

**Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta**

Bakalářská práce

Život s Autismem

Life with autism

**Vedoucí práce:
PhDr. Jana Procházková**

**Autor práce:
Simona Kolková**

Rok 2012

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Život s autismem napsala samostatně. V práci jsem použila pouze literaturu a prameny uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Praze dne

podpis

Poděkování:

V první řadě mé největší poděkování patří PhDr. Janě Procházkové za cenné připomínky , trpělivost a čas, který mi věnovala během přípravy mé Bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat oběma rodinám, které byly ochotné se mnou spolupracovat, za jejich energii a naději, kterou do mne vkládali. Také děkuji všem, kteří mne jakkoli inspirovali a podporovali při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „*Život s autismem*“ je porovnání dvou dětí s autismem přibližně stejného věku a stejného pohlaví.

Práce nalézá odpovědi na otázky: Jak a kdy rodiče zjistili (začali mít podezření), že jejich dítě má autismus? Co se dělo poté? Jak začínali pracovat? Co vidí jako úspěch? Co hodnotí jako absolutní neúspěch? Jaký výukový přístup je vhodný?

V textu je srovnání dvou výukových programů – TEACCH a ABA. Co obnáší jejich příprava a realizace. Který výukový program je celkově úspěšnější.

Hlavní částí je samotný život dětí s autismem.

Annotation

The thesis entitled „*Life with autism*“ is a comparison two children with autism the same age and same sex. The document found answers to questions: How and when parents found (began to suspect) about autism? What happened next? How they started with work? What they see as a success? What they evaluated as an absolutely failure?

In the text is a comparison two teach programs – TEACCH and ABA. What is a preparation and implementation. Which program is better.

The main part is about children life with autism.

Klíčová slova : Autismus, výukové programy, TEACCH, ABA, strukturované učení, triáda autismu, diagnostika autismu.

Key words : Autism, teach programs, TEACCH, ABA, structured learning, triad of autism, diagnosis of autism.

OBSAH

1. Poruchy autistického spektra	8
1.1 Historický vývoj pojmu	8
1.2 Příčiny vzniku autismu v průběhu století.....	9
1.2.1 Psychoanalytické interpretace	9
1.2.2 Postupné zlepšení diagnostiky	10
1.2.3 Behaviorální a psycholingvistický přístup.....	10
1.3 Co je to autismus?	12
1.4 Poruchy autistického spektra	14
1.4.1 Dětský autismus	15
1.4.2 Rettův syndrom	17
1.4.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3.....	17
1.4.4 Aspergrův syndrom F84.5	18
1.4.5 Atypický autismus F84.1.....	21
1.4.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8.....	22
1.4.7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.9.....	23
1.4.8 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4	24
1.5 Výskyt autismu	25
2. Diagnostika poruch autistického spektra	27
2.1 CARS.....	27
2.2 ADI –R	29
2.3 CHAT	29
2.4 Ideální diagnostický model	30
3. Programy pro výuku a život dětí s autismem.....	32
3.1 TEACCH program	33
3.1.1 Filozofie a zásady TEACCH programu	33
3.1.2 Strukturovaná organizace prostoru : KDE?.....	34
3.1.3 Strukturovaná organizace času : KDY? Jak dlouho?	35
3.1.4 Denní režim.....	36
3.1.5 Příprava programu.....	36
3.1.6 Pomůcky.....	37
3.1.7 Metody práce.....	38
3.1.8 Rozvíjení jednotlivých funkčních oblastí poedle TEACCH programu :.....	39
3.2 ABA	40
3.2.1 Průběh ABA programu, neboli bezchybné učení.....	41
3.2.2 Program	42
4. Děti a jejich svět	43
4.1 Tadeáš a jeho rodina.....	43
4.1.2 Tadeášův program.....	46
4.1.3 Tadeášův pokrok.....	46
4.1.4 Zprávy z mateřské školy a pedagogicko psychologické poradny.....	47
4.1.5 Tadeáš v současnosti.....	48
4.2 Josef a jeho svět	49
4.2.1 Pepíčkův individuální plán.....	49
DISKUZE A ZÁVĚR.....	53
RESUMÉ	55

SUMMARY	55
SEZNAM LITERATURY	56
Internetové zdroje	57

ÚVOD

“Svět se nám jeví jako pravdivý a přitom je každého jiný.”

Marcel Proust

Tématem práce je **Život s autismem**. Motivací k psaní práce pro mne bylo především obrovské ovlivnění při práci asistentky pedagoga chlapce s autismem. Tato zkušenost mi nabídla příležitost ke sledování odlišností a jedinečností mezi žáky a integrovaným chlapcem. Každý člověk má od narození svoje tempo vývoje, které je dáno závislostí na jeho prostředí a dispozicemi. Tak i člověk s jakýmkoli postižením má právo na jemu vyhovující rychlost tempa dospívání a porozumění. Jedinečnou výhodou při práci s dětmi s poruchami autistického spectra je možnost pracovat v jakémkoli věku a je naděje na větší či menší úspěchy. Každý z nás se učí po celý život. Tedy i dítě s autismem má právo na vytváření jeho individuální specifické osobnosti. Má právo si přát a toužit. Záleží především na postupu, motivaci a trpělivosti k dosažení sebepoznání a maximální samostatnosti. V této práci poukazuji na výukové programy, které se dají využít při práci s dětmi nebo dospělými s poruchou autistického spectra.

Cílem práce je porovnání dvou výukových programů u dvou dětí. Jejich výhody a nevýhody při praktickém využití v životě. Zároveň se budu věnovat životu jednotlivých dětí. V praktické části se především zaměřím na život, práci, rodinu a blízké společenství obou dětí.

Bakalářská práce je řazena do třech částí.

První část popisuje všeobecnou problematiku týkající se autismu, historický vývoj, diagnostiku, výskyt, příčiny vzniku, triádu problémových oblastí a spectrum poruchy.

Druhá část je zaměřena na výukové programy v České republice a zahraničí - TEACCH ABa program. Zde si dovoluji rozebrat jejich zaměření, působnost, cíle, náplň a úspěšnost.

Poslední část má za úkol identifikaci osob s autismem. Rodinnou anamnézou a kazuistikou se přiblížíme do světa života s autismem. Jejich rodinný původ, začátky práce, nynější stav a diagnostika nám pomůže ukázat výhody a nevýhody využívaných programů.

1. Poruchy autistického spektra

1.1 Historický vývoj pojmu

Poprvé jej v roce 1911 použil švýcarský psychiatr Eric Bleuler k popisu egocentrického myšlení typického pro schizofrenii (Gillberg, Schopler, 1998). O několik desítek let později konkrétně od roku 1943 však můžeme hovořit o autismu v pojetí, jak jej chápeme dnes. Slovo autismus je odvozeno od řeckého „autos“, což znamená sám.

Rok 1943 byl v problematice autismu průlomový. Americký psycholog Leo Kanner popisuje v novinovém článku své mnohaleté práce pozorování skupiny 11ti dětí, u kterých bylo mnoho společných znaků v chování, ale současně nespĺňovaly kritéria žádné, do té doby známé nemoci. První pojmání autismu tedy vycházelo z několika konkrétních případových studií, kde děti popisoval jako extrémně osamělé a uzavřené osoby ve svém vlastním světě (Hrdlička, Komárek, 2004). O rok později, v roce 1944, zcela nezávisle publikoval Hans Asperger článek „Autističtí psychopati v dětství“ syndrom s podobnými projevy. Stejně jako Kanner tak i Asperger vycházel ze studie pozorování, konkrétně chování čtyř dětí.

Syndrom popisoval jako poruchu osobnosti. U dětí převažovaly potíže v oblasti sociálního chování, zvláštnosti v komunikaci, přitom ale dobře rozvinuté řeči, vysokém intelektu, motorické neobratnosti a ulpívavých a omezených zájmech. (Thorová, 2006)

Kanner psal o dětech s převážně těžší formou autismu. Asperger se věnoval mírnější formě postižení. V posledních letech se diskutuje o tom, zda lze Aspergerův syndrom považovat za samostatnou diagnostickou jednotku, nebo zda se jedná o typ vysoce funkčního autismu. Toto se odehrává na pozadí druhé světové války, kdy komunikace mezi lidmi mnoho nefungovala, je zajímavé, že oba použily pojem „autismus“. (Thorová, 2006)

V šedesátých a sedmdesátých letech se konečně objevují empirické práce, kde začíná postupně převažovat názor vývojové poruchy. Důležitou událostí byla konference v Hamburku, květen 1988, s názvem „Autismus dnes a zítra“, která jasně začlenila terapii s výchovně – vzdělávacími strategiemi a behaviorálním managementem. Zde se také z autismu jako duševního onemocnění stala vývojová porucha. (Jelínková, 2008)

V 80. letech se nově objevila samostatná skupina nemocí nazvaná „Pervazivní vývojové poruchy“. Až v roce 1993 byly zařezeny do mezinárodní klasifikace nemocí. Rok po 10. revizi.

1.2 Příčiny vzniku autismu v průběhu století

Synonymum ke spojení pervazivní vývojové poruchy se dá také použít poruchy autistického spektra. Autismus je postižení celoživotní a nevyléčitelné (Howlin, 1997). Pervazivní porucha je porucha, která úplně pohlcuje osobnost člověka a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání atd. (Valenta, 2003).

1.2.1 Psychoanalytické interpretace

Jako první předpoklad vzniku autismu se objevila domněnka, že za nemoc mohou rodiče. Hovořilo se o nedostatečném přísunu emocionálního uspokojení. Kanner se zmínil o odtazitých intelektuálně zaměřených rodičích jeho pacientů. To jen podpořilo teorii o psychogením původu autismu. Sám Kanner však autismus považoval za vrozenou poruchu. (Hrdlička, 2004)

V roce 1960 Bruno Bettelheim publikuje studii Empty Fortress (Prázdná pevnost), kde vyjadřuje názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte rodiči. Věří, že rodiče dětí s autismem jsou citově chladní. Tvrdí, že chladné chování rodičů zahání děti do jejich vlastního autistického světa, byl převažující trend léčit autismus psychoanalýzou. Jako první použil termín „matky ledničky“ (Richman, 2006). Tato teorie traumatizovala rodiče, neboť jim byly vnucovány pocity viny za postižení dítěte. Teorie převládala po celá 50. a 60. léta (Hrdlička, 2004). Volkmar (in Richmann 2006) tvrdí, že se však chatrně opírá o jedinou Kannerovu poznámku o odtazitých, intelektuálně zaměřených rodičích autistických dětí. Nebyla znovu potvrzena. Jeho kniha byla psána ve vědecko-populární formě a ovlivnila smýšlení široké populace lidí a upevnila názor o rodičovské vině.

V roce 1952 přichází Marget Mahlerová a její pojetí autistické a symbiotické psychózy. Patří do skupiny názorů, které kladly stav dítěte za vinu striktně matce. Mahlerová tvrdí, že dítě je autistické první tři měsíce života. Teprve později si začíná uvědomovat vnější realitu matčíným prsem, obličejem, hlasem a dotykem. Mezi třetím a čtvrtým měsícem života reaguje na zvuky a vizuální stimuly. Pokud pečující osoba není emocionálně vřelá a o dítě fyzicky nepečuje, nikdy autistickou fází nepřeklene. (Mahler in Thorová 2006)

Výsledky psychoanalytických interpretací autismu se objevily na rozvrácených rodinnách, kladení vin jeden na druhého a samozřejmě drahá terapeutická vyšetření s minimálními nebo žádnými výsledky.

Děti byly umísťovány do ústavní péče, aby se vyvarovaly špatnému rodinnému prostředí. Toto období se řadí mezi nejčernější v dějinách psychologie a psychiatrie.

1.2.2 Postupné zlepšení diagnostiky

Kanner byl zkritizován Van Krevelenem, který vytyčil nutnost zkoumání organické příčiny. V 50.letech propukla v Evropě označovací horečka, která téměř všechny děti s mentálním postižením a bizarním chováním zařadila do kolony autistické. (Donnellan in Thorová 2006)

Od šedesátých let nastalo pátrání po nových příčinách vzniku autismu. Bernard Rimland vydává knihy, kde definuje autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu. Jako první publikuje dotazník pro rodiče s cílem oddělit děti s autismem od dětí se schizofrenií. Kannerova teorie se rozpadla. Kanner našel mezi rodiči dětí vysoké procento intelektuálů a rodin s vyšším socioekonomickým statusem. To bylo vysvětleno faktem dobré možnosti informovanosti rodičů. S konečným výsledkem přišel až výzkum v 70letech v USA. Cílem bylo zjistit, zda autistické děti pocházejí z vyšších vrstev. Došel k závěru, že pokud jsou služby odborníků místně k dispozici, není rozdíl v sociálně – ekonomickém postavení rodin s autistickým dítětem. (Thorová, 2006)

Teorie o organickém původu poruchy začíná být přijímána. Začíná doba kybernetiky. Friedlander (in Thorová, 2006) tvrdil, že dítě je potřeba naprogramovat, aby mohlo pracovat.

