

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Barochová

**Výchova a vzdělávání osob s poruchou autistického
spektra a působení Son-rise metody na osoby s
autismem**

Praha 2019/2020

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Josef Novotný CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Kateřina Barochová

**Upbringing and education of persons with a disorder of
autistic spectrum and effect Son-rise method for persons with
autism**

Prague 2019/2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Josef Novotn CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16.2. 2020

Kateřina Barochová

.....

Poděkování

Děkuji Panu PhDr. Josefu Novotnému za odborné vedení, poskytnuté rady a připomínky při vypracovávání mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala všem rodinám za vyplnění dotazníků a poskytnutí informací pro zpracování mé bakalářské práci.

Anotace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE SE VĚNUJE PORUCHÁM AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JE ZAMĚŘENA NA VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ METODU SON-RISE, VYUŽÍVAJÍCÍ U DĚTÍ S AUTISMEM. POPISUJE ZÁKLADNÍ PRINCIPY METODY A POROVNÁVÁ PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI RODIN PRAKTIKUJÍCÍ METODU S TEORETICKÝMI POZNATKY.

Klíčová slova

Autismus, PAS, Son-rise metoda, Terapie, výchova, vzdělávání

Annotation

BACHELOR THESIS IS DEVOTED TO AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS AND IT IS FOCUSED ON THE SON-RISE EDUCATIONAL EDUCATION METHOD USING IN CHILDREN WITH AUTISM. DESCRIBES THE BASIC PRINCIPLES OF THE METHOD AND COMPARES THE PRACTICAL EXPERIENCE OF FAMILIES THAT PRACTICE THE METHOD WITH THEORETICAL KNOWLEDGE.

Keywords

Autism, PAS, Son-rise method, Therapy, Upbringing, Education

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1	Poruchy autistického spektra	11
2.1.1	Vymezení pojmu Autismus	11
2.1.2	Klasifikace poruch autistického spektra	13
2.1.3	Triáda autismu	13
2.1.4	Typy autismu	19
2.2	Vývoj poruchy v jednotlivých věkových obdobích	22
2.2.1	Důvody nárustu počtu dětí s autismem.....	22
2.2.2	Narození a první rok života (0-12 měsíců).....	23
2.2.3	Batolecí období (13-30 měsíců).....	24
2.2.4	Předškolní období (3-6 let).....	26
2.2.5	Mladší školní věk (6-11 let).....	26
2.2.6	Puberta, adolescence.....	26
2.2.7	Dospělost	27
2.3	Legislativní a kurikulární dokumenty, vztahující se k vzdělávání a intervenci dětí a dospívajících osob s poruchou autistického spektra	29
2.3.1	Legislativní vymezení vzdělávání osob s poruchami autistického spektra.....	29
2.3.2	Druhy a podmínky vzdělávání žáku s poruchami autistického spektra.....	30
2.3.3	Poradenské služby	31
2.4	Terapeutické metody pro osoby s poruchami autistického spektra	33

2.4.1	Vymezení jednotlivých terapií a přístupů.....	33
2.5	Son-Rise metoda	37
2.5.1	Vymezení Son- Rise metody	37
2.5.2	Historie Son –Rise metody	37
2.5.3	Průběh, principy a zásady Son- Rise metody	38
2.5.4	Důsledky působení Son – Rise metody	44
2.5.5	Výhrady vůči terapii	44
3	PRAKTICKÁ ČÁST	45
3.1	Vlastní praktické zkušenosti se Son-rise metodou	45
3.1.1	Kazuistika chlapce č.1	45
3.1.2	Kazuistika chlapce č.2	46
3.2	Praktické zkušenosti rodin pracujících metodou Son- Rise.....	47
3.2.1	Cíl výzkumu.....	47
3.2.2	Metodologie výzkumu	47
3.2.3	Výsledky výzkumu	48
4	ZÁVĚR	51
5	SHRNUTÍ	53
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
7	SEZNAM ZKRATEK	55
8	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	56
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	57
10	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	59

1 ÚVOD

S člověkem s poruchou autistického spektra jsem se poprvé setkala před pěti lety, byl to tou dobou sedmiletý chlapec, kterému byl diagnostikován autismus. Chlapec se do dvou let vyvíjel dle normy, okolo třetího roku začínal ztrácet naučenou řeč. Rodina tou dobou žila v Německu a tak připisovala důvod změně prostředí a národního jazyka. Začali však kontaktovat odborníky v Německu i v České republice. Diagnóza zněla jasně. Rodiče zjišťují, že v Praze existuje komunita lidí, která čelí stejným obtížím a mohla by rodině pomoci. Finálním rozhodnutím bylo přestěhování se zpět do Prahy.

Rodina byla v kontaktu s Aplou i s centrem terapie autismu. Jejich syn začal navštěvovat mateřskou školu, se speciální třídou pro děti s autistickými poruchami. Zde se rodiče setkali s rodinou, u jejichž autistického syna bylo prokazatelné zlepšení. Tato rodina vyznávala metodu Son - rise a pracovala podle ní se svým synem. Rodiče se rozhodli se svým synem tuto metodu začít také praktikovat. Rodinu jsem později měla čest poznat i já, protože jsem jako dobrovolnice začala s jejich synem pracovat dle Son - rise metody. Před necelým rokem jsem začala pracovat u autistického chlapce v jiné rodině, která taktéž praktikovala Son-rise metodu.

Práce se věnuje poruchám autistického spektra, terapii a výchovně vzdělávací metodě Son-rise, která je převážně určena pro práci s jedinci, které mají poruchy autistického spektra, konkrétně pro děti s autismem. Tato metoda v České republice není tolik známá, uznává a využívá jí jen několik málo rodin. Je to dáno tím, že ji odborníci neuznávají a tak se rodiny s autistickými dětmi často ani nedozví, že existuje a také není metoda vědecky podložená. Mně osobně metoda zaujala svým přístupem k dětem s autismem. Její přístup je zcela odlišný než dosavadní výchovně - vzdělávací metody. Právě proto metoda bývá často kritizována. Son-rise dává rodinám velké naděje ve zlepšení stavu jejich dítěte, ale nic neslibuje. Během dlouhodobé práce s oběma chlapci jsem měla možnost poznání, srovnání a hlavně zjištění možných důsledků působením Son-rise metody. Mé vlastní zkušenosti s chlapci popisují ve své práci.

Cílem mé práce je poskytnout více informací o terapeutickém přístupu metody Son-rise, která není doposud u nás tolik známá. Poskytnout zdroj informací pro rodiny,

které by chtěli s metodou začít, ale i rozšířit ponětí o možném přístupu k dětem s poruchami autistického spektra široké veřejnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola se zabývá teoretickými informacemi o poruchách autistického spektra, vymezením autistických poruch, oblastmi, které poruchy postihují a jaké jsou typy rozdělení poruch autistického spektra.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na legislativu ve vzdělávání osob s autistickými poruchami. Rozepsala jsem se v druzích a možnostech vzdělávání. Popsala přínos poradenských zařízení.

Ve třetí kapitole popisují možnosti terapeutických metod a přístupů pro děti s autismem.

Čtvrtá kapitola se zabývá samotnou metodou Son-rise. Vymezují tuto metodu, přináším více informací o metodě. Popisují průběh metody. Popisují praktické zkušenosti rodin, které metodu praktikují a jejich pokroky působením Son-rise metody.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

2.1.1 VYMEZENÍ POJMU AUTISMUS

“Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.”

Jim Sinclair (in

Thorová,2016, str. 31)

Prvotní definice pojmu autismus a Aspergerův syndrom

Americký psychiatr Leo Kanner byl prvním člověkem na světě, jenž si všiml podobně nepřiměřeného chování u skupinky několika dětí. Zvláštní projevy považoval za symptomy specifické samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus. (Thorová,2016, str. 32)

Pojem autismus v roce 1911 poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler. V roce 1938 začal Kanner se svým pozorováním, které trvalo pět let. Pozoroval 11 dětí, které v chování vykazovaly množství společných znaků, ale nesplňovaly diagnostická kritéria žádné do té doby známé kategorie psychických onemocnění. Prvotní pojmání autismu tedy vycházelo z několika případových studií. Kanner popisoval děti s autismem jako “extrémně osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě.

Rok po Kannerovi, tedy v roce 1944, vídeňský pediatr Hans Asperger napsal článek “Autistische Psychopathen im Kindersalter” (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými projevy. Syndrom považoval za “poruchu osobnosti”. “U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy.” Termín Aspergerův syndrom poprvé v roce 1981 použila britská lékařka Lorna Wingová. (Thorová, 2016, str. 35)

V 50-60. letech panoval názor, že za autismus mohou matky svým chladným přístupem k dětem. Margaret Mahlerová řadila autismus mezi vývojové psychózy. V roce 1952 rozlišila autistické a symbiotické psychózy. U první skupiny se projevuje porucha v sociálním kontaktu téměř od narození, v případě symbiotické psychózy se děti začínají měnit až ve třetím a čtvrtém roce. Teorie Mahlerové je striktně psychoanalytická a patří do skupiny názorů, které kladly stav dítěte za vinu matce. (Thorová, 2016, str. 36)

V roce 1960 publikuje Bruno Bettelheim studii Empty Fortress (Prázdná pevnost), ve které píše, že je autismus způsoben odmítáním dítěte rodiči. Věřící, že chladný přístup rodičů zahání dítě do jeho autistického světa. (Thorová, 2016, str. 37)

V Dnešní době není příčina autismu zcela známá. ” Výzkumy v sedmdesátých letech zjistily spojitost cytogenetických abnormalit s vývojovými poruchami včetně autismu”. (Thorová, 2016, str. 49)

Autismus je neurovývojová porucha, jejíž projevy souvisí s vyžíváním mozku, k patologickým změnám dochází jak ve struktuře mozku, tak ve funkcích mozkových systémů.

Jde o poruchu vrozenou. Odlišnosti ve vývoji mozku byly zachyceny již v prenatálním, perinatálním, nebo postnatálním období. (Stoner, 2014, in Thorová, 2016, str. 53)

Poznatky o autismu, nejsou prozatím na takové úrovni, aby dokázaly vysvětlit přesnou příčinu vzniku autismu. Roli hrají genetické vlivy, faktory prostředí a imunitní systém člověka. Doposud se neví, zda autismus vzniká jako důsledek mutací určitých konkrétních genů nebo jejich specifických kombinací a jaký význam hraje vliv prostředí a dysregulace imunitního systému.

