

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE A PATOPSYCHOLOGIE

KOMUNIKACE U DĚTÍ S AUTISMEM



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Petra Niniczková
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

OLOMOUC
2012

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Komunikace u dětí s autismem vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. Za její trpělivost odbornou pomoc, ochotu, poskytnutí cenných rad, informací a podnětů k mé bakalářské práci.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Niniczková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, PhD.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Komunikace u dětí s autismem
Název v angličtině:	Communication of children with autism
Anotace práce:	Práce popisuje základní charakteristiku autismu, klasifikaci poruch autistického spektra a typické znaky, které jsou typické pro děti s autismem. Významnou součástí je přehled základních komunikačních terapií a psychoterapií, používaných u dětí s pervazivní vývojovou poruchou. Součástí práce je charakteristika celoročního zařízení pro děti s autismem a případová studie dítěte s PAS, která přibližuje význam alternativní a augmentativní komunikace v životě dítěte s pervazivní vývojovou poruchou.
Klíčová slova:	Komunikace, pervazivní vývojová porucha, autismus, dítě
Anotace v angličtině:	Thesis describes basic characteristics of autism, classification of disorder of autism spectrum and typical signs, which are typical for children with autism. Very important part is summary of basic communicative therapies and psychotherapies, which are used by children with pervasive developmental disorder. Next part of thesis are characteristics of year-round institution for children with autism and case study of child with PAS, which approaches the importance of alternative and augmentative communication in life of child with pervasive developmental disorder.
Klíčová slova v angličtině:	communication, pervasive developmental disorder, autism, child

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Záznam z konzultace z 14. 11. 2011 Příloha č. 2: Záznam z konzultace z 13. 2. 2012 Příloha č. 3: Ukázka denního režimu s fotografiemi a lineárními obrázky Příloha č. 4: Tabule volnočasových aktivit
Rozsah práce:	43 stran
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
2 KOMUNIKACE	9
2.1 Problematické oblasti v komunikaci	10
2.2 Alternativní a augmentativní komunikace	13
2.3 Přehled základních komunikačních terapií	15
2.4 Podpůrné formy psychoterapie	20
3 AUTISMUS	22
3.1 Klasifikace poruch autistického spektra	23
3.2 Charakteristické znaky dětí s poruchou autistického spektra	27
3.3 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra	29
4 PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍTĚTE S PAS	33
4.1 Příspěvková organizace Benjamín	33
4.2 Případová studie dítěte s PAS	36
5 DISKUZE	40
6 ZÁVĚR	42
7 SOUHRN	43
POUŽITÁ LITERATURA	44
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Tématem naší práce je komunikace u dětí s autismem. Téma této práce vychází mimo jiné z praktických zkušeností pracovníků v sociálních službách z domova pro mentálně postižené - děti a dospívající s mentálním a kombinovaným postižením, kde pracuje autorka této práce. Práce s lidmi s autismem je velmi specifická, vyžaduje trpělivost, spolehlivost, přesnost a hlavně víru v úspěch.

Přestože příznaky poruch autistického spektra jsou velmi podobné, je potřeba si neustále uvědomovat, že každé dítě (i dítě s postižením) je osobnost a má své touhy a přání a také city, které dává najevo svým osobitým způsobem, což ale neznamená, že city nemá, nepotřebuje lásku a péči rodiny i okolí. Mnohé děti s autismem navíc žijí v ústavní výchově, kde je situace ještě složitější, protože podpora rodiny je jedním z klíčových faktorů pro rozvoj dítěte samozřejmě nejen s autismem. Přesto z praktických zkušeností pracovníků v sociálních službách víme, že současné trendy jsou pozitivní - bývalé ústavy mění v domovy a transformují se do nové služby, která bude lépe vyhovovat individuálním potřebám lidí s autismem. Doba, kdy byly tehdejší ústavy sociální péče situovány na okraje měst, aby nebyli lidé s handicapem zdravým lidem příliš na očích, je tedy, doufejme již nenávratně za námi. Postižení je vnímáno jako negativní skutečnost, která ovlivní celý život jedince, avšak i lidé s postižením nás mohou mnohé naučit.

Naše práce je členěna do tří kapitol. V první kapitole se zaměřujeme na komunikaci, na její funkce, problematické oblasti a její augmentativní a alternativní formu pro jedince s autismem. Najdeme zde také přehled základních komunikačních terapií a stručný přehled specifických podpůrných psychoterapeutických metod psychoterapie. Druhá kapitola je věnována samotnému autismu, klasifikaci poruch autistického spektra, charakteristickým znakům tohoto postižení a v neposlední řadě také vzdělávání dětí s autismem. Ve třetí kapitole se zaměřujeme podrobněji na konkrétní zařízení pro dítě s autismem, na cíle a poslání tohoto zařízení. Nedílnou součástí této kapitoly je kazuistika dítěte, které je v tomto zařízení celoročně umístěno.

Věříme, že tato práce bude schopna čtenářům podat komplexní vhled do problematiky autismu a povede k lepšímu pochopení zvláštností dětí s pervazivní vývojovou poruchou. Práce není věnována autistům, ale dětem s autismem, protože i dítě s autismem je dítě, které stejně jako zdravé dítě potřebuje lásku, odměnu a pochvalu. Liší se pouze způsob jejich aplikace v životě dítěte s autismem.

1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat základní problematiku autismu, objasnit klasifikaci poruch autistického spektra a popsat základní charakteristické znaky autismu.

Důležitou součástí práce je problematika komunikace a komunikačních terapií u dětí s poruchou autistického spektra. Pokusili jsme se o shrnutí aktuálních poznatků týkajících se této problematiky, přičemž jsme se myšlenkově opírali především o tyto autory: Thorová, Jelínková, Čadilová, Schopler a Kubová a další.

Dílčí cíle:

- Objasnit funkce komunikace a vytyčit její problematické oblasti.
- Formou případové studie dítěte s PAS přiblížit konkrétní využití alternativní a augmentativní komunikace, nastínit její počátky a rozvoj, prostřednictvím komparace let 2008 a 2012.
- Prezentovat podrobnou charakteristiku celoročního zařízení Benjamín příspěvková organizace.

2 KOMUNIKACE

Tato kapitola je věnována komunikaci. Nalezneme zde formy komunikace, vytyčíme její problematické oblasti. Významnou součástí kapitoly je přehled základních komunikačních terapií a také podpůrných psychoterapií, které se využívají u dětí s pervazivní vývojovou poruchou (dále jen PAS).

Komunikace probíhá zpravidla mezi dvěma či více lidmi. Pojem komunikace je velmi široký a proto jej není možné definovat přesně. Slovo komunikace má latinský původ a obecně znamená něco sdílet či spojovat. Komunikace má několik základních funkcí, které rovněž nelze přesně vymezit, neboť se často v jednotlivých bodech shodují (Moslerová, 2004).

„Komunikace je hlavním prostředkem, jímž se přiřazuje věcem jejich význam. Představuje mezilidskou dopravu významu. Skrze komunikaci je význam přenášén z jedné osoby na druhou“ (Vermeulen, P. 2006, s. 59).

FUNKCE KOMUNIKACE

Podle Moslerové je možné funkce komunikace rozdělit takto:

Funkce informativní – předávání určitých faktů nebo zpráv mezi lidmi

Funkce instruktivní – tato funkce komunikace se týká postupů návodů, popisování postupů, jak něčeho dosáhnout. V podstatě se však někdy může jednat také o funkci informativní.

Funkce přesvědčovací – funkce vyjadřující ovlivňování a působení na druhého člověka, se záměrem změnit jeho názor. Zde již hovoříme o manipulativním jednání.

Funkce osobnostně identická – vyjadřuje posílení pocitů sebevědomí, vytváření vlastních hodnot a postojů člověka. Jde o upevnění sebepojetí.

Funkce socializační – v této funkci je definováno vytváření mezilidských vztahů, navazování kontaktů, možnost prožití pocitu sounáležitosti s lidmi.

Funkce vzdělávací a výchovná – jedná se o funkci komunikace, která je využívána zejména v institucích, jejíž hlavním cílem je edukace.

Funkce zábavná – jde o komunikaci o neutrálních věcech, má účel odreagování se.

Funkce sdělovací – tato funkce pojednává o důležitosti sdílení vlastního napětí, překonávání těžkostí, prostřednictvím sdělování důvěrných informací druhé osobě (Moslerová, 2004).

Nejpodstatnější funkce komunikace jsou pro postiženého ta sdělení, která mu mohou usnadnit život. Podle Watsona (in Jelínková, 1999) jde o tyto komunikační dovednosti:

- **Požádat o něco** (slovem, gestem, obrázkem, předmětem)
- **Přilákat pozornost vhodným způsobem** (poklep na rameno, vedení ruky, zazvonění na zvonek)
- **Odmítnutí** (např. kartička s nápisem NE, zavrtění hlavou apod.)

Tyto tři funkce komunikace se většina postižených časem naučí, pokud najdeme správný postup a respektujeme zvláštnosti jedince.

- **Okomentovat své okolí nebo nějakou činnost**

Pokud jde o skutečnosti viditelné, jsou pro postižené s autismem snáze popsitelné, jestliže je však do příběhu zanesen také stav mysli, je to pro postiženého mnohem složitější.

- **Poskytování informací o minulosti a budoucnosti**
- **Žádat informace** (např. kdy přijde maminka?)
- **Komunikace pomocí emocí** (např. citoslovcem Au a ukázáním na bolavé místo)
- **Základní sociální reakce** (prosím, děkuji aj.)
- **Poskytování praktických informací** (adresa, telefon)

První tři funkce jsou na naučení mnohem jednodušší, další jmenované funkce mohou lidem s autismem působit velké problémy.

2.1 Problematické oblasti v komunikaci

Problém v komunikaci se netýká pouze autistických dětí, vyskytuje se i u jiných typů postižení např. u dětí s mentální retardací nebo vývojovou afázií. Tyto problémy jsou však odlišné od komunikačních problémů u jedinců s autismem z kvantitativního hlediska. Jak děti s afázií tak i děti s mentální retardací vnímají a zpracovávají podněty obdobně jako zdravé děti. U dětí s afázií se jedná o narušení schopnosti mluvit. Děti s mentální retardací mají pouze zpomalený vývoj. Vnímají však stejně. Autistické děti mají velmi často schopnost mluvit zachovánu, řeč je však většinou vážně narušena. Nerozumí faktu, že prostřednictvím komunikace mohou ovlivnit své prostředí. Porozumění významu komunikace není u nich dostatečně rozvinuto (Jelínková, 1999).

