

VYUŽITÍ DIDAKTICKÝCH POMŮCEK PŘI VÝUCE DĚTÍ S AUTISMEM

Martina Svačinová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Martina SVAČINOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Využití didaktických pomůcek při výuce dětí s autismem.

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce a speciální pedagogiky.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2

JELÍNKOVÁ, M. Autismus – Problémy s představitostí u dětí s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000

JELÍNKOVÁ, M. Autismus II – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000

PEETERS, T. Autismus. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eliška Zajitzová
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

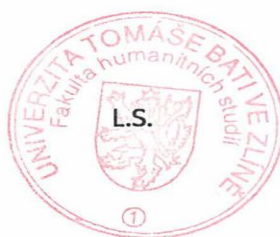
15. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 15. února 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněným zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladu, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V teoretické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na shrnutí všech v současné době dostupných informací o autismu. Co to vlastně autismus je, na základě čeho může vzniknout, jaké druhy autistického postižení byly do současné doby diagnostikovány. Věnovala jsem se konkrétním oblastem postižení, se zaměřením na věk postiženého nebo na projevy postižení. Dále jsem se zaměřila na hru, na výuku a na speciální pomůcky pro děti s autismem. Praktická část je založena na kasuistikách dětí postižených autismem.

Klíčová slova:

Autismus, diagnostika, triáda postižení, výchova a vzdělávání, TEACCH program, strukturované prostředí, komunikační systém VOKS, kasuistika.

ABSTRACT

In the theoretical part of my bachelor thesis, I focused on a summary of all currently available information dealing with autism. What autism exactly is, on what basis it can arise, what types of autistic disability were diagnosed until now. I concentrated on the specific areas of disability, with the focus on the age of the affected person or the autistic manifestations. I also turned my attention to the game, the teaching process and special teaching aids for autistic children. The research is based on the case reports of children affected by autism.

Keywords:

Autism, diagnosis, triad involvement, education and training, TEACCH program, structured environment, communication system VOKS, casuistry

„Chcete vědět, jak můžete nejlépe pochopit život s autismem? Představte si sebe sama jako diváka, který stále jen sleduje dění. Většina mého života mi připadá jako video, jako nekonečný soubor pohyblivých obrázků, které pozoruji, ale nemůžu zasáhnout do děje. Svět se přede mnou mění, ale já jsem od něj oddělena sklem.“

Lawson Wendy

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA AUTISMU	12
1.1 DIAGNOSTIKA AUTISMU.....	12
1.2 ČETNOST VÝSKYTU AUTISMU	12
1.3 DĚLENÍ AUTISMU	13
1.3.1 Klasický autismus (Kannerův dětský autismus).....	13
1.3.2 Aspergerův syndrom	14
1.3.3 Dětská dezintegrační porucha	15
1.3.4 Autistické rysy.....	16
2 TRIÁDA POSTIŽENÍ	17
2.1 PROBLÉMY V SOCIÁLNÍCH VZTAZÍCH.....	17
2.1.1 Rozdělení podle věku	17
2.1.1.1 První rok života.....	17
2.1.1.2 Předškolní období	18
2.1.1.3 Období školních let.....	18
2.1.1.4 Období adolescence	19
2.1.1.5 Období dospělosti	19
2.1.2 Typické problémy sociálního chování u dětí s autismem	19
2.1.3 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů.....	20
2.1.3.1 Vztahy s vrstevníky.....	20
2.1.3.2 Pochopení pojmu přátelství a pojmu nepřátelství.....	20
2.1.3.3 Neschopnost vhodně reagovat na city a emoce jiných.....	21
2.1.3.4 Neschopnost sdílet pozornost	21
2.1.4 Náprava sociálního chování	22
2.2 PROBLÉMY S PŘEDSTAVIVOSTÍ	23
2.2.1 Rituály, rutina a nutkavé chování.....	24
2.2.2 Stereotypy a stereotypní chování.....	24
2.2.3 Odpor ke změnám	25
2.2.4 Omezený okruh zájmů, sbírání předmětů či informací	26
2.3 PROBLÉMY V KOMUNIKACI.....	26
2.3.1 První rok života	26
2.3.2 Předškolní období.....	27
2.3.3 Období školního věku	27
2.3.4 Období adolescence.....	27
2.3.5 Období dospělosti.....	28
2.3.6 Zmírnění problémů v komunikaci.....	28
3 DĚTI POSTIŽENÉ AUTISMEM A HRA	29
3.1 VÝVOJOVÉ STUPNĚ HRY	29
4 VÝUKA DĚTÍ S AUTISMEM	31

4.1	INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP A HODNOCENÍ AUTISTICKÝCH DĚTÍ.....	31
4.2	STRUKTUROVANÉ PROSTŘEDÍ.....	31
4.3	VIZUÁLNÍ PODPORA, VÝMĚNNÝ OBRÁZKOVÝ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM VOKS.....	32
5	DIDAKTICKÉ POMŮCKY PRO DĚTI S AUTISMEM.....	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
6	CÍLE VÝZKUMU, METODOLOGIE.....	37
7	PŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ.....	38
7.1	KAZUISTIKA I - TOMÁŠ.....	38
7.2	KAZUISTIKA II. - PAVEL.....	40
	ZÁVĚR	43
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
	SEZNAM OBRÁZKŮ	47
	SEZNAM PŘÍLOH.....	48

ÚVOD

Autismus se v posledních letech stává hodně diskutovaným tématem. Bylo již o něm napsáno množství knih, jsou k nalezení články na internetu nebo v novinách, stejně tak byl autismus tématem televizních pořadů. A přesto nebo možná právě proto, je stále zahalen tajemstvím. Snad je to proto, že se jedná o specifické postižení s množstvím rozdílných projevů, které závisejí na individuálních zvláštnotech každého jedince.

V současné době pracuji jako sociální pracovnice na magistrátu, na oddělení pro seniory a zdravotně postižené. Mezi mými klienty jsou i autistické děti, děti s tělesným postižením i s postižením mentálním. Zaměření bakalářské práce jsem si zvolila na základě svého setkání s matkou autistického chlapce, která se na mě asi před rokem obrátila se žádostí o radu a o pomoc. Díky této skutečnosti jsem začala sbírat informace, týkající se dětí postižených autismem. Chtěla jsem lépe porozumět jejich pohledu na svět a tím i jejich potřebám.

Ve své bakalářské práci jsem se nesnažila nic nového vymyslet nebo objevit, mou snahou bylo v teoretické části spíše utřídit veškeré informace o tomto postižení, získané z odborné literatury. V praktické části jsem se zaměřila na ověření toho, jaké možnosti získávání informací mají rodiče dětí postižených autismem ve Zlínském kraji. A také na to, jestli se změnila možnost získávání a hlavně využívání speciálních pomůcek při výuce takto postižených dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA AUTISMU

Autismus lze charakterizovat jako neurologickou dysfunkci, která se projevuje deficitem v chování. Tyto deficity jsou založeny na mozkových abnormalitách, jejichž příčina je mnohočetná. Některé případy autismu mají základ v genetice (chromozomální poruchy), jiné zase ve specifických poruchách mozku, zapříčiněných somatickými obtížemi (metabolické poruchy). Další případy autismu mohly být vyvolány také poškozením mozku v průběhu těhotenství (například zarděnky u matky), při porodu nebo onemocněním v postnatálním období (například herpes virus v prvních letech života). U postiženého dítěte došlo k poškození mozku, a to ve spánkovém laloku (centrum porozumění mluvenému slovu) a čelním laloku (motivace, chápání času, plánování, řízení a kontrola podnětů), v mozkovém kmeni (uchování a rozlišení smyslových podnětů, neobvyklé pohyby očí) a v mozečku (koordinace motorických funkcí).

1.1 Diagnostika autismu

K diagnostikování mozkových abnormalit se v současné době využívá různých způsobů vyšetření, například EEG (elektroencefalograf), CT mozku (komputerová tomografie), magnetické rezonance, SPECT metody (metoda měření průtoku krve a tím i nervové aktivity mozku) nebo vyšetření mozkomíšní tekutiny (tekutina obklopující mozek a míchu, jejíž vzorek se získává lumbální punkcí). Podle výsledků z uvedených vyšetření lze předpokládat, že nervové buňky v mozku člověka postiženého autismem jsou mnohem "více izolované" než buňky u zdravého člověka (Gillberg, Peeters, 2003).

1.2 Četnost výskytu autismu

Diagnóza "klasický" autismus je poměrně vzácná, postihuje asi 0,1 % populace, na rozdíl od Aspergerova syndromu, jehož výskyt je běžnější, asi 3-4 děti z tisíce. Autistické rysy se pak vyskytují ve stejné míře jako Aspergerův syndrom. Z uvedeného vyplývá, že autismus a poruchy autistického spektra jsou mnohem častější, než se donedávna odhadovalo.

Pokud bychom prováděli průzkum četnosti výskytu klasického autismu či Aspergerova syndromu v návaznosti na pohlaví, zjistili bychom, že se mnohem častěji vyskytuje u mužů než u žen. U poruch příbuzných autismu je poměr v počtu postižených mužů a žen shodný (Gillberg, Peeters, 2003).

1.3 Dělení autismu

Autismus je v současné době řazen do kategorie „pervazivní vývojové poruchy“, a to mezi „mentální retardace“ a „specifické vývojové poruchy“. U mentálních retardací se jedná o zpomalení vývoje člověka, kdy postižený se vyvíjí stejně jako zdravý jedinec, jen je jeho vývoj mnohem pomalejší. U specifických vývojových poruch je vývoj také pomalejší, ale jsou přítomny i další odlišnosti v určitých oblastech schopností (Peeters, 1998).

Ke stanovení diagnózy autismu používá v současné době většina lékařů Diagnostický a statistický manuál (Diagnostic and Statistical Manual, tzv. DSM), připravený a novelizovaný Americkou psychiatrickou asociací (American Psychiatric Association, tzv. APA). V současné době je nejčastěji využívána novelizace z roku 1994 nazvaná DSM-IV, jejíž diagnostická kritéria pro autismus jsou velmi podobná diagnostickým kritériím určujícím definici autismu podle Světové zdravotnické organizace, uvedeným v ICD-10 (International Classification of Disease) z roku 1993. Podle obou uvedených "manuálů" sloužících k diagnostikování autismu, musí být zjištěna a potvrzena přítomnost vývojových abnormalit nejpozději do tří let věku dítěte. Kvalitativní postižení v sociální interakci musí mít zastoupení alespoň ve dvou z kritérií uváděných v některém z "manuálů", kvalitativní postižení v oblasti komunikace musí být zastoupeno alespoň jedním z uváděných kritérií a postižení v oblasti představitosti musí být taktéž zastoupeno alespoň jedním z kritérií uváděných ať už v DSM-IV nebo v ICD-10.

Existuje ještě množství dalších symptomů, které se v souvislosti s autismem často vyskytují. Patří mezi ně hyperaktivita či hypoaktivita v raném dětství, hypersenzitivita či hyposenzitivita na sluchové podněty, přecitlivělost na dotek, výbuchy agrese, kolísání nálad, snížený práh bolestivosti nebo požívání předmětů nevhodných k jídlu. S těmito symptomy se setkáváme minimálně u jedné třetiny všech osob postižených autismem (Gillberg, Peeters, 2003).