Dítě má potíže s vnímáním (příjem) informací, se zpracováním informací. Postižené oblasti jsou např. Sociální reciprocita, sociální vnímavost, teorie mysli, imitace). (Thorová, 2016, str. 53)

2.1.2 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra jsou specifikovány jako pervazivní vývojové poruchy. K diagnostice PAS jsou pak využívány všeobecně uznávané a rozšířené především dva diagnostické systémy – diagnostická kritéria vydaná Světovou zdravotnickou organizací “MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992, v ČR platnost od roku 1993) a kritéria vydaná Americkou psychiatrickou asociací DSM-IV v roce 1994. “

(Gillberg, Peeters 2003; Hrdlička, Komárek 2004; Thorová 2006, str. 62)

Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající, znamená to, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. (Thorová, 2016, str. 59)

2.1.3 TRIÁDA AUTISMU

Poruchy autistického spektra (PAS) se projevují ve 3 oblastech, které v sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wing a nazvala je „triádou narušení“. (Čadilová, 2007 in Thorová, 2016, str. 65)

Porucha se může vyskytovat ve všech oblastech osobnosti, ale i jen v jedné a může mít různý stupeň. Tak jako se říká, že každý člověk je jedinečný a neopakovatelný, tak nenajdeme osoby s autismem, které mají úplně stejné symptomy.

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra

(Thorová, 2016, str. 60)

Sociální interakce	Představitost	Komunikace
Sociálně - emoční dovednosti uplatňované ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky.	Hra, volný čas a používání předmětů	Řeč, gesta, mimika

Sociální interakce a sociální chování

“Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Bátl jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“
Barron,1992 (in Thorová,2016,str. 63)

Vzhledem k hloubce postižení, se porucha sociální interakce u dětí s PAS liší. U dětí s PAS se setkáváme s dvěma extrémy. Typ Osamělý, který se od sociálního kontaktu odvrací, straní se, schovává. Na rozdíl od typu extrémního, kdy se dítě za každou cenu snaží navázat kontakt všude a s každým, necítí žádnou sociální normu.

(Thorová,2016,str. 65)

A) Typ osamělý

Dítě téměř nikdy neprojevuje snahu o fyzický kontakt (mazlení, chování), některé fyzické doteky (například lechtání a houpání) však mohou mít děti rády. Nejeví zájem o sociální kontakt (nevyhledávají společnost, nestojí o přátele, společnou hru) Nezájem o komunikaci (dávají přednost sebeobsluze). Dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornost svému okolí. Vyhýbá se očnímu kontaktu. Nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti. Nejeví zájem o vrstevníky (odmítají kolektivní hry, ve skupině dětí se stahují do ústraní. V raném věku neprojevují separační úzkost, nadržují se v blízkosti rodičů. Dítě může být i velmi aktivní, bez schopnosti empatie, vtrhne mezi ostatní děti, ničí hračky, je agresivní, nevnímá reakce dětí, reakce dospělých, nemá na jeho chování vliv S věkem se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje. (L.Wingova in Thorová,2016,str. 66)

B) Typ pasivní

Dítě projevuje nízkou spontaneitu v sociální interakci. Sociální chování je méně diferencované. Pasivní akceptace kontaktu. Malá schopnost projevit své potřeby. Malé

potěšení ze sociálního kontaktu (konverzace, společenských akcí, styku s novými lidmi).

Má omezenou schopnost sdílet radost s ostatními. Chybí mu schopnost empatie a sociální intuice. Nezvládá poskytnout útěchu, podělit se, poprosit o pomoc. Mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky, neví, jak se do hry účelně zapojit. Sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají k uspokojení základních potřeb. (L. Wingová in Thorová,2016,str. 69)

C) Typ aktivní -zvláštní

Dítě se projevuje naopak přílišnou spontaneitou v sociální interakci. Rád se dotýká, či vyžaduje hlazení cizích lidí, nerespektuje intimní vzdálenost. Gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní. Nejeví téměř žádný vztah k posluchači. Projevuje časté a upínivé dotazování, často sociálně zahanbující či bez kontextu, zaměřené na předměty a témata zájmů. Ve společnosti jeví problematické a až obtěžující chování. Rád se ulpívá v jednoduchých sociálních rituálech (pozdrav, jak se jmenuješ, apod.) Neporozumí sociálnímu chování, nerespektuje normy.

Často vyjadřuje ulpívavý oční kontakt (zírání do očí) nebo oční kontakt, bez komunikační funkce. Často se pojí s hyperaktivitou (L.Wingová in Thorová,2016,str. 72)

D) Typ formální - afektovaný

Tyto děti mají vyšší IQ, mají dobré vyjadřovací schopnosti, řeč působí strojeně a příliš formálně.

Ve společnosti se chová chladně, může se chovat odtahitě i vůči rodinným příslušníkům Má oblibu ve společenských rituálech. Zakládá si na přílišném dodržování pravidel, často dochází k afektům při nedodržení společenských předpisů Mnohé výrazy, rčení slepě imitují po dospělých, má obtíže s ironií a nadsázkou. Projevuje sociální naivitu, je pravdomluvný, bez schopnosti empatie. (L.Wingová in Thorová,2016,str. 75)

E) Typ smíšený

Tento typ své sociální chování projevuje velmi nesourodě, záleží na prostředí, situaci a osobě, se kterou je kontakt navázán. Občas se vyznačují prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu. Sociální chování je považováno za zvláštní.

Často využívají prvky chování a mnohé slovní výrazy, které imitují po dospělých, budí dojem falešné, sociální zdatnosti.

Osamělé prvky: “nech mne být, nemám zájem, do toho ti nic není, to je moje tajemství” Pasivní prvky: pěkný sociální úsměv, zdvořilé podřizující se chování, četné vyjadřování souhlasu Aktivní - zvláštní prvky: naučené dotazy a prohlášení, živý zájem i kontakt okolo úzce vyhraněných témat, které dítě zajímají. Formální prvky: naučené fráze, mentorování, pedantické dodržování pravidel.(L.wingová in Thorová,2016,str. 78)

Komunikace

“Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat: Chci se s tebou vyspat, a může to taky znamenat: Myslím, že právě řekl hroznou pitomost. Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají.” (Haddon,2003,in Thorová,2016,str. 99)

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. (Gillberg, 1998 in Thorová,2016,str. 99)

Děti, které si řeč osvojí, mají však nápadně odchylný vývoj řeči. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální.

Z poruch autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem, pasivní slovní zásoba bývá bohatá, v testech verbálního myšlení obvykle

dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků. Potíže se objevují hlavně v sociálním a praktickém využívání komunikace. (Thorová, 2016, str. 100)

Děti od kojeneckého věku dokážou vyjádřit potřeby a pocity výrazem v obličeji. Díky jemným pohybům, které tvoří výraz v obličeji informují o tom, co prožívají. Na těchto pohybech se podílí okolo dvaceti pěti mimických svalů. S postupem věku se signály stávají diferencovanějšími. Doposud není známo kolik výrazů je vrozených, obvykle se však uvádí šest až devět základních signálů. Mezi nimi je zájem (zvědavost, soustředění), libost (potěšení), překvapení, nelibost, hněv, strach (úlek), stud (zahanbení), znechucení (odpor). (Thorová, 2016, str. 101)

Výňatky z výpovědí a kazuistik lidí s PAS ilustrující potíže v řeči

“Slova lidí byla mumlající zmatek a hlasy pouhým vzorkem zvuků. Naučila jsem se v nich ztrácet, naučila jsem se ztrácet ve vzorečku na tapetách či koberci, ve zvucích, které se opakovaly. Slyšela jsem nesrozumitelné mumláni a potom jsem dostala facku. Svět se mi zdál netrpělivý, tvrdý a krutý. Naučila jsem se odpovídat mu ječením, křikem, ignorací či útekem pryč.” Z autobiografie dívky s autismem.

(Donny Williamsové, 2009 in Thorová, str. 110)

“Řeč pro mě neměla větší význam než jiné zvuky. Začala jsem rozumět některým izolovaným slovům, až když jsem je viděla napsané. Zvuk slov byl pro mne příliš roztržitý a matoucí. Lidé marně očekávali, že jim porozumím. Cítila jsem v hlavě, jaká jsou ta slova, co chci říci, ale ona stále nevyházela. Často jsem zaměňovala slova podobných věcí jako sandály a boty nebo šaty a sukně. Bylo pro mě obtížné opakovat, chápat a správně používat slova, která jsou si podobná, například tyč a bič, sýr a výr, sůl a vůl. V každé větě se najde slovo, které špatně vnímám, musím si pomoci kontextem věty. Situace se velmi zhorší, pokud jsem v tenzi.”

(Tréhin, 1994 in Thorová, str. 110)

“Nemohl jsem v dětství mluvit nahlas, aby mne ostatní neslyšeli. Zvuk hlasu mi působil v uších bolest. Dával jsem přednost tichému brumlání, což ostatní otravovalo. Tak jsem raději nemluvil vůbec. Když hovořili dospělí spolu, nerozuměl jsem jim. I když

jsem často rozuměl, co mi říkají, nebylo možné ze sebe vynutit slova, což pro mne bývalo extrémně frustrující. Při stresu bylo promluvení jednodušší.”

(Dee Landryová in Tréhin,1994,str. 110)

“ Nemluvil jsem do dvanácti let. Ne proto, že bych neuměl mluvit, ale nevěděl jsem prostě k čemu řeč slouží. Musel jsem se nejprve naučit, proč lidé mluví.”

