

Rozvoj komunikačních dovedností žáků s poruchou autistického spektra

Bc. Eva Hrabovská

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Hrabovská**
Osobní číslo: **H120033**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Rozvoj komunikačních dovedností žáků s poruchou autistického spektra**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Zpracování rešerše literatury z oblasti zkoumaného tématu.

Vymezení teoretických východisek a pojmů z oblasti sociální komunikace, autismu a školního vzdělávání.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů a případových studií.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Vyvození závěrů na základě výsledků, shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

FLEISHER, Marc. Survival Strategie for People on the Autism Spektrum. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: UK v Praze Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-34-0.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

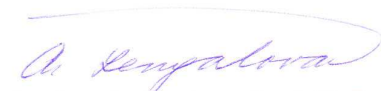
Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

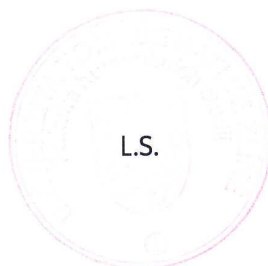
18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.

ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 11. 4. 2014

..... Erika Hračková

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 vzdělávacímu 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 oprávněnými 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 nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRACT

Rozvíjet komunikační schopnosti a dovednosti je nezbytnou potřebou pro děti trpící poruchou autistického spektra, které často nerozumí sdělení jiných osob. Chybějící možnost vyjádřit své sdělení, potřeby a přání v nich vyvolává pocity nejistoty, strachu a úzkosti, které vedou k nepřiměřeným reakcím, agresivnímu jednání nebo autoagresi. Výzkum uvedený v této práci řeší tyto problémy v komunikaci. Teoretická část diplomové práce definuje autismus a další základní pojmy vztahující se k tematice komunikace dětí s poruchami autistického spektra. Praktická část diplomové práce, jejíž cílem je poukázat na důležitost přípravy komunikačních dovedností dětí s PAS, je zaměřena na konkrétní řešení rozvoje komunikačních dovedností u tří dětí s PAS už v přípravném stupni speciální školy s využitím strukturovaného učení, alternativní a augmentativní komunikace.

Klíčová slova:

Poruchy autistického spektra, komunikace, vzdělávání, alternativní a augmentativní komunikace, strukturované učení, teach program.

ABSTRACT

Developing communication skills is an essential need in children with autistic spectrum disorders (ASD) who often do not understand information conveyed by other people. The inability to communicate properly, express their needs and wishes induces feelings of insecurity, fear and anxiety, which leads to disproportionate reactions, aggressive behaviour or self-harm. The research presented in this diploma thesis deals with these problems in communication. The general introductory part of the thesis defines autism and other vital terms relating to the area of communication problems of children with autistic spectrum disorders. The empirical part of the presented thesis, whose aim is to highlight the importance of preparing communication skills in ASD children, focuses on actual development of communication skills in three ASD children in the preparatory class of a specialized school, while using structured teaching, alternative and augmentative communication.

Keywords:

Autistic spectrum disorders, communication, education, alternative and augmentative communication, structured teaching, teach program

Vyjadřuji poděkování doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, Csc. za jeho odborný nadhled, rady a připomínky, a také lidský přístup, který projevil v průběhu vedení mé diplomové práce. Rovněž děkuji všem, kteří mi byli v době celého studia oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

... i cesta může být cíl...

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
1.1 PŘEHLED STĚŽEJNÍ LITERATURY	13
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE	17
1.3 ZÁKLADNÍ POJMY	20
2 AUTISMUS, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	23
2.1 VYMEZENÍ A ROZBOR POJMU AUTISMUS	23
2.2 KLASIFIKACE PAS	28
2.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ	32
Poruchy komunikace	32
Sociální chování – interakce.....	33
Představitivost – imaginace, hra	34
3 KOMUNIKACE A VZDĚLÁVÁNÍ VE VZTAHU K PAS	37
3.1 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE (AAK)	39
3.2 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY POUŽÍVANÉ U ŽÁKŮ S PAS.....	40
3.3 EDUKACE ŽÁKŮ S PAS	43
3.4 VZDĚLÁVÁNÍ.....	47
Přípravný stupeň pro žáky s PAS	48
Rámcový vzdělávací program (RVP).....	49
Individuální vzdělávací plán (IVP).....	50
II PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	52
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	53
4.2 CÍLE VÝZKUMU	53
4.3 METODY VÝZKUMU	53
4.3.1 Způsob triangulace dat	54
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	54
4.5 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	55
4.6 TECHNIKY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	55
4.6.1 Zúčastněné pozorování.....	56
4.6.2 Hlubkový rozhovor	56
4.6.3 Zkoumání dokumentů	57
4.7 PRŮBĚH VÝZKUMU	58
5 INERPRETACE DAT	64

5.1	PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	64
5.2	ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	74
6	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	82
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ – PŘÍLOHA P V:.....	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH:	93

ÚVOD

V průběhu svého profesního života se setkávám s lidmi s různým typem postižení - nejprve jako pracovník v sociálních službách při výkonu služby osobní asistence a v současnosti jako pedagogický asistent na základní škole speciální. S problematikou dětí s postižením jsem se seznamovala již od samého počátku svého působení v tomto oboru - především v neziskové organizaci Auxilium ve Vsetíně. Jako pracovník osobní asistence jsem měla možnost seznámit se a pracovat s dětmi s tělesným, mentálním a především kombinovaným postižením.

V tomto školním roce pracuji ve třídě s dětmi s poruchou autistického spektra (PAS). Jedná se o přípravný stupeň základní školy speciální. Třídu navštěvují tři chlapci a dvě dívky ve věkovém rozmezí 6 – 7 let, z toho tři děti mají diagnostikován dětský autismus. Děti mají vypracovány Individuální vzdělávací plány, podle kterých se řídí výuka každého z nich. Spolu s učitelkou – speciální pedagožkou, pracují ve třídě dvě pedagogické asistentky. Každodenní práce s dětmi s autismem vyžaduje důsledné dodržování strukturovaného režimu. Z vlastní zkušenosti však můžu konstatovat, že ne vždy je vynaložené úsilí korunováno úspěchem. Hlavním problémem se pak jeví nepochopení toho, co se snažíme sdělit – oboustranně, jak z pohledu těchto dětí, tak i pedagogů. Často jsme svědky toho, že toto nepochopení vede až k agresi a je těžké dítě zklidnit. Právě rozvojem komunikačních dovedností můžeme předcházet a eliminovat tyto stavy. Je to dlouhodobý proces, kdy v ideálním případě spolupracují a dodržují stejná pravidla jak rodiče, tak škola a okruh lidí, kteří s dítětem přicházejí do styku.

Třída je přizpůsobena v plné míře výuce a potřebám těchto dětí. Svůj denní režim mají zvizualizován na kobercových lištách, každý má své pracovní místo, které je od ostatních odlišeno barevně. Úroveň jejich znalostí, dovedností a vnímání je odlišná, proto je při této práci důležitá znalost komunikace s takto postiženými dětmi, speciální individuální přístup ke každému z nich a v neposlední řadě i velká míra empatie. Dodržování jasné struktury denního režimu je nezbytné nejen ve školním prostředí, ale také v komunikaci s rodiči a nejbližším okolím. Jen tak se pak alespoň nepatrně můžeme přiblížit duši těchto dětí.

Cestou k vzájemnému porozumění je komunikace. Je to vlastně jedna z nejdůležitějších potřeb člověka, jejímž prostřednictvím si sdělujeme a vyměňujeme informace, myšlenky,

pocity. Jakým způsobem to vše má ale sdělit dítě, které neovládá jazyk jako komunikační prostředek? Je zapotřebí hledat nejvhodnější způsob, jakým dítě začne a následně pak bude rozvíjet svoje komunikační schopnosti.

Diplomová práce je tedy zaměřena na problematiku rozvíjení komunikačních schopností dětí s PAS v přípravném ročníku speciální školy. Je rozčleněna do dvou hlavních částí – na teoretickou část rozdělenou do tří podkapitol a část praktickou zabývající se kvalitativním výzkumem dané problematiky.

V první kapitole teoretické části se zabýváme teoretickými východisky zpracovávaného tématu, obsahovou analýzou použité literatury, vymezujeme nejdůležitější pojmy a objasňujeme vztah tématu naší diplomové práce k sociální pedagogice. Druhá kapitola zmiňuje krátce historické souvislosti vzniku postižení, zpracovává téma autismu, respektive poruch autistického spektra, jeho diagnostickými kritérii a charakteristickými projevy chování dětí s poruchou autistického spektra. Ve třetí kapitole se věnujeme problematice komunikace a vzdělávání dětí s PAS a alternativním způsobům komunikace. Věnuje se dále strukturovanému učení a TEACCH programu. Dále kapitola popisuje vzdělávání dětí s postižením a zasazení do legislativního rámce, RVP, IVP a vzdělávání žáků s autismem v přípravném stupni speciální školy.

Praktická část práce se zabývá kvalitativním výzkumem problému rozvoje komunikačních dovedností žáků s autismem se zaměřením na využití získaných poznatků do každodenní praxe ve školském zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V rámci diplomové práce se zabýváme tématem rozvoje komunikačních schopností a dovedností žáků s poruchou autistického spektra přípravného stupně základní školy speciální. V souvislosti s tématem formulujeme hlavní východiska výzkumného problému s využitím odborné literatury našich a zahraničních autorů, kteří se danou problematikou ve svých pracích zabývají.

1.1 Přehled stěžejní literatury

Pro naši diplomovou práci jsme se rozhodli vybrat ze spektra odborníků zabývajících se tématem autismu publikace domácích autorů Kateřiny Thorové: Poruchy autistického spektra, knihu Věry Čadilové a Zuzany Žampachové: Strukturované učení a knihu Michala Hrdličky a Vladimíra Komárka: Dětský autismus. Ze zahraniční literatury vybíráme publikaci dvojice autorů Christophera Gillberga a Theo Peeterse: Autismus – zdravotní a výchovné aspekty a cizojazyčnou publikaci Survival Strategies for People on the Autism Spectrum autora Marca Fleishera.

Domácí literatura

Kateřina Thorová – Poruchy autistického spektra

Obsáhlou monografii o poruchách autistického spektra, kterou považujeme za stěžejní teoretický základ významný pro praxi, napsala česká autorka Kateřina Thorová – náměty čerpala nejen ze svých dlouholetých zkušeností a praxe s dětmi s poruchou autistického spektra, ale i z výzkumů a projektů, na kterých se podílela. V knize Poruchy autistického spektra shrnuje nejdůležitější poznatky z hlediska psychologie a psychodiagnostiky. Souvisí to i s velkým nárůstem poznatků o autismu během několika posledních desetiletí. Jak autorka uvádí, ročně se v naší republice vyskytne kolem čtyř stovek nových případů dětí s poruchou autistického spektra. Rodiče těchto dětí pak hledají relevantní informace – většinou u dětských psychiatrů, psychologů a pediatrů, které by je dovedly nejen ke správnému stanovení diagnózy, ale i odpovídající péči o takto postižené dítě. Názory na diagnostická kritéria se liší odborník od odborníka a ti podávají často rozporuplné a zcela protichůdné informace rodičům, kteří jsou uvedeni ve zmatek (Thorová, 2006, 16 s.).

Publikace se podrobně zaměřuje na všechny oblasti související s PAS. Nabízí vhled do historie, vývoj názorů a změny přístupů na problematiku autismu, vývoj diagnostických

kritérií a vymezení pojmů vztahujícím se k autismu. Autorka se obsáhle věnuje charakteristickým projevům chování a seznamuje s kategorizací PAS, předkládá vývoj problémových sociálních schopností dětí s PAS, seznamuje čtenáře s problémy verbální a neverbální komunikace a schopnosti představivosti (imaginace) – jedná se o vymezení symptomatocity a zvláštních projevů dětí s PAS, tzv. diagnostickou triádu. Pro diagnostiku je důležitá znalost jednotlivých věkových období dítěte. Aby mohla být diagnóza správně stanovena, je nutné vidět rozdíl mezi normou a odlišným chováním dítěte. PAS se řadí mezi poruchy vrozené a každé dítě s autismem se vyvíjí odlišným způsobem. Zajímavou kapitolu tvoří diferenciální diagnostika, která upozorňuje na rizika, která mohou nastat při určování diagnózy PAS. Jedná se o problém spoluvýskytu autismu s jinými poruchami. Dále publikace nabízí lékařský vhled na problematiku vzniku autismu - teorie možných příčin vzniku autismu z etiologického hlediska a z pohledu neuropsychologie. Upozorňuje však také, že kromě psychologických teorií, které jsou výsledkem seriózních výzkumů, můžou vzejít i různé metody terapií, které ovlivňují praxi celou škálou účinků od užitečnosti přes neškodnost až ke zhoubným dopadům na rodinu i dítě. Shrnutí intervenčních opatření – terapií, terapeutických přístupů a forem učení, která jsou účinná a ověřená – a také metod, které u dětí s autismem nefungují, najdeme na dalších stránkách této knihy. Ztotožňujeme se na tomto místě s autorkou, která říká, že v řadě léčebných postupů nejlepší výsledky přináší *strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik s využívání vizualizovaných informací - spíše než verbálních instrukcí* (Thorová, 2006, s. 381).

Jakým způsobem reaguje rodina při sdělení diagnózy, jakými stádii prochází a jak se vyrovnává s postižením svého dítěte? Na tyto otázky najdeme odpověď v závěrečné kapitole této publikace zároveň s ujištěním, že v současnosti může žít rodina s dítětem s poruchou autistického spektra plnohodnotným spokojeným životem a že *smíření není rezignace* (Thorová, 2006, s. 420).

Věra Čadilová a Zuzana Žampachová – Strukturované učení

Teoretickými a praktickými otázkami výchovy a vzdělávání lidí s PAS se zabývají autorky Věra Čadilová a Zuzana Žampachová. Kniha Strukturované učení má být vodítkem pro všechny, kteří se podílejí na přímé práci a péči o děti s poruchou autistického spektra, ať už jde o rodiče, pedagogy, poradenské pracovníky, pracovníky občanských sdružení a celé řadě zainteresovaných osob. Slouží jako metodika výchovy a vzdělávání lidí s autismem a je postavena na teoriích chování a učení. Úvodní kapitoly nás seznamují s vývojem

péče o lidi s autismem v hlavně České republice, který nebyl zatím nikde publikován. V dalších kapitolách se autorky postupně zabývají teoretickými a hlavně praktickými otázkami výchovy a vzdělávání lidí s PAS, kde vycházejí nejen ze svých zkušeností, ale přinášejí poznatky i ze zahraničních stáží.

Metodika strukturovaného učení vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie – základem těchto dvou přístupů jsou behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence, jak uvádějí autorky (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 25).

V knize se zaměřují na podrobný popis metodik a postupného nácviku strukturovaného učení dětí s autismem, aby mohlo být dosaženo co největší míry samostatnosti a jeho zařazení do běžného života, jak je to jen možné. Prostředkem k dosažení tohoto cíle jsou pak sociálně pedagogické metody, se kterými nás autorky následně seznamují.

Michal Hrdlička a Vladimír Komárek – Dětský autismus

První českou mezioborovou monografií o dětském autismu s přehledem současných poznatků předkládají autoři Michal Hrdlička a Vladimír Komárek v knize Dětský autismus. Publikace je rozčleněna do patnácti kapitol, z nichž každá jednotlivá kapitola shrnuje poznatky odborníků nejen na poruchy autistického spektra, ale také poznatky z dalších oblastí. Autoři chtějí dosáhnout celistvého pohledu na problematiku nikoli jen z pohledu psychiatricko-psychologického, neurologicko-biologického nebo psychologicko-sociálního. Publikace má být přínosem i pediatrům a praktickým lékařům, specialistům z jednotlivých oblastí medicíny i střednímu odbornému personálu, pedagogům a v neposlední řadě rodičům dětí s autismem.

V prvních kapitolách máme možnost se seznámit s historickým vývojem, koncepcí dětského autismu a základní terminologií v této oblasti. Neurobiologický a psychologický model postižení spolu s teorií mysli, teorií centrální koherence nebo teorií exekutivních funkcí nám osvětlí potíže, které lidé autismem mají. S výsledky epidemiologických studií, základními symptomy a základy diagnostického procesu seznamuje čtenáře kapitola o klinickém obrazu dětského autismu. Dvě následující kapitoly nás uvádějí do problematiky diferenciální diagnostiky, a to z pohledu psychiatrického a neurologického. Náročným procesem je stanovení diagnózy ze spektra autistických poruch. Této problematice je věnována kapitola o psychodiagnostice a v další kapitole je návazně představeno několik diagnostických metod. Od sedmdesátých let minulého století byla provedena řada pozorování,

ze kterých vyplynula zcela zásadní důležitost genetických faktorů při vzniku a rozvoji této poruchy. Na důležitost výchovných, vzdělávacích a terapeutických programů poukazuje následující příspěvek, který seznamuje s druhy a způsoby intervencí. Autoři upozorňují i na závažnou sociální problematiku, která ukazuje psychologickou i ekonomickou situaci rodiny s dítětem s autismem, otázku včasné diagnostiky a specializované péče a je zde také připomenuta nezastupitelná úloha svépomocných organizací. Kniha končí příběhy z druhé strany – popisuje problematiku postižení očima dětí a rodičů dětí s autismem a ukazuje i v humorném světle obtíže odborníků při chápání autistických projevů.

Zahraniční literatura

Christopher Gillberg a Theo Peeters v knize Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.

Specifické přístupy, které by dětem s autismem umožnily v rámci možností v co největší míře usnadnit život, publikuje dvojice autorů Christopher Gillberg a Theo Peeters v knize Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Předkládaná kniha je rozdělena do pěti částí. V úvodních kapitolách je uveden přesný popis toho, co autismus znamená; autoři předkládají příběhy, které autismus charakterizují a srovnávají vývojová období zdravých dětí s vývojem dětí s autismem. Medicínskému pohledu na problematiku jsou věnovány dvě další části, kde autoři osvětlují biologický základ autismu, předkládají diagnostická kritéria a seznamují s možným úskalím rozlišení autismu a mentální retardace. Další tematické části se věnují vzdělávání a výchově dětí s autismem, a to doporučením z lékařského hlediska a z pohledu vzdělávací instituce. Tato část je doplněna kapitolou s uvedením praktických příkladů a návodů, jak reagovat na problémy, které se mohou při výchově a vzdělávání dětí s autismem vyskytnout.

Cizojazyčná literatura

Marc Fleisher – Survival Strategies for People on the Autism Spectrum

Zlepšit kvalitu života a překonat mnohé každodenní problémy, ať už je to prostřednictvím rozvoje nezávislých životních dovedností, budování pestřejšího a naplňujícího společenského života nebo zvládnutí kurzu vysokoškolského vzdělávání a rozšiřování něčí příležitosti pro budoucnost – o to se snaží nová příručka autora Marca Fleishera, která je určena mladým lidem s autismem i dospělým. Marc Fleisher čerpá z vlastní zkušenosti – seznamuje se zvládáním strategií, kterým se on sám musel naučit, často tvrdým způsobem. Píše zejména pro mladé lidi, kteří teprve začínají být nezávislími na svých rodičích -

možná žijí ve svém vlastním domě poprvé. Tato kniha ukazuje, jak přistupovat k zjevným problémům s nadějí a očekáváním zlepšení kvality života. „Strategie přežití“ je neocenitelným zdrojem rad a ujištění pro lidi s autismem napříč širokému věkovému rozmezí. Kniha je určena nejen pro příbuzné a přátele lidí s poruchou autistického spektra, ale i odborníkům, jako jsou učitelé nebo terapeuti – všichni zde najdou celou řadu nových poznatků.¹ (překlad vlastní).

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Každý člověk je svébytná a jedinečná bytost, každý člověk je individualita a je tvor společenský. Rodí se do určité společnosti – primární skupiny - své rodiny. V té pak zůstává, je vychováván, nebo v krajním případě rodinná péče je nahrazena jinak. Stává se součástí jistého společenství lidí, od kterých přejímá a osvojuje si způsoby chování, jednání, myšlení, začíná komunikovat, nejprve poznává své nejbližší okolí a seznamuje se s okolním světem. Od raného dětství se zařazuje do společenství lidí a do určitého prostředí, ve kterém vyrůstá, je vychováván, učí se novým věcem a dostává se mu vzdělání.

Bohužel ne vždy se splní radostná očekávání rodičů a narodí se jim dítě s postižením. Tím postižením může být i autismus. Pro každou rodinu při narození dítěte s jakýmkoliv postižením je to zpravidla prvotní šok a zklamání, kdy se vyrovnávají s hořkostí a se smutkem, s pocitem viny a celou řadou jiných emocí a reakcí. Je přirozené, že rodič nejprve hledá odpověď na otázku, proč a jak se to všechno stalo. Po postupném překonání tohoto

1

Marc Fleisher's new self-help guide for autistic teenagers and adults will help readers improve their quality of life and overcome many everyday challenges, be it through the development of independent living skills, building a more varied and fulfilling social life, or mastering a course in higher education and broadening one's opportunities for the future. Marc Fleisher speaks from first hand experience about the coping strategies he himself has had to learn - often the hard way. Written particularly for young people who are just beginning to become independent from their parents, perhaps living in their own home for the first time, this book shows how to approach apparent problems with hope and the expectation of an improved quality of life. Survival Strategies is an invaluable source of advice and reassurance for people with ASDs across a wide age range. Other readers such as relatives and friends of people on the autism spectrum, and professionals such as educators or therapists will find it provides a host of new insights.

těžkého období vyrovnávání se skutečností a zorientování se v situaci je nutné hledat pro dítě tu nejlepší alternativu pro jeho další vývoj (Fitznerová, 2010, s. 7).

Celodenní péče o dítě s postižením je velmi obtížná a náročná a zejména matky pak nemají čas komunikovat s lidmi a okolím a žijí ve stereotypu každodenních starostí. Stává se často, že otec situaci nezvládne a rodinu opustí. Prohlubuje se osamocení matky. *Mnoho matek se pak fakticky stává vězňem svého dítěte; dítě je vězňem své matky* (Novosad, 2006, s. 50).

Každému dítěti se rodiče snaží připravit nejlepší podmínky jejich rozvoje. Rodičům dětí s autismem je však situace ztížena skutečností, že zpočátku nevědí, co se s jejich potomkem děje, proč zaostává ve vývoji za ostatními dětmi, co je toho příčinou. Přes peripetie a úskalí vyšetření odborníky se k diagnóze autismu dostávají až později. Sdělení diagnózy je emočně a profesně velmi náročné i pro odborníky, kteří musí být dobře připraveni zvládnout emoční reakce rodičů. Je důležité pro obě strany, aby diagnóza byla sdělena a formulována s co největší mírou empatie, aby bylo vyjádření odborníka věrohodné a přesvědčivé (Vykopalová, 2005, s. 37).

Pro zajímavost uvádíme údaj o výskytu autismu v populaci za posledních deset let v ČR, který uvádí výrazný nárůst počtu těchto osob s autismem (cca o 6%). Není zatím jasné, zda je to důsledek většího povědomí o této poruše nebo důsledek změny diagnostických kritérií. Studie uvádějí 15 – 25 případů autismu na 10000 narozených dětí, to znamená, že se v České republice každý rok narodí okolo 200 dětí s autismem (chlapci 3-4x častěji než dívky). Potencionálně tedy žije v ČR 15 – 20000 lidí s autismem (Opatřilová, 2006, s. 309; Thorová, 2006, s. 226).

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Že něco není v pořádku, pozorují rodiče asi kolem dvou až tří let věku dítěte, jak uvádí odborná literatura. Potvrzuje se praxí, že včasná diagnóza a odborná pomoc rodičům nabízí těmto dětem naději, že budou vyrůstat společně s ostatními zdravými dětmi. Možná budou v něčem trochu jiné, možná budou v něčem trochu chytřejší, možná v něčem méně přizpůsobivé. Na svém začátku přinášejí rodičům mnohé starosti, ale postupem času stále častěji i hodně radosti.

Přispívá k tomu i fakt, že děti přes své postižení nemusí být uzavřeny ve svém světě, ale prostřednictvím vhodných komunikačních prostředků, jejich učení, zvládání a též prohu-

bováním dovedností se dokážou domluvit se svou rodinou a s okolím, v němž se nejčastěji pohybují. Není to málo – vezmeme-li v potaz fakt, že tyto děti svět kolem sebe nechápou, je jim nesrozumitelný, chaotický. Je potřeba si v něm nějakým způsobem najít řád a předejít tak nejistotě, která může vyústit až v nezvladatelné a agresivní chování.

Není jich mnoho, ale přibývají. Rozbíjejí si hlavu o zed' nebo se tlučou pěstmi do tváře. Házejí věcmi kolem sebe, proskakují okny, vrhají se pod kola aut, koušou a křičí. Děti s těžkým autismem a nezvladatelným chováním rozvracejí rodiny i veřejné instituce, neumíme jim pomoci a společnost na ně není ani trochu připravená. Víím, o čem mluvím. Má dcera je jedním z nich (Petr Třešňák, 27. ledna 2014).

Každodenní kontakt s rodiči – hlavně s maminkami, nám ukazuje na velký zájem o rozvoj jejich dítěte. Těší je i sebenepatrnější pokrok, který děti dosáhnou a sdílí spolu s námi radost nad úspěchem - je to i pro nás pozitivní zpětná vazba. Na každé z nich je vidět, jak jim záleží na tom, aby se jejich potomek posunoval dál, byť jen malými krůčky. Jsou si vědomy, že každé zlepšení ať už v oblékání, stravování, hygieně, komunikaci i učení novým věcem vedou k pozdějšímu zvládnutí běžného života. A co jsou to „nové věci“? Pro dítě s PAS jsou to nejen úkoly vedoucí k rozvoji jejich dovedností a poznávání, ale vlastně všechny impulsy, které vybočují z jejich každodenního rytmu. Může to být procházka, která má jinou trasu než je jejich obvyklá cesta do školy, návštěva divadla, používání vidličky při obědě. Jsou to všechno situace, které si musí nejdříve „osahat“ – porozumět jim, zvyknout si na ně a přijmout je. Režim, který mají denně ve škole připravený, jim dává jistotu a snad i vědomí, že čas má určitý řád. Každá změna, která ve struktuře dne není dopředu připravena, je vrhá do chaosu a může vést k afektům, pláči i záchvatu agrese.

Naším úkolem tedy je připravit tyto děti na různé situace takovým způsobem, že je již od předškolního věku postupnými kroky začneme seznamovat s věcmi a předměty každodenní potřeby, pomocí struktury je povedeme ke zvládnutí základních hygienických a stravovacích návyků i oblékání. Co však považujeme za nejdůležitější je naučit je „mluvit“ – sdělit svá přání „já chci“: houpat, míč, pít, jít ven, jít na záchod. Aby se zatím jen v nejjednodušší podobě naučily obracet se se svým přáním na druhou osobu, aby se naučily komunikovat a navázat vztah se svým prostředím.

1.3 Základní pojmy

Mezi základní pojmy, které prolínají celou diplomovou prací, patří pojem autismus, pervazivní vývojová porucha, poruchy autistického spektra (PAS), triáda poškození (diagnostická triáda), alternativní a augmentativní komunikace, strukturované učení, TEACCH program. V současné době se u nás preferuje zastřešující označení pro autismus, resp. pervazivní vývojové poruchy jako poruchy autistického spektra. Tyto pojmy patří mezi běžné

a nejčastěji se vyskytující termíny, které jsou aplikovány laickou i odbornou veřejností.

- **Autismus** je vrozenou poruchou poznávacích procesů a socializace, je vnímán jako pervazivní (všepronikající) vývojová porucha, která je charakterizována problémy v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy a dezorientací ve vnímání okolního světa. Navenek se projevuje jakousi uzavřeností, vyskytují se také stereotypní pohyby, lpění na činnostních rituálech, sebepoškozování apod. Nejvýznamnější poruchou této kategorie je dětský autismus. Dětský autismus je představitelem skupiny pervazivních vývojových poruch, tj. poruch vznikajících již v dětství, které mají hluboký dopad na psychický a sociální život postiženého (Vágnerová, 2012, s. 317).

Slovo autismus je automaticky spojováno se symptomem uzavřenosti, pochází z řeckého slova autos = sám. V souvislosti s touto poruchou je často využíván termín poruchy autistického spektra (PAS) k popisu celé skupiny příbuzných poruch. (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130).

- **Pervazivní vývojové poruchy** (*Pervasive Developmental Disorders – PDDs*) dle Thorové (2006, s. 58) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Výraz „pervazivní“ znamená všepronikající a znamená, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí pak dochází k tomu, že dítě není schopno vyhodnocovat informace tak, jako děti stejné mentální úrovně a v konečném důsledku to znamená, že vnímá, prožívá a chová se jinak. Projevy pervazivní vývojové poruchy se projevují vždy již v prvních třech letech života.
- **Poruchy autistického spektra** - v souvislosti s autismem je často využíván termín poruchy autistického spektra (PAS) k popisu celé skupiny příbuzných poruch. (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130). Autismus dle Jelínkové (2008, s. 9) tvoří širší sku-

pinu pervazivních vývojových poruch, které jsou někdy označovány jako autistické spektrum, autistické kontinuum nebo autistická škála.

- **Alternativní a augmentativní komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) se pokouší po určitou dobu nebo trvale, kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní. Cílem AAK je využít veškerých komunikačních schopností, jež člověk s postižením komunikace má, aby byl schopen účinně se dorozumět a reagovat na podněty ve svém okolí (Laudová, 2007, s. 565).

- **Strukturované učení**

Metodika strukturovaného učení je považována za jeden z úspěšných vzdělávacích programů pro děti s PAS. Strukturalizace vnese jasná pravidla a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí. Umožní akceptovat nové úkoly a lépe snášet nepředvídatelné události. (Thorová, 2006, s. 384).

- **Triáda poškození** – kvalitativní postižení, které se projevuje ve třech oblastech, a to je komunikace, sociální chování – interakce a představitivost – imaginace (stereotypní okruh zájmů) (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130).

Poruchy komunikace

Děti s autismem mají kvalitativní i kvantitativní postižení řeči – řeč je nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem. (Richman, 2006, s. 8).

Sociální chování – interakce

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních týdnů i dnů života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují (Thorová, 2006, s. 61).

U dětí s autismem se porucha sociální interakce výrazně liší podle hloubky postižení. Zkušenosti nám ukazují, že děti o sociální kontakt stojí, i když je pro ně chování ostatních lidí často velmi nečitelné. Problémy v komunikaci a zní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají v dítěti pocit úzkosti a chaosu a pak jejich chování je nečtené a odtažené. Skrývá se za tím nejistota a neschopnost pak kontakt přiměřeně navázat (Thorová, 2006, s. 77).

Představivost – imaginace, hra

Narušená schopnost představivosti je třetí z problémových oblastí triády. Narušení představivosti (imaginace) má negativní vliv na mentální vývoj dítěte v několika směrech. U dítěte se nerozvíjí hra, která je stěžejní nejen pro jeho učení, ale i pro celý další vývoj. Nedostatečná představivost způsobuje, že pak dítě upřednostňuje činnosti a aktivity podstatně mladších dětí a upíná se na jednoduché a stereotypní činnosti. Často se tyto činnosti pojí s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční autostimulací (Thorová, 2006, s. 118).

- **TEACCH program**

Metodika strukturovaného učení vychází z TEACCH programu, který byl vytvořen ve spolupráci rodičů a odborníků jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelné a jejich postižení je zapříčiněno špatnou výchovou. Je kladen důraz na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči. Podle Thorové (2006, s. 385 – 6) je stěžejním významem fakt, že umožňuje přístup ke vzdělání, důraz je kladen na rozvoj komunikace a předchází problémovému chování. Výhodou je možnost aplikace do současného školského systému.

Metodika TEACCH programu se opírá o tyto body:

- fyzická struktura,
- vizuální podpora,
- zajištění předvídatelnosti,
- strukturovaná práce pedagoga,
- práce s motivací.

2 AUTISMUS, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Termín autismus vymyslel a poprvé použil švýcarský psychiatr Eugene Bleuler v roce 1911, podle řeckého slova pro: *sám, já*, pro to, aby popsal obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi. Detailnější popis autismu v dnešním smyslu publikoval teprve v roce 1943 americký psychiatr Leo Kanner. Popsal pozorování 11 dětí s podobnými příznaky, kdy se projevíly specifické zvláštnosti v chování a komunikaci, které nebylo možné přiřadit k žádné dosud známé diagnóze (Thorová, 2006, s. 36). Ve stejné době prováděl ve Vídni podobná pozorování Hans Asperger, i když dnes je jeho jméno spojeno spíše s odlišnou lehčí formou autismu, přezdívanou proto jako Aspergerův syndrom. Jeho práce zůstala pro druhou světovou válku neznámá a jeho články byly znovu objeveny teprve v polovině devadesátých let (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 15). Pojem Aspergerův syndrom poprvé použila v r. 1981 britská lékařka Lorna Wingová, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra a sepsala řadu odborných publikací i příruček s radami pro rodiče (Thorová, 2006, s. 37).