Při psychologických vyšetřeních je jedním z ukazatelů vývojové úrovně dítěte slovní zásoba a to nejen aktivní (to, co umí dítě říct), ale hlavně pasivní (jak dítě rozumí mluvenému) a právě zde každé dítě s autismem selhává. U dítěte, které nemluví, nás automaticky napadne, že může mít problém nám porozumět, naproti tomu, pokud dítě s autismem mluví, předpokládáme, že nám také rozumí (Straussová, Knotková, 2011).

Naslouchání řeči zahrnuje porozumění, abychom zlepšili dovednost komunikace, je potřeba zdokonalit schopnost komunikovat, ale hlavně zlepšit porozumění druhým v komunikaci. Nejčastějším prvkem dorozumívání je řeč (Bondy, Frost, 2007).

Jelínková popsala osm problémů, které se vyskytují u dětí s autismem:

1. Problém s mentální flexibilitou

Je – li vývoj dítěte v pořádku, zapojují se do procesu vnímání a zpracovávání informací obě hemisféry mozku. U dětí s autismem však zřejmě je tato souhra výrazně zpomalena nebo zcela chybí. Běžné dítě zpracovává každou informaci tvořivě. Dítě s autismem pouze opakuje zkušenost. Zdraví lidé používají různé kombinace slov, přizpůsobují se člověku, se kterým právě konverzují. Lidem s autismem tato schopnost pružnosti v komunikaci chybí, přetrvává u nich původní situace. „*Postižený používá slova či věty ve významu, ve kterém se je naučil (echolálie)*“ (Jelínková, 1999, s. 2). V tomto případě musíme mít na paměti, že postižený s autismem se snaží mít situaci pod kontrolou a komunikovat s námi, navzdory svým omezeným možnostem.

2. Problém s abstrakcí

Běžně se zdravé dítě rodí se schopností přiřazovat význam tomu, co vnímá. Dítě si přiřadí význam ke slovu, které slyší, přestože je abstraktní. Dávají přednost řeči, učí se řeč analyzovat a brzy se pokouší také mluvit. Dětem s autismem tato schopnost chybí nebo je výrazně oslabena, tyto děti vnímají jen to, co vidí, nejsou schopny abstraktních představ, jsou hyperrealistické.

3. Problém s chápáním symbolů

Z výše uvedených faktů je zřejmé, že lidé, kteří jsou upoutáni na realitu, mají také velké potíže s porozuměním symbolů. Lidská společnost je však na symbolech závislá. Autisté nerozumí emocím, které vidí v obličeji, gestům, či zabarvení hlasu.

4. Problém s chápáním souvislostí

Děti s autismem nejsou schopny dát věci do širších souvislostí (např. slza na tváři je z pohledu takto postiženého dítěte pouze kapka vody) nechápe, že se za ní mohou skrývat naše emoce nebo je příčina reálná (krájení cibule).

5. Problém s generalizací

Slyší – li dítě s autismem slovo auto, pak je toto slovo spojeno pouze s autem, na které je zvyklé, není schopno význam slova zobecňovat, nepředstaví si jeho obecný význam, osvojí si slovo jen pro úzký okruh použití. Naproti tomu zdravé děti zobecňují až příliš často (např. slovem „ham“ označují veškeré jídlo) až později se naučí pojmy konkretizovat. Vzhledem k tomu, že autistické děti si nedovedou představit něco, co právě nevidí, obtížně přenášejí své zkušenosti z jednoho prostředí do druhého. Dovednosti, které dítě zvládá doma, neumí ve škole apod.

6. Problém se zájmeny

Se zájmeny má problém většina postižených s autismem. Zastaralé teorie se domnívali, že postižený odmítá své vlastní já, skutečná příčina je v doslovném způsobu myšlení. Z přímého pozorování dítě není schopno pochopit, proč je stejná osoba Nazývána jednou já, jindy ty, on apod. Pokud nám tedy dítě říká větu „Chceš sušenku?“ nenabízí nám ji, ale naopak věří, že sušenku dostane.

7. Problém s pamětí

Autistické děti mají většinou pouze krátkodobou paměť, proto jsou schopny zopakovat dlouhé věty, aniž by jim ve skutečnosti rozuměly. Pokud nám tato skutečnost není známa, může nás chování dítěte mást, abychom tomuto problému předešli, je důležité najít způsob, jak se informace stane trvalou (fotografie či obrázek).

8. Problém se sociální komunikací

Děti s autismem postrádají schopnost navazovat kontakty s druhými lidmi, neznají radost ze sociálního kontaktu. Pokud je u nich řeč rozvinuta, používají ji pouze k uspokojování svých potřeb. Postižený nedovede naslouchat, neumí přenechat slovo, drží se svého oblíbeného tématu, kterému rozumí a je mu blízké.

2.2 Alternativní a augmentativní komunikace

Termín alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) označuje souhrn intervencí, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti řeči (Bondy, Frost 2007).

„Vlastním účelem komunikace je sociální interakce. Za normálních okolností je navazování a udržování kontaktu něco, co probíhá zcela přirozeně, aniž by si byl člověk vědom toho, jak tento proces probíhá. Mezi rodiči a novorozencem jde o přirozený instinkt. Malé děti používají zrakový kontakt, usmívání, ukazování či dotýkání, aby přivábily pozornost matky či jiné osoby, aby ji povzbudily k další hře, mluvení, zpěvu apod. Dotýkání, úsměv či pouhé pozorování jsou důležité cesty a způsoby komunikace. Z těchto způsobů v průběhu vývoje vzniká řeč“ (Kubová, L. 1996, s. 7).

Výběr augmentativní a alternativní komunikace musí vycházet z individuality a možností každého dítěte s ohledem na jeho předpokládaný vývoj. Augmentativní komunikace se zaměřuje na rozvoj již existujících dovedností dítěte, opírá se o to, co dítě už umí (např. nesrozumitelná řeč). Alternativní metody se využívají jako náhrada mluvené řeči. Komunikační systémy se dělí na dynamické a statické:

- Dynamické, které zahrnují gesta a znaky jsou např. znaková řeč pro neslyšící, prstová abeceda či MAKATON.
- Statické, které jsou předkládány nemluvící osobě, jsou např. piktogramy nebo Bliss - obrázkové komunikační systémy (Kubová, 1996).

Techniky AAK mohou redukovat problémové chování, které pramení z nemožnosti komunikaci s okolím. Jsou také prevencí problémů v chování. Tyto techniky mohou být užitečné, učíme dítě vyjádřit jeho přání. Dítě si může např. požádat o přestávku či pomoc v průběhu probíhající činnosti, aniž by došlo k výbuchům vzteku. Pokud se dítě naučí komunikovat prostřednictvím jakékoliv techniky, bude lépe přijímáno svými vrstevníky (Bondy, Frost, 2007).

Přestože má dítě mnohdy obdivuhodnou slovní zásobu a výjimečné znalosti, nedokáže pomocí svých slov vyřešit jednoduchý problém jako je např. rozvázaná tkanička. Zkrátka si není schopno ošetřit své pohodlí. Právě proto je zapotřebí nacvičovat funkční komunikaci, jak u dětí, které mají řeč rozvinutou, tak i u dětí, které nemluví. Všechny děti s autismem totiž vždy ve funkční komunikaci selhávají. Příčinou je selhávání v sociálních interakcích. Autistické dítě nemá potřebu sdělovat své myšlenky, neodpoví nám na otázky,

přání těchto dětí jsou nám skryta. Postižený nechápe, že formou komunikace může s druhými lidmi něco sdílet (Straussová, Knotková, 2011).

„Funkčně komunikovat znamená vědět, s kým můžeme o svém přání komunikovat a jak svou žádost k dosažení svého přání adekvátně a jednoznačně předat“ (Straussová R. Knotková M., 2011, s. 35).

Výhody a nevýhody alternativních způsobů komunikace

Kubová (1996) definuje tyto výhody a nevýhody alternativní komunikace:

Výhody alternativních způsobů komunikace:

- snižují sklony k pasivitě dětí, které mají speciální potřeby
- zvyšují zapojení dětí a okolí během řízených a volnočasových aktivit
- napomáhají rozvíjet jazykové myšlení
- nabízejí dítěti možnost se rozhodovat
- zvětšují nabídku možností pro komunikaci
- umožňují zapojení do konverzace člověku, který dříve byl pouze jejím pasivním účastníkem.

Nevýhody alternativních systémů komunikace:

- jsou méně uplatnitelné ve společnosti, než běžná řeč
- vzbuzují pozornost veřejnosti
- zavedení alternativní komunikace může být někdy uvedeno dokonce i jako důkaz, že dítě nikdy nebude mluvit.

Bondy a Frost (2007) však ve své knize uvádějí: Nejčastější obavou rodičů a učitelů je skutečnost, nakolik bude u dítěte s autismem ovlivněn při používání AAK vývoj řeči. Existuje však rozsáhlá evidence, která dokazuje, že techniky AAK nejsou překážkou ve vývoji řeči dítěte. Dokonce to vypadá, že se děti časem při využívání AAK naučí mluvit. Tato náhradní komunikace tedy může být naopak podpůrným prvkem ve vývoji řeči.

Podle Thorové (2006, s. 384) můžeme působení AAK shrnout do těchto okruhů:

1. Úprava prostředí (vizualizace, předvídatelnost)
2. Modifikace životního stylu (bydlení, škola, trávení volného času)
3. Rozvoj dovedností v těchto oblastech:
 - Nácvik komunikace
 - Nácvik volné činnosti

- Rozvoj a posilování sociální interakce
 - Nácviky praktických sociálních dovedností
 - Nácvik pracovního chování
 - Možnost volby
 - Příprava na zaměstnání
4. Přiměřená motivace
 5. Nácvik relaxačních technik
 6. Modelové nácviky zvládání situace (obrázky, fotografie, procesuální schémata).

2.3 Přehled základních komunikačních terapií

Nejvhodnější a nejúčinnější komunikační terapie, je taková, která je sestavená „na míru“ každému dítěti. Nevyužívá tedy jeden druh terapie, ale naopak kombinuje vše, co se konkrétnímu dítěti hodí. Takový přístup se nazývá *eklektický a celostní přístup*.