(Jim Sinclair in Tréhin,1994,str. 110)

Představitost, zájmy, hra

Další oblastí je narušená schopnost představitosti. Podstatnou součástí vývoje představitosti je rozvoj nápodoby. Věkem se tato schopnost rozvíjí, představitost je více komplexní a týká se i přemýšlení o myslích druhých lidí. Narušení představitosti má na mentální vývoj dítěte negativní vliv v několika směrech. Vzhledem k narušené schopnosti imitace a symbolického myšlení se u dítěte nerozvíjí hra. Vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti. Činnosti odpovídají schopnostem mladších dětí. Vývoj hry a její kvalita závisí na schopnosti představitosti (zapojení fantazie), motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovednostech (nápodoba, sdílení, pozornost). (Thorová,2016,str. 120)

Příklady trávení volného času dětí s poruchou autistického spektra:

- Dítě se rádo otáčí kolem své osy nebo běhá do kruhu.
- Dítě dlouhodobě stereotypně třepe rukama či prsty a prohlíží si pohyb
- Dítě je fascinováno určitými zrakovými podněty, jako jsou například (světla, stíny, třpytivé věci), vydrží je dlouze pozorovat.
- Rádo roztáčí předměty
- Je fascinováno pohybem (např. Tekoucí vodou, padajícími předměty, atd.)
- Obliba sledování točícího se předmětu
- Rádo staví předměty do řad nebo z nich vytváří různé ornamenty, nebo je podle určitého klíče třídí. (Thorová,2016,str. 125)

2.1.4 TYPY AUTISMU

Dětský autismus

Je považován za jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti bývá různý, může mít mírnou formu, ale i těžkou formu. Problémy se objevují v každé části diagnostické triády. Dětský autismus se dá diagnostikovat v každém věku a bez přítomnosti jiné poruchy (diagnostická kritéria viz příloha č. 1)

Současně s typickými symptomy se mohou objevovat i další dysfunkce, které se projevují abnormálním až bizarním chováním. Jednotlivé symptomy se mohou s postupem věku měnit. (Thorová, 2016, str. 179)

Atypický autismus

Dítě nesplňuje všechna diagnostická kritéria daná pro dětský autismus, přidružuje se však několik symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem shodují. Atypický autismus lze diagnostikovat obvykle v těchto případech:

- “První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k heterogenitě příčin vzniku autismu možná.
- Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria.
- Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.
- Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, mentální věk je nízký (obvykle méně než 15 měsíců)” (Thorová, 2016, str. 186)

Aspergerův syndrom

“Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.”

Hans Asperger(Thorová, 2016,str. 188)

Termín Aspergerův syndrom, poprvé použila v roce 1981 Lorna Wingova. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem.

Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem bývá v pásmu normy, může být ale i nadprůměrný, či naopak podprůměrný.(Thorová,2016) Problémy mívají s chápáním různých sociálních situací, humoru, ironie a nadsázky. Aspergerův syndrom se často pojí s poruchami učení, pozornosti, hyperaktivitou a špatnou kontrolou emocí. V dospělosti mohou trpět depresemi. (Šmukařová, 2010 in Thorová,2016,str. 188)

Dětská dezintegrační porucha

Porucha byla poprvé popsána speciálním pedagogem Theodorem Hellerem v roce 1908. (Thorová,2016.str. 196)

Poruchu nazval “dementia infantilis”, neboli infantilní demence. Později byla přejmenována na Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. Dětská dezintegrační porucha je velmi vzácná. Výskyt je odhadován u 1-6 dětí z 10 000 narozených dětí. (Fomnonne, 2002, in Thorová,2016,str. 199)

Mezi druhým až čtvrtým rokem života nastává regres ve vývoji. Projevuje se dezorientací, nastává zhoršení v komunikačních a sociálních dovednostech, často se objevuje chování typické pro autismus. Děti s dezintegrační poruchou jsou z hlediska adaptability spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace, jsou odtažité ve společnosti lidí. (Thorová, 2016,str. 199)

Jiné pervazivní vývojové poruchy

“Setkala jsem se během své praxe s mnoha lidmi, kteří nesplňují klasická kritéria. Za jejich problémy stojí hluboký deficit v sociálním porozumění a ve schopnosti naplánovat si věci. Výše uvedené potíže je dokážou dostat do velmi hloupých situací a způsobují jim obrovské potíže v životě. Ačkoli nemají stereotypní pohyby nebo opakující se zájmy, nejsou schopni kvůli neexistující představivosti domyslet důsledky svých činů. Schopnost porozumět řeči je mnohem horší, než by se na první pohled zdálo.”

(Lorna Wingová int Thorová,2016,str. 207)

Do této kategorie zařazujeme dva typy dětí:

- Tyto poruchy narušují kvalitu komunikace, sociální interakci i hry. Symptomatika může být různorodá, některé symptomy mohou být totožné s chováním dětí s autismem. Zároveň některé dílčí v triádě odpovídají normě. Jedná se často o děti, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus.
- Do této skupiny řadíme děti s narušenou oblastí představivosti. Děti nedokáží rozeznávat realitu od fantazie a mají vyhraněný zájem o určité téma, kterému se intenzivně věnují. Způsoby sociálního chování a komunikace vykazují minimum znaků typických pro autismus. Děti s pervazivními poruchami jsou velmi náročné na péči a zaslouží si stejnou míru efektivní a speciální pomoci jako ostatní děti a později dospělý s jiným typem poruchy autistického spektra.
(Thorová,2016,str. 207)

2.2 VÝVOJ PORUCHY V JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH OBDOBÍCH

2.2.1 DŮVODY NÁRUSTU POČTU DĚTÍ S AUTISMEM

V knize od autorky Thorové se dočítáme, že počet dětí s poruchou autistického spektra celosvětově narůstá, což se týká i České republiky. Ze současných epidemiologických výzkumů však vyplývá, že nenarůstá počet nově narozených dětí s poruchou autistického spektra, ale zvyšují se počty dětí s diagnostikovaným autismem.

Thorová ve své knize uvádí tyto důvody, které způsobily, že přibylo dětí s PAS:

1. “Rozšířily se hranice diagnostických kritérií a jsou již obecně akceptovány širším okruhem diagnostiků.
2. Zlepšila se schopnost odborníků poruchy autistického spektra rozeznávat a diagnostikovat, přibyly přesnější standartizované testy a metodické materiály (diagnostická vodítka a postupy), svoji roli hraje také dostupnost diagnostických služeb. Na místech, kde je více diagnostických center, lepší sužby a osvěta, je více dětí diagnostikováno (Mazumdar,2013, str. 230).
3. Poruchy autistického spektra začaly být diagnostikovány společně s jiným typem poruch, jako je například Downův syndrom, mozková obrna, syndrom fragilního X chromozomu, tuberózní skleróza, smyslová postižení, těžší typy poruch intelektu apod.
4. Zlepšila se schopnost identifikovat poruchy autistického spektra i u dětí, které mají intelekt v pásmu průměru, dobře mluví a navštěvují běžnou školu. (Keyes,2012 in Thorová, str. 230)
5. Začaly být diagnostikovány i děti v batolecím věku, které dříve diagnózu neobrdžely, protože byly považovány za příliš malé. (Hrtz-Picciotto,2000, str. 230)
6. Došlo k administrativním změnám v registracích dětí s PAS. Tyto změny se významně podílí na nárůstu počtu podchycených případů. (Lundstrom,2015,Hansen,2015 in Thorová. 230)

7. Nadále se zkoumají faktory prostředí, které by mohly navyšovat počty dětí s autismem. Výsledky jsou zatím nekonzistentní a vyžadují opakování. Jedním z prokázaných důvodů nárůstu počtu dětí s autismem je zvyšující se věk rodičů, který je rizikovým faktorem z několika důvodů. U starších rodičů a v případě autismu zejména u otců, je větší riziko vzniku genetických mutací (Kong,2012 in Thorová, str. 230). S věkem klesá plodnost a zvyšuje se počet dětí počatých po umělém oplodnění, čímž roste i počet více četných porodů, které jsou rizikovější. Starší matky rodí frekventovaněji předčasně a daří se zachraňovat i více extrémně nezralých novorozenců. Předčasné narození je považováno za rizikový faktor pro vznik autismu” (Johnson,2011,Dudova,2014 in Thorová, str. 230)

(Thorova, 2016.str. 230)

Dětský vývoj v raném věku je velmi různorodý. Existují děti, které se od narození nerady mazlí, některé děti se rozmluví až po třetím roce života. Spousta dětí vyžaduje rituály, jiné jsou hyperaktivní, všechny tyto projevy ale nemusí znamenat, že je dítě autistické. (Thorová,2016, str. 234)

2.2.2 NAROZENÍ A PRVNÍ ROK ŽIVOTA (0-12 MĚSÍCŮ)

V prvním roce života není možné určit, zdali se u dítěte jedná o poruchu autistického spektra. Mnozí rodiče si všímají, že s jejich dítětem není něco v pořádku již před prvním rokem života. Všímají si například opožděného motorického vývoje. Z neurologických videoanalýz pohybů vyplývají poruchy pohyblivosti, které jsou zřetelné již mezi čtvrtým a šestým měsícem. Jedná se o poruchy v dosažení jednotlivých vývojových milníků v lezení, stání, sezení a chůzi. Před prvním rokem života, rodiče mohou pozorovat i odlišné přístupy k zacházení s předměty. Některé děti jeví nezájem o předměty. Nové zajímavé činnosti např. barevné balonky, bubliny, či svítící předměty je moc nezajímají, nemá tendenci sledovat dění v místnosti.

Děti se mohou stranit od společnosti, projevuje se ignorace snahy rodičů o jednoduché sociální hry jako jsou například “kuk” , “paci,paci,pacičky”.

Děti nemusí vyhledávat mazlení. Důležitým ukazatelem je tzn. Komunikační referenční chování - oční kontakt, zaměření pozorovaného předmětu a pozorovat jeho pohyb.

(Thorová,2016,str. 235)

2.2.3 BATOLECÍ OBDOBÍ (13-30 MĚSÍCŮ)

U některých dětí můžeme zaznamenávat projevy hypersenzitivity na sluchové a dotykové podněty. Potíže s regulací vlastního chování. Potíže se spánkem, jídlem. Děti se zaměřují více na detaily než na celky. Nejvýraznějším projevem je hyposenzitivita na všechny typy podnětů. Dítě má potíže v oblasti pozornosti.

Děti se v tomto věku chovají dost podobně jako jiné zdravé děti, proto je velmi těžké mluvit o možném projevu autismu.

Prvním znakem, který rodiče udávají jsou problémy v projevu řeči, rodiče si mohou všimnout opožděného vývoje a také nezájmu komunikace dítěte s ostatními. Dítě by v tomto věku mělo reagovat na své jméno, vnímat a reagovat na přítomnost jiného člověka v místnosti a navazovat oční kontakt až na vzdálenost několika metrů. Zájem o sociální kontakt je nízký a omezenější, dítě nenapodobuje činnosti, které vidí od rodičů. (Thorová,2016,str. 238)

Thorová ve své knize uvádí možnosti vývoje řeči u dětí s autismem:

1. "Dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustál, následovala regrese a dítě přestalo mluvit.
2. Dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem.
3. Řeč se nikdy neobjevila.
4. Řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje."

(Thorová,2016,str. 238)

Postřehy rodičů, které popsali komunikaci jejich dítěte do dvou let:

“Nereaguje na zavolání ani na své jméno, nebo reaguje až po dlouhé době či s výkyvy.”