Tím, že se děti obtížně zařazovaly do určité kategorie pervazivních vývojových poruch, které se vzájemně překrývaly (např. typické pro autismus a Aspergerův syndrom), vznikla v praxi potřeba vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co největší škálou a mírou symptomů. V současné době je tedy hojně používán termín poruchy autistického spektra (PAS), který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. (Thorová, 2006, s. 60).

V naší práci budeme využívat všechny tři pojmy – autismus, poruchy autistického spektra i výraz pervazivní vývojová porucha.

2.1 Vymezení a rozbor pojmu autismus

Poruchy autistického spektra se řadí k nejtěžším poruchám dětského vývoje (Thorová, 2006, s. 418).

Autismus je pervazivní vývojová porucha, která ovlivňuje všechny oblasti postižené osoby. Děti takto diagnostikované vykazují charakteristické symptomy ve třech oblastech, a to kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů, kvalitativní postižení v komunikaci a repetitivní a stereotypní vzorce chování a zájmů (Richman, 2006, s. 15).

Patricia Howlin (2005, s. 13) definuje autismus jako *celoživotní a často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého*. Pro každého jedince s autismem je život *chaotický, děsivý a znepokojivý*, protože on sám není schopen vyrovnávat se se změnami a je potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování.

V r. 1980 se poprvé objevila v americkém diagnostickém manuálu skupina nemocí nazvaná *pervazivní vývojové poruchy*, která byla charakterizována jako *narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí*. Tato definice platí dodnes (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 13).

V roce 1977 publikovala Americká autistická společnost první definici autismu. V roce 1980 Americká psychiatrická asociace zahrnuje definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu, jehož verze byla později revidována a říká, že autismus se vyskytuje v celém světě bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení (Richman, 2006, s. 12).

U nás svůj život zasvětila problematice autismu MUDr. Růžena Nesnídalová, která shromazďovala výsledky studia jednotlivých případů dětí s autismem. Výsledkem je publikace „*Extrémní osamělost*“ vydaná v r. 1994, která se stala od šedesátých let minulého století na dlouhých třicet let jedinou monografií na dané téma (Thorová, 2006, s. 357 - 358).

Autismus jako pervazivní (všepromikající) vývojová porucha je charakteristická problémy v interpersonální komunikaci, jedinec má omezenou schopnost navazovat vztahy a je dezorientován ve vnímání okolního světa. Tato dezorientace se navenek projevuje jakousi chorobnou uzavřeností (odtud pojem „autismus“). Vyskytují se také stereotypní pohyby, lpění na činnostních rituálech, sebepoškozování apod. – jsou to typické projevy chování (Vágnerová, 2004, s. 317).

Autismus je nejzávažnější poruchou v lidských vztazích, ale nemá sociální původ – je vývojovou poruchou organické povahy. Proto se v léčbě začal klást větší důraz na výchovu a vzdělávání než na psychoterapii (Švarcová, 2000, s. 127).

Jak uvádějí Bartoňová, Bazalová a Pipeková (2007, s. 130), k popisu autismu a celé skupiny pervazivních vývojových poruch se nověji užívá termín poruchy autistického spektra. To znamená, že vývoj jedince s autismem probíhá odlišně od vývoje jedince zdravého a jeho projevy jsou velmi rozmanité – nejde najít dva jedince s autismem, kteří by měli

stejně projevy. Shoduje se s nimi i Thorová (2006, s. 52, 418), která říká, že poruchy autistického spektra jsou pojímány jako velmi různorodý syndrom a řadí se k nejtěžším poruchám dětského vývoje.

U všech jedinců se postižení projevuje ve třech oblastech, a to v komunikaci, sociálním chování (interakce) a představivosti (imaginace) (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130).

Autoři Bragdon a Gamon (2006, s. 35 - 36) vyslovují myšlenku, že podstatou autismu by mohla být neschopnost postiženého jedince vytvořit si normální způsob myšlení. Pohlížejí na autismus i z pohledu dovednosti zvanou empatie. *Neexistence empatického myšlení vysvětluje, proč lidé trpící autismem bývají málo schopni vžít se do potíží či bolesti jiných lidí a proč nejsou na druhé straně ani schopni jiné lidi jakkoli podvádět.*

Nepatrná úroveň sociálních dovedností lidí s autismem a společenská izolace mohou u některých z nich způsobit, že plněji žijí svým vnitřním životem a oproti jiným lidem mnohem dokonaleji poznávají svůj soukromý svět. Ukazuje se, že podaří-li se nám přimět osoby s autismem posedlé nějakou specifickou činností ke společenštějšímu životnímu stylu, může se stát, že své jedinečné dovednosti ztratí a přijdou tak do značné míry o smysl života (Bragdon a Gamon, 2006, s. 41).

Etiologie

Etiologie autismu je zatím nejasná. V minulosti byly matky dětí s autismem považovány za citově chladné a byly obviňovány, že zapříčinily jejich potíže. V r. 1960 publikuje Bruno Bettelheim studii "Empty Fortress – Prázdná pevnost", kde vyjadřuje názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte rodiči a zaháním dětí do jejich vlastního světa. Ivar Lovaas, který využil při individuálních terapiích aplikovanou behaviorální analýzu, pak v r. 1974 zveřejnil výsledky své studie. Bylo z nich zřejmé, že autismus není výsledkem nevhodného působení rodičů a následných obranných reakcí dítěte a uvedl faktory, na nichž se vznik autismu patrně podílí. Jsou to *genetické dispozice, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace a vlivy prostředí* (Richman, 2008, s. 11).

Také Kanner považoval za příčinu dětského autismu chladnou, intelektuálskou rodinnou atmosféru a způsob výchovy. V současnosti je však autismus chápán jako vývojová porucha, ale přes všechny výzkumy není etiologie zcela jasná. *U autistických dětí je pravděpo-*

dobně narušena funkce centrálních analyzátorů pro zpracování signálů, jež kódují emocionálně a sociálně významné informace (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 415).

Příčinu autismu nelze zjistit z toho důvodu, že dosud nebyla zjištěna žádná jednotná abnormalita v mozku a nelze ani zjistit příčinu daných abnormalit v mozku. V důsledku toho zůstává tato problematika předmětem zkoumání (Bragdon a Gamon, 2006, s. 43).

Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství, nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové (Apla, 2011)).

Zajímavou se jeví teorie gastroenterologa Wakefielda, který na základě výzkumu z roku 1998 vyslovil myšlenku, že vznik autismu je důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice). Tím dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva a toxiny, které pak vznikají se dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Tato hypotéza se však nikdy nepotvrdila (Thorová, 2006, s. 48).

Tuto teorii zmiňujeme na základě nezávazného rozhovoru s maminkou syna s autismem, která vyslovila domněnku, že synovo postižení má právě spojitost s tímto očkováním. Po aplikaci vakcíny u něj došlo k silnému zánětu a poté nastal regres ve vývoji chlapce.

Současné vědecké studie směřují k pojmání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji. To potvrzují i výzkumy a opakované studie na dvojčatech, kdy spoluvýskyt autismu je u jednovaječných dvojčat velmi vysoký. Taky je častý výskyt širšího autistického chování u rodičů těchto dětí nebo v jejich příbuzenstvu (Thorová, 2006, s. 51).

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že všichni odborníci nemají na vznik autismu jednotný názor a můžeme konstatovat, že na jeho vzniku se podílí mnoho různorodých faktorů.

Diagnostická kritéria

Leo Kanner se svým spolupracovníkem psychiatrem L. Eisenbergem společně definovali (1956) dva základní projevy autismu: extrémní osamělost a výrazné ulpívání na dodržo-

vání stejných rituálů. Původní Kannerova diagnostická kritéria z roku 1943 jsou známa jako Kannerův infantilní autismus, ale v současné době jsou nedostačující a mají už jen historický význam (Thorová, 2006, s. 52). Dalším pozorováním bylo zjištěno, že i těžce mentálně retardovaní mají problém s porozuměním významu obrázků a předmětů, nemožnou být proto ihned označeni jako autističtí (Gilbert a Peeters, 2008, s. 16).

Je velmi důležité získat včas správnou diagnózu, protože se to promítá v následném získávání odborné péče včetně vzdělávání. Má to také velký význam pro rodiče těchto dětí k jejich výchovnému působení na ně (Fleisher, 2006, s. 14).

Švarcová (2000, s. 128; Thorová, 2006, s. 178) uvádí diagnostická kritéria autismu: kvalitativní poškození v sociální interakci, kvalitativní poškození komunikace, omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit. Tato kritéria se nazývají (diagnostickou) triádou problémových oblastí společnou pro poruchy autistického spektra.

Autismus se diagnostikuje na základě projevů chování. První projevy se mohou objevit již v raném věku či v dětství obvykle kolem třetího a čtvrtého roku. Detailní vodítka pro stanovení diagnózy autismu poskytuje 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vydává Světová zdravotnická organizace *World Health Organization* (WHO) a Diagnostický a statistický manuál (DSM), vydávaný Americkou psychiatrickou asociací. Oba klasifikační systémy se liší v terminologii i ve spektru poruch (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 136).

Thorová (2006, s. 7) upozorňuje na zavedení nového zastřešujícího termínu pervazivní vývojová porucha (PDP, *Pervasive Developmental Disorder*) v DSM-III (1980) a v roce 1987 vycházející DSM-III-R, kde do skupiny pervazivních vývojových poruch je zařazen autismus (*Autistic Disorder*) a široká, obtížně definovatelná kategorie nespécifických pervazivních poruch.

Je třeba podotknout, že poruchy autistického spektra se mohou pojit s jakoukoliv jinou poruchou. Příznaky autismu jsou mnohohrstevné a často se prolínají, takže jejich vzájemné hranice je obtížné vymezit. Důsledkem toho je spoluvýskyt příznaků u více syndromů a často se pak stává, že dítě neobdrží správnou diagnózu. Diferenciální diagnostika se vyvíjí s problémy, kdy je například autistické chování přičítáno na vrub poruchy, která byla již jednoznačně prokázána nebo diagnostikována (Downův syndrom, mentální retardace – jak uvádějí i Gilbert a Peeters, 2008, s. 45), nebo člověk s PAS obdrží diagnózu

jinou (schizofrenie, obsedantně-kompulzivní porucha, specifická porucha učení, ADHD), a nebo diagnóza autismu může zastítn jinou psychiatrickou poruchu, která se rozvine v pozdějším věku.

Thorová (2006, s. 283) uvádí skutečnost, že *člověk, který nemá praktickou zkušenost s diferenciatní diagnostikou poruch autistického spektra, přičítá zvláštnosti atypickému duševnímu vývoji či netypickému klinickému obrazu primárně určené poruchy. Porucha autistického spektra je pak diagnostikována na odborném pracovišti mnohdy až po několika letech*. K tomu dodává, že v diagnostickém závěru se často vyskytuje slovo „atypický“ a nacházejí se také vágní pojmy jako je *atypický duševní vývoj, porucha psychického vývoje, disharmonický vývoj osobnosti, atypická porucha osobnosti*, apod. (Thorová, 2006, s. 283 – 311).

2.2 Klasifikace PAS

Poruchy autistického spektra jsou zařazeny dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) mezi pervazivní vývojové poruchy. Patří zde: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dětská dezintegrační porucha, jiné pervazivní vývojové poruchy, autistické rysy, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby a Rettův syndrom. V USA je používán Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM – IV), který vydala Americká psychiatrická asociace. Tyto dva všeobecně uznávané systémy se v některých bodech liší v terminologii a v počtu diagnostických jednotek (MKN - 10, ÚZIS ČR, 2014).

F84.0 Dětský autismus

Dětský autismus je označován též klasický autismus nebo Kannerův syndrom. Patří mezi nejlépe prostudovanou poruchu autistického spektra, projevuje se mnoha příznaky a jeho stupeň závažnosti bývá různý – od mírné formy až po těžkou symptomatiku (velké množství závažných symptomů). Mluvíme-li o dětském autismu, který se projevuje před třetím tokem života, musí se problémy projevit ve všech oblastech diagnostické triády, a to je komunikace, sociální interakce a představitivost (Gillberg a Peeters, 2008, s. 35; Thorová, 2006, s. 177).

Dětský autismus patří mezi celoživotní postižení, jehož projevy brání postiženému jedinci v adaptaci na prostředí, ve kterém žije. Projevuje se zejména v několika oblastech,

kterými jsou například stereotypní způsoby chování, omezené zájmy a aktivity, pohyby nebo mimika jsou bizarní, trvají na vykonávání zvláštních stereotypů, neužívají gesta, je narušena kvalita komunikace, řeč neužívají vůbec nebo neúčelně, schází oční kontakt, projevuje se odpor ke změně, symbolická hra je jen minimální nebo žádná. Častá je emoční labilita. Při stanovování lékařské diagnózy bývá dětský autismus kombinován s mentální retardací, mnohdy je s mentální retardací zaměňován (Škodová a Jedlička, 2007, s. 414 – 416).

F84.1 Atypický autismus

Pokud nejsou zcela splněna kritéria pro dětský autismus (nejsou naplněny všechny tři druhy diagnostických kritérií), mluvíme o atypickém autismu, případně porucha vzniká po 3. roce života (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 48; Opatřilová, 2006, s. 316).

K tomu dodává Thorová (Autismus, 2007) *autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci*. Dále uvádí, že děti s atypickým autismem mají některé oblasti méně narušené než děti s klasickým autismem. Dříve se u těchto dětí mluvilo o tzv. autistických rysech. V České republice se ročně narodí kolem 100 – 150 dětí s atypickým autismem.

F84.2 Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán Dr. Andreasem Rettem v roce 1965. Tato porucha se vyskytuje pouze u dívek a až od roku 2001 se na základě genetického vyšetření diagnostikuje i v České republice. Ročně se u nás narodí s tímto syndromem 5 – 6 dívek (Autismus, 2007).

Vzniká mezi 7. – 24. měsícem věku, kdy dochází k narušení motorických, psychických i somatických funkcí. Ve většině případů se přidružuje i epilepsie. Rettův syndrom je progresivní choroba, jeho projevy bývají velmi těžké a mnozí jedinci končí upoutání na lůžko nebo na invalidním vozíku. K charakteristickým projevům patří stereotypní krouživé svíráání ruky, typické jsou *tleskavé pohyby rukou*, nedostatečné žvýkání, nadměrné slinění a vyplazování jazyka a zpomalení růstu hlavy. Všechny případy doprovází hluboká mentální retardace (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 53, Opatřilová, 2006, s. 316).

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Jiná dezintegrační porucha v dětství se někdy nazývá „pozdní začátek autismu“, jelikož vývoj dítěte probíhá normálně do jednoho a půl až čtyř let věku (dříve nazývaná Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační porucha). Po této době se normální vývoj zastaví, již zvládnuté dovednosti vymizí a dochází k regresi v doposud nabytých schopnostech (Gillberg a Peeters, 2008, s. 43).

K projevům se přidává emoční labilita, záchvaty vzteku, agresivita, potíže se spánkem, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, neobratná zvláštní chůze a abnormální reakce na sluchové podněty. Po zhoršení stavu může, ale také nemusí, nastat zlepšování stavu, ale normy už není nikdy dosaženo (Thorová, 2006, s. 194).

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypními pohyby nebo sebepoškozování. V adolescenci se někdy hyperaktivita snižuje. U tohoto postižení se nevyskytuje sociální narušení autistického typu (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 55).

Dle MKN-10 tato porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu (Thorová, 2006, s. 210).

F84.5 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom (AS) poprvé popsal německý psycholog Hans Asperger téměř současně s Leo Kannerem, v jejich pojetí však byl zásadní rozdíl. Základním znakem Aspergerova syndromu je egocentrismus, který je provázen malou nebo žádnou schopností nebo snahou po kontaktu s vrstevníky (Opařilová, 2006, s. 316).

Jak říká Thorová (2006, s. 185) bylo by zjednodušené tvrdit, že Aspergerův syndrom je mírnější formou autismu. U AS nedochází k poruše řeči ani intelektu, který často bývá nadprůměrný, a děti s AS jsou výrazně nadané.

Typické pro děti s Aspergerovým syndromem bývají jejich jednostranné vyhraněné zájmy – intenzivně se věnují jen jednomu zájmu, neumí udržovat konverzaci a mají omezené sociální dovednosti. Je pro ně příznačné, že o druhých *pronášejí sice pravdivé či přiléhavé výroky, jenže je jimi nezřídka přivádějí do rozpaků, eventuálně je až uráží*. Výroky chápou doslovně, a jejich řeč je pečlivá až pedantická, u druhých působí dojmem chodící encyklo-

pedie. Také mají dlouhodobou paměť a dokáží se intenzivně soustředit, ale jen v souvislosti s tématem, které zajímá jenom je. Se svými vrstevníky nedokážou komunikovat tak, jak by se dalo od dětí v jejich věku očekávat – to pak způsobuje, že se mohou stát terčem posměchu a mívají jen málo kamarádů. (Attwood, 2005, s. 20).

Nick Dubin (2009, s. 50 – 51) uvádí, že děti s Aspergerovým syndromem se často stávají obětí šikany. Jsou také ve složitější situaci než zdravé děti, protože si ani svou situaci neuvědomují. Neuvědomují si, že jim někdo ubližuje nebo se chová hrubě. I když dítě cítí, že se mu děje něco nepěkného, nedokáže šikánování přesně porozumět. Těžko se pak může bránit a situace se bude vyhrocovat. Většina dětí o tomto problému neřeknou svým rodičům.

Jak uvádí Thorová (2006, s. 185 - 193), lidé s AS jsou pasivní a nemají výrazné problémy s chováním, ale můžeme se s tímto problémem potkat. Neumí pružně reagovat na změnu situace, obtížně chápou pravidla společenského chování a změny v navyklém řádu jim způsobují obtíže. Vyžadují pak „ritualizované chování“ – týká se to činností, které směřují k sobě, ale rituály vyžadují též od druhých. V dospělosti ale můžou někteří jedinci vést samostatný život, můžou si najít i udržet zaměstnání, někteří se ožení a mají děti. Praktické vedení domácnosti však ponechávají často na členech rodiny. Mnoho jich však selhává zcela, mnohdy se přidávají i psychiatrické potíže. Řešením pak může být chráněná forma bydlení, případně podporované zaměstnání.

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Dle Thorové (2006, s. 204) nejsou tyto poruchy přesně definované. Do této skupiny jsou zařazovány děti, které vykazují symptomy PAS, ale jsou hraniční v triádě diagnostických kritérií. Pak zde patří skupina dětí s výrazně narušenou oblastí představitosti – typická je malá schopnost rozeznávat mezi realitou a fantazií a vyhraněný zájem o určité téma. *Patří sem i děti se schizotypními a schizoidními rysy* (Thorová, 2006, s. 205).

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná je diagnostická kategorie, která by se měla používat pro poruchy, které vyhovují popisu PAS, ale nesplňují kriteria ani pro jednu z kategorií v F84 (MKN-10, ÚZIS ČR, 2014).

Autistické rysy

Děti, které *vykazují tři nebo více symptomů a nesplňují kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu či jinou poruchu příbuznou autismu, mohou být diagnostikovány jako osoby s autistickými rysy* (Gillberg a Peeters, 2008, s. 44).

Pojem „autistické rysy“ se u nás těší velké oblibě, nejsou však diagnózou. Termín je nevhodný, a to z několika důvodů: chybějící oficiální definice, „falešná negativita“ (označované děti, které autismem nebo atypickým autismem trpí) a „falešná pozitivita“, kdy autistické rysy jsou přičteny dětem, u kterých se o autismus nejedná. Nevýhodou popisu těchto projevů je skutečnost, že slovo „rysy“ dává *falešné zdání menší závažnosti poruchy* (Thorová, 2006, s. 209 – 210).

2.3 Charakteristické projevy chování

Projevy autismu jsou různorodé a rozmanité a nenajdeme dva jedince, kteří by se projevovali stejně. Toto postižení se projevuje hlavně ve třech oblastech (**triáda**). Jsou to:

- komunikace,
- sociální chování – interakce,
- představitivost – imaginace (stereotypní okruh zájmů) (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130).

Nedostatky v těchto třech oblastech se vykytují tak často společně, proto je profesorka Lorna Wing nazvala v 70. letech souborně **triádou autistického postižení**. Tyto oblasti jsou však nejdůležitější pro život v jakémkoliv společenství. Bývají ještě doprovázeny *omezeným okruhem zájmů, neúčelným repetitivním chováním, bizarními rituály, úpornými stereotypy a nechutí ke změnám, které nelze předvídat* (Jelínková, 2008, s. 33).

Poruchy komunikace

Děti s autismem mají kvalitativní i kvantitativní postižení řeči – řeč je nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem (Richman, 2006, s. 8). *Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči* (Gillberg, 1990, cit. podle Thorové, 2006, s. 98). Řeč se u dětí s autismem vyvíjí se zpožděním a až u 40% se řeč nevyvine vůbec, přičemž se dítě současně nesnaží kompenzovat tento nedostatek některým ze způsobů

alternativní komunikace, jako jsou gesta, mimika (Richman, 2006, s. 8). Mohou mít problémy s porozuměním jazyku, obtížně chápou význam toho, co se jim říká.

Hrdlička a Komárek (2004, s. 37) popisují poruchu komunikace jako abnormalitu v komunikaci a hře – bývá opožděn rozvoj řeči, často se nikdy nerozvine použitelná komunikativní řeč. *U dětí, kde se použitelná řeč vyvine, bývá podivná a nápadná a někdy připomíná robota svou monotónností, bezpřízvučností a neemotivností. V řeči samotné bývají nápadné echolálie (tj. mechanické opakování toho, co dítě právě slyšelo v okolí).*

Neverbální složka komunikace je narušena také – gestikulací ani mimikou nereagují na dění kolem sebe. Ve hře tyto děti projevují také deficit. Schází jim schopnost si hrát, je patrná porucha ve fantazijní s napodobující hře. Hračky užívají neobvyklým způsobem a často se soustřeďují na detail, případně na nefunkční aspekty hraček, jako je olizování nebo očichávání (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 37).

Sociální chování – interakce

Už od prvních týdnů i dnů života můžeme u dětí pozorovat sociální chování - sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují (Thorová, 2006, s. 61). U dětí s autismem se porucha sociální interakce výrazně liší podle hloubky postižení. U některých dětí tím, že úroveň sociálních dovedností dosahuje kojenecký věk, u jiných 3 roky, jiné se mohou nacházet na úrovni šestiletých dětí. Sociální intelekt je tedy ve velikém deficitu oproti mentálním schopnostem osob s autismem (Thorová, 2006, s. 61).

Zkušenosti nám ukazují, že děti o sociální kontakt stojí, i když je pro ně chování ostatních lidí často velmi nečitelné. Problémy v komunikaci a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají v dítěti pocit úzkosti a chaosu a pak jejich chování je netečné a odtažitě. Skrývá se za tím nejistota a neschopnost pak kontakt přiměřeně navázat (Thorová, 2006, s. 77).

Hrdlička a Komárek (2004, s. 36 – 37) hovoří o abnormalitách v sociální interakci. Už kojenci s autismem neprojevují zájem o oční kontakt, lidské tváře či hlasy. Bývá narušena typická vazba k matce a neprojevují ani strach z odloučení. Později je v popředí nezáměr o kontakt s lidmi a nereagují ani na emoce okolí. U starších dětí dochází k opožděnému vývoji vztahu k nejbližší rodině, což na druhé straně bývá výrazem určitého pochopení

důležitosti rodiny pro uspokojování vlastních potřeb. Těžko přizpůsobují své chování v sociálním kontextu a špatně používají sociální signály.

Thorová (2006, s. 63) zmiňuje i kategorizace sociálních interakcí podle Lorny Wingové (1979). Ta popisuje čtyři typy sociálních interakcí u lidí s PAS - typ osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní a typ formální, který byl přidán v r. 1996. K těmto kategoriím přidává Thorová i vlastní kategorii smíšeného typu, kterou příkládá na základě vlastních zkušeností (Thorová, 2006, s. 74).

Představivost – imaginace, hra

Narušená schopnost představivosti je třetí z problémových oblastí triády. Narušení představivosti (imaginace) má negativní vliv na mentální vývoj dítěte v několika směrech. U dítěte se nerozvíjí hra, která je stěžejní nejen pro jeho učení, ale i pro celý další vývoj. Nedostatečná představivost způsobuje, že pak dítě upřednostňuje činnosti a aktivity podstatně mladších dětí a upíná se na jednoduché a stereotypní činnosti. Představivost a kvalita hry je stejně jako komunikace a sociální interakce u každého dítěte jiná. Některé děti se věnují pouze nejjednoduššímu nefunkčnímu manipulativnímu zacházení s předměty – roztačení, houpání, mávání, házení, bouchání a přesypání nejrůznějších předmětů. O úroveň výše nestereotypní činnost se vztahovými prvky, jako je třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitého klíče (tvar, barva apod.). Často se tyto činnosti pojí s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční autostimulací (Thorová, 2006, s. 118).

Thorová (2006, s. 118) říká, že stereotypní zájmy se často promítají i do kresleného projevu. Přerušování aktivity či vyžadování větší pestrosti činností obvykle přináší vyšší míru problémového chování – agresivita, křik, sebezraňující tendence nebo pasivní negativismus.

Hrdlička a Komárek (2004, s. 37 – 38) tuto poruchu pojmenovávají abnormalitou v chování a zájmech dítěte a dodávají, že pro tuto oblast je typické lpění na neměnnosti prostředí, které se projevuje až záchvaty vzteku při sebemenší změně osobního prostředí. Nepřiměřené reakce vyvolávají u dětí také změny obvyklého denního režimu, mohou je vykolejit i neznámé zvuky, hluk, chuť nebo pach potravy. Často mívají snížený práh vůči bolesti, a to může způsobit sebezraňující chování nebo i sebepoškozování. Můžeme u nich sledovat stereotypní, opakující se pohyby, které nemají žádný význam ani účel a pro okolí jsou nápadné.

Nespecifické variabilní rysy

Velmi často se u dětí s autismem (až u 2/3) vyskytují zvláštní projevy, které se ovšem netýkají diagnostické triády. Jsou to percepční poruchy, neboli odlišnosti ve smyslovém vnímání, které lze pozorovat ve zvláštním způsobu vnímání, přecitlivělosti nebo naopak malé citlivosti na smyslové podněty a fascinací a výrazným zájmem až fascinací určitými senzorickými vjemy (Thorová, 2006, s. 130).

Odlišnosti se projevují ve **zrakovém vnímání** (odlišný způsob pozorování, zkoumání předmětů z různých úhlů nebo příliš zblízka, nepozorují objekt zájmu přímo, ale vnějším koutkem oka, obtíže s fixováním zraku nebo naopak ulpívání zraku), **sluchovém vnímání** (někdy dítě nereaguje na velmi silné podněty, jindy zareaguje i na velmi slabý nebo zcela nepodstatný zvuk). Děti bývají též přecitlivělé na některé **pachy**, příjemné vůně můžou vnímat jako nepříjemné, někdy čich téměř nepoužívají. Může se u nich projevit i fascinace čichovými vjemy, kdy očichávají i předměty, které se běžně čichem neprozkoumávají (např. knihy). **Chuťové vnímání** způsobuje, že si vybírají nebo úplně odmítají mnohé potraviny, preferují jídla bez chuti, jedí jen několik druhů potravin, nebo naopak nemají zábrany konzumovat nestravitelné předměty. Také zkoumají předměty olizováním. **Vnímání hmatem, vnímání doteků** – dítě nesnáší dotyky, hlavně nepředvídatelné. To, že se nemazlí, může být způsobeno *dotekovou hypersenzitivitou* (přecitlivělostí). Týká se to také oblečení, mnohé předškolní děti se svlékají dohana. Často se děti nerady stíhají vlasy nebo nehty, nerady se češou, bývají přecitlivělé na špinavé ruce, apod. Také se projevuje nutkavé dotýkání (rukou, bradou, čelem) různých povrchů nebo materiálů (hladké povrchy, vlna, plyš). Narušení **základního vnitřní cití** způsobuje, že děti nevnímají chlad, horko, hlad, žízeň. Velmi častý je posunutý práh bolesti – snížená citlivost na bolest může způsobovat i sebezraňující chování. **Vestibulární systém** (ústrojí ve vnitřním uchu) – umožňuje vnímání pohybu a rovnováhy. Některé děti mají problémy s udržením rovnováhy, jsou neobratné. Nesnášejí kolotoče a houpačky, nerady cestují autem, autobusem, výtahem. Naopak jako autostimulační činnost tráví hodně času na houpačce, v závěsných sítích nebo se točí dokolečka (Thorová, 2006, s. 130 – 136).

T. Attwood (2005, s. 127) všechny tyto zvláštní projevy popisuje jako **citlivost smyslů**. Vyskytují se asi u 40 % dětí s autismem, které jsou velmi citlivé na dotek, na způsoby dotyků nebo na některé zvuky. U některých jedinců s věkem přecitlivělost smyslů ustoupí, ne však u všech.

K percepčním poruchám se přidávají **odlišnosti v motorickém vývoji a praktických dovednostech**. Dle Vítkové (2004, s. 355) se jedná o tyto zvláštnosti, které jsou patrné v souvislosti s neúplným nebo zkresleným vnímáním vlastního těla:

- motorickou hyperaktivitu (prudké pohyby, motorický neklid, rychlé střídání činností) nebo pasivitu (pomalé pohyby s delší latencí),
- stereotypní pohybové formy (otáčení, třepání, tleskání, aj.),
- žongléřskou zručnost prstů a rukou,
- nápadnosti v pohybové koordinaci,
- zvláštnosti v celkové pohyblivosti (chůze po špičkách),
- těžkosti při budování praktických dovedností (oblékání a svlékání, zavírání a otevírání zipů, držení tužky, apod.).

Problémy v chování nejsou diagnostickým kritériem, ale často se s PAS pojí. Některé chování je naučené, jiné mají biologický základ a behaviorální terapií není odstranitelné (Thorová, 2006, s. 171). Pod pojmem problémové chování rozumíme u lidí s autismem agresi fyzickou i verbální, autoagresi, krádeže, obnažování se na veřejnosti, odmítání požadků a respektování skupiny (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 105).

U starších dětí a dospělých osob s PAS se pak setkáváme s **problémy se sexuálním chováním**, které se může projevovat od nevhodného oslovování žen na ulici, výroky spojenými se sexem užívané na veřejnosti, masturbací na veřejnosti, nevhodného dotýkání se nebo snaha o nepřiměřený fyzický kontakt často cílený na intimní oblasti až po agresivní výpady po sexuálním škádlení a následném odmítnutí. Velmi důležitá je pak prevence těchto jevů, sexuální výchova a nácviky sociálních dovedností, které by předcházely nežádoucímu sexuálnímu chování (Thorová, 2006, s. 174 – 175).

Některé děti mají také **problém se spánkem**, který se projevuje nespavostí, nočním probouzením, nočními můrami, chozením po bytě, brzkým vstáváním a pozdním usínáním (Thorová, 2006, s. 174).

3 KOMUNIKACE A VZDĚLÁVÁNÍ VE VZTAHU K PAS

Podle definice psychologického slovníku se pojem komunikace vymezuje jako:

1/ *dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není lidským jevem, existuje i u živočichů na rozdíl od jazyka.*

2/ *V psychologické komunikaci především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé.*

3/ *Ve fyziologické komunikaci v situacích: a) podnět – odpověď, b) podnět - bez odpovědi* (Hartl a Hratlová, 2004, s. 265).

Schopnost komunikovat patří k základním dovednostem člověka. Pokud je však narušena, dochází k nedorozumění a problémům v chování. Autistickým dětem chybí vrozený mechanismus pro osvojování a spontánní učení struktury jazyka. Postižení řeči patří u poruch autistického spektra mezi primární deficity. Můžeme pozorovat, že už v kojeneckém věku chybí dialogické žvatlání, v dalším období se pak vývoj řeči opožďuje nebo je nerovnoměrný. Řeč nepoužívají jako nástroje sociální interakce a nemají schopnost uvědomit si, že jazyk je nástroj, jak sdělit někomu nějakou informaci, nechápou, k čemu komunikace slouží a jak ji v sociálních interakcích používat (Jelínková, 2008, s. 34-35; Slowík, 2010, s. 120).

Klenková (2006, s. 25) říká: *Komunikace (z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*

Kubová (1996, s. 7) k tomu dodává, že se tak uskutečňuje pomocí sdělovacího procesu, kterým člověk vůči ostatním lidem projevuje své city, svou vůli, své myšlenky. Komunikace má tedy velký význam pro rozvoj inteligence a celé osobnosti.

U dětí s autismem se setkáváme s obtížemi jak v oblasti verbální, tak neverbální. Postižení v komunikaci se může projevit opakováním slov a vět, monotónní řečí bez intonace, nesprávným používáním zájmen, neschopností chápat abstraktní pojmy. Neverbální projevy se manifestují různým způsobem, např. stereotypními pohyby, plácání rukama, kolébání a otáčení těla, poklepávání. Typickým projevem komunikace u těchto dětí je použití ruky dospělého jako nástroje k získání věci, kterou zrovna chce (Richman, 2006, s. 8).