První psychologové, kteří se zabývali testováním dětí s autismem byli Neil O'Connor a Arty Hermelin. Zaměřili se především na schopnosti a deficity ve vztahu k mozku. (Thorová, 2006)

1.2.3 Behaviorální a psycholingvistický přístup

Behaviorální, zaměřený na pozorovatelná fakta.

Možný (in Thorová, 2006) , uvádí Behaviorální terapii zaměřující se na problémové chování, které je možné odnaučit a přeučit.

Důležitou osobností je I.P. Pavlov a jeho podmiňování, dále pak J. Watson a Skinner, který vytvořil pojem operantní podmiňování. Zakladateli behaviorální terapie jsou H. Eysenck, J. Wolpe a I. Marks. Vznik se řadí do 50 a 60.let minulého století a jako hlavním tématem je posilování vhodného chování a odstraňování nevhodného.

Lorna Vingová říká, že mohou existovat různá onemocnění, která se podílejí na vývoji mozku. Například zarděnky v těhotenství matky, hypoxie při narození dítěte, průšnice nebo černý kašel. (Vítková, 2004)

Koncem devadesátých let minulého století se na základě výzkumu Wakefielda došlo k názoru, že je spojitost mezi žaludečními a střevními potížemi a autismem. Obviněna byla

trojkombinace očkování - zarděnek, spalniček a příušnic. Po očkování údajně dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva. Vznikající toxiny se pak dostávají do krve, krev putující do mozku ho poškozuje. Tím vznikne autismus. Plné noviny a časopisy rozpoutaly obrovskou protiočkovací kampaň. (Thorová, 2006)

Vágnerová ve své knize¹ uvádí čtyři hlavní faktory ovlivňující příčinu vzniku autismu :

- 1) Genetickou podmíněnost – tu spojuje s vlastnostmi podobajícími se příznakům autismu. Například problémy rodičů s komunikací, větší rigidita, tendence k izolaci apod.
- 2) Exogenní, prenatálně působící vlivy – infekce v těhotenství.
- 3) Biologický základ – zde nelze uceleně podložit závěr, nálezy se neshodují u všech autistických dětí. Základním důvodem je funkční nebo morfologická změna mozku - abnormality mozkové kůry nebo mozečku.
- 4) Vnější sociální faktory – jde o citově nepodnětné prostředí a odmítání dítěte. Vlastnosti se mohou projevit v chladnějším stylu výchovy, ale nelze je považovat za jasnou příčinu vzniku onemocnění.

Je zřejmé, že jde o neurologickou poruchu, která se projevuje v kognitivním vnímání a v chování postiženého. Byla lokalizována poškození mozku a identifikovaly se biologické odchylky, ale příčina autismu není dosud známá!

¹ *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., rozš. a přepr. Praha : Portál, 2004. 870 stran. ISBN 80-7178-802-3

1.3 Co je to autismus?

*„Jako bych cítila šepot kdesi v duši,
všechno je vlastně nic a nic je všechno.
Smrt v životě a život v smrti falešnosti.“*

Ukázka z knihy – Nikdo Nikde, Donna Williams 2009

Všeobecně se soudí, že syndromy obsažené v autistickém spektru (pervazivní vývojové poruchy podle mezinárodní klasifikace) jsou neuropsychiatrické poruchy, které se manifestují širokou škálou klinických projevů a vedou k mnohočetným vývojovým dysfunkcím centrálního nervového systému." (Popis autismu, Autism Europe, 2000)

Na internetovém portále Autismus.cz² je uvedeno, že :

1. Autismus je celoživotní postižení, které se v průběhu života dá ovlivnit především vzděláváním.
2. Existují tři definující diagnostická kritéria, která shrnuje tzv. triáda autismu (narušení v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti).
3. Dítě s autismem neprojevuje zájem o lidi a své okolí, bojí se určitých předmětů a lidí. Někdy pláče bez zjevné příčiny, jindy nepláče vůbec. Může mít problémy se spaním a jídlem.
4. Batole s autismem trpí repetitivními pohyby (plácá rukama, točí kolečky, pohybuje hlavou). Nehraje si jako jiné děti.
5. Od dvou do pěti let se autistické chování stává velmi zřetelným. Dítě nemluví nebo má výrazně odlišnou mluvu (echolalie). Děti mají velké problémy v sociálních vztazích a zájmech.
6. Dospívající s autismem mají kromě problému spojených s autismem i problémy s dospíváním. Někdy se jejich chování zlepšuje, jindy se objeví záchvaty vzteku, sebezraňování nebo agresivní chování.
7. Dospělí zvláště méně postižení mají méně problémů. Naopak hůře postižení mají stále problémy a nemohou žít samostatně.
8. Vzdělání je pro autisty velmi důležité. Úprava okolí, používání vizuálních klíčů a rutiny jsou adekvátní strategie.

² AUTISMUS.CZ. [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/Autismus>

9. Epilepsie se u autistů objevuje velmi často. Objevuje se v předškolním věku nebo až v pubertě.
10. Většina autistů (asi 75 %) má snížené IQ.
11. Autismus převládá u chlapců v poměru 4:1
12. Výskyt nezávisí na etniku, geografické poloze, sociálních nebo ekonomických rozdílech.

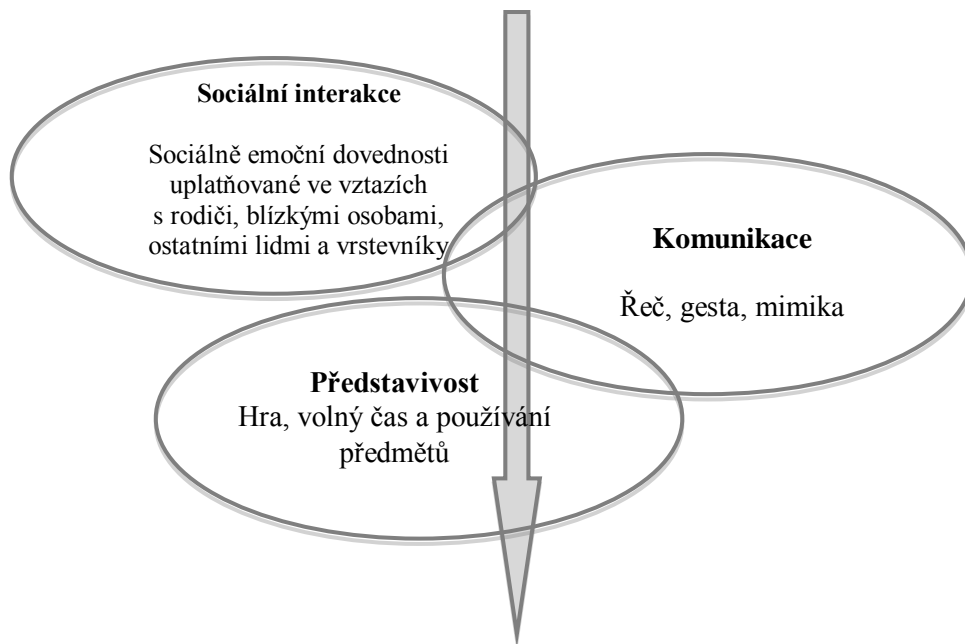
Autistické dítě nerozumí pojům, žije ve vlastním světě. Světě beze slov a názvů. Autisté jsou schopni učit se pojmy, ale abstrakce je u nich problém. Dítě s autismem se naučí, že židle je to, na čem sedí každé ráno u stolu, ale to na co si sedá ve školce, v autobuse, u kadeřníka, v čekárně má přeci jinou barvu, někdy to nemá ani čtyři nohy, mnohdy to má různé tvary... Naučilo se, že židle je ta jedna konkrétní. Všechny ostatní židle jsou něčím, co se musí naučit.

Tabulka č. 1 : Porovnání vývoje „normálního“ dítěte a dítěte s autismem ve 24 a 60 měsících života podle Gillberg, Peeters (2003, str 18,19) :

	Normální vývoj	Vývoj u dětí s autismem
24.měsíců	<ul style="list-style-type: none"> • Občas spojí 3 až 5 slov (telegrafická řeč) • Tvoří jednoduché věty : „kde je táta?“ • Používá ukazovací zájmeno „to“ + doprovází gestem • Hry s vrstevníky jsou krátké, rozvíjejí se především hrubou motorikou 	<ul style="list-style-type: none"> • Obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale city projevuje omezeně • K ostatním dospělým kromě rodičů je lhostejný • Dává přednost samotě • Používá méně než 15 slov • Slova se objevují a zase zmizí • Jen výjimečně se rozvíjí gesta
60.měsíců	<ul style="list-style-type: none"> • Více používá komplexně strukturované věty • Je schopno posoudit správnost gramatické věty a opravit se • Rozvíjí se porozumění žertům a sarkasmu • Rozezná jazykovou doznačnost • Orientuje se více na vrstevníky • Silně touží po kamarádství • Hádá se a nadává vrstevníkům 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientuje se spíše na dospělé • Interakce zůstávají zvláštní, jednostranné • Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy(čas). • Nedokáže udržovat konverzaci • Přetrvává echolálie • Abnormální výška a rytmus hlasu

1.4 Poruchy autistického spektra

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra obrázek č. 1 (Thorová, 2006 str 58):



Z obrázku můžeme vidět všude prostupující problém autistického spektra. Šipka naznačuje zasažené oblasti vývoje. Sociální interakci, do které patří emoce a navazování vztahů, s čímž souvisí také problém komunikace verbální i neverbální a samozřejmě abstrakce. Problém se samostatnou hrou nebo s funkčností a použitelností předmětů.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů se autismus zařazuje do poruch psychického vývoje. Tyto poruchy mají typické znaky : začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství, postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy. Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace.

Tabulka č.2 : Rozdělení podle světového klasifikačního systému MKN-10 :

Dětský autismus F84.0
Rettův syndrom F84.2
Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3
Aspergrův syndrom F84.5
Atypický autismus F84.1
Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8
Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná F84.9
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4

1.4.1 Dětský autismus

Aby mohl být diagnostikovaný dětský autismus musí se problémy projevit ve všech částech diagnostické triády. Ke klasickým projevům jako jsou problémy v sociální interakci, komunikaci a představosti mnohdy patří i další dysfunkce projevující se abnormalitami v chování. Specifický projev deficitů se mění společně s věkem dětí. (Thorová, 2006)

Dětský autismus je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 (Cohen, Volkmar in Hrdlička, Komárek, 2004)

Tabulka č. 3 : Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10 (Thorová, 2006 str. 178)

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • nepřiměřené hodnocení společenským emočních situací • nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • omezené používání sociálních signálů • chybí sociálně-emoční vzájemnost • slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné sociální užívání řeši bez ohledu na úroveň jazykových schopností • narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra • nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • relativní nedostatek tvořivosti a předsavivosti v myšlení • chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modeluje komunikaci • nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby a chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutíně, vykonávání speciálních rituálů • stereotypní zájmy – např. data, jízdni řády • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně) • odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

Nespecifické rysy:

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stač

1.4.2 Rettův syndrom

Andreas Rett v roce 1966 publikoval popis 21 dívek a žen s identickými symptomy. Ale až v roce 1983 byl popsán tzv. Rettův syndrom u 35 dívek. (Hagberg in Thorová, 2006) . Jako hlavní symptomy byly označeny – ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů a ztráta účelných schopností. (Hagberg in Thorová, 2006)

V roce 1992 byl Rettův syndrom oficiálně zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy.

Tabulka č. 4: Diagnostická kritéria , Rettův syndrom (Thorová, 2006 str 211) :

A)	Platí všechny následující položky: <ol style="list-style-type: none">1. Normální prenatalní a perinatální vývoj2. Prvních šest měsíců normální psychomotorický vývoj3. Normální obvod hlavičky při narození
B)	V období 5 až 48 měsíců zaznamenány všechny následující položky: <ol style="list-style-type: none">1. Zpomalení růstu hlavičky2. Ztráta již naučených volných pohybů rukou doprovázená stereotypními pohyby horních končetin3. S nástupem poruchy ztráta sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později4. Obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze5. Opoždění a porucha expresivní i receptivní složky řeči doprovázená těžkou psychomotorickou retardací

Téměř výhradně se Rettův syndrom projevuje u pacientek ženského pohlaví. Chlapci s touto poruchou se většinou nedožijí porodu nebo přežijí několik málo dnů či týdnů. Příčinou tohoto onemocnění je mutace v genu, který je uložen na X chromosomu.

1.4.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3

Nebo také Hellerův syndrom.

V roce 1908 psycholog Heller publikoval práci o šesti dětech, u kterých došlo k regresi a nástupu mentální retarace mezi třetím a čtvrtým rokem. I přesto, že předešlý vývoj probíhal zcela uspokojivě. (Heller in Thorová, 2006)

Dítě se obvykle rok až dva roky vyvíjí jako zdravé, poté dojde k ústupu dovedností a objeví se symptomy autismu. (Jelínková, 2008)

Pro poruchu je charakteristické počáteční období normálního, nenápadného vývoje, které podle kritérií MKN – 10 musí trvat minimálně do dvou let života dítěte. (Hrdlička, 2004)

Tabulka č. 5 : Kritéria MKN – 10 pro Jinou desintegrační poruchu v dětství (F84. 3) :

A)	Vývoj je zdánlivě normální nejméně do dvou let věku. Pro diagnózu se vyžaduje, aby nejméně do dvou let existovala normální, věku přiměřená schopnost komunikace, sociálních vztahů, hry a adaptační chování.
B)	<p><i>Přibližně v době začátku poruchy dochází k definitivní ztrátě dříve získaných dovedností. Diagnóza vyžaduje klinicky významnou ztrátu dovedností (nejen neschopnost užívat je v určitých situacích) alespoň ve dvou z následujících oblastí :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Expresivní nebo receptivní řeč</i> • <i>Hra</i> • <i>Sociální dovednosti nebo adaptační chování</i> • <i>Kontrola mikce a defekce</i> • <i>Motorické dovednosti</i>
C)	<p>Kvalitativně abnormální sociální fungování je zřejmé nejméně ve dvou z následujících oblastí :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci (typu definovaného u autismu) • Kvalitativní abnormality v komunikaci (typu definovaného u autismu) • Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit, včetně motorických stereotypů a manýrování • Celková ztráta zájmu o předměty a okolí
D)	Poruchu nelze přičíst jiným typům PDD, získané afázii s epilepsií, elektivnímu autismu, Rettově syndromu nebo schyzofrenií.

Příčina vzniku desintegrační poruchy není dosud známá.

Ve srovnání s jinými typy poruch autistického spectra má dezintegrační porucha mnohem horší vliv na vývoj dítěte.

Z hlediska celkové adaptability jsou děti s dezintegrační poruchou spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace, bývají více sociálně odtažití, epilepsie se u nich vyskytuje častěji (74%) než u dětí s autismem (33%). (Mouridsen, 1998 in Thorová, 2006)

1.4.4 Aspergrův syndrom F84.5

Hans Asperger popsal v roce 1944 syndrom, který nyní nese jeho jméno. Zahrnuje postižení s normální někdy i nadprůměrnou inteligencí. Jsou narušeny některé funkce v oblasti sociálních vztahů typicky jako u klasického autismu. Většina osob s aspergrovým syndromem komunikuje verbálně zcela bezchybně, řeč je však konvenční a pedantická. Praktická každodenní komunikace způsobuje problém. Osoba se obkolupuje se zvláštními zájmy, které studuje. Znalosti z úzkého oboru jsou často vyčerpávající. Problémem však

zůstává deficit v sociálním porozumění neschopnost spolupracovat s vrstevníky, neschopnost navazovat reciproční vztahy. Egocentrismus, sociální naivita, rigidní myšlení, šokující poznámky jsou často překážkou v integraci. (Jelínková, 2008)

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergrova syndromy, které Vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

Hans Asperger

Lidé s Aspergrovým syndromem jsou pasivní, nemají výrazné problémy s chováním. S pomocí nácviků a individuálního empatického přístupu zvládnou běžnou docházku do školy. Mohou vést zcela běžný život. Okolím mohou být přijímány jako osoby zvláštní, introvertní, sví. Ale na druhé straně spectra jsou osoby, které se bez pomoci asistenta neobejdou ani v mateřské školce. (Thorová, 2006)

Aspergrův syndrom by neměl být diagnostikován u pacientů s IQ nižším než 70.

Tabulka č. 6 : Kritéria pro Aspergrův Syndrom (Thorová, 2006 str. 186)

Poměr chlapců k dívkám je 8:1. Abnormality v chování přetrvávají do adolescence, v rané dospělosti se mohou vyskytovat psychotické epizody.

1.	Kvalitní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> AS je charakterizován stejným typem kvalitativních poruch sociální interakce jako autismus
2.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> Stejný obraz jako u autismu
3.	Porucha způsobuje klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích.	
4.	Není opožděný vývoj řeči ^a	<ul style="list-style-type: none"> První slůvka před druhým rokem Věty s komunikačním významem před třetím rokem
5.	Kognitivní vývoj (intelekt) je v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, stejně jako adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí	
6.	Dyspraxie	<ul style="list-style-type: none"> Není podmínkou diagnózy

^a Na rozdíl od autorů MKN -10 a DSIV se přikláníme k tvrzení mnoha dalších odborníků, že opožděný vývoj řeči nevyklučuje diagnózu Aspergrova syndromu. Známe mnoho dětí, které splňují všechna kritéria pro Aspergrův syndrom, nicméně jejich vyjadřovací schopnosti se dostaly na úroveň vrstevníků až mezi čtvrtým a pátým rokem života. Například Eisenmajet (1996), udává, že 50 % dětí s diagnostikovaným AS má opožděný vývoj řeči, okolo 5. Roku života je však obecná jazyková úroveň v normě.

Diagnostická kritéria pro autismus a AS se liší jen v některých detailech. Dětem s AS může detail, jako je barva předmětů, úhel pohledu nebo rytmus hudby či mluvené řeči způsobit příjemné i nepříjemné pocity velmi často provázené agresivitou.

Často touží po přátelství nebo intimním vztahu, ale je pro ně obtížné (kvůli svým nápadnostem) toho dosáhnout a jsou z toho frustrováni. Je pro ně nesnadné spontánně a přiměřeně reagovat na nečekané a nezvyklé sociální situace. Velmi často jsou terčem posměchu. (Klint et. al. in Hrdlička, Komárek, 2004)

Objevuje se nepřiměřenost věkovému kontextu zájmů a koníčků. Například shromažďování velkého množství faktických informací o nějakém problému, jako je seznam pasažérů Titaniku, technické vlastnosti lokomotiv od roku 1850, vývoj kanalizační sítě v detailech atd. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Rozdělení Aspergrova syndromu:

- Nízko funkční
- Vysoce funkční

Tabulka č. 7 : Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s Aspergrovým syndromem (Thorová, 2006)

Úroveň adaptability	Projevy chování
<p style="text-align: center;">Nízko funkční AS</p>	<p>Problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a obtížně odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance.</p> <p>Sociální a komunikační chování - nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chováním neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup</p> <p>Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.</p>
<p style="text-align: center;">Vysoce funkční AS</p>	<p>Sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné nebo nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se jiným činnostem, zachovaná sociálně – emoční vzájemnost.</p>

Ukázka Aspergrova syndromu³:

“Praktické věci jsou pro mě skoro doslova mimo dosah! Když v Komárově nastoupím na linku 12 – když vůbec přijede, protože vždycky spěchám a čekání se mi zdá nekonečné, neumím se rozhodnout, jestli mám vystoupit na zastávce Hlavní nádraží a čekat na přestup na linku 1. Sice je to delší trasa, ale mezi zastávkami Pisárky a Bráfova jede tramvaj „rychleji než vlak nebo nákladák“. Ještě v tramvaji 12 mi rozhodování trvá tak dlouho, že když se konečně rozhodnu, že vystoupím, tak řidič už zavře dveře a já vystoupit nestihnu. Tak už pak nemám šanci přestoupit na linku 1 na Hlavním nádraží, ale musím čekat, až vyjedu na zastávku Česká. No, a tam většinou nestihnu rychle přestoupit na linku 3 do Bystrce (a jsem celou dobu ve stresu, protože jedu na poslední chvíli), protože linka 12 přijíždí, když linka 3 odjíždí. Tak tam pak musím čekat na linku 11, která jede jenom do Vozovny Komín a ne až do Bystrce. Tam musím zase vystoupit a čekat na další linku 3 nebo – a tohle je fakt ironie – na tu linku 1, kterou jsem nestihnul u Hlavního nádraží, abych do Bystrce (zastávka Kubíčková) vůbec mohl dojet a včas!!! (Což by byl asi přímo nebeský zázrak.)

Tohle je pro mě velký problém – rozhodování v praxi, což je pro „aspíka“ problém a všichni skoro vědí, že „aspíci“ jsou nepraktičtí! “

1.4.5 Atypický autismus F84.1

Atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony (Thorová, 2006).

Atypický autismus se diagnostikuje obvykle v těchto případech⁴ :

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.

³ WWW.DOBROMYSL.CZ. *To jsem já: Aspergrův syndrom* [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1155>

⁴ WWW.AUTISMUS.CZ. *Atypický autismus* [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>

4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní.

1.4.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8

Kategorie jiných pervazivních poruch není v Evropě příliš využívána pro diagnostiku. Kritéria nejsou jasně dána.

V praxi zařazujeme do této kategorie, podle Thorové (2006 str. 204-205), tyto typy dětí :

1) Kvalita komunikace, sociální interakce i hry je narušena, nicméně nikoli do míry, která by odpovídala diagnóze autismu nebo atypickému autismu. Symptomatika je různorodá, jednotlivé symptomy mohou být totožné s chováním dětí s autismem, ale nikdy se nevyskytují v dané kategorii ve větším množství. Zároveň některé dílčí schopnosti v triádě odpovídají či se blíží normě. Jedná se o hraniční symptomatiku, konec autistického spectra, spíše s nespécifickými symptomy, což ale neznamená, že dítě je na péči méně náročné. Může tomu být často naopak.

Diagnóza bývá častá u dětí, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus. Profesor Gillberg popsal při výzkumu školních dětí tzv. Syndrom DAMP (deficits in attention, motor control and perception), který se vyznačuje poruchou pozornosti, motorické koordinace a vnímání a u kterého lze poměrně často pozorovat autistické rysy (Gillberg, 1983).

Za nespécifické potenciální prediktory pervazivní vývojové poruchy jsou považovány úzkost, nepozornost a hyperaktivita.

2) Druhou skupinou jsou děti s výrazně narušenou oblastí představivosti. Typická je malá schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem o určité téma, kterému se intenzivně věnují. Potíže s představivostí a stereotypní rigidní zájmy a chování mají vliv na kvalitu komunikace a sociální interakce, jedná se však již o poruchu sekundární. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus. Patří sem děti se schizoidními rysy, kterým lépe nevyhovuje diagnostika konkrétní poruchy autistického spectra.

1.4.7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.9

V raném a předškolním věku, kdy předpokládáme, že klinický obraz poruchy není ještě plně krystalizován, lze využít diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované (F84.9). Vzhledem k tomu, že by se mělo jednat o kategorii přechodnou, je nutné dítě nadále diagnosticky sledovat a poruchu specifikovat v pozdějším věku (Thorová, 2006).

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

Tabulka č. 8: Diagnostická kritéria hyperaktivní poruchy sdružené s mentální retardací a stereotypními pohyby podle MKN – 10 (Thorová, 2006 str. 210):

A	Těžká motorická hyperaktivita (nejméně dva symptomy) <ol style="list-style-type: none">1. Trvalý motorický neklid projevující se běháním, skákáním a jinými pohyby celého těla.2. Zřejmá obtíž zůstat sedět. Dítě zůstane obvykle sedět několik vteřin s výjimkou toho, když se zabývá stereotypní aktivitou (viz B).3. Přehnaná aktivita v situacích, kdy se očekává reaktivní klid.4. Velmi rychlé změny aktivity, takže aktivity trvající obvykle méně než minutu (občasná delší doba, kterou dítě tráví velmi oblíbenou činností, tuto diagnózu nevyklučuje.) Velmi dlouhá doba trávená stereotypními aktivitami může být rovněž slučitelná s tímto problémem.
B	Opakující se stereotypní vzorce chování a činností (alespoň jeden z následujících znaků) <ol style="list-style-type: none">1. Neměnné a často opakované motorické manýry, ty se mohou týkat buď komplexních pohybů celého těla, nebo částečných pohybů, jako je poklepávání rukou.2. Přehnané a nefunkční opakování činností, které mají stálou formu: může to být hra s jedním předmětem (například s tekoucí vodou) nebo rituální činností (buď samostatně nebo ve vztahu k jiným lidem).3. Opakované sebepoškozování.4. Chybí různorodá, spontánní symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.
C	IQ je nižší než 50
D	Není sociální narušení autistického typu (alespoň tři z následujících znaků) <ol style="list-style-type: none">1. Používání očního kontaktu, mimika a postoj slouží k usměrňování sociální interakce a jsou přiměřené vývoji.2. Vztahy s vrstevníky, které zahrnují sdílení zájmů, aktivit atd. a které jsou přiměřené vývoji.3. Alespoň občasné přibližování se k jiným lidem pro útěchu a náklonnost.4. Schopnost sdílet občas radost s jinými lidmi, jiné formy sociálního narušení, např. dezinhibice vůči cizím lidem, nejsou s diagnózou v rozporu.
E	Porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu.

Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypními pohyby a nebo sebepoškozování. V adolescenci má mít hyperaktivita tendenci být nahrazena hypoaktivitou, což u pravé hyperkinetické poruchy není obvyklé. Nevyskytuje se sociální narušení autistického typu. (Hrdlička, 2004)

1.5 Výskyt autismu

V jednadvacátém století, na základě nových epidemiologických studií byl zaznamenán, u nejširší kategorie poruch autistického spectra, dramatický nárůst počtu dětí, které byly diagnostikovány jako s poruchou autistického spectra. (Thorová, 2006) Jedná se o děti, které byly diagnostikovány standardními výzkumnými nástroji, jako je např ADI – R (Lord, 1994 in Thorová, 2006)

Tabulka č. 9 : Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch (Thorová, 2006 str. 224) :

Diagnóza podle MKN - 10	Spodní odhad	Horní odhad
Dětský autismus (F84.0)	10/10 000 (Frombonne, Gilberg, 1999)	17/ 10 000 (Chakrabarti, 2001) 40/10 000 (Bertrand, 2001)
Rettův syndrom (F84.0)	1/22 800 (Kozinetz, 1993)	0,96/ 10 000 (Leonard, 1997)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	1/100 00 (Fombonne, 2002)	6/100 00 (Fombonne, 2002)
Aspergerův syndrom (84.5)	10-26/ 10 000 (Gillberg, 1989)	36/ 10 000 (Ehlers, Gilberg, 1993)
PAS (poruchy autistického spectra)	20/10 000 (Wing, 1979)	57 – 67/10 000 (Scott, 2002),(Baird, 2000), (Chakrabarti,2001), (Bertrand,2001) téměř 1% (Howlin,1998)

Poruchy autistického spektra se vyskytují v naší populaci poměrně často. Současné údaje uvádějí 15–25 dětí na 10 tisíc narozených. Mimo osoby s typicky vyjádřenou PAS se setkáváme s autistickými rysy u dalších osob, které tuto skupinu rozšiřují až na 30–70 dětí na 10 tis. narozených.⁵

Světovou odbornou veřejností je považován za fakt a není zpochybňován nárůst četnosti výskytu autismu. (Autismus: Neural Basis and Treatment Possibilities : Novartis Foundation Symposium in Thorová, 2006)

⁵ MPSV. *Proč roste počet dětí s poruchami PAS* [online]. [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11958>

Podle Charman, 2003 in Thorová (2006, str. 225) má vyšší výskyt své logické opodstatnění a nemusí se jednat o zvýšení výskytu autismu:

1. Rozšířily se hranice diagnostických kritérií, jsou již obecně akceptovány širším okruhem diagnostiků;
2. zlepšila se schopnost odborníků poruchy autistického spectra rozeznávat a diagnostikovat;
3. poruchy autistického spectra jsou již diahotikovány společně s jiným typem poruch, jako je Tourettův syndrom, Downův syndrom, dětská mozková obrna, syndrom fragilního X chromozomu, Turnerův syndrom, Angelmanův syndrom, tuberózní skleróza, smyslová postižení;
4. zlepšila se schopnost rozeznávat poruchy autistického spectra i u dětí, které mají intelekt v pásmu průměru a navštěvují běžnou školu.

Tabulka č. 10 : Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v ČR (Thorová, 2006 str. 226):

Diagnóza podle MKN – 10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismu (F 84.0)	15 000	135
Atypický autismus, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	30 000	270
Rettův syndrom (F 84.2)	1 000	9
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)	100	0,9
Aspergrův syndrom (F84,5)	15 000	135
PAS (poruchy autistického spectra)	60 000	540

Kliniky uvádějí třikrát více postižených mužů než žen. Studie obyvatelstva však dokazují, že převaha mužů je méně výrazná, což znamená, že v některých případech nebyla klinická diagnóza u žen správná. Může být způsobeno například tím, že se projevy u obou pohlaví mírně liší. Dívky obecně, ať už s autismem nebo bez něj, mají vyvinutější řeč a sociální vztahy než chlapci a jejich okruh zájmů není tak vymezený a „technický“ jako u chlapců. Dívky se tedy jistým způsobem pro diagnózu autismu maskují. (Gillberg, Peeters, 2003).

2. Diagnostika poruch autistického spektra

V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se tedy zaměřuje na mapování a výzkum chování. V České Republice se používá pouze semistrukturovaná škála CARS, strukturované diagnostické interview ADI –R a nástroj CHAT, který však koluje v několika verzích překladu, jeho užití je příliš okrajové , takže vůbec neslouží účelu, ke kterému je určen (populační screening). Vzhledem k omezenému času zkoumání jsou informace o vývoji dítěte a jeho chování v odlišných prostředí (domov, škola) pro diagnózu nesmírně cenné. (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1 CARS

Hodnotí se na stupnici 1-4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Trvá přibližně hodinu. Poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra, či nikoli. Nevýhodou škály je její malí spolehlivost (Sponheim a Spurkland, 1996 in Hrdlička, Komárek, 2004) Není určen pro diagnózu, ale pro screening.

Tabulka č. 11 CARS (Hrdlička, Komárek 2004 str. 93):

<u>Oblast hodnocení</u>	<u>Sledované projevy</u>
1.Vztah k lidem	Sociální chování, zájem o kontakt s druhými lidmi, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
2.Imitace	Hodnotíme míru schopnosti napodobit zvuky, slova, pohyby a činnosti.
3.Emocionální reakce	V položce hodnotíme přiměřenost emočních reakcí dítěte. Za abnormní považujeme, pokud se dítě potvoří, pochechtává, pláče, křičí či se vzteká a vnější podnět neodpovídá projevům dítěte. Nebo naopak dítě nemusí vůbec emočně reagovat, většinu času se tváří strnule.
4. Motorika	Všímáme si zaujímání zvláštních pozic, stereotypních pohybů prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
5. Užívání předmětů a hra	Sledujeme, jakým způsobem si dítě hraje a jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze neocucává nebo s nimi jen nebouchá a nehází.
6. Adaptace na změny	Posuzujeme schopnost dítěte přizpůsobit se nové situace. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku)-
7. Zraková reakce	Všímáme si odlišností v zrakovém vnímání, patří sem pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světla.
8. Sluchová reakce	Posuzujeme odlišnosti v sluchovém vnímání. Nepřiměřenou reakci na běžné zvuky nebo naopak jejich organizace.
9. čichová, chuťová, hmatová reakce	Do této položky spadá abnormní reakce na bolestivé podněty. Dále ochutnávání a očíhávání nejedlých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
10. Strach a nervozita	Hodnotíme přiměřenost a úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolal. Patří sem nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pociťovaný strach v nebezpečných situacích.
11. Verbální komunikace	Položka se zaměřuje na verbální vyjadřování dítěte. Zda se dítě domluví slovy, ve větách či používá pouze zvuky. Mezi často se vyskytující abnormity v řeči patří používání žargonu, echolálie, záměna zájem, útržky frází z televize či knížek, pervazivní dotazování či nelogismy.
12. Neverbální komunikace	Posuzujeme úroveň mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit svou potřebu nebo přání, bizarní gesta beze smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob.
13. Úroveň intelektových funkcí	Za abnormní považujeme hyperaktivitu s nutností nestálého pohybu nebo naopak výraznou „lenivost“.
14. Úroveň intelektových funkcí	Posuzujeme intelektový profil schopností a odchylky od normy.
15. Celkový dojem	Globálně hodnotíme frekvenci symptomů svědčících pro autismus.

Do 30 bodů se nejedná o autismus, 30-36 bodů odpovídá lehké až středně těžké symptomatice, více než 36 bodů symptomatice těžké.

2.2 ADI –R

Je vhodný k diagnostice autistických pacientů od 18 měsíců věku až do dospělosti. Speciálně zaškolený klinický pracovník s primárním pečovatelem – matka provádí diagnostické interview. Dotazník obsahuje 111 položek a trvá přibližně 3 hodiny.

Pro MKN – 10 se používá asi jen 40 položek. Nestanovuje se celkové skóre. Věkové kritérium pro zaznamenané abnormality je před 36 měsícem věku. Měření probíhá v oblastech narušené sociální interakce, narušené komunikaci, repetitivní vzorce chování a abnormality.

Jsou-li pozitivní všechny čtyři základní oblasti, pak se stanovuje diagnóza dětského autismu.

2.3 CHAT

Checklist for autism in Toddlers – Autistické chování u batolat. Screeningová metoda je rozdělena na dvě části. První část je tvořena otázkami pro rodiče. Druhá část vychází z přímého pozorování dítěte, které provádí především pediatr na 18ti měsíční prohlídce. Trvá cca 20 minut. Za klíčové je považována schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické a napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo.

Tabulka č. 12 : CHAT – Checklist for autism in Toddlers – Autistické chování u batolat :

Klíčové otázky A7,B4 (deklarativní ukazování), B2 (Monitorování směru pohledu), A5 a B3 (symbolická, napodobivá hra).

ODDÍL A: Otázky na rodiče		
1.	Má dítě rádo, když je houpete na kolenou a podobně?	ano-ne
2.	Projevuje zájem o druhé děti?	ano-ne
3.	Šplhá rádo po věcech, například po schodech?	ano-ne
4.	Hraje rádo hry typu „kuk“, „kde je máma?“, „bu, bu, bu“ apod?	ano-ne
5.	Napodobovalo vás někdy dítě a předstíralo například, že vaří čaj s použitím nádobička pro panenky? Nebo nějakou podobnou hru?	ano-ne
6.	Ukazuje Vaše dítě s pomocí ukazováčku, když něco chce?	
7.	Ukazuje ukazováčkem na něco, co ho zaujalo?	ano-ne
8.	Hraje si dítě správně s malými hračkami? Za správnou hru se nepovažuje ocucávání, házení a třepání.	ano-ne
9.	Přináší Vám někdy dítě věci na ukázkou?	ano-ne
ODDÍL B: Pozorování pediatra		
1.	Navazuje s vámi dítě během vyšetření oční kontakt?	ano-ne
2. ^a	Upoutete pozornost dítěte a ukažte prstem napříč místností na zajímavý objekt. Řekněte „Jéé , podívej se. Táhle je...(konkrétní předmět).“ Pozorujte oči dítěte. Podívá se dítě směrem, který ukazujete?	ano-ne
3. ^b	Upoutete pozornost dítěte a dejte mu konvičku a hrníček z dětského nádobička. Řekněte „Uděláš nám čaj?“ Předstírá dítě, že nalévá a pije čaj apod.?	ano-ne
4. ^c	Řekněte dítěti „Ukaž mi, kde je světlo?Ukaž mi světlo.“ Ukáže dítě ukazováčkem na světlo?	ano-ne
5.	Postaví dítě komín z kostek? Pokud ano, z kolika kostek- ?	ano-ne

^a Ano znamená, že dítě se nepodívalo pouze na vaši ruku, ale přímo na objekt, na který ukazujete.

^b Ano zatrhněte, pokud zjistíte u dítěte jinou symbolickou hru na „jako že“

^c Ano skórujte pouze v případě, pokud se vám dítě podívá při ukazování do obličeje. Pokud dítě nerozumí slovu světlo opakujte otázku s medvídkem nebo jiným předmětem, který je mimo dosah dítěte.

2.4 Ideální diagnostický model

1. Fáze podezření – ve chvíli kdy rodiče mají podezření , jako první většinou kontaktují pediatra. Pediatr použije distribuovaný leták APLA s jednoduše popsanou symptomatikou nebo dotazník autistického chování u batolat CHAT a vysloví podezření na poruchu autistického spectra. Dítě je posláno na specializované pracoviště.

2. Fáze diagnostická – Diagnostika vyžaduje odbornou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Obvykle dítě zkoumá dětský psycholog nebo psychiatr, nejvýhodnější je týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. Dítě musí podstoupit další vyšetření – genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu apod.

3. Fáze postdiagnostická – rodiče se sami orientují v problematice, čtou doporučenou literaturu, kontaktují svépomocné skupiny, komunikují s jinými rodinami přes internet. Vyhledávají možnosti následné péče. (Thorová,200 str 263)

3. Programy pro výuku a život dětí s autismem

V následující kapitole se věnuji výukovým programům, se kterými děti uvedené v kapitole 4 spolupracují. Prvním programem je TEACCH, který u nás hojně využívá největší část dětí s autismem. Toto strukturované učení jim pomáhá k základním úkolům, které v průběhu života musí plnit a je využíván i u dětí s těžším typem autismu. Využívá se převážně ve speciálních školách, kde speciální pedagog na základě individuálního plánu, procvičuje s dítětem dané činnosti. Nevýhodou je, že děti se stávají na pomoci závislé. TEACCH program je u nás v podstatě jediný funkční systém pro děti s autismem, který je učí být alespoň částečně samostatnými.

Druhým programem je Aba. Je využíván především pro děti s vyšším IQ, ale i přesto je úspěšný u celého spectra autismu. V České Republice není tolik využíván. Je to především z důvodu finanční náročnosti, která je s ním spojená. Česká populace nemá o programu Aba mnoho informací. Důvodem často bývá jazyková bariéra. Materiály, které Abu přibližují jsou převážně v anglickém jazyce. Což je častý problém pro start s výukou. Prozatím není žádný česky mluvící supervizor, který by rodinám pomáhal, a tak jsou odkázáni pouze na internetové zdroje. Většinou dobře finančně situovaní rodiče mají přehled a možnost svým atustickým dětem nabídnout tento program.

Cíl praktické části

V praktické části si kladu za hlavní cíl ukázat, který z výukových programů je vhodnější pro výuku a výchovu dětí s autismem.

3.1 TEACCH program ⁶

Tento program vznikl jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelní a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů.

Program plně respektuje skutečnost, že u dětí s autismem nestačí jen zjednodušit hlavní vzdělávací program, ale je třeba respektovat i kvalitativní aspekty postižení a najít specifický způsob výkladu učební látky. (Jelínková, 2008)

Jako první s ním v roce 1960 přišel psycholog Eric Schopler. Dnes se využívá v mnoha veřejných školách na celém světě. Třída je situovaná do několika oddělených míst pro individuální práci, skupinovou práci a hru. Silnou stránkou dětí s autismem bývá vizuální učení. Proto je třída členěna tak, aby vizualizace dopomáhala a usnadňovala výuku.

Program si klade za cíl využití veškerých potenciálních schopností postiženého, co nejvíce možný rozvoj jeho dovedností a minimalizace problémů chování. Jsou brány v úvahu veškeré klíčové problémy postižených s autismem. Jsou nabízeny praktické techniky a strategie pro pomoc. S výhledem nezávislého dospělého jedince jsou rozvíjeny všechny jeho dovednosti.

Problémem tohoto programu je, že postižený se sice stává méně závislým na učiteli, ale zůstává závislý na strukturovaném prostředí. Časová náročnost programu je omezující pro další rozvoj dětí s autismem.

3.1.1 Filozofie a zásady TEACCH programu

- individuální přístup k dětem
- aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí)
- úzká spolupráce s rodinou
- integrace autistických dětí do společnosti
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování

⁶ Treatment and Education of Autistic and Communication Handicap Children (léčení výchova a vzdělávání dětí s autismem a jiným komunikačním handicapem).

Program se opírá o :

- 1) Fyzická struktura – názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, že umožňují dítěti chápat vhledem, nemusí se řídit tedy jen podle verbálních pokynů. Zvyšuje se schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost, snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace.
- 2) Vizualní podpora – důraz je kladen na informace ve vizuální formě. I když dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace umožní vyšší míru samostatnosti, podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti paměťových a pozornostních funkcí. Mezi prostředky, které využíváme k vizuální podpoře, patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny.
- 3) Zajištění předvídatelnosti – vizuální znázornění času a předvídatelnosti posloupnosti činností jsou zajišťována pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Kromě snížení úzkosti a získání větší jistoty přispívají režimy k chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, tím pádem vytváří vhodnou půdu pro chápání smyslu komunikace.
- 4) Strukturovaná práce pedagoga – informace o postupech a výsledcích práce jsou pečlivě zaznamenávány a jsou přínosné pro kvalitní plánování práce, spolupráci mezi terapeutem, učiteli a rodiči.
- 5) Práce s motivací – dítě musí znát důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace funguje lépe než trest. U lidí s PAS obvykle funguje (hlavně zpočátku) pouze materiální odměny (sladkost, oblíbená hračka, nebo činnost) Nutné je začínat s vyšší frekvencí odměn, teprve postupně lze jejich četnost redukovat, či přejít na sociální odměňování.

Dítě s autismem vždy musí dostat odpověď na otázky: „*Kdy? Kde? Jak dlouho? Jakým způsobem?*“

3.1.2 Strukturovaná organizace prostoru : KDE?

Děti s autismem mají problém identifikovat události a přiřadit vzájemné vztahy mezi nimi. Ve vizuálně přehledném uspořádání místnosti musí mít dítě své místo na hraní, na výuku, na odpočinek a samozřejmě místo, kam chodí konzumovat pokrmy. Ve chvíli kdy je dítě posláno na určené místo, ví, co se od něj očekává a má možnost reagovat samo. Pozornost dítěte se udržuje s pomocí různých typů zástěn, žaluzií apodobně.

Je nutné mít na paměti individuální potřeby žáka, které jsou důležité při rozvíjení jeho schopností a dovedností. Důležitým aspektem je minimalizace rozptýlů pozornosti a omezování nežádoucích jevů, které překážejí k dosažení cíle. Není příliš efektivní mít místo pro práci poblíž zrcadel nebo oken. (Jelínková, 2008) Dítě velmi často ztrácí pozornost sledováním sebe sama nebo slunečních paprsků, které dopadají na stůl a vytváří různorodé obrazce.

3.1.3 Strukturovaná organizace času : KDY? Jak dlouho?

„Mít v životě trochu větší řád a předvídatost“, to je oč tu běží : nabídnout věšák, kde pověsí svou nejistotu.. (Gillberg, Peeters 2003, str. 90)

Potíže s orientací v čase jsou samozřejmou součástí dětí s PAS. U některých dětí vznikají obavy z toho, že činnosti budou trvat už napořád. I pro člověka v běžném životě jsou některé situace nekonečné nebo jen odpočítáváme každou minutu a všechny nás napadá „Kdy? Kdy už tam budem?“ . I pro nás je důležité vědět, jak dlouho bude nepříjemná situace trvat. Jako příjemné pomocníky využíváme kalendáře, diáře, upomínky.

Za pomoci časového přehledu se snadno eliminují stresové situace a afekty dítěte. Časový přehled umožní nastínit dítěti situaci denního režimu a dobu jednotlivých činností. (Straussová, Knotková 2011)

Vizualizovaný časový plán pomáhá dětem s autismem předvídat očekávané aktivity a zabránit frustracím. Znovu se musí brát v potaz individuální stav dítěte. Někomu postačí k pochopení posloupnosti a návaznosti organizace dne obrázky, někomu psané rozvrhy a v některých případech je nutné používat zmenšené předměty či jejich malé napodoběny. Lze kombinovat obrázky a fotografie s nápisy. Rozvrh by měl být vyvážený. Vhodné je střídat zábavné činnosti s méně oblíbenými, činnosti fyzicky náročné s činnostmi odpočinkovými. Motivací pro žáky může být dobře zvolený časový plán, kdy po náročném úkolu přichází zábavnější. (Jelínková 2008) K vymezení času můžeme použít kuchyňskou minutku, papírové hodiny nebo reprodukovanou hudbu. (Straussová, Knotková, 2011)

Denní plán se umísťuje zpravidla na určeném (jednom) místě, které zůstává stabilní. Mnohé z dětí je schopno využívat pracovní sešity, jako přenosné rozvrhy. (Jelínková, 2008) Sled události dne je shora dolů nebo zleva doprava.(Gillberg, Peeters 2003)

Důležitou součástí strukturované výuky je pravidelnost a rutina. Vzhledem k tomu, že převážná většina žáků s autismem má větší či menší problémy s porozuměním různým situacím a s organizováním činností, přináší jim systematická pravidelnost úlevu. Jedno z jasně daných pravidel je: „nejdřív práce, potom zábava“. (Jelínková, 2008)

Osvědčilo se zapojit několik kratších výukových bloků než jeden dlouhý. Pokud se objeví známky rozladění dítěte nebo náznak nudnosti zadaného úkoly, je vhodné trvat na dokončení, pokud si je učitel jist, že dítě zadanému úkolu rozumí. (Jelínková, 2008)

3.1.4 Denní režim

Denní rozvrh mívá také podobu za sebou seřazených předmětů, fotografií, obrázků nebo piktorgramů. Ty symbolizují určité činnosti, které dítě vykonává. Kartáček na zuby je čištění zubů, bota znamená procházka apod. Fotografie je vhodné opatřit pojmenováním činností, tím se dítěti usnadňuje orientace ve slovech. Začátek denního režimu začíná fotografií dítěte. Pod režimem je krabička nebo košík na postupné odkládání splněných kartiček. (Straussová, Knotková 2011)

3.1.5 Příprava programu

Zahrnuje tři základní kroky :

1. Hodnocení dosažené vývojové úrovně dítěte v různých funkčních oblastech
2. Na základě tohoto hodnocení se určí výukové strategie pro krátkodobé i dlouhodobé cíle.
3. Tyto cíle zahrneme do individuálního vzdělávacího programu specifických výukových aktivit.

Protože dítě s autismem má při nábízení dovedností více těžkostí s kognitivním stylem je rozdělen na tři fáze učení (Jelínková, 2008 str. 95-96) :

1. Fáze: učení s trvalým vedením 1:1 ve strukturovaném prostředí bez rušivých vlivů, s úrovní komunikace přizpůsobené úrovni chápání autistického dítěte. I když je trvalá přítomnost učitele nutná, nesmí se učitel stát předmětem přílišné pozornosti žáka. Proto své zásahy omezíme na vedení úkolu a nezbytnou pomoc. Prvořadým

cílem této fáze je, aby se žák naučil sedět za stolem a soustředil se na práci. Teprve až tuto dovednost zvládá, zaměříme se na obsah předkládaného úkolu.

2. Fáze: jakmile žák zvládne určitou dovednost v první fázi učení, je třeba pracovat na zobecnění této dovednosti. Učení u autistických žáků neprobíhá spontánně, využití nových dovedností v jiném kontextu se neděje automaticky. I taková drobnost jako je použití jiného materiálu ve známé a zvládnuté činnosti se může stát pro dítě s autismem matoucí. Mezistupněm mezi výukou 1:1 a využitím naučené dovednosti v praktickém životě je druhá výuková fáze – samostatné učení. Jestliže cílem první fáze výuky je získání pracovních dovedností, pak cílem druhé fáze je nácvik pracovního chování pro určitý typ činnosti, žák se učí pracovat sám, nezávile na vedení učitele. Aktivity pro tuto fázi volíme takové, které žák spontánně ovládá, jsou obvykle o stupeň lehčí než aktivity ve fázi I. Samozřejmě i v této fázi může nastat situace, kdy žák potřebuje pomoc. Učitel zajišťuje taktní dohled, je připraven opravit chyby, neměl by však stát celou dobu za žákem a sledovat jeho počínání. Zavádíme-li v této fázi učení úplně novou aktivitu, je dobré ji vyzkoušet v uspořádání 1:1.
3. Fáze : konečným cílem každého učení je funkční využití naučené dovednosti v reálném životě. Schopnost samostatně zvládat úkol ještě nezaručuje, že ji žák využije i v praktickém životě. Ve fázi 3. Procvičujeme naučené dovednosti v běžném prostředí. Nové okolnosti nesmí narušit předvídatelnost žáka a nesmí ho uvést do chaotické nezvládnutelné situace. Je třeba zpočátku upravit podmínky tak, aby dovednosti od „stolů“ samostatné práce se přeměnily v dovednosti „života“. Vybereme především méně náročné prostředí, upozorníme okolí na možné problémy postiženého autismem, vybavíme žáka potřebnými pomůckami a v počátečních stádiích ho doprovázíme.

3.1.6 Pomůcky

Pomůcky musí plnit některé základní náležitosti, a to především bezpečnost, tvarovou jednoduchost a běžnou barvu. Může se stát, že si k určitým předmětům dítě vytvoří emocionální vazbu, jiné pomůcky mu nemusí vyhovovat a nebude s nimi chtít spolupracovat.

Je nesmírně důležité věnovat pozornost výběru vhodných pomůcek. Musí se sledovat barva, tvar, povrch i materiál, kterému dá dítě přednost. Oblíbí si jej. Používáním pomůcek by si dítě mělo rozšiřovat slovní zásobu především ve využití v běžném životě.

Další kritéria při výběru pomůcek (Schopler, 1998 str. 153) :

- Běžnost – používat takové materiály, se kterými se dítě běžně setkává v domácím i školním prostředí
- Příjemnost – materiály, které jsou příjemné na omak, snadno manipulovatelné a dobře viditelné (jasné barvy, velké tvary, jednoduché obrázky)
- Vhodnost – pomůcky odpovídající věku dítěte a zároveň výběr musí respektovat zájmy a přednosti dítěte
- Nádoby – používají se na skladování pomůcek – plechovky, krabice od bot, obálky, košíky

3.1.7 Metody práce

Schopler (1998, str. 156-159), uvádí několik metod, které se mu osvědčily v praxi :

- 1) Manipulace – fyzická pomoc, kdy učitel nebo rodič provádí s dítětem veškeré pohyby. Lze využít na začátku úkolu nebo v průběhu činností, které jsou pro dítě obtížné. Na začátku úkolu zajišťuje, že se dítě vyhne prvotním chybám hned v úvodu. Nevyžaduje velkou snahu od dítěte.
- 2) Přímá asistence – učitel nebo rodič je vždy po ruce dítěti.
- 3) Demonstrace – dítě je nejdříve v roli pozorovatele. Učitel nebo rodič mu úkol předvede poté je vyžadováno po dítěti. Při obtížnosti úkolu se demonstrace zopakuje.
- 4) Pravidelně se opakující postup – činnost dítě vykonává opakovaně, aby bylo schopné ji provést bez pomoci. Do postupu, které se již naučilo se později postupně dodávají nové dovednosti, které se buď opravují nebo odměňují v průběhu činnosti.
- 5) Návody, klíče, povzbuzení – signály, které dítě natolik povzbudí, aby bylo schopno úkol plnit samostatně. Jedná se například o pokývnutí hlavou, ukázání předmětu nebo dotknutí se těla dítěte. Účinnost této metody spočívá v tom, že rodiče a učitelé mají signály používat pouze v nezbytně nutných případech.
- 6) Pantomima – dítěti je předváděn pohyb nutný ke splnění úkolu bez použití pomůcek.
- 7) Slovní pokyny - lze použít mluvenou řeč, znakovou řeč nebo verbální pokyny v kombinaci s gesty.

3.1.8 Rozvíjení jednotlivých funkčních oblastí podle TEACCH programu :

Výuka je rozdělena do devíti funkčních kategorií. Kategorie se vzájemně překrývají a jsou téměř shodné s kategoriemi psychoedukačního profilu (PEP). Pomocí PEP se získávají informace, co dítě umí a které úkoly se dítě snaží plnit. Tyto označované schopnosti jsou velmi důležité při výběru specifických úkolů individuálního výukového vzdělávacího plánu. (Jelínková, 2008 str. 98-99)

1. Napodobování – vyžaduje schopnost napodobovat a především naslouchat. Slouží pro rozvoj komunikace a sociálních vztahů.
2. Vnímání – percepční dovednosti jsou důležité pro každé učení. Hrubá motorika
3. Hrubá motorika – dítě bývá často na úrovni svých zdravých vrstevníků. Rozvíjíme svalovou sílu, rovnováhu, ovládnutí rychlosti a síly, schopnost vyhýbat se překážkám, koordinaci pohybů.
4. Jemná motorika – procvičuje se úchop a stisk, kruživý pohyb zápěstím, pokládání věcí na přesně určené místo, koordinací a spolupraci obou rukou. Důležité pro rozvoj psaní, kreslení, sebeobsluhy, případně pro rozvoj znakové řeči.
5. Koordinace oko-ruka – integrace percepčních a motorických dovedností -sledování čáry, dokončování obrázků, kreslení podle pokynů apod. Tento bod je znovu důležitý pro rozvoj kreslení, psaní a nácviku sebeobsluhy.
6. Neverbální kognitivní dovednosti – na základě paměti se dítě učí poznávat okolí, předvídat a správně reagovat.
7. Verbálně kognitivní dovednosti –jazyk –zahrnuje porozumění jazyku i sdělování myšlenek jiným. Dítě slovo nejdříve pochopí a pak ho použije. Nejen, že se dítě učí komunikovat, ale zároveň organizuje vnitřní mentální pochody. Cílem výuky je zvládnutí smysluplné komunikace.
8. Sebeobsluha – jsou to takové dovednosti, které jsou pro dítě nutné k přežití
9. Sociální dovednosti – znalosti, které jsou nutné při vzájemných kontaktech s jinými osobami

I při výuce dětí s autismem je nutné brát v úvahu jejich individualitu a úkoly šít na míru. Stejně jako zdravé dítě potřebuje úspěch i dítě s autismem je rádo chváleno. Všichni děláme rádi činnosti, za které sklízíme pochvaly a o kterých víme, že je umíme. Informovanost o problémech, které mohou nastat při plnění úkolů je, důležitá pro předcházení konfliktů a

případnému zklamání dítěte. Do jednoho úkolu můžeme zařadit více činností, které rozvíjí dovednosti a tím zvýšíme produktivitu dítěte.

3.2 ABA

Applied Behavioral Analysis, neboli aplikovaná analýza chování je program, který se snaží urychlit učení dítěte s autismem. Výuka je založena na operantnosti, tedy rychlosti a pohotovosti. Vychází se z předpokladu, že autismus je především neurologický.

Aba znamená : „ Jak přizpůsobit prostředí, aby se děti učily“. Princip této výchovy je založen na vytvoření prostředí, kde se bude dítě rychle učit s důrazem na pozitivní výsledek s odměnou. V průběhu se celá ABA stáčí k naučení dítěte schopnosti se přirozeně učit samo.

Chování dětí je v průběhu života sledováno, dokumentováno, analyzováno, vyhodnocováno a modifikováno. (Jelínková, 2008)

Hlavním cílem je změna nevhodného chování a rozvíjení praktických dovedností s pomocí lektora. Lektorem může být i rodič, důležité je, aby byly předem stanovené cíle a činnosti byly opakovány, generalizovány a připojovány následné „nadčinnosti“. Žádoucí chování se snaží maximálně posílit odměnami. Tresty se používají například v podobě zákazu oblíbené činnosti nebo jako rázné „NE“. Ze začátku je důležité vybírat dítěti úkoly, o kterých víme, že zvládne. Tím zaručíme, že dítě je úspěšné, má odměnu a následně chuť spolupracovat. Čím více je dítě motivováno, tím více má chuť pracovat.

Každé dítě má svůj program. Program tvoří supervisor, který dítě sleduje. Aplikovaná Behaviorální analýza se snaží zapojit dítě v jeho přirozeném prostředí. Je potřeba minimálně jeden lektor (učitel) na jedno dítě. Tento lektor se musí naučit základní princip ABA systému a tím je operantnost. Už Skinner, který prováděl pokusy na zvířatech věděl, že potrava může vést ke změnám chování. Odměny za zvládnutý úkol či žádoucí chování ve formě potravin (bonbóny, čokoláda, oblíbené pochutiny) se dají zprvu používat jako vhodná motivace ke splnění úkolu. „Pojď, uděláme tenhle úkol a když ho zvládneš, dostaneš bonbón.“

Postupem času je vhodné přecházet k odměnám jako jsou oblíbené činnosti, jízda metrem, videohra apod. U aplikace odměn je nutné dítě znát více osobně, pochopit co je pro něj trest a co odměna.

3.2.1 Průběh ABA programu, neboli bezchybné učení




Celá ABA probíhá všude a za každé situace. Především v přirozeném prostředí, ale i v uměle vytvořených podmínkách. Bezchybné učení probíhá rychle a hlavně za pomoci odměn a pozitivních stimulačních. Frustrace jsou nežádoucí. Představme si krásný slunečný den. Učitel a dítě (student) jsou spolu v místnosti, kde si dítě běžně hraje. Učitel si připraví úkol, může použít tabulku na fajvky, které znamenají splnění úkolu. Počet okének na fajvky se liší v závislosti na náročnosti úkolu. Pro náročný úkol zvolíme více odměn. Viz obrázek č. Po splnění úkolu dostane dítě odměnu, která je předem určena a dítě je s ní srozuměno. Odměny může dostávat i během úkolu za cokoli žádoucího, hezky sedí, pěkně to řeklo, moc hezky se snaží. Je důležité pozitivno sdělovat v daném okamžiku, kdy se děje. Nyní zpět k představě krásného slunečného dne.

1. Student dostane otázku: „Je venku hezky nebo ošklivo?“
2. Učitel si musí ihned odpovědět : „Řekni: Venku je hezky.“
3. Učitel znovu pokládá otázku a ihned po ní studentovi pomůže „ Venku je he..“ - tím mu napoví. Když student neodpoví do 3 vteřin, začíná učitel znovu a vrací s k dobu 1.
4. „Je venku hezky nebo ošklivo?“ Může studentovi pomoci např: „Podívej, venku svítí sluníčko takže je hezky“.
5. Znovu pokládá otázku „Je venku hezky nebo ošklivo?“ Student odpoví : „Venku je hezky“ Dostane odměnu (bonbón, může si pustit písničku nebo zaskákat na trampolíně).
6. Nyní vsuneme tzv. vatu. Proložíme otázku něčím jiným a tím odvedeme pozornost. Například: „Ukaž jak dělá žába, jak dělá koník“ . Je důležité tvořit vatu již z naučených dovedností. Musí vždy být splněna správně. Pokud není, musíme vatu naučit stejným postupem od bodu 1.)
7. Po splnění vaty dostane student znovu otázku „ Je venku hezky nebo ošklivo?“
8. Pokud odpoví správně dostává ihned odměnu. Pokud je odpověď chybná, je nutno se vrátit k bodu 1. -9. Až do chvíle kdy máme jistotu, že dítě odpoví správně.
9. Je-li odpověď správná musí následovat předem domluvená odměna. Bez výjimky.

Po dítěti se vždy vyžadují co nejlepší výkony. Během dne se mu otázka položí ještě několikrát. V případě, že dítě odpovídá správně. Naučili jsme ho to dobře. V případě, že odpoví špatně, musíme se znovu vrátit k procesu učení a to bez časové prodlevy. Za několik dní si znovu ověříme, zda dítě zvládne naučenou činnost nebo správně odpoví na otázku.

Otázky a úkoly pro dítě jsou sestavovány na základě programu, který lektor vypracuje společně se supervizorem a rodinou.

Obrázek číslo 13 : Tabulka na odměny

			
Bonbón			

3.2.2 Program

Po seznámení s rodinou dojíždí pravidelně supervizor. Výhodou je, že dítě nevidí každý den a může objektivně posoudit momentální stav dítěte. Jeho pokroky či naopak stagnaci ve vývoji.

Supervizor je, v tomto případě, vyškolená osoba, která je specialistou na chování dětí. Ví, kdy je vhodné začít s konkrétními činnostmi a navazovat na ně. Frekvence sledování dítěte se různí dle rodinného přístupu, potřeb a možností.

Supervizor stráví s dítětem stanovený čas v jeho přirozeném prostředí. Jde s ním do školy, vidí ho pracovat doma, je s ním v parku. Poté může nastavit co je správné a co je potřeba vylepšit. Je nutná spolupráce lektorů, učitelů ze škol a nejvíce důležitou součástí jsou rodiče. Ti totiž nastavují hranice chování, které je pro ně vhodné.

Program se určuje na daný časový úsek (týden, 14 dní, měsíc). Zde se stanovují cíle, kterých by mělo dítě dosáhnout. Např. zavazování tkaniček. Rozvrhne se do časového období, za které je dítě schopno tuto činnost zvládnout. Co tomu předchází. Co se musí k tomu dítě naučit apodobně. Do programu se zahrnují nejen činnosti, ale také chování a způsoby. Např. odnaučíme dítě dělat zvuky při příjezdu metra do stanice. U tohoto úkolu bude časová náročnost delší a musíme si ho rozvrhnout na více částí. Sebemenší úspěch, je také úspěch, ale dbáme na dodržování stanovených cílů a pravidel. Bere se v úvahu věk dítěte, jeho mentální stav a možnosti IQ pro sestavení jeho vlastního nejefektivnějšího programu.

4. Děti a jejich svět

V této kapitole uvádím dvě děti a jejich rodiny, jejich světy. Obě děti měly diagnózu vyřčenou poměrně brzy, tedy jejich vývoj by měl být logicky podobný. Ne stejný, ale minimálně podobný. Rodiče měli velkou možnost začít jednat co nejdříve. Nyní chci ukázat na obrovský rozdíl mezi vývojem obou dětí. ABA program uvádím jako výhodnější. Měla jsem možnost být osobně zaškolená a účastnit se výuky dětí s autismem pomocí AABA programu. S ABA programem pracuje Tadeášek. Tadeášek je báječný chlapec, který má za sebou dlouhou cestu a před sebou ještě delší. Má obrovskou kapacitu paměti. Jeho celý svět se na ní zakládá. Při této cestě narážel na překážky, které v relativně malé časové vzdálenosti zvládl a popral se s nimi. Jeho rodiče pro něj dělají nejvíce, jak umí. Program jim byl automaticky nabídnut. V Anglii je běžně využíván a má své výsledky.

Obě rodiny, které zde uvádím znám osobně a s dětmi jsem strávila nějaký čas. Účastnila jsem se jejich rutinního dne i výuky. Byla jsem zaškolená do ABA programu a měla po poměrně dlouhou dobu možnost vidět jeho výhody a progresivitu. S TEACCH programem jsem se setkala při spolupráci s Honzíkovou rodinou. Ve chvíli, kdy jsem se rozhodla psát svoji práci na téma autismus se objevila kamarádka se slovy, že jejich rodinní příbuzní mají chlapce s autismem. Pátrala jsem a zjistila, že chlapec má stejnou diagnózu jako Tadeáš a věkově jsou si podobní. Rozhodnutí porovnat tyto dva chlapce bylo na světě.

4.1 Tadeáš a jeho rodina

Otec a matka pochází z Nového Zélandu. V době, kdy se jim narodil Tadeáš žili v Londýně. Mysleli si, že se vrátí, jakmile chlapec dosáhne školního věku a hlavně nikdy nechtěli mít děti v Anglii. Když matka zjistila, že je těhotná pracovala jako marketinogový manager v jedné známé anglické prosperující společnosti a otec byl taktéž u firmy s dobrým jménem zaměstnán jako IT odborník.

Matčino vyprávění :

„ Tadeáš byl skvělé dítě. Těhotenství jsem měla snadné. Jediné co bylo „jinak“ byly injekce, které jsem musela dostávat, protože jsme s manželem měli neslučitelný RH faktor. Porod byl rychlý, jen 6 hodin s desítkami strojů kolem mě. Ihned jsem začala kojit a mysleli jsme si, že je vše ideální. Druhý den však hladina bilirubinu v Tadeášově těle vyskočila prudce nahoru a lékaři měli podezření na žloutenku. Tadeáš byl dán na 12 hodin pod UV

záření. Světla dostala bilirubin zpět pod kontrolu a třetí den nám začalo dobrodružství jménem rodičovství.

Tadeáš nám první rok rostl a jeho dovednosti přicházeli, tak jak měli. Ale někdy mezi osmým měsícem a jedním rokem prodělal zánět středního ucha. První tři léčby byl léčen osteopatem. Po čtvrté přišla infekce na Vánoce, kdy jsme navštívili lékaře a ten nám sdělil podezření na zápal plic a předepsal antibiotika. Nesehnali jsme našeho osteopata včas před užíváním antibiotik, takže jsme nedokončili kurz osteopatie. S pomocí antibiotik se infekce vyléčila za chvíli, ale hned jak antibiotika dobral, vypadalo to, že se zánět vrací zpět. Vrátili jsme se k našemu osteopatovi a dokončili léčbu s ním. Tehdy jsme neměli nejmenší ponětí o užívání probiotik po antibioticích.

V jednom roce jsem začala multivitamíny, Omega 3 a proteinové tyčinky zařazovat do Tadeášovi stravy. Od té doby neměl zánět středního ucha už nikdy. Nemyslím si, že měl někdy v následujících dvou letech rýmu. Myslela jsem si, že je to skvělé, ale jen to signalizovalo, že jeho imunitní systém nepracuje správně. Jakoby vlály vlajky před bouří.

Jako necelé roční dítě si Tadeáš užíval video „Dítě Einstein“ a my jsme to hodnotili jako skvělé. Dokázal se na něj soustředit přes 20 minut! Jed je naše první dítě a my nevěděli co je správně a co špatně. Mysleli jsme si, že má skvělou schopnost soustředit se.

Jiný vyvinutým zvykem kolem 12tého měsíce bylo zabouchávání a otevírání dveří v kuchyni. Znovu, znovu a znovu. Dnes to hodnotíme jako stimulant, ale tak nám to dříve nepřišlo.

Od 18ti měsíců byl nedostatek Tadeášovi řeči více patrný, ale byl komentován:

„ Kluci se vyvíjí později než dívky.“ Vyslechli jsme spoustu příběhů o chlapcích, kteří nemluvili do dvou nebo tří let. Od 8 měsíců jsem s Tadeášem chodila do tělocvičny. Vzpomínám si na ženy, které se divily tomu, kolik energie vkládám, abych od Tadeáše dostala alespoň malou odezvu. Byla jsem nesmírně šťastná za každý jeho zvuk.

Když bylo Tadeášovi 21 měsíců přestěhovali jsme se. Sousedka se zmínila, že vypadá jako malý smutný chlapec, který s ní nechce komunikovat.

Kolem druhého roku Tadeáš řekl několik slov z grafu na ovoce a zeleninu. Byl to banán, avokádo a grep, horní řada z grafu. Pamatuji si, jak jsem na něj byla pyšná a musela to všem říkat. Dodnes si pamatuji, že v jeho slovech nebylo žádné nadšení.

Od šesti měsíců jsem Tadeáše brávala do hodně skupin matek s dětmi, asi tak tři za týden. Měl spoustu příležitostí na socializaci. Miloval honičky s ostatními dětmi, ale ostatní herní dovednosti se příliš nevyvíjeli. Jako třeba stavění tratě pro vlaky nebo hraní s ostatními

hračkami. Okolo dvou let jsme se hodně přátelili s lidmi, kteří měli děti o šest měsíců mladší než byl Tadeáš. Mezera v jeho herních dovednostech nebyla tak nápadná.

Ve dvou letech jsme v našich srdcích cítili, že je problém s Tadeášovou řečí. Ale ty první slova..doufala jsem, že už jsme to překlenuli. I přes to, že přátelé a rodina měli podezření, že něco není v pořádku nikdo neřekl nic přímo. Bylo to moc těžké s někým řešit. Měla jsem kamarádku, kterou jsem přes rok neviděla. Věnovala se autismu. Rozhodla jsem se, že 2 a půl roku je absolutní hranice pro rozvoj Tadeášovi řeči. Potom navštívíme lékaře.

Mezitím jsme měli řadu obscesí, k nimž jsme se uchýlovali pro Tadeášův pocit spokojenosti. Mým nejoblíbenějším stereotypem bylo video na YouTube z baletu Labutí jezero. Je krásné. Myslím, že náš rekord byl dívat se na něj 20 krát za den. Dnes Tadeáš chodí na balet a miluje ho. Zajímalo by mě, jestli si pamatuje video, když byl maličký. Další zlozvyk pocházel asi tak od 2 let a pár měsíců. Nintendo Wii a hra Mario Cart. Tadeáš se chtěl dívat na tátu celé hodiny. Také nekonečné hodiny strávené na houpačkách. Třičtvrtě hodiny nebylo nic neobvyklého. Možná to byla jen hranice naší trpělivosti. Jsem si totiž jistá, že by vydržel déle. A escalátory. Když jsme chtěli jít do místního Marks a Spencera jeden nakupoval a druhý musel chodit nahoru a dolů po escalátorech. Tadeášovi se to moc líbilo.

Začátkem června 2008, ve věku dvou a půl let, jsme bez jakéhokoliv pokroku zamířili k lékaři. Čekání v čekárně se změnilo v nekonečnou katastrofu. Domluvila jsem se, že počkáme venku dokud nás nezavolají. Přišli pro nás ve chvíli, kdy Tadeáš spadl z koloběžky. Vzala jsem ho brečícího do náruče a šla k lékaři. Ten se mě jen zeptal na pár otázek, Tadeáše ani skutečně neprohlédl a poslal mě s dopisem k místnímu specialistovi na vývoj dítěte.

Naštěstí v polovině června přijela známá Marie na tří-denní návštěvu. Marie je psycholog. Požádala jsem jí, aby mi řekla přímo, co si o Tadeášovi myslí. Řekla mi, že tam určitě něco je a měli bychom rychle jednat. Doporučila mi CHAT dotazník. Když jsme ho vyplňovali nezdálo se to tak špatné, ale bylo dost nejasných odpovědí. Stále jsem si myslela, že je to jen otázka řeči. Autismus mě nenapadl.

V červnu 2008 byla stanovena diagnóza. Dětský autismus. Bylo o nás postaráno velice profesionálně a největším darem, který nám tehdy psychologka dala byla naděje. Řekla nám, že Tadeáš je typ dítěte, které pokud tvrdě a rychle začne pracovat s ABOU může do dvou let být v pořádku. Tak. A bylo to. Byl nám stanoven cíl. Dva roky intenzivního ABA programu a Tadeáš začne chodit do školy aniž by potřeboval sebemenší pomoc.

Našla jsem consultantu Duncana. Cítila jsem s ním jisté souznění. Má totiž děti a hlavně jedno z nich je o dva týdny starší než je Tadeáš. Takže mohl tušit co potřebujeme. Amanda pracovala s Duncanem jako supervisor. Přijela někdy v polovině srpna. Našli jsme si

lektorky za pomoci internetu, ABA agentury a Youtube. Musely jít na workshop a v zápětí jsme začali s Abou 15-18 hodiny týdně. Později 27 hodin za týden.

Narodila se nám dcera , 28. Srpna 2008 ☺.“

4.1.2 Tadeášův program

Začínal prakticky celý v přirozeném prostředí. Lektorka pracuje s Tadeášem v našem domě, v jeho dětské skupině (to je místo, kam si chodí hrát od 2 let na 2 hodiny týdně), ve sboru, na návštěvách u kamarádů, v autobuse, ve vlaku i na kole a později spolu začali chodit i do školky (Jed chodil na 5 odpolední týdně od 3 let a 8 měsíců). Celý Tadeášův život závisí na tom, jak se bude pracovat a co ho lektoři ve všech těch prostředí naučí.

4.1.3 Tadeášův pokrok

Začal s ABA programem v srpnu 2008 s 15-18 hodinami týdně s lektorkami. První měsíc byl o „párování“ a práci na vztahu mezi terapeutkou a Tadeášem. Tadeáš nemluvil. Dělal spoustu zvuků a pазvuků, ale slova to nebyla. Začal se používat vizuální komunikační systém, aby se mu pomohlo komunikovat. Tadeášův pokrok byl obrovský. Za 6 týdnů opustil obrázky a byl schopný používat mnoho slov. Prozatím s Tadeášem pracovali dvě učitelky. V září se připojila třetí. Kvantita výuky byla větší, až dosáhla 27 hodin týdně. Chodili s ním všude. Hráli si s ním, cvičili, zpívali, chodili s dětmi ven. Velkým programem pro Tadeáše byl Echoic – tisíce slov, písmen a kombinací se kterým musel bojovat. Musela se zapojit kreativita. Použití kuchyňské minutky nastavené po 10ti minutách, kdy Tadeáš musel opakovat zvuky, se ukázalo jako efektivní způsob práce. Učení muselo být zábavné a hravé. Kdykoli Tadeáš neprokazoval rychlý postup, museli jsme se zamyslet sami nad sebou, abychom mohli zvýšit Tadeášův požitek z tématu, a tím zvýšit i jeho motivaci.

Po prvním měsíci se objevili první slova : BA – proteinová tyčinka a ickle pro lechtat. Na začátku února 2009, 5 měsíců od startu ABA programu, uměl kolem 200 slov a asi 100 slov, kterým rozuměl a uměl je použít. Byly to čísla, bravy i zvířata. Ale dohromady dal občas maximálně dvě slova, žádné věty.

4.1.4 Zprávy z mateřské školy a pedagogicko psychologické poradny

Zpráva 30. Června 2008 :

- Jasně deficity v oblasti receptivního a expresivního jazyka, věk odpovídá herním dovednost a sociální interakci danému věku.
- Snaží se iniciovat sociální interakci, která zahrnuje zvukovou koordinaci a gestikulaci.
- Nemá zahájenou reciproční sociální interakci ve formě sociální pozornosti – ukazovat se a dávat.
- Nevykonává žádné funkční nebo symbolické hry předstírající vhodné aktivity odpovídající jeho chronologickému věku. Občasné stereotypní chování a omezených zájmů.

Doporučení :

Zahájit 25-30 hodin týdně výuku, v poměru 1:1 (doma a ve škole) na bázi behaviorální intervence. Tu poskytnou terapeuti trénování s použitím metod ABA. Je nezbytně nutné, aby program byl pod dohledem kvalifikovaného poradce ABA po dobu dvou hodin 1krát za čtrnáct dní.

Zpráva o jazyku a řeči, 8. Října 2008 :

Pozornost a chování: variabilní

Porozumění řeči: střední opoždění

Expresivní jazyk: závažné opoždění

Sociální interakce: omezený prchavý oční kontakt

Hrací dovednosti : došlo k imaginaci hry,ale hra byla omezena

Zpráva o jazyku a řeči, 22. Dubna 2009

- Tadeáš bude propuštěn z jazykové terapie. V tuto chvíli nevyžaduje dodatečnou léčbu.

Předškolková zpráva, Červenec 2009

- Tadeáš se vyvinul do jistého chlapce, který se postupně učí hrát s ostatními dětmi, nikoli vedle nich.
- Jeho jazykové a komunikační dovednosti se výrazně zlepšily. Má důvěru pro zahájení komunikace s dospělou osobou.
- Prokázal schopnost vybrat si nezávislou činnost.
- Rád si hraje venku s pískem, s vodou, rád leze na stěnu.
- Má rád čtení nebo si rád vybírá knihy v poličce.
- Tadeáš v tomto roce rokvět. Bylo krásné sledovat jej. Je to krásný malý kluk. Rád se usmívá a jsme si jisti, že si ve školce povede dobře.

Zpráva z mateřské školky, Červenec 2010

- Tadeáš je příjemný, přátelský, veselý a pozitivní. Tento rok se mu velmi vivinula nezávislost na okolí. Je vždy motivovaný, zdvořilý a zamyšlený. Účastní se různých aktivit s nadšením, koncentrací a je empatický vůči potřebám druhých.
- Miluje smích a zábavu. Má okouzlující smysl pro humor. Je teď mnohem klidnější, když tváří v tvář začíná řešit problémy na vlastní pěst s menším počtem žádostí o pomoc.
- Je velmi přemýšlivý a je stále více emociálnějším silnějším a odolnějším. Ukazuje lásku k životu. Sděluje své myšlenky jasněji a může dobrovolně odpovídat na otázky.
- Více se účastní hraní s nadšením se spoustou dětí, a to pravidelně.

4.1.5 Tadeáš v současnosti

V září 2011 začal chodit do školy. Rád se usmívá a mazlí. Každý všední den „pracuje“ se svojí terapeutkou na svém programu. Víkendy má takzvaně „day off“, den volna. Píše si deník, který si rád prohlíží. Miluje hry se svojí sestrou. Mají svoje rituály a okamžiky, do kterých jim nikdo nesmí vstoupit. Když ho naštvete, místo aby bouchnul jí, bouchně sebe. Stále se objevují situace se sebezraňováním. Pamatuje si perfektně datумы, časy, jízdní řády, telefonní čísla. Miluje jízdu metrem, kterou zvládne bez sociálních defektů. V podstatě vypadá jako zdravé dítě. Ve škole má dobré výsledky. Je ovšem potřeba zapracovat na délce pozornosti, což supervizor pokládá za otázku času.

4.2 Josef a jeho svět

Josef se narodil v roce 2006 jako prvorozený syn. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní. Nyní má rodina pět členů. Otec (38), matka (36), dcera (3), Josef (6) a pes Alda. Pepíček je chlapec, který je oblíben mezi učiteli speciální školky, do které dochází na 4 hodiny denně od pondělí do pátku. Jeho rodiče mají neuvěřitelnou trpělivost a obdivující lásku. Svého syna vychovávají, i přes jeho postižení, důsledně a řádně. Ve speciální školce s Josífkem pracuje jeho učitelka a asistent několik hodin týdně a snaží se o rozvoj jeho rozvíjení osobnostních dovedností. I doma jsou tyto dovednosti následně upevňovány. Honzík miluje dopravní prostředky, když přijedou do Prahy dokáže se na tramvaje dívat neuvěřitelně dlouho. Nicméně, nestranný pozorovatel si všimne rozdílu mezi ním a ostatními dětmi na první pohled. Josef pracuje na základě Teach programu, který zprostředkovala speciální mateřská školka. Několik let využívají piktogramy a vizuální schéma dne, které se v současné době pokouší odstranit.

4.2.1 Pepíčkův individuální plán

Josef dochází do speciální mateřské školy na 4 hodiny denně. Od pondělí do pátku je mu věnována speciální péče v sebeobsluze, rozvoji komunikace a nácviku dovedností. Na základě zprávy z pedagogicko psychologické poradny mu byl vytvořen individuální plán a stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle.

Krátkodobé cíle září – prosinec 2011

Rychlost a samostatnost při oblékání. Nácvik nazouvání a zouvání bot.

Správné držení tužky. Nácvik kresby vln a deště.

Nácvik projevu emocí –smutný, veselý

Dlouhodobé cíle na rok 2011, 2012

Nácvik sebeobsluhy ve školce – samostatnost při stravování, pomoci paní učitelce při přípravě.

Skládání oděvů, zavazování tkaniček

Projevy emocí – jsem smutný, jsem veselý, líbí se mi X nelíbí se mi

Srovnání vývoje chlapců :

	Tadeáš	Josef
Vývoj 0-2 roky	Narodil se jako zdravé dítě bez fyzického či psychického postižení. Postupem času začaly projevy úzkosti, stáleho pláče při kontaktu s druhou osobou. Neusmíval se, vydržel se desítky minut soustavně věnovat jedné činnosti každý den dokola. Nerozuměl, nekomunikoval, často plakal. Nevykonává žádnou symbolickou hru. Občasný záznam stereotypního chování.	Od narození zdravé prospívající dítě bez známek postižení. Cca v roce se projevoval často pláčem a křikem. Nekomunikoval, neprojevovala se žádná mimika. Neusmíval se. Ostatní lidé jakoby neexistovali.
2-4 roky	Po diagnostikování dětského autismu počátek práce s ABA programem. Počátky komunikace a porozumění.	Diagnostikován dětský autismus. Zařazen do mateřské speciální školy pro děti s autismem. Komunikace s učiteli je mírně obtížná, nechce pracovat. Ostatní děti ho lákají, ale neumí je oslovit. Rád se směje. Přetrvávající stereotypní chování.
4-6 let	Ke konci 4 let se více usmíval, používal celé věty a byl schopen si hrát. Sám vytvářel hry s ostatními dětmi.	Naučil se spolupracovat s učiteli. Ví, že po práci přijde zábava. Rád si hraje na zvířátka. Ostatní děti jsou pro něj zdrojem zábavy a

		<p>fyzického kontaktu. Rád hraje na schovávanou. Usmívá se častěji. Více rozumí, ale verbální komunikace je stále silně opožděná.</p>
<p>Současnost</p>	<p>Dochází do klasické základní školy. Je integrován do třídy s menším počtem žáků se svojí asistentkou. Problémy v komunikaci s ostatními dětmi ve třídě nemá žádné. Občas je potřeba mu pomoci k pochopení co se po něm chce. Učitelé jsou s ním spokojeni. Rád vyhledává hry s dětmi, mnohokrát i s dětmi staršími. Nejoblíbenější předmět ve škole má matematiku. Učitelé často používají interaktivní tabuli, která ho baví a vše si z ní pamatuje. Za nynější cíl má Tadeáš stanoven, naučit se sám jezdit do školy autobusem.</p>	<p>Je zařazen do speciální mateřské školky pro děti s autismem. Spolupráce s učiteli je uspokojivá. Rád kreslí. V rodině je oblíben. Miluje babičku a dědu a výlety s nimi. Cestování s ním je náročné. Miluje vlaky a dopravní prostředky. Opakuje hlášení stanic. Stávajícím cílem je odbourat opakování hlášení v dopravních prostředcích, kterým připoutává pozornost ostatních lidí a je to jeden z dalších aspektů, které ho odlišují od ostatních dětí.</p>
<p>Komunikace</p>		
<p>Ve školce :</p>	<p>Komunikuje s ostatními dětmi, sděluje co se mu líbí, co se mu nelíbí. Požádá spolužáka o hru.</p>	<p>S ostatními dětmi sám komunikaci nevyhledává, s učiteli se domluví. Odpovídá ano/ne na základní otázky typu : „máš hlad?, chceš přidat?, chceš čurat?“ .</p>

<p>Doma :</p>	<p>S rodiči smlouvá o prodloužení doby hry na nintendu či počítači. Říká co by chtěl k večeři. Často se pát kolik je hodin, čeká na odpověď. Při návštěvách komunikuje i s lidmi dalšími. Odpovídá na otázky co bylo ve školce, co by chtěl dostat za dárek. Umí se představit, říci kde bydlí, kolik je mu let a co má rád.</p>	<p>Rodiče již znají jeho gestikulaci a potřeby. Komunikace probíhá jedním maximálně dvěma slovy. Odpovídá Ano/ne na otázky : „chceš k večeři párek?, chceš jít ven?, chceš si hrát?“ Při návštěvách se straní v pokojíčku.</p>
<p>Venku :</p>	<p>Sám komunikaci s cizími lidmi příliš nenavazuje. Občas oznámí někomu v autobuse, že právě projelo to a to číslo tramvaje nebo autobusu. Párkrát sám vytvořil kontakt s lidmi na autobusové zastávce, když jim oznámil, že dnes svítí sluníčko a je horko. S ostatními dětmi v parku si nerad hraje. Na otázky, zda si s ním budou hrát odpovídá NE.</p>	<p>Žádné známky komunikace se širším okolím prozatím nebyly.</p>

DISKUZE A ZÁVĚR

Autismus zasahuje celou osobnost jedince. Je nevléčitelný. Děti jsou často pokládány za nevychovatelné. Laická veřejnost přistupuje k takovému dítěti a rodiči velmi negativně. Jistě, jsou i výjimky. Nicméně, je pravdou, že dítě křičící na nástupišti tramvaje a matka nevěnující tomu pozornost se jistě setká minimálně s káravými pohledy.

Záleží na individualitě a výchově těchto dětí. Každá živá bytost je do jisté, své míry, vzdělatelná. Jejich vývoj záleží většinou pouze na osobách blízkých a speciálních pedagogů. Těmi jsou děti obklopani každý den a když jsou vhodně stimulovány, je jen otázkou času, kdy udělají krůček kupředu ve svém vývoji. Tito lidé musí mít obdivuhodnou trpělivost.

Považuji za přínos pracovat zároveň i s rodiči. Neboť rodič je ten, který formuje osobnost dítěte v mnohem větší míře než kdokoli jiný. Zná jeho silné i slabé stránky. Jedním z cenných aspektů je včasná diagnóza. Správný a brzký výchovný přístup k dítěti ho může pozitivně ovlivnit na zbytek života.

Z praktické části je patrné, že behaviorální program se ukázal jako úspěšnější v socializaci dítěte do společnosti a jeho osobnostním vývoji. Ovšem jeho časová náročnost a důsledný přístup vyžaduje nejen obětavost rodičů, ale i velkou část života dítěte. Je dobré si uvědomit, že dítě většinu dne tráví prací, i přesto, že je pro něj zábavná. Ostatní děti si hrají v parku, kdežto ono má na programu nácvik individuálních dovedností. Každý den. Maximum možného času. Tadeáš je zdárným příkladem toho, že tvrdá dřina se vyplácí. Finanční a dovedností náročnost na asistenty a supervizory je nevýhodou při výběru metody Aba. Myslím, že by bylo velkým přínosem zprostředkovat Aba program i do naší země, pro naše rodiny, které potřebují pomoc a nevědí si rady.

Já sama jsem se programu Aba učila a následně ho aplikovala na dětech. Konkrétně na Tadeášovi. Od našeho prvního setkání udělal Tadeáš neuvěřitelný pokrok. Ač jsem tomu v začátcích nevěřila, po roce a půl každodenní práce, vidím, co je s Aba programem možné. Byla to tvrdá dřina nejen pro mne, ale i pro Tadeáše, na kterém jsem postupem času měla možnost vidět pokroky v běžné komunikaci s rodiči, se mnou i s lidmi cizími.

S Josefem a jeho rodinou jsem se setkala naprostou náhodou a děkuji za ni. Nedovoluji si tvrdit, že práce společně s TEACH programem je zbytečná. Naopak, je přínosem. Dá se z programu mnoho načerpat. V současné době rodina začíná spolupracovat s Aba programem a Josef začíná mít první velké úspěchy v řeči. Rodina společně s pomocí několika supervizorů a asistentky zavedla do Josefova života hodinu denně s Aba programem. Pro Josefa je to šance, jak žít nový život.

Během studia jsem se rozhodla pro napsání bakálářské práce, která by měla přinášet ukázkou Aba programu v praxi. Věřím, že by práce mohla vést k inspiraci zavedení Aba programu do běžné praxe českých výukových programů nejen pro autisty.

Pokud chceme porozumět přáním a touhám dětí s autismem, musíme je naučit komunikovat a chtít.

RESUMÉ

Bakalářská práce „Život s Autismem“ přináší teoretické vymezení autismu a pohled na dva podobné osudy dětí s autismem. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Tři kapitoly jsou teoretické a poslední je praktická ukázka výukových programů pro děti s poruchou autistického spectra. První kapitola popisuje historii, pojem slova a rozdělení autismu. Druhá kapitola je věnována diagnostice autistického spectra. Ve třetí kapitole uvádím dva výukové modely pro rozvoj dětí s autismem. A následně poslední kapitola je popisem dvou dětí s dětským autismem. Uvádím životy rodin, cíle a plány dětí a samozřejmě jejich výsledky. V bakalářské práci byly použity tyto techniky : pozorování, studium odborné literatury, volný rozhovor.

SUMMARY

Bachelor thesis "Life with Autism" brings a theoretical definition of autism and a look at two similar stories of children with autism. The work is divided into four chapters. Three chapters are theoretical and practical demonstration of the latest educational programs for children with Autistic Spectrum disorders. The first chapter describes the history, the concept of words and the distribution of autism. The second chapter is devoted to diagnosing autism spectra. In the third chapter, I present two models for the development of teaching children with autism. And then the last chapter is a description of two children with autism. I present the lives of families, objectives and plans of children and of course their results. In the thesis I have used these techniques: observation, study literature professional, free interview.

SEZNAM LITERATURY

- ATTWOOD, T. Aspergrův syndrom. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- CADILOVÁ, V. ŽAMP ACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha:Portál, 2008. ISBN 978- 80-7367-475-5.
- GILBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Ing. Ladislav Pavlišťík, 2008. ISBN 978-80-254-2356-1.
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 295 s. ISBN 80-7367-041-0
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus – přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- JELÍNKOVÁ, *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha 2008, ISBN 978-80-7290-383-2
- MAURICE, C. *Behavioral Intervention For Young Children With Autism*. Texas, PRO-ED, 1996. ISBN 78757-6897
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
- SCHOPLER, E. *Strategie a metody výuky dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
- STRAUSSOVÁ, KNOTKOVÁ, *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978 -80-262-0002-4
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VILÁŠKOVÁ, D. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0.

- VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X .
- VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. ISBN80-85801-33-7.
- WILLIAMSOVÁ, D. *Nikdo nikde*. Praha : Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0462-1.

Internetové zdroje

<http://www.autistik.cz/Autismus>

<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=11555>

<http://www.mpsv.cz/cs/11958>