“Nedokáže projevit své přání, neřekne co potřebuje. Vidí bonbon, kňourá (případně křičí), víme, že by ho chtěl, ale nedá to jiným způsobem najevo.”

“V komunikaci je pasivní. Než by si o něco řekl, raději to udělá sám.”

“Někdy působí dojmem, že neslyší. Hlavně málo reaguje na mluvenou řeč, když ale zašustí pytlík s bonbony, otočí se hned.”

„Nereaguje na pokyny, zdá se, že nerozumí řeči, máme dojem, jako by žil ve svém světě. Působí jako nezúčastněný pozorovatel z jiné země.”

„Raný vývoj řeči se mi zdál v pořádku, ale pak se zastavil. Další rok používal pouze těch několik málo slov, která se naučil v roce. V roce uměl běžná slovíčka “ham” “tik, tak”, jak dělají některá zvířátka. Potom se ale vývoj zastavil a slova, která již znal do půl roka zmizela.”

„Připomíná mi mimozemšťana nebo porouchaného robotka-nepoužívá posunky, neukazuje, spontánně na rozloučenou nezamává, nekomunikuje pohledem. Je to hrozné, vůbec mu nerozumím.”

„Kdykoli se na něj podívám, uhne pohledem nebo si zakryje oči.”

„Nemá z komunikace žádnou radost”.

„Opakuje po mě slova, ale jakoby nerozuměl, k čemu slouží.”

“Chci aby se mnou něco dělal, třeba si prohlížel knížku, ale vzpírá se, předstírá, že je úplně nemohoucí. Pak ho najdu někde v koutku, jak si ji tam sám prohlíží.”

„S řečí nebyly problémy, mluvil rychleji než ostatní děti.”

“Řeč problém nebyla, horší bylo se domluvit.”

„Nechce , abychom mu četli z knížky, odvrací se , odstrkuje nám ruku, když mu chceme ukazovat obrázky.”

„Málo se dívá do očí, ještě tak občas mamince.“

„Když si chtěl otevřít dveře, nebo něco podat, vzal si naši ruku, jako kdyby to byl kus dřeva a snažil se s ní manipulovat tak, aby dosáhl svého.“

(Thorová, 2016, str. 238)

2.2.4 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ (3-6 LET)

Konečná a jasná diagnóza by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte.

Dítě nejčastěji projevuje problémové chování jako je agrese, sebezraňování, záchvaty vzteku. Ulpívá ve stereotypních pohybech.

Hra u dětí bývá často opožděná, hračky jsou používány málo kreativním způsobem, u některých dětí se objevuje specifický vývoj kresby

Často se mezi pátým a šestým rokem zlepšuje řeč, která byla opožděná a nefunkční, Dítě je komunikativnější, začíná odpovídat na otázky. Děti mají silně omezenou schopnost soustředění se, málo spolupracují, mají obtíže se sociální normou a přiměřenou komunikací, to bývá před nástupem do školy problém.

(Thorová, 2016, str. 245)

2.2.5 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK (6-11 LET)

V tomto věku můžeme hovořit o zlepšení stavu dítěte a o ústupu některých ze symptomů. U některých dětí dokonce symptomy i odezněly, děti mluví, snaží se navazovat kontakty, dokážou navazovat i přátelské kontakty. Na druhou stranu u některých dětí se potíže objevují až ve školním věku. Je to dáno i tím, že škola klade na dítě vyšší nároky, než škola mateřská. (Thorová, 2016, str. 252)

2.2.6 PUBERTA, ADOLESCENCE

V tomto období se menší část dětí s poruchami autistického spektra zlepšuje, některé dokonce dosáhnou i tzv. Optimální prognózy.

Posilují vztahy, lépe komunikují, stávají se samostatnějšími. U některých dětí se však nic nemění, vývoj pomalu postupuje dopředu. Dospívající nenavazuje kontakty mimo školu a nenavštěvuje vrstevníky. U dětí s těžšími projevy autismu se v tomto období objevuje zhoršení dosavadního stavu. Důvodem může být to, že dítě pozoruje odlišnosti, protože si v tomto věku mnohem lépe sám sebe dokáže uvědomovat. V období dospívání přibývá šikanující chování ze strany vrstevníků. (Anderson,2012 in Thorová,2016,str. 254)

Objevuje se větší uzavřenost, vyhýbá se kolektivu, časté jsou úzkosti a deprese, které vedou ke zhoršení komunikačních a sebeobslužných dovednostech. (Gillberg,1995, Anderson,2011, Baker, 2013,str. 255), (Thorová,2016,str. 255)

Thorová ve své knize uvádí, že “V adolescenci se u okolo 10% osob s PAS objevují psychotické symptomy (hlouběji se ponořují do vlastního světa, hranice mezi realitou a fikcí není pevná, hovoří pro sebe nebo s fiktivními osobami, objevují se i negativní symptomy- ztrácejí zájem o okolí, aktivity, zanedbávají hygienu) (Bevan Jones, 2012). Více než třetina osob u kterých byla diagnostikována schizofrenie v adolescenci, splnila kritéria PAS (Waris,2013). U adolescentů se schizofrenií hrozí, že PAS nebudou diagnostikovány. (Thorová, 2016,str. 256)

2.2.7 DOSPĚLOST

Diagnostika v dospělosti některým lidem s poruchami autistického spektra přináší úlevu. Většinou se to týká lidí, které se sami chtějí nechat diagnostikovat, mají konečně upevněný pocit jinakosti. Ví, kam patří, mají pro ty odlišné projevy, které je od dětství provázely, pojmenování. Mohou se začít i stýkat s lidmi, které mají stejnou diagnózu. Dokážou se mnohem lépe chápat, snáze tolerují své obtíže, přestávají se obviňovat. Že svoji odlišnost způsobili sami.

Diagnostika v tomto období je velmi náročná, nejmarkantnější projevy poruchy jsou právě v předškolním věku. K diagnostice v dospělosti se používají itienáře, jednoduché sebehodnotící testy (AQ test), klinickou zkušenost. Thorová uvádí, že

nejdůležitější je pokusit se zajistit si co nejpodrobnější anamnestická data z dětství, pomocí rozhovoru s rodiči, starých zpráv z lékařských a psychologických vyšetření.

Lidé v dospělosti mají obtíže s akceptací sociálních pravidel. Obtížně chápou kritiku. V některých případech neumí rozlišit, jaké činnosti si mohou dovolit jen v soukromí a nikoli na veřejnosti. Téměř se neúčastňují žádné konverzace, skupinového setkání, či konferencí. Obtížné je pro ně hrát společenské hry s ostatními. Problémy se objevují i ve vyjádření empatie a útechy ostatním, neprojevují smutek, gratulaci, atd.

Lidé s poruchami autistického spektra se často fixují na vyprávění špatných zkušeností, dokážou tak vyprávět dlouze, stále se opakovat a k historce se vracet.

Bývají přecitlivělí na různé smyslové podněty, doteky, zvuky, světla, zápachy, či chutě.

Znatelná je i zvláštní chůze, postoje a pózy. Projevují nízký zájem o sexuální aktivity,

Jsou náchylní k rozrušení, mohou být impulzivní, naopak někdy mívají obtíže s vyjádřením vzteku, muže se jednat o uzavřený vztek. Vyhýbají se společenským akcím, společným procházkám, zábavným konverzacím. (Thorová,2016,str. 259)

2.3 LEGISLATIVNÍ A KURIKULÁRNÍ DOKUMENTY, VZTAHUJÍCÍ SE K VZDĚLÁVÁNÍ A INTERVENCI DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH OSOB SPORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

2.3.1 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SPORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Dle školského zákona, novely č. 82/2015 Sb. Mají žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami legislativně stanovenou možnost inkluzivního vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu, a to při poskytnutí podpůrných opatření. Žákům s lehkým mentálním postižením jsou určeny základní školy praktické. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s PAS mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak (inkluzivně nebo jiným způsobem). (Bazalová,2017,str. 127)

Legislativní změny v roce 2016

Proběhla novelizace zákona “(zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání, novela č.82/2015 Sb.) a navazujících vyhlášek (vyhláška č.73/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 197/2016 Sb.)”

(Bazalová,2017,str. 134)

Novelizace přinesly bouřlivé diskuze, ale v praxi se moc změn neudálo.

Nově byla definována a organizačně řešena podpůrná opatření a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Člení se do pěti stupňů, podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Jediné opatření prvního stupně se uplatňuje bez doporučení školského poradenského zařízení, u druhého a pátého stupně se doporučení vyžaduje.

Podpůrná opatření spočívají v poradenské pomoci, úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky

předmětů speciálněpedagogické péče s prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a pomůcek, využívání podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů, využití asistenta pedagoga a dalšího pedagogického pracovníka. (Bazalová, 2017, str. 138)

Bazalová ve své knize uvádí, že inkluze žáků s poruchami autistického spektra je na druhém stupni základní školy komplikovanější než na prvním stupni, neboť na prvním stupni nedochází ke střídání pedagogů a neklade se takový důraz na osvojování akademických dovedností. (Bazalová, 2017, str. 145)

2.3.2 DRUHY A PODMÍNKY VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Předškolní a základní vzdělávání

Předškolní vzdělávání probíhá v přípravném stupni základní školy speciální. Výhodou v těchto školách, je zajištění jiných nebo dalších než běžných podmínek (snížený počet dětí ve třídě, personální posila, speciální způsoby práce, klidné podnětné prostředí, kompenzační pomůcky atd. (Bazalová, 2017, str. 128)

Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra

První třídy u speciálních škol, vznikly v devadesátých letech, později se připojilo několik speciálních tříd při základních školách. V současné době existuje v České republice několik desítek tříd pro děti s autismem a s pervazivními vývojovými poruchami, síť zařízení je však stále nedostatečná. Programy na školách jsou založeny na principu behaviorální modifikace, celý program je přizpůsoben specifickým potřebám dětí. (Thorová, 2016, str. 380)

Děti integrované v běžných školách

Většina dětí s poruchou autistického spektra se neobejde bez asistenční pomoci. Důležitá je informovanost pedagogů před vstupem dítěte do školy a spolupráce s poradenským zařízením. Integrace do běžné třídy se nehodí pro všechny typy dětí, například u dětí s hraničním IQ a hlubšími poruchami intelektu, se integrace

nedoporučuje, v takových případech bývá obtížnější na úpravu osnov a hodnocení. (Thorová,2016,str. 381)

Střední vzdělávání

Chybí specializované střední školy pro děti s poruchami autistického spektra. Středoškolské vzdělání lze získat i na odborných učilištích nebo praktických školách pro žáky s mentálním postižením. (Bazalová,2017,str. 131)

Vysokoškolské vzdělávání

Tento typ vzdělání je nejčastěji pro osoby s Aspergerovým syndromem. Studenti získávají podporu specializovaných středisek pro studenty se specifickými nároky (v Brně např. Autistické centrum nebo Teirésias).

