

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ
KOMBINOVANÉ STUDIUM
2012 – 2015**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Nácovská

AUTISMUS U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

**Praha 2015
Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Jana Mottlová Ph.D.**

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR
COMBINED (PART TIME) STUDIES
2012 - 2015

BACHELOR THESIS

Jana Nácovská

AUTISMUS U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Mottlová Ph.D

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 Pravoníně dne 15.02.2015

Jana Nácovská

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Janě Mottlové Ph.D za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Hrubé za pomoc při získávání podkladů pro praktickou část.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku autismu u dětí školního věku. Zaměřuje se na výuku, práci a výchovu těchto dětí a na specifika jejich postižení. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část obsahuje historii autismu, jeho specifika a hlavní rysy. V této části své práce popisují, jak se autismus u dětí projevuje, jak se léčí a jak s těmito dětmi pracovat.

Praktická část je zaměřena na dvě kazuistiky dětí, které jsem měla možnost pozorovat při práci v základní škole speciální, kam dochází.

Klíčová slova

Cíle vzdělávání, formy vzdělávání, identifikace potřeb vzdělávání, interní lektorská síť, metody vzdělávání, osobní rozvoj, plán vzdělávání, proces vzdělávání, rozpočet vzdělávání, rozvoj lidských zdrojů, řízení kariéry, systém vzdělávání.

Annotation

My Bachelor thesis focuses on autism in school-aged children. It studies the special education, work and up-bringing of these children and it lists the specifications of their handicap. My thesis is divided into a theoretical and practical part.

In the theoretical part I will focus on history of autism, specifications and basic characteristics of autism. In this part of my work I describe how autism affects children, the approach necessary for working with them and the types of treatment available.

Practical part consists of two cases. I was able to observe and work with two autistic children attending an elementary school for children with special needs.

Key words

Aims of education, forms of education, identification of training needs, lecturing internal network, methods of education, personal development, education plan, human resources development, career management, education system.

OBSAH

ÚVOD	9
Teoretická část	10
1 Historický vývoj autismu	10
1.2 Etiologie autismu	13
1.2.1 Dětský autismus	14
1.2.2 Farmakoterapie	15
1.2.3 Účinné intervence	16
1.2.4 Aspergerův syndrom	17
1.2.5 Rettův syndrom	18
1.2.6 Atypický autismus	18
2 Vliv autismu na rodinu	19
3 Vzdělávání dětí s autismem	20
3.1 Výchovné cíle a očekávání	21
3.2 Edukační plán	22
3.3 Zásady pro tvorbu plánů	24
3.4 Příprava učitelů	25
3.5 Práce s diagnózou v rámci třídy	25
3.6 Náplň práce asistenta pedagoga	26
3.7 Pedagogické nástroje ve vzdělávání dětí s autismem	27
4 Metody výchovy autistických dětí	28
4.1 Druhy intervencí	28
4.2 Organizace volného času dítěte	29
4.3 Modely her	30
4.4 Pomůcky a jejich výběr	30
4.5 Každodenní dovednosti	32
4.5.1 Spánkové návyky	32
4.5.2 Používání toalety	33
4.5.3 Problémy s jídlem	34
4.5.4 Samostatnost v oblékání	36
Praktická část	37
5 Cíl výzkumu a hlavní předpoklady	37
Hlavní předpoklady:	37
Kasuistika žáků:	38
6 Analýza dat	39
Úkol číslo 1	39

Úkol číslo 2.....	41
Úkol číslo 3.....	43
Úkol číslo 4.....	46
Úkol číslo 5.....	48
Úkol číslo 6.....	50
Celkové hodnocení	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
Seznam použitých českých zdrojů.....	55
Seznam použitých internetových zdrojů.....	56
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	57
Seznam obrázků.....	57
Seznam grafů	57
Seznam tabulek.....	58
SEZNAM PŘÍLOH	58
PŘÍLOHY	I
Příloha A – Opis textu žáka A	I
Příloha B – Opis textu žáka B.....	II
Příloha C – Spojování slov s obrázkem žáka A.....	III
Příloha D – Spojování slov s obrázkem žáka B.....	IV
Příloha E – Spojování stejných slov čarou žák A.....	V
Příloha F - Spojování stejných slov čarou žák B.....	VI
Příloha G – Přídavná jména žák A	VII
Příloha H – Přídavná jména žák B.....	VIII
Příloha I – Zadání k vystříhování a tvoření srozumitelných vět.....	IX
Příloha J – Počty žáka A.....	X
Příloha K – Počty žáka B.....	XI

ÚVOD

Autismus je velmi devastující postižení, které je na celý život. Velmi závažným způsobem ovlivňuje postiženého a to ve všech oblastech života. V komunikaci je postižený autismem omezen na schopnost pochopit a ovlivňovat události, které probíhají, nemá schopnost ovlivnit lidi kolem sebe ani prostředí ve kterém žije. To, že člověk takto postižený nemá schopnost vyrovnat se se změnami a má potřebu pevného a stálého stereotypu, způsobuje, že jeho každodenní život je pro něho chaotický, děsivý a znepokojující. Není proto žádným překvapením, že lidé postižení poruchou autistického spektra mají potíže s chováním. Děti s touto poruchou působí, že zlobí, jsou neposlušné a nevychované.

Toto téma mé bakalářské práce jsem si vybrala proto, že mě velice zajímá. Má kamarádka pracuje jako pedagog ve speciální a praktické škole. Měla jsem možnost ji tam několikrát navštívit a s těmito dětmi, které trpí poruchou autistického spektra se osobně poznat. Navenek tyto děti působí mile, ale uvnitř jejich nitra se odehrává cosi, co může kdykoliv explodovat. Když jsem navštívila kamarádku ve družině, kterou má na starosti, velmi se mi tam zalíbila jedna dívenka. Je jí sedm let. Seděla v koutku na hracím koberci, stále dokola si hrála s jednou věcí a vypadala, jako když nevnímá okolní svět. Chtěla jsem se jí přiblížit, pohlédit ji a zeptat se s čím si to hraje. Má kamarádka mě však zadržela a poučila mě, že tato dívenka trpí autismem a tudíž nemá tráda jakýkoliv tělesný kontakt. Je uzavřena ve svém světě, moje pohlazení, dotek by ji mohl rozrušit.

Téma mé bakalářské práce je proto pro mne i výzvou dozvědět se co možná nejvíce o poruše autistického spektra. Práce pedagogů, vychovatelů, ale zejména rodičů těchto dětí je velmi obdivuhodná a vyčerpávající.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit jaké jsou metody výchovy autistických dětí v praxi, dále se zaměřím na vzdělávání dětí s autismem a na vliv autismu na rodinu.

Teoretická část

1 Historický vývoj autismu

Podle Hrdličky (2004) první prací, která není příliš známá a která se vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám je práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století. Heller popsal u dětí poruchu, kterou nazval infantilní demence. Tato porucha byla zařazena do dnes platné 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Je zde označena jako Jiná desintegrační porucha v dětství. Tato porucha je vzácná a je velmi zřídka diagnostikována.

Další prací, která je nejznámější a která je základním dílem v oblasti pervazivních vývojových poruch je dílo amerického psychiatra Lea Kanner Autistické poruchy afektivního kontaktu. Tato práce popisuje jedenáct pacientů, kteří byli popsáni jako neschopní vytvářet vztahy s lidmi, měli narušenou řeč, abnormálně reagovali na některé běžné situace z okolí a měli horentní touhu po stereotypu. Je ovšem zajímavé, že některé schopnosti, jako je mechanická paměť zůstaly velmi dobře zachovány. Tato práce, která se stala průkopníkem této problematiky je ovšem z dnešního pohledu problematická ve dvou aspektech. Prvním ne příliš šťastným aspektem se ukázalo použití slova *autismus*. Toto slovo pro nově popsanou poruchu bylo zavádějící a mělo za následek špatné nasměrování výzkumu tohoto problému na několik desítek let. Slovo *autismus* totiž poprvé použil Eugen Bleuler roku 1911, když popsal psychopatologii schizofrenie. Tímto pojmem označoval schizofrenní stažení se ze světa reality a ponoření se do vlastního světa.

Až v sedmdesátých letech se objevilo pár prací, které vyhranily *autismus* z pohledu klinických příznaků, průběhu a rodinné anamnézy. Muselo uběhnout několik desetiletí, než se ukázalo, že *autismus* má oproti schizofrenii zcela odlišné příznaky.

„ Oficiálního uznání novému konceptu se dostalo v americkém diagnostickém manuálu DSM – III (American Psychiatric Association, 1980). Objevila se zde poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“, která byla charakterizována jako „ narušení vývoje mnohočetných základních psychologických

funkcí“. Tato definice platí dodnes. Do Mezinárodní klasifikace nemocí se však tento koncept dostal až s dalším zpožděním, v roce 1993 (MKN – 10, 1992). Tak se evropské zpoždění ve správném chápání PDD zaokrouhlilo na rovných padesát let. Rozvoj koncepce stimulovaný anglosaskými, především americkými, autory však pokračoval dále. V roce 1981 DeMyer et. al. užili poprvé termínu vysoce funkční autismus (HFA, high functioning autism) pro podskupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí (DeMyer et al., 1981). V témže roce Lorna Wingová prosadila výraz Aspergerův syndrom (AS) pro pacienty dříve označované jako „ autističtí psychopati “ (Wing, 1981). Od té doby dochází ke sblížení obou konceptů a je vedena rozsáhlá diskuze o tom, zdali se jedná o jednu, či dvě nosologické jednotky a jaká kritéria lze používat k jejich odlišení. Od roku 1988 se rozšiřuje pojetí autismu, což odrážejí termíny „ porucha autistického spektra“ (Allen) a „autistické kontinuum“ (Wingová). V osmdesátých a devadesátých letech minulého století došlo rovněž k rozhodující biologizaci problému, která pozitivně stimulovala psychiatrický výzkum. Objevila se řada podnětných prací z lékařské genetiky, elektrofyziologie, neuropatologie, zobrazovacích metod. Na jejich základě je nyní DA jednoznačně pokládán za časnou neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem. Intenzitu výzkumného úsilí v oblasti PDD v posledních dvou desetiletích může přiblížit jedno srovnání z elektronické databáze Medline: zatímco mezi lety 1969 –1999 počet publikací o depresi vzrostl 1,8 krát a o schizofrenii 2,3 krát, ve stejném období se počet publikací o autismu zpětinásobil.“¹

Podle Hrdličky a Komárka (2004) autismus byl tedy brán za neorganické onemocnění, které bylo způsobeno špatnou výchovou. Dnes však bereme autismus společně s dětskou mozkovou obrnou a dysfázií za neurovývojová onemocnění.

Podle Hillové a Frithové (2003) se definuje autismus jako vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy.

¹ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*, 1. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 13, ISBN 80-7178-813-9.

1.1 Charakteristika autismu

Podle Hrdličky (2004) autismus je dnes čím dál častěji středem pozornosti nejen v očích odborníků, ale i samotné veřejnosti. Zdá se, že autismus je častější, než se zdálo.

„Základem je hierarchický a kaskádovitý model fyziologického vývoje mozku zdravého dítěte i patofyziologických mechanismů autistické poruchy. V tomto smyslu je významné zachycení skrytých primárních příčin a jejich odlišení od zřetelnějších sekundárních a terciárních jevů, které se v určitých fázích onemocnění mohou považovat za prioritní. Z některých studií vyplývá, že jednou z možných primárních příčin autismu je velmi časté poškození vyvíjejícího se mozku, a to nejspíše v období krátce po uzavření neurální trubice (přibližně kolem 24 – 26. embryonálního dne u člověka a 11. dne u potkana).“²

Podle některých klinických a experimentálních studií může být příčinou autismu užívání některých léků nebo jiné teratogeny.

Podle Vocílka (1995) autismus je zaměření se na vlastní osobu, která je spojena s poruchou kontaktu s okolním světem. Kritéria pro poruchu autistického spektra jsou dána ve třech oblastech:

1. Sociální oblast – neschopnost použití základních prvků vystupování. To je například pohled přímo do očí, výrazy tváře, gesta, pohyby těla. Dále je to selhání při vytváření kontaktu s druhými lidmi, sdílení radosti, smutku a zájmů. Tedy celková emoční ochladlost. Je zde preference samotářských aktivit.
2. Poškození komunikace – je opožděn vývoj řeči, není ani pokus o jiné způsoby dorozumívání se. Například gesta či mimika. Pokud už je řeč vyvinuta, chybí schopnost navázat nebo udržet komunikaci. Řeč je stereotypní, stále se dokola opakující, není žádná rozmanitost a představivost.
3. Stereotypní zájmy a aktivity – abnormální se zabývání stejnými a omezenými činnostmi. Přilnutí k rutině a rituálům, dokola se opakující stejné pohyby, třepání rukama, kroucení prsty.

² HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*, 1. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 19, ISBN 80-7178-813-9.

1.2 Etiologie autismu

Jak říká Gillberg (2003) vědecké práce prokázaly, že autismus má vysoké procento mozkových dysfunkcí, které jsou prokázány. Tyto abnormality se mohou ukázat po vyšetření na CAT- scanu, což je vyšetření formou paprsků X, nebo MRI- scan, které u nás známe jako vyšetření magnetickou resonancí (Magnetic Resonance Imaging). Výsledky těchto vyšetření se mohou případ od případu lišit a hodně postižených má výsledky vyšetření negativní.

„Vyšetření pomocí SPECT metody (SPECT – Single Photon Emission Computed Tomography, metoda pro měření průtoku krve a tím nervové aktivity mozku) indikují, že spánkový lalok (a někdy i čelní lalok) je u autismu disfunkční. Je možné, že skupina abnormálně nadaných autistů (včetně těch s Aspergerovým syndromem) má častěji dysfunkci čelního laloku než dysfunkci spánkového laloku.“³

Podle Peeterse (2003) v průměru jeden ze čtyř postižených diagnózou autismu má současně i medicínskou poruchu, jejíž příčina je známa. Může jít o poškození plodu infekcí zarděnek před narozením, zánětlivou infekci mozku, metabolické poruchy. Doposud zatím není známá spojitost mezi těmito poruchami, ale předpokládá se, že pokud se objeví, poškodí ty mozkové funkce, které jsou důležité pro vývoj sociálních vztahů, komunikace a také představitosti.

Děti a mladiství, kteří trpí autismem, by měli podstoupit lékařské vyšetření, které vyloučí nebo identifikuje tyto poruchy.

Sourozenci dětí, které trpí poruchou autistického spektra, mají zvýšené riziko, že se u nich také objeví autismus. Jelikož je toto riziko velké, je třeba uvažovat o genetické brzdě autismu. To znamená, že rodina, která má dítě s autismem, by měla mít děti méně oproti rodině, která má děti zdravé. Studie, která se zabývá dvojčaty, jednoznačně prokázala, že větší výskyt autismu je u dvojčat jednovaječných než u dvojvaječných. Není ovšem jasné, jak je velký tento genetický příspěvek.

³ GILLBERG, Ch., PEETERS, T., *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 55, ISBN 80-7178-856-2.

„Více dětí s autismem než u běžné populace utrpělo během těhotenství, porodu či těsně po porodu poškození mozku. Zejména tehdy, měly-li snížené optimální podmínky v pre-, peri a neonatální periodě. To znamená, že matka měly menší obtíže v těhotenství, abnormální stavy, které samy o sobě pravděpodobně neuškodily plodu ani novorozenci, ale vytvořily prostředí, ve kterém vyvíjející mozek neměl optimální podmínky pro pozitivní růst.“⁴

1.2.1 Dětský autismus

Podle Thorové (2007) dětský autismus je řazen mezi komplexní vývojové poruchy. Jsou narušeny různé oblasti vývoje a to v rozdílné míře. Je to triáda poruch a to zejména sociální interakce, porucha v oblasti verbální a neverbální komunikace a v neposlední řadě schopnost představivosti, která má za následek stereotypní aktivity, nebo neobvyklé či omezené zájmy. Tyto projevy mají za důsledek narušení vývoje dítěte v několika zásadních oblastech.

Jde zejména o oblast v komunikaci, kdy dítě nereaguje na své jméno, má opožděný vývoj řeči, nereaguje na pokyny. Dále se jedná o oblast v sociálním chování. Dítě si hraje o samotě, nemá rádo oční kontakt, straní se svých vrstevníků, ignoruje druhé lidi. V neposlední řadě to je také oblast chování, v níž má dítě záchvaty vzteku, chodí po špičkách, vytvoří si fixaci na jednu věc, seřazuje věci do řad.⁵

Podle Gillberga (2003) jsou však také těžké formy autismu, které jsou spojeny s neschopností slovního vyjádření, s vysoce stereotypními pohyby a s mentální retardací. Tito lidé jsou označováni jako nízko funkční autisté.

⁴ GILLBERG, Ch., PEETERS, T., *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 54, ISBN 80-7178-856-2.

⁵ *Dětský autismus*. [online]. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z <http://www.praha.apla.cz/detsky-autismus-2.html>

„Velká většina těch, jejichž diagnózou je „klasický“ autismus, jsou současně mentálně retardováni. Asi 80 % má IQ pod 70. I ti, jejichž IQ je vyšší, se pohybují v rozmezí 70 – 100. To znamená, že diagnóza autismu se nikdy nevyskytuje u osob s nadprůměrnou inteligencí.“⁶

U poruch příbuzných autismu se IQ pohybuje v rozmezí těžké mentální retardace až k vysoce nadprůměrné. Odborníci považují klasický autismus za autismus s nižší inteligencí a Aspergerův syndrom za variantu s vyšší inteligencí.

1.2.2 Farmakoterapie

Jak říká Hrdlička (2004) u poruchy dětského autismu bylo studováno mnoho psychofarmak, jejichž výsledky jsou pouze částečně pozitivní. Zatím nebyla nalezena účinná farmakologická léčba proti narušení řeči, narušení komunikace, sociální izolace a abnormálním zájmům. Zatím stále hlavní metodou ke zmírňování těchto tzv. jádrových příznaků patří speciálněpedagogické a behaviorální intervence, přičemž psychofarmaka jsou pouze doplňkem, které mají ovlivnit některé problémové symptomy. Většina autistických dětí takovéto léky vůbec nepotřebují. Pro důvod nasazení těchto léků je zpravidla těžší narušení chování, které je spojené s autismem.

Zavedení takovéto léčby je často doprovázeno psychologickými problémy ze strany rodiny. Rodiče si často spojují léčbu s nereálnými nadějemi, ale také ji někdy odmítají, jelikož ji považují za škodlivou. Někteří rodiče se také upínají k nevyzkoušeným metodám, jakými jsou nejrůznější diety, terapie pevným držením, nebo metoda facilitované komunikace. Tyto metody ovšem nikdy nebyly ověřeny a potvrzeny na základě důkazů. Léky lze léčit agresivitu, stereotypii, rituály, depresivní rozlady a poruchy spánku.

⁶ GILLBERG, Ch., PEETERS, T., *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 46, ISBN 80-7178-856-2.

1.2.3 Účinné intervence

Podle Hrdličky (2004) neuroleptika ovlivňují agresivitu, sebepoškozování, impulzivitu a hyperkinetický syndrom. Z těch běžných neuroleptik sem patří haloperidol a pimozid.

„Haloperidol byl vyzkoušen ve velkých, dvojitě slepých studiích s placebem u dětí od 2-3 let, rozmezí dávkování bylo 0,25-4,0 mg. Denně (Anderson et. al., 1984, 1989, Campbell et al., 1978, Cohen et al., 1980, Naruse et al., 1982, Perry et al., 1989). Za optimální dávku u předškolních dětí bylo považováno 0,5- 1 mg. Účinnost byla poměrně vysoká, např. ve studii Perryho a spolupracovníků (1989) dosáhla 71,5 %, ovšem byla popisována vysoká incidence tardivních dyskinez (asi 6% během 6 měsíců léčby).⁷

Sedativní neuroleptika jakými jsou například levomepromazin, chlorpromazin, chlorprothixen měly vliv na neklid s agresivitou a sebepoškozování. Jejich užívání je ovšem problémem, jelikož sedace snižuje kognitivní výkon, který je už tak malý.

Antidepresiva zaujímají své místo hlavně v ovlivňování rituálů, sebepoškozování obsese, nebo depresivních nálad. Ze skupiny antidepresiv jsou účinné jenom antidepresiva s výrazným serotoninergním účinkem.

Stimulancia mají příznivý vliv u autistů na patologickou hyperaktivitu. Dobré zkušenosti jsou s metylfenidátem a dextroamfetaminem. Studie z osmdesátých a devadesátých let ukazují, že zlepšení bylo od mírného až po velmi podstatné. Pouze ve dvou případech se objevily nežádoucí účinky a to v podobě zhoršení stereotypního chování. Účinky stimulancií u dětského autismu jsou dobré, ovšem nejsou přesvědčivé tak, jako u hyperkinetické poruchy.

⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*, 1. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 156, ISBN 80-7178-813-9.

1.2.4 Aspergerův syndrom

Jak říká Howlin (2005) v čase, kdy Kanner popisoval a psal o dětech trpících autismem, Asperger popsal děti, které se až o něco později začaly nazývat podle něho. Tedy děti s Aspergerovým syndromem. Oba lékaři byli odděleni oceánem a také druhou světovou válkou, která v té době zuřila. Z toho důvodu nebyla možná spolupráce, kterou by mnozí mohli očekávat. Jak léta ubíhala, podobnost obou skupin byla zcela zřetelná a zarážející. Vědecké studie uvádějí, že není žádný podstatný kvalitativní rozdíl jak v ranném vývoji, tak v pozdějších projevech mezi dětmi s Aspergerovým syndromem a dětmi s vysoce funkčním autismem. Aspergerův syndrom je spíše hodnocen jako mírnější forma autismu.

„Porucha se může vyskytovat v různém stupni, v různé intenzitě. S lehčími stupni této poruchy se setkáváme i v běžné populaci u jedinců, kteří nikdy nebyli v kontaktu s psychiatrem. Jde o jedince, o nichž bychom řekli, že nemají dostatečně vyvinutou emoční inteligenci, tj. interpersonální a intrapersonální inteligenci. Jejich handicap se projevuje hlavně emočním chladem, v neschopnosti navazovat psychicky intimní interpersonální vztahy, v neschopnosti orientovat se v psychice druhých lidí, chudou neverbální komunikací, v neschopnosti chápat abstraktní pojmy vztahující se k psychickým prožitkům, netvořivostí, sníženou schopností rozhodovat se v situacích, kdy je nutné brát v úvahu více kritérií, neschopností vyvozovat zobecňující závěry z dostupných informací, bazírováním na pravidlech a postupech.“⁸

„MKN- 10 kritéria pro Aspergerův syndrom

- *Žádné klinicky významné opoždění ve vývoji jazyka a v kognitivním vývoji. Jednoduchá slova se objeví do dvou let, věty do tří let. Sebeobslužné dovednosti / schopnost adaptace/ zájem o okolí jsou v prvních třech letech nenarušené. Motorický vývoj může být zpožděný, nemotornost se objeví později.*
- *Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci. Kritéria jako pro autismus.*

⁸ NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, 2. vyd., Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 112, ISBN 978-80-86723-85-3.

- *Intenzivní, úzce omezené zájmy nebo repetitivní a stereotypní vzorky chování, zájmů a aktivit. Kritéria jako pro autismus s tím, že motorický manýrismus a intenzivní zaujetí částmi předmětů jsou méně běžné.*⁹

1.2.5 Rettův syndrom

„Rettův syndrom je genetická neurologická vada, která postihuje jen dívky. Tato vada vede k psychomotorické retardaci. Hlavním znakem je neschopnost ovládnutí těla a vykonávání motorických pohybů. Rettův syndrom se vyskytl i u chlapců, ale pokaždé šlo o smrtelnou formu, která způsobila potrat, nebo narození mrtvého dítěte. Postižení se projevuje v poruše funkcí, které zahrnují pohyb, řeč, žvýkání, učení, smyslové vnímání, projevy nálady. Dítě po narození má průběh vyvíjení normální. Tento syndrom se objevuje kolem 2. roku a má projev v postupné ztrátě motoriky. Začnou se objevovat stereotypní pohyby rukou, nepravidelné dýchání, epilepsie, skolióza páteře. Léčba bohužel neexistuje. Děti s Rettovým syndromem jsou odkázáni po celý život na pomoc druhých lidí.“¹⁰

1.2.6 Atypický autismus

Podle Thorové (2007) je to heterogenní diagnostická jednotka, která je součástí autismu. Dítě, které má tuto diagnózu, splňuje jen z části diagnostická kritéria, která jsou daná pro dětský autismus. Ovšem najdeme u dítěte celou řadu specifických symptomů, jako jsou sociální, emocionální, které jsou shodné s potížemi, jež mají děti s autismem. Sociální dovednosti jsou méně narušeny a z hlediska péče a potřeby se atypický autismus nemusí lišit od autismu.

⁹ HOWLIN, P., *Autismus u dospívajících a dospělých*, 1. vyd., Praha: Portál, 2005, s. 17, ISBN 80-7367-041-0

¹⁰ *Rettův syndrom*. [online]. [cit. 2014-10-31]. Dostupné z: <http://www.modrykonik.cz/retuv-syndrom/>

„Tuto diagnózu použijeme, jestliže porucha nesplňuje zcela kritéria pro dětský autismus buď tím, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života.“¹¹

2 Vliv autismu na rodinu

Slowík (2007) říká, žít s dítětem, které trpí autismem, není pro rodinu jednoduché. Pečovat o takovéto dítě si žádá trpělivost, spoustu odříkání a také někdy změnu zaměstnání či bydlení. Rodiče bývají často přetíženi a unavení, protože se všechno točí kolem dítěte. To, co platí a funguje v jiných rodinách, není možné uplatňovat v rodinách, kde je dítě s autismem. Rodiče si někdy mohou připadat jako ve zlém snu a často mívají i pocity selhání.

(Pátá, 2008) Někdy může rodina procházet i krizí, měnit řadu svých představ, rozhodnutí. Reakce rodiny, ve které se odкрыla tato porucha, může procházet několika fázemi. První fáze představuje šok a popření. Je to odmítnutí diagnózy, rodině se zhroutl všechna očekávání. V této chvíli je velmi důležité jednání ze strany odborníků a velmi citlivý přístup. Další, a to druhou fází, je akceptování a vyrovnání se s problémem. Je zde přijetí faktu a vyrovnání se s realitou. Ovšem zde je riziko, že partneři se mohou začít obviňovat a hledat vinu jeden na druhém. Proto je velmi potřebná podpora ze strany rodiny a blízkého okolí. Třetí a poslední fází je smíření se skutečností, přijetí reality a náhled na situaci celé rodiny. Důležitý je přístup i ostatních členů rodiny.

Podle Páté (2008) rodiče často věří, že své dítě vyléčí. Zkoušejí nejrůznější diety, homeopatika či metodu Son rise program. Tato metoda slibuje úplné vyléčení. Často se bohužel objevují podvodníci, kteří za velké peníze slibují nešťastným rodičům zázrak, který uzdraví jejich dítě.

¹¹ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*, 1. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 48, ISBN 80-7178-813-9.

„Je snadné porozumět chování zdravého dítěte, ale porozumět autistickému dítěti vyžaduje speciální znalosti a dlouhodobou zkušenost. A i v tomto případě se znalost týká pouze jednoho určitého dítěte. Neexistují dvě děti s autismem, které by vyjadřovaly své emoce stejným způsobem. Proto je každý problém komunikace společným problémem dítěte a dospělého.“¹²

Rodiče jsou zdrojem informací o rozvoji a chování dítěte. Jejich role je rozhodující pro úspěšnou pomoc dětem s autismem. Je velice důležité, aby poznali, co dítě zajímá a na čem mu nejvíce záleží. Dále musejí rodiče rozpoznat obtíže v chování dítěte, které jsou pro ně nejnáročnější. Pokud jsou cíle dány v běžné rovině jeho schopností, je zapotřebí zohlednit i životní styl a priority rodiny. První úspěch znamená motivaci rodičů i dítěte a vede k dlouhodobému udržení započatého úsilí.

3 Vzdělávání dětí s autismem

Podle Schoplera (2011) děti s autismem a s příbuzným postižením mají právo na výchovu a vzdělání. Toto rozhodnutí znamená revoluční změnu v přístupu k těmto dětem. Je to nedávno, kdy jejich možnosti byly velmi omezené a malé. Pokud měli rodiče peníze, měly možnost umístit své dítě do velmi nákladné internátní školy. To je dnes však minulostí. Dnes mají děti s postižením právo navštěvovat veřejné školy.

„Nové výchovné směrnice jsou zakotveny v zákoně 94- 142 (USA- pozn. překladatele). Ustavují tak zásadní politickou změnu ve speciální pedagogice. Kdybychom měli navrhnout podpůrný program pro děti s autismem a příbuznými vývojovými obtížemi samostatně, na základě přímých zkušeností a výsledků výzkumu, navrhovali bychom stejné podmínky, které jsou zajišťovány zákonem 94- 142. Jde totiž přesně o to, co bylo uskutečněno v našem státním programu pro tyto děti, tj. v programu, který vznikl během posledních dvou desetiletí v Severní Karolíně.“¹³

¹² BEYER J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, 1. vyd., Praha: Portál, 2006, s.17, ISBN 80-7367-157-3.

¹³ SCHOPLER E., REICHLER, J., R., LANSING, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, 2. vyd., Praha: Portál, 2011, s.13, ISBN 978-80-7367-898-2.

Schopler (2011) říká, priority pro zhotovení speciálních úkolů a postupů, které formují chování dítěte, jsou navrhovány individuálně podle životního způsobu jeho rodiny, dále podle jeho profilu učení a podle potřeb školy.

Dalším důležitým cílem je, jak dítě přistupuje ke speciálnímu výchovnému a výukovému programu. Dítě potřebuje alespoň malou schopnost reagovat na výzvy učitele, vycházet se svými vrstevníky a být čistotné. Aby dítě mohlo dosáhnout úspěchu a přežilo ve školním programu, musí být dobrá komunikace mezi školou a rodiči. Dále musí být snaha obou stran o socializaci na těchto dvou místech. Dost často se stává, že rodiče se s pedagogem neshodnou na způsobu, jak napravit obtížné chování dítěte. Rodiče i pedagogové by si měli pohovořit o tom, co je jak pro jednu stranu, tak pro druhou považováno za přijatelné chování, protože spojení mezi rodinou a školou je nejučinnější pro sociální adaptaci a učební dovednosti.

Dalším cílem by měla být adaptace dítěte na společnost. To znamená, že dítě by se mělo pohybovat v obchodech při nakupování, navštěvovat přátele, příbuzné, chodit do lékařských ordinací. Tato adaptace ve společnosti je také velmi důležitá. Je zde zapotřebí naučit se některé dovednosti a sociální chování, které doma ani ve škole nemají potřebu uplatňovat.

3.1 Výchovné cíle a očekávání

Podle Schoplera (2011) problémy ve výuce nastávají teprve tehdy, nastane-li krize ve školní instituci. U dětí, které mají autismus, mívají rodiče mimořádně nízká očekávání. Na vině jsou nevhodná diagnostická hodnocení, kdy mýlí se odborníci často říkají, že dítě je emočně narušeno přístupmi rodičů a citovými projevy. Takovíto odborníci se vyhýbají pomoci při řízení výchovy a nechávají rodiče žít v přesvědčení, že se dítě zlepší. Bohužel jejich vlastní úsilí má pouze na svědomí zhoršení psychického stavu dítěte.

Cíle výchovy dětí, které mají autismus nebo vývojovou poruchu jsou v mnohém společné s cíli retardovaných dětí. Cíl výchovy bude u každého dítěte různý, ovšem

nelze opomíjet informace o úrovni adaptace, kterou můžeme očekávat u těchto dětí v dospělosti.

Dobrého vývoje můžeme dosáhnout, pokud se stanový krátkodobé učební cíle, které musejí být individuální a jsou upravovány podle úspěšnosti. K docílení nejlepších úspěchů jsou krátkodobá kurikula, která jsou vsazena do vhodného vývojového rámce.

U nás jsou školy pod stálým legislativním tlakem, což směřuje k tomu, že školy jsou mnohdy bezradné v tom, jak řešit speciální problémy v učení a chování těchto dětí.

Každý pedagog, který má po nějakou dobu možnost učit, zapojovat děti s autismem do společnosti a vést je, musí znát jejich vzorce chování. Jedině tak může rodičům ukázat směr k lepší adaptaci. Spontánní vyučování, které známe ze zkušeností, jsou mnohdy zavádějící. Poškození dítěte je často projevem jedinečným deficitem učení, a proto vyžaduje speciální pochopení, kterého dosáhneme jenom komunikací přímo s dítětem. Podle zkušeností lze nejlepšího pokroku dosáhnout aktivní spoluprací rodičů dítěte a odborníků. To znamená, že odborníci pochopí problémy rodičů s výukou a s uplatněním dítěte. Ovšem na straně druhé můžeme očekávat u dítěte pokroky, pokud jeho rodiče porozumějí výchovným cílům učitele.

3.2 Edukační plán

Podle Čadilové (2008) edukační plán je velmi důležitým dokumentem při plánování výchovně-vzdělávacího procesu. Základem pro zhotovení edukačního plánu je stanovit vývojovou úroveň dítěte v jednotlivých oblastech. U dětí s poruchou autistického spektra je vývojový profil nerovnoměrný, a tudíž je sestavení edukačního plánu obtížné a problémové. Pokud má být tento proces účinný, musejí být brány ohledy na všechna specifika postižení u dítěte s autismem. Musejí být doporučeny takové metody, postupy a pomůcky, které umožní dítěti získat ze svého okolí co nejméně zkreslené informace. Poruchy autistického spektra jsou provázeny zvláštnostmi v chování, což tyto děti znevýhodňuje ve výchovně vzdělávacím procesu. Pouze důsledný komplexní přístup, týmová práce a individuální přístup jsou šancí na plnohodnotný život dětí s poruchou autistického spektra.

Je tedy zcela zřejmé, že kvalitní a funkční edukační plán je nutný ve všech stupních a typech škol, počínaje předškolním zařízením. Dnes je celosvětovým trendem zařazení dítěte již od nejranějšího věku, aby do základní školy nastupovalo s co možná nejmenšími adaptačními problémy. Aby mělo vytvořené pracovní návyky a komunikační dovednosti.

Formou edukačního plánu může také být individuální vzdělávací plán. Ten je určen pro děti integrované, pro žáky speciálních škol, dále pro žáky s hlubokým mentálním postižením.

„Struktura a postup při jeho sestavování vychází ze zákona č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 18, 19, a Vyhlášky č. 73/ 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6.“¹⁴

Čadilová (2008) uvádí že, při vytváření edukačního plánu nebo individuálně vzdělávacího plánu je důležité respektovat speciální potřeby dětí s autismem, vycházet ze specifík jejich postižení a musí být také brán ohled na další jejich přidružená postižení, poruchy nebo onemocnění. Při vytváření těchto plánů jsou velice důležitými partnery odborníků právě rodiče. Právě ti mají na srdci zájmy svého dítěte a mají největší odpovědnost.

Práce na vytváření edukačního plánu či individuálním vzdělávacím plánu by měla být bezpochyby společnou prací všech odborníků. Mezi takové zúčastněné patří pracovníci speciálně-pedagogických center, pedagogicko- psychologických poraden, psychologové, speciální pedagogové, učitelé a rodiče. Základním prvkem k sestavení těchto plánů jsou závěry odborných vyšetření, ale také dobře stanovená speciálně-pedagogická diagnostika. Pokud se tyto dva prvky podcení, stává se z edukačního plánu pouhý kus papíru, kterému nikdo nevěnuje pozornost.

¹⁴ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení*, 1. vyd., Praha: Portál, 2008, s.133, ISBN 978-80-7367-475-5.

3.3 Zásady pro tvorbu plánů

Podle Čadilové (2008) při plánování a tvorbě edukačního plánu je třeba brát v úvahu nerovnoměrný vývojový profil dítěte a snažit se o rozvoj těch oblastí, ve kterých se objevují nedostatky. Zároveň je důležité stavět na tom, ve kterých oblastech je dítě úspěšné např. vizuální myšlení, paměť. Zároveň je zapotřebí důsledně vycházet z metodiky strukturovaného učení.

„Plán by tedy měl obsahovat (u IVP kromě formálních náležitostí) :

- a) jakým způsobem bude upraveno prostředí,*
- b) jaký bude použit denní režim (předmětový, složený z fotografií, obrázků, piktogramů, slovní obrazy či diář),*
- c) jak individuálně uplatnit metody a postupy výchovně- vzdělávací intervence,*
- d) jaký bude použit motivační systém.“¹⁵*

Čadilová (2008) říká, že při tvorbě plánů je důležité brát v potaz tyto dovednosti dítěte, např. jak dlouho udrží svou pozornost, na jaké úrovni má paměť, jak řeší problémy, jak dokáže vnímat, jak se dokáže chovat ve společnosti ostatních lidí, na jakém stupni úrovně je jeho řeč, jak tráví svůj volný čas, jak se dokáže adaptovat na prostředí.

Z časového pohledu lze plány dělit:

- na dlouhodobé
- na střednědobé
- na krátkodobé

Podoba plánů je rozdílná a může být v průběhu vzdělávání dítěte upravována a individuálně přizpůsobována podmínkám, které se mohou měnit. Výchova a vzdělávání je proces, který je otevřený a edukační plán nemůžeme brát jako dogma.

¹⁵ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení*, 1. vyd., Praha: Portál, 2008, s.135, ISBN 978-80-7367-475-5.

3.4 Příprava učitelů

Podle Vosmika (2010) k úspěšné integraci je předpokladem informovaný učitel. Pokud není učitel o diagnóze řádně informován a při vzdělávání metodicky veden, nemůže se od něj očekávat speciální péče. Častým jevem se stává, že učitel nechává dítě s autismem takzvaně na pokoji, jelikož bývá nedostatečně informován a má pocit, že po něm nemůže nic chtít. Takový přístup je ovšem nežádoucí, stejně jako situace, kdy je učitel informován dostatečně, ale přesto nerespektuje individualitu dítěte ani individuální vzdělávací plán.

Jako nejlepší a nejúčinnější řešení se osvědčilo školení pro učitele od odborníka na autismus. Důležitou součástí je také spolupráce učitelů a rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Taková příprava učitele ovšem není pouze jednorázovou záležitostí, jelikož symptomatika se může dost radikálně změnit stejně jako přístupy učitelů a jejich nároky. Není tedy potřeba zdůrazňovat, že jisté základní vědomosti o poruchách autistického spektra by měli znát všichni absolventi pedagogických fakult.

Podle Čadilové (2008) v posledních deseti letech proběhla celá řada školení pro pedagogické a sociální pracovníky. Ovšem i přes to je možné zaznamenat v praxi neznalost základních poznatků problematika autismu. Ke spolupráci rodičů a odborníků přispěli i některá občanská sdružení, která se podílejí na péči o děti s poruchou autistického spektra. Rodičům mohou pomoci při výběru odborníka některá vodítka, jakými například jsou délka praxe s dětmi autisty, reference od ostatních lidí, vzdělání v oblasti strukturovaného učení, osobní a morální profil.

3.5 Práce s diagnózou v rámci třídy

Bělohávková (2010) říká, autismus má často spojitost s mentální retardací a proto mívá i horší prognózu do budoucna. Lidé často pod tímto pojmem mají představy, které se zrovna neslučují se vzděláváním. Je dobré upozornit na fakt, že autismus se může pojit i s nadprůměrnou inteligencí a že pro dítě s touto poruchou neexistuje žádné speciální vzdělání. Proto je nutné tyto děti integrovat do běžných škol.

„Vysvětlení diagnózy můžeme zjednodušit následovně: U AS se jedná o neurologicky podmíněný (vrožený) stav, který se projevuje obtížemi v sociálním kontaktu, takže dítě se musí teprve učit sociálním dovednostem, myšlenkám a pocitům druhých lidí, také má problémy s přirozeně plynoucí komunikací, ponořuje se do specifických zájmů, bývá neobratné.“¹⁶

Podle Vosmika (2010) sdělení diagnózy je často velmi citlivou záležitostí, ale přesto je dobré diagnózu ostatním spolužákům osvětlit, neboť pokud nejsou dostatečně informovaní, mohou si dítě s autismem vybrat jako oběť šikany. Svou pozornost musíme soustředit na to, jakým způsobem se bude dítě s autismem chovat mezi ostatními spolužáky, jak bude komunikovat a s jakými problémy se mohou ostatní děti setkat v souvislosti s jeho osobou. Musíme mít na paměti, že vždy musíme pozitivně vyzdvihovat jeho pozitivní stránky např. spolehlivost, výbornou paměť, znalosti v okruhu jeho zájmů.

3.6 Náplň práce asistenta pedagoga

Vosmik (2010) uvádí, že asistent pedagoga je velmi důležitou součástí úspěšné integrace. Jedním z cílů úspěšné integrace je adaptovat dítě do běžného života. Nelze, však přesně určit po jakou dobu bude dítě asistenta potřebovat. Někdy to může být pouze jeden rok a někdy je jeho pomoc důležitá po celou dobu trvání školní docházky. Náplň práce asistenta pedagoga určuje ředitel školy podle toho, jaké potřeby vyžaduje konkrétní dítě. Škola obvykle vychází z doporučení speciálně pedagogického centra. Pokud je dítě ve škole nepřítomno, náplň práce je doplněna o dodatek ve smlouvě, kterou určuje ředitel školy např. administrativní práce, kopírování materiálů.

K činnostem asistenta nejčastěji patří:

- a) individuální práce s dítětem podle pokynů pedagoga (dohled, vizuální podpora, dodatečné vysvětlování)

¹⁶ BĚLOHLÁVKOVÁ, L., VOSMIK, M., *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*, 1. vyd., Praha: Portál, 2010, s. 97, ISBN 978-80-7367-687-2.

- b) pomoc při adaptaci dítěte (pomoc při rozvoji sociálních dovedností, pomoc řešení konfliktů se spolužáky, pomoc při komunikaci mezi rodinou a školou, usměrňuje chování dítěte, rozvíjí komunikaci, zajišťuje dítěti bezpečnost např. při tělesné výchově)
- c) pomáhá připravovat pomůcky a učební materiály pro dítě
- d) spolupracuje při vytváření individuálního vzdělávacího plánu (sleduje chování dítěte, vede si záznamy o výsledcích dítěte při studiu, svá pozorování konzultuje s pedagogem).

3.7 Pedagogické nástroje ve vzdělávání dětí s autismem

Olšáková (2004) uvádí, děti s poruchou autistického spektra jsou zařazovány do zvláštních nebo pomocných či základních škol. Některé jsou umístovány i v ústavech sociální péče. Třídy ve speciálních školách pro děti s autismem mohou vznikat podle vyhlášky č. 291/1991 Sb., ve znění dalších předpisů v ZŠ. Odborník na autismus Theo Peeters říká, že založením těchto tříd bylo dosaženo mnoho úspěchů u autistických dětí. Proto zakládání autistických tříd si žádá stálé školení odborníků.

„ *Nabídka komplexní péče:*

- *nabídka různých vzdělávacích programů pro mentálně postižené žáky*
- *nabídka individuálního vzdělávacího programu*
- *řečová výchova, dorozumívací dovednosti, individuální logopedická péče*
- *rehabilitace individuální a skupinová*
- *zraková stimulace*
- *prostorová orientace zrakově postižených žáků*
- *výuka psaní na Pichtově psacím stroji*
- *výuka na PC*
- *zájmové aktivity (včetně hypoterapie, plavání)*
- *umístění ve školní družině*
- *pitný režim, školní mléko, stravování ve školní jídelně*¹⁷

¹⁷ SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P., *Autismus ve školní praxi*, Ostrava: Montanex, 2004, s.7, ISBN 80-7225-144-9.

4 Metody výchovy autistických dětí

Podle Hrdličky (2004) diagnostická kritéria autismu jsou stále více propracovanější a naše chápání se zlepšuje zejména v oblasti mentálních a kognitivních problémů, které autismus provázejí. V praxi se setkáváme s mnoha programy, které slibují až dramatické zlepšení, ovšem jejich efektivita je sporná. Tak jako se liší u lidí projevy autistického spektra, tak i rozvoj vědomostí a výchovy je individuální.

Beyer (2006) uvádí, že nejlepší způsob jak pochopit autismus je vycházet z pocitů, které máme při setkání s autistickými dětmi. Nedostatky v sociální komunikaci nás překvapují, jelikož schopnost komunikace a sociálního chování bereme za přirozené. Jsme v údivu, kolik dovedností si dokáže osvojit dítě, které je zdravé, při nástupu do školy. Je to psaní, čtení, počítání. Autismus začne mít projevy kolem třetího roku a základní nedostatky se objevují ve schopnostech, které je zdravé dítě schopno si osvojit mezi 18 a 24 měsícem.

4.1 Druhy intervencí

Podle Hrdličky (2004) je intervenci nejlépe zahájit hned po skončení diagnostického procesu. Při práci s autistickými dětmi používáme techniky kognitivní a behaviorální terapie. Intervence mají tři hlavní linie, které se navzájem prolínají a ovlivňují.

První linií je adaptivní intervence. Cílem této intervence je zlepšit adaptabilitu dítěte tím, že vytváříme žádoucí dovednosti, které se podílejí na zmenšení rizika vzniku problémového chování. Nebudeme tedy řešit konkrétní problém, ale zaměříme se u dítěte na nácvik komunikace, pracovních dovedností, sociálních i volnočasových aktivit. Je tedy důležité podporovat oblasti, kde je vývoj opožděn a zároveň posilovat již získané dovednosti.

Druhou linií je preventivní intervence, jejímž základním krokem je přizpůsobit prostředí, ve kterém dítě žije a to tak, aby vyhovovalo jeho percepčním obtížím a jeho kognitivnímu stylu. Je tedy zřejmé, že než abychom dítě nutili k adaptaci na běžné prostředí, vytváříme již na začátku práce s dítětem takové prostředí, ve kterém se bude

cítit bezpečně. Dítě potom lépe přijímá nové informace a je zde menší pravděpodobnost rozvoje problémového chování.

Třetí a poslední hlavní linií je následná intervence, čili intervence po výskytu problémového chování. Tato intervence se používá pouze a jedině ve spojení s preventivní a adaptivní intervencí. Cílem této linie je odstranit agresivitu, sebepoškozování, stereotypní chování, afektivní záchvaty a další problémy spojené s poruchou autistického spektra.

4.2 Organizace volného času dítěte

Richman (2006) uvádí, každé dítě si rádo hraje a nezáleží na jeho vývojové úrovni. Hra je zdrojem zábavy a důležitým aspektem, který pomáhá k dalšímu rozvoji. I když jsou velké rozdíly v kognitivním chování u dětí s autismem, je zapotřebí těmto dětem strukturovat jejich volný čas, který využívají pro hru a zábavu. Pokud učíme děti s autismem hře a jejím dovednostem, pramení zde určité výhody. Jelikož tyto děti mají problémy s kontaktem se svými vrstevníky, cílená hra jim přináší naučit se správné interakce s dětmi stejného věku. V rodině je velmi výhodné, zapojí-li se do hry například sourozenci. Pokud si dítě dokáže se sourozenci hrát, má tak dobrý předpoklad rozšířit si sociální chování, které lze aplikovat i v kolektivním zařízení.

Děti, které mají autismus, se jen velmi těžko účastní setkání s ostatními dětmi, ať už jsou to tábory, hřiště, nebo narozeninové oslavy. Pokud se dítě umí připojit do hry s ostatními, je pravděpodobné, že nevhodné chování se zmírní a ubude ho.

Richman (2006) dále uvádí, že dříve než se rozhodneme pro činnost, která je pro dítě správná a vhodná, musíme zjistit jeho schopnosti a dovednosti. Pokud dítě ovšem tyto schopnosti nemá, bude pro něj obtížné aktivitu provádět a zvolená činnost bude dítě frustrovat. Dovednosti, které jsou pro hru nutné, a dítě je ovládá, není zapotřebí předem učit.

4.3 Modely her

Beyer (2006) říká, že hra se dělí v ranném věku dítěte do čtyř kategorií.

1. **Senzomotorická hra** – jedná se o průzkumnou hru, kde hlavním aspektem je zkoumání určitého předmětu. Tyto hry se projevují u dítěte, které je staré šest až osm měsíců. Dítě bouchá předmětem o podlahu, nebo ho začne cucat, kutálí ho, převrací, hází s ním.
2. **Organizační hra** – u tohoto typu hry dítě hračky skládá do řady, nebo na sebe, také je do sebe vkládá a podobně. Tento způsob hry je typický pro dítě ve věku šest až devět měsíců. V tomto věku dítě začíná chápat svoji vlastní činnost a to, že předměty mají nějaké stálé vlastnosti. Dítě může také napodobovat chování druhých lidí, nebo používání různých předmětů, což může být považováno za variaci společenské organizační hry.
3. **Funkční hra** – tato hra převládá u dítěte ve věku devět až dvanáct měsíců. Dítě je naplno zaujato napodobováním používání předmětů. Hra a její prvky jsou používány cíleně.
4. **Předstíraná symbolická hra** – s tímto typem hry děti začínají v osmnácti měsících svého věku. Dítě tak vytváří schopnost, představit si, co si myslí druzí lidé. Představuje si například, že panenka je živá, nebo že kostka představuje autíčko.

4.4 Pomůcky a jejich výběr

Richman (2006) píše, pokud vybíráme vhodnou hru, je potřebné nejprve zvážit individuální schopnosti a dovednosti dítěte. Je důležité nejdříve dítě naučit takovou část hry, která je pro dítě nejdůležitější. Zavádění dalších prvků a pravidel do hry musí být pomalé. Pokud známe zájmy dítěte, je jistě snazší zvolit takovou hru, při které bude dítě spokojené a přinese mu radost. Hra by měla být z počátku krátká, a pozvolna pak přecházet k delším časovým úsekům. Je důležité také vybrat vhodné prostředí pro hru. Musíme vybrat takové místo, které má dítě rádo, vybavit jej hračkami. Je dobré přidat i další nové hračky, které odpovídají úrovni vývoje dítěte. Důležitou součástí je obměna hraček, protože pokud by určitá hračka dítě omrzela, mohlo by se začít nudit.

Pomůcky pro různé hry:

1. Pro vybarvování použijeme takové pastelky, které se snadno drží. Vhodné jsou pastelky trojhranné, které fixují správný úchop tužky. Omalovánky vybíráme jednoduché a pro dítě srozumitelné.
2. Pro skládání puzzle jsou výhodou jejich různé typy. Vybíráme je podle motorických schopností dítěte. Aby je dítě dobře uchopilo, je možné vybrat puzzle s držátkem. Pro vývoj jemné motoriky lze použít puzzle s malými díly. Puzzle tedy můžeme využít k rozvoji řady herních dovedností.
3. Další pomůckou, která je vhodná, poslouží navlékání korálek. Dítě začne navlékat korálky větších rozměrů na tyčku. Korálky musí být snadno uchopitelné a mohou mít rozdílné tvary a velikosti. Lze ovšem navlékat i jiné předměty, které mají otvor. Je ovšem důležité, aby dítě mělo v krabici jen takový počet korálek, které má za úkol navléknout. Jen tak si dítě může uvědomit, kdy skončí jeho úkol a kdy může přejít na jinou činnost.
4. Pro rozvoj paměti lze koupit již hry hotové. K takové hře může dobře posloužit například pexeso. Můžeme začít jen s několika kartičkami, které dítě zajímají.

„Hra je důležitou součástí vývoje dítěte. Abychom pomohli dítěti strukturovat volný čas včetně vhodných her, musíme porozumět různým stádiím funkční hry, kterými dítě prochází během vývoje. Musíme umět vyhodnotit úroveň herních dovedností dítěte. Když vybíráme pro dítě vhodnou činnost, zvažujeme nejen dovednosti dítěte, ale také možnosti prostředí. Téměř každá hra se dá upravit podle dovedností a potřeb dítěte.“¹⁸

¹⁸ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, 2. vyd., Praha: Portál, 2006, s. 42, ISBN 978-80-7367-424-3.

4.5 Každodenní dovednosti

Richman (2006) uvádí že, je velmi složité najít mezník, který povede k pomoci dítěti v okamžité situaci a dále k situaci, kdy necháme dítě, aby se vyrovnalo s obtížnou situací samo a pracovalo tak na své samostatnosti. Děti, které mají autismus, a je jim dovoleno pracovat samostatně, jsou na tom mnohem lépe, než děti, které spoléhají na to, že jim pomohou rodiče. Pokud vychováme takovéto dítě k samostatnosti co nejdříve, tím snazší pro něj bude naučit se dovednostem, které jsou nezbytné pro sebeobsluhu.

Je nutné dát dítěti co možná nejvíce šancí, aby mělo možnost se naučit takovým dovednostem, jako je mytí, jídlo, úklid či oblékání. Je velmi důležité, aby před spaním nevyžadovalo přítomnost rodičů v ložnici, a aby bylo schopno usínat samo. Někdy je speciální péče nutná, ale i tak si musíme uvědomit, že děti, včetně těch s autismem se mohou poučit z chyb, které udělají. Je zapotřebí si najít čas a nechat dítě, aby se samo obléklo před tím, než půjde ven.

4.5.1 Spánkové návyky

Richman (2006) všechny děti trpí občas nočními můrami a hledají pomoc u rodičů. Děti s autismem mají větší tendenci si vytvářet rutiny, a proto musejí být rodiče opatrní při vytváření návyků pro spaní a musejí na zavedených pravidlech trvat. Rodiče si velmi často stěžují na neobvyklý vzorec spánkového režimu, který často vede k tomu, že se nevyspí nikdo z rodiny. Dítě pak je unavené a to se projevuje i na školní práci a učení. Některé děti v důsledku neobvyklého spánkového vzorce potřebují chodit spát o něco později. Děti často nechtějí jít spát, protože si chtějí hrát, nebo číst knížku. Je proto dobré nechat dítě, aby si vzalo s sebou do postele hračku. I když hračka dítěti spánek nenavodí, nebude mít dítě k uléhání do postele takový odpor.

Pokud se rodiče rozhodnou upravit spánkový režim, musejí vybrat takovou dobu, která bude vyhovovat všem členům rodiny. Pokud jsou pravidle stanovená, je zapotřebí je dodržovat a to bez výjimky. Je důležité zabezpečit dítěti, aby se cítilo v bezpečí, a nesmí se ignorovat sebepoškozování. Jestliže dojde k něčemu takovému, je důležité zvolit jinou strategii.

4.5.2 Používání toalety

Shira Richman (2006) popisuje, když dítě učíme správnému používání toalety, je k tomu zapotřebí hodně trpělivosti. Rodiče musejí být připraveni na to, že během učení na toaletu bude docházet k nehodám. Je tedy důležité, aby měli možnost vzít dítě kdykoliv na toaletu a byla k dispozici po ruce koupelna. Jestliže tuto možnost nemají, je potom zapotřebí vyhradit tomuto učení jenom určitou část dne. Když učíme dítě na toaletu, musí nosit spodní prádlo. To je velmi důležité, zvláště potom u dětí s autismem. Proto také jakákoliv nehoda je dítěti nepříjemná a tím se rychleji naučí tomuto návyku. Pokud je dítě ve spodním prádle, dovedeme ho na toaletu každých pět minut, přičemž mu mezitím dáváme hodně pít. Jestliže je dítě na toaletě úspěšné, zvýšíme jeho motivaci tím, že ho pochválíme a odměníme ho pamlskem. Vybraný způsob odměny uplatňujeme pouze pro nácvik na toaletu. Když začne přibývat úspěšných pokusů, formy odměny začínáme postupně redukovat. Je časté, že dítě vydrží na toaletě jen pár minut, než se úspěch dostaví. Některé děti mívají nehody v určitou dobu dne. Je tedy dobré toto vysledovat a v tuto dobu vzít dítě na toaletu častěji. Většinou děti mají potřebu chodit na toaletu ráno, kolem oběda, a když se vrátí ze školy. Pokud jsou rodiče vnímaví k této skutečnosti, je potom velice dobrá naděje na úspěch.

„Pokud je dítě už delší dobu úspěšné a časový interval je několik hodin, zavedeme do programu nácvik, aby dítě samo požádalo o použití toalety. Dítě může svou žádost vyjádřit verbálně, znakovou řečí nebo pomocí obrázků či piktogramů. Některé děti tento stupeň programu nepotřebují a jsou schopny hned od začátku absolvovat program, kde se počítá se žádostí o použití WC. Toto je typické pro děti, které už byly pro použití WC trénovány a chápou, k čemu místnost slouží a kdy ji potřebují.

Jestliže aplikujeme tento program, zařadíme také nácvik jiných dovedností, jako je například stahování a vytahování kalhot, splachování, mytí rukou po použití WC. Dítě při nácviku fyzicky pobízíme. Posiluje to samostatnost, dítě se tak nestane závislým na slovních pokynech.“¹⁹

¹⁹ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, 2. vyd., Praha: Portál, 2006, s. 62, ISBN 978-80-7367-424-3.

4.5.3 Problémy s jídlem

Shira Richman (2006) říká, než se rodiče rozhodnou dítě zařadit do nápravy problémů týkajících se jídla, měli by si položit následující otázky.

„ Pracujeme v současné době na nácviku používání toalety?

Jsou tu jiné naléhavější problémy chování, které je třeba řešit?

Je tu nějaký jiný deficit, který vyvolává zmíněný problém? (Například dítě nejí určité jídlo, protože nemá vyvinuté žvýkací svaly, dítě neumí držet vidličku.)“²⁰

Shira Richman (2006) dále uvádí, pokud si rodiče dokáží odpovědět na některou z otázek kladně, pak ještě nenastal vhodný čas pro zařazení nápravného programu s jídlem. Tyto nápravné programy jsou velmi emocionálně náročné. Pakliže jsou navíc kombinovány s jinými nápravnými programy, je dítě přetěžováno a tyto programy nemají úspěch.

Jestliže si rodiče na všechny otázky odpovědí ne, potom můžou asi týden začít zaznamenávat jídelníček dítěte. To umožní rodičům zaznamenat, čím by měli dítěti jídelníček doplnit. Je důležité, aby rodiče zaznamenávali, zda dítě pokrm snědlo, kolik ho snědlo, ale také jaké vlastnosti pokrm měl. To znamená, jakou měl barvu, konzistenci. Po shromáždění těchto informací lze učinit závěr, že dítě jí pouze jídlo s určitou konzistencí, určité barvy, nebo určité chuti.

Je důležité se také držet určitých pravidel:

1. Určit dítěti přesný režim stravování. Dítě by mělo pociťovat hlad během času na snídání, oběd a večeři. Je důležité, aby kromě této doby nemělo přístup k žádnému jinému jídlu.
2. Připravit si seznam jídel, které dítěti chutnají a omezit jejich podávání.

²⁰ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, 2. vyd., Praha: Portál, 2006, s. 63, ISBN 978-80-7367-424-3.

3. Předkládat dítěti jen malé porce jídla, které dítěti nechutnají, ale které jej chceme naučit jíst. Velikost porce by neměla být větší, než čtvrtina čajové lžičky.
4. Je důležité být důslední a vytrvalí.
5. Nepokračovat v nácvičku pokud zjistíme, že dítě začíná hubnout. V takovém případě je nutné vyhledat lékaře.
6. U jídel, které dítě nemá rádo, postupně zvyšujeme porce. Dítě si postupně zvykne na jídla neoblíbená, pokud budou kompenzována s jídly, které má rádo.
7. Je dobré nabízet dítěti jídla neoblíbená i v jinou denní dobu.

„ Je mnoho dalších dovedností, které souvisejí s jídlem, a musíme je s dítětem procvičovat:

- *použití špetkového úchopu (pomocí ukazováku, prostředníku a palce) k uchopení jídla a k přenesení sousta do úst*
- *použití lžice*
- *použití vidličky*
- *použití nože ke krájení*
- *použití nože k nabírání stravy*

„Dětem, které mají horší motorické dovednosti, můžeme zakoupit speciálně upravené příbory. Lžice, vidličky i nože jsou upraveny tak, že je lze snadno uchopit, a to buď levou, nebo pravou rukou. Talíře bývají větší a mají oddělena místa pro jednotlivé potraviny.“²¹

²¹ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, 2. vyd., Praha: Portál, 2006, s. 65, ISBN 978-80-7367-424-3.

4.5.4 Samostatnost v oblékání

Shira Richman (2006) popisuje, že nácvik pro samostatné oblékání se nejlépe dítě učí doma. Je proto důležité vybrat vhodnou denní dobu. Dítě se učí dovednostem oblékání například nazouvání a zouvání bot, oblékání a svlékání kalhot, oblékání a svlékání kabátu. Je nezbytné, aby si rodiče uvědomili, že dítě se snáze naučí svlékat než oblékat. Před nácvikem oblékání je zapotřebí dítě naučit, aby si bralo ze skříně věci samo. Zapínání knoflíků či zavazování tkaniček učí rodiče dítě nezávisle na nácviku oblékání. K dispozici je celá řada pomůcek, které zmírní frustraci dítěte a dítě tak bude lépe motivováno naučit se samostatně oblékat. Nácvik oblékání můžou rodiče provádět přímým nebo zpětným řetězením podle jednotlivých kroků. U zpětného řetězení se začíná s nácvikem posledního kroku, který má tu výhodu, že pokud rodiče s dítětem nacvičují poslední krok, může si jít dítě po splnění úkolu hrát. Začínají-li rodiče prvním krokem, tedy přímým řetězením, musejí dítěti pomoci s řadou kroků, než splní úkol a může si jít hrát.

Tím, že budou rodiče posilovat v dítěti jeho samostatnost, mohou mu pomoci přežít bez jejich péče. Pokud rodiče budou myslet na budoucnost dítěte, je nácvik sebeobsluhy ten nejlepší způsob, jak dítě připravit na samostatný život.

„Je-li dítě samostatné, dokáže své dovednosti přenést snadno i do jiného prostředí. Dítě, které si umí připravit sendvič ke svačině, dokáže využít i jiné potraviny za jiných okolností. Dítě, které si umí obléknout a zapnout kabát, naučí se snadno oblékat i košili. Fyzické pomoc při oblékání, mytí, uklízení hraček by se měla co nejrychleji redukovat, pomáhá to zvyšovat nezávislost.“²²

²² RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, 2. vyd., Praha: Portál, 2006, s. 67, ISBN 978-80-7367-424-3.

Praktická část

5 Cíl výzkumu a hlavní předpoklady

Téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, že mě velice zajímá vzdělávání žáků s autismem ve škole pro sluchově postižené.

Praktickou část jsem zaměřila na porovnání schopností v oblasti vzdělávání, chápání a kreativních schopností u dítěte s autistickým syndromem a dítěte s jiným postižením. Oba žáci chodí do 3. třídy praktické Základní školy pro sluchově postižené. Velice mě zaujalo, jak se žák s autismem a sluchovým postižením vzdělává v této škole.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala dva žáky. U prvního žáka je diagnostikován autistický syndrom a sluchové postižení, druhý žák má vrozený Charge syndrom, žáci jsou ve věku od 9 do 10 roků.

Jednou z metod je kresba postavy (maminky). Při testování žáků jsem použila materiály vycházející s osnov učiva pro základní školu praktickou. Diagnostiku jsem prováděla v oblasti matematiky, českého jazyka, psaní a výtvarné výchovy.

Výzkum jsem realizovala po dohodě s rodiči dětí.

Hlavní předpoklady:

- 1) Předpokládám, že žáci umí nakreslit postavu odpovídající jejich věku.
- 2) Předpokládám, že oba žáci umí vytvořit větu, znají a umí napsat všechna písmena (malá, velká) z abecedy.
- 3) Předpokládám, že oba žáci umí počítat do deseti.
- 4) Předpokládám, že žáci rozeznávají (malá, malé, malý, velká, velké, velký). Žáci mají představu, co přídavná jména znamenají.

Kasuistika žáků:

1) Žák A

- devítiletý chlapec s diagnózou autismu, přidružené vývojové poruchy řeči, na pozadí hyperkinetického syndromu, s těžkou dyspraxií a zvýšenou pohotovostí k afektivitě. U žáka byla diagnostikována percepční nedoslýchavost (ztráta sluchu oboustranný 30%). Chlapec pochází ze zcela slyšící rodiny, má pět sourozenců, kteří jsou zdraví. Jedná se o sociálně slabší rodinu, kdy žákovi není věnována dostatečná domácí péče a příprava na školu.

2) Žák B

- desetiletý chlapec s diagnózou vrozeného Charge syndromu. Žák má levostrannou hluchotu, pravé ucho se zbytky sluchu. Jedná se o jedináčka, který má velmi dobré sociální zázemí. Oba rodiče se žákovi plně věnují a domácí péče a příprava na školu je výborná.
- Charge syndrom je charakterizováno jako kombinace dvou a více druhů postižení u jedince (jedná se o genetické postižení). Jde o kombinace různých druhů, forem a stupňů postižení, proto je velmi obtížná klasifikace tohoto postižení. Syndrom může postihovat tyto oblasti:
 - zraková – rozštěp nebo zavírání oka
 - srdeční – různé druhy srdečního onemocnění
 - nosní – neprůchodnost zadního nosního otvoru
 - vývojová – retardace růstu či opožděný vývoj
 - urogenitální – různé typy a druhy močopohlavních problémů
 - ušní – hluchota, nedoslýchavost

6 Analýza dat

Úkol číslo 1.

Žáci měli nakreslit postavu maminky. Úkol splnili na různé úrovni. Zadání rozuměli.

Obrázek 1: Kresba postavy žáka A



Žák A

- viditelná nevyzrálost jedince v kresbě, postava nemá jasné končetiny a prsty, oddělení hlavy a trupu, v obličejové části chybí nos a uši. Žák byl při této činnosti velmi rychle hotov. Kresba odpovídá diagnóze žáka.

Obrázek 2: Kresba postavy žáka B



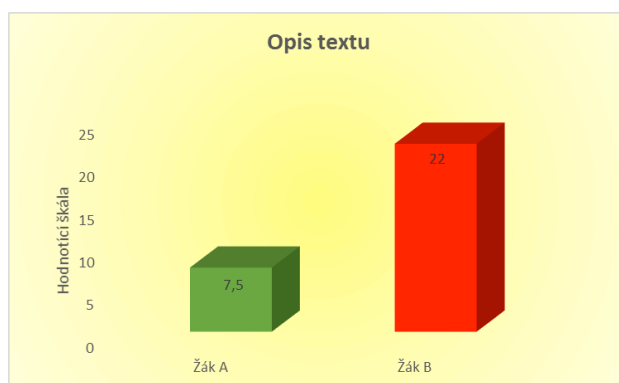
Žák B

- kresba výrazně propracovanější, chybí pouze pravé ucho, hlavová část je výrazně větší než zbytek celého těla, neurčuje počet prstů. Kresba odpovídá diagnóze žáka.

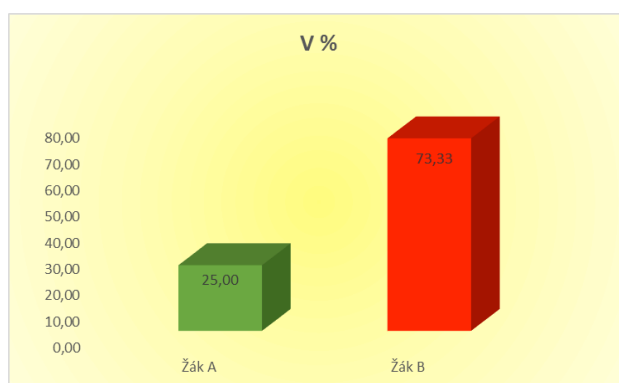
Úkol číslo 2.

Žáci měli opsat text v příloze A, B. Úkol splnili na různé úrovni. Zadání rozuměli. Hodnotící škála je 30 bodů. Za chybějící háčky a čárky bylo odebráno ½ bodu, chyba ve slově ½ bodu, chybějící tečky a čárky ½ bodu, chybějící celá věta 7 bodů, úprava a vzhled písma 10 bodů.

Graf 1:



Graf 2:



Tabulka 1:

Opis textu		
	Počet bodů	V %
Žák A	7,5	25,00
Žák B	22	73,33

Žák A

- u žáka se potvrdila diagnóza dyspraxie, žák pracoval velmi pomalu, musel být k činnosti vybízen, kdyby tomu tak nebylo, žák by práci nedokončil. Nedodržuje linii řádku, v textu vynechal dvě věty (vynechal řádek textu v příloze A). Písmo je velké, špatně čitelné a neúhledné. Zapomíná diakritiku.

Žák B

- žák má velmi úhledné písmo, dodržuje linii řádku, žák pracoval samostatně, nemusel být vybízen k činnosti, pouze problémy s diakritikou (v příloze B).

Úkol číslo 3.

Žáci měli za úkol vystříhat slova, ze kterých měli sami vytvořit logické věty. Zadání rozuměli.

Obrázek 3: Vystřihování a lepení žáka A

Máma jí maso .
Táta nemá mléko .
~~Pepa kolo pije .~~
Filip se koupá .







Obrázek 4: Vystřihování a lepení žáka B

Pepa koupá se .
Táta pije mléko .
Máma jí maso .
Filip nemá kolo .



Žáci měli spojit obrázek s větou. Vystříhnout slova a tečky, následně je nalepit na řádek. Zadání rozuměli.

Obrázek 5: Spojení obrázku s větou žáka A

7. Spoj správně obrázek a větu.

	Ota fouká.	
	Eva má foto.	
	Teta má mléko.	
	Ota má auto.	
	Auto se polámalo.	
	Táta má maso.	

8. Vystříhej slova a tečky. Potom vytvoř věty a nalep je na řádky.

	Ota fouká .
	Ota mává .

Žák A



- splnil obě zadání bez větších gramatických chyb. Pouze jedna věta nedávala logický význam. Žák pracoval velmi pomalu, musel být aktivně vybízen k dokončení činnosti. Jinak by opět toto zadání nesplnil. Musí pracovat pod vedením učitele či asistenta. Samostatně pracuje jen velmi krátkou dobu.

Obrázek 6: Spojení obrázku s větou žáka B

7. Spoj správně obrázek a větu.

	Ota fouká.	
	Eva má foto.	
	Teta má mléko.	
	Ota má auto.	
	Auto se polámalo.	
	Táta má maso.	

8. Vystříhej slova a tečky. Potom vytvoř věty a nalep je na řádky.

	Ota fouká .
	Ota mává .

Žák B

- splnil obě zadání bez gramatických chyb. Pouze v jedné větě došlo k chybě ve slovosledu. Žák pracoval pomalu, ale samostatně. Jen se ujišťoval, zda plní úkol správně. Jendou došlo ze strany učitele k aktivnímu vybidnutí žáka.

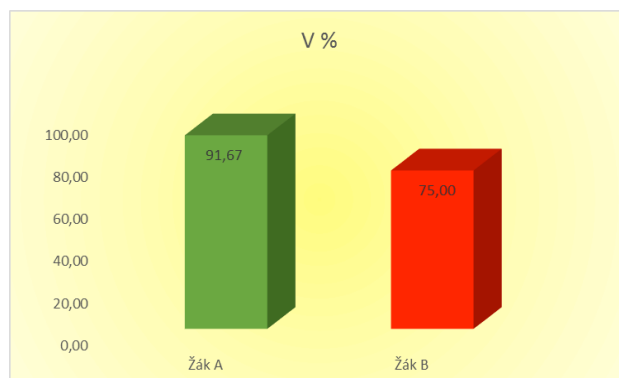
Úkol číslo 4.

Žáci měli za úkol spojit čárou obrázek se slovem, v příloze C, D, E, F. Zadání rozuměli. Hodnotící škála je 12 bodů. Za chybu je stržen 1 bod.

Graf 3:



Graf 4:



Tabulka 2:

Spojování slov s obrázkem		
	Počet bodů	V %
Žák A	11	91,67
Žák B	9	75,00

Žák A

žák pracoval pomalu, musel být aktivně podporován, ale přesto zadání splnil pouze s jednou chybou, která vznikla podle mého úsudku na základě nepozornosti.

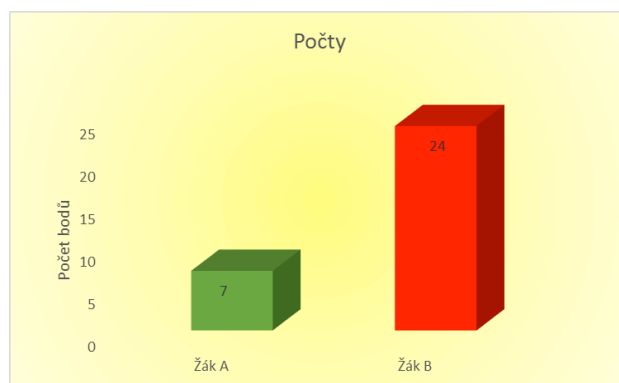
Žák B

pracoval ve vyšším tempu než žák A, zadání měl hotové dříve, ale úkoly splnil se třemi chybami. Žákovi činní problémy rozpoznat slova začínající stejnou slabikou.

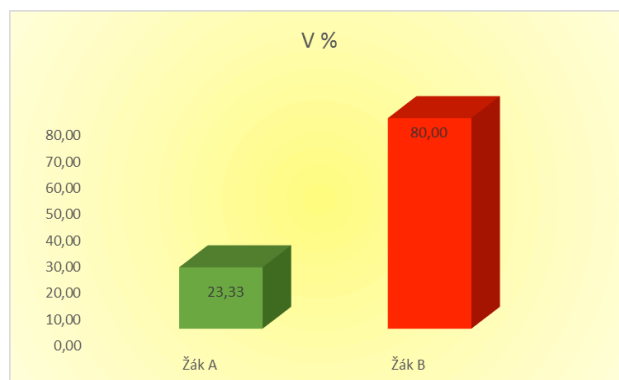
Úkol číslo 5.

Žáci měli za úkol rozklad čísel, sčítání a odčítání do deseti. Zadání rozuměli. Hodnotící škála je 30 bodů. Za splnění úkolu bylo možné získat 10 bodů. Tyto úkoly byly tři.

Graf 5:



Graf 6:



Tabulka 3:

Počty		
	Počet bodů	V %
Žák A	7	23,33
Žák B	24	80,00

Žák A

- při plnění zadaných matematických úkolů žák odmítal pracovat samostatně, pokud pracoval samostatně, plnil úkoly špatně, protože neuznával hodnotu znaménka plus a mínus (v příloze J).

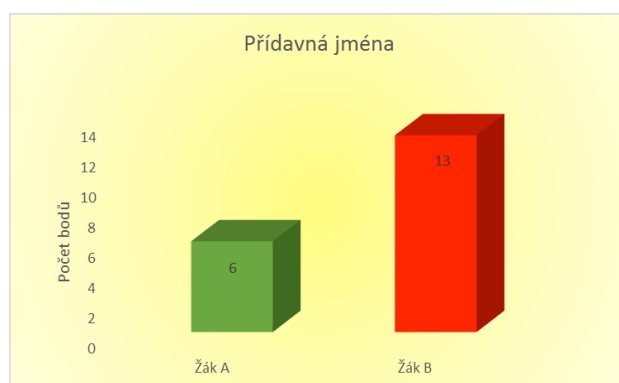
Žák B

- žák pracoval pomalu a samostatně pouze ojediněle požadoval pomoc. Žák má problémy se změnou znaménka plus a mínus. Pokud počítá delší dobu se znaménkem mínus, pak hodnotu znaménka plus neakceptuje. Jinak zadání splnil bez větších chyb (v příloze K).

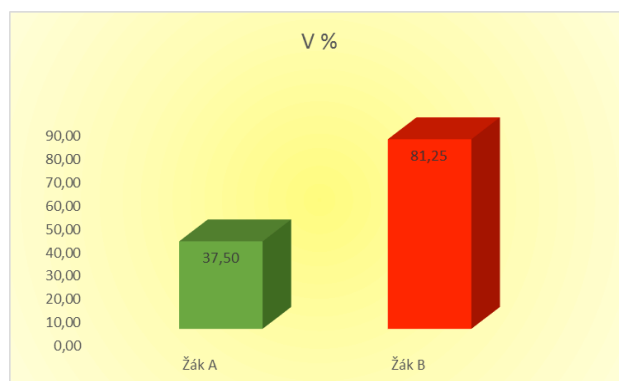
Úkol číslo 6.

Žáci měli za úkol přečíst si slovní spojení, pochopit význam tohoto spojení a namalovat ho. Hodnotící škála byla 24 bodů. Pokud žák namaloval správně podstatné jméno, získal jeden bod a vyjádřil jeho velikost (přídavné jméno) získal druhý bod.

Graf 7:



Graf 8:



Tabulka 4:

Přídavná jména		
	Počet bodů	V %
Žák A	6	37,50
Žák B	13	81,25

Žák A

- splnil tento úkol sám, bez aktivního vybízení v relativně dobrém časovém úseku. Ovšem nepochopil rozdíl veliká a malá. Všechny obrázky namaloval stejně velké. Obrázek postele namaloval velmi abstraktně. Člověk, který s tímto žákem nepracuje, by nevěděl, že se jedná o posle. Opět se potvrdila diagnóza dyspraxie (v příloze G).

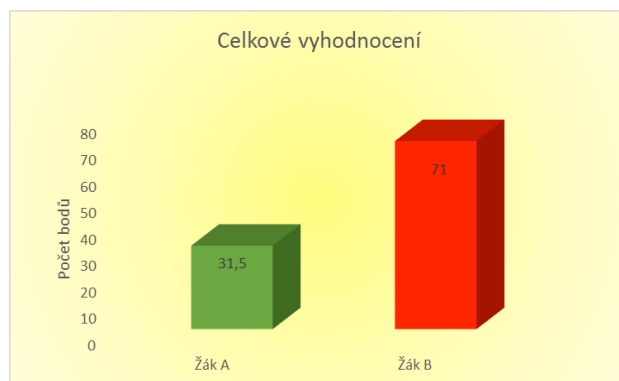
Žák B

- žák pracoval samostatně, úkol splnil velmi rychle. V zadání měl tři chyby, které mohly vzniknout v důsledku nepozornosti a snahy úkol splnit jako první (v příloze H).

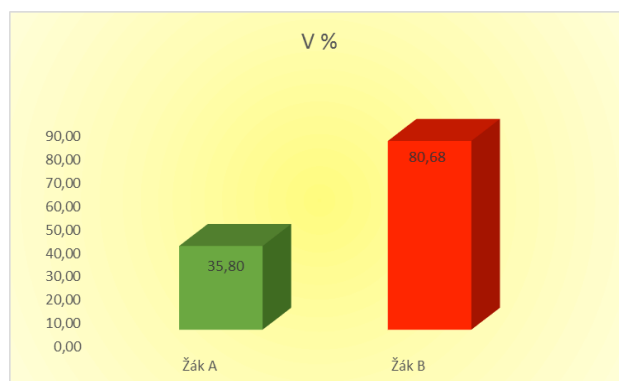
Celkové hodnocení

V celkovém hodnocení se nejlépe umístil žák B, tento žák má podnětné sociální zázemí a také u něj byla včasně zahájena raná péče. I proto jeho výsledky mohou být na této úrovni i s typem jeho postižení. Žák A je v hodnocení horší, ale odpovídá všem lékařským diagnózám, které žák má. Je pouze otázkou, za lepší sociální prostředí a včasná raná péče by jeho nynější vzdělávání ovlivnila pozitivně.

Graf 9:



Graf 10:



Tabulka 5:

Celkové vyhodnocení		
	Počet bodů	V %
Žák A	31,5	35,80
Žák B	71	80,68

ZÁVĚR

U takto postižených žáků, je nejdůležitější zahájit výchovu a vzdělávání již od raného věku. Je zde také velmi nezbytná spolupráce rodiny a všech výchovných činitelů, kteří jsou v kontaktu s takto postiženými jedinci. Jde především o jednotné výchovné a vzdělávací působení, o vhodně a jednotně zvolené a doporučené pedagogické výchovné metody. Takto dobře zvolit pedagogické a výchovné metody, nám může především pomoci speciální zařízení poradenská centra, Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko psychologická poradna, ale i celý tým pedagogických pracovníků již v mateřské škole.

Intenzivní, soustavný a správně zvolený přístup všech výchovných činitelů, pravidelná docházka do školy, může výrazně ovlivnit další rozvoj schopností, dovedností, znalostí a vědomostí takto postižených jedinců. Samozřejmě, že výrazně mohou pomoci při práci s těmito jedinci správně a vhodně zvolené kompenzační pomůcky.

Aby se takto postižený jedinec mohl stát hodnotnou součástí intaktní společnosti, musí být především obklopen od raného dětství odborníky, lidmi, kteří ho s trpělivostí, láskou, citlivostí a odborným přístupem, využijí všechny možnosti, kterými připraví tohoto jedince pro život, pro další možnosti rozvoje a vzdělávání, pro vstup na trh práce, pro partnerský život, pro co nejlepší uplatnění v celé společnosti.

Slovy Susany Kerrové: „Ať už má člověk postižení jakéhokoliv druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci“, chci zakončit tuto bakalářskou práci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BELOHLÁVKOVÁ, L., VOSMIK, M., *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

GILLBERT, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

HOWLIN, P., *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-424-3.

SCHOPLER, E., REICHLER, J., LANSING, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.

SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P., *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Dětský autismus. [online]. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z
<http://www.praha.apla.cz/detsky-autismus-2.html>.

Rettův syndrom. [online]. [cit. 2014-10-31]. Dostupné z:
<http://www.modrykonik.cz/retuv-syndrom/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Kresba postavy žáka A	
Obrázek 2: Kresba postavy žáka B	
Obrázek 3: Vystřihování a lepení žáka A	
Obrázek 4: Vystřihování a lepení žáka B	
Obrázek 5: Spojování obrázku s větou žáka A	
Obrázek 6: Spojování obrázku s větou žáka B	

Seznam grafů

Graf 1: Opis textu	
Graf 2: Opis textu v %	
Graf 3: Spojování slov s obrázkem	
Graf 4: Spojování slov s obrázkem v %	
Graf 5: Počty	
Graf 6: Počty v %	
Graf 7: Přídavná jména	
Graf 8: Přídavná jména v %	
Graf 9: Celkové hodnocení	

Graf 10: Celkové hodnocení v %

Seznam tabulek

Tabulka 1: Opis textu

Tabulka 2: Spojování slov s větou

Tabulka 3: Počty

Tabulka 4: Přídavná jména

Tabulka 5: Celkové hodnocení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Opis textu žáka A I

Příloha B – Opis textu žáka B II

Příloha C – Spojování slov s obrázkem žáka A III

Příloha D – Spojování slov s obrázkem žáka B IV

Příloha E - Spojování stejných slov čarou žáka A V

Příloha F – Spojování stejných slov čarou žáka B VI

Příloha G – Přídavná jména žáka A VII

Příloha H – Přídavná jména žáka B VIII

Příloha I – Zadání k vystřihování a tvoření srozumitelných vět	IX
Příloha J – Počty žáka A	X
Příloha K – Počty žáka B	XI

PŘÍLOHY

Příloha A – Opis textu žáka A

Opis: V lese žije ježek.
Co ježek jí?
Jí žaludy? Ne.
Jí žížaly? Ano.
Cože? Jí žížaly,
brouky a hady.



V lese žije ježek.
Co ježek jí?
* Jí žaludy? Ne.
Jí žížaly? Ano.
Cože? Jí žížaly,
brouky a hady.

* Jí žaludy? Ne.

Příloha B – Opis textu žáka B

Opiš: V lese žije ježek.
Co ježek jí?
Jí žaludy? Ne.
Jí žížaly? Ano.
Cože? Jí žížaly,
brouky a hady.



V lese žije ježek.
Co ježek jí?
Jí žaludy? Ne.
Jí žížaly? Ano.
Cože? Jí žížaly,
brouky a hady.

Příloha C – Spojování slov s obrázkem žáka A

	pes	
	mává	
	málo	
	pás	
	mléko	
	teta	
	má	
	máslo	
	pole	
	les	

Příloha D – Spojování slov s obrázkem žáka B









	mává	
	pes	
	auto	
	<u>málo</u>	
	pás	
	volá	
	mléko	
	teta	
	<u>máslo</u>	
	má	
	pole	
	les	

Příloha E – Spojování stejných slov čarou žák A

1. Spoj čarou stejná slova.

postel	veliký	malý
stůl	postel	stůl
veliký	malý	okno
malý	stůl	veliký
spí	okno	postel
okno	spí	spí

2. Spoj obrázek a znak se slovem.

			
stůl	postel	malý pes	spí
stůl	malý	postel	spí
postel	potom	malý	sám
stůl	postel	málo	spí
			

Příloha F - Spojování stejných slov čarou žák B

1. Spoj čarou stejná slova.



2. Spoj obrázek a znak se slovem.



stůl

malý

postel

spí

postel

potom

malý

sám

sůl

postel









málo

spí



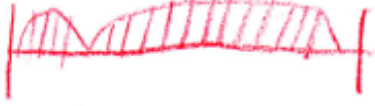







Příloha G – Přídavná jména žák A

9. Namaluj obrázky.

<p>veliká postel</p> 	<p>malá postel</p> 
<p>malá panenka</p> 	<p>veliká panenka</p> 
<p>malé auto</p> 	<p>veliké auto</p> 
<p>malá pusa</p> 	<p>veliká pusa</p> 

Příloha H – Přídavná jména žák B

9. Namaluj obrázky.

veliká postel 	malá postel 
malá panenka 	veliká panenka 
malé auto 	veliké auto 
malá pusa 	veliká pusa 

Příloha I – Zadání k vystřihování a tvoření srozumitelných vět.

Pepa se

koupá .

Filip nemá

kolo .

Máma jí

maso .

Táta pije

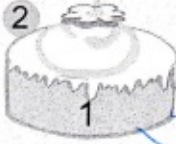
mléko .


Příloha J – Počty žáka A


1

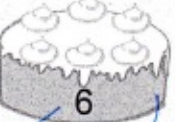
10	9	8	7
4	3	2	1
1	5	1	3
3	0	5	6
6	2	0	2
10	6	6	7
8	4	3	4
2	1	7	0
5	7	8	5
7	9	4	
9	8		
0			

2


1


5


2


6

$7 + 2 = 8$

$8 - 6 = 4$

$7 + 1 = 6$

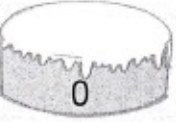
$9 - 8 = 2$

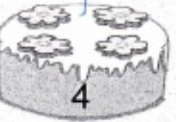
$7 - 4 = 6$

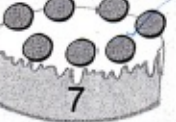
$9 - 2 = 8$


$9 - 9 = 7$

$6 + 2 = 7$


0


4


7


3

3

$5 - 2 = 8$
$7 - 4 = 7$
$8 - 3 = 9$
$9 - 7 = 10$
$9 - 4 = 8$
$10 - 7 = 5$
$10 - 4 = 6$
$7 - 2 = 8$
$5 - 3 = 7$
$10 - 5 = 5$
$8 - 5 = 5$
$10 - 3 = 7$
$9 - 2 = 8$
$10 - 6 = 4$
$7 - 3 = 5$
$9 - 5 = 4$
$7 - 5 = 2$
$9 - 1 = 9$
$7 - 1 = 9$
$10 - 2 = 8$
$9 - 0 = 9$
$10 - 8 = 2$

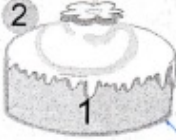
- 40
- ① Doplňte rozklady čísel. Rozklady můžete znázornit pomocí konkrétních předmětů.
 - ② Příklady vypočítejte. Příklad spojte s dortem, jehož číslo je výsledkem příkladu.
 - ③ Vypočítejte příklady.
 - ④ K procvičení můžete použít procvičovací sešit č. 2, strana 19, cvičení A, B a C.


Příloha K – Počty žáka B


1


10		9		8		7	
4	56	3	6	2	6	1	6
1	89	5	4	1	7	3	4
3	47	0	9	5	3	6	1
6	4	2	7	0	8	2	5
10	0	6	3	6	2	7	0
8	2	4	5	3	5	4	3
2	8	1	8	7	1	0	0
5	5	7	2	8	0	5	2
7	3	9	0	4	4		
9	1	8	1				
0	10						

2


1


5


2


6

~~7 + 2 = 8~~

8 - 6 = 2

~~7 + 1 = 7~~


9 - 8 = 1


7 - 4 = 3


9 - 2 = 7


9 - 9 = 0

~~6 + 2 = 7~~


0


4


7


3

3

5 - 2 =	3
7 - 4 =	3
8 - 3 =	5
9 - 7 =	2
9 - 4 =	5
10 - 7 =	3
10 - 4 =	6
7 - 2 =	5
5 - 3 =	7
10 - 5 =	5
8 - 5 =	3
10 - 3 =	7
9 - 2 =	7
10 - 6 =	4
7 - 3 =	4
9 - 5 =	4
7 - 5 =	2
9 - 1 =	8
7 - 1 =	6
10 - 2 =	8
9 - 0 =	4
10 - 8 =	2

40

① Doplníte rozklady čísel. Rozklady můžete znázornit pomocí konkrétních předmětů.
 ② Příklady vypočítejte. Příklad spojte s dortem, jehož číslo je výsledkem příkladu.
 ③ Vypočítejte příklady.
 ④ K procvičení můžete použít procvičovací sešit č. 2, strana 19, cvičení A, B a C.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Nácovská

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Autismus u dětí školního věku

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jana Mottlová Ph.D.