

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Karla Kvasnicová

III. ročník – prezenční studium

Obor: speciální pedagogika pro 2.stupeň ZŠ a SŠ – výtvarná tvorba se zaměřením
na vzdělávání

**METODY A FORMY VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTICKÝCH DĚTÍ
V SOUČASNÉ DOBĚ
Bakalářská práce**

Vedoucí: Mgr. Petra Jurkovičová

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 23. 3. 2009

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, za odborné vedení bakalářské práce.

Obsah

Úvod	str. 6
1 Charakteristika autismu	str. 8
1.1 Autismus	str. 8
1.2 Okruhy problémů dětí s autismem	str. 9
1.2.1 Problémy v komunikaci	str. 9
1.2.2 Problémy v sociální oblasti	str. 10
1.2.3 Problémy v oblasti představitosti, rituální chování	str. 11
1.3 Formy pervazivní vývojové poruchy	str. 12
2 Diagnostika	str. 14
2.1 Diagnostický model	str. 14
2.2 Diagnostické testy	str. 15
2.2.1 CARS – Childhood Autism Rating Scale	str. 15
2.2.2 CHAT – Checklist for Autism in Toddlers	str. 16
2.2.3 DACH – Dětské autistické chování	str. 17
2.3 Psychologické vyšetření	str. 17
3 Výchovné a vzdělávací postupy využívané při práci s autisty	str. 18
3.1 Psychoanalytický přístup	str. 18
3.2 Intenzivní behaviorální program	str. 18
3.3 Son Rise program	str. 19
3.4 Higashi metoda (Terapie každodenního života)	str. 20
3.5 Facilitovaná komunikace	str. 20
3.6 Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace)	str. 21
3.7 Terapie pevným objetím (Holding Therapy)	str. 22
3.8 GFCE dieta (Gluten Free, Casein Free Diet)	str. 23
3.9 Pohybová stimulační metoda	str. 23
3.10 Muzikoterapie	str. 24
3.11 Arteterapie	str. 25
3.12 Animoterapie	str. 26
3.13 TEACCH program	str. 27
4 Užití TEACCH programu v praxi	str. 31
4.1 Základní škola a Mateřská škola Vsetín, Turkmenská	str. 31

4.2 Interpretace informací z dotazníku pro pedagogy autistické třídy	str. 32
Závěr	str. 34
Shrnutí	str. 35
Seznam použité literatury	str. 36
Seznam příloh	str. 38

Úvod

S problematikou autistických dětí jsem se seznámila již dříve a začala mě velmi zajímat. Jedno z mých prvních setkání se uskutečnilo během studia na Střední pedagogické škole v Přerově (pedagogické lyceum), kde jsem na začátku čtvrtého ročníku absolvovala čtrnáctidenní praxi na Základní škole a Mateřské škole Vsetín, Turkmenská. Součástí této školy je Základní škola speciální a v této škole již téměř 10 let funguje rehabilitační třída zaměřená na výchovu a vzdělávání autistických dětí. Právě v této třídě jsem trávila zmíněných čtrnáct dní praxe.

Praxe pro mě byla velice přínosná, seznámila jsem se se stylem výchovy a vzděláváním takto postižených dětí a velice mě to zaujalo. Ve třídě se používala metoda strukturovaného učení podle modelového programu Severní Karolíny TEACCH. Po skončení praxe jsem si dodatečně vyhledávala informace o tomto stylu výuky a zjistila jsem, že existuje poměrně rozsáhlá škála metod výchovy a vzdělávání autistů. Tady se ve mně zrodila myšlenka na téma mé bakalářské práce.

Pro mé studium, případně budoucí zaměstnání, bych ráda zjistila nové a pro mě zajímavé informace, a zároveň zmapovala současnou výchovu a vzdělávání autistických dětí. V úvodu své práce se věnuji celkové charakteristice autismu, popisu postižení, jeho projevům a problémům. Zmiňuji se o diagnostice a hlavní část práce zaměřuji na jednotlivé výchovné a vzdělávací postupy využívané při práci s autisty.

V současné době existuje mnoho nejrůznějších metod a přístupů k výchově a vzdělávání takto handicapovaných dětí. Jednotlivé školy, případně vyučující, si mohou zvolit danou metodu, která jim nejvíce vyhovuje. V první řadě se bere zřetel na dítě, vyučující vychází z individuálních případů. V dnešní době vznikají čím dál častěji specializované rehabilitační třídy pro autistické žáky, třídy jsou vybaveny speciálním zařízením, přizpůsobené postižení žáků a učitelé absolvují kurzy, které jim pomáhají lépe zvládat takto odlišnou výuku. Na trhu se již více objevují publikace věnující se problematice autismu, jsou pořádány rekvalifikační a vzdělávací kurzy, vznikají rozličná sdružení a asociace autistických dětí a jejich rodičů.

I přes tyto kvalitnější zdroje informací se mnoho lidí obtížně v problematice orientuje a neví, co jednotlivé výchovné a vzdělávací postupy zahrnují. Ve své práci se proto snažím zpracovat jednotlivé metody a shrnout je do jednoho celku. Ujasnit formy práce, pomůcky, efektivitu a využití v praxi.

Snažila jsem se prostudovat co největší množství pramenů - specializované internetové stránky, odbornou literaturu, sborníky apod. Navázala jsem kontakt se speciálními školami z Olomouckého a Zlínského kraje, ve kterých jsou zavedeny autistické třídy, a využila jsem i jejich zkušenosti z vyučování.

Hlavním cílem mé práce je shrnutí celkového pohledu na děti s autismem, přehled a srovnání současných forem výchovy a vzdělávání autistických dětí. Práce se stejnou měrou věnuje jednotlivým metodám a formám tak, aby co nejvíce vystihla podstatu problému výchovy a vzdělávání autistických dětí v současné době.

1. Charakteristika autismu

„Mluvíme-li o autismu, myslíme obvykle širší skupinu pervazivních vývojových poruch, kterou někdy nazýváme autistickým spektrem či artistickou škálou. Přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra projeví se kvantitativní postižení především ve třech oblastech: v oblasti komunikace, v oblasti sociálních vztahů a v oblasti představitivosti (Jelínková, 1999, s.2).“

1.1 Autismus

Z Řeckého „autos“ - sám.

„Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem. V současné době je zařazována mezi pervazivní vývojové poruchy. Tyto poruchy charakterizuje zhoršený vzájemný společenský kontakt, poruchy chování, způsob komunikace a omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit (Vocilka, 1994, s.6).“¹

Lidé s autismem mají problémy s vnímáním, pozorností, pamětí a myšlením. Lze konstatovat, že autismus je velice těžké vývojové postižení, kde autistický jedinec ztrácí schopnost najít a pochopit smysl našeho společenského a komunikativního světa. Etiologie autismu doposud není ujasněná a teorie o jeho vzniku jsou různé. Nejčastěji se uvádějí virové a infekční choroby, metabolické poruchy či genetické vady (Vocilka, 1994).

„Autismus je celoživotní postižení, které se obvykle projeví v prvních třech letech života. Někdy autistické chování začíná záhy po narození, ale rodiče si těchto zvláštností nemusí všimnout, protože dítě bývá obvykle dobře fyzicky vyvinuté. Rodiče autistických dětí popisují, že v době mezi druhým a třetím rokem se u dítěte cosi změnilo, jakoby se vývoj zastavil. Někdy si ale dodatečně uvědomí, že něco v chování dítěte nebylo v pořádku již od jeho narození. Osoby s autismem jsou těžce postižené v oblasti komunikace a společenské interakce, jejich duševní vývoj je velmi nestejněměrný (Vocilka, 1994, s. 7).“

Přestože 80% autistických dětí trpí mentální retardací, těžkosti, které se u nich projevují, nemusí být vždy spojeny s nižší mentální úrovní. Problém je spíše v testech inteligence, které neberou v potaz specifika autistického postižení, a proto nemohou být

¹Lze porovnat s Jelínková, 1999

zcela objektivní. Některé autistické osoby vynikají zvláštními schopnostmi v určitých izolovaných oblastech. Čím je vyšší inteligence, tím je lepší prognóza celkového vývoje, což se projeví v samostatnosti a zmírnění autistických příznaků. Autismem je postiženo třikrát až čtyřikrát více chlapců než dívek (Vocilka, 1994).

1.2 Okruhy problémů dětí s autismem

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti. Tyto oblasti se souborně nazývají triádou postižení. Jelínková (2004, s. 4) uvádí: „...autismus neovlivní vývoj pouze v definujících oblastech postižení, ale v celém rozsahu autistického vnímání, myšlení a učení. ...při vzdělávání je třeba vzít v úvahu, že se autismus jen velmi zřídka vyskytuje v „čisté“ formě, postižený má obvykle celou řadu dalších potíží.“

1.2.1 Problémy v komunikaci

Schopnost komunikovat patří k základním dovednostem. Jakýkoliv nedostatek této schopnosti vyvolává velké problémy v komunikaci.

Obtíže v komunikaci jsou definujícím prvkem autismu, a to v celém autistickém spektru. Děti s autismem potřebují při rozvíjení komunikace specifický postup, je třeba postižené učit nejen jak komunikovat, ale také proč komunikovat, a to bez ohledu na jejich řečové schopnosti. Dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží (Jelínková, 2004).

Problémy s komunikací se u autistických dětí mohou projevovat různým způsobem. Od totálního mutismu, kdy se řeč vůbec nevyvinula nebo vymizela, přes echolálii (opakování slov a vět), monotónní řeč bez intonace, nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka, nerozlišování receptivního a expresivního jazyka, neschopnost chápat abstraktní pojmy až po stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušování, má bohatou slovní zásobu, ale řeč není smysluplná (Richman, 2006).

Autistickým dětem chybí přirozená schopnost uvědomit si, že jazyk je nástroj, jak sdělit někomu nějakou informaci, jak ovlivnit své okolí ke svému prospěchu. I ti, kteří

mají schopnost mluvit, jsou schopni požádat o konkrétní věc, ale nejsou schopni hovořit o svých pocitech, myšlenkách a názorech (Jelínková, 2001).

Mnohé formy chování jsou ve skutečnosti problémy v komunikaci a po zavedení funkčního komunikačního systému zmizí. Autistům řeč činí takové potíže, jelikož je příliš abstraktní a pomíjivá, mají problém analyzovat význam abstraktní sluchové informace. Je nutné používat takovou formu komunikace, která by byla méně abstraktní. Nejvhodnějším typem komunikace je tedy forma, ve které je spojení mezi symbolem a jeho významem názorné, mluvíme o komunikaci s vizuální podporou. Pokud už umí dítě číst, využíváme nápisy, jinak hlavně fotografie, obrázky či piktogramy. V rámci komunikace je nejdůležitější sdělení samotné a ne způsob jakým bylo proneseno. Dítě se musí naučit komunikovat vědomě, důležité je, aby znalo taková slova a věty, které bude v životě nejvíce potřebovat. Autista často nebere v úvahu jiné účastníky konverzace, drží se svého tématu, skáče do řeči, je velmi upřímný apod. Rozlišit od sebe přesně problémy v komunikaci a v sociálních vztazích je někdy velmi nesnadné, obě oblasti postižení se vzájemně prolínají (Jelínková, 2001).

1.2.2 Problémy v sociální oblasti

Sociální vztahy jsou pro děti s autismem ještě složitější a obtížnější než je komunikace. Pro autisty, u nichž je vyvinuta řeč, je snazší mluvit než myslet. Naopak ti, kteří neartikulují, lépe myslí, než své myšlenky vyjadřují. Autisté nejen že analyzují obtížně to, co slyší, ale i špatně rozlišují význam určitých projevů (Vocilka, 1994).

Není pravdou, co se o postižených autismem často říká, že se nechtějí účastnit společenského života. Jsou však pro tento život velmi špatně vybaveni. Kopírují chování jiných bez sociálního porozumění, využívají často rituálního chování, tj. chování, se kterým měli dobrou zkušenost (doporučený zdroj věnující se problematice Vocilka, 1994).

Sociální kontakty jsou pro zdravou populaci i pro děti s jiným postižením zdrojem radosti, pro postižené autismem však představují trvalý stres a znepokojení. Vinou vrozeného těžkého deficitu v sociální oblasti jsou zdraví lidé pro postižené autismem nevypočitatelní a situace jsou nepředvídatelné (problematice se věnuje Jelínková, 2004).

Velkou chybou je se domnívat, že lidé s autismem nepotřebují sociální kontakty a ponechat je jejich stereotypům a rituálům (Jelínková, 2004).

Problémy v sociálních vztazích se mohou navenek projevit různým způsobem. Dítě je uzavřené, samotářské, není schopno navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky. Dítě dává přednost samotě a nemá zájem o jiné lidi. Stává se, že používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc. Děti s autismem mohou mít problémy s porozuměním výrazům obličeje, gestům, dotekům, zvukům, vyhýbají se očnímu i tělesnému kontaktu, nemazlí se. Sami také vysílají nečekané, nečitelné signály, které neumíme interpretovat. Jak uvádí Jelínková (2004, s. 5) „... proto bývají postižení autismem nazýváni sociálně slepými.“

Autistickým dětem chybí vrozená schopnost abstrakce. Chápu jen věci konkrétní, a když o nich mluví, tak se soustřeďují na bezvýznamné podrobnosti, které vnímají, a zcela opomíjejí celkový pohled (Vocilka, 1994).

„Sociální chování závisí na okolnostech. I když si postižený osvojí pravidla sociálního chování, interpretuje je doslovně, nemá představivost a postrádá kreativitu. Aplikuje-li postižený určité sociální pravidlo často, dlouho, a to i v situacích, kdy se to nehodí, mluvíme o hypergeneralizaci. Aplikuje-li sociální pravidlo velmi málo a velmi selektivně a neuplatní je v situaci, kdy by se to hodilo, pak mluvíme o hyperselektivitě (Jelínková, 2004, s. 5).“

Při nácviu složitějšího sociálního chování je nutno komplexní proces rozdělit do samostatných kroků. Kroky učíme postupně, na každý krok dáme dítěti dostatek času pro osvojení. Problém je naučit postiženého, že jednotlivé kroky spolu souvisejí.

1.2.3 Problémy v oblasti představivosti, rituální chování

Jelínková (2004, s. 6) „definuje nedostatek v představivosti jako třetí prvek autistické triády. Postižení v této oblasti vede k rigiditě v myšlení i chování, což se manifestuje stereotypy, rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám.“

S dysfunkcemi v oblasti poznávání mohou být spojovány potřeba jistoty, odpor k novým věcem, neschopnost samostatně zobecňovat, neschopnost se naučit něčemu novému a také problémy s chápáním pojmů z oblasti sociální interakce a komunikace. Proces poznávání má za normálních okolností sloužit k vytváření a uspořádání vztahů mezi lidmi, věcmi a událostmi. Osobám postiženým autismem však brání v tom, aby tvořivě přistupovaly k poznávání světa (Vocilka, 1994).

Celá řada dětí se projevuje motorickými stereotypy, jako je plácání rukama, třepetání prsty před očima, otáčení celým tělem, kývavé pohyby, chůze po špičkách apod. U mluvících dětí se objevují verbální stereotypy, opakování slov, zvuků, kladení stále stejných otázek apod. U vysoce funkčních autistů se objevují stereotypy v oblasti zájmů, sbírání faktů, předmětů či jejich částí. Sběratelé si obvykle vybírají třpytivé předměty nebo ty, které vydávají určitý zvuk, neboť jim přinášejí i smyslovou stimulaci. Změny v návykovém pořádku mohou často způsobovat u dětí s autismem extrémní stres a nejistotu, což se může opět projevit nevhodným chováním. Oblíbené stimulační podněty lze využít v aktivitách volného času nebo jako posilující a motivující podnět u aktivit méně oblíbených (Jelínková, 2001).

1.3 Formy pervazivní vývojové poruchy

V současnosti mezi všeobecně uznávané a rozšířené diagnostické systémy v Evropě patří diagnostická kritéria vydávaná Světovou zdravotnickou organizací (MKN-10), ve Spojených státech amerických pak kritéria vydávaná Americkou psychiatrickou asociací (DSM-IV) (Thorová, 2006).

Tabulka č.1 Srovnání klasifikace MKN-10 s DSM-IV (Thorová, 2006, s. 60)

MKN-10	DSM- IV
Dětský autismus (F84,0)	Autistická porucha (Autistic Disorder)
Rettův syndrom (F84,2)	Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84,3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F84,5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84,1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifická (F84,9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)	Není ekvivalent

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromokající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. Pervazivní vývojové poruchy se projevují vždy již v prvních letech života, typické věkové rozmezí záleží na konkrétním typu poruchy. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech triády (Thorová, 2006, s. 58).“

U osob s autismem lze rozlišit čtyři základní formy:

Dětský autismus (F84,0)

Narušený vývoj dítěte se projeví před věkem tří let. Dětský autismus je charakteristický především triádou znaků. Je typický omezenými, opakujícími se stereotypními způsoby chování, zájmy a aktivitami. Dítě nemá rádo změny, kvalita komunikace je silně narušena (např. nemluví vůbec nebo se vyskytují tzv. echolálie). Neprojevuje zájem o jiné děti či dospělé v okolí, chybí pohled do očí, spontaneita. Dítě bývá značně uzavřené do sebe. Při diagnostice autismu se může vyskytovat různý stupeň IQ, u tří čtvrtin dětí se vyskytuje mentální postižení (Vocilka, 1994).

Atypický autismus (F84,1)

Narušený vývoj dítěte se stává zřejmý až po třetím roce věku nebo nejsou zcela naplněny základní znaky autistického chování (Vocilka, 1994).

Rettův syndrom (F84,2)

Rettův syndrom je častěji popisován u dívek, vyskytuje se poměrně vzácně u 0,5% z deseti tisíc dětí. Charakteristický je téměř normální vývoj, ale většinou mezi sedmým a dvacátým čtvrtým měsícem věku dojde k částečné nebo úplné ztrátě získaných dovedností. Následuje období stagnace a regrese. V průběhu vývoje se objevují záchvaty (Vocilka, 1994).

Po krátkém období normálního vývoje dojde ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů (Valenta, Müller, 2007).

Aspergerův syndrom (F84,5)

Aspergerův syndrom má stejné příznaky jako dětský autismus, ovšem nevyskytuje se celkové opoždění. Většina těchto dětí má normální inteligenci, někdy také nadprůměrné IQ, ovšem obvykle bývají značně nemotorné. Syndrom se diagnostikuje

převážně u chlapců - v poměru k dívkám 8:1. Sociální abnormality nebývají tak výrazné jako u autismu, vyskytují se určité jazykové abnormality. Tento typ vývojové poruchy popsal Asperger, proto nese syndrom jeho jméno (Vocilka, 1994).

2 Diagnostika

Diagnóza autismu bývá stanovena opožděně, jen zřídka je odhalen před koncem mateřské školy. I když autismus není v pravém slova smyslu léčitelný, jeho rychlé rozpoznání je důležité. Rychlá diagnóza otevře samotnému autistickému dítěti nejlepší perspektivu pro jeho budoucnost (Vocilka, 1996).

Lidé s autismem se odlišují osobností, hloubkou a charakterem postižení, intelektuální úrovní či přidruženými poruchami. Všechny osoby, které jsou diagnostikovány jako autistické, musí vykazovat symptomy ve všech oblastech triády. Triáda symptomů musí být zcela zřetelná a nemůže být považována za pouhé vývojové opoždění, a to i v případě, kdy je autismus doprovázen mentální retardací.

Je celá řada dalších symptomů, které se u autismu vyskytují poměrně často, ovšem ty nejsou určující pro stanovení diagnózy, je to např. hyper i hypoaktivita, přecitlivělost na smyslové podněty, snížené vnímání bolesti, sebezraňování, agrese, kolísání nálad apod. (Jelínková, 2001).

2.1 Diagnostický model

Ideální diagnostický model se skládá ze tří fází: fáze podezření, fáze diagnostická a fáze postdiagnostická (Thorová, 2006).

Fáze podezření

Rodiče jsou znepokojení s vývojem svého dítěte, nejprve se obracejí na pediatra. Ten jim může poskytnou již ve své ordinaci informace o dotazníku autistického chování u batolat CHAT (v České republice je jeho užití příliš okrajové, takže zatím přesně neslouží k účelu, ke kterému byl vypracován – populační screening) nebo o semistrukturální škále CARS, která je v České republice v současné době používanější v širším měřítku. Také se může zmínit o často používaném dotazníku dětského autistického chování DACH. Tento dotazník si mohou rodiče vyplnit a v případě pozitivních výsledků či váhání pošle pediatr dítě k vyšetření na specializované pracoviště (Thorová, 2006).

Fáze diagnostická

Dítě s podezřením na autismus absolvuje diferenciální diagnostiku, která už je poměrně obtížná a vyžaduje odbornou znalost. Toto vyšetření obvykle provádí dětský psycholog nebo psychiatr, ideální je týmová práce odborníků. Dále jsou u dítěte provedena další vyšetření jako je genetické, neurologické, vyšetření zraku či sluchu apod. Stěžejní diagnostickou metodou je také objektivní pozorování. Strukturované posuzovací škály a dotazníky je možné vyplňovat v rodinách a ve školách, dojde tak k zpřesnění diagnostického procesu (Thorová, 2006).

Fáze postdiagnostická

Diagnostické testy u dítěte jsou vyhotoveny. Rodiče jsou již obeznámeni s problematikou autismu, orientují se v ní, čtou odbornou literaturu apod. Řeší se problém možnosti následné péče o dítě (Thorová, 2006).

2.2 Diagnostické testy

Dnešní odborníci mají na výběr z řady testů. V následujících kapitolách se budeme podrobněji věnovat některým z diagnostických testů hojně používaných v našich podmínkách.

2.2.1 CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

Posuzovací škála byla vyvinuta týmem odborníků v rámci TEACCH programu na univerzitě v Severní Karolíně a používá se od roku 1971. CARS není tak úplně metodou určenou pro diagnózu, jako spíše pro screening. Jak uvádí Thorová (2006) administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv, a její použití je relativně jednoduché. Klade důraz na přímé pozorování chování dítěte, opírá se o empirická data, což umožňuje vyškoleným odborníkům provádět škálování i mimo klienty.

Dítě je posuzováno v patnácti položkách (Jelínková, 2001):

- vztah k lidem – primární symptom;
- napodobování – verbální i motorické;
- emocionální reakce – abnormální a nepřiměřené emoční reakce;
- motorika – zvláštní pohyby a stereotypy (tleskání rukama, mávání, klepání, točení apod.);

- používání předmětů, hra – nesprávné používání předmětů;
- adaptace na změny – primární rys autismu;
- zraková percepce – nedostatečný zrakový kontakt při styku s jinými lidmi, nedostatečná zraková reakce na hračky a jiné předměty;
- sluchová percepce – úroveň sluchového vnímání;
- chuťová, čichová a hmatová percepce – u autistů bývá časté zaujetí pro grimasování, lízání, očichávání a škrábání předmětů, zvláštní reakce na bolest;
- strach a nervozita – neobvyklý a nevysvětlitelný strach (není primární diagnostikou);
- verbální komunikace – stupeň komunikace (škála od němoty po bizarní řeč, která postrádá smysl);
- neverbální komunikace – schopnost dítěte používat a reagovat na gesta a jiné typy neverbální komunikace;
- úroveň aktivit – abnormální aktivita je u autistických dětí velice často diagnostikována (není primární symptom);
- úroveň a konzistence intelektových funkcí – položka zahrnuje jak mentální retardaci, tak jakékoli znevýhodnění intelektových funkcí;
- celkový dojem – celkové zhodnocení stupně autistického postižení dítěte, kvalitativní i kvantitativní posouzení všech prvků chování během celého testovacího období (nutno provést před vyhodnocením předchozích položek).

Při hodnocení jednotlivých položek porovnáváme chování sledovaného dítěte s chováním zdravého dítěte stejného věku .

2.2.2 CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

Screeningová metoda se skládá ze dvou částí. Oddíl A jsou otázky, jež vyplňují rodiče, oddíl B vychází z přímého pozorování dítěte, které provádí většinou pediatr při preventivní prohlídce v 18 měsících. Celá metoda nezabere více než 20 minut, je považována za velice užitečnou, leč často nedokáže podchytit mírnější formy autismu.

Jak se můžeme dočíst v Thorové (2006) klíčovými položkami jsou schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo.

2.2.3 DACH – Dětské autistické chování

Jde o českou screeningovou metodu určenou k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra. Jde o metodu orientační, nikoli diagnostickou, která má formu dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. Konečná forma dotazníku má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, verbální a neverbální komunikace, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnosti adaptace (Thorová, 2006).

2.3 Psychologické vyšetření

Nezbytnou součástí komplexní diagnostiky je také psychologické vyšetření.

Úvodní pohovor

Vyšetření začíná úvodním pohovorem s rodiči. První konzultace bývají obvykle bez přítomnosti dítěte. Rodiče s sebou přinášejí zprávy z minulých vyšetření, ze školy či školky, kresebné a školní práce dětí. Vyšetřující věnuje hlavně pozornost sestavení anamnézy. Celá konzultace trvá přibližně 1,5-2 hodiny.

Na druhou konzultaci přicházejí rodiče již s dítětem, začíná rozhovorem s dítětem. Během rozhovoru vyšetřující pozoruje dítě při volné činnosti (30 minut). Všimá si sociálních interakcí s rodiči, s vyšetřujícím, výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí. Při pozorování může také používat část dotazníku „Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci“ (Thorová, 2006).

Řízená práce

Řízená práce s dítětem trvá asi 1 hodinu. Při diagnostice vyšetřující používá dílčí úkoly z vývojových škál. Všimá si schopností při řízené činnosti, kvality pracovního chování, úrovně aktivity. Velice dobré je s rodiči a učiteli ústně probrat dovednosti dítěte a orientačně stanovit schopnosti dítěte. K lepší spolupráci dítěte může napomoci vyšetření dítěte ve známém prostředí, jako je škola či domov (Thorová, 2006).

3 Výchovné a vzdělávací postupy využívané při práci s autisty

Výchovně – vzdělávací proces u autistů musí být naplánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte. Výuku lze realizovat ve třídě běžné školy (děti s nejmenší mírou postižení), ve speciálních třídách v běžné škole (snížený počet žáků, 4 až 6), v autistických třídách při školách a zařízeních pro handicapované děti nebo ve speciální škole pro děti s autismem (Vocilka, 1996).

„Ve světě ani u nás neexistuje žádná jednotná, univerzální metoda, použitelná ve výchovně-vzdělávacím procesu autistických dětí. Nutno zde pracovat s pestrou paletou metod, rozdílnými technikami a vždy se snažit nalézt co nejdříve přístup, který je pro jednotlivé dítě nejučinnější. I zde je patrné, že dobrý výsledek se nedostaví bez úzké spolupráce a vzájemné důvěry s rodinou. Přiměřeným, individuálním, výchovně-vzdělávacím procesem se celá řada autistických symptomů redukuje, a tak se zlepšuje kvalita života autistického dítěte a zvyšuje se míra jeho soběstačnosti (Vocilka, 1996, s.39).“

3.1 Psychoanalytický přístup

Šlo o standardní metodu od 40. do 60. let 20. století, která se v malé míře používá i dnes. Autistické symptomy byly analyzovány a interpretovány. Terapie byla založena na chybném pochopení autismu. Považovala autismus za emocionální poruchu a hlavní léčebný postup spočíval v psychoterapii za podpory medikamentózní léčby. Matkám bylo často doporučováno, aby se podrobily psychoanalýze společně se svým dítětem, poněvadž byly obviňovány, že jsou příčinou jeho autismu (Richman, 2006).

3.2 Intenzivní behaviorální program

Tato metoda byla poprvé použita u dětí s autismem v roce 1960 Dr. Ivaem Lovaasem. Program začíná pracovat s dětmi ve velmi raném věku (3 až 3,5 roku). Vychází z teorie, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje v chování dítěte. Behaviorální intenzivní přístup je založen na principu: odměna – trest. Žádoucí chování má být odměněno objetím, pochvalou, pohlazením apod. Nežádoucí chování má být ignorováno, „potrestáno“ nesouhlasným přísným NE, případně plácnutím. Zdravé dítě v běžné škole se učí od všeho, co ho obklopuje, autistické dítě toho však není schopné. Jádrem metody je napodobování, verbální i neverbální. Autista

musí být veden po celý den, doma, ve škole. Vyučovací tým by se měl skládat z několika lidí, hlavní úlohu zastupuje zkušený speciální pedagog, dále pak rodiče, příbuzní, přátelé atd. Behaviorální program se soustřeďuje hlavně na pozitivní metody (Vocilka, 1994)².

3.3 Son Rise program

Son Rise program domácího vyučování vznikl v 70. letech 20. století v USA. Založili jej manželé Kaufmanovi, kterým se narodil autistický syn. Son Rise program je velice láskyplná, citlivá, důstojná i velice efektivní metoda, která umožňuje proniknout do světa dítěte. Tato metoda se na dítě s autismem dívá zevnitř, místo, aby se jej snažila napravit zvenčí. Plnohodnotný Son Rise program trvá 8 - 12 hodin denně, sedm dní v týdnu, po dobu několika let, z čehož vyplývá, že se jedná o velice náročnou metodu. K tomu, aby se dítě s autismem naučilo mluvit, číst, psát, sociabilitu atd., potřebuje nejprve samo být s lidmi, tato věc bývá často ignorována. Autistické dítě se naučí, co potřebuje, mnohem rychleji, pokud se učitel a další, dítěti blízké osoby, stanou jeho kamarády (www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=503, 2003).

Son Rise metoda má sedm základních principů:

- joining – připojení se k aktivitám dítěte, joining pomáhá při vytvoření vztahu s dítětem, lépe a přesněji odhadneme, co která aktivita dává dítěti, základem je, že se učíme dítě akceptovat takové, jaké je;
- motivace – dítě musí jasně vidět užitek, který z požadované věci má, využívají se principy školy hrou, základem je, že se dítě učí s použitím jeho oblíbených aktivit;
- učení pomocí interaktivní hry – pomáhá s efektivní a smysluplnou socializací;
- energie, entuziasmus a nadšení pro hru – pokud využijeme tento princip, zaujmeme dítě a inspirujeme ho k lásce k učení a lidské interakci;
- bezpředsudkový a optimistický přístup k dítěti – neklademe limity na autistické dítě;
- rodiče jako hlavní vedoucí programu – rodič by měl být hlavním účastníkem a terapeutem společně s vyškolenými dobrovolníky;
- vytvoření bezpečného pokoje bez rozptylovacích faktorů – optimální prostředí pro růst a učební proces (www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=503, 2003)³.

² O problematice se můžeme dočíst v Thorová, 2006, Jelínková., 2004

³ Další informace v Thorová, 2006, Jelínková, 2004,

3.4 Higashi metoda (Terapie každodenního života)

Metoda byla vypracována Dr. Kiyo Kitharou, v jeho soukromé škole Higashi v Tokiu, v 60. letech 20. století. Program doposud v České republice neexistuje. Zaměřuje se na vytváření emoční rovnováhy dítěte a stimulaci jeho intelektu. Pomocí intenzivního tělesného cvičení ve skupinách se děti učí ovládat své chování a rozvíjet spolupráci s jinými dětmi (Jelínková, 2001).

„Tato metoda má čelit nevhodnému chování dítěte, jako je agrese, sebezraňování a přílišnému zabývání se dítěte sebou samým. Po celou dobu práce je dítě neustále podněcováno vracet se ke skupině

...nevýhodou tohoto postupu je menší úspěch v oblasti komunikace a společenské integrace. Kladem této terapie je, že je přístupná všem dětem s autismem na jakékoliv mentální úrovni (Vocilka, 1994, s. 24).“⁴

3.5 Facilitovaná komunikace

Metoda vznikla v 80. letech 20. století v Austrálii, autorkou je Dr. Crossleyová. Původně byla navržena pro pacienty s neuromotorickými poruchami, např. pro lidi po mozkové mrtvici (www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=271, 2008).

Dle Thorové (2006, s. 400) „jedná se o přímé fyzické vedení nebo oporu ruky klienta, který je díky této opoře schopen psát, případně využívat různé komunikační pomůcky (tabulky, psaná slova, piktogramy) nebo vyťukávat slova na klávesnici počítače.“

„Autisté pomocí počítače mohou vyjádřit své myšlenky, potřebují pouze někoho, kdo by jim přidržoval (vedl) paži, a tím kontroloval pohyby jejich těla a pomáhal jim soustředit se na to, co chtějí napsat. Uvádí se, že této techniky výuky lze použít u osob s autismem každého věku. Během terapie se nenaučí přímo komunikaci, ale je probouzena a podněcována jeho aktivita, aby bylo možno kdykoliv navázat a pokračovat v započaté práci. Cílem „podpůrné komunikace“ je vždy rozvoj komunikace (Vocilka, 1994, s. 32).“

Díky rozsáhlé mediální kampani vzbudila tato metoda u rodičů autistických dětí naději, která nebyla ničím podložena. Vědecké studie ukázaly, že sdělení pomocí facilitované komunikace vychází často od facilitátora. V současné době je

⁴ Problematika se také vyskytuje v Thorová, 2006

na facilitovanou komunikaci nahlíženo jako na jednu z mnoha technik podpůrného dorozumívání (Vocilka, 1994) ⁵.

3.6 Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace)

Komunikace vychází z latinského *communicatio*, znamená spojování nebo sdělování. V podstatě jde o výměnu různých informací mezi dvěma nebo více osobami nebo skupinami. Komunikace používá výrazových prostředků, které mohou být slovní (mluvené, psané) nebo neslovní (např. posunky). Mezi prostředky nonverbální komunikace patří mimika, pohledy, proxemika, posturika, kinestetika, gestika a haptika. Tyto výrazové prostředky se využívají jako pomocné a dotvářejí komunikační prostředky. Nositelem velkého množství informací je také paralingvistika (hlasitost, výška, barva, dikce, intonace, přestávky v řeči) (Janovcová, 2004).

„Systémy augmentativní komunikace (z latinského *augmentare*, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. Systémy alternativní komunikace jsou ty, které se používají jako náhrada mluvené řeči (Janovcová, 2004, s. 16).“

Mezi metody komunikační terapie patří:

- piktogramy – maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností, jež mají zejména podpůrnou a substituční funkci;
- znak do řeči – není znaková řeč, ale komunikační prostředek (znakují se především klíčová slova ve větě);
- komunikační systém MAKATON – systém manuálních znaků a symbolů (slovník 350 znaků a symbolů);
- komunikační systém Bliss – systém dnes již se 2300 symboly, je sestaven z 26 poměrně abstraktních, geometrických prvků, různé velikosti, orientace a polohy ;
- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) – obrázky se neukazují, ale komunikačnímu partnerovi se přinášejí.

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

⁵ Další informace v Janovcová, 2004

3.7 Terapie pevným objetím (Holding Therapy)

Holding therapy (to hold-držet, svírat) Festhaltentherapie – terapie „pevného – násilného“ držení, jejíž autorka je Martha Welch, dosáhla svého vrcholu v 80. letech 20. století. V Evropě se o její rozšíření zasloužila německá psychologka českého původu Dr. Jiřina Prekopová. Terapie byla pozůstatkem přesvědčení, že autismus je zapříčiněn chladným přístupem rodičů, a jako ústřední zdůrazňovala problém porušení svazku mezi matkou a dítětem. Terapie se snaží u dětí s autismem navodit zájem o sociální kontakt a postupně je od autismu osvobodit. Cílem terapie je vzbudit u autistů lásku, pomáhat jejich rodičům v otázkách výchovy, školního a pracovního zařazení dětí. Při terapii rodiče dítě drží v pevném sevření, i když se dítě brání. Doporučuje se dítě držet obrácené obličejem k sobě a křičet všechny své pocity, které k dítěti chováme, včetně svého hněvu nad tím, že se dítě odtahuje. Sezení „holding“ končí, když se dítě podřídí. Průběh terapie může být fyzicky a psychicky velice vyčerpávající jak pro matku, tak i pro dítě, někdy trvá velmi dlouho. Po několika hodinách terapie by autistické dítě mělo cítit lásku a zažít pocit úlevy a bezpečí (Richman, 2006).

Při interakci rodič-dítě může touto terapií získat i rodič chybějící či narušené sebevědomí. Dítěti je nejlépe v láskyplném objetí rodičů. Dítě, které dostává panický strach, je-li vystaveno změně, se rychleji zklidní v objetí matky či otce. Během celého průběhu terapie dochází oboustranně k silným prožitkům, které člověka mění a obohacují. Pro tuto práci s autisty jsou vhodnější ženy, ideální pak matky. Mají větší míru empatie, jejich mateřství jim dává větší sílu i bohatost citových projevů, řídí se více intuicí, v jednání jsou pružnější, jsou schopny více experimentovat (Vocilka, 1994).

„Veškerá práce, která se v rámci „holding“ terapie realizuje, je prodchnuta láskou. Tato láska musí být bezpodmínečná, opravdová, vycházet z hloubky citu (Vocilka, 1994, s. 28).“

Názory na vhodnost a užitečnost této terapie se stále různí. Efektivita „holding“ terapie nebyla nikdy prokázána. Jedním z hlavních nedostatků je psychologická interpretace příčin autismu, která je v rozporu s moderními vědeckými závěry. Autismus je často podle propagátorů metody důsledkem nesprávné výchovy, nevědomosti a nejistoty vychovatelů (rodičů) a z ní pramenící nedostatečné citové vazby. Proti používání této metody velmi důrazně vystupují psychologové i autistické osoby (Thorová, 2006).

„Užití uvedené metody je nutno velmi citlivě zvažovat a vždy konzultovat s odborníky (Vocilka, 1994, s. 30).“

3.8 GFCCF dieta (Gluten Free Casein Free Diet)

Tato metoda vychází z předpokladů, že autismus je pravděpodobně metabolická porucha. Její příčina tkví ve špatném štěpení proteinů, jehož následkem je tvorba halucinogenních morfinů ovlivňujících centrální nervový systém. Zahraniční zkušenosti ukazují, že stav autistických dětí se velice zlepšuje díky dietnímu opatření, které vylučuje ze stravy problematické proteiny – gluten a casein. Gluten je látka obsažená v obilné bílkovině. České pojmenování je lepek, ten je obsažen ve všech obilninách – v pšenici, žitu, ječmeni a ovsu. Mléko je tvořeno z 87% vodou, mezi další komponenty patří také mléčný cukr – laktóza, který se skládá z glukózy a galaktózy. Další látky, které jsou zastoupeny v mléce, jsou mléčné bílkoviny, nejobsáhlejší je kasein (www.gfcf.unas.cz, 2008).

3.9 Pohybová stimulační metoda

Autorkou pohybové stimulační metody je Angličanka V. Sherbone.

„Cílem této metody je navodit u dětí vědomí vlastního těla a pohybu, zlepšit orientaci v prostoru, rozvíjet pohybové dovednosti, vědomosti a poznatky o vlastním těle a pomocí pohybů, doteků a dalších forem tělesné aktivity podněcovat vývoj citových a sociálních vztahů dítěte k lidem v jeho nejbližším společenském okolí (Vocilka, 1994, s. 36).“

Metodu lze považovat za univerzální, zvláště přínosná je u dětí s tělesným postižením, u dětí s omezenou pohyblivostí, s mentální retardací, u dětí s poruchami chování, u neurotických dětí i u dětí s autistickými rysy. Výhodou metody je, že není nějak mimořádně náročná, nevyžaduje větší fyzickou námahu dítěte, ani spoustu času či větší finanční prostředky. Metoda neskrývá žádné komplikace, nelze jí nikomu ublížit a je velice snadno dostupná všem zájemcům. U dětí s autismem je nutno užití jednotlivých cviků řádně zvažovat, je potřebná kontrola průběhu i výsledků cvičení. Ideální je kombinace pohybové stimulační metody s jiným terapeutickým přístupem. Tato metoda se nejvíce osvědčila u lehčích forem autismu (Vocilka, 1994).

Příklady doporučených cviků (Vocilka, 1994):

- koník – vzájemné nošení na zádech;
- potkávání se – při setkání si navzájem podají ruce, pohládí se apod.;
- sezení vedle sebe v kruhu – tlačí se na sebe, drží se, mohou se pohupovat apod.;
- dítě sedí na klíně – houpání;
- poskoky ve dvojících – různé obměny;
- přetlačování – sezení zády k sobě.

Rodiče účastníci se společných cvičení uvádějí, že mnohé děti po návratu domů vyžadují opakování prováděných cviků, a tak se do cvičení vtahuje celá rodina a vztahy jednotlivých členů se mohou harmonizovat.

3.10 Muzikoterapie

Muzikoterapie využívá hudbu, tóny, rytmus, zvuky, zpěv, a to i v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Muzikoterapie může mít formu aktivní, v níž se jedinec zapojuje do terapeutické činnosti zpěvem, hrou na tělo nebo na hudební nástroj, nebo forma receptivní, která zahrnuje poslechové aktivity (Kantor in Müller, 2007).

„Muzikoterapie v širším slova smyslu bývá součástí školního vzdělávání v řadě speciálních škol, využívá se často v komunikační terapii (Thorová, 2006, s. 393).“

„Tato hudební interakční terapie je odlišná od tradiční muzikoterapie v tom, že hlavním záměrem hudebníka je vytvořit vztah dítěte nikoli mezi sebou a jím, ale mezi dítětem a nějakou významnou osobou v jeho denním životě. Může to být rodič či učitel, který pracuje s dítětem ve třídě touto metodou nejméně 1 hodinu denně, ať již individuálně nebo ve skupině (Vocilka, 1994, s. 25).“

Muzikoterapie počítá s faktorem, že hudba usnadňuje projevy emocí, otevírá další cestu ke komunikaci, zpřístupňuje sociální interakci (nejproduktivnější jsou momenty interakce mezi dítětem a učitelem, které jsou doprovázeny doteky, šepotem, pohledy apod.), součástí je také relaxace. Hudební interakční terapie umožňuje autistickému dítěti lépe porozumět dialogu a formuje intenzivnější a bližší vztah s učitelem, který je založen na vzájemné důvěře. Pomocí muzikoterapie se u poměrně velké části autistů daří prolomit izolaci, odstranit rušivé a nežádoucí chování dítěte a motivovat je ke spolupráci, učí ho navazovat kontakt s druhými lidmi (Vocilka, 1994).⁶

⁶ Další informace v Kantor in Müller, 2007

3.11 Arteterapie

Slovo arteterapie se skládá ze spojení z latinského ars – umění a řeckého therape – léčba.

„Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním (Šicková, 2002, s. 30).“ My se budeme zabývat arteterapií v užším slova smyslu.

Arteterapie je efektivní léčbou u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním či sociálním postižením. Je aplikována v nemocnicích, vzdělávacích zařízeních, rehabilitačních institucích apod. Léčebný potenciál je již v samotném procesu vytváření výtvarného díla (Šicková, 2007).

Arteterapie můžeme rozdělit do dvou oblastí (Šicková, 2007):

- aktivní terapie – činnost jedince v různých výtvarných disciplínách (kresba, grafika, malba, sochařství, keramika apod.);
- pasivní terapie – zájem o výtvarná díla.

Arteterapie je pro některé děti s autismem velmi užitečnou součástí výchovy a vzdělávání, podporuje řadu důležitých funkcí. Pro psychický rozvoj je velice důležitý proces tvoření, který umožňuje sebevyjádření, přináší příjemný pocit uvolnění a radost z výsledku. Využívají se různé výtvarné techniky, které jsou přizpůsobené věku, schopnostem a individuálním preferencím dítěte (Šicková, 2007).

Šicková (2002, s. 88) uvádí: „Výtvarný projev autistických dětí je charakteristický snahou o kompenzaci absentující verbální komunikace. Při modelování z hlíny, kterému se v začátcích autistické děti často brání, je cílem hmatová senzibilizace a možnost reflexe nahromaděných pocitů.“

Při neochotě autistických dětí dotknout se hlíny jsem opakovaně použila princip zprostředkovaného dotyku a házení hlíny...“⁷

Mnoho autistických dětí se velice rádo výtvarně projevuje a tato terapie je jim jen přínosem (Thorová, 2006)⁸.

⁷ Více se můžete dočíst v kazuistice in Šicková, 2002

⁸ Další informace v Šicková in Müller, 2007

3.12 Animoterapie

Jak se můžeme dočíst v Thorové (2006. s. 393) „lidé s poruchami autistického spektra reagují na různá zvířata značně nekonzistentně. Setkáváme se s váhavým kontaktem, který může přerůst ve vřelé přijetí a radost z aktivity, i s fobickými stavy, které kontakt znemožňují.“

Animoterapie (zooterapie, terapie prostřednictvím zvířat) patří k psychoterapeutickým metodám, které se stále více využívají při výchově a vzdělávání dětí s mentálním postižením, jedná se o tzv. léčbu pomocí zvířat (péče o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi apod.). V České republice je nejvíce používaná hipoterapie a canisterapie (dané tématice se také věnuje K. Hollý a K. Hornáček).

„Hipoterapie využívá blahodárného působení koně na tělesné, duševní a sociální zdraví člověka (Dudková in Müller, 2007, s. 279).“

Podle toho, jak je kůň využíván (jakožto „nástroj“), rozeznáváme tři základní okruhy hipoterapie:

- hiporehabilitace – zde je nejdůležitější aspekt fyzioterapie, jezdec je stimulován trojrozměrným pohybem koně (velice podobný chůzi člověka), velice důležitý je správný typ koně (s vhodným, pravidelným krokem);
- léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) – jedná se o psychoterapii a socioterapii prostřednictvím koně, klienti plní samostatně úkoly dané terapeutem (ve stáji, v jízdárně, v sedle koně);
- sport handicapovaných a rekreační ježdění – dopomáhá k integraci jedince do společnosti, př. Pararezura (Dudková in Müller, 2007).

„Canisterapií v užším pojetí rozumíme využití psa v podpůrné alternativní terapii. Pes napomáhá v navození vzájemného kontaktu mezi klientem a terapeutem, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pes je pro klienta velký motivační činitel a dokáže přispět i k tlumení nežádoucích a negativistických projevů klienta (Vrbová in Müller, 2007, s. 288).“

Canisterapie má dvě formy (Vrbová in Müller, 2007):

- AAA (Animal Assisted Activities) – jedná se o aktivity, které vyplývají spontánně z přítomnosti psa a také z požadavků klienta, o průběhu terapie není nutné vést dokumentaci

AAA pasivní – pes má pozitivní vliv na klienta jen svou přítomností, klient se něj nemusí starat

AAA interaktivní – rezidentní (pes je přítomen v zařízení neustále, klient o něj pečuje), návštěvní (pes pravidelnou dobu dochází na terapii);

- AAT (Animal Assisted Therapy) – jedná se o záměrnou, cílenou a odbornou intervenci, je garantována speciálně vyškoleným profesionálem z resortu zdravotnictví, školství nebo sociálních věcí.

3.13 TEACCH program

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

TEACCH program funguje ve Spojených státech již několik desítek let. Vznikl v Severní Karolíně jako reakce rodičů a profesionálů na tvrzení, že autistické děti jsou nevzdělavatelné a jejich postižení vzniklo v důsledku nesprávné výchovy a působení rodičů. Program byl uveden do praxe roku 1966, dnes se běžně v mírných obměnách používá ve většině zemích Evropy. Mezi autory programu patří Schiller, Mesibov, Lansingová a další. Program nesmí být brán striktně jako návod, ale mělo by jít o inspiraci (Thorová, 2006).

TEACCH program je jediný státem uznávaným program v České republice pro vzdělávání a výchovu dětí s autismem.

„Program TEACCH je zatím jediný obsáhlý výchovně vzdělávací program pro děti s autismem, který má v mnoha zemích zákonem daný mandát poskytovat služby, výzkum a proškolení v oblasti autismu a příbuzných vývojových poruch. Program plně respektuje skutečnost, že u dětí s autismem nestačí jen zjednodušit kurikulum, ale je třeba respektovat i kvalitativní aspekty postižení a najít specifický způsob výkladu učební látky (Jelínková, 2001, s. 53).“

Nedílnou součástí vzdělávacího programu TEACCH je PEP (psychoedukační profil). Používá se pro funkční diagnostiku dětí od jednoho do devatenácti let. Test je vytvořen přesně pro požadavky a možnosti autistických dětí a plně respektuje jejich vývojové zvláštnosti. Autismem neoznačujeme jen vývojové opoždění, ale také atypické chování, oba tyto faktory bere PEP v úvahu a poskytuje informace nejen o úrovni vývoje dítěte v jednotlivých funkčních oblastech, ale také určí stupeň a charakter abnormálního

chování. Psychoedukační profil se skládá ze dvou samostatných částí, a to škály vývojové a škály chování (Jelínková, 2001).

TEACCH program má tři zásady. Je to: individuální přístup, strukturalizace a vizualizace.

Všechny děti s autismem se od sebe liší, rozdíly můžeme pozorovat v mentální úrovni, v různé míře autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v rozdílné schopnosti koncentrace apod. V rámci individuálního hodnocení a individuálního výchovně-vzdělávacího přístupu je nutné zjistit úroveň schopností klienta pomocí pedagogicko-psychologických vyšetření. Na základě zjištěných informací musíme zvolit vhodný typ komunikace (předmětová, fotografie, barevné obrázky, piktogramy s písmem, psaný rozvrh atd.). Nedílnou součástí je přizpůsobení prostředí, kde program probíhá (doma, ve škole), přesným potřebám autistického dítěte. Velice důležité je umístění pracovního místa tak, aby odpovídalo podmínkám strukturovaného prostředí (Sroková, Olšáková, 2004).

„Strukturalizace znamená zavedení řádu, neměnného režimu. Svět se stane pro klienta s autismem jasný, přehledný. Místo chaosu a neklidu nastoupí pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné (Sroková, Olšáková, 2004, s. 37).“

Pro práci je velice důležitá strukturovaná organizace prostoru. Děti s autismem mají problém rozlišit různé události a rozpoznat vzájemné vztahy mezi rozdílnými aktivitami. Třída musí být vizuálně přehledně uspořádaná, aby zde mělo dítě místo, kde se učí, místo, kde si hraje a odpočívá, místo určené k jídlu apod. Užitečné je, aby prostory byly vybaveny zástěnami nebo žaluziemi, které zamezují rozptylování pozornosti dítěte, zrakovými a sluchovými podněty. Výukové boxy by měly být zařízené tak, aby se dítě s autismem mohlo plně věnovat zadanému úkolu a bylo minimálně rozptylováno. V okolí pracovního místa by se neměla vyskytovat zrcadla či okna. Při plánování rozložení třídy vždy musíme vycházet z individuálních potřeb každého autistického žáka. Stejná, nebo velice podobná strukturalizace by měla být zajištěna i v domácím prostředí dítěte (Jelínková, 2001).

Lidé s autismem mají velké problémy s abstrakcí a jsou značně dezorientováni v čase. Jelínková (2001, s. 54) uvádí, že „...neschopnost předvídat a dávat věci

do souvislostí si kompenzují rituály, rutinním chováním, chtějí, aby události probíhaly každý den v neměnném sledu.“

Dětem s autismem pomáhá s předvídaním očekávané aktivity, s odlišností jednotlivých událostí a porozuměním jejich vzájemných vztahů časový plán. Ten je také velice dobrým pomocníkem při organizaci času nebo zapamatování posloupnosti činností. Někteří autisté mají potíže s receptivním jazykem a potřebují trvalé informace, ke kterým se mohou kdykoliv trvale vrátet (tématice se věnuje Sroková, Olšáková, 2004).

Ideální pro sestavení časového názorného plánu jsou psané rozvrhy, fotografie či obrázky. K znázornění denních činností je dobré použít odlišné barvy, čísla, symboly apod. Časový program by měl být umístěn ve třídě na konkrétním místě. Někteří autisté mohou používat přenosný časový rozvrh. Průběh jednotlivých aktivit je řazen zleva doprava nebo shora dolů, neměl by být příliš podrobný (Sroková, Olšáková, 2004).

Během dne by autistické děti měly střídat činnosti zábavné s činnostmi méně oblíbenými, činnosti fyzicky náročné s odpočinkovými (Jelínková, 2001).

„Jakmile se dítě začne používat svůj časový plán, naučí se pracovat podle pokynů a získá nezbytnou míru předvídavosti a samostatnosti.“ jak se dočteme v Jelínkové (2001, s. 55).

Při komunikaci a strukturovaném učení se osvědčila podpora vizualizací. Autisté potřebují nejenom slyšet pokyny, ale mít také vizuální podporu. Vizuální zadávání úkolů a činností má autistické dítě k dispozici po celou dobu, kdy činnost vykonává, kdežto slovně podané zadání nutí autistu, aby se plně soustředil jen ve chvíli, kdy je úkol zadáván. Stejně tak jako vizualizujeme zadávaný úkol, je dobré, aby byl vizualizovaný postup práce. Potřebné věci k práci dáváme autistickým dětem do krabiček, oddílů, obálek apod., aby se dítě lépe orientovalo (problematice se věnuje Jelínková, 1999).

Z počátku nácviu jednotlivých úkolů bývá nutná přímá asistence, případně fyzická manipulace. Velice důležitá je také pravidelnost a rutina, ta dětem s autismem přináší značnou úlevu (Jelínková, 2001).

TEACCH program, rozděluje výuku do devíti funkčních kategorií. Kategorie se vzájemně prolínají a většinou se shodují s kategoriemi psychoedukačního profilu (PEP).

Jde o tyto kategorie (Jelínková, 2001):

- napodobování – jde o jednu ze základních schopností, je nezbytná pro učení, pro rozvoj sociálních vztahů, pro rozvoj komunikace;
- vnímání – percepční vědomosti jsou nezbytné pro jakékoliv učení, jsou podmínkou sdělování našich pokynů, umožňují zpětnou vazbu;
- hrubá motorika – dítě s autismem zpravidla nebývá pozadu vzhledem k svým vrstevníkům;
- jemná motorika – nejdůležitější je rozvoj úchopu a stisku, pokládání předmětů na přesné místo, koordinace obou rukou apod.;
- koordinace oko-ruka – dítě se učí integrovat percepční a motorické dovednosti;
- neverbální kognitivní dovednosti – velice blízce souvisejí s myšlením, organizací a zapamatováním si podnětů, učí porovnávat informace, které dítěti zprostředkují smysly;
- verbální kognitivní dovednosti-jazyk – rozvoj receptivní i expresivní složky jazyka;
- sebeobsluhu – jde o základní funkce, které jsou potřebné pro život (jídlo, hygiena, oblékání apod.);
- sociální dovednosti – zahrnují znalosti, které jsou nezbytné pro vzájemné vztahy s jinými členy společnosti.

4 Užití TEACCH programu v praxi

Ve své praktické části jsme se snažili zjistit využití TEACCH programu v praxi na konkrétní škole v autistické rehabilitační třídě. Jednalo se o zařízení Základní škola a Mateřská škola Vsetín, Turkmenská, podrobněji je popsána v kapitole 4.1.

Informace jsme zjišťovali pomocí dotazníků, které jsme osobně předali pedagožkám, které v této třídě působí a působily. Díky osobnímu kontaktu jsme mohli použít i metodu pozorování, díky které jsme si utvořili ucelenější pohled na celou problematiku

Podrobněji o praktickém užití TEACCH programu se zmiňujeme v následujících kapitolách a přílohách, které obsahují vyplněné dotazníky pedagožek a fotografie z autistické třídy.

4.1 Základní škola a Mateřská škola Vsetín, Turkmenská

Škola je speciálně-pedagogické zařízení směřující k naplnění kompetencí stanovených Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání – upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Škola se snaží pomocí speciálních vzdělávacích prostředků a metod práce umožnit zdravotně postiženým žákům a sociokulturně znevýhodněným žákům dosáhnout co možná nejvyššího stupně znalostí a dovedností s ohledem na jejich vzdělávací možnosti.

Škola zahájila svou činnost 1.zářím 1966, kdy byly otevřeny dvě třídy zvláštní školy. Škola se postupně rozrůstala a během své existence musela mnohokrát změnit své působiště. V roce 1989 byly otevřeny třídy pomocné školy pro žáky s těžkým mentálním postižením a kombinovanými vadami. V roce 1993 se škola rozrostla o další pracoviště, jedná se o dvě rehabilitační třídy. Do organizační struktury školy byly ve stejném roce zařazeny třídy Základní školy a Mateřské školy při nemocnici. V roce 1996 byly poprvé otevřeny přípravné třídy, ve kterých probíhá výuka dětí předškolního věku ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. V roce 2000 se zřizovatelem škola stává Zlínský kraj.

Škola sdružuje Základní školu praktickou, Základní školu speciální a Základní školu a Mateřskou školu při nemocnici. Ve škole pracuje 33 učitelů, 6 vychovatelů a 11 asistentů pedagoga. 78% je plně kvalifikovaných (speciální pedagogika), ostatní mají vysokoškolské pedagogické vzdělání s jinou aprobační nebo středoškolské pedagogické

vzdělání. Převážná část pedagogického sboru absolvovala různé speciální kurzy a semináře zaměřené např. na výuku autistických dětí, dotekovou terapii, bazální stimulaci, muzikoterapii, arteterapii, logopedii, práce s keramikou apod.

Základní škola praktická vzdělává žáky s lehkým mentálním postižením a žáky ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Ve třídách ZŠ a MŠ při nemocnici se vzdělávají děti při pobytu v nemocnici.

Třídy Základní školy speciální vzdělávají děti s hlubším stupněm mentální retardace, s kombinovanými vadami a poruchou autistického spektra. Celkem má šest tříd. V budově na Turkmenské ulici jsou čtyři třídy, umístěné odděleně od Praktické školy. Na Kobzáňové ulici jsou dvě rehabilitační třídy. Maximální počet dětí ve třídě je šest. Pečují o ně speciální pedagogové a odborné asistentky. Třídy jsou moderně vybaveny. Základní škola speciální má rehabilitační tělocvičnu, herny, keramickou dílnu, cvičnou kuchyňku a počítačovou učebnu. V každé třídě je počítač s internetem a hrací koutek s kobercem. Vyučování je zpestřeno aktivitami, které probíhají mimo školu, na hvězdárně, v kině, v divadle, na plaveckém bazénu, v přírodě. Škola pořádá besídky pro rodiče, zúčastňuje se výtvarných soutěží, jezdí na výlety. Spolupracuje s odborníky ze Speciálně pedagogického centra Kroměříž a Speciálně pedagogického centra Zlín, s klubem Loner Zlín a s Auxiliem Vsetín.

4.2 Interpretace informací z dotazníku pro pedagogy autistické třídy

Dotazník jsem předložila bývalé (nyní na mateřské dovolené) pedagožce Mgr. Evě H., která má dosažené magisterské vzdělání ve speciální pedagogice se zaměřením na kombinované vady a logopedii, dále se vzdělávala v rámci školení Institutu pedagogicko-psychologického poradenství České republiky v Praze. Jednalo se o přednášky a školení týkající se autismu. Současná pedagožka autistické třídy Bc. Daniela S. vystudovala obor speciální pedagogika pro mateřské školy se závěrečnou bakalářskou zkouškou, zatím si vzdělání týkající se autismu nerozšiřovala.

Velice zajímavé bylo konfrontovat odpovědi obou žen, vzhledem k délce působení v autistické třídě. Přestože se navzájem přímo neznají a nebyly v kontaktu, ve svých odpovědích se shodovaly a měly téměř totožné názory.

V autistické třídě se v současné době podle strukturovaného vyučování vzdělávají tři děti s diagnostikou autismu a dva žáci s těžkým mentálním postižením. Tento

program se ve specializované třídě využívá již osmým rokem. Metoda se v průběhu praxe velice osvědčila, podařilo se zmírnit negativní projevy žáků, dětem vyhovuje, jsou klidnější, přesně ví, jaká činnost bude následovat. Pedagožky využívaly všechny prvky strukturovaného vyučování a rozhodně by nic neměnily, vzhledem k tomu, že žákům takto organizovaná výuka vyhovuje.

Ve třídě byly a stále jsou využívány i prvky jiných metod jako je např. muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, alternativní komunikace VOKS, míčkování, doteková terapie. V nejbližší době se bude v rámci projektu využívat i multisenzorická místnost.

ZŠ a MŠ Vsetín, Turkmenská, pod kterou Speciální škola patří, má velký zájem na rozvoji autistické třídy. Pedagogům a žákům se snaží vyjít v rámci svých možností vstříc a má snahu napomáhat k zdokonalování strukturovaného vyučování. Rozvoj a činnost této metody by jistě nebyla tak úspěšná, kdyby se nezapojili také rodiče dětí vzdělávajících se v této autistické třídě.

Jako nedostatek ovšem obě pedagožky vnímají nevyhovující prostory, které by potřebovali prostornější, aby mohly být děti dostatečně odděleny a měly více prostoru pro vlastní rozvoj.

Závěr

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy s multifaktoriálními příčinami. Během doby, která uběhla od prvního zaznamenání a popsání autismu, byla navržena, vyzkoušena a zaznamenána celá řada postupů pro výchovu a vzdělávání dětí s autismem. Nejvíce využívaná metoda ve světě, a stejně tak i u nás, je TEACCH metoda. Má nejlepší výsledky u dětí s autistickým postižením. Tato jediná metoda vychází přesně z triády postižení dítěte a jako jediná zajišťuje potřebnou dávku informovanosti a jasnosti pro úspěšný rozvoj dítěte s autismem.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat metody a formy výchovy a vzdělávání autistických dětí v současné době. V dnešním systému výchovy a vzdělávání takto handicapovaných dětí si vyučující mohou zvolit metodu, která jim a především dítěti nejvíce vyhovuje. Často jsou do tohoto procesu zapojováni i rodiče dítěte, a právě oni by měli mít minimálně základní přehled o využívaných metodách. Proto jsme se snažili popsat co nejpřehledněji jednotlivé metody s podrobnějším zaměřením na TEACCH program. Stejně tak jako děti, které se narodí s určitým postižením a potřebují specifickou péči se zaměřením na jejich konkrétní postižení, tak děti s poruchami autistického spektra potřebují výchovu a vzdělávání vycházející z jejich specifických potřeb.

Strukturované vyučování představuje pro autistické děti téměř ideální prostředí, ve kterém se mohou rozvíjet pomocí důsledné strukturalizace a vizualizace.

Pokud se mají takto postižené a znevýhodněné děti zapojit do společnosti a alespoň v rámci svých možností samostatně existovat, musíme jim k tomu vytvořit takové podmínky, které budou vycházet z individuálních potřeb osobnosti dítěte.

Shrnutí

Ve své bakalářské práci se zabývám metodami a formami výchovy a vzdělávání autistických dětí v současné době. Cílem práce je popsat možnosti výchovy a vzdělávání žáků s autismem a zároveň podat ucelený přehled o jednotlivých metodách, které je možno využívat. Jednotlivé metody jsou popsány tak, aby čtenář získal přehled o jejich využívání, o jejich pozitivní i negativní stránce. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole popisuji autismus jako poruchu autistického spektra, ve druhé kapitole se zaměřuji na diagnostiku autismu, v třetí kapitole se věnuji výchovným a vzdělávacím postupům při práci s autismem. V praktické části se zabývám praktickým využitím TEACCH programu.

Summary

In my bachelor thesis I deal with the methods and forms of upbringing and education of autistic children at present time. The aim of the work is to describe the possibilities of upbringing and education of autistic pupils, and at the same time give an integrated overview about the individual methods that are possible to use. The individual methods are described in such a way so that the reader gets an overview about their usage, and their positive as well as negative sides.

The work is divided into the theoretical and practical part. In the first chapter I described autism as a disorder of the autistic spectrum, in the second chapter I focused on the diagnostics of autism, the third chapter deals with the upbringing and educational processes when working with autism. In the practical part I dealt with the practical usage of TEACCH programme.

Seznam použité literatury

1. VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha : SEPTIMA, 1994. ISBN 80-85801-33-7.
2. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. : Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha : Institut pedagogicko psychologického poradenství v ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
3. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem - aplikovaná behaviorální analýza*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
4. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha : Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
5. VOCILKA, M. *Autismus*. Praha : TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-3-X.
6. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
7. VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha : SEPTIMA, 1995. ISBN 80-85801-58-2.
8. NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
9. SCHOPLER, E. a REICHLER, R. a LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
10. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem* Praha : IPPP ČR, 1999.
11. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha : IPPP ČR, 2000.
12. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha : IPPP ČR, 2000.
13. SROKOVÁ, P., OLŠÁKOVÁ, P. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava : MONTANEX, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
14. GILLBERG, CH. a PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
15. *Son rise program*. In Neubauerová-Cecavová, L. Abstrakt příspěvku z konference Asociace klinických logopedů AUTISMUS A JINÉ PERAVZIVNÍ VÝVOJOVÉ

- PORUCHY ŘEČI [online] 2003, [cit. 21.11.2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=503>>.
16. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno : Masarykova univerzita Brno. 2004. 52 s. ISBN 80-210-3204-9.
 17. WWW GFCF metoda [cit. 27.11.2008]. Dostupný z www: <<http://www.gfcf.unas.cz>>.
 18. *Facilitovaná komunikace*. [online] 2008, [cit. 28.11.2008]. Dostupný z www: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=271>>.
 19. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha : Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
 20. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie – léčba pomocí koně*. Ostrava : Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2.
 21. PODRÁPSKÁ, J. a kolektiv autorů. *Povídání o hipoterapii*. Vyškov : PIAFA, 1996.
 22. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : UP Olomouc. 2007. ISBN 80-244-1075-3.
 23. HALPERN, S., LINGERMAN, H. *Muzikoterapie - léčivá síla hudby*. Bratislava : ARIMES, 2005. ISBN 80-8079-044-2.
 24. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-339-0.
 25. ŠICKOVÁ, J. *Základy arteterapie*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
 26. SCHOPLER, E. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha : Modrý klíč. 2000. ISBN 80-9024940304.
 27. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha : PARTA, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
 28. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Internetové zdroje

www.dobromysl.cz

www.gfcf.unas.cz

Seznam příloh

- I.** Dotazníky vyplněné pedagogickými pracovníky v autistické třídě ZŠ a MŠ Vsetín,
Turkmenská
- III.** Fotografie pracovního místa autisty
- IV.** Fotografie herny
- V.** Fotografie struktury dne
- VI.** Fotografie pomůcky pro nácvik globálního čtení
- VII.** Fotografie úkolů strukturovaných do krabic

I. Bc. Daniela S.

1. Podle jaké metody vyučujete v rehabilitační třídě?

V naší rehabilitační třídě (autistická třída) vyučujeme dle metody strukturovaného učení.

2. Jak dlouho pracujete s touto metodou?

Já osobně s ní pracuji od září 2008 (jinak se v této třídě pracuje touto metodou již minimálně 3 roky), nevím přesně.

3. Prošla jste nějakým speciálním školením o této metodě?

Neprošla jsem žádným speciálním školením, které by se týkalo této metody.

4. Kolik žáků a s jakým postižením podle ní pracuje?

Pracuje podle ní všech 5 žáků (3 autisté, 2 děti s těžkým mentálním postižením).

5. Jakou efektivitu má podle Vás tato metoda na žáky?

Žáci jsou klidnější, protože ví, co bude následovat, a svým způsobem i samostatnější.

6. Které prvky využíváte nejčastěji?

Nejvíce využíváme denní režim, vytvořený na základě principu strukturovaného učení (každý žák jej má individuální – použití předmětů, piktogramů, kombinace obou, obrázků z VOKS) a také krabicové úkoly.

7. Co by jste po vlastních zkušenostech s žáky na programu změnila?

Vzhledem k tomu, že mým žákům tento program vyhovuje, neměnila bych nic.

8. Využíváte i prvky z jiných programů či metod?

Využíváme různé speciálně terapeutické metody (muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, alternativní komunikace VOKS, míčkování, dotekovou terapii, v brzké době budeme využívat i multisenzorické místnosti).

9. Jaké máte podmínky na Vaší škole pro realizaci tohoto programu?

Podmínky jsou poměrně dobré, neuškodily by větší prostory.

Mgr. Eva H.

1. Podle jaké metody vyučujete v rehabilitační třídě?

Pracuji hlavně s alternativními metodami komunikace jako je znak do řeči, nonverbální komunikace, globální metoda, dále sociální čtení – práce s obrázky, piktogramy a slovy. Dále využíváme cvičení na rehabilitačním míči, cvičení s overbally, stimulaci v kuličkovém bazénu, různá cvičení na rozvoj jemné motoriky a grafomotorická cvičení, práci s počítačem – práci s dotekovou obrazovkou, multisenzorická cvičení, logopedické a relaxační metody.

V rehabilitační třídě mám i žáky s autismem, u kterých používám tzv. strukturované učení a s ním 3 principy - strukturalizaci, vizualizaci a v prvé řadě individuální přístup. V současné době se bude v naší pomocné škole u žáků zavádět rehabilitační hipoterapie a terapie snoezelenu (možná i něco víc, ale to já už nevím).

2. Jak dlouho pracujete s touto metodou?

S výše uvedenými metodami jsem pracovala 6 let (momentálně jsem na mateřské dovolené). Se strukturovaným učním jsem pracovala 4 roky.

3. Prošla jste nějakým speciálním školením o této metodě?

Školení pořádal IPP (Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky v Praze). Pamatuji-li si dobře – v rámci školení jsem musela absolvovat 4 víkendy seminářů a přednášek, které se týkaly autismu.

4. Kolik žáků a s jakým postižením podle ní pracuje?

Se 4 žáky: 1. žák – těžké kombinované postižení: DMO (zde si rodiče nepřáli další vyšetření, které by možná potvrdilo i autismus), 2. žák – středně těžké kombinované postižení: mentální retardace a autismus, 3. žák - těžké kombinované postižení: těžká mentální retardace a autismus

5. Jakou efektivitu má podle Vás tato metoda na žáky?

Dříve se jedinci s autismem zavírali na psychiatrická oddělení, dnes díky principům strukturovaného učení můžeme poskytnout takto postiženému jedinci výchovu a vzdělání, a tím vlastně hlavně léčbu.

V naší třídě se díky principům strukturovaného učení podařilo zmírnit negativistické projevy žáků, které hlavně souvisely s tím, že žáci nedokázali pochopit prostředí ve škole a vůbec celý okolní svět – orientaci v prostoru, čase, různé události. Proto jsme jim např. určili své pracovní místo, místo ke hře a odpočinku, zvolili vhodný komunikační a motivační systém, atd. Zásluhou uplatnění těchto metod se mohli učit, rozvíjet své schopnosti a vůbec celou osobnost.

6. Které prvky využíváte nejčastěji?

Všechny prvky strukturovaného učení jdou ruku v ruce.

7. Co by jste po vlastních zkušenostech s žáky na programu změnila?

Tolik zkušeností, abych něco změnila nemám. Spíš se stále učím a snažím se hlouběji pochopit a aplikovat metody strukturovaného učení, např. Jak přesně aplikovat metody v tělesné, hudební a výtvarné výchově.

8. Využíváte i prvky z jiných programů či metod?

Ano, samozřejmě využívám. Uvedla jsem v otázce č.1.

9. Jaké máte podmínky na Vaší škole pro realizaci tohoto programu?

K realizaci tohoto programu mě těší velký zájem vedení školy, kolegů v pomocné škole a hlavně rodičů. Bez dobré spolupráce s rodiči si realizaci nedovedu představit. Ale na druhou stranu uskutečnění programu znesnadňují prostorové podmínky v rámci tříd pomocné školy (málo místa) a jídelny (kontakt s ostatními žáky a učiteli celé školy).

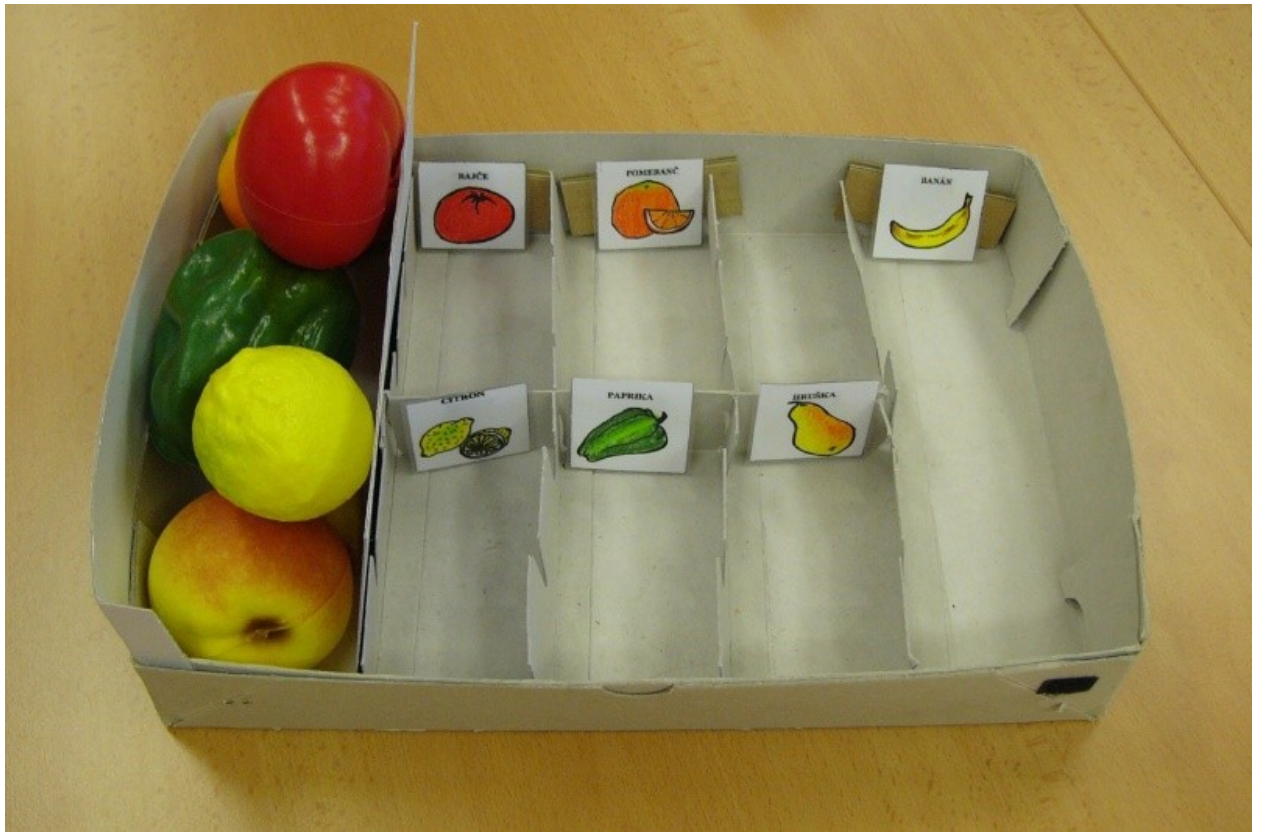
II.



III.



VI.



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Karla Kvasnicová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Metody a formy výchovy a vzdělávání autistických dětí v současné době
Název v angličtině:	Education methods of children with autism
Anotace práce:	<p>Ve své bakalářské práci se zabývám metodami a formami výchovy a vzdělávání autistických dětí v současné době. Cílem práce je popsat možnosti výchovy a vzdělávání žáků s autismem a zároveň podat ucelený přehled o jednotlivých metodách, které je možno využívat. Jednotlivé metody jsou popsány tak, aby čtenář získal přehled o jejich využívání, o jejich pozitivní i negativní stránce. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole popisuji autismus jako poruchu autistického spektra, ve druhé kapitole se zaměřuji na diagnostiku autismu, v třetí kapitole se věnuji výchovným a vzdělávacím postupům při práci s autismem. V praktické části se zabývám praktickým využitím TEACCH programu.</p>
Klíčová slova:	autismus, výchova a vzdělávání autistických dětí, TEACCH program, poruchy autistického spektra, diagnostika autismu
Anotace v angličtině:	<p>In my bachelor thesis I deal with the methods and forms of upbringing and education of autistic children at present time. The aim of the work is to describe the possibilities of upbringing and education of autistic pupils, and at the same time give an integrated overview about the individual methods that are possible to use. The individual methods are described in such a way so that the reader gets an overview about their usage, and their positive as well as negative sides.</p> <p>The work is divided into the theoretical and practical part. In the first chapter I described autism as a disorder of the autistic spectrum, in the second chapter I focused on the diagnostics of autism, the third chapter deals with the upbringing and educational processes when working with autism. In the practical part I dealt with the practical usage of TEACCH programme.</p>

Klíčová slova v angličtině:	autism, upbringing and education of autistic children, TEACCH programme, a disorder of the autistic spectrum, a diagnostics of autism
Přílohy vázané v práci:	Ilustrace, vyplněný dotazník
Rozsah práce:	44 s., 6 s. přílohy
Jazyk práce:	český