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření slouží jako podpora pedagoga při práci s žákem. Jsou rozděleny do pěti stupňů, dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. První stupeň opatření se uplatňuje bez doporučení školského poradenského zařízení. Od druhého stupně je poskytována poradenská pomoc, dochází k úpravě organizace, obsahu, hodnocení žáka, forem a metod vzdělávání a školských služeb, lze využít prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky. Využití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a pomůcek, vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga atd.

(Bazalová,2017,str. 139)

2.3.3 PORADENSKÉ SLUŽBY

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních uvádí, že inkluzivní vzdělávání může být uskutečňováno pouze po vyjádření poradenského zařízení, mezi které patří Pedagogicko-psychologická poradna (PPP), Speciálně pedagogické centrum (SPC) a školní poradenské pracoviště, ve kterém působí výchovný poradce a školní metodik, speciální pedagog či školní psycholog. Pro žáky s PAS jsou poskytovány služby především v SPC, kde psycholog, speciální pedagog, či sociální pracovník posuzuje vhodnost zařazení dětí do škol. Provádí diagnostiku již diagnostikovaných dětí s PAS

vzhledem ke stanovování podpůrných opatření při vzdělávání. Slouží jako podpora rodinám, spolupracuje na individuálním vzdělávacím programu, realizuje návštěvy ve školách. (Bazalová, 2007, str. 139)

2.4 TERAPEUTICKÉ METODY PRO OSOBY S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

2.4.1 VYMEZENÍ JEDNOTLIVÝCH TERAPIÍ A PŘÍSTUPŮ

Behaviorální terapie se zaměřuje na změnu chování. Při této metodě není potřeba aby postižený s terapeutem komunikoval. Jeho chování se snaží změnit na základě změny spouštěčů problémového chování či naší reakce na problémové chování (tzv. zpevňovač, zisk, následek).

Kognitivní terapie je zaměřením na změnu myšlení a následně chování. Využití metody lze jen tehdy, pokud je klient ochoten spolupracovat a motivován ke změně.

Dalším kritériem je, že dítě musí přiměřeně s terapeutem komunikovat. Dítě musí být schopno popsat své myšlenky, pocity a situaci. Kognitivní terapie se nejčastěji aplikuje u dětí s Aspergerovým syndromem.

TEACCH program vznikl jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. Tento program klade důraz na tři principy: individualizace, strukturalizace a vizualizace.

(APLAJC.Terapeutické přístupy ©2020[online].[cit.2019 -12-3])

Farmakoterapie - autismus sice není nemoc, přesto je podávání léku u lidí s autismem velmi časté. Na určité symptomy nebo přidružené poruchy jsou u autismu psychofarmaky předepisované právě léky, které mohou ovlivnit jeho chování a fungování v běžném životě. Farmakoterapie je využívána hlavně v případě symptomů, jako je úzkost, deprese, obsedantně-kompulzivní chování, problémy se spánkem, hyperaktivita, sebezraňování, agresivita, emoční labilita, destruktivní chování. (Thorová,2016,str. 418)

Terapie s asistencí zvířat

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

(Temple Grandinová, 1986 in Thorová, str. 421)

Lidé s poruchami na kontakt se zvířaty reagují odlišně, v některých případech se jedná o vřelé přijetí a naopak takový kontakt může vyvolat až fobické stavy.

Terapie využívající zvířata v průběhu terapeutického procesu jsou označovány pojmem “zvířaty asistované intervence”. Výsledky výzkumů referují o zlepšení v problémovém chování, sociálních interakcí a komunikace, snižování stresu.

Hipoterapie - zaměřena na interakci s koněm, praktikuje se i jízda na koni, která má i fyzioterapeutické účinky. Dochází k pozitivnímu ovlivnění svalového napětí a různých motorických funkcí. Pozitivní účinky mohou být v oblasti sebekontroly, socializace, komunikace, adaptivity a motoriky. Bylo tak zjištěno několika výzkumů.

(Lanning 2014, Holm, 2014, Gabriels, 2015, Borgi, 2016 in Thorová, str. 413)

Canisterapie - jedná se o interaktivní metodu, která využívá kontaktu se psem. Dítě se při interakci se psem učí nejrůznějším dovednostem.

Muzikoterapie – Pomocí hudby se usnadňují projevy emocí, otevírají komunikační kanály, usnadňuje sociální interakce a umožňuje relaxace. Pozitivní vliv byl zjištěn v sociální interakci mimo terapii, ve spontánnosti chování, v sociální adaptaci. (Thorová, 2019, str. 415)

Arteterapie - Arteterapeutický program bývá pro některé děti s autismem velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělávání, podporuje rozvoj řady mentálních funkcí. Proces tvoření je významný pro psychický rozvoj, umožňuje sebevyjádření. Navozuje příjemný pocit uvolnění a přináší radost z výsledku.

Ergoterapie- Cílem je nácvik pracovních návyků a pracovního chování, nácvik náplně pracovního či volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností. K nejzákladnějším dovednostem, které ergoterapie rozvíjí, patří dílčí dovednosti jemné

motoriky (úchop, koordinace pohybů, jemné cílení, řetězení drobných úkonů do komplexních činností, spolupráce obou rukou). (Thorová,2019, str. 415)

Fyzioterapie a pohybová aktivita - jedná se o pohybové aktivity, které jsou pro dobrý vývoj lidí s poruchou autistického spektra prospěšné a měly by být součástí každodenního programu. Jedná se o rehabilitaci, procházky, tělocvik, běh, jízda na kole, plavání, trampolining, atd. Přirozené uvolňování endorfinů při pohybových aktivitách vede k dobrému naladění, snižuje problémové chování a zvyšuje schopnost přijímat nové informace.

Senzorická integrační terapie-

Cílem je zlepšení práce senzorického systému a jeho integrace s funkcemi motoriky a propriocepce. Rozvíjí sociální integraci a komunikaci a může probíhat v rámci libých aktivit, které zlepšují spolupráci a motivaci dítěte. Terapie se může stát zábavnou a interaktivní aktivitou, protože zahrnuje oblíbené pohybové činnosti, jako je točení, houpání, šplhání do výšek a manipulace s různými materiály. Může pomoci dětem s učením, motorickými dovednostmi a vizuomotorickou orientací.

(Thorová,2019, str. 416)

Rodinná psychoterapie- Zaměřuje se na odstranění špatně zafixovaných způsobů komunikace, vzájemného hodnocení a jednání.

Komunitní bydlení - Jedná se o bydlení s plnou nebo částečnou asistencí, které se co nejvíce podobá prostředí domova. Klade se důraz na komunikaci, sebeobsluhu, rozvíjí se sociální interakce, pracovní dovednosti a samostatnost. (Thorová,2019, str. 417)

Logopedická péče-

Všechny děti s poruchou autistického spektra mají narušený vývoj komunikace. Logoped se zaměřuje na diagnostiku a nápravu narušených komunikačních schopností u dětí i dospělých. Logoped rozvíjí předřečové dovednosti nebo učí dítě a jeho rodinu používat alternativní prostředky komunikace (piktogramy, znakový jazyk apod.)

Herní a interakční terapie- S dítětem se pracuje v přirozeném prostředí. Tato terapie se doporučuje u jako součást vzdělávacího nebo terapeutického programu. Herní

situace mohou být spontánní i strukturované. Dítě se zapojuje do jednoduchých fyzických her, sociálně-integračních her, kolektivních her, učí se chápat pravidla. Zlepšuje se úroveň myšlení a uvažování. Komunikace je skrze gest, znaků, slov. Vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy s dospělými a vrstevníky. (Thorová,2019, str. 410)

2.5 SON-RISE METODA

2.5.1 VYMEZENÍ SON- RISE METODY

Motto : “ Autismus není na doživotí”

Son – rise program je domácí inovační program, který se soustředí na dítě na základě svých osobních zkušeností se vstupem do mého světa. Zároveň klade důraz na skutečnou podstatu autismu, potíže s navazováním kontaktů s ostatními, na rozdíl od dřívějšího přístupu, kdy byl autismus považován za nevhodné chování, které se musí vymýtit, změnit a přeškolit

V překladu je to tzn. Program výchovy syna, jehož hlavním cílem je vstoupit do autistického světa, poznat ho a pomoci dítěti z něj malými krůčky do světa našeho. (Kauffman,2011,str. 22)

2.5.2 HISTORIE SON –RISE METODY

Metodu vytvořili rodiče Kauffmanovi, kteří začali pracovat se svým autistickým synem, kterému bylo v 18 měsících zjištěno IQ pod 30.

Od mala si rodiče u svého syna všímali odlišností. Neustále a neutišitelně vrískal, Při zvednutí, nechal ruce volně viset. Raun si prošel silnou infekcí hrdla a uší. Doktoři posléze rodičům řekli, že je hluchý. Přestal reagovat na své jméno, nedíval se lidem do očí, odmítal zvuky a světla kolem sebe, ztratil veškerý zájem o jiné lidi, zálibu hledal v neživých předmětech, dokázal velmi dlouho upřeně hledět na jeden bod. Nerad se někoho dotýkal a ani on sám nechtěl, aby se někdo dotýkal jeho. Vykazoval úplnou němotu, která byla přesným opakem jeho předchozího vrískání. Fascinovaly ho opakující činnosti, točící předměty. Jeho stav se velmi zhoršoval a rodiče navštěvovali celou řadu specialistů, byl mu diagnostikován autismus s doporučením umístění do ústavu. Toto řešení rodiče zavrhli a rozhodli se se svým dítětem pracovat. Vytvořili mu prostředí, ve kterém se cítil bezpečně, začali se na něj “napojovat” opakovat stejné činnosti, které dělal. Pracovali s ním podle několika technik, které sami vytvořili. Postupně vymysleli třibodový program. Prvním bodem

bylo přijetí a akceptace dítěte. Druhým byla motivace, snaha ukázat mu, že se dá vystoupit z rituálního světa a zažívat mimo něj krásné věci.

Třetí bod byl vzdělávacím programem, který zjednodušoval jednotlivé činnosti do malých, snadno pochopitelných částí. Celý program uskutečňovali v místnosti, bez vizuálních a zvukových podnětů, které by mohly dítě rozptylovat. Pracovali s ním každý den 12 hodin. Raunova interakce s nimi se zlepšovala. Postupně přidávali více a více podnětů a hraček. Výběr hraček nechávali na něm. Když se vrátil ke svým stereotypním pohybům, nechali ho. Z autistického, němého syna s IQ 30 dokázali vychovat vysoce verbálního, sociálně interaktivně schopného syna.

Raun vystudoval univerzitu a stal se ředitelem vzdělávacího centra pro děti školního věku. (Kauffman,2011,str. 17)

“ Děti nám ukážou cestu dovnitř, pak jim my ukážeme cestu ven.”

-Raun Kauffman

Svůj program později nazvali The Son – rise program. Program je unikátní, díky několika faktorům. Za prvé ho vytvořili rodiče, to samotné byla odchylka od normy vytvořené doktory, profesionály, nebo v laboratoři. Druhým faktorem bylo to, že Kauffmanovi věřili, že děti s autistickým spektrem jsou schopné neomezeného růstu. Za třetí měli odlišný přístup k dítěti, začali se na něj připojovat a opakovat činnosti, které dítě dělalo, namísto toho, aby ho nutili přizpůsobení se jejich světu. Dalším důležitým faktorem bylo to, že namísto opakování, používali motivaci. Jejich přístup a postoj k dítěti byl neposuzující a laskavý. Faktorem, který pro ně byl velmi důležitý, bylo to, že rodiče upřednostňovali styk s lidmi před učením a úkoly, jako jsou například pojmenovávání barev, sčítání čísel, atd. (Kauffman,2011,str. 22)

2.5.3 PRŮBĚH, PRINCIPY A ZÁSADY SON- RISE METODY

1. Joining

Připojení k dítěti, opakování ismů (stále stejných, opakujících se činností) dokud se dítě na dobrovolníka/rodiče, nezačne dívat. Opakujeme po dítěti repetitivní činnosti, například točení předmětu, hraček, opakování stále stejného slova, zvuků, výkřiků, houpání se, stavba věcí do jedné řady. Jsou to činnosti, které dítě baví a přináší mu

jistotu, proto mu je nesmíme zakazovat a naopak je v nich podporovat a přidávat se k němu, při těchto činnostech se zlepšuje oční kontakt, díky tomu, že opakujeme stejné činnosti o nás dítě začne jevit větší zájem a bude se na nás více dívat. Na dobrovolníkovi, či rodiči nyní je, aby oslavoval tento kontakt, chválil za něj dítě a snažil se ho dále rozvíjet. Pokud se dítě dívá delší čas na dobrovolníka nebo rodiče, je na čase hravým způsobem pozvat dítě, aby se zúčastnilo aktivity nebo hry, která bude založená na něčem, co se mu líbí.

Joining je jedním z nejzákladnějších principů metody, samozřejmě, že dítěti nemůžeme dovolit vše, činnosti nebezpečné, nehygienické, nebo při ubližování ostatním, zasahujeme a po dítěti neopakujeme a od činnosti ho odvádíme.

2. Motivace dítěte

Motivaci dítěte využíváme při interaktivním učení, při interakci s druhým člověkem, navazování očního kontaktu, řeči, či jiných forem komunikace. Jen správně motivované dítě s námi bude ochotno interaktivně pracovat.

Motivací dítěte není myšlená hmotná odměna, nebo nabídka oblíbené činnosti, po kterých dítě netuší, čím si to zasloužil, ale dítěti se snažíme ukázat, že činnosti, kterému mu nabízíme jsou pro něj užitečné, Např. Při očním kontaktu, či snaze o komunikaci dostane požadovanou věc mnohem rychleji, smyslem je, aby se dítě učilo říkat si o činnosti, věci, které vyžaduje, nemělo by to však fungovat tak, že pokud se dítě dobrovolníka nebo rodiče nedívá, nic nedostane. Dítě chválíme za veškerou snahu a tím ho motivujeme k příštím výkonům. (Kauffman,2011,str. 71)

3. Energie, entuziasmus a nadšení do hry

Ze hry, nebo dítětem vybraných činností musíme mít radost a projevovat nadšení, dítě vycítí, pokud jsme znuděni a hra nás nebaví, poté ztrácí motivaci si s námi hru hrát a raději si jí bude hrát samo. Správně naladěný dobrovolník, rodič, dokáže i z nezajímavého předmětu udělat něco velmi zajímavého. Ukazujeme dítěti, že i když jsou pro něj některé činnosti těžké, my mu s nimi pomůžeme a zažijeme přitom spoustu zábavy. Pokud se dítě připojilo k nabízené hře, je potřeba jí s velkým entuziasmem hrát dál, dokud ho hra nepřestane bavit pak opět přichází ismování.

Dítě je potřeba chválit za veškerý oční kontakt, nebo za snahu o navázání verbálního kontaktu a vše rozvíjet. (Kauffman,2011,str. 72)

4. Učení pomocí interaktivní hry

Dítě učíme jen tehdy, pokud je interaktivní, tedy navazuje-li s ostatními nějaký kontakt (oční, fyzický,...).

Nikdy dítě do interakce nenutíme, pokud se vrací ke svým stereotypním činnostem, necháme ho být, nebo se k němu připojíme. Učíme ho jen tehdy, pokud to dítě samo vyžaduje, tím je učení také efektivnější. (Kauffman,2011,str. 128)

5. Bezpředsudkový a optimistický přístup

Základem je k dítěti přistupovat bez jakýkoli předsudků. Pokud dítě vycítí, že odsuzujeme jeho svět, nemá potřebu s námi vůbec komunikovat. Naším optimistickým přístupem dáváme dítěti víru, že věci, kterého chceme naučit, sám zvládne. (Kauffman, 2011,str. 35)

6. Rodič jako hlavní terapeut programu

Rodiče hrají v programu největší roli, jsou to právě oni, kteří pracují s dítětem několik hodin denně a nevzdávají to ani, když se nedostavuje úspěch. Jsou největším odborníkem pro své dítě a vnáší do programu více inovace. (Kauffman,2011,str. 38)

7. Materiální podmínky a vytvoření klidného a láskyplného prostředí pro dítě

Dítěti se musí vytvořit tzn. Son- rise herna, místnost, kde bude co nejméně podnětů a nejzajímavějším podnětem bude rodič nebo dobrovolník.

Metoda by měla být uskutečňovaná po dobu několika hodin týdně. Práce jednoho člověka s dítětem se většinou praktikuje 4 hodiny týdně, ve správně uspořádané místnosti (herně).

Materiální podmínky pro zařízení herny jsou například zrcadlo, které napomáhá očnímu kontaktu mezi dítětem a jedincem, který s ním v určitou chvíli pracuje. Další, co by v herně nemělo chybět, jsou oblíbené hračky dítěte (např. auta, letadla, čísla, stavebnice), které jsou umístěné v políčkách tak vysoko, aby na ně dítě nedosáhlo a mohlo si o ně říct. Místnost by měla být uspořádána tak, aby se v ní dalo dělat cokoli, co si dítě vymyslí. Důležitou a neodmyslitelnou část programu tvoří dobrovolníci,

kteří dvakrát týdně dvě hodiny denně chodí za dítětem a pracují s ním právě v této herně.(Kauffman,2011,str. 173)

Škála výlučné - interaktivní- Tato škála tvrdí, že v každé bdělé minutě každého dne je dítě někde na škále od výlučného až po interaktivní. Pokud je dítě zcela ve svém vlastním speciálním světě, který je“výlučný”,vylučuje všechny ostatní. V případě, že je dítě zcela na tomto výlučném konci škály, jeví se jeho chování tak, že ismuje, nejeví oční kontakt a nereaguje na jméno. Naopak pokud je dítě na interaktivním konci škály, tak participuje ve světě ostatních. Hraje si s ostatními, dívá se na ně, usmívá se, povídá si s rodiči nebo dobrovolníky a je ochotnější jít cestou druhých lidí.

Červená a zelená světla

Jsou to zkratky, pro významy signálů, které dítě v herně vykazuje.

Červená světla

- Signál, že dítě je na výlučném konci škály.
- Dítě dělá repetitivní činnosti.
- Vylučuje ostatní z toho, co dělá.
- Zdá se být a ovládající.
- Nereaguje, když na něj někdo jiný mluví.
- Odtahuje se, když se ho někdo jiný dotkne.
- Otáčí se od lidí nebo od nich odchází.

Zelená světla

- Signály, že vaše dítě je na interaktivním konci škály.
- Dítě se na rodiče, dobrovolníka dívá.
- Reaguje, když někdo vysloví jeho jméno.
- Je flexibilní (je ochotné modifikovat, či změnit svoji aktivitu).
- Je přítulné k ostatním.
- Zapojuje rodiče, či dobrovolníka do své aktivity.

- Když ho o něco jiní požádají, reaguje.
- Vypráví si s ostatními. (Raun,2011,str. 166)

Kauffmanovi vydali knihu o Raunově příběhu. Po vydání knihy se na ně obracela spousta rodin, jejichž dítě bylo také diagnostikováno jako nevléčitelné.

Později založili centrum, kde začali pomáhat ostatním rodinám. Toto centrum se nazývá Autism treatment center of America. Nabízí mnoho kurzů nejen pro rodiny s autismem, ale i samotné rodiče. Nejzákladnějším kurzem, který institut nabízí, je Start-up, který by měli absolvovat všichni rodiče, kteří chtějí s metodou začít. (Kauffman,2011,str. 22)

Kurz Start-up rodiče učí:

- jak vytvořit domácí program speciálně pro jejich dítě;
- jak pomoci dítěti mluvit, komunikovat s lidmi a dělat to s radostí;
- jak smysluplně navázat vztah s dítětem;
- jak se dítě může dívat na náš svět, jak jeho svět pochopit;
- jak vytvořit pomyslný most mezi světem naším a světem dítěte;
- jak motivovat dítě k zájmu o náš svět;
- jak učinit učení hrou;
- jak pracovat s agresí a sebezraňováním;
- jak zábavně a nenásilně učit dítě: česání vlasů, stříhání nehtů, jezení příborem,
- koupání a jiné běžné samoobslužné činnosti;
- jaké existují „speciální diety“, a další přidružené terapie, s kterými mají výborné zkušenosti;
- jak na nespavost a uspávání;
- jak se stát nejlepším odborníkem pro dítě;
- jak si vyškolit a vytvořit tým lidí, kteří se stanou učiteli/kamarády pro dítě;
- jak získat optimistický a nesoudící přístup k diagnóze dítěte;
- jak učit dítě vše potřebné s láskou, respektem, bez násilí a nátlaku, a přitom úspěšně
- jak znovu nabýt energii a sílu a pomoci jejich dítěti;

- jak zvládat sourozence a jejich případnou žárlivost, domácí práce, vyčerpání, negativní názory okolí, problémy se školským systémem, problémy s partnerem (Kauffman.R. Programy a služby [online] ©2020 [cit.2019-12-15])

2.5.4 DŮSLEDKY PŮSOBENÍ SON – RISE METODY

Cílem metody je vytvořit tzn. mosty mezi naším a autistickým světem. Přimět dítě, aby se dle nápodoby učilo, chápalo a rozumělo nám. Důsledky metody jsou ve velkých procentech kladné. Byly zjištěné případy, kdy se stav dítěte zlepšil a zoptimalizoval. Dítě se naučilo s ostatními komunikovat a dorozumívat se. Dítě se mnohem více připojilo ke kolektivu a je méně v ústraní, někteří rodiče při programu používají i znakový jazyk, který bývá častou pomůckou pro děti s autismem.

(Kaufman,2011,str. 16)

2.5.5 VÝHRADY VŮČI TERAPII

- Časově a tedy i finančně nesmírně náročná metoda.
- Odborná veřejnost tuto metodu díky její míře prokazatelné efektivity, řadí to kategorie anekdotické.
- Další uváděnou výhradou je neetický marketing.
- Vágní termíny jako bezpodmínečná láska a totální akceptace dítěte mohou u některých rodičů vyvolávat pocit viny a vést k depresím a výčitkám.
- Uvádí se také, že čas věnovaný této metodě lze využít v práci s dítětem efektivněji. (Thorová,2016,str. 421)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 VLASTNÍ PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI SE SON-RISE METODOU

3.1.1 KAZUISTIKA CHLAPCE Č.1

S metodou Son-rise jsem začala pracovat již před pěti lety, kdy jsem začala docházet do rodiny, která metodou používala se svým tehdy sedmiletým, autistickým synem. Chlapec tou dobou ještě chodil do speciální školky, nekomunikoval pomocí řeči, pouze pomocí posunků, piktogramů, gest. Často vydával jen zvuky, křiky, byl vznětlivý, jevil velmi silné emocionální projevy, které u něj byly rychle vyvolané, měl časté výbuchy vzteku, které se projevovaly křečovitými projevy na těle, křikem, někdy i lehkou agresí vůči ostatním. Nejevil příliš velký zájem o ostatní, v Son-rise herně si spíše hrál sám, ismoval a minimálně jevil zájem o hru se mnou. Mojí hlavní náplní bylo připojování k dítěti, opakovala jsem po něm stejné činnosti, brala si do rukou stejné hračky a zacházela s nimi stejně jako s nimi zacházel on, takto jsme ze začátku vydrželi pracovat klidně i celý dvouhodinový blok, který jsem s ním trávila. Dítě jsem chválila za veškerý oční kontakt, které projevilo a snažila se ho zaujmout na delší čas. Chválila jsem ho i jen za snahu se mnou komunikovat, i když to tou dobou nebylo tak časté. Chlapec nemluvil, naučil se opakovat pouze slabiky některých slov, jednalo se většinou o oblíbené činnosti, mezi které patří lehtání (“le”), Mačkání (“ma”), houpání (“ho”), pití (“pi”). Komunikace se časem začala zlepšovat, chlapec se naučil opakovat slabiky více slov. Čím více času jsem s dítětem trávila v herně, tím více jsem začala pozorovat změny, které se u chlapce začaly projevovat. Chlapec se na mě mnohem častěji díval, vydržel se dívat i několik vteřin, učil se požádat si o pomoc, byl více kontaktní, navazoval se mnou tělesný dotyk, začal se o mě opírat, mazlit, vyžadoval lehtání, či společné houpání na míči nebo trampolíně. Společně s rodiči jsme s ním začali komunikovat i pomocí znaků a začali mu hračky, činnosti znakovat a přitom verbálně pojmenovávat. Chlapec se některé znaky naučil používat. Nyní je chlapec velmi kontaktní, vždy když přijdu k rodině domů, přijde mě přivítat alespoň pohledem. Často mě chytá za ruku a rovnou odvádí do herny, vyžaduje společnou hru, rád sedí hned

vedle mě, nebo si sedá na mé nohy. Velmi často a rád se mazlí a vyžaduje lehtání o které si umí říct pomocí slabiky, znaku a přímého očního kontaktu. Velmi rád se směje. Vyžaduje čtení z knihy, kterému naslouchá. Dokáže už mnohem více komunikovat, dokonce se naučil pomocí gest a slov složit větu, ve které žádá o svoji oblíbenou činnost. Dítě již neprojevuje téměř žádné amoky vzteku, není agresivní, naopak vše se progresivně zlepšilo a dítě je mnohem více sociální, kontaktní, vyžaduje společnost a rád v ní tráví čas, umí si druhé požádat o pomoc.

3.1.2 KAZUISTIKA CHLAPCE Č.2

Duben 2013 (v 5 letech)

Dětský autismus nízko až středně funkční

Funkční mentální věk 15-48 měsíců

Průměrný vývojový kvocient : 53

Sociálně komunikační kontakt na úrovni 1-15 měsíců

Verbální vývojový kvocient: 23 (těžká porucha komunikace)

S druhým chlapcem pracuji déle jak půl roku. Chlapci je nyní 11 let. Navštěvuji rodinu každý týden a pracuji s dítětem intenzivně čtyři hodiny v kuse. Rodina metodu používá již déle jak šest let a vystřídalo se u nich spoustu dobrovolníků. S chlapcem jsem se seznámila, již, když verbálně komunikoval, používá slova, věty, občas mívá problém ve vyslovení, žádá o pomoc. Rád si se mnou povídá, hraje, ukazuje mi své hračky, oblíbené knížky, nebo obrázky. Je radostný a projevuje radost všude kolem sebe. Pokud se mu něco nelíbí, nechce, abych to dělala, umí mi to říct a zastavit mě. Oční kontakt je silný a dlouhotrvající, řekla bych, až bezproblémový. V situacích, kdy mi něco vysvětluje, nemá problém se mi dívat do očí. Chlapec si rád volí činnosti, hru a umí si o to všechno říct. Málokdy si chce hrát sám, povětšinu času chce zažívat hru společně.

3.2 PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI RODIN PRACUJÍCÍCH METODOU SON- RISE

3.2.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření bylo získat více informací od rodin praktikující Son-rise metodu a následné srovnání jejich praktických zkušeností s teoretickými zkušenostmi. Cílem bylo také zjistit, zdali je u autismu možné zlepšit jeho projevy. Byly osloveny rodiny z České a Slovenské republiky. Rozesláno na emailové adresy bylo celkem 8 dotazníků a zpět se nám vrátilo 5 vyplněných dotazníků.

3.2.2 METODOLOGIE VÝZKUMU

Jako metodou sběru dat, byl zvolen dotazník. Dotazník je považován za nejfrekventovanější výzkumnou pedagogickou metodu, která šetří čas a lze obvykle dobře kvantifikovat. Často se této metodě vytýká, že nezkoumá to, jací respondenti (pedagogická realita) ve skutečnosti jsou, ale jak sami sebe (pedagogickou realitu) vidí. (Chráaska, 2007, str. 163)

Dotazník se skládá ze 13-ti otevřených otázek, otázky jsme formulovali tak, aby byly srozumitelné a jednoznačné. Veškeré informace týkající se dotazníku, byly respondentům zaslány v původním dopise, na jejich emailovou adresu.

Přesné znění otázek v dotazníku:

1. Jak jste se dozvěděli o metodě Son - rise?
2. Čím Vás metoda zaujala?
3. Jaký byl Váš důvod začít pracovat s touto metodou?
4. Jak dlouho s metodou Son - rise pracujete?
5. Jaké byly začátky při používání metody?
6. Co všechno bylo potřeba udělat/připravit, či změnit před zahájením metody?

7. Účastnili jste se nějakého vzdělávacího kurzu?
8. Jak vypadá vaše herná, kde s dítětem pracujete?
9. Co by podle Vás v herně nemělo chybět?
10. Co by naopak v herně být nemělo?
12. Pracujete s dobrovolníky? Jaké s nimi máte zkušenosti a kolik jich s vámi pracuje?
13. V čem nebo v jaké oblasti vidíte u vašeho dítěte pokroky?
14. Jaké klady a zápory Vám tato metoda do života přinesla?

3.2.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Z jednotlivých otázek dotazníku jsme pomocí metody vytváření trsů, která je popsána níže, utvořili 6 oblastí

Metoda vytváření trsů slouží k tomu, abychom uspořádali data (výroky) do skupin na základě jejich podobnosti. Tyto skupiny (trsy) by měli vznikat na vzájemném překrývání (podobnosti).

Oblasti:

1) Jak a kde se rodiče dozvídají o metodě Son - rise?

O terapeutické a výchovně vzdělávací metodě by se lidé měli dozvídat většinou od odborníků, ale vzhledem ke kritice ze strany odborníků, tomu tak bohužel není. Existují však odborníci v Americkém odborném centru, kteří poskytují informace, dokumenty, knihy, rady rodinám autistických dětí.

Toto Americké centrum zprostředkovává týdenní kurzy pro rodiny, které se chystají s metodou Son-rise začít, nazývají jej Start-up (v překladu začít). Několik dotazovaných rodin tento kurz navštívilo. Jedna rodina absolvovala týdenní Start-up kurz v Londýně. Rodiny se informace ohledně Son-rise dozvídají i od české terapeutky Lindy Cecavové, která absolvovala terapeutický výcvik v Autism treatment center of America v USA (<https://autismtreatmentcenter.org/>). Dalšími zdroji, kde se

rodiče o Son-rise metodě dozvídají je například internet, kontakty mezi přáteli, z doporučení.

2) Jaké byly začátky a co všechno bylo potřeba zařídit?

Začátky nikdy nebývají jednoduché, rodina musí udělat spoustu změn proto, aby mohla zahájit jakoukoliv terapeutickou metodu. Na otázku čím Vás tato metoda zaujala, rodiny odpovídali dost jednoznačně. Bylo to hlavně pro její laskavý a bezpředsudkový přístup k autistickým dětem, pozitivním myšlením a nadějí, kterou jim metoda nabízí. Rodiny začínaly s metodou hlavně proto, aby napomohli v dosažení lepší komunikace s jejich dítětem, aby se podařilo u dítěte vytvořit větší samostatnost. Začátky pro rodiny byli náročné, bylo zapotřebí vytvořit hernu, kde se Son-rise bude praktikovat. Přitom rodiče odpovídají, že začátky byly také velmi příjemné, rodiny s dítětem pracovali dle příruček a materiálů a již po několika měsících začínali pozorovat u dítěte pokroky, to je motivovalo s metodou i nadále pracovat.

3) Jaké jsou materiální podmínky herny?

Nejhlavnější podmínkou herny nebo pokojíčku je, aby se tam dítě cítilo dobře. Rodiny uvádí, že jejich herna vypadá jako dětský pokoj, na zemi je položená matrace, která slouží pro odpočinek dítěte, ale i pro aktivity, které děti často vyžadují (lehtání, masáž, mazlení), dále by v herně mělo být umístěné zrcadlo, které slouží ke zlepšování očního kontaktu, pro dítě bývá jednodušší podívat se na rodiče či dobrovolníka právě skrze zrcadlo. V herně jsou umístěné poličky s dětskými oblíbenými hračkami, poličky jsou položené výše, aby na ně dítě nedosáhlo a mohlo si tak o hračky, které v danou chvíli chce, říct. V herně mohou být ještě další oblíbené věci dítěte, například trampolína, velký gymnastický míč, houpací síť, atd. Existují však věci, které by v herně být neměly, z důvodu, že dítě ruší, jsou tím například obrázky nebo fotografie na zdi, elektrické a zvukové hračky, v herně by neměla být žádná elektronika. Dále by tam neměla být příliš velká výzdoba.

4) Jaké jsou klady a zápory této metody?

Rodiny uvádí, že klady vidí hlavně úplném přeorientování mysli, kdy na své speciální dítě začali pohlížet odlišně, než dříve. Začali více pozitivně myslet. Ke svému dítěti přistupují s větší láskou a beze strachu o budoucnost dítěte, klady také vidí v pokrocích u dítěte. Neodmyslitelným kladem jsou také dobrovolníci, kteří do rodin za dítětem dochází. Rodiny uvádí, že mezi zápory patří hlavně velká časová náročnost, předsudky až někdy odsouzení od okolí.

5) Jaké jsou pokroky ve vývoji dítěte při používání metody Son-rise?

Jako většina terapeutických metod, tak i tato metoda dokazuje spoustu pokroků a změn ve vývoji dítěte. Rodiny uvádí, že působením této metody se zlepšil oční kontakt a to ve všech případech dotazovaných rodin. Další změnou byl posun z neverbální komunikace na verbální, kdy se některé děti naučily vyslovovat jednotlivé souhlásky slov, nebo se naučily celé slova, spousta dětí se naučila komunikovat i v celých větách. Děti jeví mnohem větší zájem o okolní svět, vyhledávají společnost a rádi v ní tráví čas. Děti vyžadují okolí pro svůj prospěch, uvědomují si, že je potřebují a učí se říkat si o pomoc.

6) Jaké změny v životě rodin nastávají při používání této metody?

Rodiny uvádí, že nejen jejich dítěti působení metody přineslo viditelné změny, ale i pro ně samotné se spousta věcí změnila. Změny uvádí hlavně v jejich postoji k dítěti, ale i k samotnému životu, přistupují ke všemu více s klidem, jsou pozitivnější, láskyplnější, dokáží vlastní sebereflexi a stávají se vděčnějšími.

4 ZÁVĚR

Poruchy autistického spektra se řadí mezi nejdůležitější poruchy, které působí na celou osobnost jedince. I přes široký rozsah těchto poruch, které se čím dál tím více diagnostikují, není stále známá příčina. I když se povědomí o autismu a jeho projevech zvyšuje, stále většina široké veřejnosti neví, jak k těmto lidem přistupovat, kam je radit, jak vychovávat či vzdělávat. Cílem mé práce bylo podat ucelené teoretické informace o autistických poruchách a o metodě Son-rise, popsala jsem metodu tak, aby měl čtenář možnost pochopit principy, myšlenky a průběh celé metody. Vytvořit zdroj souhrnných, metodických informací pro rodiny, které se chtějí o metodě dozvědět více. Cílem bylo také zjistit praktické zkušenosti rodin praktikující Son-rise metodu, porovnat je a posoudit efektivitu a účinnost této metody. Myslím, že oba cíle v mé práci byly dosaženy a mně se podařilo poskytnout tak zdroj informací. Podařilo se mi také dle výzkumu zjistit, efektivitu metody. Dle mého usouzení, je metoda Son-rise efektivní a může opravdu pomoci při vývoji dítěte s poruchou autistického spektra. V České republice není zdaleka ještě tolik rodin, které metodu praktikují, však dle výzkumu u všech, kteří na něm spolupracovali, můžeme mluvit o značných a viditelných pokrocích u jejich dítěte a to právě vlivem této metody. Děti se stávají přítomnějšími a to je v případě autismus někdy opravdu klišé. Projevují oční kontakt, který někdy může být i delší dobu. Získávají potřebu komunikovat s rodiči, s dobrovolníky, s vrstevníky. Učí se si říkat o radu a pomoc od ostatních. Stávají se motivovanějšími k učení se nových věcí. Zjišťují, že s ostatními se dá zažívat spousta legrace a pokud si dítě řekne co by od ostatních chtělo, většinou mu je to s radostí splněno. Děti se stávají radostnějšími, metoda Son-rise jim přináší spoustu nových sociálních kontaktů a to hlavně díky dobrovolníkům, kteří za dětmi docházejí. Děti k nim přistupují jako k někomu, kdo s nimi bude trávit čas a bude si s nimi hrát. Většina dětí na dobrovolníky reaguje kladně a pokud zrovna nemají na dobrovolníka náladu, chtějí být sami, nechtějí se na něj dívat, nevadí, jedním z principů v Son-rise metodě je i akceptace, nechat ho být, do ničeho ho nenutit a jen vyčkávat až dítě samo začne o dobrovolníka jevit zájem, I mně samotné se takhle situace v praxi stala, není to nic osobního, je to vzhledem k autistickým poruchám normální a také z vlastní zkušenosti vím, že dřív nebo později začne dítě jevit zájem, ať už jde jen zlehka o oční kontakt, fyzický, děti často přichází a posadí se vedle rodiče,

dobrovolníka, nebo se o něj začnou opírat, v některých případech se začnou i mazlit. Postupně se projevuje i verbální kontakt.

Z konečných výsledků práce vyplývá, že metoda je u nás zatím dost odborníky kritizována a není jimi nabízena jako možnost terapeutického přístupu k dětem s autismem. Však povědomí o metodě se díky komunitě lidí, zlepšuje, Pokud si nějaký rodič vyhledává informace o možných přístupech k jejich autistickým dětem, většinou nachází zmínky o Son-rise metodě. Do budoucna doufáme, že selepší informovanost o metodě a stane se tak uznávaným terapeutickým přístupem, který upřednostňuje osobnost dítěte s autismem, projevuje se citlivým přístupem k dítěti a nabízí naději rodinám autistických dětí.

5 SHRNU TÍ

Tato bakalářská práce zkoumá a porovává praktické zkušenosti rodin praktikující Son-rise program s teoretickými poznatky. Podařilo se nám získat informace od více rodin a tudíž jsme měli možnost srovnání jednotlivých zkušeností. Bakalářská práce slouží jako zdroj informací pojících se k metodě Son-rise.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Základní odborná literatura:

VALENTA Milan a MULLER Oldřich, Psychopedie- teoretické základy a metodika, Praha: PARTA 2013, ISBN 978-80-7320-187-6

GRANDINOVÁ Temple a PÁNEK Richard, Mozek autisty, myšlení napříč spektrem Praha: Mladá fronta 2014, ISBN 978-80-204-3115-8

KAUFMAN Raun K. Průlom v autismu, Citadela, ISBN 978-80-8182-027-4

BARRY NEIL KAUFMAN. Son-Rise, zázrak pokračuje, Barracuda 2004, ISBN 80-969237-8-1

THOROVÁ, Kateřina, Poruchy autistického spektra, Portál 2006, ISBN 80-7367-091-7

BAZALOVÁ, Barbora. Autismus v edukační praxi, Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026211952

ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

Seznam použitých zahraničních zdrojů

Kauffman, Barry Neil, Son-rise, H J Kramer, 1995. ISBN 0915811618

Seznam použitých internetových zdrojů

<http://www.naseceestasautismem.cz/>

<https://autismtreatmentcenter.org/>

<http://www.autismusjakodar.cz/>

<http://www.aplajc.cz/autismus/terapeuticke-pristupy/>

7 SEZNAM ZKRATEK

ATIC - Asociace turistických informačních center

PAS - Poruchy autistického spektra

8 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Triáda postížených oblastí vývoje u poruch autistického spektra (Thorová,2016)

9 SEZNAM PŘÍLOH

Přílohač.1

diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10

Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte		
1.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<p>Nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací</p> <p>Nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí</p> <p>Nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu</p> <p>Omezené používání sociálních signálů</p> <p>chybí sociálně-emoční vzájemnost</p>
2.	Kvalitativní narušení komunikace	<p>Nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností</p> <p>Narušená fantazijní a sociálně-nápodobivá hra</p> <p>Nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru</p> <p>Snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování</p> <p>relativné nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení</p> <p>chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)</p> <p>Narušení kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modulují komunikaci</p>

		nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
3.	omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<p>rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)</p> <p>Specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)</p> <p>lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů</p> <p>stereotypní zájmy - např. data, jízdni řády</p> <p>pohybové stereotypie</p> <p>zájem o nefunční prvky předmětů (například omak, vůně)</p> <p>odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)</p>
	Nespecifické rysy	<p>strach</p> <p>poruchy spánku a příjmu potravy</p> <p>záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna mentální retardace)</p> <p>většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času</p> <p>potíže s vytvořením myšlenkové</p>

		osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí
--	--	---

10 BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Barochová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Výchova a vzdělávání osob s poruchami autistického spektra a působení Son-rise metody na děti s autismem

Rok: 2019/2020

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.