„Nesmíme zapomenout, že před sebou nemáme autistu, ale dítě s autismem. Děti s poruchou autistického spektra sice spojují určité potíže, nicméně dítě zůstává dítětem. Potřebuje lásku, bezpečí, přijetí. Potřebuje hru, interakci, odpočinek, volný čas, možnost volby. Potřebuje odměnu a pochvalu (i když ji třeba neocenit okamžitě)“ (Thorová, 2006, s. 383).

ZNAK DO ŘEČI

Přestože gesta jsou obvykle dobře srozumitelné, představuje tato forma komunikace již určitou abstrakci. Využívá mimiku, řeč těla a přirozená gesta člověka. Znak do řeči je pouze doplňkem, kompenzací, pro jedince, s narušenou komunikační schopností. Cílem je usnadnění komunikace, zvýšení míry porozumění mluvenému projevu, nikoliv naučit jedince co nejvíc znaků a upouštět od verbální komunikace, právě naopak je účelem této techniky přivádět dítě k využívání řeči (Janovcová, 2003).

MAKATON

Kubová (1996) definuje MAKATON jako komunikační systém, podněcující rozvoj mluvené řeči a porozumění pojmům. Využívá manuální znaky, mluvenou řeč a také symboly. Znaky vycházejí z pojmů používaných v každodenním životě.

FACILITOVANÁ KOMUNIKACE

Autorkou této metody je Rosemary Crosley. Jde o mechanickou podporu ruky postiženého, kdy facilitátor přidržuje ruku, zápěstí, či paži, postiženému, který nám chce něco sdělit. Postižený vytřukává zprávu na psacím stroji, tabulce s abecedou nebo na počítačové klávesnici. Tato metoda vzbuzuje pochybnosti, je otázkou nakolik facilitátor ovlivňuje vedení ruky handicapovaného (Schopler 1997).

STRUKTUROVANÉ UČENÍ

Jde o vzdělávací program, kdy strukturalizace pro postiženého znamená jasné vnesení pravidel, zviditelnění posloupnosti, jasné uspořádání prostředí, ve kterém žije konkrétní dítě s autismem. Tato terapie kompenzuje úzkost a zmatek, provázející toto postižení. Poskytuje řád, logičnost, pocit jistoty a bezpečí, umožňuje lépe zvládat nepředvídatelné skutečnosti. Strukturované učení je rovněž přínosem pro hyperaktivní děti a děti s mentální retardací (Thorová, 2006).

BLISS

Jedná se o komunikační systém, jehož autorem je rakouský chemik Charles Bliss. Tento systém používá místo slov jednoduché obrázky, jenž jsou inspirovány čínským obrázkovým písmem. Původně měl tento systém sloužit ke zlepšení vzájemné komunikace mezi národy. Obvykle je Bliss zpracováván do komunikačních tabulek, zpočátku se orientuje na známé pojmy a činnosti, jako každý komunikační systém (Janovcová, 2003).

TEACCH PROGRAM

Thorová (2006, s. 385) uvádí ve své knize tyto zásady TEACCH programu

- *Individuální přístup k dětem*
- *Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí)*
- *Úzká spolupráce s rodinou*
- *Integrace autistických dětí do společnosti*
- *Přímý vztah mezi hodnocením a intervencí*
- *Pozitivní přístup i k dětem s problematičným chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení.*

Tento program funguje ve spojených státech již několik desítek let, vznikl v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné a jejich porucha je způsobena špatnou výchovou v rodině. Je možné jej aplikovat ve všech věkových kategoriích. Byla zjištěna

vysoká spokojenost rodičů s tímto programem, zlepšení chování, umožnění přístupu ke vzdělání, rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování (Schopler, 1997).

Stěžejní body TEACCH programu:

Fyzická struktura – Složitá organizace pracovních úkolů a fyzického prostoru. Uspořádání nábytku a vybavení místnosti je uspořádáno tak, aby se dítě bylo schopno orientovat a chápat vzhledem, není zde tedy vázáno vždy jen na verbální pokyny. Zvyšuje samostatnost a jistotu dítěte.

Vizuální podpora – Důležitost je kladena na informace ve vizuální podobě. Navzdory tomu, že dítě může rozumět slovním pokynům, vizualizace zvyšuje míru samostatnosti, kompenzuje handicap vyskytující se v oblasti paměťových a pozornostních funkcí.

Zajištění předvídatelnosti – Je zajištěna pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Přispívají rovněž k chápání souvislostí mezi konkrétní činností a symbolem, vytváří základ pro chápání samého smyslu komunikace.

Strukturovaná práce pedagoga – Výsledky a postupy práce jsou pečlivě zaznamenávány a pomáhají tak zlepšit kvalitu a plánování práce. Jsou užitečné pro spolupráci mezi učiteli a rodiči.

Práce s motivací – Dítě musí mít k práci důvod. U dětí s autismem fungují hlavně na začátku materiální odměny (oblíbená činnost, sladkost či hračka). Je potřeba začínat s vysokou mírou odměn a postupně je redukovat a zaměňovat za sociální odměny (Thorová, 2006).

SOCIÁLNÍ ČTENÍ

Je chápáno jako poznávání a přiměřené reagování na zrakové podněty, znamení a symboly. Důraz je zde kladen na časté výrazy používané v okolním prostředí, aniž by se dítě učilo technicky číst písmena. Sociální čtení je chápáno jako součást sociálního učení. Využívá se k získávání poznatků, které postižení mohou ihned uplatnit ve svém životě (Kubová, 1996).

PROGRAM HIGASHI

Jde o japonský vzdělávací program pro děti s autismem, jehož hlavní principy dle Thorové (2006, s. 387) jsou:

- *Učení ve skupině*

- *Rutinou k samostatnosti*
- *Učení imitací (nápodoby)*
- *Důraz na fyzické cvičení*
- *Výtvarná a hudební výchova*

KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM S OBRÁZKOVÝMI SYMBOLY – PIKTOGRAMY

Podle Jelínkové (1999) je tento druh AAK označován jako komunikace s vizuální podporou (Fotografie, obrázky, piktogramy a předměty) tato forma komunikace je ve srovnání s jinými velmi konkrétní, navíc u většiny dětí s autismem je vizuálně prostorová dovednost dobře rozvinuta.

Vizualizace

Vizualizace umožňuje lidem s autismem lépe se orientovat v prostoru, v čase a v různých činnostech. Je aplikována individuálně na konkrétního jedince. Vizuální podpora úzce souvisí se strukturou. Lidé s poruchou autistického spektra lépe zpracují informace, jsou – li jim podávány s vizuální podporou. Také při změnách je vizuální komunikace velmi významným faktorem (Čadilová, Žampachová, 2008).

Formy vizualizace:

- Vizualizace prostoru
- Vizualizace času
- Vizualizace činností
- Procesuální schéma

Vizualizace by měla brát ohled na vývojovou úroveň jedince, na jeho schopnosti, zvláštnosti a zároveň jim pomoci dobře se orientovat.

Procesuální schéma

Využívá se k nácviku, domácích prací nebo také ve škole např. tělocvičně, atd. Před vytvořením schématu je důležité si nejprve aktivitu rozčlenit na jednotlivé kroky. Tyto kroky musí jít přesně za sebou. Procesuální schéma má lidem pomoci, a ne je při výkonu práce zdržovat (Čadilová, Žampachová 2008).

Z praktických zkušeností pracovníků v sociálních službách, víme, že se tato metoda AAK dá velmi dobře využívat a rozšiřovat u dětí s dětským autismem, ale také u dětí hyperaktivních a u dětí s mentální retardací. V našem zařízení využíváme právě vizualizaci

pomocí fotografií, předmětů aj. U některých dětí s autismem využíváme také uvedené procesuální schéma (např. při vaření kakaá.) Jde o děti ve věku 6-12 let. Při pravidelném používání fotografií dochází u těchto dětí ke zklidnění a ke zmírnění výskytu problémového chování. Předvídatelnost dne jim dává jistotu, kterou mají tito lidé velmi rádi.

Komunikace s vizuální podporou má tyto výhody:

- Obrázky jsou srozumitelné pro každého, zvyšují tedy možnost komunikace i s neznámými lidmi v okolí postiženého
- Spojení mezi skutečným významem a obrázkem či fotografií je dobře viditelné, na dítě jsou tedy kladeny menší nároky v kognitivní oblasti
- Komunikace je nepomíjivá, je možné se k vizuálním sdělením zpětně vracet
- V porovnání s verbální komunikací, jsou sdělení vytvořená touto formou trvalého charakteru
- Tato sdělení jsou jednoznačná

„Mezinárodní normy definují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořený psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy“ (Kubová, 1996, s. 13).

Tato metoda je používána zejména u dětí předškolního věku, dětí nemluvicích, které mají nedostačující vývoj řeči. Thorová (2006) zde řadí:

- Používání piktogramů
- Nácvič znaků
- Symboly
- Psaní a čtení slov
- Britský komunikační systém PECS (Picture Exchange Communication System)
- Český výměnný obrázkový komunikační systém VOKS (obdoba britského PECSu)

Komunikace zde začíná žádostí dítěte, nikoliv od pojmenovávání. Dítě zpočátku žádá něco, co má velmi rád. Postupně jsou vytvářeny komunikační knihy. Snažíme se rozvíjet všechny funkce komunikace. Většinu z nich je potřeba učit také mluvící děti s autismem. Prostředky této komunikace se odvíjejí od individuálních schopností dítěte, kromě komunikace je zde potřeba rozvíjet např. oční kontakt.

Postup osvojování a používání piktogramů (Janovcová, 2003, s. 10)

1. *Reálný předmět*
2. *Reálný předmět + obrázek nebo fotografie*
3. *Různé obrázky se stejným obsahem*

4. *Situační obrázky + daný obrázek (přiřadit do situace)*
5. *Obrázek + piktogram*
6. *Piktogram + piktogram*
7. *Situační obrázek + piktogram*
8. *Pracovní listy s piktogramy, skládání rozstříhaných piktogramů apod.*
9. *Sestavování vět*
10. *Tabulky, deníky*

Kubová (1996) poukazuje na fakt, že je velmi důležité, aby děti využívaly obrázky a piktogramy samostatně a nenuceně z vlastní vůle, neboť nemá smysl dítě zahlcovat pomůckami, které pak stejně není schopno použít. Výuka je zaměřena nejprve na jednoduché známé předměty a činnosti.

2.4 Podpůrné formy psychoterapie

Následující kapitola je věnována psychoterapiím. U dětí s autismem je totiž velmi důležité „umění odpočívat“. Lidé s autismem jsou v našem světě často velmi zmatení, trpí úzkostí a depresemi. Většinou zpočátku ani neví, co se svým volným časem, každá další činnost, která dítě s autismem zaujme je tedy k nezaplacení.

BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Behaviorální terapie vychází z behaviorálních technik v rámci techniky užívané pro děti s PAS je typické, že negativní reakcí vychovatele je zde pouhé slovo „NE“. Terapie pracuje hodně s odměnami, trestům se vyhýbá. Hlavní roli zde hraje individuální přístup ke každému dítěti. Některé z těchto technik jsou vysoce úspěšné, avšak jejich realizace v masové podobě není možná z důvodu časové a finanční náročnosti - terapeut se dítěti věnuje až 40 hodin týdně (Schopler, 1997).

„Tento program předpokládá, že rodiče, hlavně matky, pracují s dětmi skoro celý den po dobu nejméně jednoho roku za dohledu a pomoci vysokoškolsky vzdělaných odborníků. Tato nápravná technika klade obrovské nároky na rodiče. Jestliže jsou oba rodiče zaměstnáni, pak je nezbytně nutné, aby jeden z nich zůstal doma.“ (Schopler, 1997, s. 82).

Thorová (2006) uvádí např. charakteristiku těchto psychoterapií:

- Muzikoterapie
- Zooterapie
- Arteterapie
- Ergoterapie

Muzikoterapie

Pracuje se skutečností, že hudba napomáhá projevům emocí a otevírá komunikační kanály. Zásadní roli má vztah klienta s muzikoterapeutem. Hudba se také může stát prostředníkem v rozvoji sociální interakce. Některým dětem s autismem hudba vadí, jiné však mají hudbu velmi rádi a v tomto případě je muzikoterapie výborným nástrojem k rozvoji osobnosti dítěte.

Zooterapie

Význam této terapie nádherně vystihuje věta Temple Grandin (1986, s. 393):

„Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne.“

Setkáváme se s váhavým kontaktem, který přeroste v radost a potěšení, jindy má dítě ze zvířete až fobii, která kontakt se zvířetem neumožňuje.

Arteterapie

Tato aktivita nabízí dítěti možnost sebevyjádření, prostřednictvím procesu tvoření. Podporuje rozvoj mentálních funkcí, navozuje uvolnění a přináší s sebou také radost z konečného výsledku tvorby. U mnohých dětí s autismem se tato terapie stává velkou oblibou. Nabízí další možnost využití volného času, se kterým si člověk s autismem sám velmi často neví rady.

Ergoterapie

Záměrem je nácvik pracovního chování a návyků, funkční nácvik náplně času. Činnosti tohoto charakteru však musí mít svůj smysl. Součástí terapie je nácvik činností ze sebeoblužnosti a domácích prací. Podporují samostatnost jedince a zvyšují jeho možnosti uplatnění ve společnosti.

3 AUTISMUS

Ve třetí kapitole naší práce jsme se pokusili popsat základní charakteristiku autismu, tzv. triádu. Uvádíme zde klasifikaci poruch autistického spektra a typické znaky, které se vyskytují u dětí s PAS. Součástí kapitoly je stručný přehled možností vzdělávání dětí s PAS.

Termín autismus vychází z řeckého slova *authos* – sám. Autismus a další poruchy autistického spektra byly dříve řazeny do kategorie dětské schizofrenie nebo dětské psychózy. Autismus poprvé popsal v roce 1943 americký dětský psychiatr Leo Kanner a nazval jej raným dětským autismem. Rozdělil od sebe autismus a dětskou schizofrenii. Později vstoupil do povědomí jako Kannerův syndrom nebo Kannerův časný dětský autismus. Nyní se používá výraz „dětský autismus“ (Richman 2006).

Autismus a jeho další formy spadají podle MKN – 10 do kategorie pervazivních vývojových poruch.

Jelínková (1999) uvádí, že pokud mluvíme o autismu, máme na mysli skupinu pervazivních vývojových poruch, kterou nazýváme autistickým spektrem či autistickou škálou.

Slovo pervazivní znamená všepřonikající, což naznačuje, že vývoj dítěte bude hluboce narušen v mnoha směrech. Pro označení poruch autistické škály, se nyní používá termín poruchy autistického spektra (PAS), toto označení je přibližně stejného významu jako označení pervazivní vývojové poruchy, pouze s tím rozdílem, že slovo spektrum, upozorňuje na různorodost projevů těchto poruch (Thorová, 2006).

Richman (2006) ve své knize uvádí, že autismem trpí přibližně 10 – 15 dětí z tisíce. Výskyt autismu je zhruba třikrát častější u chlapců, než dívek. Jeho příčina je dosud nejasná. Nejvýrazněji se postižení projevuje v těchto třech oblastech: sociální interakce, komunikace, aktivity a zájmy.

Zde uvádíme symptomy u dětí s PAS v uvedených třech oblastech:

Oblast sociální interakce

- Děti s autismem mají špatný oční kontakt
- Nerozumí výrazům v obličeji, mohou mít potíže pochopit některá gesta jako mávání a ukazování.
- Nemají zájem o druhé lidi, jsou raději sami
- Ke komunikaci používají vedení ruky
- Mají minimální nebo dokonce žádné herní dovednosti

Oblast komunikace

- Řeč má prvky echolálie
- Postrádá intonaci, je monotónní
- Děti mají problém s používáním zájmen
- Nechápu abstraktní pojmy

Oblast aktivit a zájmů

- Zájmy mají rituální charakter
- Některé činnosti dítě opakuje stále dokola i dlouhé hodiny
- Okruh zájmů je vysoce omezený

Podle Jelínkové (1999) můžeme deficit v těchto třech důležitých oblastech označit jako tzv. *triádu*. Problémy v těchto oblastech jsou definujícím prvkem autismu, jejíž příčinou není chybná výchova rodiny, ale vrozené abnormality anatomie mozku dítěte.

Triáda může být v knihách definována různě Jelínková (2000) ve srovnání s Richman nazývá oblast aktivit a zájmů oblastí problémů s představivostí.

3.1 Klasifikace poruch autistického spektra

Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.

Autismus je společný název pro nejrozumnější poruchy, které jsou ovšem velmi obtížně rozlišitelné. Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi (MKN – 10) definuje tyto poruchy takto:

Klasifikace poruch autistického spektra podle MKN - 10

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská desintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010)

Thorová (2007) uvádí také rozlišení autismu na základě výskytu mentální retardace:

1. Těžké formy autismu (nízko funkční autismus)

Postižený často nemluví, chování má vysoce stereotypní charakter, objevují se těžké poruchy chování a přidružena je také většinou mentální retardace.

2. Lehké formy autismu (vysoce funkční autismus)

Symptomy projevů mají hraniční charakter, vyskytují se poruchy aktivity a pozornosti. Vývoj osobnosti je disharmonický, nerovnoměrně se rozvíjejí psychomotorické dovednosti.

Zde uvádíme charakteristiku jednotlivých poruch autistického spektra:

DĚTSKÝ AUTISMUS

Poruchu poprvé definoval Leo Kanner, dle jeho slov žijí děti s touto poruchou ve vlastním izolovaném světě, který je pro běžnou zdravou populaci jen těžce pochopitelný. V dospělém věku pak jedinci trpí vysoce funkčním autismem (Hrdlička, Komárek 2004).

Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F 84.0) dle MKN – 10:

1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
- nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu
- špatné používání sociálních signálů
- chybí sociálně - emoční vzájemnost
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

3. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- porucha imaginace a společenské napodobivé hry
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
- nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)

- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

5. Nespecifické rysy

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí (Thorová, 2007, online)

ATYPICKÝ AUTISMUS

Člověk, který má diagnostikovanu tuto poruchu, splňuje diagnostické prvky pro dětský autismus pouze částečně. Osoby s tímto typem autistického postižení mají pouze autistické rysy nebo sklony. Oblast v sociálních vztazích nebývá obvykle narušena. Z hlediska potřeb péče o tyto jedince se však postupy vůbec nemusí lišit od klasického dětského autismu.

Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní (Thorová, 2007, online).

RETTŮV SYNDROM

Jedná se o postižení pervazivního charakteru, které zasáhne dítě v somatické, motorické i psychické oblasti vývoje. Mezi nejčastější příznaky patří ataxie (přestřelující pohyby) a zhoršení kognitivních funkcí a ztráta účelného pohybu rukou. Tento syndrom se vyskytuje pouze u dívek. Postižení je doprovázeno velmi častým výskytem epilepsie (až 80%). V České republice se ročně narodí asi 5 až 6 dívek s Rettovým syndromem (Thorová, 2007).

JINÁ DESINTEGRAČNÍ PORUCHA V DĚTSTVÍ

Tato porucha je velmi vzácná, do roku 1999 bylo v literatuře popsáno jen 126 případů. Charakteristické pro tuto poruchu je, že vývoj dítěte je zcela normální až do dvou let. Postižení se projevuje až okolo třetího nebo čtvrtého roku života dítěte. Hlavním příznakem je rychlá, progresivní, náhlá ztráta již získaných dovedností, především řeči. Prognoza vývoje je obvykle horší, než u dětského autismu (Hrdlička, Komárek, 2004).

HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY

Z názvu je patrné, že tato porucha sdružuje hyperaktivitu, mentální retardaci, kdy IQ postiženého je méně než 50 a stereotypní pohyby, které mohou vést k sebepoškozování. V adolescenci je hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, což je typickým znakem této poruchy. Nevyskytuje se však narušení v oblasti sociální (Hrdlička, Komárek, 2004).

ASPERGERŮV SYNDROM

Pro tuto poruchu jsou stěžejní problémy v komunikaci a sociální oblasti, které jsou v nerovnováze vzhledem k dobrému intelektu a řečovým schopnostem dítěte. Tito lidé obtížně navazují vztahy, obtížně chápou gesta a jiné formy neverbální komunikace. Často postižení lpí na rituálech a mají nestandardní zájmy, mohou těžce snášet změny, pokud si však zvolí vhodného partnera, mohou vést zcela běžný život (Thorová, 2007).

JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Diagnostika jednotlivých poruch autistického spektra není vůbec snadným úkolem, často se proto liší jen v několika bodech. Častěji se tento druh postižení objevuje u chlapců, vývoj dítěte je vysoce individuální a různý. Inteligence bývá většinou v normě (Hrdlička, Komárek, 2004).

JINÁ PERVAZIVNÍ PORUCHA NESPECIFIKOVANÁ

Toto je diagnostická kategorie, která by se měla používat pro poruchy, na které se hodí všeobecný popis pro pervazivní vývojové poruchy, u kterých však protichůdné nálezy nebo nedostatek vhodných informací znamenají, že kritéria nevyhovují žádné z ostatních kódovaných kategorií F84 (Thorová, 2006).

3.2 Charakteristické znaky dětí s poruchou autistického spektra

V této podkapitole se zaměříme komparaci řečového vývoje u dítěte bez PAS a u dítěte s PAS, aby bylo zřetelné, jak markantní rozdíl má v této oblasti dítě s PAS. Také zde definujeme typické rysy v chování dětí s PAS.

Tabulka č. 1 Srovnání vývoje řeči dítěte bez PAS a dítěte s PAS.

Věk v měsících	Jazyk a komunikace - normální vývoj	Jazyk a komunikace - vývoj u dětí s autismem
2	Broukání a vokální zvuky.	Pláč je obtížné interpretovat.
6	Vokální „konverzace“ tváří v tvář rodičům. Objevují se souhlásky.	
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování ukazovacích gest. Opakování slabik (ba-ba-ba, ma-ma-ma).	Omezeně a neobvykle žvatlá (piští a kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Používá žargonu. Užívá stále více jazyka pro komentování prostředí a vokální hry. Používá gest a vokálního projevu, aby přilákalo pozornost, ukazuje na předměty a vyjadřuje přání.	Mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smyslně. Častý a hlasitý pláč, který nelze interpretovat.
18	Slovník se skládá z 3 až 50 slov. Začátek skládání vět ze dvou slov. Rozšířené používání významu slov (např. „táta“ používá pro všechny muže). Používá jazyka pro komentování, požádání o věci, činnosti a k přilákání pozornosti. Dotýká se lidí, aby dosáhl pozornosti. Často opakuje a napodobuje.	
24	Kombinuje 3 až 5 slov („telegrafická řeč“). Tvoří	Méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí. Gesta se neobjevují. Jen

	jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“). Používá slovo „to“, které doprovází gestem. Nazývá se jménem častěji, než používá „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru. Jazyk se zaměřuje na „tady a nyní“.	výjimečně ukáže na předmět.
36	Slovní zásoba se pohybuje v rozmezí 1000 slov. Začíná používat správně gramatiku (množné číslo, minulý čas, předložky, atd.). Začíná používat při rozhovoru „tam a potom“. Hodně se vyptává.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nemá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Špatná artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyka smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.
48	Používá komplexní strukturu vět. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výslovnost. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (používá jednoduchý jazyk pro menší dítě).	Velmi zřídka kombinuje dvě nebo tři slova kreativně. Přetrvává echolálie. Napodobuje televizní reklamy.
60	Používá správně komplexní struktury vět. Všeobecně ovládá gramatické struktury (některé problémy ještě přetrvávají jako shoda podmětu s přísudkem, nepravidelné formy, zájmena atd.). Je schopno posoudit věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Začíná rozumět žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	

Gillberg, Ch., Peeters, T., 2003, s. 17-18.

Typické rysy v chování dětí s PAS

Zjednodušeně se chování u dítěte s autismem vyznačuje těmito body – rovnají předměty do dlouhých řad, točí kulatými předměty, sbírají mince, listy, kousky provázků nebo uzávěry od láhví. S věkem se vzorce rituálního chování mění a jsou složitější,

zejména pak u dospělých s vysoce funkčním autismem, Pro mnohé postižené jsou rituály jediným způsobem, jak zvládat stres a úzkost (Howlin, 2005).

„Prostředí a vývojové faktory hrají také velmi důležitou roli. Vývojový stupeň, kterého je postižený schopen dosáhnout v oblasti sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovedností, má nemalý vliv na rozvoj nutkavého chování v pozdějším věku. Čím menší jsou dovednosti v těchto oblastech, tím více bývá postižený závislý na rituálech a obsedantním chování. Obdobně, čím prázdnější je život člověka s autismem, tím více převažuje toto chování“ (Howlin, P. 2005, s. 110).

3.3 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

V současné době je vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra začleněno ve Školském zákoně, tj. Zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a ve Vyhlášce č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Speciálně pedagogické poradenství je zajišťováno ve školských poradenských zařízeních, kterými jsou Pedagogicko – psychologická poradna (PPP) a Speciálně pedagogické centrum (SPC).

PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 216) existují různé formy předškolních zařízení, kam mohou být děti s autismem zařazeny:

- *Mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením (pro děti zrakově postižené, pro děti sluchově postižené, pro tělesně postižené, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální)*
- *Mateřská škola běžného typu*

V rámci uvedených předškolních zařízení je možné děti s PAS vzdělávat různou formou:

1. *Formou individuální integrace (do třídy je integrováno jedno dítě s autismem)*
2. *Formou skupinové integrace (do třídy je integrováno více dětí s autismem)*
3. *V mateřských školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením*
4. *Kombinací výše uvedených forem*

Dítě s autismem také má možnost docházet do zařízení, která nejsou řazena do sítě škol, jedná se o rehabilitační stacionáře a ústavy sociální péče. Předškolní vzdělávání

v jakékoliv formě musí však provádět vzdělání odborníci. Předškolních zařízení je však zoufale málo, se zlepšující se diagnostikou roste počet dětí s autismem.

V České republice je však jen několik zařízení předškolního typu, které dobře fungují (Brno, Šumperk, Praha, Ostrava, Trutnov) Ve většině případů integrace je však nutný asistent pedagoga, neboť program pro dítě s autismem je velmi náročný na realizaci (Thorová 2006).

ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Podle Čadilové a Žampachové vypadá členění základního vzdělávání takto:

- Základní škola speciální
- Základní škola praktická
- Základní škola běžného typu

Základní škola speciální

Při speciálních školách vznikají speciální třídy pro děti s autismem, program těchto tříd je zcela přizpůsoben zvláštnostem handicapu. První třídy tohoto typu při speciálních školách vznikaly v devadesátých letech. Mnohé děti s autismem navštěvují speciální třídy, které nejsou zaměřeny přímo na autismus. Jsou to třídy např. pro děti s mentální retardací nebo pro děti s vadami řeči. Výhodami těchto tříd je menší počet žáků a přítomnost speciálního pedagoga. Existují děti s autismem, u kterých symptomy postižení nemají vysoce závažný charakter, děti jsou klidné, bez emočních potíží a výskytu problémového chování. Takovému dítěti postačí dodržovat základní principy práce s lidmi s autismem. Náročnější děti (těch je většina) vyžadují posílení pomocným vychovatelem (Thorová, 2006).

Základní škola praktická

„Žáci s PAS, kteří jsou zařazeni do základní školy praktické, vyžadují řadu podpůrných opatření, ke kterým patří nejen využití speciálních metod, postupu a forem při vzdělávání, ale také vytváření speciálních učebnic a pomůcek, stejně jako vytvoření a úpravu prostor zaměřených na zvládání praktických dovedností. K základní diagnóze je u těchto žáků z pravidla přidružen lehčí stupeň mentálního postižení, někdy také další kombinace jiných poruch a postižení“ (Čadilová V. Žampachová Z. 2008 s. 294).

V základní škole praktické jsou tedy vzdělávání žáci, u kterých na základě speciálně - pedagogického či psychologického vyšetření školským poradenským

zařízením byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby. V tomto typu škol jsou rovněž zřizovány třídy pro žáky s autismem. Počet žáků v této třídě je 4 – 6 dětí.

Základní škola běžného typu

Jedním z klíčových faktorů integrace do běžné základní školy je informovanost pedagogů před vstupem dítěte do školy, důležitá je také spolupráce s poradenským pracovištěm. Děti, které jsou klidné a nemají poruchy chování, zvládnou integraci bez vychovatele ve třídě. Většina dětí s autismem, které vstupují do běžné základní školy, se však bez přítomnosti asistenta neobejde. Nesmíme opomenout také prevenci šikany a informovanost rodičů spolužáků o problematice autismu. Šikana dětí s poruchou autistického spektra je v České republice velmi častá. Zdravé děti např. využívají ulpívání na detailech. Děti však nejsou zlé, ale neznají problém autismu podrobně. Musíme zdravým dětem dávat příklady a vysvětlovat v čem má dítě s autismem problém a jak mu spolužáci mohou pomoci (Thorová 2006).

Na základních školách běžného typu je doposud speciálních tříd pro žáky s autismem pouze několik. Jednou z možných příčin tohoto faktu může být požadavek rodičů, aby se dítě s autismem zařadilo do běžného kolektivu svých vrstevníků. Tento typ integrace je většinou vysoce prospěšný (Čadilová, Žampachová 2008).

Thorová (2006) porovnává možnost integrace ve speciální a běžné škole uvádí, že tento typ integrace pochopitelně není vhodný u každého dítěte. Vhodnost integrace je potřeba konzultovat s poradenským pracovníkem nebo s pracovníkem, u kterého je dítě v dlouhodobé péči a s učitelem, který se dítěti věnoval v předškolním typu zařízení.

Faktory podporující doporučení k úspěšné integraci (Thorová, K. 2006, s. 366)

- *Schopnost dítěte navázat osobní kontakt*
- *V předškolním věku alespoň částečně vytvořit schopnost spolupráce, ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování*
- *Alespoň částečná adaptibilita, určitá míra frustrační tolerance*
- *Nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí*
- *Vytvořená schopnost funkčně komunikovat*
- *Alespoň částečná schopnost napodobovat*
- *Menší míra problémového chování*
- *Nepřítomnost těžké hyperaktivity*
- *Dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci*

STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Většina žáků s poruchou autistického spektra je již před nástupem na střední školu diagnostikována a byla již integrována na některém z typů základních škol. Nejdůležitější je výběr dobré střední školy. Někteří lidé s autismem, vzhledem k míře postižení střední školu nikdy absolvovat nebude. Tato skupina postižených pak navštěvuje stacionáře nebo nalezne uplatnění v chráněných dílnách. Na středních školách již nejsou zřizovány speciální třídy pro žáky s autismem. Jediným možným řešením je tedy individuální integrace (Čadilová, Žampichová, 2008).

CELOROČNÍ A TÝDENNÍ POBYTOVÉ SLUŽBY

O umístění do těchto typů zařízení rozhodují pouze rodiče, pokud se nejedná o dítě s nařízenou ústavní výchovou. Poradenský pracovník je v této těžké situaci pro rodiče pouze průvodcem. Možné varianty: (Thorová, 2006)

- Dítě zůstává v rodině až do smrti rodičů
- Dítě zůstává v péči rodiny do dospělosti
- Překážkou ideálního modelu rodiny může být přílišná, úzkostná péče, následkem dochází většinou ke zhroucení rodičů
- Rodiče se rozhodnou po zralé úvaze umístit dítě do celoročního zařízení

PORADENSTVÍ

Slowík (2007) uvádí ve své knize tato zařízení, kde mohou lidé s handicapem hledat pomoc: Pedagogicko – psychologické poradny a speciálně – pedagogická centra. Obě tato zařízení poskytují např. diagnostické služby, jsou nápomocni při výběru povolání a spolupracují se školou při tvorbě individuálního vzdělávacího programu (IVP).

Thorová (2006) ve srovnání se Slowíkem uvádí tyto formy poradenství:

- *Psycholog*
- *Speciální pedagog*
- *Logoped*
- *Sociální pracovník*
- *Behaviorální terapeut*

4 PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍTĚTE S PAS

4.1 Příspěvková organizace Benjamín



Obr. 1. Logo zařízení (Převzato z: Příspěvková organizace, Benjamín. 2009)

MOTTO: „*Nenacvičujeme běžný život – my ho žijeme!*“

Domov pro mládež Benjamin je celoroční pobytové zařízení pro děti se středním, těžkým až hlubokým mentálním postižením, kombinovanými a smyslovými vadami. Zřizovatelem tohoto zařízení je Moravskoslezský kraj. Přijímání jsou uživatelé mezi 3-6 lety. Zařízení poskytuje službu dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 sb.

Služba není poskytována uživatelům:

- Bez mentálního postižení
- S poruchami chování
- Jejich stav vyžaduje speciální přístroje například udržující při životě.
- Závislé na alkoholu a psychotropních látkách
- S infekčním onemocněním při příjmu do zařízení

Služba nabízí:

- Stravování
- Pomoc při zvládání sebe obsluhy
- Ubytování
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Výchovné, vzdělávací a zájmové činnosti.

Zařízení zahájilo proces transformace. Transformace je jedním z prioritních cílů zřizovatele tohoto zařízení, Moravskoslezského kraje, který v tomto pomáhá a cílem je

klidný život v domácím prostředí. Pro malé děti ze zařízení se vytvoří komunitní bydlení v městě Havířově. Stávající budova v Petřvaldě bude využívána pro vytvoření nové služby pro dospělé lidi s autismem a lidi s těžkým zdravotním postižením pro dospělé s ukončenou školní docházkou.

Zásady:

Pro uživatele vytvářejí domácí prostředí. Benjamín, příspěvková organizace nabízí službu s dostatkem prostoru pro trávení volného času. Umístěním uživatelů do samostatných 1 - 2 lůžkových pokojů je dodrženo jejich intimní soukromí. K uživatelům je přistupováno individuálně, dle jejich potřeb. Zřízení posiluje sociální začlenění uživatelů do běžného života.

- cestování veřejnými dopravními prostředky
- rekreace a tábory
- návštěvy kulturních akcí, divadel a kin
- začlenění uživatelů do školní docházky a praktické školy

V zařízení respektují práva uživatelů. Jsou vítány co nejčtetnější kontakty s rodinou, přáteli. Mezi uživateli a zaměstnanci panuje přátelská atmosféra. Snaží se starší uživatele umístit do chráněného bydlení a tím mu umožnit další osobnostní rozvoj. Je dbáno na udržování kontaktů mezi uživateli, kteří již zařízení opustili

- návštěvy
- společné akce či výlety

Zaměstnanci jsou pravidelně odborně vzděláváni a dbají o svůj profesní rozvoj a školení, studování, stáže.

Cíle služby

- Posilování soběstačnosti uživatelů
- Podpora vzdělávání
- Začleňování do běžného života
- Posouvání do jiného typu zařízení - chráněné bydlení
- Nabízení situací, kde se uživatelé musí rozhodovat sami (např. trávení volného času, výběr jídla, místa a času při stravování, volit chráněné bydlení – stěhování)

Ve svých rozhodnutích jsou uživatelé podporováni prostřednictvím individuálních rozhovorů se zaměstnanci, odborné literatury, besed s policií a nabídkou možnosti špatné zkušenosti.

Služba klade důraz na to, aby zaměstnanci dobře rozuměli projevům souhlasu anebo nesouhlasu uživatelů a to prostřednictvím alternativní komunikace formou fotografií, předmětů, piktogramů a řeči MAKATON.

Zaměstnanci se při své práci řídí stanovenými metodickými postupy a dbají na jejich jednotnost.

Mezi personálem jsou dána pravidla jak se zachovat při běžných situacích, kdy se projeví předsudky ze strany veřejnosti.

Cíle jsou stanovené i pro každého uživatele jsou zahrnuty v individuálních plánech. Dlouhodobým cílem je transformace zařízení a vybudování nového zařízení v Havířově.

Další zásady

Domov pro mládež Benjamin je určen pro děti a mládež do 26 let, se středním, těžkým až hlubokým mentálním postižením a kombinovanými vadami. Pro uživatele vytvářejí podmínky podobné běžnému životu mimo zařízení. Je dbáno na odbornost personálu - školení, celoživotní vzdělávání. Komunikace mezi personálem a uživateli probíhá alternativně např. formou těchto komunikačních terapií:

- Znaková řeč, MAKATON
- Piktogramy
- fotografie
- předměty

Uživatelé v zařízení jsou rozděleni do 4 komunit

1. Komunita Domino - 10 uživatelů
2. Komunita Klubíčko - 7 uživatelů
3. Komunita Čtyřlístek -10 uživatelů
4. Komunita Oáza – 9 uživatelů

Zařízení má tělocvičnu a na rozlehlé zahradě bazén. Je zde i samostatná kuchyně a prádelna. K dispozici jeden osobní automobil a automobil určený k hromadné přepravě. Někteří uživatelé jsou dopravováni do škol auty. S imobilními uživateli se dojíždí na rehabilitace a je jim poskytnuta individuální masérská služba pod dohledem odborného

fyzioterapeuta. Důraz je kladen na spolupráci s rodiči, odbornými lékaři, učiteli a pedagogickými asistenty ve školách.

(Stránky příspěvkové organizace Benjamín, 2009)

4.2 Případová studie dítěte s PAS

Jméno: Jan

Věk: 8 let a 2. měsíce

Nález:

Porucha autistického spektra (dětský nízkofunkční autismus, středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49). Motorické schopnosti jsou zcela zachovány.

Místo pobytu:

Honza žije v celoročním pobytovém zařízení Benjamín příspěvková organizace, z důvodu nařízené ústavní výchovy.

Rodinná anamnéza:

Z dostupných dokumentů nebylo možné zjistit Honzovu rodinnou anamnézu. Kontakt s rodinou není udržován.

Školní anamnéza:

Rok 2008

Honza zatím nezahájil povinnou školní docházku. Řízené činnosti je nutné střídat s jeho rituálními činnostmi, neboť často odbíhá a soustředit se mu dělá velké potíže.

Rok 2012

Navštěvuje základní školu, kde je vzděláván ve speciální třídě pro děti s PAS. V této třídě jsou čtyři žáci. Honza je klientem poradenského střediska „RaD“, což je středisko pro rodinu a dítě, které poskytuje sociální služby rodinám s dětmi se zdravotním postižením. V případě Honzy se specializuje na rozvoj alternativní a augmentativní komunikace. (viz Příloha č. 1, 2 – ukázka záznamu z konzultace).

Komparace dovedností v letech 2008 a 2012

Rok 2008

Honza nekomunikuje mluveným slovem, dokáže si pouze broukat oblíbenou melodii známých písní. Je tedy zcela odkázán na alternativní formu komunikace.

K činnostem denního režimu využívá předměty, rozumí jejich významu. Začíná v činnostech denního režimu používat fotografie. Z důvodu nutnosti ověření porozumění je Honza vyzýván, aby k jednotlivým předmětům přiřadil odpovídající fotografii. Většinou je úspěšný. Alternativní komunikace mu zatím pouze pomáhá zpřehlednit činnosti. Samostatně ji nevyužívá, výběru činností není schopen. Je zde zvýšená frekvence záchvatovitého chování, konkrétně se jedná o rapty zaměřené na sebe.

Oční kontakt navazuje jen velmi ojediněle. Na své jméno reaguje. Komunikuje vedením ruky, pokud dospělý neporozumí jeho přání, často dochází k záchvatům vzteku. Pokud je spokojený brouká si melodii, kterou právě poslouchá. Společnost mu nevádí, ale ani ji nevyhledává, je rád tam, kde je jeho oblíbená rituální činnost.

Rok 2012

K verbální komunikaci stále nedochází. Při vykonávání činnosti potřebuje vedení pomocí vizualizace a slovní podporu. Využíváme fotografie v kombinaci s lineárním obrázkem (viz Příloha č. 3) nebo znaky MAKATONU. Při přechodu k jiné činnosti používá tranzitní kartu. Pro ukončení činnosti používá gesto MAKATONU „hotovo“ a zazvoní na zvoneček, který má své stálé místo a Honza ví, kde jej najde. Samostatně však zatím činnost těmito komunikačními prvky neukončuje.

Činnosti denního režimu má strukturované. Volnočasové aktivity má zařazené na výběrové tabuli volnočasových aktivit (viz Příloha č. 4). Tabuli volnočasových aktivit samostatně používá – pokud něco vyžaduje, donese fotografii. Dochází tedy k funkční komunikaci, Honza ví, jak nám může sdělit svá přání. Záchvatovité chování se výrazně zlepšilo.

Kontakt navazuje, v případě že něco potřebuje, je nespokojený či má nějaký problém. Komunikuje fotografiemi z výběrové tabule. Oční kontakt naváže, ale neudrží.

DODRŽOVÁNÍ HYGIENICKÝCH NÁVYKŮ

Rok 2008

Honzík nosí celodenně pleny. Je v pravidelných intervalech vyzýván k používání toalety, k úspěchu však zatím nedochází, potřebu neoznamuje a ani mokrá plena mu nevádí.

Rok 2012

V současné době se pracovníci věnují intenzivnímu nácviku používání WC. Počátky byly velmi náročné, teď je však občas již úspěšný. Velmi důležitá je zde pochvala

i odměna v případě úspěchu. Z úspěchu projevuje radost. Vždy je nutné používat lineární obrázek WC a vést tak chlapce k oznamování potřeby.

SOBĚSTAČNOST

Rok 2008

Zpočátku je Honza v prostorách domova zmatený, stále běhá z jedné místnosti do druhé. Jeho dezorientaci často provází problémové chování – křičí a mívá záchvaty vzteku.

Rozumí často používaným pokynům (např. pojď ke mně, snídat, koupat se aj.) Neoznamuje, že má hlad nebo žízeň. Nerozlišuje, jestli je mu teplo nebo zima, nevnímá tedy potřebu se svléknout, je – li mu horko nebo naopak obléknout, když mu je zima. Nevnímá nebezpečí v blízkosti silnice. Hygienické dovednosti se učí zvládat s podporou personálu, samostatně je zatím nezvládá. Při oblékání nespolupracuje, je nutná velká pomoc a slovní podpora. Nesnese pokrývku hlavy, odhazuje čepice.

Rok 2012

V prostorách zařízení se již orientuje dobře, po vyzvání ví, kam má jít. Zvládá si samostatně připravit potřebné nádobí ke stolování - pomocí připravené struktury. Je důležité vždy strukturu dodržet, značně mu pomůže se orientovat a lépe spolupracuje. Když má žízeň přinese z jídelny hrníček. Nezvládá ukusovat pečivo, často si dá do úst velké sousto – častý problém u dětí s autismem. Pečivo mu proto podáváme nakrájené na kousky.

Chlapec se dokáže samostatně svléknout, ovšem pod dohledem jinak se odebere ke svým rituálním činnostem. Používá k oblékání strukturu vytvořenou z fotografií. Pokrývku hlavy stále odmítá. Rovněž také stále nerozlišuje potřebu se obléknout či vléknout. Nebezpečí poblíž silnice stále nevnímá, ale naučil se držet se za ruku dospělého, než přecházíme přes cestu.

OBLÍBENÉ ČINNOSTI VE VOLNÉM ČASE

Rok 2008

Většinu času tráví bez problému s ostatními klienty. Společnost ostatních dětí mu nevadí. Do her se nezapojuje, nejčastěji si hraje s kulatými předměty, které roztáčí a poté je s nadšením pozoruje. Má také rád různé zvukové a světelné hračky. Nejraději má hudbu – rád poslouchá dětské písničky nebo je sleduje na DVD, při poslechu hudby je velmi spokojený, brouká si melodie a pohybuje se do rytmu. Vzhledem k tomu, že je nutné

činnosti střídat, využíváme tuto oblíbenou aktivitu jako jednu z možností odměny. Do řízených činností se nezapojuje, pokud je nucen, zlobí se.

Rok 2012

Ve svém volném čase stále nejraději poslouchá hudbu, naučil se sám si zapnout své oblíbené CD (pokud je v přehrávači) tuto činnost vnímá stále jako odměnu. Hra má stále rituální charakter, v oblibě zůstala i hra s kulatými předměty, která však již není tak častá. Zvukové hračky umí sám zapnout a vypnout. Řízené činnosti u stolečku zvládá, pokud je s pracovníci sám, kolektiv v tomto případě působí rušivě. Má rád pohyb. Dětská hřiště jsou pro něj rájem, nejraději má klouzačky. Také pobyt ve vodě je u Honzy velmi oblíbený – rád se koupe v bazénu nebo si hraje s vodou ve vaně.

Celkové shrnutí:

Jde o velmi milého a usměvavého chlapce s poruchou autistického spektra. Hybnost a motorika jsou však zcela nenarušeny. Pohyb má Honzík velmi rád. Pokud dodržujeme hlavní principy práce s lidmi s PAS (používáme všechny komunikační pomůcky, uplatňujeme individuální přístup), je Honza většinou spokojený bezproblémový chlapec. Občas ho ruší hluk ostatních klientů a je rád sám ve svém pokoji. Jeho vztah k personálu je kladný, ví, že dospělý rozumí jeho požadavkům, přestože nekomunikuje verbálně. Aktivně pak využívá AAK. Z úspěchu v řízených činnostech a hygienických dovednostech projevuje radost. Vždy potřebuje pochvalu a odměnu za úspěch, jako jakékoliv jiné dítě.

5 DISKUZE

Problematika dětí s poruchou autistického spektra je velmi specifická. Každá rodina, které se narodí dítě s autismem, prožije obrovskou zátěžovou zkoušku. Dobrých odborníků na problematiku autismu je bohužel u nás v České republice velmi málo a často navíc trvá, než je dítě správně diagnostikováno. Počet dětí s PAS roste, vzhledem k tomu, že diagnostika je kvalitnější.

Poruchy autistického spektra (PAS) se vyskytují v naší populaci poměrně často. Současné údaje uvádějí 15–25 dětí na 10 tisíc narozených. Mimo osoby s typicky vyjádřenou PAS se setkáváme s autistickými rysy u dalších osob, které tuto skupinu rozšiřují až na 30–70 dětí na 10 tis. narozených.

Frekvence diagnózy F. 84 u dětí při posuzování zdravotního stavu pro účely dávek nepojistných systémů sociálního zabezpečení (sociální péče, státní sociální podpora, sociální služby) vzrůstá s řádově rychlejší dynamikou proti celkovému nárůstu počtu posuzovaných případů. Tento fakt je zapříčiněn větší informovaností odborné i laické veřejnosti o problematice PAS, více dětí je včas zachyceno a diagnostikováno. Pedagogičtí pracovníci jsou školeni v rozeznávání symptomatologie PAS u dětí ve školních i předškolních zařízeních. Specializovaná pracoviště jsou více dostupná ve všech regionech. Diagnóza autismu je více medializována, sami rodiče na poruchu častěji pomýšlejí. (MPSV, 2012)

U dětí s autismem je však nejpodstatnější začít s vhodnou intervencí co nejdříve, neboť jedině tak se uleví rodině a hlavně samotnému dítěti. Potřeba komunikovat a sdílet tak svá přání patří mezi základní lidské potřeby.

V naší práci je v poslední kapitole zařazena kazuistika chlapce s dětským autismem, který žije v celoročním pobytovém zařízení. Z praktických zkušeností pracovníků v sociálních službách víme, že děti s autismem přicházejí do těchto zařízení bez nastavené alternativní komunikace, jsou zařazeny do komunity lidí s autismem nebo mentální retardací, kterou si sami nemohou vybrat. V sociálních službách dáváme tedy dohromady osoby, které se navzájem neznají a navzdory tomu, že mohou mít stejné postižení, mají vždy jiné potřeby, zvyky atd.

Z uvedených skutečností vyplývá, že člověk s autismem, který těžce nese změny a má rád své jistoty a pevný řád, se najednou při příchodu do nového zařízení ocitne zcela sám, bez možnosti sdílet své pocity. Tito lidé velmi často ani netuší, že mohou sdílet

s okolím, co právě prožívají, proto je včasný výběr komunikace u dítěte s autismem stěžejním okamžikem celého života.

Chlapec, kterému se věnujeme v případové studii, přišel do zařízení také bez funkční komunikace. Projevoval se častými záchvaty vzteku, křikem, pláčem a vzdorem. Počátek AAK jsme postavili na reálných předmětech, díky kterým věděl, co bude následovat a mohl předvídat, co jej čeká. V současné době chlapec komunikuje s využitím černobílých lineárních obrázků, které využívá na denním režimu. Přesně ví, jak jdou činnosti běžného dne za sebou. Na změny reaguje dobře, pokud je díky AAK může předvídat.

Hlavním úspěchem zavedené komunikační terapie v případě tohoto chlapce je však dovednost výběru. S pomocí výběrové tabule, kde jsou umístěny fotografie a lineární obrázky oblíbených činností chlapce, si sám vybere např. činnost ve volném čase nebo oblíbenou čokoládu. Pokud obrázek přinese, je mu vždy vyhověno, aby měl jistotu, že komunikace má pro něj zpětnou vazbu. S dovedností výběru se značně zlepšilo problémové chování chlapce. Občas jen špatně snáší hluk a ruch ostatních uživatelů v komunitě, kde žije. To jsou však bohužel již uvedená úskalí zařízení sociálních služeb. Z našich praktických zkušeností víme, že současné trendy sociálních služeb vedou k jejich zkvalitňování, protože i lidé s postižením chtějí žít spokojeně.

6 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo poskytnout základní přehled současných poznatků, které se vztahují k tématice autismu. Dále jsme se pokusili objasnit význam komunikace v životě dítěte s PAS a přiblížit jej na případové studii. Po shrnutí teoretických východisek a dostupných faktů dané problematiky, zde můžeme shrnout tyto zásadní výstupy naší práce:

- Nejčastější charakteristické znaky dětí s pervazivní vývojovou poruchou jsou definovány v tzv. triádě.
- Mezi základní problémy v komunikaci patří problém s abstrakcí, problém s mentální flexibilitou a problém s chápáním souvislostí.
- Organizace Benjamín poskytuje celoroční službu dětem a dospívajícím s mentálním nebo kombinovaným postižením do 26 let.

Z uvedené kazuistiky vyplývá že:

- Dítě, které nekomunikuje verbálně a nemá jinou možnost komunikace, má problémy v chování.
- Soužití klientů v sociálních službách může působit jako rušivý element.
- Nastavení funkční komunikace vede ke zlepšení a minimalizaci problémového chování.
- Vzdělávání a výchova dítěte s autismem má v jeho životě klíčový význam.
- Skutečnost, že dítě nekomunikuje verbálně, neznamená, že komunikovat nepotřebuje.
- Nelze používat vždy jeden vyhraněný komunikační systém.
- Dobře nastavená, funkční komunikační terapie kombinuje vše, co danému dítěti vyhovuje.
- U dětí s PAS se jeví jako přínosné spolupracovat s organizacemi, které pomáhají zavést a rozšiřovat alternativní formu komunikace.

7 SOUHRN

Bakalářskou práci jsme věnovali komunikaci u dětí s autismem. Zvolili jsme si teoretickou koncepci práce, abychom byli schopni poskytnout základní vzhled do problematiky dětí s autismem. Součástí naší práce jsou také praktické zkušenosti, vycházející z praxe pracovníků v sociálních službách.

Práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole má čtenář možnost se seznámit s problematickými oblastmi v komunikaci u dětí s autismem. Také je v této kapitole definován pojem alternativní a augmentativní komunikace. V závěru první kapitoly má své místo přehled komunikačních terapií a psychoterapií.

V druhé kapitole se věnujeme aktuálním poznatkům týkajících se autismu, klasifikace poruch autistického spektra a základních rysů, které jsou typické pro děti s PAS.

Třetí kapitola obsahuje podrobnou charakteristiku příspěvkové organizace Benjamín a případovou studii chlapce s PAS.

POUŽITÁ LITERATURA

- 1) BONDY, A., FROST, L. Vizuální komunikační strategie v autismu. 1. vydání.
- 2) Praha: Grada, 2007. 130 s. ISBN 978-80-247-2053-1.
- 3) ČADILOVÁ, V.; HYNEK, J.; THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248s. ISBN 978-80-7367-31-2.
- 4) ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- 5) GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
- 6) HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005.
- 7) 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- 8) HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- 9) JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. 52 s. ISBN 80-210-3204-9.
- 10) JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I – Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPPČR, 1999. 10 s.
- 11) JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III – Problémy s představivostí u dětí s autismem*.
- 12) Praha: IPPPČR, 2000. 14. s.
- 13) KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-86114-007.
- 14) MOSLEROVÁ, Nikola. *Interpersonální komunikace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 56 s. ISBN 80-704-2692-6.
- 15) RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. 127 s. ISBN 80-7367-102-6.
- 16) SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
- 17) SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s. 160s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- 18) STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 135 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-802-6200-024.

- 19) THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- 20) VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) THOROVÁ, K. Diagnostická kritéria. In: PORTÁL O AUTISMU [online]. ©2007 [cit. 2012-05-16]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10-2.html>
- 2) THOROVÁ, K. Atypický autismus. In: PORTÁL O AUTISMU [online]. ©2007 [cit. 2012-05-18]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>
- 3) Organizace Benjamín. In: STRÁNKY PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE BENJAMÍN [online]. ©2007 [cit. 2012-05-16]. Dostupné z: http://www.domovpromladezpetrvald.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=29
- 4) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In: PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY [online]. ©2010 - 2012 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- 5) MPSV. In: PROČ ROSTE POČET DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA? [online]. ©2012 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11958>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Záznam z konzultace z 14. 11. 2011

Příloha č. 2: Záznam z konzultace z 13. 2. 2012

Příloha č. 3: Ukázka denního režimu s fotografiemi a lineárními obrázky

Příloha č. 4: Tabule volnočasových aktivit

Příloha č. 1: Záznam z konzultace z 14. 11. 2011



Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“
Ul. Atriová 5, 736 01 Havířov-Město, tel. 725 852 994

Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ poskytuje sociální služby (odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, ranou péči) rodinám s dětmi se zdravotním postižením – se speciálními vzdělávacími potřebami. Se souhlasem zákonných zástupců dítěte spolupracujeme se školou, ve které se dítě vzdělává. Specializujeme se na podporu vytváření podmínek dobré praxe – efektivního vzdělávání a na identifikaci výchovných a vzdělávacích potřeb dětí s mentálními a pohybovými potížemi, s autismem, s kombinovaným postižením a s narušenými komunikačními schopnostmi. Zaměřujeme se na podporu dorozumívání – zavádění programů Augmentativní a alternativní komunikace do každodenního života.

Honza 7,7 let

ZÁZNAM Z KONZULTACE V ZAŘÍZENÍ BENJAMÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Datum setkání: 14. 11. 2011

Přítomni: Honzík, pracovníci zařízení Benjamín, z „RaD“u

Prostředí: pokoj Honzika, společenská místnost Benjamínu

Čas: 14:00 – 14:50 hod.

Typ sociální služby: Odborné sociální poradenství (OSP)

Zaměření: Rozvoj komunikace a interakce s okolím u Honzy; podpora jeho samostatnosti; používání metod AAK a TEACCH programu v kontaktu s Honzíkem v prostředí, v němž žije

PRŮBĚH SETKÁNÍ:

1. Vzájemná očekávání od dnešní konzultace:

Pracovníci Benjamínu požádali pracovníky „RaD“u o společnou konzultaci terapeutů Benjamínu, „RaD“u.

Konzultace:

Byli jsme se podívat do Honzíkova nového pokoje. Jeho spolubydlící je ve věku Honzika a má stejnou diagnózu (autismus).

Dle pracovníků Benjamínu pobyt v novém pokoji Honzíkovi svědčí, je spokojený. Honzík se učí orientovat se podle denního režimu, pracuje dle zásad strukturovaného učení. Pracovnice Benjamínu nyní vnímají Honzika jako klidného, přizpůsobivého. Také jeho zájem o sledování televize se upozadil (místo toho rád poslouchá v pokoji rádio).

Společně jsme hovořili o různých možnostech motivace a dalších nápadech členění – strukturování prostředí:

Ve svém pokoji má Honza režim s činnostmi pro aktivity v pokoji, např. co se děje ráno po vstání z postele. Je zde také procesní schéma pro oblékání. Doporučujeme na závěr tohoto schématu umístit komunikát dobroty – vizualizace motivace. Na režimu v pokoji by Honza měl mít také komunikát znázorňující oblékání, který by ho směřoval k uvedenému procesnímu schématu. Tímto směřujeme k co nejvyšší možné samostatnosti Honzika v jeho pokoji – pracovník mu nemusí říkat „ted se budeš oblékat“, Honza si sám vezme komunikát a půjde na dané místo. Rovněž transportní kartu můžeme umístit na polici níže, aby zde Honza dosáhnul a mohl si ji začínat brát po ukončení činnosti sám, pracovník tak nebude muset kartu podávat – další zvýšení samostatnosti Honzy.

Druhý režim má Honza ve společenské místnosti.

Klíčová pracovnice Honzíka nám ve společenské místnosti ukázala, jak s H. hrají interaktivní hru. Střídání ve hře H. respektoval (kdo má na hlavě čepici, hraje), aktivně spolupracoval, úkoly plnil. Oceňujeme přístup pracovnice, která si sama z literatury úkol vyhledala, zpracovala jej, přičemž přihlížela k potřebám a možnostem Honzíka.

Domluva o spolupráci:

Pracovníci „RaD“u sdělili pracovníkům Benjamínu, že kdykoli bude samotné zařízení potřebovat konzultaci, podporu, mohou se na „RaD“ obrátit a bude-li to v možnostech střediska, domluvíme se na další spolupráci.

Sociální služby města Havířova

Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“

Ul. Atriová 5, 736 01 Havířov-Město, tel. 725 852 994

Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ poskytuje sociální služby (odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, ranou péči) rodinám s dětmi se zdravotním postižením – se speciálními vzdělávacími potřebami. Se souhlasem zákonných zástupců dítěte spolupracujeme se školou, ve které se dítě vzdělává. Specializujeme se na podporu vytváření podmínek dobré praxe – efektivního vzdělávání a na identifikaci výchovných a vzdělávacích potřeb dětí s mentálními a pohybovými potížemi, s autismem, s kombinovaným postižením a s narušenými komunikačními schopnostmi. Zaměřujeme se na podporu dorozumívání – zavádění programů augmentativní a alternativní komunikace do každodenního života.

ZÁZNAM Z KONSULTACE V ZAŘÍZENÍ BENJAMÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Datum setkání: 13. 2. 2012

Přítomni: Honza, klíčová pracovnice Honzíka v Benjamínu a kolektiv z RaD“u

Prostředí: společenská místnost uživatelů

Čas: 15:00 – 15:30 hod.

Typ sociální služby: Odborné sociální poradenství (OSP)

Zaměření: TEACCH program; AAK

PRŮBĚH SETKÁNÍ:

1. Rozhovor poradenských pracovníků s pracovníky Benjamínu.

Komunikace.

S klíčovou pracovnící Honzíka jsme hovořili o rozšíření Honzových možnostech komunikace v budoucnu, a to formou komunikační knihy.

Komunikační kniha je vlastnictvím dítěte, vyrábí se ve spolupráci s ním a je rozdělena do několika tematických oblastí, oddělených barevně (např. místa, osoby, činnosti,...). Lze ji používat tak, že dítě komunikuje ukazováním na fotky či piktogramy v ní nebo s využitím metody VOKS – tzn., že dítě s fotkami či piktogramy z knihy manipuluje, učí se z nich tvořit věty, např. „Já chci jíst čokoládu“.

Hygienické návyky.

Hovořili jsme o nácviku chůze na WC, který probíhá již delší dobu. Honzovi se povede potřeba vykonat na WC zcela výjimečně, vždy s pochvalou a sladkou odměnou.

Další možnosti:

- *Nácvik vykonání potřeby do plínky, ale v místnosti, kde se nachází WC pro postupné propojení konání potřeby na daném místě tomu určeném.*
- *Jako odměny využít jednu z Honzových nejoblíbenějších činností – poslech rádia. Je možné, že Honzík má sladkých odměn v průběhu dne dostatek, již nejsou tak motivující.*

Volnočasová aktivita „Setkávání Mladých“.

Tato aktivita se v současné době pořádá nepravidelně. Rádi bychom pozvali několik uživatelů Benjamínu (např. Zdeněk, pan Marian, Honza) na koncert skupiny Origins, který se bude konat v Poradenském středisku pro rodinu a dítě „RaD“. Pozvánka na akci je přiložena k tomuto zápisu.

2. Interakce s Honzíkem.

Strukturované úkoly.

V rámci návštěvy poradenských pracovníků v Benjamínu měl Honzík připraveny strukturované úkoly zaměřené na přiřazování fotek a piktogramů na principu stejný ke stejnému. Dařilo se mu úkoly plnit a získat tak sladkou odměnu.

Příloha č. 3: Ukázka denního režimu s fotografiemi a lineárními obrázky



Příloha č. 4: Tabule volnočasových aktivit