1.3.1 Klasický autismus (Kannerův dětský autismus)

Autismus, někdy také nazývaný infantilní autismus, dětský autismus nebo Kannerův dětský autismus, není jednotnou poruchou. Je na něj potřeba nahlížet podobně jako na epilepsii či mentální retardaci, jako na obsáhlou diagnózu nebo jako na mozkovou dysfunkci vyvolanou různými příčinami.

Syndrom Kannerova dětského autismu se projevuje postupně během prvních let ži-

vota, v období mezi druhým a třetím rokem obvykle dochází ke zhoršení, kolem šestého roku se objevuje zlepšování.

Příznaky této poruchy mohou být různé, dva z nich jsou však přítomny u všech dětí, u kterých byl diagnostikován klasický autismus. Jedná se o neschopnost navazování vztahů a o poruchu řeči; tato nemá sdělovací funkci (Nesnídalová, 1995).

1.3.2 Aspergerův syndrom

Mimo "klasického" Kannerova typu autismu (dětský autismus) existuje spektrum autistických poruch, které mají shodný pouze klíčový syndrom, nesplňují však další kritéria (například Aspergerův syndrom).

Tento syndrom popsal už v roce 1944 Hans Asperger. U jím popsaných postižených dětí probíhal vývoj řeči normálně, nápadné byly změny v sociální a komunikační oblasti (špatná schopnost neverbální komunikace, chybění očního kontaktu), chyběla empatie a smysl pro humor, typické byly nezvyklé vztahy k předmětům. V současné době je Aspergerův syndrom častěji diagnostikován u chlapců než u dívek (Peeters, 1998).

Na rozdíl od dětského autismu nejsou u osob postižených Aspergerovým syndromem přítomny těžké poruchy řeči. Závažné je však to, že takto postižené osoby nejsou schopny přirozeného zapojení se do rozhovorů, neudrží linii rozhovoru. Jejich řeč je často překotná a hovoří dlouze a monotónně jen o svém zájmu, a to bez ohledu na reakce okolí. Častý je také nezájem o pocity druhých. Díky tomu u těchto postižených téměř chybí skutečné přátelské vztahy s vrstevníky. Nežádá se diagnostikována přidružená psychiatrická diagnóza, nejčastěji pak deprese či mentální anorexie. Myšlení dětí s Aspergerovým syndromem bývá málo flexibilní, děti řeč chápou, ale nerozumějí slovním hříčkám a humoru. Na rozdíl od klasického autismu nejsou u nich časté pohybové stereotypy ani nadměrný zájem o některé části předmětů.

Naděje na dosažení alespoň základní soběstačnosti u osob s Aspergerovým syndromem je podstatně větší než u osob trpících klasickým autismem. Spousta z takto postižených osob žije v dospělosti samostatným životem, i když jejich sociální vztahy jsou chudší a na své okolí často působí dojem podivínů (Krejčířová, 2003).

Mezi osoby postižené Aspergerovým syndromem patří lidé, jejichž inteligenci bychom mohli označit jako normální, v některých oblastech dokonce i jako nadprůměrnou. Existuje u nich však určitá porucha pojící se úzce s funkcemi, které jsou narušeny i u klasického autismu. Podle obou manuálů sloužících k diagnostikování autismu, DSM-IV i

ICD-10, se předpokládá, že vývoj jazyka je normální, stejně tak zájem o okolí a adaptivní schopnosti člověka nejsou postiženy. U Aspergerova syndromu nejsou, na rozdíl od klasického autismu, přítomny abnormality ve verbální a ani v neverbální komunikaci.

Vývoj řeči u osob s Aspergerovým syndromem je zpočátku opožděný, později však velmi rychlý, takže v období kolem šesti let věku je již řeč bezchybná, působí dojmem předčasné dospělosti. I když má postižený dobré jazykové dovednosti, selhává v běžné každodenní komunikaci, neboť není schopen brát v úvahu názory partnera. Používá příliš silného nebo skřípavého monotónního hlasu, tempo jeho řeči je zpomalené nebo naopak zrychlené. Výrazy v obličeji jsou velmi chudé, pohled obvykle bývá upřený, fixovaný na jednu věc. Lidé postižení Aspergerovým syndromem jsou většinou neobratní, hrubá motorika bývá více postižena než motorika jemná.

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu, která byla založena na klinických zprávách pacientů samotného Hanse Aspergera, publikovali Gillberg a Gillberg v roce 1989. Na jejich základě může postižený, u kterého byl diagnostikován Aspergerův syndrom, někdy vyhovovat i diagnóze pro autistickou poruchu a naopak. Jak tedy rozlišit zda se jedná o autismus či o Aspergerův syndrom? Velmi zjednodušeně lze říci, že rozdíl mezi autismem a Aspergerovým syndromem je pouze jeden a tím je výše IQ. Nízké IQ a s ním spojené malé verbální schopnosti nás vedou k diagnóze autismus, naopak vyšší IQ a s tím spojené lepší verbální schopnosti nás vedou k diagnóze Aspergerův syndrom u těch postižených, jejichž typ a stupeň postižení jsou v sociální oblasti shodné.

V dospělém věku je Aspergerův syndrom často nesprávně diagnostikován jako schizoidní porucha osobnosti, paranoidní porucha osobnosti či atypická deprese a někdy dokonce jako schizofrenie. Pro schizofrenii je však charakteristická, na rozdíl od autismu, přítomnost bludů a halucinací (Gillberg, 2003).

1.3.3 Dětská dezintegrační porucha

Dětská dezintegrační porucha byla dříve nazývána Hellerovou psychózou, Hellerovou demencí nebo také dezintegrační psychózou. Typickým znakem této poruchy je objevení symptomů autistického typu až v pozdějším období věku. Takto postižené děti se do jednoho a půl až do čtyř let vyvíjejí normálně, poté se normální vývoj zastaví a nastane jasná regrese dovedností. Děti ztrácejí dosažené dovednosti ať už v oblasti her, rozvoje řeči, sociálních či motorických dovedností, ztrácejí schopnost ovládnutí vyměšování a současně se u nich objevují symptomy jasně ukazující na postižení ve dvou oblastech triády

autismu.

Při diagnostikování dětské dezintegrační poruchy je důležité tuto odlišit od Rettova syndromu či syndromu Landau - Kleffnerova. Pro Rettův syndrom je typický normální vývoj do šesti až dvaceti měsíců života, následně pak stagnace růstu, dítě ztrácí schopnost účelných pohybů rukou a objevují se neurologické projevy, včetně epileptických záchvatů. Pro Landau - Kleffnerův syndrom je typický normální vývoj dítěte do dvou až pěti let, následně pak ztráta řeči a objevení se těžkých záchvatových postižení. Pro oba tyto syndromy jsou autistické symptomy zpočátku běžné, časem však ustupují (Gillberg, Peeters, 2003).

Začátek dětské dezintegrační poruchy může být pozvolný nebo zcela náhlý. U části dětí se porucha rozvíjí v návaznosti na somatické onemocnění (například po běžné lehčí formě virózy nebo po neuroinfekci), v některých případech však není znám žádný provokující faktor. Z hlediska vývoje inteligence dítěte obvykle dochází ke středně těžké až k těžké mentální retardaci. Děti trpící dětskou dezintegrační poruchou mívají vytvořen silný citový vztah k rodičům a toto pouto zůstává nadále zachováno. Ani využití řeči jako formy komunikace nemusí být tak těžce narušeno jako je tomu u primárního, dětského autismu (Krejčířová, 2003).

1.3.4 Autistické rysy

Žijí mezi námi také postižení lidé, kteří i když vykazují tři i více autistických symptomů, nesplňují kritéria pro diagnostikování autismu, Aspergerova syndromu nebo dětské dezintegrační poruchy. Mohou být pouze diagnostikováni jako postižení "autistickými rysy". Patří sem děti s těžkou motorickou neobratností, s poruchou osobnosti nebo také mnozí postižení s mentální retardací (Gillberg, Peeters, 2003).

Podle jiných autorů sem spadají děti, jejichž inteligence je dobrá, ale komunikační a sociální problémy jsou závažné. Chybí u nich charakteristické vymezení zájmů stejně jako potřeba rituálů (Krejčířová, 2003).

2 TRIÁDA POSTIŽENÍ

Autismus je vývojová porucha, jejíž charakteristické rysy postižení se projevují ve třech oblastech vývoje. V odborné literatuře se mluví o takzvané triádě, kterou tvoří postižení v oblasti sociální interakce, v oblasti komunikace, a to verbální i neverbální, a postižení v oblasti představitosti.

2.1 Problémy v sociálních vztazích

Problémy v sociálních vztazích patří mezi nejzávažnější potíže, které autismus doprovázejí. Nedostatky v sociální oblasti ovlivňují rozvoj, učení i chování dítěte postiženého autismem. Mohou být natolik závažné, že nakonec způsobí vyloučení postiženého ze společnosti a znemožní mu další vzdělávání podle úrovně jeho intelektu.

Právě zvláštní charakter sociálního chování přivedl Leo Kanner k tomu, aby poruchu pozorovanou u dětských pacientů nazval infantilním autismem. Kanner původně předpokládal, že tyto děti již přicházejí na svět s vrozenou neschopností navazovat sociální kontakt se svým okolím, s lidmi. Během dalšího studia však dospěl k závěru, že takto postižené děti se mohou určitým způsobem rozvíjet i v sociální oblasti, že jejich sociální izolace nemusí být definitivní. Podle současné vědecké definice autismu je sociální uzavřenost možnou, ale ne vždy přítomnou charakteristikou autistického postižení (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1.1 Rozdělení podle věku

Během ontogenetického vývoje se změny v chování u autistických dětí postupně mění, proto jsem využila této skutečnosti a rozdělila jsem je podle vývojových období života.

2.1.1.1 První rok života

Kolem prvního roku života u dětí, u kterých byl později diagnostikován autismus, chybí jakýkoliv zájem o hry typu "paci, paci, pacičky", nezajímají je věci v jejich nejbližším okolí a chtějí-li upozornit na věc, která vzbudila jejich zájem, nepoužívají ukazováček. Raději vezmou známého člověka za ruku a přivedou ho k požadovanému předmětu.

... "Bylo na něm něco neobvyklého, v jeho pohledu, v jeho chování, když jsem se ho snažila

nakrmit"; "Nesnažil se vyhnout kontaktu se mnou, ale spíše nereagoval, když jsem ho chtěla pochovat"; "Když jsem se na něj podívala, tak zíral bez jakéhokoliv zájmu, bez úsměvu. Zdálo se, že se dívá skrze mne nebo ho zaujal určitý bod na stropě"; "Zdál se velmi spokojený, byl-li ponechán sám sobě, ale jakmile se k němu kdokoliv přiblížil, byl rozrušen a začal dokonce plakat"; "Byla jsem velmi smutná, protože jsem ho nedokázala přimět, aby se na mne usmál" ... (Gillberg, Peeters, 2003, s. 25-26)

Tímto způsobem popisovaly své pocity matky dětí s diagnostikovaným autismem.

2.1.1.2 Předškolní období

Ve věku tří let je již abnormální vývoj v oblasti sociálních vztahů u dítěte s autismem zcela zřejmý. Dítě nezajímají jiní lidé, mohou, ale také nemusejí se jim vyhýbat. I když se zařadí mezi své vrstevníky, stále jsou jakoby osamoceny.

Pohled těchto dětí je zvláštní, děti se nedívají přímo na věci nebo děje, které je obklopují, jejich pohled je strnulý, uhýbavý. Pokud se na nás autistické dítě přece jen podívá, máme pocit, že jeho pohled je "prázdný". Není to přímý a bezelstný pohled z očí do očí, tak běžný pro zdravé dítě.

Pro děti postižené autismem je charakteristický nedostatek vzájemnosti při kontaktech s jinými lidmi. Některým z nich přítomnost druhých dětí nevádí, jiné stojí osamoceny a otočeny zády a některé z autistických dětí jsou přítomností svých vrstevníků zmatené natolik, že začnou křičet a dožadují se samoty. U některých autistů se projeví zájem o hru, o kontakt s vrstevníky, ale protože nechápou smysl této činnosti, jejich chování může působit na ostatní jako provokace. Následkem tohoto může dojít až k zastrašování nebo dokonce k týrání autistických dětí.

Mnoho knih uvádí, že jedním z typických znaků autismu je vyhýbání se tělesnému kontaktu. U malé části autistických dětí tomu tak opravdu je, většina z nich však má tělesný kontakt ráda. Dávají ale přednost jiným způsobům tělesného kontaktu než je běžné u zdravých dětí, například mají v oblibě lechtání či plácání. Toto zřejmě souvisí s tím, že většina dětí s autismem má sníženou citlivost vnímání bolesti (Gillberg, Peeters, 2003).

2.1.1.3 Období školních let

Mnohé z autistických dětí, které byly doposud uzavřené, v tomto věku lépe snášejí přítomnost jiných dětí, dokonce je jejich přítomnost může těšit. Pocit sounáležitosti a vzájemnosti však nadále chybí (Jelínková, 2000b).

2.1.1.4 *Období adolescence*

U většiny postižených dochází ke zhoršení symptomů, vývoj některých z nich stagnuje a u některých postižených nastupuje regrese až na úroveň předškolního věku. Někteří postižení se uzavřou do sebe a odmítají jiné lidi, někteří ztratí část ze svých schopností sebeobsluhy a malá část přijde o své jazykové schopnosti. Velmi častý je vzestup stereotypního chování a sebezraňování (Peeters, 1998).

2.1.1.5 *Období dospělosti*

V tomto období má již postižený vytvořen určitý životní styl. Někteří postižení zůstávají uzavření, jiným lidem se přímo vyhýbají. Další skupina postižených zahrnuje autisty, kteří se někdy fyzicky dotýkají jiných osob, ale společensky nepřijatelným způsobem. Poslední skupina přítomnost jiných osob přijímá pasivně, tito postižení často nejsou svým okolím považováni za autisty. Pokud u nich dojde ke zvýšení sociálního napětí, projeví se jejich autistické symptomy mnohem zřetelněji (Gillberg, Peeters, 2003).

2.1.2 **Typické problémy sociálního chování u dětí s autismem**

- *„V sociálním chování postižených autismem chybí reciprocita, snaha o sdílení pozornosti. Dítě s autismem nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo, nepodělí se o své radosti či starosti.*
- *Postižený nevyhledává vztahy s lidmi, což se jeví jako nedostatek pozornosti k lidem. Chová se k lidem jako k předmětům. Neinicuje kontakt a na snahu vrstevníků navázat kontakt obvykle nereaguje. Chybí pocit sounáležitosti a vzájemnosti. Vyhledává-li postižený samotu a izoluje se od ostatních, nemusí to vždy znamenat, že se chce vyhnout sociálním kontaktům, může to být neschopnost navázat a udržet si určitý vztah.*
- *Ve vzájemném styku chybí někdy oční kontakt. V některých případech nemusí jít o úmyslné vyhýbání se očnímu kontaktu, postižení autismem pouze nepoužívají oční kontakt ke komunikaci.*
- *Dítě s autismem si není vědomo citů jiných lidí, nebere je na vědomí. Dítě s autismem musíme učit, aby bralo ohled na okolí, musíme je učit řídit své chování vůči ostatním.*
- *Dítě s autismem často neumí spontánně napodobovat nebo napodobuje doslova bez ohledu na okolnosti (echochování). Zdravé dítě pozoruje své okolí, začne napodobovat chování a nakonec samo tvořivě vymýšlí jeho nové varianty.*

- *Postižený nedodrhuje společenské normy a konvence.*“ (Jelínková, 2000, s.5)

2.1.3 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů

Označení „kvalitativní postižení“ znamená, že se nejedná jen o postižení v pomalejším vývoji jako u mentální retardace nebo o sekundární postižení smyslů či motoriky. Znamená to, že postižení je přítomno ve více oblastech a tím zasahuje celou osobnost člověka.

2.1.3.1 *Vztahy s vrstevníky*

Základním problémem navázání vztahů s vrstevníky bývá nápadné a příliš odlišné chování dětí s autismem, které se může projevovat agresivitou, ničením předmětů, pliváním apod. Proto některé děti s autismem vyhledávají raději kontakty s dětmi mladšími nebo s dospělými. Tito jsou pro ně více čitelní a většinou se je snaží více pochopit.

Postupně, s věkem, se snaha o vyhnutí kontaktu s vrstevníky mění na snahu získat si přátele. Postižení s autismem si nejsou vědomi své odlišnosti, svých problémů a selhávají i ve strukturovaných situacích, například při společenských hrách nebo v kolektivních sportech, kde jsou dána přesná pravidla (Jelínková, 2000).

2.1.3.2 *Pochopení pojmu přátelství a pojmu nepřátelství*

Postižení s autismem si uvědomují, že existuje pojem přátelství. Chápu to, že je dobré mít přátele, ale pojmu přátelství nerozumí a nedokáží pochopit jeho důležitost pro život. Často považují za přítele každého, kdo se k nim chová vlídně, projeví o ně zdvořilý zájem nebo s nimi pohovoří. Je to velmi naivní představa, která může vést k velkým problémům. Autisté osobu, kterou považují za přítele, sledují a někdy až úporně pronásledují. Nerespektují soukromí, nárokují si neustálou pozornost svého "přítele", chtějí společně trávit veškerý volný čas. Výjimečně se může tato situace vyhrotit natolik, že člověk obtěžovaný nadměrným zájmem autisty je nucen obrátit se o pomoc na policii.

Stejně tak jako je pro postiženého autismem těžko pochopitelný pojem přátelství, je pro něj stejně tak těžké pochopit, kdo je a kdo není jeho přítel. Stejně tak nechápu, proč se k nim někdo chová nezdvořile nebo nepřátelsky. Díky své naivní představě o přátelství jsou autisté velmi snadno zranitelní. Děti s autismem navštěvující běžné školy se často stávají terčem posměšků, ponižování a šikany od spolužáků. Děti s autismem přes veškerá upozornění a varování dají své hračky, cenné věci nebo peníze každému, kdo si o ně mile a

zdvořile požádá. Problémy přetrvávají i do dospělosti, kdy se postižení a autismem klidně zapojí do rozhovoru s cizím člověkem a poslechnou ho ve všem, aniž by si dokázali uvědomit nebezpečí, které jim tímto hrozí (Jelínková, 2000).

2.1.3.3 Neschopnost vhodně reagovat na city a emoce jiných

Všechny zdravé děti již brzy po narození dokáží projevit radost z přítomnosti blízkého člověka, rychle se učí reagovat na určité osoby a podněty. Děti s autismem tuto vrozenou schopnost postrádají. Neumějí rozlišit mezi osobou pro ně blízkou a mezi cizím člověkem. Starší děti postižené autismem se však častěji obracejí ke známým lidem než k lidem pro ně úplně cizím. Důvodem je zřejmě ta skutečnost, že osoba blízká, je pro ně lépe čitelná, více předvídatelná, a v kontaktu s takovou osobou cítí větší jistotu. Neschopnost dítěte s autismem rozumět emocím svých blízkých a jejich vrozený nedostatek empatie mohou být důvodem vedoucím k rozčarování a někdy až k psychickým traumatům ostatních členů rodiny, kteří žijí s postiženým dítětem v blízkosti. Z těchto důvodů bývají postižení autismem mnohdy považováni za "citově chladné" nebo dokonce až za "necitelné" (Hrdlička, Komárek, 2004).

Vyspělejší děti postižené autismem lze do určité míry naučit ohleduplnému a zdvořilému chování, toto jejich chování je ale strojené, neosobní, postrádající spontánnost. Měli bychom si ale uvědomit, že autistické děti nedokáží sice rozumět emocím a nedokáží vyjadřovat své city, to ale neznamená, že nic necítí, že sami žádné city nemají (Jelínková, 2000).

2.1.3.4 Neschopnost sdílet pozornost

Řekneme-li malému dítěti "podívej" a ukážeme na nějakou věc, zdravé dítě se na ni podívá, ale dítě s autismem se bude dívat na nás, ne směrem, kterým mu ukážeme. Dítě s autismem netouží po ocenění, po pochvale, neboť její společenský význam nechápe. To je také důvod, proč nepřinese ukázat nakreslený obrázek nebo svou oblíbenou hračku. Ve škole netouží mít dobrou známku a potěšit tím své rodiče, stejně jako nesoupeří se svými vrstevníky.

Autisté nejsou schopni sdílet radost, smutek nebo bolest někoho jiného, jejich reakce bývají neobvyklé a někdy až šokující. Nechápu, že chování lidí se mění v souvislosti se situací, s prostředím. Nejsou také schopni své pocity, emoce či zkušenosti někomu sdílet (Jelínková, 2000).

"...dítě s autismem ani ve starším věku nechápe, že ostatní lidé mají podobné vjemy, pocity a myšlenky jako ono samo nebo naopak že druzí mohou mít jiné informace nebo přesvědčení, že chování člověka se řídí jeho myšlením a prožíváním, a že např. poskytnutím informace můžeme chování druhých ovlivňovat." ... (Krejčířová, 2003, s.6)

Lidé postižení autismem jsou velmi citliví a vnímají emocionální stavy jiných osob, nedokáží je však pochopit, nerozumí jim. Nejsou také schopni podvádět, lhát a předstírat, chápou věci tak, jak jsou jim řečeny a nedokáží rozpoznat co je dobré a co špatné.

Obtíže v oblasti sociálních vztahů u osob postižených autismem přetrvávají i do dospělosti. Některé z projevů, v dětství příliš nápadné, se v dospělosti zmírní, další, které bylo možno v dětství tolerovat, v dospělosti tolerovat nelze. Dospělí autisté se již tak často nevyhýbají fyzickému kontaktu, ubývá obsesivního a rituálního chování. Problémy ale nadále přetrvávají v porozumění a interpretaci správného sociálního chování a v dodržování určitých společenských zásad (Jelínková, 2000).

2.1.4 Náprava sociálního chování

Při nápravě sociálního chování osob trpících autismem je potřeba dodržovat několik zásad.

„1) I při výuce sociálního chování dodržujeme zásadu individuálního přístupu, strukturovaného prostředí a vhodného alternativního způsobu komunikace s vizuální podporou.

2) Nácvik správného sociálního chování provádíme vždy v reálném prostředí v konkrétních situacích. (Problém generalizace.)

3) S nácvikem začínáme co nejdříve, protože problémy v sociálním chování přetrvávají, s věkem sice roste u občanů s autismem sociální vědomí, bohužel se nerozvíjejí sociální dovednosti a to ani u vysocefunkčních jedinců.

4) Učíme dítě takový model chování, který může být i v dospělosti pro okolí přijatelný. (Přetrvávání výukové situace).

5) Pravidla správného chování stanovíme nejprve pevná a jednoznačná, teprve později je postupně uvolňujeme.

6) Při výuce dětí s autismem učíme vždy pouze jedinou dovednost.

7) Při nácviku sociálního chování využijeme vhodně schopností a dovedností postiženého." ... (Jelínková, 2000b, s.18)

Postižení autistů v sociální oblasti je velmi těžké, přesto to neznamena, že není možné alespoň malou měrou život takto postižených zlepšit. Podstata postižení se v současné době vyléčit nedá, lze však omezit problémy s tím spojené, a to tím, že naučíme dítě s autismem pravidlům sociálního chování. Čím dříve s výukou začneme, tím dříve si dítě s autismem tato pravidla osvojí a díky tomu se v pozdějším věku vyhne nepříjemným situacím (Gillberg, Peeters, 2003).

I při výuce správného sociálního chování dodržujeme základní pravidla výukových strategií, kterými jsou strukturované prostředí, individuální hodnocení a vizuální podpora v komunikaci. U osob trpících autismem mohou velké a nečekané změny vést ke stresu nebo dokonce ke konfliktům na straně jedné, na straně druhé bychom však neměli takto postižené osoby vylučovat z běžného společenského dění. To by u nich mohlo způsobovat pocity méněcennosti, proto je potřeba hledat vhodné kompromisy a na změny postiženého připravovat postupně. Pro správné chování ve většině situací ale neexistují přesně stanovená pravidla. Zdraví lidé mají cit a schopnost reagovat v určitých situacích vhodným způsobem. Pro autisty je vhodné chování záhadou. I přes tyto problémy je vhodné postižené povzbuzovat a pomáhat jim najít vhodné způsoby řešení nastalých situací. Je potřeba naučit je mluvit pomaleji a ne příliš hlasitě, naučit je dodržovat určitou vzdálenost od osoby, se kterou komunikují, vysvětlit jim, že určité informace se nesdělují a podobně. V současné době sice existuje spousta terapií a technik, ale pro osobu trpící autismem je nejvhodnější využití názorného příkladu. Je potřeba je naučit správnému stolování, chování v dopravních prostředcích, jak telefonovat, jak si spočítat peníze (Jelínková, 2000b).

2.2 Problémy s představivostí

Každý zdravý člověk je nadán představivostí, díky které je schopen z mnoha podnětů, které na něj působí, tvořit různé kombinace vyhovující dané situaci a je schopen využít všech svých zkušeností. Podmínkou je však schopnost uvědomovat si sám sebe, schopnost využít svých zážitků a zkušeností v současnosti i v budoucnosti. Nemá-li však člověk schopnost vyměňovat si poznatky s jinými lidmi, není-li schopen využít svých zkušeností při plánování činnosti a svého chování, a pokud člověk nerozumí citům a myšlenkám druhých lidí, zůstává mu pouze jediná jistota a tou jsou rituály a repetitivní chování.

Problém s představivostí má velký dopad na hru, na oblast učení i na celkový vývoj postiženého. Chování postiženého člověka se mění s jeho věkem. Repetitivní chování a

rituály mají mnoho forem a vždy závisí na stupni vývoje postiženého a na prostředí, ve kterém žije. V raném vývojovém stupni převažuje stereotypní chování jako je plácání rukama, třepetání s nimi, točení předměty, někdy také olizování nebo očichávání. Později se objevuje otevírání nebo zavírání dveří, často také řazení předmětů za sebe. Na vyšší vývojové úrovni je častý zájem o telefonní seznamy, o mapy nebo o předpovědi počasí. V dospělosti se repetitivní chování i rituály většinou zmírní, a to díky tomu, že postižený se již lépe ovládá. Pokud se podaří rozvíjet komunikační a sociální dovednosti postiženého, pak se jeho závislost na rituálech snižuje (Jelínková, 2000).

2.2.1 Rituály, rutina a nutkavé chování

Rutina je součástí života všech lidí postižených autismem. Aby život těchto lidí byl co nejméně stresující a abychom předešli možným úzkostem, pak je nutno zahrnout rutinní prvky, jako například pravidelný čas jídla či neměnný způsob trávení volného času, do jejich denního rozvrhu. Pokud by došlo k porušení nebo ke změnám těchto rituálů, postižený začne trpět úzkostí, může se velmi rozčítit a vyžaduje provádění původní aktivity stejným způsobem (Gillberg, Peeters, 2003).

U osob postižených autismem se často objevuje nutkavé chování, které je nutí provádět určitou činnost stále stejným způsobem. Snažíme-li se dětem v tomto chování bránit nebo snažíme-li se toto chování odstranit, rozčítí se. Jindy zase hrozí nebezpečí, že si dítě najde jiný druh chování, pro společnost ještě méně přijatelný než chování původní. S rostoucím věkem roste také síla postiženého, takže bránit mu v jeho aktivitách je mnohem složitější. Proto raději, pokud není vyžadovaný rituál dlouhý a složitý a pokud příliš neobtěžuje okolí, nesnažíme se jej změnit a necháváme osobu postiženou autismem, aby svůj rituál dodržovala. Pokud je však rituál dlouhý či obtěžuje okolí, snažíme se o postupnou úpravu chování. Například snižujeme dobu jeho trvání nebo nabídneme alternativní činnost, dítě zaměstnáme jiným způsobem či použitím jiných předmětů.

Rituální chování osob postižených autismem není nebezpečné, spíše přitahuje nežádoucí pozornost okolí, která je nepříjemná jak rodičům, tak i sourozencům nebo pečovateli (Jelínková, 2000).

2.2.2 Stereotypy a stereotypní chování

Stereotypní motorické pohyby, například plácání oběma rukama, třepetání prsty, kolébání tělem, pohupování nebo otáčení se dokola, které jsou u dětí s autismem tak časté,

mohou být někdy doplněny zájmem o používání předmětů nefunkčním způsobem. Tyto aktivity většinou postrádají smysl.

Stereotypním chováním se nejčastěji projevují děti. Některé stereotypy mohou časem přerůst v sebezraňující aktivity, například mačkání očí, bouchání hlavou, kousání zápěstí, rány do obličeje nebo bouchání do stehů. S rostoucím věkem tyto stereotypy mizí a místo nich se spíše objevuje úzkost, hlavně v okamžicích stresu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Mluvicí děti ve většině případů používají oblíbená slova, popěvky, zvuky. Často kladou tytéž, stále se opakující otázky, na které vyžadují odpovědi. Komunikace s těmito dětmi je pro okolí velmi únavná. Jednou z možností jak napomoci rozvoji předvídatosti je sestavení vizuálního kalendáře či rozvrhu. Využijeme přitom možnosti napsání u osob, které umí psát, u ostatních pak piktogramů, obrázků nebo fotografií (Jelínková, 2000).

Děti postižené autismem někdy zalézají do skříní, často si zakrývají oči a uši, velmi těžce snášejí různé doteky. Většinou sledují věci za zvláštního úhlu pohledu, nemají rády přímý pohled do očí. Často věci kolem sebe olizují nebo očichávají, bývají extrémně neposedné, hyperaktivní a v záchvatech zuřivosti se mohou zranit, ať už tloučením hlavou či kousáním si do rukou (Vocilka, 1994).

Tyto děti často trpí emoční labilitou, která se objeví i bez zjevného vnějšího podnětu. Jejím projevem jsou afektivní výbuchy pláče nebo křiku. Dalším závažným problémem jsou poruchy spánku nebo střídající se stavy deprese a mánie.

Mezi dětmi postiženými autismem jsou velké rozdíly, ať už se jedná o hloubku postižení, jeho projevy nebo zda jsou k autismu jako základnímu postižení přidruženy ještě další vývojové problémy. Proto je potřeba při stanovení diagnózy a následně i při léčbě postupovat individuálně. Pokud je terapie zahájena včas, je vědecky potvrzeno nejen zlepšení sociálních dovedností, ale celkové zlepšení života postižených (Krejčířová, 2003).

2.2.3 Odpor ke změnám

Dítě jakoukoliv svou činnost provádí vždycky stejným způsobem, lpí na starých známých věcech, na určitých částech oblečení. Jakákoliv změna, například změna obvyklé cesty do školy nebo ze školy, přechod do jiné třídy, výměna oblíbeného oblečení, vyvolává extrémní úzkost a velký stres.

Viditelného zlepšení tohoto způsobu chování můžeme dosáhnout pomocí metody postupných změn, kdy každou i sebenepatrnější změnu postiženému předem vysvětlíme, a

to takovým způsobem, aby byl schopen ji pochopit (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.2.4 Omezený okruh zájmů, sbírání předmětů či informací

Téměř všichni postižení autismem jsou velcí sběratelé, Ti, u nichž je IQ nižší, sbírají cokoli: papírky, kamínky, nálepky, kousky barevných umělých hmot, letáčky. Postižení s vyšším IQ se zaměřují spíše na sbírání faktů a informací (například výsledky oblíbených týmů v hokeji nebo ve fotbale), kupují si množství časopisů, studují nebo při získávání pro ně důležitých informací tráví spoustu času v knihovnách. Tomuto svému zájmu často věnují nejen veškerý svůj volný čas, ale také většinu svých peněz. Postižení sice shromáždí velké množství informací, ale tyto nejsou schopni využít ani v povolání a často ani v praktickém životě.

Mezi námi žije množství osob postižených autismem, které právě díky svým intenzivním zájmům (matematická paměť, hluboký zájem o hudbu, silné zaujetí dějinami nebo hra v šachy) nejen uspokojivě tráví svůj volný čas, ale našli si své místo v zaměstnání a ve společnosti (Jelínková, 2000).

2.3 Problémy v komunikaci

Co je to komunikace a co je její podstatou? Existují způsoby komunikace beze slov nebo je řeč nezbytná pro komunikaci mezi lidmi? Jak komunikovat s těmi, kteří by nám rádi něco sdělili, ale nemohou?

Někteří z nás by začali mluvit o možnostech nonverbální komunikace, o řeči těla. Ano, je to jedna z možností, ale dá se jí využít i při komunikaci s dětmi postiženými autismem? V tomto případě je potřeba spíše se zaměřit na augmentativní či alternativní formy komunikace.