Řeč dětí s autismem se nikdy nerozvine dostatečně. U těch dětí, kde se použitelná řeč vyvine, bývá nápadná např. svými echoláliemi – to znamená opakování slova, které právě dítě slyšelo. Svou monotónností a bezpřízvučností připomíná robota. Často zaměňují zájmena, je narušená větná stavba nebo málo výstižné vyjadřování (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 37).

Dle Jelínkové (2008, s. 19) jsou známy také případy, kdy má dítě s PAS bohatou slovní zásobu, avšak řeč jako taková postrádá smysluplnost. Narušená bývá také intonace, rytmus, hlasová modulace, tón řeči a její melodie. Lze tedy říci, že kombinace deficitů je značně rozmanitá. Někteří jedinci ovládají podstatná jména a názvy reálných předmětů, avšak abstraktním pojmům či přeneseným výrazům nerozumí.

Jejich řeč má omezený obsah, i když někdy mohou mít bohatou zásobu slov, většinou jednotlivým slovům rozumějí, ale nejsou však schopni je dávat do různých souvislostí – chybí kreativní využití slov. Chybí také schopnost využívat a rozumět neverbálním projevům komunikace, jako jsou gesta, mimika, postoj těla apod. (Jelínková, 2008, s. 35).

Říhová (2012, s. 65) ještě v této souvislosti upozorňuje na preverbální dovednosti dětí s autismem – jedná se o předřečovou činnost či předstupeň řeči. Tyto preverbální dovednosti se vážou na budoucí zvukovou, slovní mluvenou řeč a neverbální projevy, které zahrnují zvukové i nezvukové projevy.

Děti s PAS také nechápu funkci komunikace jako nástroje k dorozumívání, ke sdělování informací a myšlenek, k ovládnutí svého okolí a vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu. Z tohoto důvodu je nezbytné učit je nejen jak správně komunikovat, ale především proč komunikovat (Opatřilová, 2006, s. 317).

To potvrzují i Gillberg a Peeters (2008, s. 95 – 96), kteří upozorňují na to, že osoby s autismem nekomunikují nutně jen pomocí slov. Pokud se chceme dorozumět a vybrat správnou formu komunikace, nesmíme v první řadě uvažovat o té formě komunikace, která se podobá té naší, protože mnoho lidí s autismem nemluví nebo užívá slova, aniž by znali jejich význam. Nerozumí účelu komunikace – *slova jsou jen slova, obrázky jsou jen obrázky, předměty jen předměty.*

3.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Přirozenou a samozřejmou specificky lidskou schopností je mluvená řeč. Není to však u všech – někteří jedinci z nejrůznějších důvodů mluvenou řeč nemohou používat vůbec nebo ji používají jen v omezené míře. Hlavním důvodem, proč hledáme náhradní způsoby, kterým by tito lidé mohli vyjadřovat všechno to, co se vyjadřuje mluvenou řečí, je potřeba dorozumívat se s ostatními. Jen tak můžou ovlivňovat svůj život, své okolí a dále se rozvíjet a zvyšovat kvalitu svého života (Krejčířová, 2011, s. 24).

Zásadní otázkou tedy zůstává, zda je mluvená řeč nezbytná pro komunikaci lidí, co je její podstatou a zda lze komunikovat i beze slov (Bondy a Frost, 2007, s. 15).

Komunikace znamená sdílet a dávat. Mnozí jedinci však mluvenou řeč jako komunikační prostředek nedokážou a neumí použít, ale každý z nich má právo na jazyk, kterému bude rozumět a pomocí něj se vyjadřovat. Musí jim pak být zprostředkována výměna informací a interakcí s okolím. V tom jim mohou pomoci náhradní systémy mluvené řeči (Janovcová, 2003, s. 15).

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) se pokouší po určitou dobu nebo trvale, kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní. Cílem AAK je využít veškerých komunikačních schopností, jež člověk s postižením komunikace má, aby byl schopen účinně se dorozumět a reagovat na podněty ve svém okolí (Laudová, 2007, s. 565).

Augmentativní (z lat. *augmentare* - zvětšovat, rozšiřovat) **systémy komunikace** slouží k podpoře již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti s cílem zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. **Alternativní systémy komunikace** se používají jako náhrada mluvené řeči, ale vždy by měla mít přednost, pokud to situace umožní, augmentativní komunikace (Janovcová, 2003, s. 16; Valenta a Müller, 2009, s. 154).

Používáním AAK se nebrzdí vývoj mluvené řeči u dítěte, naopak – usnadňuje učení symbolů, zlepšuje pozornost a rozvíjí záměrnou komunikaci, kdy hlavním prostředkem je znak. Tím posiluje sociabilitu dítěte (Lechta, 2005, s. 46).

Velmi důležitým je po děti s autismem výběr vhodného komunikačního systému, či jejich kombinace. Musí se posuzovat individuálně vzhledem k možnostem dítěte a ve vztahu k předpokládanému vývoji (Kubová, 1996, s. 11).

Na základě výběru vhodného AAK systému můžeme specifikovat využívání těchto metod:

- a) metody bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky),
- b) metody s pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo, komunikátory),
- c) jiné typy metod – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače, apod.) (Janovcová, 2004, s. 17).

Prostřednictvím technik AAK se děti mohou naučit například, aby si řekly, co chtějí, požádaly o pomoc apod. Tak lze předcházet výbuchům vzteku, křiku či k jiným typům problémového chování. Za tím účelem se učí používat manuální znaky, fotografie, obrázky či jiné symboly (Bondy a Frost, 2007, s. 49).

K **výhodám AAK** dle Kubové (1996, s. 12) patří skutečnost, že se mohou děti samostatně rozhodovat, snižuje se jejich pasivita, rozvíjí se jejich jazykové dovednosti a zvyšují se možnosti zapojení mezi ostatní ve vzdělávacím procesu i ve volném čase. Mezi **nevýhody systémů AAK** patří fakt, že jsou společensky méně využitelné než mluvená řeč, používání AAK na veřejnosti vzbuzuje pozornost, proces porozumění předchází před vyjadřovacím procesem, takže trvá určitou dobu, než dítě začne využívat alternativní systém ke komunikaci. Někdy je rodiči vyjádřena obava, že dítě nikdy nebude mluvit (Kubová, 1996, s. 12).

3.2 Komunikační systémy používané u žáků s PAS

Využití neverbálních prostředků řeči je především známé v komunikaci osob se sluchovým postižením (znaková řeč, znakovaná řeč, daktyl), osob se zrakovým postižením (Brai-lovo písmo) či osob s hluchoslepotou (Lormova abeceda). Patří také k nejstarším prostředkům alternativní a augmentativní komunikace (gestika, mimika). Později se systémy AAK začaly využívat i u osob s mentálním postižením a osob s pervazivní vývojovou poruchou. Patří zde následující systémy: komunikace facilitovaná referenčními předměty, makaton,

TTT systém (znak do řeči), Bliss systém, piktogramy, sociální čtení a prvky globálního čtení, Dosa-metoda a Snoezelen a facilitovaná komunikace (Valenta a Müller, 2009, s. 155).

Pro přípravu a nácvik komunikace dětí s poruchou autistického spektra vybíráme následující systémy:

Komunikace facilitovaná (tj. usnadňující) referenčními předměty

a komunikace prostřednictvím piktogramů se využívá pro výchovu jedinců s hlubším mentálním postižením a s pervazivní vývojovou poruchou.

Referenční předměty (trojrozměrné předměty) jsou zástupné znaky reality, které symbolizují konkrétní činnosti. Jedná se vždy o zástupné znaky konkrétních slov (např. talíř = čas svačiny, krabička od mýdla = hygiena, apod.) (Valenta a Müller, 2009, s. 155).

Piktogramy

- jsou obrázky, které zastupují jeden věcný význam a zpodobňují ho bez vazby na řeč. Věrně zobrazují skutečnost a jsou dobře zapamatovatelné. Pro výuku piktogramů jsou obrázky zařazeny do jednotlivých tematických celků, např.: rodina, části těla, věci, které dítě obklopují, potraviny, hračky, příroda a počasí, pocity, činnosti, vlastnosti a otázky, dny v týdnu, apod. Soubor obsahuje asi 700 symbolů (Kubová, 1996, s. 26).

Pro výuku piktogramů je dobré spojit piktogram s obrázkem, fotografií nebo trojrozměrným předmětem zastupujícím určitou činnost, jev, atd. pro případ možných problémů s chápáním obsahu piktogramu. Výuka je vždy provázena orální řečí (Valenta a Müller, 2009, s. 159).

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

Metodika VOKS vychází z principů metodiky PECS (The Picture Exchange Communication System), která byla vytvořena původně pro malé děti s autismem a jedná se o rozsáhlý systém grafických symbolů (Bondy a Frost, 2007, s. 68).

PECS je systémem souboru barevných obrázků, které mají konkrétní podobu a jsou realističtější ve vztahu ke skutečnosti, kterou zastupují než např. piktogramy (Krejčířová, 2001, s. 28).

VOKS je určen především pro klienty s poruchou autistického spektra, ale lze ho využít i u klientů jiných diagnóz, kteří mají výrazné problémy s dorozumíváním se (např. Downův syndrom, DMO, afázie, těžké formy dysfázie). Cílem je nabytí funkčních komunikačních dovedností a jedná se o způsob, **jak** naučit tyto osoby komunikovat a hlavně **proč** komunikovat. Tento systém lze zavést v jakémkoliv věku dítěte – už v momentě, kdy je zřejmé, že dítě má problémy ve funkční komunikaci a není třeba čekat, jestli se řeč rozvine nebo ne (Knapcová, 2009, s. 8).

Metodika VOKS je rozpracována do dvou částí: v první fázi se jedná o přípravné práce – ty podávají důležité informace týkající se učitelů systému VOKS a prostředí nácviku a druhá část obsahuje výukové a doplňkové lekce. V těchto lekcích se dítě učí motivačně vyměňovat obrázky za oblíbenou věc, učí se požádat o něco v různém prostředí, vybrat z více obrázků správný symbol, složit jednoduchou větu z obrázků na „větný proužek“ a jím žádat o něco a nakonec se učí reagovat na různé otázky a umět okomentovat okolí a činnosti. V doplňkových lekcích se rozvíjí obrázková slovní zásoba, postup při navazování očního kontaktu, rozvoj větné stavby a nácvik tzv. „obrácené“ komunikace, kdy si komunikační partneři mění role (Knapcová, 2009, s. 9).

Komunikační tabulky

Symboły se pro potřeby nemluvící osoby sestavují do tzv. komunikačních tabulek, jejich forma pak vychází z potřeb uživatele. Symboły se uspořádávají na ploše nebo v prostoru tak, aby bylo vyhověno individuálním možnostem jedince. Podle svých možností pak osoba na symbol může ukázat prstem, pěstí, pohledem, apod. Tabulky postupně mohou obsahovat i samostatná písmena, slova, věty nebo číslice. Pro manipulaci se symboły, které jsou zachyceny na volných kartičkách, je vhodné uspořádat je do tabulky pomocí suchých zipů.

Organizační členění komunikační tabulky může být:

- schématické – životopisné uspořádání (např. fotografie rodiny, blízkých osob apod.),
- taxonomické – je založeno na systému podle určitých kategorií,
- sémanticko-syntaktické – využívá gramatických zákonitostí,
- abecední – řazení podle abecedy,

- řazení podle často používaných pojmů – symboly jsou snadno a rychle dosažitelné,
- upravené pro potřebu snadné orientace posluchače (Laudová, 2007, s. 573).

3.3 Edukace žáků s PAS

Mnoho dětí s autismem, kterým je méně než pět let a začínají se nějakým způsobem vstupovat do výchovných a vzdělávacích programů, nepoužívá řeč, či jinou formu komunikace a projevuje se jejich nedostatek komunikačních dovedností v jakékoliv formě (Bondy a Frost, 2007, s. 67).

Speciální výchova a vzdělávání dokážou zmírnit problematické chování dětí s autismem (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku). Je také zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. *Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak či jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří* (Apla, 2011).

Jsme přesvědčeni o správnosti názoru, ověřený naší praxí, který říká, že pro výchovu a vzdělávání dětí s autismem je potřeba empatie, odhodlání, trpělivosti a hlavně důslednosti. Osvědčilo se zařazování dětí do speciálních terapeutických a speciálněvzdělávacích programů, podle kterých je možné naučit je dorozumívat se, navazovat mezilidské vztahy, vypěstovat sebeobslužné dovednosti, trávit účelně volný čas, předvídat a zvládat změny. Také je potřeba vytvořit dětem pevný denní program a náplň pro volný čas (Škodová a Jedlička, 2007, s. 418).

Metodika strukturovaného učení

- je považována za jeden z úspěšných vzdělávacích programů pro děti s PAS. Strukturalizace vnese jasná pravidla a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí. Umožní akceptovat nové úkoly, a lépe snášet nepředvídatelné události (Thorová, 2006, s. 384).

Tato metodika zahrnuje jak respektování vývojové úrovně dítěte a stanovení priorit, tak i nastavení přiměřené interakce mezi rodičem, respektive pedagogem a dítětem. Pak lze snáz dosáhnout dílčích cílů v rozvoji dítěte v jednotlivých oblastech vývoje, což vede k dosažení maximální míry vývojového potencionálu a samostatnosti každého dítěte s PAS (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 26).

Metodika strukturovaného učení vychází z TEACCH programu, který byl vytvořen ve spolupráci rodičů a odborníků jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelné a jejich postižení je zapříčiněno špatnou výchovou. Je kladen důraz na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči. Podle Thorové (2006, s. 385 – 6) je stěžejním významem fakt, že umožňuje přístup ke vzdělání, důraz je kladen na rozvoj komunikace a předchází problémovému chování. Výhodou je možnost aplikace do současného školského systému.

Metodika TEACCH programu

(Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children)

- je nejznámějším a nejvíce propracovaným programem strukturovaného učení přinášející celoživotní komplexní model péče o děti s autismem. Program byl zahájen v roce 1966 na katedře psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity Severní Karolíny a v roce 1972 byla jeho působnost rozšířena na celý stát Severní Karolína. Stal se tak prvním programem pomoci dětem trpících autismem a příbuznými poruchami a jejich rodičům, kteří působí jako spolupracovníci při vytváření tohoto programu (Schiller, 2011, s. 8).

Bere v úvahu veškeré klíčové problémy postižených autismem a nabízí praktické techniky a strategie, které se využívají i v dospělém věku. Jeho určitou nevýhodou je skutečnost, že postižený s autismem se stává závislým na strukturovaném prostředí (Jelínková, 2008, s. 92).

TEACCH program je založen na třech principech:

- individualizace,
- strukturalizace,
- vizualizace.

Individualizace – pracuje s faktem, že všechny děti s autismem se od sebe liší, proto je potřeba před každým vytvořením individuálního přístupu provést vyhodnocení všech schopností a dovedností dítěte, které si již osvojilo a ty, jež zatím nemá a které je potřeba rozvíjet. Musí se tedy zjistit úroveň schopností jedince na základě vyšetření psychologa a pedagoga, zvolit vhodný typ komunikačního systému, vybrat vhodné pracovní místo v prostředí, vytvořit individuální vzdělávací plán a zvolit vhodné postupy při problémovém chování dítěte (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 142).

Strukturalizace – dítě s autismem musí mít přesně prostorově i časově ohraničeno prostředí, ve kterém žije. Tak lze předcházet chaosu v jeho životě, který vede ke stresům, stavům úzkosti a pocitům bezmocnosti, které následně způsobují problémy v chování. Struktura nabízí jistotu, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Strukturuje se prostředí a čas. Dítě má mít odlišený a vizuálně ohraničený prostor doma i ve škole (pracovní místo, místo na spaní, na odpočinek, místo na hraní apod.). Pro výuku se dodržuje systém zleva doprava a shora dolů. Strukturalizace času je nutná k tomu, aby dítě mělo jasnou představu o množství práce a o jejím ukončení. (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 142 – 143).

Vizualizace – strukturu času a prostoru zobrazují informace ve vizuální podobě. Opět je přihlédnuto ke schopnostem dítěte a k vizualizaci se používají nadpisy či psané návody u jedinců, kteří umějí číst a u ostatních obrázky, fotografie nebo piktogramy, případně reálné předměty. Při zvládání úloh pomáhají i procesuální schémata, kdy činnosti jsou vizuálně rozkrokované. Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkonů. Pokud se schéma odstraní, je člověk s autismem na tom podobně jako člověk, který ztratil paměť (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 144).

Velmi důležitou roli má při práci dětí s autismem **motivace**. Je to způsob ovlivňování chování, který se stává důležitým stimulem učení. Vytvořením motivačního systému lze předcházet problémům v chování a motivací ovlivnit konkrétní chování, které je v dané situaci sociálně i komunikačně přiměřené. Formou motivace na nejnižší úrovni je materiální odměna (sladkost, oblíbená hračka), následuje činnostní odměna (práce na počítači, skládání puzzle, apod.) a na nejvyšší úrovni je sociální odměna (např. pochvala). Sociální odměna u dětí s autismem však příliš nefunguje, protože ji nechápou. Frekvence odměňování je zpočátku vyšší, ale postupně se odměny redukují (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 66 – 68).

Pro děti s poruchami autistického spektra je navrženo mnoho léčebných, výchovných přístupů a teorií. Výše zmíněné strukturované učení a TEACCH program patří mezi behaviorální přístupy, ke kterým patří i **intenzivní raná intervenční terapie**, vypracovaná kalifornským psychologem Ivaarem Lovaasem. Cílem tohoto programu je úprava různého chování, ať už emočního, jazykového nebo sociálního. Výrazně pracuje s pozitivními odměnami a je založena na individuální výuce (Thorová, 2006, s. 387).

Z teorie učení vychází **aplikovaná behaviorální analýza (ABA)**, která předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a je udržováno faktory, které po něm následují. *Terapie problémového chování pak spočívá ve změně spouštěčů tak, aby se problémové chování nemohlo vyskytnout a změně následků tak, aby toto chování přestalo být funkční* (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 171).

Richman (2006, s. 16) vystihuje metodu ABA jednoduchou definicí a uvádí ji jako *metodu, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové*.

Metoda založená na nepodmíněné a absolutní lásce a akceptaci je **Son Rise program - terapie volbou**. Nejedná se ani tak o metodu jako spíše o *životní filozofii, způsob myšlení*. Důležitá je totální akceptace dítěte. Při této terapii se pracuje intenzivně s dítětem sedm dní v týdnu co nejvíce hodin a dítě je neustále podněcováno ke kontaktu s dospělým. *Terapeut při práci využívá silný entuziasmus, nadšení a zvýšenou energii tak, aby dítě zaujal a podnítil je k interakci*. Je však otázkou, zda principy Son Rise programu vedou ke zlepšení projevů autismu. Tato terapie není schopna prokázat efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána. Kladem této metody je *vyšší frekvence sdílené pozornosti, což může vést k posilování této dovednosti* (Thorová, 2006, s. 399).

Na ranou intervenci je zaměřen výchovně vzdělávací **program HANEN**. Je založen na spolupráci odborníků s rodiči. Je založen na skutečnosti, že nejdůležitější pro rozvoj dítěte s autismem je sociální komunikace, která je nejlépe rozvíjena v přirozeném prostředí dítěte při každodenních aktivitách. V první fázi získávají rodiče základní znalosti o autismu, a jeho specifických problémech s důrazem na problémy komunikace. V druhé fázi si rodiče pod dohledem odborníků vyzkoušejí naučené dovednosti ze seminářů, které pak aplikují v domácím prostředí. Zkušenosti si pak rodiče, kteří se programu účastní, mezi sebou mohou vyměňovat a problémy konzultovat s odborníky (Jelínková, 2008, s. 104).

K výčtu výše uvedených metodik a terapeutických přístupů bychom mohli přidat další různé terapie, např. preterapie, HANDLE přístup, dieta GFCF, terapie pevným objetím. Důležitá je však efektivní pomoc dítěti, která je dlouhodobým procesem a neméně důležitým faktorem je jeho spokojenost i celé rodiny. Proto se zohledňuje elektický a celostní přístup, jak zdůrazňuje Thorová (2006, s. 382), *který zahrnuje intervenci v oblasti vzdělání a sebeobslužných dovedností, rozvíjí schopnosti v oblasti vnímání a motoriky, věnuje se rozvoji sociální interakce a nácvikům sociálních a komunikačních dovedností*.

3.4 Vzdělávání

Každé dítě s postižením potřebuje specifickou péči a vzdělávání, která odpovídá jejich postižení. Nejinak je tomu u dětí s autismem – při jejich vzdělávání je brán ohled na zvláštnosti tohoto postižení. Tato péče musí být vysoce speciální, protože už samotný handicap je velmi specifický a při vzdělávání je nutné vycházet z těchto specifických přístupů (Gilberg a Peeters, 2008, s. 8).

Jak je ustanoveno v **Chartě práv osob s autismem**, je v bodě 3. zakotveno právo osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání. Charta byla přijata na 4. kongresu AUTISM-EUROPE v Haagu dne 10. května 1992 a jako písemnou deklaraci přijal Chartu Evropský parlament 9. května 1996. Znění Charty práv osob s autismem je uvedeno v příloze č. 3 (Charta práv osob s autismem, 11. prosince 2011).

V edukaci jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami došlo v našem školství za poslední desetiletí k významným změnám. Vešel v platnost školský zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, byl zpracován Rámcový vzdělávací program (RVP) pro předškolní vzdělávání (2004) a základní vzdělávání s přílohou pro vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací (2005) a návrh RVP pro vzdělávání na základní škole speciální pro žáky se středně těžkým, těžkým postižením a souběžným postižením více vadami (Vítková, 2006, s. 8).

Podle Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a dle Vyhlášky č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která vychází z Vyhlášky č. 73/2005 Sb., patří žáci s autismem mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Vyhlášky ke školskému zákonu, 7. června 2011).

Školský zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání udává, že žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení Uplatňuje se zde právo na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pomocí specifických forem a metod a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní. Zákon podporuje propojení vzdělávání běžných školských zařízení se speciálním školstvím a pro žáky mo-

hou být upraveny podle jejich potřeb vzdělávací programy i s podporou pedagogické asistence (Michalík, 2005, s. 237).

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra se řídí vyhláškou MŠMT ČR č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. V § 3 odst. 1 se stanovují formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Žák se zdravotním postižením může být vzděláván:

- a) formou individuální integrace (v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení,
- b) formou skupinové integrace (ve třídě pro žáky se zdravotním postižením, v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (ZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení),
- d) kombinací výše uvedených forem vzdělávání.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám vzdělávací instituce (Vyhlášky ke školskému zákonu, 7. června 2011).

Pro žáky s PAS mohou vznikat speciální třídy, pro které se ustálil výraz auti – třídy. Předškolní vzdělávání může probíhat tedy v rámci všech forem speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a je uskutečňováno v běžné MŠ, ve speciální MŠ, ve speciální třídě při běžné MŠ nebo formou individuální integrace v různých typech MŠ (Autismus: vzdělávání žáků s PAS, 2006).

Přípravný stupeň pro žáky s PAS

Přípravný stupeň ZŠ speciální je součástí základní školy speciální, ale nepočítá se do školní docházky a dítě ho může navštěvovat od pěti let do zahájení školní docházky. Počet žáků ve třídě je stanoven na čtyři až šest dětí (Bendová a Zikl, 2011, s. 35).

Bazalová (2006, s. 277 - 278) dále specifikuje přípravného stupně rozšiřuje a uvádí: *přípravný stupeň je určen žákům, kteří vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace nebo jiným zdravotním, příp. sociálním důvodům nejsou schopni plnit učební osnovy základní školy speciální (pomocné školy), ale u nichž jsou patrné jisté předpoklady rozumových*

schopností. Jedná se o žáky s těžkým mentálním postižením, s více vadami nebo autismem. Po splnění nepovinného, až tříletého přípravného stupně, může být žák zařazen do nižšího stupně speciální školy nebo do Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy (rehabilitační třídy).

Speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciálních školách nebo základních školách a jejich program je plně přizpůsoben specifikům postižení a je uplatňován ryze individuální přístup a zkušenosti pedagogického personálu (Thorová, 2006, s. 363 - 4).

Povinná školní docházka

Pro všechny žáky bez rozdílu platí povinná devítiletá školní docházka, která začíná už v šesti letech. Je možný odklad, ale dítě musí nastoupit nejpozději do školy ve školním roce, kdy dovrší osmi let. Školní docházka končí dosažením 17 let, ale ředitel školy může na základě žádosti zákonných zástupců tuto hranici posunout u žáků se zdravotním postižením až na 20 let. Se souhlasem zřizovatele školy může být docházka prodloužena žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem až do 26 let (Bendlová a Zikl, 2011, s. 36).

Střední vzdělávání

Zařazení žáka s PAS na střední školu probíhá formou individuální integrace, jelikož na středních školách se nepočítá se zřizováním specializovaných tříd pro žáky s autismem. Uchazeč musí splnit podmínky pro přijetí prokázáním vhodných schopností, vědomostí, zájmu a zdravotní způsobilosti. Nelze však předpokládat, že student s PAS bude schopen zvládnout výuku samostatně a je tedy vhodné zřídit funkci asistenta pedagoga (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 359).

Rámcový vzdělávací program (RVP)

RVP pro předškolní vzdělávání je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů, podle nichž se škola má možnost profilovat. Má vytyčeny, popsány a vysvětleny úkoly, na které je kladen důraz, např. vytvořit podmínky pro integrované vyučování, respektovat individualitu žáka, připravovat budoucí pedagogy. *Hlavním smyslem je však rozvíjet klíčo-*

vé kompetence žáka na úrovni, která je pro něj dosažitelná a vzdělávání probíhalo s jeho speciálními vzdělávacími potřebami (Bartoňová a Vítková, 2007, s. 92 - 93).

Individuální vzdělávací plán (IVP)

V požadavcích na specializovaný a individualizovaný vzdělávací přístup pro děti s autismem je kladen důraz na konkrétnost ve všech formách vzdělávání, které musí být pro děti poznatkově strukturované, musí být vytvořeno bezpečné prostředí v čase i prostoru a individualizovaný vzdělávací program je základním nástrojem práce (Vocilka, 1995, s. 36).

Vytvořený individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro všechny, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka. IVP sleduje dvě základní roviny, a to obsah vzdělávání, určování metod a postupů a ve druhé rovině sleduje specifické obtíže, eliminuje problémy a vyzdvihuje pozitivní oblasti vývoje dítěte (Zelinková, 2001, s. 174).

Pokud se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, může ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského pracoviště (nejčastěji SPC) povolit individuální vzdělávací plán, a to na základě školského zákona. Ředitel školy je zodpovědný za vypracování IVP (Bartoňová a Vítková, 2007, s. 46).

IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školského zařízení, nejpozději však do 1 měsíce po nástupu do školy, případně po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. IVP je doplňován a upravován v průběhu celého školního roku dle potřeby. IVP je součástí dokumentace žáka (Zelinková, 2001, s. 174).

Dobrým základem pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu je znalost dítěte a jeho porozumění. Správné cíle a úkoly výuky vycházejí z vyhodnocování, která se ve škole i doma provádějí, záleží na spolupráci a komunikaci mezi rodiči a školou (Schopler, 2011, s. 173).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

V předkládané diplomové práci se věnujeme problematice rozvoje komunikačních dovedností u tří žáků s poruchami autistického spektra přípravného stupně speciální školy. Výběr našeho tématu úzce souvisí s vykonávanou praxí asistenta pedagoga v této třídě. Cílem našeho výzkumného šetření bylo provést takový výzkum, který by zodpověděl na otázku, co je důležité pro rozvoj komunikačních dovedností těchto žáků, co k tomuto rozvoji přispívá, jakým procesem bychom měli k cíli dospět. Půjde tedy o aplikovaný výzkum, který se provádí v přirozeném prostředí, často má za cíl návrh opatření, intervencí nebo programů, jež zlepšují podmínky života lidí a má bezprostřední význam pro praxi (Hendl, 2005, s. 39).

V našem případě to znamená, že výzkum byl prováděn v prostředí třídy speciální školy, které tito tři žáci znají. Soustavným rozvíjením jejich komunikačních dovedností přispějeme k hlubšímu porozumění jejich potřeb. Z uvedených skutečností vyplývá, že jsme v našem případě zvolili kvalitativní výzkum, *při kterém jde o to do hloubky a kontextuálně prozkoumat určitý jev a přinést o něm maximální množství informací* (Šedřová, 2007, s. 24).

Metody kvalitativního přístupu podle Strausse a Corbinové (1999, s. 11) se *užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž ještě moc nevíme. Mohou být použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace.*

Shrnující definici kvalitativního přístupu, která zohledňuje všechny důležité rysy, podávají Švaříček a Šedřová (2007, s. 17): *Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*

4.1 Výzkumný problém

Výzkum je zaměřen na rozvoj komunikačních schopností u dětí s poruchou autistického spektra. Téma výzkumu vychází z praxe v základní škole speciální, z pozice pedagogického asistenta v přípravném stupni.

Ve svém zaměstnání jsme dennodenně společně s učitelkou – speciální pedagožkou a další asistentkou pedagoga, konfrontovány s tím, jak významnou úlohu při kontaktu s dětmi s PAS hraje komunikace. Záměrem práce je prokázat u těchto žáků důležitost komunikačních schopností, jejichž význam spočívá nejen v sociální interakci, ale snižuje také projevy agresivity, sebepoškozování a nežádoucího chování. Hlavní význam však vidíme v dovednosti těchto dětí umět se dorozumět nejen ve škole, ale i s nejbližšími lidmi, se kterými přicházejí do styku v každodenním životě.

Hlavní výzkumná otázka „**Jak ovlivňují komunikační dovednosti život dětí s poruchou autistického spektra ve svém prostředí?**“ jsme rozvinuli do dalších dílčích otázek, které jsou definovány podrobně v kapitole 4.5.

4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumného projektu je analyzovat možnost využití AAK u dětí s PAS v přípravném stupni základní školy speciální a prokázat její význam pro rozvoj komunikačních schopností těchto dětí.

Mezi dílčí cíle práce patří:

- analýza komunikační schopnosti dětí s PAS,
- analýza vývoje komunikační schopnosti v průběhu docházky do přípravného stupně ZŠ speciální,
- analýza využití AAK systémů ve třídě,
- zpracování podrobných případových studií.

4.3 Metody výzkumu

Pro svůj výzkum jsme zvolili kvalitativní přístup. Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 10) se může kvalitativní výzkum týkat života lidí, příběhů či chování. Tyto možnosti odpovídají našemu výzkumnému problému a je vhodnou metodou vzhledem ke zvolenému tématu a celému procesu zkoumání. Navíc techniky sběru dat v kvalitativním výzkumu, zejména pozorování a rozhovory, odpovídají našemu záměru. Kvalitativní metody mohou

pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně pochycují (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11).

Pro náš výzkum se jevily vhodné metody sběru dat prostřednictvím zúčastněného pozorování, jelikož jsme měli možnost získávat evidenci o tom, co se reálně odehrává. Další metodou bylo studium a analýza dostupných dokumentů a dále získávání dat z rozhovorů. Využíváme tedy designu případové studie.

4.3.1 Způsob triangulace dat

Pod pojmem triangulace dat se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob..., jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu (Hendl, 2005, s. 149). Gavora dodává (2008, s. 188 - 189), že triangulace je důležitým prostředkem pro podporu validity výzkumu. V případě kvalitativního výzkumu je validita zajištěna dlouhodobostí, přímým kontaktem s realitou a konkrétním opisem, při kterém se často citují výroky zkoumaných osob.

Zpracováním technik sběru dat – pozorováním, rozhovory a analýzou dokumentů je dosaženo různých úhlů pohledu na zvolenou problematiku. Tímto způsobem jsme získali širší dílčí poznatky a informace o zkoumaném jevu – v tomto případě o způsob získávání a rozvíjení komunikačních dovedností tří žáků s PAS.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkum diplomové práce proběhl v přípravném stupni základní školy speciální. Základním vzorkem jsou všechny děti s poruchou autistického spektra, které jsou vyučovány na základní škole speciální. Třídu navštěvují 4 chlapci a 1 dívka ve věkovém rozmezí 6 – 7 let, z toho 2 chlapci a jedna dívka mají diagnostikovaný dětský autismus – **výběrový vzorek**, který je dále jmenován jako **dívka A, chlapec B a chlapec C**. (Zbylé dvě děti mají diagnózu jinou a nejsou předmětem zkoumání). Vzhledem k výzkumnému cíli budeme tedy uplatňovat **záměrný výběr**. Jak uvádí Pelikán (2007, s. 48) je tím každý výběr, který badatel realizuje na základě svých zkušeností, poznatků, úsudků a mnohdy také možností. Dále je pro něj typické, že badatel vybírá do vzorku ty jedince či jevy, které se zdají být typické.

Výzkumné šetření výběrového vzorku tří dětí proběhlo v rámci vyučování od začátku školního roku 2013/2014, a to od září 2013 do března 2014. Aktivní pozorování ve třídě byli účastni dva chlapci a jedna dívka s diagnózou dětský autismus. Pro zachování anonymního šetření nebudeme užívat jejich jmen, ale označení **dívka A, chlapec B, chlapec C**. V rozhovorech jsme uváděli **maminka A, maminka B a maminka C**.

4.5 Definování výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka „**Jak ovlivňují komunikační dovednosti život dětí s poruchou autistického spektra ve svém prostředí?**“ je rozpracována do dílčích výzkumných otázek:

1. Jakým způsobem ovlivňuje problémové chování spojené s chybějícími komunikačními dovednostmi průběh vyučování?
2. Jakým způsobem probíhá denní režim ve třídě a které aktivity přispívají k rozvoji komunikačních dovedností?
3. Jakým způsobem jsou upevňovány komunikační návyky?
4. Jak se změnilo chování při používání funkční komunikace?

4.6 Techniky získávání dat

Pro svůj výzkum jsme vybrali metodu pozorování, která bude spojena s nejběžnější metodou získávání dat, rozhovorem a doplněna sběrem dat z prostudovaných dostupných dokumentů

Techniky, které budou využity při zpracování výzkumného šetření, jsou tedy:

- otevřené pozorování ve třídě;
- volný rozhovor s maminkami dětí;
- analýza dokumentů (především individuálního výchovně-vzdělávacího plánu, záznamů ze speciálně pedagogického centra, záznamů odborných lékařů, logopeda, apod.).

Při zpracování případových studií dětí vycházíme tedy z pozorování, z nahlédnutí do odborné dokumentace dětí, z rozhovorů s rodiči (maminkami) dětí a doplňujeme o odborné poznatky ze strany pedagogických pracovníků ve třídě, které děti dobře znají v různých situacích.

Analýza těchto dat znamená jejich zpracování takovým způsobem, abychom byli schopni nalézt odpovědi na položené výzkumné otázky. Analytický přístup je orientován na celistvost případu. *Cílem studie je vyložit, popřípadě vysvětlit veškeré aspekty případu, hledají se příčiny jevů a jejich následky, případ je analyzován i ve vývojové podobě, tzn., jak se proměňuje v čase apod.* (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 110).

4.6.1 Zúčastněné pozorování

Přímo ve třídě proběhnulo v určitém časovém období systematické sledování všech tří dětí s PAS – jsou vytvořeny záznamové archy (viz **příloha P VII**), kde jsme zapisovali probíhající aktivity související jak s výukou, tak i mimo ni – např. sebeobslužné činnosti, hygiena, stravování, apod. Hlavním cílem pozorování bylo zachytit autentický obraz o dané problematice. Jako pozorovatelé vidíme výhodu pozorování ve smyslu pochopení celého kontextu učení těchto žáků, můžeme deskriptivně zachytit, co se děje a jak vypadá daná situace. Nevýhodou by se mohl jevit fakt, že jsme jako pedagogičtí pracovníci zapojeni do pracovního procesu a aktuálně musíme jednat reagovat na vzniklé situace a jednat strukturované činnosti vyučovacího procesu jsou zautomatizované, tím pádem by vnímání mohlo být zkreslené. A dále: ... *zkušenosti však mohou znemožnit vidět věci, které jsou rutinní nebo samozřejmé* (Strauss a Corbinová, 1999, s. 28).

4.6.2 Hlubkový rozhovor

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hlubkový rozhovor a můžeme jej definovat jako *,nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek* (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 159).

Zvolili jsme nestrukturovaný rozhovor, ale měli jsme připravené schéma otázek, které nás měly dovést k cíli našeho rozhovoru. Dle Miovského (2006, s. 159) je výhodou možnost zaměňovat pořadí otázek a podle potřeby toto pořadí upravovat. Také můžeme klást různé doplňující otázky.

Schéma otázek rozhovoru:

- jakým způsobem jste začínali komunikovat se svým dítětem – kdy a jak?
- Jakou formu pomoci vám nabídl lékař?
- Jak jste se dozvěděli o možnosti alternativní komunikace?

- Jaké metody komunikace využíváte doma?
- Jak brzy se („A“, „B“, „C“) naučil používat VOKS?
- Které symboly, obrázky nejvíce využíváte v současné době?
- Kam byste chtěli dospět dále v komunikaci se svým dítětem?

Rozhovory s maminkami žáků A, B, C byly uskutečněny v průběhu jednoho týdne. Předtím jsme je informovali o cíli našeho výzkumu a k čemu nám daný rozhovor bude užitečný. Rozhovory proběhly s každou maminkou zvlášť v logopedické třídě, která je určena pro individuální výuku žáků. Na začátku každého rozhovoru jsme maminkám sdělili, že audionahrávka nebude veřejně šířena, jména jejich dětí nebudou uváděna, aby byla dodržena anonymita a nebylo dotčeno soukromí. Získali jsme od každé z nich souhlas s přepisem nahrávky rozhovoru pro potřeby našeho výzkumného šetření. Rozhovory pro nás nebyly jednoduché, a také nešlo se přesně držet schématu. Je to dáno i nezkušeností vést takovéto rozhovory, důležitým prvkem bylo i ovlivnění vcítěním se do popisované situace. Takže jsme otázky kladli, jak bylo dáno vývojem rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a každý rozhovor trval asi půl hodiny až tři čtvrtě hodiny. Zajímavostí byl fakt, že ačkoliv jsme s matkami dětí v každodenním kontaktu a máme navázán vztah, který můžeme nazvat vztahem důvěry, tak největší „brzdou“ bylo spuštění diktafonu. Přisuzujeme to studu nebo ostychu o citlivých situacích otevřeně hovořit a vlastně je i pojmenovat.

Následně byly tyto rozhovory přepsány – byla provedena doslovná transkripce, která je časově velmi náročnou procedurou, ale nezbytnou pro následné vyhodnocení. Transkripci jsme však stylisticky upravili, opravili jsme nespisovné výrazy, vypustili bezvýznamná slova: jakože, jako, třeba, vlastně, to, ten, apod. Rozhovor s maminkou A byl částečně zkrácen o pasáže, které s tématem vůbec nesouvisely. Tento rozhovor byl i specifický tím, že maminka A po úvodních otázkách přešla do „vyprávění příběhu“ a my jsme pouze doplňovali otázkami tak, aby nebyla narušena kontinuita. Přepis rozhovorů tvoří příloha **P VI**.

4.6.3 Zkoumání dokumentů

Dokumenty – všechno napsané nebo prostě zaznamenané Dokumenty nám otevírají cestu k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly (Hendl, 2005, s. 132). Tato data jsou již vytvořená, existují nezávisle na naší výzkumné činnosti a nemáme možnost jejich podobu ovlivnit, pouze je shromažďujeme (Miovský, 2005, s. 98).

V našem případě jsme studovali a analyzovali individuální vzdělávací plány, kde jsme vycházeli z hodnocení výsledků uplynulého školního roku a plánu na 1. pololetí školního roku 2014/2014. Dále jsme zkoumali dostupné záznamy lékařských zpráv a zpráv speciálně pedagogického centra a psychologických vyšetření.

Od rodičů máme písemně udělen a stvrzen podpisem **souhlas s nahlížením do osobních spisů** jejich dítěte a souhlas s využitím získaných informací výhradně pro využití v diplomové práci.

4.7 Průběh výzkumu

Pro výzkumné šetření jsme zvolili téma blízké našemu profesnímu zaměření, které se týká komunikačních dovedností žáků s poruchami autistického spektra a jejich rozvoji. Zpočátku bylo nutné si vytvořit plán celého výzkumu, vybrat vzorek zkoumaných žáků. Zásadním problémem bylo určit, co je vlastně našim hlavním cílem zkoumání a formulace výzkumné otázky. Naše rozhodování ovlivnil fakt, který jsme vypožadovali s nezávazných rozhovorů od rodičů těchto dětí již před uskutečněním výzkumu, a tím je skutečnost, že komunikační obtíže s jejich dětmi vypožadovali již v raném dětství – vývoj jejich dětí probíhal nerovnoměrně a promítal se do sociálních interakcí, které mají pak souvislost se získáváním komunikačních dovedností. Museli se pak potýkat s nedostatkem informací od pediatrů a shánět odborníky na „vlastní pěst“. Jednak aby se vůbec dostali k diagnóze jejich dítěte, jednak k informacím, co tato diagnóza vlastně obnáší a následně – jaký zvolit nejlepší výchovný postup a jakým způsobem navázat komunikaci se svým dítětem. Všechny tyto skutečnosti pak byly hloubkovým rozhovorem potvrzeny (viz příloha **P VI**):

Maminka A:

„Na úvod se vás zeptám, jak to tedy začalo, když A byla diagnostikovaná, nebo jestli byla diagnostikovaná a kdy?“

„Tak úplně první, že se **začala měnit**, tak to jsme si všimli, že tam něco nehraje, tak jsme začali - to bylo něco kolem **2,5** roku, začalo to po druhém roku – tak 2,5 roku měla. Když přestávala komunikovat, **nerozvíjela se řeč**, tak jsme to začali s pediatrem řešit, ten nás doporučil k neuroložce. Její vývoj byl zprvu normální, dokonce se začala dřív otáčet než její sestra, pak začala i v pořádku říkat slova. Pediatr stále říkal, že je zdravá, ale ve třech letech vůbec už nemluvila, pak už i přestala reagovat i na jméno a pořád běhala.“

Maminka B:

„Jakým způsobem jste přišli na to, že s B není něco v pořádku? A jak to bylo, když jste začali navštěvovat doktory?“

„B měl asi 19 měsíců, když se zdálo, že jde dozadu ve vývoji. Přestal mluvit...“

„A chodili jste k nějakým doktorům, poslal vás někam pediatr?“

„Ne, my jsme se dožadovali vyšetření“.

Maminka C:

„Ze začátku jeho vývoj byl normální, protože doktoři říkali, že se do dvou let nic neděje. Váš chlapec ještě v půl roce nijak neprojevil emoce – to jsem se dozvěděla z vašich spisů, jak to tedy bylo?“

„Noo, od toho půlroku sem říkala paní doktorce, že má rád světla, když se rozsvítí a ona mě říká, že o nic nejde, že to víceméně tak to děti dělají, že sledují kolem sebe. A kope nohama, jenže bohužel C si chytal jen tak ten nos. Takže doktorka říkala, že je vše normální. No, jenže pak přibyl ten rok a chození, lození jsme měli opožděné - a sedět sice seděl, ale jinak po čtyřech ložit nechtěl...“

Dále naše rozhodnutí ovlivnila skutečnost z předchozí praxe v neziskové organizaci, kdy jsme měli možnost být v kontaktu s rodinami s už odrostlejšími dětmi s autismem, u kterých nezačali včas nebo vůbec s žádným komunikačním systémem, jelikož místo autismu jim byla diagnostikována např. mentální retardace. Tito rodiče se často už na pokraji svých sil museli vypořádávat s nezvladatelnými afekty a záchvaty vzteku svých skoro dospělých dětí. Tato situace nás vede k zamyšlení, co pak s těmito lidmi bude dál, až rodiče již nebudou moci zvládat pak už své dospělé potomky.

Charakteristika místa šetření:

Výzkumné šetření probíhalo ve třídě základní školy speciální (dále ZŠS). Tato základní škola je speciálně pedagogické zařízení, které směřuje k naplnění kompetencí daných Rámcovým vzdělávacím programem (dále RVP) pro základní školu speciální. Vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra probíhá podle RVP předškolního vzdělávání pro děti s těžkým mentálním postižením a autismem. Žáci jsou zde přijímáni na základě žádosti

rodičů a na základě doporučení speciálně pedagogického centra. V ZŠS jsou zřízeny tři třídy pro vzdělávání žáků s autismem, dvě třídy rehabilitační pro žáky s kombinovaným postižením a jedna třída přípravného stupně pro žáky s PAS. Počet žáků v těchto třídách se pohybuje v rozmezí 4 – 6 žáků.

Výchovně vzdělávací činnost je zajištěna speciálním pedagogem, ve třídě dále působí dva asistenti pedagoga, kteří se speciálním pedagogem úzce spolupracují. Žáci mají vypracovány individuální plány (na základě školních vzdělávacích plánů pro ZŠS), ve kterých se odrážejí doporučení z komplexního vyšetření speciálně pedagogického centra (speciálně pedagogická diagnostika a psychologické vyšetření) a vycházejí z úrovně jejich schopností. Žáci s autismem vyžadují jiný obsah vzdělávání, odlišné metody práce a mají speciálně upravené podmínky, které odpovídají jejich potřebám. Je u nich využíváno souběhu metod - především metody strukturovaného učení a různé alternativní metody práce při jejich vzdělávání.

Žáci přípravného stupně mají svoji třídu plně uzpůsobenou jejich potřebám a vzdělávacím metodám, aby byl zaručen maximální rozvoj jejich dovedností, návyků a jejich pracovních i herních zvyklostí.

V případě přípravného stupně se uplatňují metody strukturovaného učení následujícím způsobem:

- žáci mají vizualizovaný denní režim a prostředí třídy, to znamená, že každý má u své fotografie sled denních činností probíhajících ve třídě v průběhu vyučování, které jsou znázorněny VOKSovými obrázky a suchým zipem jsou připevněny na kobercové liště. Při zahájení jednotlivé činnosti obrázek z lišty odeberou a přemístí se k určené činnosti. Po ukončení činnosti přejdou s „**tranzitní kartou**“ (viz **příloha P IV**) zpátky ke své liště, odeberou další obrázek, atd.
- Procesuální schémata k převlékání, stolování, hygieně, k individuálnímu učení jsou umístěna u konkrétní aktivity (viz **příloha P IV**).
- U stolečku pro individuální práci jsou připraveny úkoly, které musí být v souladu s procesuálním schématem „učení“. Např. krabicové nebo plošné úkoly ve složkách – podle individuální rozumové úrovně dítěte – jsou zaměřené na třídění, přiřazování, párování, skládání (plošné) a třídění, přiřazování, párování, vkládání, stavění, navlékání, šroubování, překládání atd. (krabicové úkoly).

Přesný popis strukturalizace času a prostředí s uplatněním individuálního přístupu jsou uvedeny spolu s popisem nácviku plnění úkolů v **příloze P IV**. Postup nácviku učení od předmětové úrovně po plošnou úroveň najdeme rovněž v **příloze P IV**.

Výuka je doplněna smyslovou stimulací v **multisenzorické místnosti** – zrakovou, sluchovou, čichovou a hmatovou s využitím aromaterapie, míčkování, baby masáží, poslechem relaxační hudby atd.

K výuce jsou též hojně využity speciální pomůcky, které vyhovují potřebám žáků. Nižší počet žáků ve třídě zaručuje důsledný individuální přístup ke každému z nich. Velký důraz je kladen na vypěstování návyků sebeobsluhy a osobní hygieny. Nově se v každé třídě využívají výukové aplikace **iPad** s vhodně zvoleným výukovým programem, který odpovídá individuálním schopnostem žáků. iPad je také využíván v rámci volnočasových aktivit ve školní družině.

Žáci jsou také zapojeni do projektu „**Chci a proto umím**“. Jeho cílem je podpora vzdělávání a socializace žáků, vývoj jejich pohybových, poznávacích a komunikačních dovedností. K tomu jsou využívány různé terapie, např. canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie, plavání, solná jeskyně, využití multisenzorické místnosti a dále výuka logopedie (s nácvikem alternativní komunikace VOKS), grafomotoriky a zdravotní tělesné výchovy.

Dispozičně je prostor třídy je rozčleněn na místo k převlékání s vizuálním označením osobní skříňky každého žáka (skříňky označeny fotografií žáka a barevnou „tranzitní kartou“), prostor se vizualizovanými denními režimy, prostor s umyvadlem k nácviku hygienických návyků, kde nad umyvadlem je znázorněno procesuální schéma. Dále jsou v místnosti umístěny stolky určené pro podávání svačiny, příp. stolování – každý žák má svůj stůl rovněž označený barvou a je na něm připevněno procesuální schéma. V prostoru určeném pro hru a relaxaci je umístěn kuličkový bazén. V tomto prostoru je taky ke stropu připevněna houpačka. Prostor, který je určen pro individuální výuku a samostatnou práci, je opatřen dvěma stolky s panely a policemi pro odkládání úkolů. Na tomto místě se žáci při výuce střídají.

Učební plán činností přípravného stupně sestává ze:

- smyslové výchovy (časová týdenní dotace 3 hodiny),
- rozumové výchovy (časová týdenní dotace 5 hodin),

- pracovní a výtvarné výchovy (časová týdenní dotace 4 hodiny),
- tělesné výchovy (časová týdenní dotace 5 hodiny),
- hudební výchovy (časová týdenní dotace 3 hodiny).

Časový plán činností nám ukazuje následující tabulka:

Časový plán činností v přípravné třídě				
Čas		Obsah výuky		Poznámky
7.45 – 8.00		Příchody dětí a převlékání – <i>Pracovní výchova</i>		sebeobsluha a samostatnost
1. VÝUKOVÝ BLOK	8.00 – 9.00	Ranní rituál – <i>Rozumová výchova</i>		pozdrav, přivítání, poznávání svého „JÁ“, svých spolužáků a učitelů, orientace v čase a prostoru, tělesné schéma...
	9.00 – 9.10	Hygiena – <i>Pracovní výchova</i>		budování hygienických návyků
	9.10 – 9.45	Stolování – <i>Pracovní výchova</i>		sebeobsluha a samostatnost
9.45 – 10.15		Přestávka		hudba, individuální učení, volné a kolektivní hry
2. VÝUKOVÝ BLOK	10.15 – 11.00	Pondělí	<i>Tělesná a pohybová výchova</i>	<i>Příp. nácvik alternativního způsobu komunikace (VOKS), iPad</i>
		Úterý	<i>Smyslová výchova</i>	<i>Příp. nácvik alternativního způsobu komunikace (VOKS), iPad</i>
		Středa	<i>Výtvarná a pracovní výchova</i>	<i>Příp. nácvik alternativního způsobu komunikace (VOKS), iPad</i>
		Čtvrtek	<i>Tělesná výchova</i>	<i>Příp. nácvik alternativního způsobu komunikace (VOKS), iPad</i>
		Pátek	<i>Zdravotní tělesná výchova</i>	<i>Příp. nácvik alternativního způsobu komunikace (VOKS), iPad</i>
11.00 – 11.15		Přestávka		hudba, samostatná práce, pohádka, volné a kolektivní hry
11.15 – 11.30		Hygiena – <i>Pracovní výchova</i>		budování hygienických návyků
11.30 – 12.00		Stolování – <i>Pracovní výchova</i>		sebeobsluha a samostatnost

Tab: č. 1 - Časový plán činností v přípravné třídě

5 INTERPRETACE DAT

V počáteční fázi jsme si nejprve připravili z dostupných dokumentů osobní, rodinnou a školní anamnézu, která byla oporou pro následné šetření a vyhodnocování dat. Následně už byly vytvořeny případové studie, kde jsme analyzovali a hodnotili dílčí cíle výzkumu

5.1 Případové studie

V rámci výzkumného šetření se zaměříme, popíšeme a zanalyzujeme tyto oblasti úzce související s nabytými komunikačními dovednostmi, které korespondují s výzkumnými cíli. Těmito oblastmi jsou:

- *komunikace*: receptivní řeč (úroveň porozumění a pochopení mluveného projevu),
expresivní řeč (verbální a neverbální vyjadřování),
- *napodobování – imitace* (děje se verbálně neverbálně, usnadňuje budoucí učení),
- *vnímání zrakové a sluchové* (nástroj poznání prostředí dítěte),
- *pozornost* (ovlivňuje dobu k získávání dovedností).

Dívka A:

Osobní anamnéza:

U dívky A byl diagnostikován dětský autismus středně těžké až těžké symptomatiky. Její mentální schopnosti jsou blokovány pervazivní vývojovou poruchou.

Dítě pochází z první gravidity matky. Byla cvičena Vojtovou metodou, psychomotorický vývoj probíhal v rozmezí širší normy, v prvním roce lezla, stavěla se na nohy, kolem 13. – 14. měsíce chůze s oporou, kolem 16. měsíce samostatná chůze. Vývoj řeči – vokalizovala, kolem 2. roku žvatlala. Bylo vysloveno podezření na sluchovou vadu a následně proběhlo vyšetření BERA, které sluchovou vadu nepotvrdilo. Regres ve vývoji nastal kolem druhého roku. („Takže v Brně nám ji **diagnostikovali** a předtím bylo ještě zvláštní, že nás odeslali na tu BERU, jestli třeba nemá něco se sluchem“).

Rodinná anamnéza:

Dítě žije v úplné rodině, má ještě o dva roky mladší sestru. Matka je s dětmi doma, otec dochází do zaměstnání. V rodině se nevyskytuje žádné závažnější onemocnění ani žádné jiné postižení. Oba rodiče dítěti věnují při jeho výchově spoustu času a snaží se

o jeho maximální možný rozvoj. Rodina žije v rodinném domě, je ekonomicky zajištěna a dívka je materiálně i citově velmi dobře zabezpečena.

Školní anamnéza:

Od tří let věku byla dívka v péči rané péče a do 5 let věku navštěvovala speciální školu – byla zařazena do přípravného stupně předškolního vzdělávání. V současnosti navštěvuje druhý rok přípravného stupně na základě ŠVP vycházejícího z RVP předškolního vzdělávání. Pracuje podle metody strukturovaného učení a ve třídě má vizualizovaný denní režim (viz **příloha P IV**). Ke komunikaci využívá alternativní komunikace (AK) dle metodiky VOKS a „tranzitní kartu“, učí se dle pracovních a procesuálních schémat a zvládá úkoly na plošné úrovni – je dodržována zásada dokončení stanoveného úkolu.

Zahájením školní docházky sledovaného období školního roku 2012/2013 – tedy září 2012 jsme se společně seznamovali s dívkou A, která přišla z jiné třídy. Adaptace na nové prostředí zpočátku neprobíhala dobře. I když dívka zvládala komunikaci prostřednictvím AK dle metodiky VOKS, musela si zvykat na jiné učitele i jiné spolužáky a jiné prostředí. Bylo potřeba seznámení s denním režimem a orientace v něm - byl pro ni v jiném prostředí nový, i když podle stejné metodiky.

Podle sdělení rodičů se projevila změna prostředí a také přechod z prázdninového režimu do pravidelného rytmu školní docházky taky v chování dívky A. To se projevovalo i častými záchvaty vzteku, křikem, ale také se začala pomočovat, vyskytl se i únik stolice (viz **záznamový arch** 17. 10. 2013).

Z rozhovoru s maminkou A vyplynulo, že je důležité nevzdávat nácvik jejích dovedností, aby se těmto stavům dal předejít - viz příloha **P VI**: Ot.: „A je důležitá soustavnost?“ Odp.: „Ano a **pravidelně** a nesmí se na ni jít afektem. Když se člověk rozčílí, tak jí to nepomáhá, tím víc se ukrývá do sebe, spíš to pohlazení, pomazlení, když nejde teď, zkusíme později, to nevádí. Tím pádem jsem to po těch prázdninách stále zkoušela a zase jsme se rozjeli“.

Pobyt ve škole zvládá bez přítomnosti rodičů, nevyskytuje se separační úzkost. Často se ale vyskytují změny nálad a prudké reakce, které jsme vypožorovali hlavně při neúspěchu. V těchto momentech přechází rychle do pláče až afektu, kdy se bouchá do hlavy, škrábe se, nebo se válí po zemi. (viz **záznamový arch** 17. 2. a 19. 2. 2014). Občas se stalo, že v afektu napadne někoho, kdo je jí poblíž (viz **záznamový arch** 24. 2. 2014). Toto chování

velmi narušuje chod probíhajícího vyučování. Zkoušeli jsme ji zklidnit tím, že jsme ji vedli ze třídy a procházeli jsme se po chodbě (viz **záznamový arch** 25. 2. 2014).

Komunikace:

Receptivní složka řeči (úroveň porozumění a pochopení mluveného projevu):

Dívka A reaguje na slovní pobídky a rozumí i mluvenému slovu. Pokyny však musí být jednoznačné a rozumí i slovním (opakujícím se) pokynům spojeným s gestem. Sama však gesta nevytváří. Na neznámý pokyn však nereaguje. Složitějším pokynům rozumí s vizuální nápovědou. Otočí se na zavolání svého jména. Dokáže respektovat slovní zákaz, i když to někdy vyvolá nevoli. Taky dokáže předat na pokyn předmět osobě, na kterou ukážeme. Pokud se však jedná např. o pokyn: „podej mi ...“, jmenovanou věc nepodá.

Expresivní složka řeči - verbální vyjadřování:

Verbální vyjadřování není vyvinuto. Někdy se jí podaří říct slabiky „mama“, „bí“. Spíše vokalizuje – vydává zvuky, nebo si brumlá. Výkřiky, nebo pištění používá v nenadálých situacích – jen tak, někdy vyjadřuje radost, jindy při afektu.

Expresivní složka řeči - neverbální vyjadřování

Na základě alternativní komunikace dle metodiky VOKS komunikuje „větným proužkem“ (viz příloha **P V – obrázek č. 9**), na kterém jsou symboly „já chci“ + obrázek věci nebo činnosti. Tím si dokáže říct o svou potřebu.

Z komunikačního bloku si obrázky vybírá – poznává je a ví, co znázorňují. Nevyužívá gest ani neukazuje a nedokáže si říct o pomoc. Pokud se jí něco nedaří, vzteká se nebo by dané činnosti nejraději obešla. Souhlas někdy vyjadřuje úsměvem nebo radostným poskakováním. Nesouhlas vyjadřuje křikem i pláčem - ne však vždy, někdy si sdělení nebo pokynu nevšímá.

Napodobování – imitace

Dívka A má schopnost napodobovat jevy, které se jí fixují do paměti - viz příloha **P VI**: „...**ve škole** – když **viděla ty děti**, že se s tím nějak víc pracuje ve škole, tak nějak mě vidí, protože i sestřička měla vliv, že jí pomáhala, ale asi to nestačilo. A když viděla ve škole, že to děti dělají taky, tak se zase po prázdninách zlepšila“.

V domácím prostředí se postupným pozorováním podařilo zjistit, že k jejímu porozumění činnosti je potřeba daný čin vysledovat. Takto se například naučila doma používat

toaletu. Napodobováním je usnadněn i proces učení. Když ve třídě vidí ostatní děti spolupracovat, jde jí to snáze. Při zadávání nových plošných úkolů jí stačilo úkol předvést, aby pochopila, co má udělat. Plnění úkolů je u dívky A ovlivněno i mírou její pozornosti, jak je popsáno níže. Při plnění úkolů jsou využívány i výukové aplikace v iPadu.

Vnímání – zrakové a sluchové.

Úroveň **zrakového vnímání** je dobrá, sleduje dění kolem sebe, pozoruje osoby. Je vnímavá – všímá si detailů. U činností, které ji zajímají (např. skládání puzzle), je fixace dlouhodobější – než obrázek složí. Rozpozná tvary otvorů pro vkládání, umí přiřadit barevné kostky k odpovídajícím tvarům, podařil se nacvičit úkol s rozlišením barevných tvarů i velikostí na plošné úrovni (přiřazení barevného tvaru trojúhelníku, čtverce a kruhu). Očnickému kontaktu s druhou osobou se nevyhýbá.

Sluchové vnímání – má ráda zvukové hračky a umí je uvést do chodu. Otočí se na zavolání svého jména, přijde za volající osobou, otáčí se za různými pro ni zajímavými zvuky. Na některé zvuky reaguje tím, že si zakrývá uši.

Velmi dobře reaguje na verbální pochvalu a uznání – vyjadřuje radost, usmívá se. Taký okamžitě pozná, když jí dospělá osoba pokárá (např.: „to není dobře“) – často se rozpláče.

Pozornost.

Dokáže udržet pozornost při hře nebo manipulaci s hračkami nebo předměty, které ji zajímají (má ráda skládání puzzlí, spojovačky, doma sleduje reklamy, nemá ráda pohádky), dá se však vyrušit zrakovými i sluchovými podněty. Na strukturované úkoly se dokáže krátkou dobu soustředit, ale je to oblast, která ji nezajímá. K upevnění nových poznatků je třeba časté procvičování v delším časovém horizontu.

Chlapec B:

Osobní anamnéza:

Chlapec B má diagnostikován dětský autismus střední až těžké symptomatiky. Dítě pochází ze čtvrté (rizikové) gravidity matky. Narodil se ve 25. týdnu a po narození byl v inkubátoru 3 týdny. Byl klidný, spavý, bezemoční – neplakal, ale ani se neusmíval. Od půl roku si začíná stereotypně mačkat nos (nos mačká do dnešní doby), a to hlavně v situaci, která ho zaujme. Začal chodit kolem druhého roku s oporou, bál se - je na sebe opatrný.

Rodinná anamnéza:

Chlapec B žije v úplné rodině, má ještě tři zdravé sourozence. Otec pracuje v zahraničí, domů jezdí každých šest týdnů na týden. Po dobu nepřítomnosti otce matka pečuje o všechny děti. Rodinné zázemí je však stabilní a žádné z dětí materiálně ani citově nestrádá. Oba rodiče spolupracují se školou (otec v rámci možností) a starají se o chlapcův rozvoj ve všech oblastech.

Školní anamnéza:

Chlapec B od tří let věku byl v péči rané péče. Speciální školu, kde byl zařazen do přípravného stupně, začal navštěvovat od čtyř let svého věku. V současné době navštěvuje druhý rok přípravného stupně na základě ŠVP vycházejícího z RVP předškolního vzdělávání. Začínal nácvikem podle metody strukturovaného učení. Od začátku docházky mu byl ve třídě zvizualizovaný denní režim (viz **příloha P IV**). Ke komunikaci využívá alternativní komunikace (AK) dle metodiky VOKS a tranzitní kartu, učí se dle pracovních a procesuálních schémat a začal zvládat úkoly na plošné úrovni.

Na nové prostředí se zadaptoval velmi rychle – začal si zvykat na pedagogy i spolužáky, ovšem bez většího zájmu. Již v rané péči se postupně začal seznamovat s metodikou VOKS, podpořenou nejprve reálnými předměty, fotografiemi a pak barevnými obrázky. Začal reagovat na jednoduché slovní pokyny. Poradkyně rané péče taky dobře spolupracuje se školou, aby byl ujednocen společný postup výchovy a vzdělávání chlapce.

Zpočátku chlapec reagoval na všechny podněty velmi pasivně. Bez fyzické dopomoci a vedení dospělého nezvládal plnění téměř žádného úkolu. Tato pasivita se projevovala v negativním dopadu na úroveň jeho sebeobsluhy a samostatnosti. Jeho nálady se nijak výrazně neprojevovaly, radost vyjadřoval poskakováním a třepáním rukou, nebo si třel nos. Není náladový, nemívá často ani špatnou náladu, pokud ano - dá se rychle utěšit. Jeho nejoblíbenější činností je trhání propagačních letáků na úzké proužky. Ve třídě ještě na začátku školního roku s dětmi nenavazuje žádný kontakt, často je ani nepozoruje. Většinu volného času věnuje trháním letáků, nebo odpočívá v polohovacím vaku. V současnosti se výrazně zlepšily jeho pozorovací schopnosti, sleduje, co se kolem něj děje. Velmi aktivně navazuje kontakt s dospělými, bere je za ruku a vyžaduje, aby s ním dělali nějakou aktivitu, která se mu líbí – houpání na rukou, točení apod.

Komunikace:**Receptivní řeč** (úroveň porozumění a pochopení mluveného projevu):

V průběhu období tohoto školního roku došlo k nejvýraznějšímu pokroku v oblasti komunikace. Zpočátku v důsledku své pasivity nereagoval na téměř žádné pokyny. S rozvojem komunikace VOKS se jeho dovednosti a schopnosti jej využívat výrazně zlepšily. Byla mu rozšířena slovní zásoba v komunikačním bloku. Orientuje se v něm a s přehledem nyní už vybírá symboly oblíbené činnosti nebo předměty svého zájmu a s „větným proužkem“ cíleně jde za dospělou osobou. Reaguje na své jméno, reaguje už na slovní pokyny „dej“, „uklid“, „vezmi“, „běž“, „pojď“, vstane, když je vyzván k činnosti. Orientuje se i v denním režimu a správně určí některé činnosti na něm znázorněné – např. „hrát“, „učit“, „mýt ruce“, „převléknout“. Naučil se i účinné manipulaci s tranzitní kartou, když je mu dána, automaticky jde k dennímu režimu. Někdy se u něj objeví nechuť vykonávat nějakou aktivitu a už se i nesouhlasně vyjadřuje, vrtí hlavou. V současné době na znamení nesouhlasu začíná dospěle plácet po ruce nebo obličeji.

Expresivní řeč - verbální vyjadřování:

Řeč není vyvinuta. Chlapec B se verbálně vůbec neprojevoval, pouze sporadicky vykřiknul. V současné době začíná velmi rychle napodobovat různé hlásky, slabiky, a to i s přesně zopakovanou intonací i intenzitou slyšeného zvuku. Opakuje slabiky „mama“, „ham“, „áno“, „ne“, „né“, zopakuje hlásky. Hodně vokalizuje – jako kdyby nám chtěl všechno sdělit. Má svůj žargon, kterému není rozumět.

Expresivní řeč - neverbální vyjadřování:

Gesty a mimikou se vyjadřuje velmi jednoduše. Pokud nechce vykonat nějakou činnost, otočí hlavu, nebo si rukou zakryje oči. Neukazuje, ale vede ruku dospělého člověka k předmětu svého zájmu – pokud tuto činnost nemá v bloku. Princip výměnného obrázkového systému pochopil velmi rychle, i v domácím prostředí jej využívá. Prostřednictvím věty „já chci“ si říká o jídlo, které má vyfocené, předměty: leták, houpačka, bublifuk, činnosti, znázorňující: jít ven, skákat na trampolíně nebo obrázky filmů, na které se rád dívá. Doma i ve třídě postupně přidáváme další obrázky.

Napodobování – imitace

Zpočátku nenapodoboval vůbec nic. V současné době napodobuje mimiku obličeje dospělé osoby – projevuje se to např. u ranního kruhu, kde má možnost vidět proti sobě zblízka obličej učitelky. Ta záměrně ukazuje plácání po tváři, které chlapec zopakuje, vyplazování jazyka, úsměvy, mračení, mimika rtů – všechno se zájmem pozoruje a napodobuje.

Vnímání – zrakové a sluchové.

Zrakové - pohledem sleduje dění kolem sebe, spolužáky i dospělé. Velmi se během roku rozvinulo pozorování a následně zopakování činnosti. Velmi výrazně se posunul v pochopení splnění zadaného úkolu. Markantní je to u ranního kruhu, kdy zpočátku vyžadoval několikeré zopakování svého jména k tomu, aby vstal ze židle a šel si splnit svůj úkol – např. přiřadit fotografii ze svého pracovního bloku k fotografii na nástěnném kobereci. V současné době má přichystanou fotku určité osoby už v okamžiku, kdy tento úkol má plnit žák před ním. Zafixovala se mu posloupnost činností – viz **záznamový arch 19. 2. 2014.**

V rámci učení zvládá úkoly, které jsou zaměřeny na zrakovou syntézu – to je skládání půlených obrázků nebo geometrických tvarů a na generalizaci – to je přiřazování fotografie, barevného, stínového nebo lineárního obrázku se stejným vzorem.

Velmi rád sleduje bubliny z bublifuku, snaží se je chytat, má rád i blikající hračky.

Sluchové vnímání – přiměřeně reaguje na zvuky, nemá rád hlasité a nepříjemné, při kterých si zacpává uši. Velmi citlivě reaguje na křik spolužáků, kdy si zacpává uši a od dané osoby se odtahuje. Je to poznat i z mimiky jeho obličeje, mračí se. Výrazně nereaguje ani na hudbu, písničky ho nezaujaly. Má rád akustické hračky.

Pozornost.

Jeho pozornost je krátkodobá, umí se soustředit na činnosti, které ho zajímají – nejčastěji to je trhání letáků, v současné době už tato činnost ustupuje. Při plnění zadaných úkolů dokáže udržet krátkodobou pozornost. Přišel na to, že čím dříve bude mít úkol splněn, tím dříve si půjde hrát. Úkoly už plní na plošné úrovni - po zvládnutí třídění a přiřazování předmětů na vyšší vývojové úrovni podle tří kritérií – barva, tvar, velikost, přešel na přiřazování v kombinaci s plošnou úrovní – předmět a fotografie, barevný obrázek, černobílý

obrázek, lineární obrázek. Dále obrázek + obrázek (fotografie, barevný obrázek, černobílý obrázek, lineární obrázek), a to v různých kombinacích. Během plnění úkolů je ovlivnitelný podněty z okolí, pak jeho pozornost kolísá, často si začne třít nos nebo se zahledí jinam. V tomto případě musí být slovně povzbuzen k aktivitě.

Chlapec C:

Osobní anamnéza:

Chlapec C má diagnostikován dětský autismus střední až těžké symptomatice, pasivní vývoj sociálního chování. Chlapec C pochází z první gravidity matky, porod byl těžký. Do dvou let byl vývoj v normě, používal slabiky, zvládal základy sebeobsluhy – byl vysazován na nočník, kde vykonal potřebu. Pak nastal regres ve vývoji, příčina není objasněna, snad po vakcinaci. Viz příloha P VI:

„Takže vývoj byl do těch 19 měsíců normální a potom to začalo jít nějakým způsobem zpátky. Jaká byla asi příčina?“

„Já si myslím, že to bylo očkování, ale netvrdím to na 100 %“.

Rodinná anamnéza:

Chlapec C žije s matkou, otcem a mladší sestrou v úplné rodině. Otec přes týden pracuje mimo domov, na víkendy se vrací. Matka využívá příležitostného zaměstnání, když je chlapec ve škole. V době nepřítomnosti otce o děti pečuje matka, která se příkladně snaží o maximální rozvoj chlapce. Výborně spolupracuje se školou.

Školní anamnéza:

Chlapec C byl po stanovení diagnózy doporučen do služby rané péče. Od tří do pěti let věku navštěvoval speciální mateřskou školu a v pěti letech byl zařazen do přípravného stupně základní školy speciální. Adaptace probíhala jen velmi pomalu, protože chlapec se nerad přizpůsobuje změnám a neznámé prostředí v něm vyvolává paniku a chaos. Je to velmi plachý a nedůvěřivý chlapec, který má strach z nového prostředí, nových lidí a hlasitých zvuků. Často si zacpává uši, vtahuje se do sebe nebo reaguje útekem a křičí.

Adaptace po prázdninách na nový školní rok proběhla bez problémů. Dle sdělení maminky se chlapec do školy těšil, nosil jí batoh, který mívá ve škole a během prázdnin plnil rád školní úkoly, které měl zapůjčené.

Chlapec pracuje dle alternativní komunikace metodikou VOKS. Ve třídě má zvizualizovaný denní režim, na který už je zvyklý, rozumí mu a bez něj by nemohl existovat. Zná význam tranzitní karty. Orientuje se v pracovních a procesuálních schématech. Je výrazně zaměřen na detaily, v současné době dokonce opravuje rozmístění symbolů na „režimu“ tak, aby byly zarovnané. V prostředí třídy se cítí dobře – toto prostředí zná a dobře i reaguje na známé osoby, se kterými iniciuje kontakt, usmívá se na ně. Rád se s nimi mazlí, pokládá si jejich ruku na svou část těla, kde je mu to příjemné – hlava, záda, nohy. V minulosti na něj však nikdo nemohl sáhnout. Je plachý, s dětmi kontakt nenavazuje, jen velmi výjimečně se podívá na spolužáka a zasměje se. Děti spíše pozoruje při hře nebo běhá mezi nimi. Odchází, pokud se mu něco nelíbí. Nemá rád hlasité zvuky, hluk, křik, dokáže celý den chodit se zacpanýma ušima. Pracovní chování má však upevněno, vždy dokončí úkol a z pracovního místa neodchází. V současné době plní úkoly na plošné úrovni, tedy v pracovních složkách a sešitech. Při plnění úkolů jsou využívány i výukové aplikace v iPadu.

Komunikace:

Receptivní řeč (úroveň porozumění a pochopení mluveného projevu).

Chlapec C dobře rozumí jednoduchým a srozumitelným pokynům a adekvátně na ně reaguje, např. „vezmi“, „dej“, „uklid“, „vyber“, „pojď“, apod. Reaguje na své jméno, na zavolání se zastaví, krátce otočí, podívá se, ale nepřijde. Vyžaduje také určitý čas na zpracování informace. Respektuje zákaz („nesmíš“), zpracuje negativní informaci („to není dobře“) a reaguje na zvýšený tón hlasu. Rozumí také verbálnímu doprovodu vykonávaných činností, např. když směřuje od denního režimu k určité aktivitě. Tuto činnost už je však schopen vykonávat úplně samostatně, takže slovní komentáře jsme postupně odbourali. Tímto bylo dosaženo **samostatnosti v jeho jednání** v rámci známého prostředí třídy. Pokud jdeme mimo třídu (multisenzorická místnost, tělocvična, vycházka ven), je ještě třeba mu slovně spojit symbol činnosti s tím, co bude následovat. Nové slovní pokyny musí být doprovázeny a podpořeny fyzickým vedením.

Expresivní řeč - verbální vyjadřování:

Chlapec C se slovně nevyjadřuje, řeč není rozvinuta. Občas něco vykřikne, žvatlá, komentuje si pro sebe prováděnou činnost, povídá svou mluvou – vydává souvislé tóny různé

výšky a hloubky, kolísavý zvuk různé intenzity. Někdy použije slabiky „mama“, ale zatím není jasné, zda jde o označení maminky.

Expresivní řeč - neverbální vyjadřování:

Ke svému neverbálnímu vyjadřování nepoužívá gesta. Někdy bere ruku dospělé známé osoby, aby ho pohladila. Rukou dospělého občas začíná ukazovat na předmět svého zájmu, jinak ukazovat neumí. O věci a činnosti si říká přes komunikační blok větou „já chci“. Říkal si o oblíbená jídla a činnosti, ale v minulém pololetí došlo ke zhoršení a říkal si pouze o houpačku. Postupně jsme i s maminkou zjistili, že v důsledku trvání na detailech je pro něj způsob zobrazení symbolu nepřijatelný a obrázky nevypovídají o realitě nabízeného jídla. Proto jsme přešli na reálné fotky jídel, která má rád a okamžitě došlo ke zlepšení.

Napodobování – imitace

Chlapec C téměř vůbec nenapodobuje, pouze sleduje dění kolem sebe. V poslední době, jen když se jemu samotnému chce, začíná napodobovat foukání – z obličeje do obličeje. Dospělou osobu musí velmi dobře znát.

Vnímání – zrakové a sluchové.

Zrakové vnímání - naváže oční kontakt – s neznámou osobou jen lehce zavádí pohledem, S lidmi, které zná, oční kontakt navazuje bez problémů a usmívá se na něj. Mhouří oči. Zvládá úkoly zaměřené na zrakovou syntézu (skládání půlených obrázků a geometrických tvarů) a na generalizaci – přiřazování fotografie, barevného, stínového a lineárního obrázku se stejným významem.

Sluchové vnímání – chlapec C je citlivý na všechny zvuky. Má rád klid, i když je někdy sám hlučný a vykřikuje. Při rozhovoru osob, který se jemu zdá být hlasitý si zacpává uši oběma rukama. Pokud vykonává nějakou činnost, je ochoten jedno ucho pustit, případně hlavu opře o rameno, aby si ucho zakryl. V poslední době jej zaujal zvukový koberec, přes který běhá a ve volném čase si o něj říká.

Pozornost.

Chlapec C dokáže zaměřit pozornost na dění kolem sebe i na prováděné úkoly. Musí být ale neustále veden při vykonávané činnosti, zejména když nemůže najít řešení. Doba automatizace a osvojení úkolu je dlouhodobá. Zvládá přiřazování reálného předmětu s fotografií, barevný obrázek s fotografií i lineárním obrázkem, třídění obrázků barevných

tvarů v různých kombinacích. Rozumí pouze konkrétním každodenně se opakujícím situacím a také je nutné časté povzbuzování k činnostem. Dokáže sledovat některé pohádky až do konce (Nemo, Shrek). Také se prodloužila pozornost v rámci struktury. Cíleně sleduje jednotlivé prvky úkolu a úkol vždy dokončí, neodběhne od nedokončeného úkolu.

5.2 Zpracování výzkumných otázek

1. Jakým způsobem ovlivňuje problémové chování spojené s chybějícími komunikačními dovednostmi průběh vyučování?

Proces učení, zvládání a upevňování komunikačních dovedností žáků s poruchou autistického spektra je dlouhodobý proces, který zvládá každé dítě svým způsobem a trvá různou dobu. Nejinak je tomu i v naší popisované třídě. V počátku sledovaného období školního roku 2012/2013 probíhala adaptace na pravidelný školní režim, kdy děti přicházejí z domácího prostředí po prázdninách.

Dívka A přešla do naší třídy ze třídy vedlejší. Musela si zvykat na jiné prostředí, na jiné učitele a na jiné děti. Zpočátku se jevilo, že přestup zvládá dobře, byla usměvavá, neměla problém jít k jiné osobě, než znala. Strukturu denního režimu zvládala dobře, také věděla, jak pracovat s komunikačním blokem. Zvykla si na svou odkládací skříňku, na své místo u stolečku, na pracovní místo a brzy se obeznámila s celým prostředím nové třídy. Zdánlivě rychle se tedy adaptovala. Ovšem v tomto období docházelo k častému pomočování a neudržela ani stolicí. Jednalo se o situace, kdy musela např. plnit nějaké úkoly, ale i naopak - v klidovém režimu, kdy relaxovala v polohovacím vaku. Tyto situace se vyskytovaly i v domácím prostředí a spolu s rodiči jsme se snažili přijít na příčinu. Volili jsme výběr činností z komunikačního bloku, aby si sama řekla, co chce. Tento efekt byl jen krátkodobý. Maminka se dokonce rozhodla i pro vyšetření u odborníků, aby se předešlo možnému lékařskému problému. Asi po dvou měsících tyto problémy ustaly. Stále ale dochází k nevysvětlitelným afektům a záchvatům vzteku, kdy se dívka A vzpíná, válí se po zemi, někdy si i sama ubližuje škrábáním. Nedokáže si způsobem, který si osvojila sdělit, co ji trápí nebo co nechce nebo nechce dělat. Dokumentuje to i poznámka v záznamovém listu (viz **záznamový list 24. 2. 2014**): *...dnes velký afekt, bezdůvodně na houpačce, hlavou na zemi, křik, Jitku málem kousla do krku...po zklidnění se opět houpá.*

Tento problém je **tedy daný chybějícími komunikačními dovednostmi, vedoucím k problémovému chování, které se nám zatím nedaří zvládat.**

Chlapec B – na začátku školního roku neprojevoval ani zvýšený zájem ani nebyl bez zájmu o dění ve třídě. Podle sdělení maminky o prázdninách rád pobýval venku a naučil se skákat na trampolíně a jezdit na skluzavce. Symboly těchto činností mu postupně přidávala do komunikačního bloku. Ve třídě se na začátku sledovaného období nijak zvlášť výrazně neprojevoval. Jeho reakce na podněty bývají spíš pomalejší a chlapec ani nijak výrazně neprojevoval své emoce. Částečný dopad však na jeho jednání mělo chování dívky A, která se ve výuce hlasitě projevovala křikem. Jednou jej při afektu napadla a škrábla ho. Svou nevoli s jejím chováním projevoval odtahováním se, pláčem. **Tím, že se sám jejímu chování nedokázal ubránit a nedokázal to sdělit, se zde projevil nedostatek komunikačních dovedností.** Pokud by se v budoucnosti nedokázal nějakým způsobem sám ubránit, mohlo by vést k např. k možné šikaně.

Chlapec C – po nástupu do školního prostředí po prázdninách sleduje dění kolem sebe. Registruje dívku A. Všimá si jejího nenadálého křiku a afektů tím, že si stále drží ruce na obou uších a odvrací se od ní. Svůj nesouhlas s jejím chováním také projevuje neartikulovaným křikem. Tím, že je hodně citlivý na zvukové podněty, je schopen si držet uši během celého vyučování. **Méně se pak soustředí na plnění úkolů a i v klidovém režimu si nehraje a stahuje se do sebe.**

Z uvedených skutečností je patrné, že nedostatečně rozvinuté komunikační schopnosti všech pozorovaných dětí, navíc skloubené s jejich různorodými projevy, celkově narušuje celý vyučovací proces. Je nutné ke každému jednotlivě přistupovat a řešit vzniklou situaci. V případě těchto dětí se nejedná o ojedinělý jev, ale jsou to projevy jejich nepochopení různých situací a vypořádání se s nimi. To je několikrát na denním pořádku v průběhu vyučovacího procesu.

2. Jakým způsobem probíhá denní režim ve třídě a které aktivity přispívají k rozvoji komunikačních dovedností?

Struktura denního režimu je v podstatě pro tyto děti daná. Jsou si jisté činnostmi, které v průběhu vyučování budou po sobě následovat. Je tím zabráněno jejich nejistotě. Každá změna činností se okamžitě musí projevit v jejich denním režimu, protože jsou pak bezradné z toho, co se bude dál dít. Každý den vyučování má svůj řád. Vyučovací proces probíhá střídáním nácviku sebeobslužných činností, vyučovacích procesů a nezbytnou relaxací, ať již hrou nebo klidovým režimem. Schéma týdenního rozvrhu je uvedeno **v tabulce č. 1.**

I když časy vyučovacích bloků jsou dané, činnosti na sebe navazují postupně tak, aby každé dítě – jedno po druhém, mělo svůj čas pro plnění daných aktivit. Úkony sebeobsluhy jsou vystřídány učením, které vede k rozvoji rozumových schopností a tyto činnosti jsou pravidelným a opakujícím se nácvikem fixovány v paměti a stávají se automaticky vykonávané.

Dívka A: pro dívku A bylo zavedení denního strukturovaného režimu velkým přínosem. Z rozhovoru s maminkou vyplynulo, že jakmile začínala účinně využívat komunikační blok a dokázala pochopit strukturu, přestala se stahovat do sebe a více se zajímala o dění kolem sebe (viz rozhovor **příloha P VI**):

... zprvu jí to vůbec nešlo, když jsme začínali s kartičkou, pomalu po malých kousíčkách, ale dělali jsme to opravdu denně... na „sucháči“ měla jenom ten jeden obrázek a pak jsme přidávali...nejprve se musela s věcí seznámit, aby to viděla, aby si to spojila. Pak jsme se rozjeli. A tehdy začala jít víc k nám, to bylo tehdy úplně nádherné, že si řekla o to pomazlení. ... Tak nějak se to všechno spojilo, začali jsme dělat přímou strukturu a denní režim.

I ve třídě chápe denní strukturu a orientuje se v ní. Zpočátku se jí muselo fyzickým i slovním vedením napomoci v orientaci ve třídě, aby si zvykla na chod denních činností podpořených režimem. Z našeho pozorování jsme zjistili, že nemá ráda ty činnosti, které musí vykonávat – hlavně jde o učení, není to však pravidlem (viz **záznamový arch 17. 10. 2013**):

Ranní kruh – A se vzteká už od samého začátku, co přišla do školy. U ranního kruhu se zvedá ze židle, odhazuje „práci“, křičí. Odvádím ji k bloku, co má na stole a ptám se: „A, co chceš?“ Nechce blok, a stále křičí. ... Učení - při prvním úkolu nechce spolupracovat, má skládat jednoduché puzzle, dílky odhazuje, musí je zvednout, vzteká se. Pak už jí to jde. Usmívá se při pochvale.

K rozvoji jejich komunikačních dovedností přispívá povzbuzování při vykonávání konkrétních činností. Dívka A například zjistila, že pokud si bez větší prodlevy splní všechny úkoly, o to dřív si může jít hrát. Pak se na vykonání úkolu soustředí, aby ho udělala správně. Velmi ráda má pochvalu a potřebuje být chválena. Nemá ráda, když se jí něco nepodaří, nebo když ji odvedeme od její oblíbené činnosti, kterou právě vykonává. Je schopna rozeznat mimiku dospělé osoby a zvýšený tón hlasu při napomínání. Často se pak rozpláče nebo se začne zlobit, což většinou přechází v afekt. Při zvládnutí tohoto nežádou-

cího chování pomůže někdy vlídné slovo, pomazlení, někdy důrazná výzva, někdy pomůže nevšímat si toho. Ani jedna z alternativ však není pravidlem.

Pro dívku A je také motivací pozorovat děti, jak vykonávají určité činnosti – ji samotnou to vede k tomu, že se víc do činnosti zapojí. Tato schopnost se však někdy projevuje i v negativním smyslu – např. shazuje věci, rozlévá pití po stole, apod. (viz rozhovor **příloha P VI**):

... když jsme dojížděli do herny mezi děti, kde viděla, že ty děti jedou stejně. ...Když to dospělý dělá s ní doma, tak to není tak, jak když to odkouká od těch dětí. Je možné, že třeba ona mohla vidět, že některé děcko to dělá nebo shazuje. I její sestra se vzteká a někdy dupe. Může to odkoukat od úplně jiných dětí a ona to vždycky až za určitý den vrátí.

O tom, že rozumí denní struktuře, jsme se přesvědčili, když dívka A několikrát po sobě z denního režimu vybrala symbol pro „hrát“ a přeskočila symbol „učit“. Tento postup nebyl správný, pro nás to však byla zpětná vazba toho, že **dívka porozuměla smyslu této alternativní komunikace.**

Chlapec B: všechny aktivity uvedené v denním režimu musel chlapec B nejprve pochopit, co pro něj znamenají, a osvojit si je. Činnosti začínají již příchodem do třídy, kdy ihned musí přejít k „režimu“, odebrat symbol převlékání a následně se převléknout. Potřeboval fyzické vedení dospělou osobou k tomu, aby si tento návyk zafixoval. V současné době se již dá říci, že k režimu začal chodit automaticky. Je ale stále potřeba dohlédnout na to, aby byl postup stejný a správný. Při převlékání je opět stále stejným postupem veden k tomu, aby si např. rozeplnul zip bundy – nejprve bylo nácvikem dosaženo toho, aby si zip vůbec uchopil mezi prsty, poté zatáhnul jezdcem zipu dolů a bundu rozeplnul. Nutné je i teď vedení jeho ruky dospělou osobou, ale v současné době již stačí, když společně zip uchopíme a potáhneme kousek dolů – zbytek už je schopen provést sám. Obdobným postupem nacvičujeme všechny sebeobslužné činnosti, kdy přecházíme od nejvyšší míry dopomoci až k úplné samostatnosti.

Doplňováním symbolů do komunikačního bloku již pochopených činností, předmětů nebo jídla se chlapci B za poslední půlrok o hodně zvětšila jeho „slovní zásoba“, kterou aktivně využívá. Zpočátku chodil s nejvýše dvěma různými symboly za konkrétní osobou, ale v současnosti již tvoří větu s „já chci + činnost, předmět nebo jídlo“ a s tímto si jde říct o požadované k dospělé osobě, která je mu nejbližší.

Velký pokrok rovněž udělal v oblasti napodobování hlasu. Opakuje slyšené hlásky a slabiky a snaží se je napodobovat i co do intonace a síly hlasu (viz **pozorování 18. 3. 2014**: Opakuje slabiky „mé“, „mée“, „af“, „haf“).

Velmi se mu líbí napodobovat mimiku obličeje dospělé osoby, která je přímo naproti jeho tváři – kroutí pusou, vyplazuje jazyk, usmívá se, mračí se. Tato aktivita ho často dokáže rozveselit. **Není už tak pasivní a stále více se zapojuje do dění kolem sebe – sám, z vlastní vůle.**

Chlapec C: každé ráno přichází chlapec C do třídy již vyzutý – poté, co si sám boty zul v šatně. Automaticky jde k dennímu režimu, přemísťuje symbol k místu převlékání a čeká na dopomoc dospělého, aby mu pomohl se svlékáním. Tuto činnost z větší míry už zvládá sám, nepřetáhne si však např. mikinu přes hlavu. Svlečené oblečení si podle nacvičených postupů sám poskládá a věci odnese a uloží do skříňky. Tranzitní kartou přechází k režimu dne, odebere symbol „hrát“ a jde si vybrat nějakou volnočasovou aktivitu, která předchází rannímu kruhu. Chlapec C již dokonale ovládá denní strukturovaný režim. Je pro něj důležité, aby vše bylo na svém místě. Pokud by nedopatřením došlo k chybě v denním režimu a symboly činnosti by byly přehozené, uvede ho to v chaos a bude vyžadovat aktivitu, která je právě na řadě. Je to pro nás zpětnou vazbou, že používání režimu zvládá. Je detailista a úsměvné jsou pro nás momenty, kdy zarovná všechny ostatní symboly, které jsou různě zpřeházeny. Všechny důležité symboly pro jídlo, hračky a činnosti má zařazeny **v komunikačním bloku, kterým funkčně komunikuje a bez něhož už by pobyt v jakémkoliv prostředí nebyl možný.**

Shodou okolností jsme jeden den byli nuceni opustit svou třídu a výuka proběhla ve vedlejší třídě při jejich běžném vyučování. V daný okamžik bylo v jedné třídě 6 dospělých osob a sedm dětí, které měly být spolu celé dopoledne. Chlapec C se nejprve zorientoval v pro něj neznámém prostoru, kam jsme v rychlosti připravili denní režim, na který je zvyklý. Přitom jsme předpokládali, že se usadí do koutku a dění bude pouze sledovat nebo že začne křičet. Chlapec C však podle režimu zjistil, že bude následovat „ranní kruh“, usadil se na připravenou židli a všechny další aktivity prováděl společně s jinými dětmi. Pak následovala svačinka, krátký odpočinek, učení, pobyt ve smyslové místnosti a oběd. **Všechny tyto činnosti, které byly přeneseny do jiného prostředí pomocí vizualizovaného strukturovaného režimu, zvládnul bez zaváhání.** Bylo to pro nás všechny potvrzením, že i v budoucnu se bude schopen orientovat v jiném prostředí.

3. Jakým způsobem jsou upevňovány komunikační návyky?

Proces získávání jakýchkoliv dovedností je dlouhodobý proces. Platí zde jen jediná zásada, a to soustavné a neustálé opakování činnosti, která by se v konečném důsledku měla zautomatizovat a zafixovat. Každé dítě, jak už bylo vícekrát zmíněno, k tomu potřebuje různě dlouhou dobu.

Dívka A – její čas ke zpracování podnětů je v podstatě krátký. Vnímání závisí na momentální míře pozornosti. Jak jsme již vyzorovali, úroveň manipulačně – rozumových dovedností je dobrá. Je však potřeba její úkoly a činnosti neustále opakovat, aby si je osvojila a dále pak mohla využívat v běžných každodenních činnostech. Stalo se však, že se dívka A na určitou dobu zastavila na dobu asi tři čtvrtě roku a její vývoj nepostupoval dál. Rodiče spolu s odborníky z SPC i s pedagogy konzultovali stav dívky a již nedoufali že se změní (viz rozhovor **příloha P VI**):

... ale měli jsme i regres, kdy nám skoro ¾ roku stála a nehnulii jsme s ní. Strašně se vztekla vždycky, když jsem jí ukázala VOKSky nebo blok, tak se vztekala ještě víc, že to dělat nebude. ...a už i p. Jarol. chtěla možná tehdy skončit, ale potom zase po ¾ roku to nějak naskočilo. Ve škole – když viděla ty děti...

Chlapec B – rozvoj všech jeho dovedností byl a stále je doprovázen fyzickým vedením dospělé osoby a slovním doprovodem všech činností, které dělá. Stále se všechny aktivity opakovaly dokola stejným způsobem. Během letošního půlroku nastal rychlý posun vpřed a chlapec B se nám mění před očima. **Není pasivní, začíná radostně opakovat slyšené hlásky a slabiky, začíná se mu automatizovat denní režim a s komunikačním blokem již také pracuje samostatně.**

Chlapec C – jak je vidět ze situace, popsané ve výzkumné otázce 2, došlo ke **generalizaci** nabytých dovedností tím, že s úspěchem si je chlapec C dokázal přenést i do jiného prostředí. Jak jsme následně s učiteli vyhodnocovali tuto situaci, vrátili jsme se k počátku jeho dovedností, které měl v době příchodu do speciální školy – to bylo před třemi lety. Jen soustavným a opakovaným nácvikem jednotlivých dovedností mohlo být dosaženo toho, že chlapec se bude schopen orientovat v různých prostředích. Ve srovnání s pozorovanými dětmi se jeho dovednosti automatizují po delší čas. **V současné době se však už dá říci, že prostřednictvím aktivní komunikace a vizualizovaným strukturovaným prostředím**

chlapec C dokáže aktivně komunikovat s okolím, a také se již dokáže bez afektů vyrovnat se změnou prostředí. Vždy však změna pro něj musí být „čitelná“ a připravená v denním režimu.

4. Jak se změnilo chování používáním funkční komunikace?

Učení, nácvik a upevňování komunikačních dovedností vede ke zvládnutí každodenních situací. Je prostředkem předcházení problémového chování a jejím prostřednictvím je jim umožněno vyjadřovat své potřeby. V současné době jsme i svědky a účastníci situací, kdy samy děti k nám chodí a projeví zájem o to, abychom s nimi dělali legraci, ukazovali jim různé aktivity a dojde i na pomazlení. V tomto případě se už ani tak nejedná o nácvik dovedností, ale sdělování svých pocitů a toho, co jim dělá radost a je jim příjemné. Jde o to, že tyto situace s námi chtějí **sdílet** a chtějí, abychom byli účastníci jejich hry nebo jiné jim příjemné aktivity.

V tomto okamžiku jsme již schopni podle všech dostupných skutečností a získaných informací odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Jak ovlivňují komunikační dovednosti život dětí s poruchou autistického spektra ve svém prostředí?“

Komunikace je nezbytným a nepostradatelným nástrojem pro každého člověka - pro jeho život a situace, které přináší každý den. Způsob funkční komunikace je mnohdy dětem s poruchami autistického spektra odepřen. Měli jsme možnost si ověřit, že každé dítě „mluví“ svou řečí a zpočátku se jim nedaří dosáhnout porozumění ani od nejbližších. Vyjadřování svých potřeb, nálad, pocitů radosti i bolesti si zvládají každý po svém. Byli jsme a stále ještě jsme svědky jejich počátků komunikačních dovedností. To, co by nám chtěly sdělit, je pro ně samotné neuchopitelné, proto často pláčou, křičí, nebo ubližují samy sobě. Chtěly by nám sdělit, že se jim zrovna teď nechce něco dělat – a my je chceme naučit poznávat barvy. Chtějí si hrát – a my je pošleme ke svačině. Chtějí nám říct, že jim není dobře – a neví jak. Po překonání prvotních začátků se už námi pozorované děti částečně naučily zvládat obtíže v komunikaci tím, že si osvojily základní principy a metody struktury času i prostředí. Bylo tím dosaženo, že prostřednictvím svého komunikačního bloku si již o mnoho věcí dokážu samy říct. Na svých denních režimech vidí, co se konkrétně bude dít.

Komunikační dovednosti ovlivňují život těchto dětí ve všem. Svým neobvyklým chováním vzbuzují pozornost cizích lidí, ovlivňují chod celé rodiny, která se jim v co největší

míře musí přizpůsobit. Postupně se učí přenášet získané dovednosti do jiného prostředí, někdy se jim to daří lépe, jindy se s neobvyklou situací ještě nedokážou vyrovnat. Ale už mají nastoupenou cestu, která je snad dovede k bráně většímu porozumění toho **jejich života**.

6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Stěžejním tématem naší diplomové práce bylo zhodnocení rozvoje komunikačních dovedností dětí s poruchou autistického spektra v přípravném ročníku speciální školy. Výsledky našeho dlouhodobého pozorování výběrového vzorku tří dětí přípravného stupně speciální školy vycházejí z celého vyučovacího procesu. Poznatky interpretujeme ve třech případových studiích, které jsou výsledkem pozorování, studií a analýzou dostupných dokumentů a které jsou potvrzeny rozhovory s matkami pozorovaných dětí.

Záměrem práce bylo prokázat u těchto žáků důležitost získávání, rozvoje a upevňování komunikačních schopností a dovedností, které mají význam nejen v různých každodenních situacích, ale pomáhá také snižovat projevy nežádoucího chování, které může vyústit až v agresivitu.

Teoretickým základem, který byl východiskem pro hlubší pochopení problematiky autismu, bylo studium relevantních zdrojů našich i zahraničních autorů. Ve třech kapitolách teoretické části diplomové práce seznamujeme se stěžejní literaturou, se shrnutím historických souvislostí vzniku autismu, vymezením nejdůležitějších pojmů, které se prolínají celou prací, charakteristickými projevy chování osob s PAS a shrnutím významu komunikace, s důrazem na využití alternativní komunikace. Důležitou kapitolou je vzdělávání ve vztahu k poruchám autistického spektra, která se mimo jiné zabývá metodou strukturovaného učení vycházejícího z TEACCH programu.

Pro naše šetření jsme zvolili metody kvalitativního výzkumu. V průběhu procesu formulace hlavního východiska, přípravy cílů, výběru výzkumného vzorku a časového průběhu šetření jsme vzhledem k tématu diplomové práce zvolili design případových studií.

Průběh dlouhodobého výzkumného šetření byl nejen časově náročný. Museli jsme skloubit ve svém pozorování daných výzkumných vzorků – tří dětí s PAS, osobu pedagogického pracovníka, který se s těmito dětmi musí denně účastnit vyučovacího procesu, reagovat na jejich potřeby, změny chování apod. a zároveň plnit úlohu výzkumníka, který jejich chování sleduje, hodnotí je a zároveň zaznamenává. Je to proces dlouhodobý, složený z desítek různorodých situací menšího, bezvýznamného, ale i zásadního významu. Nebylo by asi v silách jednoho výzkumného pracovníka důsledně zaznamenat a vyhodnotit všechny vzniklé situace, ale důležité okamžiky byly zaznamenávány a výsledky pozorování zhodnoceny v textu práce. Rovněž jsme zpracovali výsledky dostupných dokumentů týka-

jících se různých psychologických a lékařských vyšetření těchto dětí, nahlíželi jsme do individuálních plánů. Potvrzením teoretických východisek, pozorování a studia dokumentů byly pak hloubkové rozhovory s maminkami těchto tří dětí s PAS.

V průběhu šetření jsme mnohokrát museli přehodnocovat cíle výzkumu, ujasňovat si metody získávání dat, výzkumné otázky a následně formulovat hlavní výzkumnou otázku. Také se nám měnil náhled a na různé situace a tím, že jsme čerpali ze zdrojů v odborné literatuře, se nám mnohé situace objasňovaly a pochopili jsme je v celém kontextu.

Inspirující byly pro nás rozhovory s maminkami pozorovaných dětí. Získali jsme jejich úhel pohledu od prvotního poznávání postižení jejich dítěte, až po současnost, kdy už o tomto problému jsou schopny mluvit. Nebylo to tak vždy, zpočátku se s postižením těžko srovnávala celá rodina a odbornou pomoc si museli vyhledávat sami. Už i samotný pojem autismus v nich vyvolával pocity nejistoty, co pro jejich dítě znamená, co to bude znamenat pro chod rodiny a jak mají vlastně ke svému dítěti přistupovat. Velkou oporou jim v těchto počátcích navazování účinné komunikace s dítětem byla raná péče.

Časově náročnou procedurou bylo na závěr podrobné vyhodnocování a interpretace získaných výsledků šetření.

ZÁVĚR

Komunikace, ať už vyjádřena řečí nebo neverbálním způsobem, je nejdůležitějším způsobem sdělování a sdílení potřeb, myšlenek nebo pocitů, které vyjadřujeme nejbližšímu okolí. Schopnost komunikovat patří k základním dovednostem, ale tato schopnost se dorozumět většinou dětem s autismem chybí. Tím, že děti s autismem nevědí, jak své potřeby vyjádřit, stávají se nepochopenými, někdy uzavřenými do svého „já“, často i agresivními. Pokud chceme dětem s autismem usnadnit jejich orientaci v jejich sociálním prostředí a také je vychovávat a vzdělávat, musíme jim co nejdříve zpřístupnit cestu k poznání, musíme je naučit vyjadřovat se tím pro ně nejschůdnějším způsobem.

To bylo také hlavním cílem našeho výzkumného šetření, kde jsme poukázali na důležitost rozvoje komunikačních dovedností dětí s poruchami autistického spektra už v přípravném ročníku speciální školy.

Aby jejich komunikace měla smysl, zprvu musíme najít způsob, který jim k tomu nejvíce dopomůže. Pro navázání kontaktu s okolím je nutné použít nějaký funkční prostředek sdělování svých potřeb. Jedním z účinných prostředků je u těchto dětí využití alternativní komunikace. Aby tato komunikace byla funkční, je vhodné začít s nácvikem této dovednosti co nejdříve. Z našeho výzkumu vyplynulo, že se stávají dovednosti použitelnými v běžných situacích postupným nácvikem a automatizací. Také však bylo zjištěno, že fixace získaných návyků a dovedností v paměti nezaručí jejich trvání. Kdykoliv může dojít k „regresu“, to znamená, že se vývoj zastaví, případně jde na nižší úroveň. Pak se musí začít s nácvikem téměř od začátku.

Důležitým faktorem je i čas. Rodičům těchto dětí byla diagnóza autismu sdělena až kolem třetího roku věku a až od této doby se teprve začínají komunikaci učit. Každé ze sledovaných dětí získává své komunikační návyky podle svých schopností po různě dlouhé časové období a každá časová prodleva způsobuje jejich problémové chování a chaos v jejich životě.

Z odborných zdrojů a publikací víme, jaké jsou možné příčiny vzniku pervazivních vývojových poruch, jaká je jejich symptomatika, dozvídáme se o možnosti záměny PAS s jinými možnými diagnózami, atd. O to více vyplynul z našich rozhovorů s matkami těchto dětí překvapivý fakt, že odborníci lékaři - hlavně pediatři, prvotní příznaky bagatelizují. Aby rodiče zjistili, co se vlastně děje, domlouvají si pak různá vyšetření sami a pátrají po

informacích, protože z lékařských zdrojů se jich nedostává. Když vezmeme v potaz, že po zjištění diagnózy, se kterou nikdo v rodině nepočítá, rodina prochází složitým obdobím vyrovnávání se s postižením svého dítěte, je takovýto přístup mírně řečeno nepochopitelný. Tato otázka nebyla cílem výzkumného šetření, zaujala nás však natolik, že považujeme za vhodné se o tomto tématu zmínit.

Naším dlouhodobým pozorováním, které bylo vlastně setkáváním se s každodenní realitou života těchto dětí je, že včasným podchycením problému, a tím i včasným začátkem učení, rozvíjení a upevňování schopnosti se dorozumět, spatřujeme velký význam v odstraňování bariér v komunikaci, zabránění a usměrnění nežádoucího chování a hlavně pochopení potřeb těchto dětí.

Býváme svědky různých překvapivých situací v jediném dnu, a jindy uplyne mnoho času bez viditelných změn a pokroků. Pak se však stane „něco“ – a chlapec B si sám řekne o čokoládu, o které padla zmínka během rozhovoru u svačiny, aniž by směřovala k němu. Nebo chlapec C konečně vysloví několikrát slabiku „ma“, kterou tak dlouho bezúspěšně nacvičoval a dívka A je celý den spokojená a usměvavá bez jediného záchvatu zlosti. To „něco“ nikdy přesně nevíme a můžeme se jen domýšlet. Po celou dobu však neslevujeme z trpělivosti a důslednosti při nácvičku všech dovedností a zvládnání tak typicky netypického chování dětí s autismem. Vždyť „... i cesta může být cíl“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ATTWOOD, Tony, 2005. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-979-8.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora Bazalová a Jarmila Pipeková, 2007. *Psychoopedie – texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
3. BENDOVIÁ, Petra a Pavel Zikl, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
4. BONDY, Andy a Lori Frost, 2002. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
5. BRAGDON, Allen D. a David Gamon, 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-066-6.
6. ČADILOVÁ, Věra, Hynek Jůn a Kateřina Thorová a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
7. ČADILOVÁ, Věra a Žampachová Zuzana, 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
8. DUBIN, Nick, 2009. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0.
9. FITZNEROVÁ, Ivana, 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-663-6.
10. FLEISHER, Marc, 2006. *Survival Strategies for People on the Autism Spektrum*. London: Jessica Kongsley Publisher. ISBN 13:978-1-84310-261-8.
11. GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2398-1.
12. GILLBERG, Christopher a Theo Peeters, 2008. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498.
13. HARTL, Pavel a Helena Hartlová, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

14. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
15. HOWLIN, Patricia, 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.
16. HRDLIČKA, Michal a Vladimír Komárek, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-83-9.
17. JANOVCOVÁ, Zora, 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3204-9.
18. JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
19. KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
20. KNAPCOVÁ, Margita, 2009. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 978-80-86856-63-6.
21. KREJČÍŘOVÁ, Olga. a kol., 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: VKCI Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.
22. KUBIŠOVÁ, Silvie, Helena Lovasová a kol., 2012. *Sborník výukových materiálů, učebních pomůcek a studijních zdrojů ke vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra a těžkým kombinovaným postižením*. Kroměříž: Základní škola a mateřská škola speciální.
23. KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-Market. ISBN 80-902134-1-3.
24. LAUDOVÁ, Lucie. Augmentativní a alternativní komunikace. In ŠKODOVÁ, Eva, Jedlička Ivan a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. S. 565 – 580. ISBN 978-80-7367-340-6.
25. LECHTA, Viktor a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
26. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
27. NOVOSAD, Libor, 2006. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

28. OPATŘILOVÁ, Dagmar. Výchova a vzdělávání žáků s autismem. In: PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.), 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš.a přeprac. vyd. Brno: Paido. S. 309 – 328. ISBN 80-7315-120-0.
29. PELIKÁN, Jiří, 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7184-569-0.
30. PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.), 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš.a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
31. ŘÍHOVÁ, Alena a kolektiv, 2011. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2677-8.
32. ŘÍHOVÁ, Alena a Kateřina Vitásková, 2012. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2908-3.
33. SCHOPLER, Eric, Robert J. Reichler a Margaret Lansing, 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.
34. SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
35. STRAUSS, Anselm a Juliet Corbinová, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
36. ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
37. ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.
38. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára Šedřová a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
39. THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
40. TŘEŠŇÁK, Petr, 2014. Děti úplňku. *Respekt*. Praha: Respekt Publishing. 2014. S. 48 – 56. ISSN 0862-6545.
41. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

42. VALENTA, Milan a Oldřich Müller, 2009. *Psychopedie*. Čtvrté rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.
43. VÍTKOVÁ, Marie, 2004. Znaky autistického chování. In VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. s. 355-367. ISBN 80-7315-071-9.
44. VOCILKA, Miroslav, 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.
45. VYKOPALOVÁ, Hana, 2005. *Komunikace jako součást profese*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 80-7318-344-7.
46. ZELINKOVÁ, Olga, 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X.

Internetové zdroje:

Apla, © 2011. Autismus [online]. [cit. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>.

Školský zákon 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online] © 2013 – 2014 MŠMT [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-561-2004-sb-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-skolsky-zakon/>

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 [online]. © ÚZIS ČR 2010-2014 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>.

Autismus, 2011. Charta práv osob s autismem [online] 11. prosince 2012 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z <http://www.autismus-liberec.cz/?p=1301>.

Vyhlášky ke školskému zákonu, 2011 [online] 7. června 2011 [cit. 2014-03-19]. <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace.
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
DSM	Diagnostický a statistický manuál
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PAS	Porucha autistického spektra
PDP	Pervasive Developmental Disorder
RVP	Rámcová vzdělávací program
ŠVP PV	Školní vzdělávací program – předškolní vzdělávání
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication handicaped Children
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
WHO	World Health Organization
ZŠS	Základní škola speciální

SEZNAM OBRÁZKŮ – PŘÍLOHA P V:

Obrázek č. 1 - Denní režim

Obrázek č. 2 – Procesuální schéma „mytí rukou“

Obrázek č. 3 – Připravené „tranzitní karty“ u procesuálního schématu „mýt ruce“

Obrázek č. 4 – Zásobník barevných tranzitních karet

Obrázek č. 5 – Označení místa pro převlékání

Obrázek č. 6 – Týdenní režim

Obrázek č. 7 – Pracovní místo

Obrázek č. 8 – Procesuální schéma pro „učení“

Obrázek č. 9 – Větný proužek

Obrázek č. 10 – Komunikační blok

Obrázek č. 11 – Krabicový úkol „třídění barev“

Obrázek č. 12 – Plošný úkol „přiřazování barev“

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 - Časový plán činností v přípravné třídě

Tab. č. 2 - Rozdělení pracovní plochy

SEZNAM PŘÍLOH:

P I – Rešerše

P II – Přehled základních pojmů

P III – Charta práv osob s autismem

P IV – Popis pracovních postupů

P V – Obrázky

P VI – Rozhovory

P VII – Záznamový arch (vzor)

PŘÍLOHA P I: REŠERŠE

ATTWOOD, Tony, 2005. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-979-8.

Anglický psycholog Tony Attwod, žijící v Austrálii se studiem Aspergerova syndromu zabývá již více než dvacet let. Kniha neposkytuje jen teoretické informace, ale je podložena velmi bohatou autorovou zkušeností. Kladem knihy je, že problematiku pojímá velmi lidsky a pozitivně. Propojuje dvě linie, které se navzájem doplňují. V první linii je popsáno chování, které je specifické pro Aspergerův syndrom a druhá linie je praktická a týká se doporučení a rad, jak s uvedenými potížemi zacházet. Kniha Tonyho Attwooda je první monografií o Aspergerově syndromu vydanou v České republice a je určena pro rodiče dětí s AS, pracovníky pomáhajících profesí, speciálním pedagogům i psychologům.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora Bazalová a Jarmila Pipeková. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978- 80-7315-161-4.

Kolektiv autorek učebního textu zpracoval šest tematických okruhů, které se týkají základní psychopedické problematiky. V šesti kapitolách vymezují psychopedii v systému společenských věd, základní terminologická východiska a problematiku lidských práv osob s mentálním postižením. Dále charakterizují osoby s mentálním postižením, seznamují nás s klasifikací mentální retardace, popisují jednotlivá vývojová období osob s mentálním postižením a následně pak vztah společnosti k těmto osobám. Seznamujeme se se současným edukačním systémem v České republice pro žáky s mentálním postižením od rané intervence až po střední školství, změnami v oblasti sociálních služeb a také možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením. V závěrečných kapitolách je shrnuta problematika týkající se Downova syndromu a problematika poruch autistického spektra.

BENDOVÁ, Petra a Pavel Zikl, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

Monografie v širším kontextu seznamuje s problematikou edukace dětí s mentálním postižením. Rozšiřuje povědomí široké odborné veřejnosti i rodičů o možnostech a specifikách výchovy a vzdělávání těchto dětí tak, aby v rámci edukačního procesu dokázali flexibilně zohledňovat individuální zvláštnosti dětí s mentálním postižením, optimalizovat podmínky jejich edukace, uvědomovat si všechny alternativy a rizika jejich edukace a vytvářet prostor pro společenskou integraci těchto dětí.

BONDY, Andy a Lori Frost, 2002. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.

Záměrem této publikace je pomoci rodičům i odborníkům pochopit komunikační obtíže dětí a dospělých s autismem. Kniha přináší i charakteristiky lidí, kteří nekomunikují verbálně a uvádí příklady přístupu k porozumění jejich komunikaci. Popisuje vztah mezi komunikací a různými obtížemi v oblasti chování. Rozebírá intervenční strategie, včetně použití znakové řeči a jiných systémů založených na obrázcích a symbolech. Učí poznávat možnosti funkčních komunikačních dovedností.

BRAGDON, Allen D. a David Gamon, 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-066-6.

Autoři zabývající se výzkumem odchylek myšlení, vytvořili publikaci, která si vytyčila za cíl porozumět a účinněji pak pomoci lidem, postiženým těmito odchylkami. Jedná se o deset specifických mozkových poruch nebo odchylek od běžného fungování mozku – jejich příznaků, odlišností v myšlení a popis změn v mozku, které s příznaky souvisejí. Autoři popisují ADHD, alkoholismus, autismus, dejtá vu, dyslexii, lateralitu, absolutní sluch, fotografickou paměť, sezonní afektivní poruchu a synestezii.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek Jůn, Kateřina Thorová a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

Publikace se věnuje problematice zvládnání problémového chování u lidí s artismem a mentální retardací. Je převážně zaměřena na dospívající a dospělé osoby – klienty v domovech nebo centrech sociálních služeb. Informace však mohou najít i rodiče a učitelé, přestože se v rodinách nebo školských zařízeních přistupuje jinak. Kniha je sborníkem sestaveným odborníky, kteří poskytují ucelený náhled na zvládnání problémového chování podle specifík diagnózy. Je určena pro využití v praxi. Je zmíněna i otázka farmakoterapie i legislativního zakotvení problematiky agresivního chování.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

Kniha shrnuje dosavadní zkušenosti s metodikou strukturovaného učení v Česku. Popisuje principy intervenční strategie, která je založena na individuálních potřebách, schopnostech a deficitech dětí s PAS a jiných neurovývojových poruch. Autorky se věnují aplikaci závě-

rů speciálněpedagogického vyšetření a seznamují čtenáře s diagnostickými nástroji, které lze využít při sestavování vzdělávacích strategií. Dále popisují specifika přístupů k dětem podle míry adaptability, sociálního chování, komunikačních dovedností a problémů chování.

DUBIN, Nick, 2009. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0.

Velmi rozšířeným negativním společenským jevem se v současné době jeví šikana. Je to obtížná situace pro „normálního“ jedince, avšak jak se s tímto problémem má vypořádat dítě např. s Aspergerovým syndromem? Autor vysvětluje, proč se děti s PAS stávají obětí šikany a jakým způsobem a strategiemi se bránit násilnému chování. Jeho rady mohou využít speciální pedagogové, školní i poradenští psychologové, vychovatelé a učitelé a samozřejmě i rodiče, kteří mají dítě s poruchou autistického spektra.

FITZNEROVÁ, Ivana, 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-663-6.

Autorka vydává knihu na základě vlastní zkušenosti. Ukazuje čtenářům krok za krokem, jak se rodiče s handicapem vyrovnávají, jak překonat počítačnou bezmoc a zklamání a nabízí způsoby, jak tuto situaci co nejlépe zvládnout, Dotýká se i problém adekvátní následné péče, komunikace s lékaři a předestírá i těžkosti, které kvůli postižení vlastního dítěte nastávají ve vztahu k blízkým i v manželství, případně v partnerském vztahu.

FLEISHER, Marc, 2006. *Survival Strategies for People on the Autism Spektrum*. London: Jessica Kongsley Publisher. ISBN 13:978-1-84310-261-8.

Marc Fleisher ve své nové publikaci vychází a čerpá z vlastní zkušenosti. Kniha je především určena mladým lidem s autismem, ale i dospělým. Marc Fleisher seznamuje se zvládnutím strategií, kterým se on sám musel naučit často tvrdým způsobem. Píše zejména pro mladé lidi, kteří teprve začínají být nezávislí na svých rodičích. Kniha je neocenitelným zdrojem rad a ujištění pro lidi s autismem – pro všechny věkové kategorie. Je určena nejen pro příbuzné a přátele lidí s poruchou autistického spektra, ale i pro odborníky, kteří zde najdou celou řadu nových poznatků.

GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2398-1.

Kniha popisuje hlavní činnosti, které má budoucí výzkumník poznat: vymezení výzkumného problému, informační přípravu výzkumu, formulaci hypotéz, výběr zkoumaných osob, používání výzkumných metod a vyhodnocování získaných údajů. Autor se věnuje kvantitativně i kvalitativně orientovanému výzkumu.

GILLBERG, Christopher a Theo Peeters. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498.

Těžištěm publikace jsou praktické návody, jak reagovat na problémy, které vznikají při výchově a vzdělávání dětí s artismem. Švédský psychiatr předkládá problematiku postižení dětí s autismem – od jeho biologického základu, možnostech diagnostických technik i dalších poruch, které autismus provázejí. Autoři, jejichž informace vycházejí z nejnovějších vědeckých poznatků, nabízejí přehledné a srozumitelné informace, které jsou přístupné a užitečné i rodičům a vychovatelům.

HARTL, Pavel a Helena Hartlová, 2004. *Psychologický slovník. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

Rozšířené a přepracované vydání psychologického slovníku obsahuje přes jedenáct tisíc hesel z oblasti psychologie a příbuzných sociálních věd. Důraz je kladen především na srozumitelné a přístupné vysvětlení jednotlivých pojmů. Slovník je doplněn přehledem téměř dvou tisíc světových, českých a slovenských psychologů.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 0-7367-040-2.

Kniha o kvalitativním výzkumu se stala standardní učebnicí těchto metod u nás. Ukazuje, z jakých zdrojů metody kvalitativního výzkumu vycházejí, a představuje hlavní výzkumné plány užívané v této oblasti. Popisuje kvalitativní metody sběru dat, jejich kódování, vyhodnocování a interpretaci. Pozornost věnuje i počítačovým nástrojům sloužící kvalitativnímu výzkumu, psaní zprávy o výzkumu a hodnocení jeho kvality.

HOWLIN, Patricia, 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.

Kniha klinické psycholožky, která má bohaté zkušenosti s péčí o lidi s autismem, se zaměřuje na problémy, které lidé s autismem prožívají v dospělosti. Týkají se například komunikačních obtíží, rituálů a obsedantního chování, vzdělávání, pracovního uplatnění, sexuálních vztahů a psychiatrických komplikací. V každé kapitole je text doplněn kazuistikami, které ukazují často se vyskytující těžkosti a způsoby jejich řešení.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír Komárek, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-83-9.

První česká mezioborová monografie o dětském autismu. Ke spolupráci na knize byli přizváni i odborníci z dalších oblastí – je tak umožněn celistvý pohled na tuto problematiku. Autoři začínají historií, vysvětlují pak autistické poruchy z hlediska vývoje lidského mozku. Následují kapitoly o základních symptomech poruchy, diferenciální diagnostika z pohledu psychiatra a pohledu neurologa. Zahrnuje i problematiku péče rodiny o dítě s autismem a také i otázky organizace návazné psychosociální péče.

JANOVCOVÁ, Zora, 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3204-9.

Publikace podrobně seznamuje a popisuje dostupné systémy alternativní a augmentativní komunikace především pro osoby s DMO, ale pro děti a osoby i s jinými deficitem v rozvoji komunikačních schopností.

JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.

Odborná skripta určená studentům pedagogické fakulty seznamují v úvodních kapitolách s vývojovou poruchou – autismem a jejími specifiky. Autorka vysvětluje, jaké jsou u dětí s autismem vrozené nedostatky, jaké problémy mají s poznáváním a chápáním běžných situací, s komunikací, se sociálními vztahy a s chováním. Další kapitoly se zabývají diagnostikou autismu, strategiemi a metodami výuky dětí s autismem i jejich obtížnou výchovou. Pozornost je v knize věnována i rodinám s autistickým dítětem a dospívajícím či dospělým autistům. Kniha je doplněna příklady z autorčiny praxe. Skripta seznamují s novinkami ve výchovné a vzdělávací práci s autistickými dětmi

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110.

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince. Narušené komunikační schopnosti se věnuje logopedie. Kniha je učebnicí určená především pro studenty speciální pedagogiky. Může být i zdrojem informací rodičům s dětmi, kteří se s problémem potýkají. Součástí publikace jsou i ukázky z logopedické praxe.

KNAPCOVÁ, Margita, 2009. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2009. ISBN 978-80-86856-63-6.

Metodika VOKS si klade za úkol účelným způsobem naučit nejen děti s poruchami autistického spektra funkční komunikaci. Poskytuje návod jakým způsobem komunikovat, ale hlavně proč komunikovat. Zároveň jsou osoby vedeny k samostatnosti použití svého výměnného komunikačního systému a k iniciativnímu přístupu ke komunikaci. Hlavním smyslem používání VOKS je pak jeho užití v běžném životě.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. a kol., 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: VKCI Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4-2.

Studijní text, který je zaměřen na získání základní představy o pojetí alternativní a augmentativní komunikace. Vysvětluje problematiku AAK, charakterizuje jednotlivé typy, vymezuje specifika druhů AAK a popisuje praktické využití jednotlivých postupů v práci s osobami se zdravotním postižením. Podle toho jsou i koncipovány kapitoly publikace.

KUBIŠOVÁ, Silvie, Helena Lovasová a kol., 2012. *Sborník výukových materiálů, učebních pomůcek a studijních zdrojů ke vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra a těžkým kombinovaným postižením*. Kroměříž: Základní škola a mateřská škola speciální.

Sborník je shrnutím výsledků práce týmu 21 pedagogů (učitelů, asistentů pedagogů a vychovatelů), kteří pod vedením metodiků Speciálně pedagogického centra v Kroměříži vytvářeli vzorové sady didaktických materiálů a pomůcek. Všechny pomůcky uvedené v této publikaci jsou prakticky využívány při výuce a tato publikace je metodickým pomocníkem při nácviu a zvládnání dovedností žáků s PAS a těžkým kombinovaným postižením.

KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí.* Praha: Tech-Market. ISBN 80-902134-1-3.

Publikace nabízí informace o vzdělávacích programech pro děti, mladistvé i dospělé s těžkým zdravotním postižením. Vzdělávání pomocí běžně užívaných metod působí těmto dětem značné obtíže, proto je nutné využít i netradičních metod, které jim napomohou zlepšit sociální komunikativní dovednosti.

LAUDOVÁ, Lucie. *Augmentativní a alternativní komunikace.* In ŠKODOVÁ, Eva, Jedlička Ivan a kol., 2007. *Klinická logopedie.* 2. vyd. Praha: Portál. S. 565 – 580. ISBN 978-80-7367-340-6.

Narušení komunikačních schopností závažně postihuje řadu oblastí člověka, proto roste význam všech oborů, které se komunikací a jejími poruchami zabývají. Kniha sestavená týmem odborníků je vysokoškolskou učebnicí klinické logopedie. Kapitoly popisující jednotlivé poruchy mají z důvodu větší přehlednosti pevné schéma: terminologie, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostika, terapie, logopedická péče a prognóza. S ohledem na naši diplomovou práci jsme se zaměřili na kapitolu o alternativní a augmentativní komunikaci, kterou zpracovala Lucie Laudová.

LECHTA, Viktor a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

Kniha předního slovenského logopeda popisuje cíle, metody a formy terapie u široké škály poruch komunikace. Zabývá se terapií narušeného vývoje řeči a mnoha jiných poruch. Autory knihy jsou přední slovenští a čeští odborníci, je určena logopedům, psychologům, speciálním pedagogům, foniatrům, psychiatrům, neurologům i studentům těchto oborů.

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

Publikace o kvalitativním výzkumu popisuje vývoj této metody v historickém kontextu i současnou podobu kvalitativního přístupu v psychologii. Jsou představeni i myslitelé 19. a 20. století mající podíl na rozvoji tohoto přístupu ve vědě. Další část knihy je věnována jednotlivým metodám a metodologickým zásadám při aplikaci kvalitativního přístupu včetně etických zásad v psychologickém výzkumu.

NOVOSAD, Libor, 2006. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

Autor na základě vlastních zkušeností popisuje východiska a metody práce při začleňování lidí znevýhodněných, zejména zdravotně postižených, do společnosti. Shrnuje současné trendy integrace postižených, pomáhá porozumět sociální a psychologické situaci lidí s různým typem postižení, uvádí základní principy poradenského přístupu a informace o institucích v ČR poskytujících odbornou pomoc.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Výchova a vzdělávání žáků s autismem*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.), 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. S. 309 – 328. ISBN 80-7315-120-0.

Učební text plní úkol seznámit studenty učitelství se základní problematikou speciální pedagogiky. Seznamuje s problematikou vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a akceptuje i řadu důležitých změn, ke kterým došlo na úseku školství – jedná se o změnu Školského zákona, kde došlo k pozitivnímu posunu vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. V jednotlivých kapitolách publikace se autoři snažili postihnout základní problematiku jednotlivých oborů speciální pedagogiky včetně současných trendů v edukaci žáků. Pro naši diplomovou práci jsme čerpali ze stati Dagmar Opatřilové, která se problematice autismu věnuje v kapitole „Výchova a vzdělávání žáků s autismem“.

PELIKÁN, Jiří, 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7184-569-0.

Publikace je úvodem do vědecké analýzy pedagogických jevů. Těžiště spočívá ve vysvětlení procesu výzkumu, od formulace problému až po zpracování dat, která jsou získávána výzkumným šetřením. Jsou zde představeny i konkrétní výzkumné metody a techniky. Kniha je především určena studentům pedagogických oborů.

SCHOPLER, Eric, Robert J. Reichler a Margaret Lansing, 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.

Právo na vzdělání náleží všem dětem, tedy i dětem s autismem. Důležitým prostředkem umožňujícím efektivní realizaci tohoto speciálního vzdělávání jsou individuální vzdělávací programy, které berou v úvahu zvláštní výchovné a výukové potřeby těchto žáků. Při vy-

tváření těchto programů je nutná spolupráce pedagogů, specialistů i rodičů. Tato publikace předkládá všem zúčastněným osobám na edukaci dětí s poruchami autistického spektra informace, učební strategie a příklady výukových programů pro práci s těmito dětmi.

SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.

Tato kniha má za cíl napomoci nejen profesionálům, kteří se při své práci bezprostředně setkávají s lidmi s postižením, ale i všem lidem, kteří jsou ochotni a odhodláni odstraňovat, nebo alespoň překračovat bariéry mezi tzv. společenskou většinou a těmi, kteří třeba právě kvůli obtížím v komunikaci zůstávají nezřídka spíše na okraji společnosti, nebo jsou dokonce ohroženi sociální izolací a vyloučením.

STRAUSS, Anselm a Juliet Corbinová, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

Kniha Corbinové a Strausse vznikla v kontextu dalších v češtině nedostupných prací, na něž tito autoři sami odkazují, dále též razí i pro angličtinu zčásti nezvyklou terminologii. Český předkladatel používá a dotváří vědeckou terminologii, která vznikala při cvičeních a přednáškách *Metody a techniky psychologického výzkumu I*, jež prováděl na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v letech 1994-97. V těchto přednáškách a cvičeních byly získávány především dovednosti pozorování a vedení rozhovoru, jakož i kritické zkoumání tvorby údajů těmito dvěma nejdůležitějšími kvalitativními metodami. Kniha poskytuje rady studentům různých oborů věd o člověku základní poznání o kvalitativních metodách výzkumu.

ŘÍHOVÁ, Alena a kol., 2011. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2677-8.

Autorka s kolektivem vytvořila příručku, která je určena především rodičům dětí s autismem a rodičům dětí, kteří na diagnózu teprve čekají. Provázejí diagnostickým procesem, objasňují základní pojmy související s tímto postižením a poskytují základní pohled na možnosti péče o osoby s PAS v České republice. V příručce je zmíněna raná péče, předškolní poradenství, lékařská péče, ale také oblast sociální podpory. V závěru publikace je uveden seznam koordinátorů pro problematiku PAS v ČR, seznam předškolních zařízení, občanských sdružení a speciálně pedagogických center.

ŘÍHOVÁ, Alena a Kateřina Vitásková, 2012. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2908-3.

Publikace je primárně určena pro logopedy pracující s klienty s poruchami autistického spektra – především osobami s dětským autismem či atypickým autismem., pro speciální pedagogy a ostatní zájemce o danou problematiku. Čerpá z výzkumu logopedické intervence uskutečněného na PF UP v Olomouci. Mapuje současný stav v České republice a z něj pak vychází doporučení, metody a postupy pro komunikaci s osobami s poruchami autistického spektra.

ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA, a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

Řadu oblastí života člověka postihuje závažně narušení komunikační schopnosti. Roste význam všech oborů, které se tímto problémem zabývají. Obsáhlá publikace kolektivu odborníků je první logopedickou vysokoškolskou učebnicí klinické logopedie u nás. Obecná část obsahuje základní vymezení oboru, jeho teoretická východiska, koncepci logopedické péče a systém profesní přípravy. Speciální část probírá poruchy řeči, poruchy hlasu a sluchu, včetně rehabilitace komunikačních schopností u osob s kochleárnými implantáty a metody alternativní a augmentativní komunikace. Kapitoly popisující jednotlivé poruchy mají dané pevné schéma: terminologie, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostika, terapie, logopedická péče, prognóza.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2000. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.

Autorka se věnuje problematice vzdělávání lidí se zdravotním postižením. Ve své publikaci shrnuje základní informace o mentálním postižení a představuje nové trendy v oblasti péče a vzdělávání s přihlédnutím ke specifickým České republiky. Klade důraz na integraci lidí s postižením a na humanizující přístup k nim.

ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára Šed'ová a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Významná publikace kolektivu autorů, která čtenářům ukazuje, jak správně vést kvalitativní výzkum. Základním metodologickým otázkám je věnována první část knihy, další kapitoly jsou věnovány vlastnímu průběhu výzkumu. Jsou zde podrobně popsány použité základní metody kvalitativního výzkumu, jako jsou zakotvená teorie, případová studie, poz-

rování, rozhovor, atd. Důležitou kapitolou je analýza – jako nejnáročnější část výzkumu. Jak výzkum vypadá v praxi, seznamují závěrečné kapitoly publikace.

THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

V obsáhlé publikaci se autorka velmi podrobně zabývá problematikou autismu od typických projevů autismu, krátkým vhladem do historie, vývojem přístupů k tomuto postižení, popisem jednotlivých poruch autistického spektra, vývojem v jednotlivých věkových obdobích přes diagnostiku, problematiku péče o děti s PAS v ČR po seznámení s problematikou rodin, kterým se narodí dítě s autismem. Kniha má 455 stran, je členěna do jedenácti kapitol s podkapitolami a v textu i v přílohách je doplněna autentickými kresbami dětí, obrázky a tabulkami.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

Rozsáhlá publikace – učebnice, je psána v duchu celostního pojetí člověka. Zdůrazňuje zkoumání jevů ve vývoji a v sociálním kontextu. Každá snaha o pomoc dětem i dospělým trpícím v důsledku psychických obtíží a nemocí musí vycházet z porozumění příčinám, projevům a sociálním dopadům jejich obtíží. Všem, kdo pracují s lidmi a chtějí lépe rozumět jejich psychickým problémům, je určen tento zevrubný, ale přehledný učební text. Každá kapitola je uzavřena souhrnem a klíčovými výrazy. Výklad je jasný a přehledný, doplněný řadou příkladů jak ze současné praxe, tak z historie a krásné literatury.

VALENTA, Milan a Oldřich Müller, 2009. *Psychopedie*. Čtvrté rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

Obsáhlá učebnice je určena hlavně pro studenty speciální, popř. sociální pedagogiky, rodičům a odborníkům pracujícím s osobami s mentálním či jiným duševním postižením. Text je rozdělen na část obecnou, která se zabývá teoretickými základy psychopedie a na část metodickou zaměřenou na edukaci osob s mentálním postižením a vybrané didaktiky s důrazem na kurikulum základní školy praktické.

VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Znaky autistického chování*. In VÍTKOVÁ, Marie (ed.) *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. s. 355-367. ISBN 80-7315-071-9.

Publikace je společným dílem odborných pracovníků Katedry speciální pedagogiky PdF MU v Brně. Jejím cílem je zprostředkovat studentům učitelství a speciální pedagogiky,

speciálním pedagogům a dalším zájemcům nové poznatky z oboru speciální pedagogiky zejména se zaměřením na nové směry. Celá publikace je ovlivněna myšlenkou společné výchovy a vzdělávání dětí a žáků postižených spolu s nepostiženými, tedy „školou pro všechny“.

VOCILKA, Miroslav, 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.

Knížka Miroslava Vocilky shrnuje dosavadní poznatky z oblasti výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Kniha vydaná v devadesátých letech minulého století byla reakcí na zvyšující se zájem odborné a zejména rodičovské veřejnosti o sledovanou problematiku. Je dokladem toho, že se podařilo překonat „černé období autismu“, období společenského nezájmu, ignorace a chybných přístupů k této problematice.

VYKOPALOVÁ, Hana, 2005. *Komunikace jako součást profese*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 80-7318-344-7.

Studijní texty se věnují pochopení základní problematiky komunikace včetně aplikací ve specifických situacích v souvislosti s různými profesemi. Znalost a uplatňování základních komunikačních dovedností je cestou k úspěšnějším pracovním výsledkům a rozšířením obzorů každého člověka. Je zde objasněna podstata komunikace a zdůrazněn význam verbální i neverbální komunikace

ZELINKOVÁ, Olga, 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X.

Odhalení silných i slabých stránek dítěte, lepší pochopení jeho problémů je úkolem pedagogické diagnostiky. Kniha speciální pedagožky Olgy Zelinkové shrnuje psychologická a pedagogická východiska diagnostiky předškoláka a žáka. Hlavním tématem jsou pro knihu však diagnostické postupy a metodických doporučení pro práci s nimi. Kniha též ukazuje, jak na základě zjištěných skutečností sestavit pro žáka individuální vzdělávací plán.

PŘÍLOHA P II: PŘEHLED ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Autismus – pervazivní vývojová porucha. Je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Důsledkem poruchy, která vzniká na neurobiologickém podkladě je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování (Thorová).

Diagnostická triáda – sestává z deficitu v sociálních interakcích a sociálním chování, v potížích v komunikaci verbální i neverbální. Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představitosti, zájmů a hry (Thorová).

Emoční reaktivita – projevuje se rozeznáváním a vyjadřováním emocí. U dětí s PAS je tato schopnost omezena, některé děti projevují jen omezenou škálu emocí nebo emoce neprojevují vůbec (Thorová).

Komunikace – dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka. V psychologii jde především o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé (Hartl, Hartlová).

Alternativní komunikace – náhrada mluvené řeči prostřednictvím různých systémů, např. znakové řeči, příp. s využitím elektronických médií. Slouží k integraci postižených jedinců, kteří nemohou komunikovat v běžné řeči (Hartl, Hartlová).

Augmentativní komunikace – systémy podporující a rozšiřující možnost komunikace postižených jedinců tam, kde nelze navázat na zbytky existující komunikace (Hartl, Hartlová).

Pervazivní vývojová porucha – patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech (Thorová).

Poruchy autistického spektra – zkratka PAS - je zastřešujícím a všeobecným termínem pro autismus a kategorie pervazivních vývojových poruch a jejich překrývání. Zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám, nicméně termín poruchy autistického spektra je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní (Thorová).

TEACCH program – *Treatment and Education of Autistic and Communication handicaped Children* - vzdělávací program založený na strukturalizaci, vizualizaci a individualizaci. Určený pro výchovu a vzdělávání především osob s poruchami autistického spektra (Čadilová, Žampachová).

VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém, způsob dorozumívání se, jehož prostřednictvím mohou jedinci s PAS i s jinou narušenou komunikační schopností nebo kombinovaným postižením vyjádřit svoje potřeby. Jedinci ke komunikaci využívají obrázků. Celý obrázkový systém je veden tak, aby vedl osoby s narušenou komunikační schopností k nezávislosti a samostatnosti, aby oni sami byli iniciátory komunikace (Knapcová).

PŘÍLOHA P III: CHARTA PRÁV OSOB S AUTISMEM

Charta byla přijata na 4. kongresu AUTISM-EUROPE v Haagu dne 10. května 1992.

Podpis připojila i delegátka občanského sdružení AUTISTIK

Jako písemnou deklaraci přijal Chartu Evropský parlament 9. května 1996

Lidé s autismem by měli mít možnost využívat stejná práva a těšit se ze stejných výhod jako ostatní evropská populace s přihlédnutím k charakteru postižení a zájmům osoby s postižením.

Tato práva by měla být zakotvena, chráněna, rozšiřována a prosazována legislativou každého státu.

- 1. PRÁVO** občanů s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopností osoby s tímto postižením.
- 2. PRÁVO** občanů s autismem na dostupnou, nepředpojatou a správnou klinickou diagnózu.
- 3. PRÁVO** osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání.
- 4. PRÁVO** osob s autismem a jejich zástupců na spolurozhodování o své budoucnosti. Přání jednotlivců musí být zjištěna a respektována.
- 5. PRÁVO** občanů s autismem na dostupné a vhodné bydlení.
- 6. PRÁVO** občanů s autismem na asistenci, podpůrné služby a pomůcky, které jim umožní nezávislý a plnohodnotný život ve společnosti.
- 7. PRÁVO** občanů s autismem na odpovídající mzdu či jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře jídlo, bydlení, oblečení a ostatní životní potřeby.
- 8. PRÁVO** občanů s autismem spolupodílet se na rozvíjení a řízení služeb, které zajišťují jeho životní potřeby.
- 9. PRÁVO** občanů s autismem na odborné poradenství a péči nezbytnou pro dobré fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu postiženého občana a při které jsou plně respektována všechna zdravotní hlediska a zvažována všechna možná rizika.

10. PRÁVO občanů s autismem na vhodné pracovní zařazení a náležitou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, dovedností, přání a zájmů postiženého.

11: PRÁVO občanů s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.

12: PRÁVO občanů s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných zábavných aktivit.

13. PRÁVO občanů s autismem na rovnoprávné využívání občanské vybavenosti a všech veřejných služeb poskytovaných společnostmi.

14: PRÁVO občanů s autismem na sexuální, partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením donucovacích vykořisťujících praktik.

15. PRÁVO občanů s autismem a jejich zákonných zástupců podílet se na tvorbě zákonů a legislativních opatření a na kontrole dodržování legislativních norem.

16. PRÁVO osob s autismem na svobodný život bez strachu z izolace v psychiatrických léčebnách či podobných institucích.

17. PRÁVO občanů s autismem na ochranu před fyzickým či psychickým týráním, zneužíváním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním.

18. PRÁVO osob s autismem na ochranu před zneužíváním léčiv a jiných farmakologických prostředků a jejich nesprávným podáváním.

19. PRÁVO přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, zdravotní, lékařské a pedagogické dokumentaci.

(Charta práv osob s autismem, 11. prosince 2011)

PŘÍLOHA P IV: POPIS PRACOVNÍCH POSTUPŮ

1. Popis strukturovaného denního režimu ve třídě (struktura času):

Jelikož dítě s PAS často nerozumí verbálním pokynům „za chvíli, za hodinu, odpoledne“, je třeba mu tuto informaci nějakou formou sdělit. Čas je potřeba zviditelnit. Tím můžeme předcházet stresovým situacím, že dítě neví, co bude dělat a co bude následovat. K pochopení sledu událostí a činností, které budou probíhat v daný den ve třídě, slouží **nástěnný denní režim** (viz **příloha P V - obr. č. 1**). Je zhotoven ze zátěžového koberce, na kterém dobře drží suché zipy. Tato kobercová lišta je svisle zavěšena na zdi. V horní části kobercové lišty je umístěna fotografie dítěte s jeho jménem. V dolní části lišty je umístěn malý košík, který je každému dítěti barevně odlišen, sloužící k odkládání **tranzitní karty** stejné barvy. Střední část je posloupně vyplněna symboly – obrázky – činnostmi, které v daný den budou ve třídě probíhat.

Aby dítě vědělo, co je na obrázcích znázorněno a umělo jej funkčně používat, musí tomu předcházet nácvik této dovednosti.

Tranzitní karta – přechodová, také tzv. volací symbol, který nahrazuje verbální instrukci. Každé dítě má svou barvu karty. Kartička je vyrobena z barevného papíru, je zalaminovaná a případně opatřená suchým samolepícím zipem. Tato karta slouží dětem od přechodu jedné činnosti ke druhé. Verbálně znamená: „jdi k režimu“. Je umístěná na každém místě, kde se konkrétní činnost odehrává. Zásobu tranzitních karet je také pro rychlou potřebu umístěna v zásobníku na neutrálním místě tak, aby byly v dosahu dospělých osob (viz **příloha P V - obr. č. 4**).

Nácvikem lze docílit toho, že dítě porozumí verbálnímu pokynu, který neustále opakujeme při každé změně činnosti. Většinou používáme slovo „režim“.

Pracovní postup:

U „režimu“ dítě kartu odloží do košíku (ukázání na košík a slovní pokyn „karta“) a z lišty odebere svou rukou, případně s dopomocí dospělé osoby, obrázek činnosti, kterou daný symbol znázorňuje, např. „mýt ruce“. Symboly odebírá shora dolů. Tento úkon je doprovázen opět slovním pokynem „vezmi“.

Dítě odchází s obrázkem v ruce na místo, kde danou činnost bude vykonávat, vidí jej na obrázku a tento úkon ještě opět zverbalizujeme. V tomto případě opakujeme: „mýt ruce“, příp. „(jméno) si jde mýt ruce“.

Na určeném místě (umyvadlo) přilepí kartu na menší lištu umístěnou v těsné blízkosti umyvadla se symbolem mytí rukou (vidí, že je u umyvadla) a dojde už na samotné mytí rukou. Tento proces je opět vidět na symbolech umístěných nad vodovodní baterií – **procesuální schéma mytí rukou**: „vyhrň rukávy“, „pusť vodu“, naber mýdlo“, „umyj ruce“, „zastav vodu“, „utři ruce“ (viz **příloha P V - obr. č. 2**). Všechny úkony doprovázíme slovně a podle individuálních motorických schopností dítěte mu dopomáháme fyzicky vést ruce, případně manipulovat s vodovodním kohoutkem.

Po dokončení činnosti dítě odebere svou barevnou „tranzitní kartu“ (opět se slovním pokynem „karta“), která je už připravená na určeném místě (viz **příloha P V - obr. č. 3**). Po odebrání karty dostane pokyn „jdi k režimu“ nebo „režim“ a odchází buď samo, nebo s fyzickým vedením k dennímu režimu. Tam následuje symbol s další aktivitou dítěte.

V průběhu nácviku je dítě podporováno slovním a fyzickým vedením, aby si tento postup dobře osvojilo. Postupně se však tato dopomoc omezuje, aby bylo docíleno samostatnosti dítěte při používání denního režimu.

Existují dále přenosné denní režimy (desky s nalepeným denním režimem nebo přenosné tašky se zásobníkem kartiček obrázků činností). Tyto režimy se používají po zvládnutí nástěnného denního režimu nebo podle takových schopností dítěte, které mu umožňují volit vyšší formy znázornění struktury času. Dalším typem jsou dlouhodobé režimy, které dávají předvídatelnost událostí v delším (týdenním – viz **příloha P V - obr. č. 6**, příp. měsíčním) časovém horizontu. Tyto režimy mají podobu kalendářů nebo diářů.

V našem případě používáme ve třídě nástěnné denní režimy, jelikož děti teprve učíme a upevňujeme v nich postupné zvládnutí tohoto úkolu.

2. Popis struktury pracovního místa ve třídě (struktura prostředí):

Nestálost prostředí a změny prostorového uspořádání vedou děti s autismem k chaosu. Aby pochopily, **kde se budou** činnosti a aktivity odehrávat a dělat, musíme jim takové prostředí připravit. Ve třídě je jim uzpůsobeno prostorové uspořádání jejich pracovního

místa, místa pro převlékání, místa pro stolování, pro individuální učení i místo pro relaxaci. Volba pracovního místa je závislá na míře jejich intelektových schopností a motorických dovedností.

Základním a nejjednodušším pracovním místem je pracovní plocha stolu, kde probíhá učení, a dále pak stolky určené ke stolování. Každé dítě ve třídě má toto místo opět označeno barevně – buď je na ploše stolu přilepená jeho tranzitní karta, případně je židle u stolu označena barevným kolečkem. Tímto způsobem má dítě zvizualizován svůj prostor. Stolky vyhrazené pro práci a učení jsou umístěny tak, aby umožnily dospělému, který s dítětem pracuje, sedět naproti dítěti a zároveň, aby měl zajištěn i přístup zezadu nebo ze strany (viz **příloha P V - obr. č. 7**). Je to v případě, kdy se dítě úkolu teprve učí a nedokáže přijmout podporu osoby, která sedí naproti nim. Dospělý mu pak dělá „ducha“ – zezadu mu např. uchopí ruku a vede správným směrem.

V průběhu práce dospělý dítě usměřňuje slovními pokyny a podle míry jeho motorických schopností mu dopomáhá i fyzicky. Na začátku zahájení procesu učení určité dovednosti mu pomáhá s podáváním úkolu, který je např. v krabici. Ukazuje postup, pomáhá mu s jeho splněním, a následně po splnění úkol odebrat a odkládat. Všechno komentuje verbálně, aby došlo k pochopení dané činnosti se slovním spojením této činnosti.

Úkoly jsou připraveny na levé straně pracovního místa v policovém regálu (shora dolů) a po splnění se odkládají postupně na pravou stranu do dalšího polnicového regálu. Každé dítě má připraveno 6 úkolů. I přemísťování úkolu z police na pracovní místo vyžaduje zručnost, takže i tato schopnost se musí postupně nacvičit. Tyto úkony jsou též komentovány slovně: „vem úkol“, „dej“, „uklid' úkol“.

Místo splňuje podmínky pro nácvik nové dovednosti a její upevňování a také nácvik samostatnosti. K získávání další dovednosti se přistupuje až poté, kdy je původní úkol proveden bez zaváhání a je zautomatizován. U každého dítěte je doba zvládnutí úkolů různá podle jeho schopností, proto jsou úkoly individuálně rozdělené.

Popis pracovního místa:

Na pracovní ploše stolu je umístěna zalaminovaná kartička se symbolem „učit“. Vlevo stolu je umístěn malý regál se čtyřmi poličkami. Na jeho boku (po levé ruce dítěte) jsou na liště suchého zipu umístěny zalaminované obrázky s aktuálními úkoly, které má dítě splnit. Např. přiřazovat, třídit, vkládat, skládat, apod. Tím mu „řekneme“ a zvizualizujeme,

jak má úkol plnit. Vizualizovaný postup se nazývá „procesuální schéma“ pro učení (viz příloha P V - obr. č. 8).

Pracovní postup:

Dítě přichází na své pracovní místo od denního režimu se symbolem „učení“ v ruce a přilepí ho na suchý zip vedle již připraveného symbolu „učit“ na pracovní desce stolu. Tak vidí, že je na správném místě. Posadí se ke stolu a zleva odeberá první úkol. Pokládá jej před sebe. Buď se jedná o úkol v krabici (nejjednodušší forma strukturované úlohy) nebo úkol v papírových deskách. Na krabici i na papírové desce je symbol, který znázorňuje určitou činnost, např. třídít. Dítě odebere symbol „třídít“ z pracovního schématu umístěného po jeho levé ruce a přilepí ho na krabici nebo složku k symbolu „třídít“. Poté přistupuje k samotnému plnění úkolu. Postup je slovně doprovázen dospělou osobou.

V případě, že se dítě teprve učí a nechápe jeho smysl je potřeba fyzického vedení druhé dospělé osoby, která stojí za dítětem a ta mu bez slovního doprovodu vede ruku správným směrem.

Po splnění všech přichystaných úloh odebere dítě svou barevnou tranzitní kartu, která je připravena na stole po jeho pravé ruce. S kartou odejde k dennímu režimu, uloží ji do košíku, odebere další činnost z denního režimu a pokračuje v následující činnosti. Po splnění „učení“ následuje krátký oddech, kdy si jde dítě hrát.

Takto jsou rozstrukturovány a vizualizovány všechny denní činnosti, ke kterým dále patří převlékání, osobní hygiena a WC a hra dětí. Stejný postup je dodržován i u aktivit, které neprobíhají přímo ve třídě, ale např. v tělocvičně nebo multisenzorické místnosti. Tam si děti přenášejí symbol vyjadřující určitou činnost a připevní jej na kobercovou lištu, která je zpravidla připevněna na dveřích nebo vedle dveří té či oné místnosti, kde se aktivita odehrává.

Vizualizace spolu se strukturou jsou nápomocny dětem s PAS orientovat se v čase a prostoru. *Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Dobře nastavená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace rovněž rozvíjí komunikační dovednosti* (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 51).

Individuální přístup:

Každé dítě s autismem je na jiné rozumové, smyslové, intelektuální i motorické úrovni. V práci a přístupu k nim musíme vědět o jeho zvláštních projevech, musíme je respektovat a přizpůsobit způsob výchovného působení individuálně ke každému z nich. Musíme znát obecné přístupy k těmto dětem, ale ty konkrétně uzpůsobujeme každému jednotlivci zvlášť. Jedná se o uzpůsobení jednotlivých metod a postupů, kdy jsou úlohy voleny individuálně a individuální jsou také formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace. Je nutné volit individuální přístup i v detailech. Pro příklad uvádíme, že chlapec B by si nikdy nechal k pití hrnek chlapce C, kdežto dívka A už ví, že pití je možné nalévat do jakéhokoliv hrníčku nebo sklenice. U dívky A jsme v tomto případě došli ke **generalizaci**. Pokud nebudeme respektovat tyto drobné rozdílnosti, nedosáhneme kýženého cíle. Je nutné pak přístup přehodnocovat a hledat správný postup práce, který zohledňuje konkrétního jedince.

3. Proces nácviku zvládání strukturovaných úkolů od úkolů na předmětové úrovni po plošnou úroveň

Abychom mohli začít s nácvikem konkrétní úlohy, musíme znát jeho aktuální vývojovou úroveň poznávacích schopností, proto je volen individuální přístup i ke zvládání a plnění různých úkolů, které rozvíjejí jejich manipulačně rozumové schopnosti. Dítě také musí být motivováno – máme zjištěno, jaké pamlsky má rádo, jaký je jeho oblíbený předmět, hračka apod. Tento postup je nejlépe konzultovat s rodiči, kteří nejlépe znají jeho potřeby. Musíme také znát míru dopomoci, kterou dítě potřebuje ke zvládání činností nebo úkolů.

Obecně začínáme **nácvikem úloh na předmětové úrovni**, které nejčastěji umístíme do krabic různé velikosti. Úkoly jsou připraveny po levé ruce dítěte, ty si předkládá před sebe na pracovní plochu stolu a hotový úkol odloží vpravo (viz **tabulka č. 2**). Máme připravené krabice menší nebo větší velikosti, jejichž vnitřní prostor má svou strukturu. Postupujeme od nejnižší úrovně – pouze jedna krabice, pak přidáváme další. Vnitřní prostor krabice je podle potřeby daného úkolu rozdělen na dva nebo více dílů. Např. při překládání předmětů (kostek, kuliček, apod.) rozdělíme krabici v půlce páskou nebo půlku krabice barevně odlišíme a dítě má za úkol uchopit předmět a přeložit jej z levé části do pravé. Dalším typem krabicového úkolu je nácvik třídění základních barev, kdy dítě vkládá jed-

notlivé barevné vršky do připravených průhledných kelímků stejného barevného rozlišení (viz příloha P V - obr. č. 11).

Tabulka naznačuje rozdělení pracovní plochy:

Místo pro úkoly, které se mají splnit (krabicové nebo plošné - pracovní listy/složky)	<table border="1"> <tr> <td>Připravený symbol činnosti „Učení“</td> <td>Místo pro vložení symbolu činnosti „Učení“</td> </tr> </table>	Připravený symbol činnosti „Učení“	Místo pro vložení symbolu činnosti „Učení“	Místo pro splněné úkoly				
	Připravený symbol činnosti „Učení“	Místo pro vložení symbolu činnosti „Učení“						
<table border="1"> <tr> <td>Připravené symboly jednotlivých činností</td> </tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Prostor pro práci - jednotlivé činnosti</p>	Připravené symboly jednotlivých činností							
Připravené symboly jednotlivých činností								

Tabulka č. 2 – Rozdělení pracovní plochy

Úkoly – nejprve krabicové, po jejich zvládnutí plošné, jsou uspořádány shora dolů a při práci dodržuje postup zleva doprava. Splněné úkoly odkládá na pravou stranu (viz **tabulka č. 2**). Každá krabice nebo úkol je označena symbolem činnosti, kterou žák doplní symbolem ze schématu umístěným na levé straně. (K činnosti „třídít“ přiřadí „třídít“ ze schématu).

Pro nácvik **manipulačních dovedností** jsou určeny úkoly: překládat, vkládat, vytahovat, vyhazovat, vsypávat, navlékat, připínat kolíčky, zavírat a otevírat krabičky, šroubovat.

Pro nácvik **manipulačně – rozumových dovedností** (= činnost + další kritérium, např. barva, vzor) jsou určeny úkoly: připínání kolíčku podle barvy, navlékání korálek podle předlohy, apod.

Pro nácvik **rozumových dovedností** jsou určeny úkoly:

1. překládání (ze stejné nádoby do stejné),
2. vkládání (z jedné nádoby do jiné – úkoly na vyšší vývojové úrovni),
3. párování (spárovat jeden předmět stejné velikosti, tvaru a barvy ke druhému),
4. přiřazování (podobné předměty stejného typu liší se určitou vlastností, např. plastová a kovová lžička – vede ke generalizaci - toto všechno je lžička; přiřazení obrázku k předmětu – skutečná lžička a obrázek lžičky; předměty dle logické souvislosti – kartáček na zuby a zubní pasta) (Kubišová, Lovasová a kol., 2012, s. 58).

Po zvládnutí krabicových úkolů, ke kterým se ale v rámci opakování můžeme vracet, přistoupíme k **úkolům na plošné úrovni**. Je to nejčastěji používaná forma úkolů. V této chvíli už dítě porozumělo obrázkům nebo symbolům. K jejich vizualizaci se využívá fotografií (konkrétních předmětů i osob, barevných obrázků). Po zvládnutí barevných obrázků přistupujeme k VOKS symbolům. Poté můžou následovat slova. Možné jsou i kombinace těchto variant. Vždy však musíme vycházet z aktuálních schopností dítěte, které závisí na úrovni jeho porozumění, a vycházíme z jeho individuálních potřeb.

PŘÍLOHA P V: OBRÁZKY



Obrázek č. 1 – Denní režim



Obrázek č. 2 - Procesuální schéma „mýt ruce“



Obrázek č. 3 – Připravené „tranzitní karty“ u procesuálního schématu „mýt ruce“



Obrázek č. 4 – Zásobník barevných „tranzitních karet“



Obrázek č. 5 – Označení místa pro převlékání



Obrázek č. 6 – Týdenní režim



Obrázek č. 7 – Pracovní místo



Obrázek č. 8 – Procesuální schéma pro „učení“



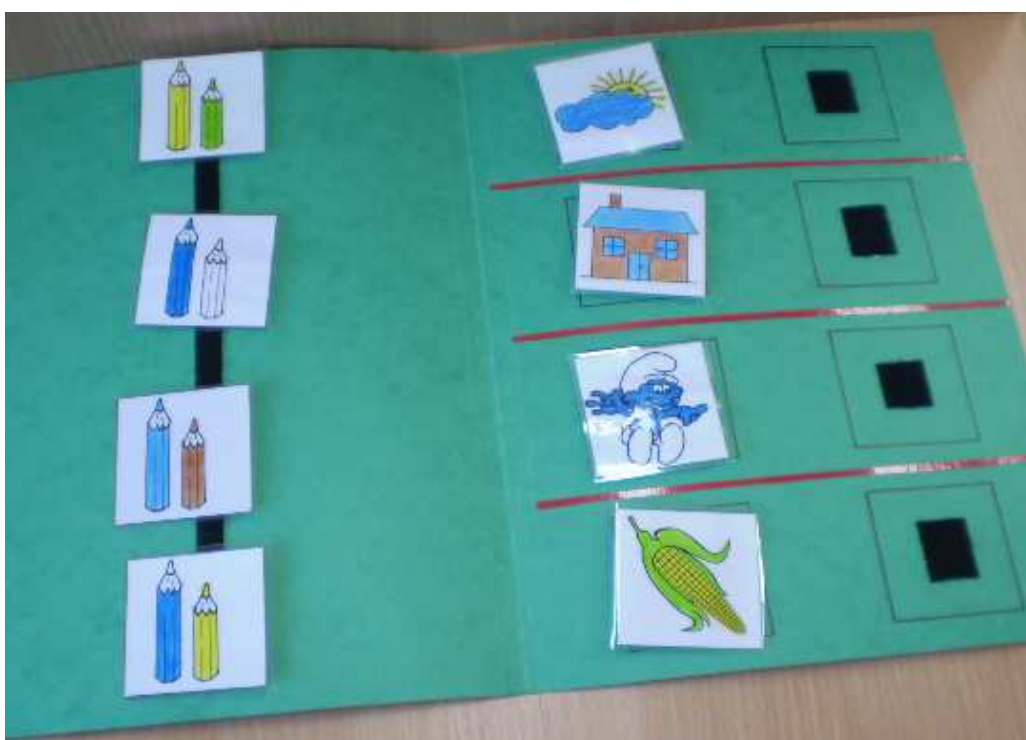
Obrázek č. 9 – Větný proužek



Obrázek č. 10 – Komunikační blok



Obrázek č. 11 – Krabicový úkol „třídění barev“



Obrázek č. 12 – Plošný úkol „přiřazování barev“

PŘÍLOHA P VI – ROZHOVORY

Rozhovor s maminkou A:

Maminku jsem upozornila, že údaje, které budu zpracovávat, jsou anonymní a soukromé a nebudu uvádět ani školu, ani místo výzkumu, ani jméno její dcery.

Na úvod se vás zeptám, jak to tedy začalo, když A byla diagnostikovaná, nebo jestli byla diagnostikovaná a kdy?

Tak úplně první, že se **začala měnit**, tak to jsme si všimli, že tam něco nehraje, tak jsme začali - to bylo něco kolem **2,5** roku, začalo to po druhém roku – tak 2,5 roku měla. Když přestávala komunikovat, **nerozvívěla se řeč**, tak jsme to začali s pediatrem řešit, ten nás doporučil k neuroložce. Její vývoj byl zprvu normální, dokonce se začala dřív otáčet než její sestra, pak začala i v pořádku říkat slova. Pediatr říkal stále říkat, že je zdravá, ale ve třech letech vůbec už nemluvila, pak už i přestala reagovat i na jméno a pořád běhala.

A pediatr už věděl, o které postižení půjde?

Vůbec. Jeho názor byl pořád, že je naprosto zdravá, že to je jenom náš pocit. I když ten porod byl trošku těžší, ale tak to bylo na moji žádost.

Byla to pro mě nová zkušenost. Tehdy za mnou přišla zdravotní sestra a ptala se mě, jestli nemá autismus. Ptala se, jestli nemá nějaké návyky a stereotypy. Říkala jsem si „jejda“, autismus, co to je? Kdysi už jsem to zaslechla, už jsem měla něco přečteného a pořád jsem doufala, že ne. Myslela jsem, že to bude jen nějaké mentální zpoždění. Tak to byly úplně začátky – ona neměla přímo nějaký návyk. Až po druhém roku jsem začala vnímat, že se něco děje. Pořád jsem ji k něčemu nutila, protože jsem myslela, že bude patřit mezi normální děti.

Takže to byla vaše žádost, aby vás pediatr odeslal někam jinam?

To byla. On nás doporučil na neurologii, paní neuroložka nám zhruba nic neřekla, jenom nám ve zprávě bylo napsané podezření na PAS, že tam bude možná nějaká diagnóza toho autismu, tak nás odeslala k psychologce,

A neříkala, že by to mohla být třeba mentální nebo nějaké jiné postižení?

Vůbec nic. Když ona (A) tehdy vykládala, mluvila, sem ta řekla nějaké slovo, řekla BOTY, řekla MAMA, TATA, ona vykládala, akorát, že tam nějak ta mentalita rozpoznávat věci,

říct si o něco. Co komunikovala s námi, tak to šlo pořád dolů a dolů a když měla ty tři roky, už tam začala mít ty afekty a přestávala mluvit.

Byla tam nějaká příčina toho, kdy že se začala vracet zpátky? Jestli to bylo nějakou událostí?

Těch věcí tehdy bylo **hodně**. Já jsem pak otěhotněla s mladší dcerkou. Byla sice i očkováná, i když pan pediatr to vůbec nespojil, že by to mohlo mít vliv, ale mohlo to tam naskočit. On to otočil, že se o tom vykládá, ale když jsem mu to řekla, tak se hned rozčílil, a tehdy jsem otěhotněla, takže jsem ji nemohla zvedat tak často.

Tak vlastně i tehdy to začalo, jak kdyby začala vnímat, že ji nechci a ta **řeč** začala jít **dolů a začala se sebepoškozovat**, škrábat, vytrhávat si ty vlásky. To už jsme věděli, že opravdu tam je něco v nepořádku. Už jsme se tehdy nechávali objednávat. Mezitím jsme si zažádali – naše paní psycholožka nám dala kontakt na ranou péči Auxilium a p. Mik. s p. Fleischner. nám začaly dávat doporučení – takže do toho Brna. Kontakty – tak tam jsem si to všechno obvolala, protože p. doktorka ... chtěla do soukromé, což by nás asi finančně zruinovalo. Takže v Brně nám ji **diagnostikovali** a předtím bylo ještě zvláštní, že nás odeslali na tu BERU, jestli třeba nemá něco se sluchem.

Když všechny ty doktory jsem musela obejít, a tam takový mladý doktor nám přímo řekl, že prostě není zdravá. Že to jde na ní na první pohled vidět. Byl to první doktor, který nám fakt přímo řek, že opravdu není zdravá, což nás už dokoplo a už jsme fakt sami...

Takže **diagnostiku** dostala v Brně, když měla zhruba **4 roky**.

A když jí začaly takové ty stavy, tak jste jí se snažili jakým způsobem uklidnit? Nebo rozuměla pokynům? Asi rozuměla.

Ona **nerozuměla slovním pokynům**, mluvenému slovu. Tím, že byla vlastně ještě ta malá - takže když malá zaplakala, tak **A** samozřejmě taky. Ona nás strašně tehdy **odpuzovala**, že když jsme k ní přišli, začala plakat ještě víc, nějaké mazlení, **dotyky** vůbec **nesnášela**. Ona tehdy vlastně chtěla být pořád **sama**, pořád v tom koutě. – Pořád jsme za ní chodili, zkoušeli motivovat hrou, tenkrát jsme ještě **neměli žádné kartičky** nebo něco, takže úplně od těch základních, těch klasických stavění kostek a nějak, abychom ji zapojili formou hry mezi nás, přitáhli k sobě zpátky, tak se nám pak začala pomalinku rozvíjet a čím dál víc mezi lidmi, mezi ty děti, když ona jakž takž ty **změny zvládala**, ale že tehdy bylo pro

ni všechno nové, už se začínala uklidňovat, takové přechody. Děti jí až tak nevadily, ale **nehrála se s nimi.**

Takže prvním impulsem bylo Auxilium, raná péče, a tam rozvíjeli hru. A začala se sama hrát, používat hračky? A říkala si o hračky? Donesla si je, nebo ukazovala, nebo vzala za ruku?

Ona neukazuje, ani za ruku nezatáhla, ona prostě když něco chtěla, tak si to vzala a když to nebylo po ruce, když jsme jí to schovávali po skříních, jí to bylo jedno, ona prostě když to viděla, tak si to vzala, když to neviděla, tak si o to neřekla, vzala si prostě něco jiného, co je po ruce. Nebo si hrála s rukama, nebo tak, že ona byla taková, že ona si ani nezašla třeba do šuplíku, že jí to nenapadlo, že by tam ve skříni by to mohlo být. Pořád jenom sedávala a huškala se na gauči, a to byla její činnost tehdy, reklamy, poslouchala písničky. Hodně s těma rukama, ona s nimi pracuje pořád...

Jak jste to tedy řešili?

No a ty informace - dřív jsem to tahala z té rané péče, protože doktoři skoro nic neřekli, bylo to takové, že je to možné a tak.

No a potom – odeslal vás někdo do SPCéčka?

Ty žádosti nám dávala poradkyně z rané péče, dávala kontakty i na zubařky, na paní Jarol. do Jičína, tam jsme se objednávali. Ze začátku to **A** nechápala vůbec, takže vůbec jí to nešlo, když jsme začínali s kartičkou – výměnou kokin, co **má ráda**. Tam jsme jich donesli plnou tašku, tam jsme zjistili, co má ráda nejvíc a rozjeli jsme se na oplátkách.

A pomaličku po malých kousíčkách, ale dělali jsme to opravdu **denně**, a když ta menší spala, tak byl klid. Ale když tam je, tak ona tak nevnímá, ona se po ní točí a potom nespouluje. Je fakt dobré, když s ní pracuju a mám na to klid, když je tatínek pryč. Ona se pak točí, chce odejít.

Kdyby jste nenarazili na ranou péči nebo jste nebyli odesláni na začátku do SPC, kde se začínalo, kdyby vám lékaři nic neřekli k autismu - jak by to asi vypadalo, kdybyste nezačali komunikov.?

Ta **raná péče** nám pomohla hodně, ale tím, že bychom nechodili do rané péče, že hodně věcí by – i školu nám vlastně raná péče pomohla najít.

Myslím, že teď už, když mám internet, už bych informace vyhledala, i podle těch knížek nějak tak sehnala. Ale s tou ranou péčí to bylo urychlenější, sehnali kontakty, já jsem si jen všecho obvolala, zařídila, bylo to jednodušší. Bylo by to horší.

A v Jičíně - to už byla diagnostikovaná?

Tam jezdíme asi rok a půl, začali jsme asi v 5 letech. Ale měli jsme i **regres**, kdy nám skoro $\frac{3}{4}$ roku stála a nehnuli jsme s ní - a potom minulý rok..

A jak se to projevvalo?

Ona se strašně vztekala vždycky, když jsem ukázala VOKSky, nebo ukázala blok, tak se vztekla ještě víc, že to dělat nebude. A pokud my chceme, aby komunikovala, tak nesmíme jít na to tlakem, opravdu, když vidíme, že je nějaká rozhozená – schovat a pak vytáhnout znova, abychom jí nějak averzi na to nenašli .. a pořád dokolečka a pořád jsme stáli, a už p. Jarol. chtěla možná tehdy skončit, ale potom zase po $\frac{3}{4}$ roku to nějak **naskočilo, ve škole** – když **viděla ty děti**, že se tím nějak víc pracuje v té škole, tak nějak mě vidí, protože i sestřička měla vliv, že jí pomáhala, ale asi to nestačilo. A když viděla ve škole, že to děti dělají taky, ta se zase po prázdninách zlepšila.

A je pro ni důležitá soustavnost?

Ano, a **pravidelně** a nesmí se na ni jít afektem. Když se člověk rozčílí, tak jí to nepomáhá, tím víc se ukrývá do sebe, spíš to pohlazení, pomazlení, když nejde teď, zkusíme později, to nevádí. Tím pádem jsem to po těch prázdninách zkoušela a zase jsme se rozjeli. **Jsem strašně ráda, ona si sama o ledacos řekne.**

Teď se vrátím úplně zpátky – jak tedy probíhal ten začátek komunikace?

Blokem?

Ne – komunikační tabulkou?

No, my jsme vlastně napřed.(šum..). Na sucháči měla jenom jeden ten obrázek, a pak jsme vlastně přidávali.

A ona znala souvislost s předmětem – že jste ji ukázali hračku napřed ..

Ona hračkami nebyla vůbec motivovaná, radši kokina, tím, že neměla ráda hračky, se jí to ukázalo.

A jak poznala obrázek? Na obrázku je třeba – chleba: ukázali jste jí: toto je chleba a ukázali na obrázek: toto je chleba?

Ono to bylo vždycky vedle toho. Aby to viděla, když se jí to ukazovalo. Ona se rozjela ze začátku – to byly Kinder tyčinky - se jí ukázalo a říkalo: „A.., dívej, Kinder tyčinka“.

Takže v reálu Kinder tyčinka a na obrázku Kinder tyčinka..

Ano. I teď se jí to musí ukázat, aby to viděla, aby si to spojila. Když jí to ukážu a dám do pusinky, že to je přesně to samé a ukázat jí to. A potom teprve můžu chtít, aby mi ten obrázek podala. Nejprve se s věcí seznámit, co to je, jak to vypadá na obrázku a jak to vypadá v realitě, jak to chutná. Pak se rozjela. Začínali jsme na třech.. Naučila se, že nejprve to bylo s jednou (*kartičkou*). Nácvik – „já chci...“ Pak jsme se rozjeli, že jsme jich pak měli 5, pak ji to mátló, tak jsme ubírali, pak jsme zkoušeli hračky, tím nebyla vůbec motivována, to ji nějak nezaujalo. Ono je to těžké ty hračky se naučit.

Jak se učila dalším věcem, činností?

Dřív 3x denně fakt seděla na nočníku. I na nočníku pořád jela ty hračky – my jsme ji nenechávali, **musela pracovat**. Pak stoleček – musela mít stejné místo, stejný stoleček, ukazovali jsme jí to. A tehdy začala **jít víc k nám** - tulit, a když se narodila ta malá, že ji bereme na ty ruky, tak začala - za námi že přišla, to bylo tehdy **úplně nádherné**, že **si řekla** o to pomazlení, že si sedla na klín. Dřív nám utekla, tehdy, že jsme za ní pořád chodili a nenechali jsme ji - ne tlakem, ale pořád s úsměvem, museli jsme se i hodně smát, protože ona když vidí, že když se usmějeme, ví, že nic neprovedla. A když se člověk mračí a myšlenky má někde mimo, tak přemýšlí, jestli něco provedla.

My jsme pracovali fakt 3x – 4x denně, vždycky nějaký malý úkol, začínali jsme jednodušším, vprostředku byl ten těžší, a pak zase úplně ten nejjednodušší. Aby jí to neodradilo, a tím, že ona tak spolupracovala. Zatím k nám dojížděla i ta raná péče a pracovali s ní, pak jsme dojížděli i do herny mezi děti, kde viděla, že ty děti jedou stejně, že i jiné tety po ní chtějí to samé, co maminka doma.

Takže byl ujednocený systém.

Tak nějak se to všechno spojilo a jak jsme pak začali jezdit do Jičína na **alternativní komunikaci**, tak jsme začali dělat přímou **strukturu a denní režim**, kde se s ní začalo pracovat i ve škole.

A denní režim máte vlastně i doma..

Máme.

Ve struktuře to je. Ona si hraje, pak je hygiena, svačina a pak se má učit. Ona už to vidí a sama si dokáže už i tu kartičku přeskočit – vědomě. Když se jde učit, už ví, že se po ní něco bude chtít.

No, já jsem původně myslela, že pláč má spojený s tím kakáním. Že ji pořád něco bolí, ale teď vidím, tak to dělá, když po ní něco chci a ona to zrovna nechce. Tak jak třeba má hlad, má večeři a tak si to obejde a vidí, že má teplé jídlo a nemá chleba – na něj se začíná upínat - tak se začíná vztekat. Má teď ráda chleby se sýrem. Takže když já chci, aby jedla teplé, už se vztekne a chodí kolem, že to nebude. Když ji vidím se vztekat, tak se jí snažím uklidnit. (*A... má momentálně ve třídě afekt, kdy její křik jde slyšet i do vedlejší místnosti, kde právě s maminkou sedíme*). Buď ji nechat tak, nebo vlastně odvedu, ale aby se nezranila nebo se s ní mazlit. Pak ji to přejde.. uvést ji do pohody, aby se uklidnila. To je jako kdyby se s něčím vyrovnávala a nevěděla.. Nebo na nás **zkouší vzdor**.

Ukazujeme věci ve větném proužku..

Ve větném proužku. – fotky, ty jí naskládám, že pojedeme autem - s maminkou, se sestrou a s tatínkem a že pojedeme třeba do obchodu. Potom, že pojedeme k babičce autem nebo autobusem, nebo když jedeme na výlet. Když jdeme na procházku, tak jí ukazuju, že jdeme na procházku. Ona si to s tou VOKSkou lepší spojuje, že to lépe pochopí. Když se jí řekne, že se jede na výlet, to je velký výlet, třeba do ZOO. To je na celý den. A když se jí řekne procházka, tak to je vlastně hodinka tam a zpátky. Takové malé věci ji matou, je potřeba je vyobrazit přímo.

Já zase chci, aby si zvykla, že jsou i dvě cesty, že pořád nemusí chodit jedním směrem. A když je to procházka, ať si to vybere – tam a tam a tam. Ať se neupíná – jdeme na procházku, aby se neřešilo, že to je obchod. A zase když by šla do obchodu a změnit to - to by ji zmátlo. Nebo jít na procházku – obchod – škola. Jinak, když se nebere obchod, tak jenom procházka a zpátky do školy. Někdy je sice fajn, že by bylo dobré, že ... my jsme také kolikrát hození do toho.. že ty změny jsou nečekané. Tak pro ty naše děti to bude asi horší.

Ale zase asi to jde nacvičit..

Třeba co se mně doporučuje – jdeme někam, kde to nemá ráda a ona vidí, že jdeme okolo - je třeba přeškrtnout ji to, nebo tím křížkem takovým. Nebo půjdeme okolo a nepůjdeme dovnitř. Ať se to spojí. Já jí ukazuju „ranou péči“, třeba z letáčku a ukazuju jí, že tam jde do herny, nebo jí ukážu fotku p. Fleisch., nebo jí ukážu, když jde na muzikoterapii. Ale když třeba jdeme **ze** školy, tak to nemám v rychlosti po ruce.

(Pozn.: v současné době řešíme afekty ve škole a maminka se k tomu vyjadřovala. A srovnávala situace).

A p. Mik. a p. Fleisch. dělají ten správný ten – že ony si pokleknou, podívají se jí do očí a všechno s úsměvem. A ta A to vlastně tak už od začátku vnímá, když začala chodit do rané péče - to je u ní novinka, to v životě nebylo, že se vzteká a čím je starší, tak si asi **uvědomuje sama sebe**, jak malé děcko, že zkouší vzdor na nás a nějak jí to budeme muset zmírnit, aby... Paní psycholožka mi řekla, že jí mám dát polštář, ať se vybouří. Ona se třeba do něho zahryzne. Teď zas hází věci, včera rozlila mléko. A všecko ze stolu shazovala, teď nevím, kde se to v ní bere. Nebo to **od někoho odkoukala**, protože ona spoustu věcí vidí – třeba ty děti..

Po tom Brně, tak – to jsem do ní hustila strašně dlouho (*přezouvání*) - tam přišel takový zdravý chlapeček, on si sednul, nachystal si rovně papuče, pak si je obul a odešel. A ona přesně **za 14 dní** mě udělala **to samé** doma. Ona si sedla, narovнала si papuče a pak si je obula. To udělala myšlenkově sama, že ona sama třeba ty děti sleduje, i když člověk myslí, že to nevnímala. A prostě říkám, že za čtrnáct dní a od té doby – že když to dělá dospělý s ní doma, tak to není tak, jak když to **odkouká od dětí**. Je možné, že třeba ona mohla vidět, že některé děcko to dělá nebo shazuje. I sestra se vzteká a někdy dupe. Může to odkukat od úplně jiných dětí a ona to vždycky **až za určitý den vrátí**. Že ona, i když po ní člověk něco chce, nechat ji tu **chvilku** na rozmyšlenou, až jí to tam někde **sepne**. Člověk taky kolikrát, když přemýšlí, tak neřekne něco hned, několikrát něco, že musí přemýšlet. Že ten limit tam... to bylo vlastně to první, co nám říkali, no.

Ten afekt v tom prosinci, jak to začalo. Nejdřív jsme říkali, že jí něco bolí, protože ona se fakt vzpíná, nebo zadek a kakání, ale paní doktorka říká, že ne, že tam nic nemá. Teď vlastně začíná i kašlat, tak si říkám, že jí bolí v krku nebo tak něco. Člověk jí stále omlou-

vá, že ji něco bolí, no ale **pokud se to nezarazí teď**, tak vlastně si myslím, že to bude **dělat i ve dvaceti**.. což .. ona bude stoprocentně větší a silnější než já, tak nevím..

A když já jdu na ni tlakem, tak opravdu – vždyť ona dostala asi jen dvakrát za život, aby si to uvědomila, tak ona si to uvědomí, ale zase to člověk nemůže... Ale když na ni jdu tlakem nebo řevem, tak ona spustí ještě víc. Tak se s ní fakt pomazlím, dám si ji na klín a nebo ji dám opravdu jinde, aby se uklidnila, sama aby si neublížila. Když ji dám do ložnice, ona vypere ty plyšáky, uklidní se a je to. Doma se to dá, ale když jsme venku, tak to se nedá. Anebo tady v té škole, když po ní něco chcete, no tak...

Já teď dělám, že ji vezmu za ruku a odvedu ji na chodbu – byla jsem už dvakrát, že se jdeme projít na chodbu.

I na toho Mikuláše, my jsme byli venku pořád, že je (*afekty*) začínala mít a já jsem nevěděla proč. Asi to bylo tím, že měla hlad, když bylo pět hodin, to se doma už pomalu schyluje k večeři, tam byly jenom brambůrky.. ona oplatky nesmí a tam byly .. nebo buchty, to v žádném případě, a ještě nás tam vlastně nenapadlo, že tam budeme muset kupovat pití, my jsme nebrali nic. Tam bylo takové, že byla unavená a že chtěla si asi fakt sednout nebo prostě to bylo též takové.. I **změna**, i když ji člověk na to připravoval.. Pak tam bylo strašně věcí na shazování, ta tombola a ona to všechno ... tak ji odtud brát – to ji rozčílilo, tam byl afekt. Tak jsme chodili ven, uklidnit ji a opravdu to zkusit - nevím, když potřebuju, aby se něco naučila, tak zase se nemůže pořád... to je těžko. **Jestli jí pořád ustupovat nebo ne.**

Ale to bývá je jen chvíle - a včera byla úžasná.

Ona je i impulzivní, že když se rozčílí, to je třeba i povaha.

Ano, a je to znásobené tím, že ona neví co.. , ale když to přejde, tak je zase zlatá.

Když jede s řidičem (*svozovým autem*) já ji to večer říkám a ráno ji ukážu obrázek. Ona řeč vnímá. Ve třech letech nějakým slovům vůbec nerozuměla, pořád jsem na ni mluvila a její řeč se také rozvinula pomocí VOKSky. Ukazuje to na obrázku a někde se jí to spíná, jsem ráda, že vnímá obrázky, dá se na tom dál pracovat. Když jedem autem sleduje okolí a nedělá ji to problém. Upevňuje se i ve svých rituálech, např. když ji dám pusy, pochopí, že maminka jde pryč. Odmalička na mě nelpí, dokáže se zabavit sama....

Jak jste ji například naučili chodit na WC?

Trvalo to strašně dlouho, asi rok a půl. Ve dvou letech jsme začali a ve třech letech si začala pomalu zvykat. V té době jsem ještě nevěděla, že má svou diagnózu. Čekala jsem, že se stane zázrak a začne mluvit, ještě do 4 let jsem byla ve velké naději. První jsem ji dávala plenu a vysazovala na nočník, ale zjistila jsem, že ji to máte, tak jsem plenu odebrala. Chodila jsem s ní celý den po 20 minutách. Bylo to náročné. K tomu, aby se vyčurala do nočníku, pomohla náhoda. Vyčurala se na zem, poznala, že tam se to nedělá, že ji maminka přenesla na nočník a tak si spojila, že tam se to dělá. Se záchodem to bylo podobné, na ten si brzy zvykla, až jsme dosáhli toho, že když měla potřebu, už šla ke dveřím WC a tam poskakovala a čekala, až za ní přijdu, a potom už chodila sama. Podobně to bylo s nácvikem oblékání, všechno jsem ji názorně předváděla a ona si to musela zkoušet sama. Všechno trvá velmi dlouho, déle než u zdravých dětí. Ona, i když se u toho strašně vzteká, tak ji nechávám tak, aby si zvykla. Cokoliv nového se začneme učit, tak se u toho hrozně vzteká. Do budoucna bychom se chtěli naučit zapínat knoflíky, zatím je trhá. Taky jsem ráda, že se naučila přezouvat boty. Je dobré, že to vidí i na mladší sestře, všechno se to prolíná, motivuje jí, že to samé dělá i sestra.

Taky nevím, co se jí v hlavičce odehrává, možná ji něco bolí, třeba břicho a nedokáže mi to sdělit a já ji třeba v tu chvíli tahám do obchodu.

A pokud to dělá tady i u úkolů, tak si myslím, že už si to spojila a dala dohromady. Je fajn, že po někom opakuje, že má tam tu nápodobu. Když se jí něco podaří, tak jde vidět, že má radost z toho úspěchu. Když se jí řekne, že je šikovná a chválí se... A hodně reaguje na tón hlasu.

Když bývám nervózní, pozná to taky. Poznává i pocity, když je člověk veselý, když si zpíváme, písničky má od malička velmi ráda, na ty reaguje. A když vidí, že už něco chystám, třeba hodinu dopředu, tak ona si jde sednout na chodbu a čeká – nesmím to chystat moc brzy nebo před ní, protože ona to pozná, že se někde jede. Rozeznává věci sváteční nebo tepláky. A když se to dlouho oddaluje a musí čekat, například i na autobus, tak to hodně vnímá a je hodně těžké ji to vysvětlit.

Taky se ji ale nemůže vyhovovat ve všem, aby si nemyslela, že ji všechno projde. V tom se ji to taky propojuje a mají na to vliv taky i děti, mezi dětmi dělá pokroky nejvíc. Co jsem ji doma i dlouho učila, tak s nástupem do školy se to urychlilo. Ještě před rokem, když si svlékla bundu, šla do afektu a teď se svléká úplně normálně. Někdy se věc nastolí špatně a někdy to jde výborně. A moc ji k tomu dopomáhá VOKSka. Díky tomu spoustu věcí pochopila, akorát mi přijde, že těch obrázků není tolik.

Rozhovor s maminkou B:

Maminku jsem upozornila, že údaje, které budu zpracovávat, jsou anonymní a soukromé a nebudu uvádět ani školu, ani místo výzkumu, ani jméno jejího syna.

Ze začátku jeho vývoj byl normální, protože doktoři říkali, že se do dvou let nic neděje. Váš chlapec ještě v půl roce nijak neprojevil emoce – to jsem se dozvěděla z vašich spisů, jak to tedy bylo?

Noo, od toho půlroku sem říkala paní doktorce, že má rád světla, když se rozsvítí a ona mě říká, že o nic nejde, že to víceméně takto děti dělají, že sledují kolem sebe. A kope nohama, jenže bohužel B si chytal jen tak ten nos. Takže doktorka říkala, že je vše normální. No jenže pak přibyl ten rok a chození, lození jsme měli opožděné - vlastně a sedět sice seděl, ale jinak jako po čtyřech ložit nechtěl.

A doktorka vás poslala na nějaké speciální vyšetření, nebo jste museli sami..

Ne, víceméně, my jsme byli pod dohledem, protože se narodil předčasně a dost. Ale já jsem si to spíš hlídala, moc se mi to nelíbilo. Říká se, že kluci jsou opožděnější ve vývoji, tak nás tím uklidňovali. Ale stejně, když jsme nechodili do těch dvou roků, a to jsme chodili jen za ruku, protože on měl strach se pustit, víceméně obcházel stoly. To, aby se pustil, nehrozilo prostě.

Diagnostikování jste byli kdy?

My jsme byli posláni k panu Kouř. (*dětský psychiatr*) ve třech letech

Způsob komunikace se vám zdál normální? Nebo se od vás odtahoval?

No on neměl rád mazlení...

A když něco potřeboval, bral vám třeba ruku?

Jo, víceméně fungovala ruka a mimika obličeje. On se dívá na obličej, a když jsem měla zamračený obličej, tak věděl, že nesmí a naopak, tak věděl, že se nic neděje. Nejprve jsem musela já něco udělat a pak až samozřejmě on. On s tou rukou dělá všechno, vezme vám ruku a dá ji na tu hračku, vzal ruku a došli jsme k tomu, k čemu on chtěl a musela jsem ho vzít na ruky a on si vybral, co chtěl.

A rozuměl slovním pokynům – dej, vem, pojď??

Jo, brala jsem ho víceméně jako normálního. Používám krátká slova.

A vztahu k jiným osobám?

Ne, to on ne...

Takže začali jste nejprve komunikovat přes hračky?

Ano, když jste ho něčím chtěla dostat, musela jste mít tu hračku u sebe. Má rád hračky se zvuky, které blikají, cinkají.. Normální hračku nepovažoval za hračku, toho si nevšímal. Museli jsme zaujmout jeho pozornost, aby udělal to, co jsme chtěli.

Jakou formu pomoci vám nabídl lékař?

Víceméně já jsem si ji už sháněla sama, protože mám známou a ona měla dceru ve stacionáři a já jsem si to tak po známých oběhávala. No a nakonec jsem se dostala k paní Fleisch. (*poradkyně rané péče*).

První impulz, kdy jste to začali rozvíjet byla tedy raná péče..

Ano, ano, to máme do teďka. Do těch sedmi let je ta raná péče.

On začínal komunikací ve VOKSu?

Ne, ten VOKS máme až tady u vás, tam jsme začali u motoriky.

Doma používáte komunikaci taky?

Ano, ten základ, on má vlastně ten svůj harmonogram. Ráno se probudíme, oblečeme se a jdeme na autobus, to je stereotyp, který má zažitý. Ale třeba, když chce jít ven, tak si to dokáže říct sám. Venku máme trampolínu, skluzavku... Víceméně nechodíme nikam na procházku, zatím mu stačí ta zahrada, co tam máme.

A v cizím prostředí se chová normálně?

Je nejistý v cizím prostředí. Na hlídání mám jediné švagrovou, ta ho jediná zná od malička. Kdyby ho hlídal někdo jiný, tak by to byl asi problém.

Když jste začínali používat VOKS - u nás jsme nejprve začínali obrázkem na jedné kartičce, potom jsme přidávali....

...když jsem doma přidávala dvě kartičky, tak mně je automaticky vyhodil, zůstala tam třeba ta jedna kartička. Ale potom zjistil, že na té kartičce je to, co chce, a tak to tam postupně zůstávalo.

Takže on zjistil, že když něco chce, tak to je na kartičce. Tak došlo k tomu zjištění

Ano.

Kam byste chtěli dospět dále v komunikaci s B?

Samozřejmě co nejdál, tak aby začal sám mluvit. Sám mluvit, sám dělat...

Rozhovor s maminkou C

Maminku jsem upozornila, že údaje, které budu zpracovávat, jsou anonymní a soukromé a nebudu uvádět ani školu, ani místo výzkumu, ani jméno jejího syna.

Jakým způsobem jste přišli na to, že s C není něco v pořádku? A jak to bylo, když jste začali navštěvovat doktory?

C měl asi 19 měsíců, když se zdálo, že jde dozadu ve vývoji. Přestal mluvit...

Takže on asi v jeden a půl roku ještě mluvil?

Do toho roku a půl komunikoval...

Takže ještě říkal slova?

Mama, slabiky, kolo, táta, pápa, pac

Rozuměl třeba verbálním pokynům? Např. C..., pojd' sem...

Ano, rozuměl všemu. Přišel a hrál si, podával balony, skládal kostky

Takže vývoj byl do těch 19-ti měsíců normální a potom to začalo jít nějakým způsobem zpátky. Jaká byla asi příčina?

Já si myslím, že to bylo očkování, ale netvrdím to na 100 %.

Ptali jste se doktora, jestli to byla možná příčina a on vám odpověděl, že to je možné - není to možné?

Doktor přímo ne, ale na jednom sezení ve Zlíně jsme se bavili o očkování a o autismu. A u C..., tím, že šel tak rychle zpátky, byly chvílky...

Byly chvílky, jakože jste přišli na to, že přestal říkat slabiky - za jakou dobu?

To spíš trvalo půl roku, postupně se začal měnit, začal se schovávat, přestal komunikovat. Nepřišel, když jsem zavolala. Ale tak postupně to šlo, ne naráz.

A chodili jste k nějakým doktorům, poslal vás někam pediatr?

Ne, my jsme se dožadovali vyšetření.

A ten první impulz, že není vše v pořádku, vám potvrdil kdo, nebo odkázal vás třeba někdo na ranou péči, na speciální vyšetření, k odborníkům? Ten pediatr nevěděl, jestli je to autismus?

Tak my jsme začali ten sluch řešit, i když pan doktor nechtěl, tak jsem si vyžádala, jestli vůbec slyší, jestli neztrácí sluch, když se tak chová. Měl až vysoce vyvinutý sluch, tak jsem tam šla znovu a to říkal, že má do tří let čas, že asi reaguje na narození sestry. Ale já jsem ho pak poslala na neurologii a tam mi pak až řekli, že je to autismus.

A to vás poslali kam?

První na Vsetín a pak po třech letech do Brna. Ale to, že má autismus jsme zjistili už kolem toho druhého roku, věděli jsme, že to bude autismus.

Jak jste se s tím doma srovnávali?

Úplně špatně.

Vysvětlil vám doktor jak s ním dál pracovat?

Bohužel ne. Nechtěl ani věřit, že by to byl autismus, ještě nám to vyvracel, než jsme do toho Brna jeli...

...to byl pediatr?

Ano, to byl pediatr. Paní doktorka Sýk. nás objednala do toho Brna, jen jako radu.

Potom vás třeba neodkázala na ranou péči nebo jste museli sami...

Potom jsem zjistila, že je ten stacionář. Tak tam jsme začali chodit a sami jsme vyhledali Auxilium, které vlastně s lidmi z Jičína..., ale lékaři nám tak vlastně nepomohli. Co se týká toho, jak s ním mám pracovat. A myslím si, že nám v tomto Auxilium pomohlo ze začátku.

Po potvrzení diagnózy jste zjistili, že budete muset komunikaci začít nějakým způsobem rozvíjet. Kontakty na ranou péči jste měli z Auxilia a z SPCéčka, tam začala chodit paní psycholožka a poradila vám, jakým způsobem máte komunikovat. Jak tato spolupráce probíhala?

Paní psycholožka nám podle mě nepomohla, protože tam byla jen jednou, ukázala nám vyhrazený prostor a že ze začátku začneme skládat kostky na sebe. Ale být na ní, tak dalšího půlroku bych nevěděla jak pokračovat dál...

A C - jak se k tomu stávil, chápal, že má stavit kostky, nebo odmítal je?

Odmítal je ze začátku, ale už ze začátku jsme věděli, že musíme být důslední. Taky když jsme začínali prvníma dvěma kostkami, tak jsme složili potom fakt ten komín koneč-

ně, ale pak jsme se obrátili na Auxilium, tam nás přidělili na ranou péči k poradkyni a s ní se to posunulo hodně dopředu. Dala nám úkoly hned ze začátku, vysvětlila, jak je s ním dělat.

A C - rozuměl slovním pokynům, když jste je říkali nebo jste mu to museli napřed ukázat- nějakou hračkou...on ten postup chápal?

Ze začátku jsme mu museli hodně pomáhat, první jsme mu vedli ruce, ať ví, co s nimi dělat, tak jsme mu to ukázali. Spíš měl takové ty lehké skládanky (kroužky). Pak jsme přišli na to, že když budeme říkat důrazněji ten děj, tak se to pohybuje lépe.

Takže potom spíš jen porozuměl jednoslovným pokynům, třeba jste mu nevysvětlovali mnoho věcí najednou, ale postupně po jedné věci. Dej, pojd', přijď' - a tomu rozuměl?

No vzhledem k těm úkolům zafungovalo: vem a dej.

A potom v běžném vašem životě, když jste ho potřebovali třeba dostat k jídlu nebo do postele, ven. Tak jste mu dávali ty pokyny jakým způsobem?

Když jsme dávali pokyn, aby si sednul, tak jsme mu řekli: „sedni...“

...a posadili jste ho do židle...

Jo, to on chápal, nebo jsme ho přitlačili trošku. Když jsme chtěli, ať jde, tak jsme mu dali ruku a řekli: „, pojd'“. A na to reagoval dobře a reaguje i teď. Ze začátku už.

Takže potom k vám ta poradkyně docházela a začali jste nějak vizualizovat, aby viděl třeba hračku na obrázku nebo na fotce, nebo potom ještě dál: jak poznává osoby, nebo dělali jste přiřazování fotek, nebo věcí, předmětů, nebo kdy přišel od hraček k obrázkům?

Tak to až ve škole, jak jsme nastoupili do přípravného stupně. Tak jsme začali z přiřazováním dané věci k VOKSu třeba..

Takže potom se komunikace začala rozvíjet ve škole a ve škole měl i svoji strukturu, které začínal už rozumět...

Už v tom přípravném stupni jsme ho začali připravovat.

Napřed měl v „proužku“ jen VOKSový obrázek nebo jen fotku?

První rok v přípravce to vůbec ještě nechápal. To jsme ho nechtěli, aby měl ještě blok...takže měl jen režim, to byl ten první rok a až ten druhý rok se mi zdá, že už jsme zkoušeli jména obrázků.

A „strukturu“ jste přenesli domů – to, co viděl ve škole, tak takové činnosti jste si vytvořili?

Tak víceméně jsme se snažili ze začátku to přenést, co je ve škole i doma. Pak sice jsme na některých věcech upravili, protože jsme nechtěli, aby měl doma všechno nalepené. Různé věci doma chápe i bez toho.

Takže když je v jiném prostředí - to nedá do souvislosti, co měl ve škole, tak nechápal proč to má i třeba doma?

Ne, že by to nechápal, já jsem nechtěla doma, že jsem třeba věděla, že na ten záchod jde, ze začátku - že pak přestal... ze začátku ty karty nedával, protože věděl, že chce záchod, tak šel na záchod, ale pak jsem zjistila, že bude lepší, když mu to vrátíme, tak jak ve škole, protože on to jakoby nevěděl jednu dobu.. pak si zvyknul..

Kontakty s lidmi a prostředím: víme, že když někam jdeme, nemá rád změnu prostředí. Chodí po trasách, které zná a dokáže mu to způsobit nějaké rozladění, když jdeme někam jinam. Takže jak toto začalo, když jste přecházeli z domu někam?

Do tří let s tím neměl velice problém, začalo to pak po tom třetím roku. Nechtěl nikam chodit...

...a míval moc velké afekty?

Moc velké

A jak se to projevovalo?

Křikem, vzpíráním..

A sebepoškozoval se, bouchal se?

Mě přišlo, že neměl čas při tom stresu.

Takže jen křičel?

Ano, velký křik.

A schovával se?

Když jsme šli někam na návštěvu, tak se schoval, brečel třeba hodinu, když zjistil, že se třeba nic dít nebude, ale pokud se týkalo lékaře, tak to vůbec, to se nedá uklidnit.

A kam jste se chtěli potom dostat, když začne používat strukturu, používá větné proužky... Do budoucna – jak by se to mělo dál vyvíjet, jak by mohl C fungovat dál?

Chtěla bych, aby začal komunikovat víc, aby víc říkal - víc než dvě tři věci. Co i tak zná, hlavně, aby si dokázal **ukázat**, že ho něco **bolí**. Naučíš ho části těla...my ho nesmíme nic učit dopředu, že to ovlivní stupeň potom v Brně... pod sedačkou vydržel schovaný i celý den, třepal stolkama, když jsme ho vytáhli, tak zase byl křik. Přestaly ho bavit pohádky v TV a ani na to se ho nedalo vylákat. A první kdo to naťukl, byl pojišťovák...byl pojišťovat sestřičku. Jemu dal hračku a – C byl schovaný v koutě pod sedačkou - ***tak vlastně ty ruky nechod'te ke mně***, a on pak říkal, že doufá, aby neměl C autismus. A hned za dva týdny jsem měla jít na vyšetření k Sýk., a ta řekla, že náš C je ukázkový autista. Podle jeho chování říkala, vše odpovídá znakům autismu.

A mazlí se ..

Jo, to mu zůstalo odmalička. Je na to zvyklý a pořád se mazlívá. A do roku a tři čtvrtě si nosil Karkulku na čtení a šlo vidět, že ji rozumí, protože se smál a i ukazoval na obrázky. Mazlík byl a i s cizíma se mazlil.

PŘÍLOHA P VII – Záznamový arch (vzor)

ZÁZNAMOVÝ ARCH

Jméno:

Období:

Oblast pozorování:

Popis situace: