými ženami pocit frustrace, ztráty a viny. Také často vyjadřují strach o účinek stresu na své ženy. Jako velké břemeno mohou cítit finanční nároky své rodiny. Manželský nesoulad je připisován speciálním potřebám svého postiženého dítěte.

V rodině s autistickým dítětem je mnoho stresových bodů. Porucha chování u autisty se může projevit v kterémkoliv období rodinného života a přidat tak k normálním stresovým faktorům další a ztížit obtíže, které se už vyskytují. Výjimečně náročná je situace, kdy dítě dosáhne jednadvaceti let. Většina rodičů popisuje tento čas jako druhou nejbolestivější a nejvíce stresující záležitost od stanovení diagnózy. V tomto období jsou rodiče postiženého dítěte konfrontováni s ostrým kontrastem mezi jejich dítětem a dětmi jiných rodin. (Schopler, Mesibov, 1997)

Noční můrou rodičů postiženého dítěte je většinou otázka budoucnosti, jak blízké tak vzdálené. Důležité je, aby rodiče byli upozorněni na fakt, že u autistických dětí přetrvávají návyky do dospělosti (Hrdlička, Komárek, 2004).

4.2 Vztah dítěte s autismem a intaktního sourozence

Při podrobném vyhodnocení se odhalily podstatné rozdíly u mládeže, jejichž sourozenec byl postižený. Některé děti hodnotily vztah sourozence velmi pozitivně a jiné naopak negativně. Tento vztah však nemusí být nutně poznamenáný záporně, ale naopak může znamenat důležitou výzvu pro některé mladé lidi. Problémem může být však frustrace ze společného soužití. Nevhodné reakce vrstevníků na chování postiženého a jiné nepříjemně zraňující zážitky. Pro rodiče je vysilující fakt, že se zdravé dítě musí vyrovnávat s agresivním či destruktivním chováním postiženého, nebo když je pro něj obtížné si domů pozvat kamarády v závislosti na konfrontaci s odstrašujícím chováním dítěte s autismem. Tyto krizové situace se u různých rodiny liší. Zatímco některé rodiny udávají dysfunkci, jiné se nedomnívají, že nevnímají potřebu dítěti nutně zajistit jeho speciální potřeby. Odborníci by měli rozlišovat rodiny fungující od rodin s problémy a vědět, jak jim pomoci krizovou situaci zvládnout.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl bakalářské práce

Cílem mé bakalářské práce je nastínit problematiku vztahující se k autismu. Je zaměřená především na možnosti komunikace, na způsob vzdělávání, integraci

5.2 Metodika zpracování praktické části

Informace jsem získala v základní speciální škole. Vybrala jsem si tři klienty u kterých byl diagnostikován autismus různých druhů. Kazuistika byla zpracována na základě osobního sledování, dále podaných informací od speciálních pedagogů, asistentů pedagoga a vlastních zkušeností rodičů.

Kazuistika se používá hlavně v klinické psychologii, nebo jiné odborné literatuře. Slouží jako ilustrace obecnějších problémů. Jedná se zde o způsob práce s jednotlivým případem, kdy si podle daného schématu uspořádáme všechna fakta, která nám jsou o případu známa a následně je analyzujeme. Do kazuistiky zahrnujeme Anamnézu jak rodinnou tak osobní, dále také současný stav dítěte, problémy dítěte, analýzu případu a návrh na intervenci. (Opatřilová, 2008)

Kazuistika č. 1

Muž: 11 let

Diagnóza: Atypický autismus, lehká mentální retardace, projevy ADHD

Zařazení: momentálně speciální škola Pomněnka, ZŠ praktická

Při porodu vážil 4250 gramů a měřil 55 centimetrů. Narodil se v termínu. Chlapec je z první gravidity. Prodělal v pěti letech operaci mandlí, jinak měl běžné dětské nemoci. Ve čtyřech letech rehabilitoval Vojtovu metodu.

(9 let) Studuje základní školu pro žáky se specifickými poruchami učení Schola Viva, o.p.s. Navštěvuje druhý ročník a je zařazen do péče logopeda.

V tomto věku je fyzicky vyspělý. Jeho pracovní tempo je zpomalené, při práci vyžaduje pomoc. Nedokáže samostatně postupovat, vedení je tedy nezbytné. Do hovoru se zapojuje pasivně. Otázky je nutné konkretizovat a opakovat několikrát. Do určité doby a míry je snaživý.

Jeho globální intelektová kapacita zasahuje pásmo lehké mentální retardace. Nechápe přesně pojmy, u abstraktních zcela selhává. Jeho pamětní funkce jsou nespolehlivé. Nejlépe funguje praktický neverbální úsudek. Zcela u něj selhává analytické syntetické myšlení.

Umí držet tužku pravou rukou. Drží ji však kolmo a neobratně. Jeho kresba odpovídá zjištěné míře nadání. Je obsahově chudá a výrazně podprůměrná.

Techniku čtení zcela nezvládá. Jeho čtení je sekané ve slovech. U slov se souhláskovými shluky seká slabiky. Obsahu čtení rozumí rámcově. Podrobnosti si nevybavuje ani s pomocí otázek. Děj vypráví obsahově zcela odlišně od čteného článku.

Při psaní má pomalé tempo. Tvary písmen píše v nadměrné velikosti a méně úhledně. V diktátech chybuje od znalosti písmen.

(11 let)

Jedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Chlapec vyrůstá v harmonické rodině spolu s mladším bratrem. Matka i otec projevují stálý zájem a spolupracují. Oba rodiče i bratr jsou zdraví.

Od narození byl chlapec velice fixovaný na matku. Samostatně začal chodit kolem druhého roku. V kontaktu s vrstevníky je pasivní, chybí reciprocita. Vůči cizím osobám má problémy s dodržováním sociálních pravidel. Bližší vztahy s vrstevníky nenavazuje. Stačí mu chvilka s dětmi a odchází. Bojí se být sám venku.

Při konverzaci bývá málo reciproční. Hovoří ve větách. Má velkou oblibu ve verbálních rituálech. Výroky a komentáře bez ohledu na sociální kontext. Preferuje témata, která ho baví. Dochází u něj k ulpínavému dotazování.

Je emočně nestabilní často střídá svoje nálady. Velmi obtížně rozeznává emoce u druhých lidí. Při nedodržení předchozí domluvy dochází k emocionálnímu rozkladu. Někdy dochází až k autoagresivitě.

Dochází u něj k motorické stereotypii. Začne poskakovat, točit šňůrkou, kývá hlavou, třepe rukama.

Nevyvíjí se u něj symbolická ani fantazijní hra. Nebaví ho běžné hračky ani stavebnice. Nevydrží delší dobu sledovat pohádky. Má rád manipulaci s nejrůznějšími šňůrkami, při této činnosti se uvolňuje. Má velmi rád bižuterii jak ve zlatnictví, tak na osobách. Rád bubnuje a navštěvuje kroužek bubnování.

Dále navštěvuje pohybově-relaxační a pěvecký kroužek. Při činnostech je velmi důležitá u tohoto chlapce motivace.

Reaguje problematicky na změnu. Vyhovují mu pravidla a časová struktura. Nemá rád změny hlavně prostředí. Potřebuje delší přípravu na změnu činnosti.

Nemá rád určité zvuky. Má strach ze tmy, výšky a z rychlosti.

Čte s drobnými chybami a plynule. Textu rozumí. Jeho písemný projev neúhledný má nepřiměřenou velikost písma. V matematice zvládá početní operace.

Kazuistika č. 2

Žena: 7 let

Diagnóza: Dětský autismus

Současně navštěvuje SŠ a ZŠ Pomněnku v Šumperku

Dívka dobře reaguje na strukturované prostředí. Plně se adaptovala.

Neumí stát na jedné noze. Nejezdí na tříkolce. Umí vylézt po žebřinách, při úkonu je však opatrná a nejistá. Střídá nohy při chůzi do schodů. Umí skákat snožmo. Dokáže slabě kopnout do míče. Míč umí také hodit, ale sama jej nechytí.

Dokáže předmět uchopit pomocí palce a prstů, umí roztrhat papír. Neumí stříhat. Umí postavit komín z kostek. Zvládá navlékat větší korále. Umí listovat knihou pomocí všech prstů. Nezajímá se však o obsah, ale o zvuk. V grafomotorice je na úrovni čmárání. Je bez zájmu. Občas čmárne na výtvar červenou fixou. Tužka ji nezaujme.

Umí přiřadit základní barvy. Doplnkové s občasným chybováním. Páruje stejné výrazně odlišné obrázky. Maximální počet jsou čtyři. Umí přiřadit identické předměty, ne však podle velikosti.

Vydrží spolupracovat deset minut. Důležitá je vhodná motivace. Například bonbony, meruňky nebo čokoláda. Její samostatná práce je nerealizovatelná. Je velmi obtížné ji zaujmout. Její pozornost je chvilková. Všechny kolektivních činností se účastní pasivně.

Její nabyté dovednosti je nutné často opakovat. Nepřikládá jim důležitost. Nezvládá orientační schopnosti. Jak na vlastním těle, tak na těle druhého, ani v prostoru a na ploše. Základní geometrické tvary vkládá pouze v interakci s dospělým. Sama to nedokáže. Na verbální pokyn například: ukaž kočku nereaguje.

Občas duplikuje slabiky. Souhlas neumí verbálně vyjádřit. Věc si rovnou vezme. Nesouhlas vyjadřuje vokalizováním a odstrčením věci. Neopakuje slova ani na vyzvání, ani při spontánním projevu.

Všímá si svého okolí zřídka. Dospělého bere za ruku velmi málo. Pouze aby upozornila na potřebu nějaké hračky či potřebu jít na toaletu. Chybí jí sdílená pozornost.

V rámci sociální interakce se objevilo plivání. Při této činnosti navazuje oční kontakt, směje se a očekává reakci.

Ostatních si všímá pouze, když pokud mají její oblíbenou hračku. Pozoruje je a po chvíli si odloženou hračku vezme. Sama interakci nenavazuje ani s dospělým. Autoritu dospělého však respektuje. Respektuje pravidla chování i denní režim.

Při volné hře zvláště manipuluje s hračkami, třepe s nimi, aby vydávaly zvuk. Do hraček také někdy kope. Její hra je solitérní. Pozoruje věci z různých úhlů. Její hrací schopnosti neumožňují zvládnout žádnou z nabídky strukturovaných her (kuželky, člověče nezlob se nebo pexeso). Její početní představy nejsou vytvořeny.

Umí si sama dojít na toaletu, dveře si však neotevře a nespláchne. Pustí si pákovou baterii, vloží ruce pod proud vody bez mýdla či mycích pohybů a vodu zastaví. Sama se nezvládne obléknout, pouze s fyzickou pomocí. Při oblékání však spolupracuje. Neumí si obout boty ani papuče. Na nátlak k samostatnosti reaguje nelibostí. Křičí a bouchá do stolu nebo je plačtivá. Umí se najíst lžící. Pečivo taktéž jí sama. Umí se napít z hrnku. Uklidí si po sobě nádobí.

Po určité době vymizelo plivání. Občas je s obtížemi sklonitelná k masturbaci. V zimě ráda ochutnává sníh.

Její stanovené úkoly jsou v současné době: Udržení vědomostí a schopnosti jejich upevňování. Podpora při samostatnosti a sebeobslužných činností. Aktivní účast na akcích pořádaných školou.

Kazuistika č. 3

Muž: 16 let

Diagnóza: vysoce funkční autismus (PAS), lehká mentální retardace
(8 let)

Je zařazen do autistické třídy. Učivo ve škole zatím zvládá. Individuální vzdělávací program má zatím pouze v počtech. Denní režim je zpracován s využitím struktury a vizualizace. Do školy se adaptoval dobře.

Jeho pozornost je odbíhavá. Má tendence k únikovým reakcím. Například se schovat pod lavici nebo upozorňuje na únavu. Je motoricky neklidný. Podupává si nohou, ťuká do stolečku. Odpovědi na otázky jsou většinou jednoslovné.

Jeho výkony jsou poznamenány nízkou motivací.

(10 let)

Ve verbální složce je jeho výkon průměrný. Trpí vadou výslovnosti. Má narušenou vizuomotoriku. Ve výuce je nutné, aby měl po celou dobu asistenta pedagoga.

(14 let)

Jeho chování je mírně odbrzděné. Cizím lidem tyká. Má motorický neklid a stereotyp. Třepe rukama, kývá se.

Je ve třídě, kde je sedm žáků. K jeho výuce je využívám asistent pedagoga. V hlavních předmětech není schopen samostatné práce. Při nástupu puberty je patrný větší negativismus.

V matematice zvládá početní operace do milionu. Zná malou násobilku. Problém mu však dělají slovní úkoly.

Jeho písmo je téměř nečitelné. Rodiče ho doma na výuku připravují. Pamatuje si čísla. Je schopen si zapamatovat různá data, kdo má kdy svátek, ale i nadmořské výšky bodů, které navštívil. Zná některá telefonní předčíslí států. Rád se dívá na televizi. Opakuje sekvence různých televizních pořadů.

Rád dává svým spolužákům hádanky. Má problémy při změnách, vyžaduje předem vysvětlení. Trvá na zavedených rituálech. Například dělení pokrmu na talíři. V praktických dovednostech bývá nesamostatný a neobratný.

Nechá se motivovat pochvalou. Jeho výkony bývají nerovnoměrné. Chlapec je žákem 9. Ročníku ZŠ a SŠ Pomněnka, o.p.s. Šumperk (ZŠ praktická). Doposud byl vzděláván podle individuálního vzdělávacího programu, upraveného pro žáky s poruchami autistického spektra.

Kazuistika č. 4

Sedmiletý chlapec měřící 125 cm a vážící 20 kg s diagnózou atypického autismu pochází z dvojčat, kdy jedno z dětí zemřelo v pátém měsíci těhotenství. Jedná se o první graviditu matky. V rámci genetického profilu vyšlo dítě jako zdravé, v průběhu těhotenství se u matky nevyskytly žádné vážnější komplikace. Chlapec se vyvíjel do dvou let věku jako zdravé dítě. Kvůli otravě jídlem byl hospitalizován v nemocnici, po té došlo k narušení vývoje dítěte a byl mu diagnostikován atypický autismus. V této době měl chlapec tři roky. Lékař, který provedl první diagnostiku, doporučil matce ústavní výchovu dítěte. S tím matka nesouhlasila a na její žádost byla provedena chlapci další diagnostika paní doktorkou z organizace APLA. Tato diagnostika poukázala na výskyt postižení více vadami (mentální retardace, hyperaktivita). V této době byl chlapec apatický vůči svému okolí, kdy nemluvil a neměl zájem o podněty ze svého okolí. V rámci medikamentózní léčby je chlapci podáván Tiapridal. Chlapcova strava není upravená. Do pěti let nekonzumoval nic jiného než rohlík. V současné době je chlapec v péči logopeda.

Chlapec zahájil povinnou školní docházku v základní škole speciální. Je ve třídě pro autisty, kde spolu s ní jsou další čtyři děti. Ve třídě působí speciální pedagog a asistent pedagoga. Chlapec je vzděláván podle TEACH programu. Jeho školní výsledky jsou v pásmu širšího průměru. Umí číst, psát i psacím písmem. Dobře počítá i se zápornými čísly. Čtenému textu a mluvenému projevu rozumí na úrovni tříletého dítěte. Rodina začala spolupracovat s dětským klíčem. Jeden z pracovníků dítě doprovází do zájmových kroužků. Rodiče doma využívají piktogramy a výukové počítačové programy jako například Brepta, Altík, Méd'a Béd'a. Využívají odlehčovacích služeb. Spolupracují s Dětským klíčem, s organizací Pomocné tlapky, která chlapci umožnila vlastnit asistenčního psa, který je vycvičen přímo pro osoby s autismem. A dále spolupracují s organizací APLA. Rodiče se také rozhodli občas využít služeb odlehčovacího domu, kde mohou být děti i přes noc. Odloučení od matky dítě zvládá dobře, zapojuje se do všech činností, ale pouze do té doby, než zjistí přítomnost matky. Činnosti, které ho nebaví, nevydrží dělat déle než minutu. Chlapec navštěvuje zájmové kroužky. Chodí do keramiky, do tělocviku pro děti a na hippoterapii. Chlapec se účastní pětidenních táborů pro autisty. Každému

dítěti se zde věnuje asistent/ka. Dříve se chodily děti stravovat do vedlejší chaty, ale díky negativním reakcím okolí muselo být zvoleno stravování přímo v pronajaté chatě. Děti zde mají k dispozici trampolínu, účastní se vycházek do přírody, jezdí na výlet do aqua parku a také na minikáry. Chlapec měl dříve fobii z ostatních dětí, ale postupem času se zmírnila. Dále má fobii z hluku na kterou reagoval útekem a zvracením. Má zálibu ve vlacích. Rád jezdí vlakem. Díky tomu, že je chlapec schopen číst jízdní řády, dokáže vyjmenovat vlakové zastávky těch míst, kterými projel. Uspořádání bytu se neliší od běžné domácnosti s výjimkou toho, že jsou vynechány plynové spotřebiče. Kontakt dalších rodinných příslušníků nevyhledává a nevyžaduje přítomnost jiných lidí, pouze matky.

Z rozhovoru s matkou vyplývá, že hned od začátku byla rozhodnutá se o dítě postarat. Matka nebrala postižení dítěte jako svoje selhání, otec však ano. S postupem času se objevily problémy ve vztahu rodičů, otec rodinu opustil. V současné době otec přehodnotil svoje rozhodnutí a k rodině se chce vrátit. Skutečnost, že se matka rozhodla o dítě starat, souvisí s oborem, který matka vystudovala (sociální pedagogika). Měla informace o tom, co je autismus, jaké možnosti existují pro lidi s autismem. Otec dítěte má maturitní vzdělání. Matka situaci zvládla sama, bez potřeby pro sebe vyhledat psychologickou pomoc. Je předsedkyní organizace APLA v Olomouckém kraji. V současné době pracuje v občanské poradně, kde ji umožnili mít flexibilní pracovní dobu. I v dnešní době se matka setkává s negativními reakcemi okolí. Dítě vypadá po fyzické stránce jako zdravé, proto se často setkává s názorem, že je dítě nevychované, neposlušné. Lidé, kteří vědí jaké postižení dítě má, nerozumí tomu, proč matka nedala dítě do ústavu. Proč s ním vůbec chodí ven.

5.3 Diskuze

Mé informace o dětech s autismem vycházely i ze společných setkání s rodinami. Uvědomila jsem si, jak je dnešní společnost kritická k osobám s handicapem. Ve většině případů byli rodiče velmi vstřícní, ochotně mi poskytli všechny potřebné informace. Byli ochotni se se mnou podělit i o negativní zkušenosti ze svého soukromí. Na základě všech získaných informací jsem dospěla k názoru, že funkční rodina, láska a kvalitní péče jsou základem pro harmonický vývoj dítěte s autismem.

ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo přinést informace o výchově a vzdělávání dětí s autismem, zjistit jak probíhá výchovně-vzdělávací proces. Komunikace s osobami s autismem nás velmi obohatila, uvědomili jsme si, že tito lidé jsou jedineční a to jak v pozitivním tak v negativním smyslu. Po prostudování odborné literatury došlo k teoretickému vymezení autismu. Teoretická část obsahuje čtyři hlavní kapitoly. První se zaměřuje na teoretické vymezení podstaty autismu a je zde také členění autismu. Podstatou druhé kapitoly je vymezit možnosti a průběh vzdělávání. Třetí kapitola popisuje možnosti komunikace a nácvik činností každodenního života dětí s autismem jako je například spánek a oblékání. Poslední, čtvrtá část, se zabývá problematikou rodiny autistického dítěte. Na teoretickou část navazuje část praktická, kde bylo použito několik případových studií. Všechny vycházely z osobního setkání, z nichž jeden příběh nás nejvíce zaujal. Dospěli jsme k názoru, že dobrá spolupráce mezi školou (institucemi) a rodinou při výchovně vzdělávacím procesu je velmi důležitá, ne-li nezbytná. Základem úspěchu je propojení všech činitelů, které se podílejí na celkovém formování osobnosti jedince. Vlivem rozvoje moderních technologií se zkvalitnila komunikace a vzdělávání osob s autismem. Současně se také problematika autismu dostává do širšího povědomí veřejnosti. Komplexní přístup k osobám s poruchou autistického spektra jim umožňuje žít plnohodnotný život.

Téma bakalářské práce mi zpočátku nebylo příliš blízké. S autistickými dětmi jsem se blíže setkala poprvé. Překvapilo mě množství informací, které jsou o této problematice dostupné, ale i přesto možná široké veřejnosti vzdálené. Velmi pozitivně na mě zapůsobil přístup rodičů a to nejenom vzhledem k pozitivnímu přístupu k výchově dětí, ale také k ochotě poskytnout mi potřebné informace. Tímto jim patří velký dík.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

PEETERS, Theo. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha : Scientia, 1998. 169 s. ISBN 807183114x.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. první. Portál, 2006 . 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

VOCILKA, Miroslav. Autismus a možnosti výchovné praxe. Praha : Septima, 1995. 82 s. ISBN 8085801582.

HOWLIN, Patricia. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha : Portál, 2005. 295 s. ISBN 8073670410.

RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem : Aplikovaná behaviorální analýza. druhé. Praha : Portal, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-424-3.

BONDY, Andy; FROST, Lori. Vizuální komunikační strategie v autismu. první. Praha : Grada Publishing, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

VOSMIK, Miroslav; BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie . Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. první. Praha : Portal, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary. *Autistické chování*. první. Praha : Portal, 1997. 303 s. ISBN 80-71-78-133-9.

STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autizmus*. Praha : Miloš Palatka - ALMI, 2009. 280 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

HRDLIČKA, Michal; KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Praha : Portal, 2004. 206 s. ISBN 80-71-78-813-9.

MICHALÍK, Jan , et al. *Osoby se zdravotním postižením- speciálně pedagogické aspekty komunikace*. první. Pardubice : Silueta, 2010. 278 s. ISBN 978-80-86417-09-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. první. Brno : Masarykova Univerzita, 2008. 292 s. ISBN 978-80-2010-3977-3.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Miroslava Pobucká
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Ivo Fromel
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Výchova a vzdělávání dětí s autismem
Název v angličtině:	Enlightenment autistic children
Anotace práce:	Cílem této práce bylo přinést informace o výchově a vzdělávání dětí s autismem a zjistit, jak probíhá výchovně vzdělávací proces.
Klíčová slova:	Výchova, vzdělávání, komunikace, integrace, rodina, autismus, autistické rysy, dezintegrační porucha v dětství, strukturované učení, piktogramy, motivace,
Anotace v angličtině:	The aim of this study was to provide information about the education of children with autism and see how is the educational process.
Klíčová slova v angličtině:	Education, training, communication, integration, family, autism, autistic features, disintegrating disorder in childhood, structured learning, pictograms, motivation,

Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	45 stran
Jazyk práce:	Český jazyk