2.3.1 První rok života

Většina zdravých dětí se již v období 8. až 12. měsíce začíná dožadovat pozornosti jiných lidí; pokud se jim jejich okolí věnuje, jsou šťastné a spokojené. Děti s autismem tuto pozornost nevyžadují. Jejich rodiče pozorují, že děti nereagují na volání jménem a často se vůbec nedaří ani jiným způsobem upoutat jejich pozornost. Někdy mohou vzbuzovat dojem, že jsou neslyšící. Někteří z rodičů dětí s autismem naopak uvádějí, že si v tomto období u svého dítěte nevšimli žádné odchylky od normálního vývoje (Jelínková, 1999).

2.3.2 Předškolní období

Většina zdravých dětí v tomto věku používá slova, která jsou srozumitelná nejen nejbližším rodinným příslušníkům, ale také ostatním osobám. Mnoho dětí s autismem po prvním roce života nemluví vůbec nebo používá pouze pět až deset jednotlivých slov, jejichž smysl však vůbec nechápe. V tomto období si rodiče nejčastěji uvědomí, že s jejich dítětem není něco v pořádku, že se jeho vývoj liší od vývoje zdravých dětí.

V předškolním věku u některých autistických dětí dlouhodobě přetrvává echolálie (opakování slov), zatímco u zdravých dětí toto období poměrně brzy přechází. Častá je i palilálie (neustálé opakování vlastních slov nebo vět) a nesprávné používání osobních zájmen. Podstatou postižení v oblasti komunikace je neschopnost správného pochopení významu používaných slov a nedostatek reciprocitu (Gillberg, Peeters, 2003).

Typickým znakem při komunikaci dětí s autismem je nevhodné používání zájmen. Dítě o sobě mluví nejčastěji v druhé osobě jednotného čísla. Například když si dítě žádá o pití, neřekne "chci pít", ale místo toho použije nesprávný obrat "chceš pít" (Krejčířová, 2003).

2.3.3 Období školního věku

Některé děti s autismem jsou prakticky němé, jiné naopak až únavně upovídáné. Používaná řeč bývá monotónní, doslovná, s nezvyklou výškou a hlasitostí hlasu. U dětí, u nichž se rozvinula řeč, může palilálie či echolálie přetrvávat spoustu let. V tomto období se objevuje i ta skutečnost, že autistické děti, i ty které nemluví, rozumějí lépe psanému než mluvenému slovu (Gillberg, Peeters, 2003).

Děti postižené autismem nemívají problémy se čtením, naučí se číst ještě před nástupem do školy, ale významu čteného textu příliš nerozumějí. Autistické děti nejsou schopny udržet linii rozhovoru, neustále se vracejí k monologu o svém oblíbeném tématu - například vyjmenovávají všechny dny v měsíci nebo posloupnost čísel v číselné řadě. Chápou vše doslovně, nerozumějí ironii, metaforám, abstrakci. Mnohé mají potíže porozumět i komplikovanějším strukturám vět, proto často nepochopí zadání úkolů od učitele. Obsah jednoduchých, srozumitelných vět však chápou (Krejčířová, 2003).

2.3.4 Období adolescence

U malé části autistů může dojít v oblasti komunikace ke zlepšení, u další části naopak nastane zhoršení. Opět se objevuje echolálie či palilálie nebo může dojít k úplnému

vymizení řeči. Při komunikaci jsou jejich sdělení nesrozumitelná, jejich obsah působí inkoherečně. Často se objevují sexuální fantazie a konfabulace, obsah sdělení bývá hrubě agresivní (Krejčířová, 2003).

2.3.5 Období dospělosti

Velmi záleží na typu a stupni postižení. Skupina sociálně uzavřených klientů, zvláště pak mužů, téměř verbálně nekomunikuje. Ženy, které jsou většinou aktivnější, svou schopnost verbální komunikace využívají častěji (Gillberg, Peeters, 2003).

2.3.6 Zmírnění problémů v komunikaci

Verbální komunikace je pro osoby postižené autismem příliš abstraktní, a proto velmi těžce pochopitelná. Ke komunikaci s takto postiženými lidmi je vhodné užívat vizuálních komunikačních systémů, které jsou názornější. Každé dítě, adolescent nebo dospělý s autismem by měli mít svůj individuální komunikační systém, systém s obrázky a fotografiemi. Komunikace se musí vždy učit s ohledem na okamžitou potřebu postiženého.

Lidé s autismem, kteří nevyžívají mluvenou řeč, často komunikují mnohem více, než si myslíme, a to svým specifickým způsobem. Komunikují nejlépe v prostředí, které je chápe a s lidmi, kteří rozumí jejich potřebám (Peeters, 1998).

3 DĚTI POSTIŽENÉ AUTISMEM A HRA

Základem každé hry je nejen přinášet dětem radost, ale také přispívat ke všeobecnému rozvoji osobnosti dítěte. Všechny děti ale nemají ke hrám stejné příležitosti. Některým dětem v tom brání sociální faktory (nutnost pracovat u dětí z takzvaného třetího světa) a některým dětem již od narození v tom brání dané omezující bariéry - psychické problémy. Do této kategorie patří děti s autismem, u kterých se často mluví o tom, že si neumějí hrát. Opak je ale pravdou. Pokud jim pomůžeme vstoupit do světa dětských her, přesvědčí nás, že i ony umějí mít ze hry velkou radost a že díky hrám mohou dosahovat obrovských pokroků ve svém vývoji. Důležité je přitom respektovat skutečnost, že děti s autismem vnímají svět odlišně. Jejich hra postrádá spontánnost, je omezená a stereotypní. Komunikace těchto dětí, která má přímý vliv na rozvíjení herních dovedností, je jiná než komunikace dětí bez postižení. Proto je při výchově dětí s autismem tak důležité nepodcenit nácvik jak herních aktivit, tak i komunikace.

Zdravé děti se pomocí her učí porozumění, cítění a sociálnímu vnímání, díky hrám spontánně poznávají svět a učí se tvořivosti. Děti s autismem se postupně mohou naučit hrát si, jestliže je při jejich výuce prostředí pro hru přesně strukturované. Tyto děti lze také motivovat, aktivně zapojovat do hry a dosáhnout i toho, že je hra jako taková těší. Hra je jedním ze způsobů jak pro dítě vytvářet denní rutiny a pomocí hry také můžeme ukazovat možnosti výběru a variací.

Postižení u dětí s autismem se projevuje ve vztazích k druhým lidem, tyto děti mají velké problémy pochopit a vyrovnat se s vlastními emocemi. Porozumět a pochopit chování zdravého dítěte je snadné, ale porozumět a pochopit chování dítěte s autismem je značně složité. Nenajdeme nikde dvě autistické děti, které by vyjadřovaly své emoce stejnými způsoby (Beyer, Gammeltoft, 2006).

3.1 Vývojové stupně hry

U zdravých dětí se již ve čtyřech měsících objevuje manipulační hra (chrastění chrastítkem), kolem devátého měsíce kombinační hra (spojování předmětů dohromady, skládání hraček do řady), kolem druhého roku věku se objevuje funkční hra (dítě chápe funkci hračky - jízda s autíčkem, česání panenky), která průběžně přerůstá ve hru symbolickou (kostičkou jezdí jako autem nebo předstírá, že plyšový medvídek je živý), (Beyer, Gammeltoft, 2006).

U dětí s autismem je to jiné. Bez problémů zvládají hry, u kterých není potřeba partnera a není nutná představivost, jako jsou hry manipulační nebo kombinační. Mnohé autistické děti si nedokáží hrát funkčně, hračky využívají stereotypně a nezvyklým způsobem. Například s autíčky nejezdí, ale točí si s jejich koly nebo hračky neustále jen staví do řady. Symbolická hra je pro děti s autismem příliš složitá, neboť tyto jsou silně vázány na realitu, nejsou schopny využívat vlastní představivost.

Většina autistických dětí dává přednost individuální hře, jen malá část je schopna partnera při hře tolerovat, málokdy s ním dokáže spolupracovat. Pokud se podaří naučit autistické dítě skupinové hře, dítě si zvýší sebevědomí a zlepší se i jeho sociální chování. Abychom docílili úspěchu, musíme dítě učit herním dovednostem, musíme vhodně upravit herní prostředí a využívat vizualizovanou dopomoc a alternativní způsob komunikace (obrázky, fotografie, piktogramy). Toto vše je zahrnuto v základní výchovně vzdělávací strategii pro děti s autismem, v TEACCH programu (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children – Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace). Tento program vznikl ve Spojených státech amerických v roce 1996, pod vedením profesora Erica Schoplera a mimo jiné zdůrazňuje rozvíjení sociálních dovedností u dětí s autismem v praktických situacích a v přirozeném prostředí (Jelínková, 2000b).

Děti s autismem se obtížně přizpůsobují proměnlivé a spontánní hře, toto však lze eliminovat, pokud prostředí pro hru přizpůsobíme jejich požadavkům. Vytvořením vhodného prostoru a vizualizace jim umožníme rozvíjet nejen manipulační schopnosti, ale i sociální dovednosti. Hračka je pro děti pracovním nástrojem, proto ji musíme vybírat pečlivě. Manipulace s ní musí být jednoduchá a hračka musí být jednoznačná. U dětí s autismem musíme prostředí pro hru speciálně upravit. Herní prostor musí být jasně ohraničený, nejlépe je využít plochy stolu nebo koberce (strukturovaný prostor). Nejdůležitější zásadou u hry autistických dětí je to, že ji neřídíme, dítěti při ní pouze pomáháme (Beyer, Gammeltoft, 2006).

4 VÝUKA DĚTÍ S AUTISMEM

Autismus patří mezi postižení, která vyžadují celoživotní soustavnou péči a pokud chceme dítěti s autismem pomoci, musíme při výchově brát v úvahu nejen vývojové opožďování, ale i odlišnost postižení. Proto byl vytvořen TEACCH program, který slouží jako model pro rodiče i profesionální pracovníky, není to však přesný návod jak pracovat s osobami postiženými autismem. Tento program je založen na třech základních principech, které tvoří augmentativní strategii výuky a výchovy dětí postižených autismem. Jsou to individuální přístup a hodnocení autistických dětí, strukturované prostředí a vizuální podpora (Jelínková, 2001).

4.1 Individuální přístup a hodnocení autistických dětí

Každé autistické dítě je jiné; liší se ve výši mentální úrovně, ve výskytu a projevech autistických symptomů, v temperamentu, v percepčních schopnostech, ve způsobu komunikace, v rozdílné schopnosti koncentrace. Proto je nutné před určením individuálního přístupu zjistit úroveň schopností posuzovaného dítěte, zvolit vhodný způsob komunikace, přizpůsobit se prostředí, ve kterém bude program probíhat a zvolit vhodné pracovní místo. Individuální hodnocení nám ukáže, které schopnosti a dovednosti již dítě získalo dříve a také ty, které je ještě potřeba rozvíjet (Jelínková, 2001).

4.2 Strukturované prostředí

Jíme v jídelně, koupeme se v koupelně, spíme v ložnici, každá činnost má své místo, svůj vyhrazený prostor. Rozčlenit domácnost na přesně stanovená místa a tím zjednodušit autistům život je jednoduché, v běžných předškolních či školních třídách je situace složitější. Děti s autismem však potřebují přesně vědět, která část místnosti slouží k výuce, ve které části je místo na hraní a kde je místo na jídlo (Peeters, 1998).

Dítě s autismem má vrozený deficit ve zpracovávání vnějších podnětů, nedokáže roztřídit získávané informace na podstatné a nedůležité, nedokáže vyhodnotit situace a není schopné plánovat svou práci ani svůj volný čas. Nechápe abstraktní pojmy, dokáže pochopit jen to, co samo vidí. Díky tomu představuje okolní svět pro autistické děti jen nepředstavitelný chaos vedoucí k úzkostem a ke stresům. Tomu lze předejít vnesením pevného řádu a pravidelnosti do života těchto dětí (Jelínková, 2001).

4.3 Vizuální podpora, výměnný obrázkový komunikační systém VOKS

Děti s autismem se zpočátku učí pomocí vizuálních pomůcek, jedná se o způsob výuky nazvaný strukturované učení. Systém vizuální podpory, označovaný častěji jako augmentativní (podpůrný) systém, kompenzuje spoustu základních problémů, které s sebou autismus přináší. Všechno abstraktní je pro autisty díky obrázkům či fotografiím snadněji pochopitelné, komunikace je jednodušší, vyrovnávání se změnami snadnější a s tím souvisí i zvýšení stupně nezávislosti (Knapcová, 2005).

Lidé s autismem, kteří nevyžívají mluvenou řeč, často komunikují mnohem více než si myslíme, a to svým specifickým způsobem. Komunikují nejlépe v prostředí, které je chápe a s lidmi, kteří rozumí jejich potřebám. Verbální komunikace je pro tyto osoby postižené autismem příliš abstraktní, a proto velmi těžce pochopitelná. Proto je ke komunikaci s nimi vhodné používat vizuálních komunikačních systémů, které jsou názornější. Každé dítě, adolescent nebo dospělý s autismem by měli mít svůj individuální komunikační systém, systém s obrázky a fotografiemi. Komunikace se musí vždy učit s ohledem na okamžitou potřebu postiženého (Peeters, 1998).

Mnoho dětí postižených poruchami autistického spektra (dále jen PAS), těžšími formami mentální retardace nebo Downovým syndromem má problémy naučit se a používat mluvenou řeč. Zvláště pak děti s PAS nerozumějí tomu, co jim říkáme, pouze mechanicky opakují slyšená slova. Často také neumějí srozumitelně vyjádřit svá přání a potřeby, proto mohou být nespokojené, nervózní a někdy až agresivní. Ve snaze pomoci těmto dětem se zavádějí alternativní a augmentativní formy komunikace, mezi které patří i výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS). Tento systém teoreticky i prakticky vychází z principů systému PECS (The Picture Exchange Communication System), který je již mnoho let využíván ve Spojených státech amerických (dále jen USA) a který byl vytvořen speciálně pro děti s PAS. Od jiných komunikačních systémů se liší v tom, že děti na obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí. Obrázek vyměňují za oblíbený pamlsek nebo požadovanou věc. Výměna umožňuje dítěti pochopit smysl tohoto způsobu komunikace a je pro něj velmi motivující. Speciální pomůcky, běžně užívané v USA, na našem trhu nejsou, učitelé i rodiče si je vyrábějí sami (Knapcová, 2005).

Se systémem VOKS je možné začít v jakémkoli věku, není nutné čekat na to, zda se u postiženého dítěte řeč rozvine či nikoli. V počátečních fázích se na nácvičku podílejí uč-

tel (komunikační partner) a fyzický asistent, který dítěti zpočátku pomáhá. Důležité je, aby učitel výměnu vhodně slovně doprovázel, často se tak u dítěte podpoří vývoj řeči. Tím, že se děti samy stávají iniciátorem komunikace a dokáží sdělit své požadavky, stávají se spokojenější a samostatnější, míra agresivity u nich klesá (Knapcová, 2005).

5 DIDAKTICKÉ POMŮCKY PRO DĚTI S AUTISMEM

Jak jsem již uvedla základem celkového rozvoje při výchově a vzdělávání dětí postižených autismem je strukturované prostředí, individuální přístup a hodnocení, a hlavně vizuální podpora. Neméně důležitým článkem jsou také speciální didaktické pomůcky. Na našem trhu existuje množství učebních pomůcek, málo z nich je však uzpůsobeno tak, aby mohly být využívány při výuce dětí s autismem. Speciální pomůcky uzpůsobené přímo pro výuku autistických dětí neexistují. Rodiče i speciální pedagogové, pracující s těmito dětmi, si potřebné pomůcky navrhují a vyrábějí převážně sami. Při sbírání potřebných informací jsem si ověřila, že nejlépe se osvědčují pomůcky vyrobené z věcí nebo materiálů běžně dostupných v každé domácnosti, jako jsou krabičky od bonboniér, barevné uzávěry od plastových lahví, některé části starších stavebnic a podobně.

I takto vyráběné pomůcky by měly splňovat určitá kritéria, jako jsou :

1. bezpečnost - je potřeba vybrat vhodné materiály, bez chemicky upravovaných povrchů, protože děti s autismem „zkoumají“ pomůcky často pomocí úst;
2. jednoduchost – využívat pomůcky v základních barvách a tvarech, nepoužívat třpytivé povrchy, protože tyto odvádějí pozornost, a nepoužívat ostré hrany opět vzhledem ke způsobu „zkoumání“ pomůcek ústy;
3. přiměřenost – vybírat a používat pomůcky od nejjednodušších ke složitějším tak, aby odpovídaly individuálním schopnostem a dovednostem dítěte;
4. využívat materiálů a pomůcek, se kterými se dítě běžně v domácím prostředí setkává (například hrneček, lžička, hřeben, kartáček na zuby).

Vzhledem k tomu, že děti postižené autismem potřebují přesně ohraničený prostor, nejvíce se v praxi osvědčuje takzvaný „krabičkový systém“. Dítě má prostor vymezen používanou krabičkou, která je u jednodušších forem výuky rozdělena na dvě části. V levé části jsou umístěny předměty nebo obrázky, které dítě přiřazuje k předmětům nebo obrázkům v pravé části krabičky (viz obrázky č. 1 – 4). Po zvládnutí této jednodušší formy, se využívá krabičky rozdělené na více částí. V levé části jsou opět předměty, které má dítě přiřadit k obrázkům umístěným v dalších oddělených přihrádkách krabičky. Tento způsob se využívá současně s hlasovým určením, o jaký předmět se jedná. Například chceme-li, aby dítě přiřadilo hrneček na pití k obrázku hrnečku, použijeme při jeho umístění slovo

„hrneček“. Dítě si tímto způsobem postupně zafixuje předmět fyzicky (může si ho osahat), naučí se jej přiřazovat k hrnečku na obrázku (učí se abstraktnímu myšlení) a zapamatuje si také zvuk slova „hrneček“ (rozvoj řeči). Po nějaké době je dítě schopno při slově „hrneček“ vzít tento fyzicky do ruky a přiřadit jej k příslušnému obrázku.

Tímto způsobem se děti s autismem seznamují se základy sebeobsluhy a současně se také učí komunikovat. Napodobování dovedností sebeobsluhy i schopnost komunikace s okolím patří mezi nejdůležitější úkoly, které si při výuce dětí s autismem stanovují speciální pedagogové.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍLE VÝZKUMU, METODOLOGIE

V praktické části své bakalářské práce jsem se rozhodla zjistit, jaké jsou možnosti získávání potřebných informací o postižení autismem pro rodiče dětí, jejichž vývoj se nějakým způsobem liší od vývoje zdravých dětí. Zda ve Zlínském kraji pracují organizace se zaměřením na pomoc rodinám, ve kterých žijí autistické děti a hlavně jakým způsobem rodiče těchto dětí získávají speciální pomůcky, které jsou pro výuku a výchovu takto postižených dětí velmi důležité.

Rozhodla jsem se použít metodu kvalitativního výzkumu, založenou na prostudování dostupné odborné literatury a písemných podkladů, na vlastním pozorování postižených dětí a na nejdůležitějším zdroji informací, kterým se pro mou práci stal polostrukturovaný rozhovor, vedený s matkami dětí postižených autismem. Rozhodla jsem se zpracovat podklady získané od dvou respondentek, které byly nejvstřícnější a přístupné ke sdělování informací osobního charakteru. Obě však odmítly zaznamenávání našeho rozhovoru na jakémkoliv zvukové zařízení, souhlasily však s podrobným písemným záznamem všech sdělovaných informací.

7 PŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ

7.1 Kazuistika I - Tomáš

Osobní a rodinná anamnéza

Tomáš je v současné době pětiletý chlapec, u kterého byl diagnostikován dětský autismus. Žije společně se svými rodiči ve starším rodinném domě. Rodiče Tomáše nejsou sezdáni, žijí společně jako druh a družka. Matka je 38letá, svobodná a 45letý otec je rozvedený; z prvního manželství má dceru, které bylo nedávno 16 let. Těhotenství matky bylo chtěné a předem plánované. Během těhotenství byla matka Tomáše vystavena velkému nervovému vypětí. Žila se svým druhem v rodinném domě, ve kterém v té době bydlela také druhova matka, která s těhotenstvím nesouhlasila. Tuto nelibost dávala najevo různými naschvály.

V průběhu těhotenství, vzhledem k vyššímu věku, matka Tomáše absolvovala genetické vyšetření na vyloučení vrozených vývojových vad, vše bylo v pořádku. Ke konci těhotenství pak trpěla těhotenskou cukrovkou.

Tomáš se narodil spontánně, v termínu, při porodu vážil 4.700 gramů a měřil 56 cm. Porod byl protahovaný a během něj matka trpěla velkými bolestmi páteře. Po celou dobu byl při porodu přítomen i otec. Po narození byl Tomáš v pořádku a byl odnesen na novorozenecké oddělení. Vzhledem k tomu, že matce při porodu neodešla placenta a hrozilo jí vykrvácení, bylo nutné bezprostředně po porodu provést kyretáž (odstranění placenty a vyčištění dělohy v celkové anestézii, za pomoci chirurgických nástrojů). Při propuštění z porodnice byli Tomáš i jeho matka zcela v pořádku.

V kojeneckém období byl Tomáš hospitalizován s podezřením na zánět ledvin, toto se však nepotvrdilo. Byl to jediný větší zdravotní problém, mimo běžná nachlazení, který se u Tomáše objevil.

Kolem druhého roku, na základě rozmluvy se švagrovou, začala matka Tomáše více pozorovat. Uvědomila si, že se dívá jinak než ostatní děti. Přímý pohled u něj chyběl, občas se jen jakoby náhodně na matku podíval, většinou se však díval jinam. Uvědomila si také, že téměř nemluví, na zavolání jménem nereaguje, stejně jako nereaguje na luskání prsty. Měla obavy, zda nemá poškozený sluch. Snaha o vyšetření sluchu u odborného lékaře dopadla špatně. Tomáš křičel a silně se bránil, takže nebylo možné vyšetření provést. Stejný

stav se opakoval i při snaze o vyšetření na specializovaném oddělení v Brně. Aby bylo možné Tomáše vyšetřit, bylo nutno použít vyšetření v celkové anestézii. Žádné poškození sluchu nebylo zjištěno, pouze poškození ušního bubínku, které bylo způsobeno při první snaze o vyšetření Tomášova sluchu. Vzhledem k problémům s rozvojem řeči absolvoval Tomáš také logopedické vyšetření, které neprokázalo žádnou fyzickou abnormalitu, která by mu znemožňovala rozvoj řeči.

U chlapce se začaly projevovat další symptomy svědčící o tom, že se jeho vývoj liší od vývoje jiných dětí. Odmítal fyzický kontakt, nechtěl společně s matkou číst knížky, ani hrát společenské hry. Odmítal zpívání, básničky a při "paci, paci, pacičky" dával hlasitě najevo svůj nesouhlas. Způsob jeho hry byl také odlišný. Nejvíce ho zajímalo otevírání a zavírání šuplíků. Dlouhou dobu trávil při skládání kostek na radiátor, a to tak, že kostky byly naskládány podle barev a velmi těsně za sebou. Tak těsně, že by se mezi ně, jak uvedla sama matka, nedalo dát ani párátko. Pokud chtěl podat nějakou věc, která nebyla v jeho dosahu, neverbálně pomocí rukou poprosil a pak ukázal. Ruku matky občas využil jako předmět sloužící k podání hračky.

Na základě všech těchto nezvyklých projevů začala matka Tomáše hledat další informace, a to hlavně přes internet. Díky tomu si zajistila kontakt na EDUCO Zlín, středisko rané péče, které poskytuje terénní sociální služby rodinám se zdravotně postiženými dětmi. Zde získala potřebné informace o tom, jak se k postiženému dítěti chovat, jak rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti, jak využívat vhodných pomůcek a získala zde také kontakty na rodiče, kteří mají stejně postižené děti.

Současný stav

V noci Tomáš nechce spávat sám v dětském pokoji, vyžaduje přítomnost rodičů, proto s nimi spává společně, na manželské posteli. Před usnutím skáče po posteli a usíná teprve až se unaví.

Tomáš velmi těžce nese jakoukoliv změnu. Odmítá si oblékat nové oblečení, nechce si nechat stříhat nehty, nesnáší stříhání vlasů. Problematické je i cestování městskou hromadnou dopravou, kdy má Tomáš zafixováno přisedání na konkrétních zastávkách a pokud s ním chce matka vystoupit na jiném místě, toto odmítá a stává se agresivním (matku kouše a štípá). Rodiče uvažují o odkladu školní docházky.

Otec je pro něj autoritou, matku spíše ignoruje.

Chování pozorované ve stacionáři

Tomášovo chování jsem měla možnost osobně sledovat při své odborné stáži v rehabilitačním stacionáři. Tomáš je uzavřený, s dětmi si téměř nehraje, častěji si hraje sám a hračky střídá. Knížky, ani společenské hry ho nezajímají, raději si sám listuje v letácích. Zajímají jej technické věci, jako je zapínání a vypínání přístrojů, přesně ví jak zapnout televizi, radiomagnetofon nebo počítač.

V oblasti motoriky je Tomáš velmi šikovný. Zvládá navlékání korálek, šňěrování na speciální destičce, skládání kostek. Je schopen z rozděleného obrázku sestavit obličej i celého člověka. Skládání čísel a písmen ovládá perfektně. Jednotlivá písmena přečte, ale není je schopen spojovat dohromady.

Dříve nedokázal sám používat WC, musel nosit pleny. V současné době chodí na WC společně s ostatními dětmi, pleny dostává pouze na spaní. Nají se a napije sám. Během her je nutné na Tomáše neustále dohlížet, má sklony k útěkům z místnosti.

Při vycházkách chodil, hlavu skloněnou k zemi a neustále si něco povídal. Jeho řeči nebylo rozumět, užíval „svých“ slov, spíše to působila jako broukání si jedné věty v neznámém jazyce. Jednoduchým povelům jako jsou „stůj, pojď, obleč se, drž se“ rozuměl a byl schopen na ně reagovat.

V okamžicích nervozity a stresu Tomáš začne třepetat rukama a chodit po špičkách nebo ruce sevře do špetiček a tlačí s nimi proti sobě. Začne se jakoby „škrtit“ a kope nohama.

7.2 Kazuistika II. - Pavel

Osobní a rodinná anamnéza

Dalším dítětem, u kterého byly diagnostikovány autistické rysy je 8letý Pavel. Žije společně s rodiči, mladší sestrou a babičkou v rodinném domě. Sestře, která je zdravým dítětem, budou 3 roky. Pavel byl prvním, vytouženým dítětem, kdy těhotenství bylo na základě umělého oplodnění. Během celého těhotenství neměla Pavlova matka žádné zdravotní ani jiné problémy.

Porod proběhl spontánně, v termínu, chlapec se narodil velmi drobný. Vážil 2.600 gramů a měřil necelých 48 cm. Několik dnů po porodu se u něj projevila poporodní žloutenka, která postupně odezněla.

Pavel byl podle matky hned od narození velmi ukřičené a uplakané dítě, špatně spával. V kojeneckém období neměl žádná závažná onemocnění, ani úrazy. První samostatné kroky udělal později než jiné děti, až v 18ti měsících. Jinak se žádným způsobem nelišil ve vývoji od ostatních dětí. V tomto období žvatlal, rád se mazlil s matkou a často napodoboval, co se mu ukázalo. Jen jeho pohled byl jiný, zvláštní, málokdy se dokázal podívat přímo. Kolem 3. roku si matka uvědomila, že není stejný jako ostatní děti jeho věku. K podávání si věcí začal používat ruku rodiče. Přestal reagovat na volání jménem, působil dojmem, že neslyší. Proto se matka rozhodla, že jej nechá odborně vyšetřit. Toto se však nezdařilo, protože Pavel sebou neustále vrtěl, odmítal spolupracovat. Matka jej díky své kamarádce objednala na psychologické vyšetření, při kterém psychologka konstatovala, že něco není v pořádku a vyslovila podezření na postižení autismem. Zajistila Pavlovo vyšetření u odborné lékařky v Praze, která se postiženými autismem zabývá. Tato u Pavla potvrdila autistické rysy.

Přes všechny odlišnosti nastoupil Pavel do běžné mateřské školy. Byl uzavřený, s ostatními dětmi si nikdy nehrál, nebyl schopen dodržovat pravidla hry. Vždy si hrál sám, stranou od ostatních dětí. Problémy se objevily v okamžiku, kdy Pavel zaměřil svou pozornost na jedno z dětí, které společně s ním chodily do mateřské školy. Na vybranou holčičku se příliš upnul a vyžadoval její neustálou přítomnost. Stále za ní chodil, doprovázel ji dokonce i na WC. Když se stalo, že holčička onemocněla a nepřišla do školky, trval na tom, že chce jít také domů.

V mateřské škole nespával, jeho potřeba odpočinku byla minimální, stejně jako doma. Pavel odmítal chodit spávat sám, vyžadoval, aby si matka chodila lehnout s ním. Nejraději spával v ložnici, na posteli společně s rodiči.

V předškolním věku rodiče Pavla žádné speciální pomůcky nepoužívali. Matka pro výuku barev a tvarů nejčastěji využívala běžně dostupných jednoduchých stavebnic, později pak reálných fotografií. V této době měli rodiče malé povědomí o autismu a o speciálních pomůckách. Jediným pomocníkem jim bylo středisko rané péče EDUCO Zlín, které poskytovalo základní informace o tom, jak vychovávat a učit těm nejzákladnějším vědo-

mostem děti s autismem. Zde získávali informace, díky kterým pochopili postižení jejich syna, pochopili jeho odlišnost od ostatních dětí.

Současný stav

Pavel se fyzickému kontaktu nevyhýbá, ani ho příliš nevyhledává. Rád si hraje sám, s mladší sestrou si nedokáže hrát společně. Jeho jemná motorika je omezená; velmi dobře zvládá házení s míčem, při běhu je neohrabaný. Často se zaměří na jednu z činností a vydrží u ní dlouho, například otevírání a zavírání dveří nebo rozsvěcení a zhasínání světel. Velmi jej přitahuje tekoucí voda, hraje si s ní nebo dokáže sledovat jeden film stále dokola.

Sebezraňování u něj matka nikdy nepozorovala, dříve se příležitostně objevovalo třepetání rukama a tření uší, obojí už odeznělo.

Cestu do školy Pavel zvládá bez větších problémů, jen vyžaduje nástup předními dveřmi a usazení na místo za řidičem. Jakoukoliv změnu potřebuje předem vysvětlit a odzkoušet si ji, jinak pláče a bojí se. Ve všem je závislý na péči nebo alespoň na dopomoci matky, vzhledem k velkým problémům s orientací musí být stále na dohled od některého z rodičů.

Chování pozorované v zařízení

V současné době navštěvuje Pavel speciální školu, třídu pro autistické děti. Zde se naučil znát čísla i písmena, využívá globální čtení. Při jednoduchých počtech potřebuje neustále dopomoc. Pozornost udrží jen po krátkou dobu, jeho motivace je menší. V psaném projevu je zřejmé postižení v oblasti jemné motoriky. Řeč je plynulá, projevuje se obtížnější chápání významu slov. Pavel má na každý den svůj denní rozpis, ve kterém je využito fotografií připevněných pomocí suchých zipů, v současné době ho již nepotřebuje.

Návštěva školy má na Pavla, byť jen v omezené míře, i negativní vliv. Začal totiž přejímat obrazy chování některých svých spolužáků, například kývání tělem.

ZÁVĚR

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila využití didaktických pomůcek při výuce autistických dětí a v části věnované výzkumu jsem se chtěla zaměřit na potvrzení či vyvrácení domněnky, zda je možné využít pomůcky, používané při jedné z alternativních forem výuky, i při výuce dětí postižených autismem. Jednalo se o využití pomůcek vymyšlených a zhotovených na základě principů výuky, se kterými jako první přišla italská lékařka Maria Montessori. Tato se původně věnovala dětské psychiatrii, ale své principy i speciální pomůcky uzpůsobila tak, aby je bylo možné využít pro vzdělávání zdravých dětí.

Při shromažďování potřebné odborné literatury a hlavně při rozhovorech s matkami dětí postižených autismem jsem zjistila, že informovanost širší veřejnosti o možnostech alternativní formy výuky podle principů Marie Montessori, je minimální a rodiče raději volí osvědčené metody výchovy a výuky, proto jsem od této myšlenky upustila.

Během získávání informací se vynořovaly stále další a další otázky. Při sběru, třídění a zaznamenávání získaných podkladů jsem se neustále setkávala s malou informovaností o postižení autismem. Rodiče dětí, u nichž byl diagnostikován autismus, často poukazovali na to, jak je konkrétně ve Zlínském kraji málo možností k získávání potřebných informací a ještě méně možností k získání vhodných pomůcek. Všechny si musejí rodiče vyrábět sami, nejčastěji z věcí „co dům dal“, mezi které patří krabičky různých velikostí, barevná víčka od plastových lahví, součásti různých stavebnic a podobně.

Jedním z mála zdrojů informací pro mnohé rodiče je internet. V mnoha krajských městech existují pobočky celorepublikového sdružení APLA. Jedná se o sdružení, které poskytuje rodičům dětí postižených autismem potřebné informace, předává i kontakty na odborné lékaře. Radí jim také jak a kde získávat speciální pomůcky, které jsou při výchově a výuce dětí s autismem tak potřebné, a současně učí rodiče, jak s těmito pomůckami pracovat. Ve Zlínském kraji žádná pobočka tohoto sdružení není, jediným místem, na které se mohou rodiče dětí s autismem obrátit, je středisko rané péče EDUCO Zlín.

Při odborné stáži v rehabilitačním stacionáři, kde byly umístěny mimo jiné i děti s autismem, a při návštěvě speciálně pedagogického centra jsem měla možnost blíže se seznámit s pomůckami, které jsou zde využívány při výuce postižených dětí a měla jsem také možnost si uvedené pomůcky i práci s nimi osobně vyzkoušet.

O postižených dětech se v poslední době více mluví i píše. I přesto je pro běžného

člověka tato oblast spíše tabu. Díky prostudované literatuře, odborným přednáškám, seminářům a odborné stáži je má informovanost o této problematice o něco málo větší než je běžné u většiny naší populace, Nemohu mluvit za jiné lidi, pouze sama za sebe; před vzornými rodiči tělesně nebo mentálně postižených dětí obrazně řečeno smekám. Nevím jestli bych, pokud bych se ocitla na jejich místě, našla v sobě tolik odvahy a síly žít a bojovat za své postižené dítě. Tito lidé si zaslouží nejen obdiv nás všech, ale také pochopení a pomoc, pokud je to v našich silách a pokud o tuto pomoc požádají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra : příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1
- GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Most: Ing. L. Pavlišťík, 2008. ISBN 978-80-254-2356-1
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom: mimořádní lidé - mimořádné výkony*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-099-7
- KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I – Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus - Problémy s představitivostí u dětí a autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II - Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000b
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: PdF UK, 2001. ISBN 80-7290-042-0
- KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII - diagnostika poruch autistického spektra*, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2003
- LAWSON, W. *Život ze sklem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5
- MESIBOV, G., SCHOPLER, E., SCHAFFER, B., LANDRUS, R. *Individualizované hodnocení a terapie dětí s autismem a dětí vývojově postižených - svazek IV*. Praha: MPSV,

2006. ISBN 80-86878-35-X

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-024-3

PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9

PEETERS, T. *Autismus*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. \Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: SEPTIMA, 1994. ISBN 80-85801-33-7

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Skládání půlených obrázků (představivost).....	51
Obrázek 2 – Skládání půlených obrázků (představivost).....	51
Obrázek 3 – Přiřazování obrázků (vizuální paměť).....	52
Obrázek 4 – Přiřazování obrázků (vizuální paměť).....	52
Obrázek 5 – Přiřazování barev.....	53
Obrázek 6 – Přiřazování barev.....	53
Obrázek 7 – Určování počtu	54
Obrázek 8 – Určování počtu	54
Obrázek 9 – Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS.....	55
Obrázek 10 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS.....	55
Obrázek 11 – Přiřazování obrázků.....	56
Obrázek 12 – Přiřazování předmětů k symbolům.....	56
Obrázek 13 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS.....	57
Obrázek 14 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Polostrukturovaný rozhovor

PŘÍLOHA Č.1: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Jak u Vás probíhalo těhotenství? (plánované, neplánované, nemoci, stresy, problémy v rodině, hospitalizace...)
2. Jak probíhal porod a jaký byl zdravotní stav dítěte okamžitě po porodu? (spontánní, vyvolaný, dítě v pořádku, přidušené, inkubátor – kyslík, poporodní žloutenka...)
3. Období kojenecké – mělo Vaše dítě nějaké zdravotní problémy, úrazy, onemocnění?
4. Kdy jste začala vnímat, že se Vaše dítě ve vývoji liší od ostatních dětí jeho věku?
5. V jakém věku svého dítěte jste získala první informace o jeho postižení? Kde a jakým způsobem jste tyto informace získala?
6. Kdo všechno tvoří Vaši rodinu? (partner, děti, rodiče...) V jakém sociálním prostředí se svou rodinou žijete? (samostatný dům, byt, bydlení s rodiči...)
7. Změnila se po diagnostikování autismu nějakým způsobem situace ve Vaší rodině? (vztahy mezi rodiči, přístup sourozenců...)
8. Opakuje Vaše dítě neustále některé činnosti? (otevírání a zavírání dveří, sahání lidem na vlasy...)
9. Má Vaše dítě neobvyklý zájem o pozorování některých podnětů? (světlo, pohyb, očíhávání...)
10. Leze nebo šplhá Vaše dítě rádo po věcech, po nábytku?
11. Hraje si Vaše dítě s hračkami neobvyklým způsobem? (u autíčka jen točí kolečky, hračky skládá do řady, bouchá s nimi...)
12. Když chce Vaše dítě podat nějakou hračku, řekne si o ni nebo Vaši ruku vede?
13. Všimla jste si u něj zvláštních stereotypních pohybů těla? (poskoky, točení se, třepetání rukama či prsty před očima...)
14. Má Vaše dítě sklony k sebeubližování? (škrábání, mačkání očí, bouchání hlavou...)
15. Jak reaguje v okamžicích nervozity, stresu, nečekané změny?
16. Trvá Vaše dítě na ustálené rutině? (cesta do školy, na nákup, oblékání...)
17. Má Vaše dítě problémy s nácvikem chození na toaletu?
18. Užívá Vaše dítě sociální úsměv? (když se na něj usmíváte, usměje se také)
19. Reaguje na emoce jiných lidí? (smích, pláč...)
20. Navazuje Vaše dítě normální oční kontakt, komunikuje pohledem očí? Máte pocit, že se dívá „skrze“ Vás?

21. Vyhledává Vaše dítě tělesný kontakt? Mazlí se stejně jako jiné děti nebo dotyky odmítá?
22. Došlo u Vašeho dítěte k rozvoji řeči? Pokud ne, jakým způsobem s Vámi komunikuje?
23. Pokud u něj došlo k rozvoji řeči, má sklony k neustálému opakování stejných slov nebo částí vět?
24. Užíváte při výchově nebo při komunikaci se svým dítětem nějaké speciální pomůcky? Pokud ano, o jaké se jedná?
25. Jakým způsobem jste je získala? (nákupem, vlastnoručně vyrobila...)
26. Stává se, že Vaše dítě často nereaguje na své vlastní jméno?
27. Zapojuje se Vaše dítě do společenských her? (pexeso, člověče nezlob se...)
28. Projevuje Vaše dítě zájem o jiné děti? Jaká se jeho reakce na vrstevníky, na společné hry?
29. Navštěvuje Vaše dítě nějaké zařízení? (klasická mateřská škola, speciální zařízení, zůstáváte společně s ním doma...) Pokud ano, jak proběhla adaptace dítěte v tomto zařízení?
30. Vnímáte, že by umístění Vašeho dítěte v zařízení, vedlo k jeho pokroku ve vývoji? Jste s tímto zařízením spokojená?
31. Slyšela jste někdy o alternativních možnostech výuky pro děti?
32. Myslíte si, že možnosti získávání potřebných informací jsou ve Zlínském kraji dostatečné? (odborná poradenská střediska, odborní lékaři, vhodné pomůcky...)



Obrázek 1 – Skládání půlených obrázků (představivost)



Obrázek 2 – Skládání půlených obrázků (představivost)



Obrázek 3 – Přiřazování obrázků (vizuální paměť)



Obrázek 4 – Přiřazování obrázků (vizuální paměť)



Obrázek 5 – Přiřazování barev



Obrázek 6 – Přiřazování barev



Obrázek 7 – Určování počtu



Obrázek 8 – Určování počtu



Obrázek 9 – Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS



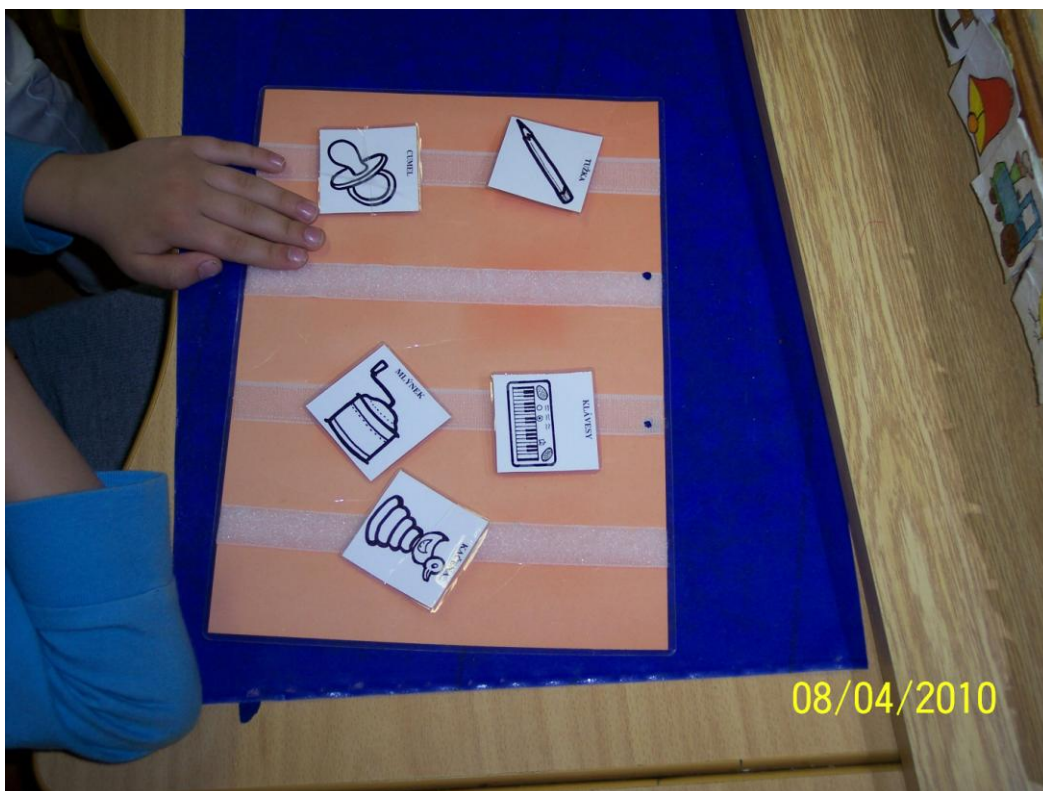
Obrázek 10 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS



Obrázek 11 – Přiřazování obrázků



Obrázek 12 – Přiřazování předmětů k symbolům



Obrázek 13 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS



Obrázek 14 - Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS