

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGAMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGAMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Výchova dítěte s autismem v rodině

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Olga Vaněčková

Vypracovala:
Kateřina Hlaváčková

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat PhDr. Olze Vaněčkové za vstřícnost, vedení, vzácné rady a odbornou pomoc při vypracování této bakalářské práce a také rodinám a lidem, kteří se mnou spolupracovali, za jejich ochotu, důvěru a otevřenost.

Abstrakt

Práce „Výchova dítěte s autismem v rodině“ je tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická část se zabývá problematikou jedinců autistického spektra. Popisuje specifika této poruchy, jak se projevuje a jaké oblasti jsou postiženy. Zaměřuje se na přijetí postižení dítěte rodiči, a jak mohou reagovat další členové rodiny a její okolí. Klíčovým tématem je výchova dítěte s autismem, její specifika, možnosti vzdělávání a sociální opora rodinám. Praktická část popisuje vývoj a výchovu dítěte s autismem. Jak se rodina vyrovnávala s tímto faktem, obtížnou cestu k diagnóze, přizpůsobení rodinného života a opora rodiny.

Abstract

Work on "Education of a child with autism in the family" consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the matter of individuals of autistic spectrum. It describes the specifics of the disorder, how it manifests itself and what areas are affected. It focuses on parents' adoption of the child's disability and how other family members and their environment can respond to it. A key issue is the upbringing of a child with autism, its characteristics, educational opportunities and social support to families. The practical part describes the development and education of a child with autism. How the family coped with this fact, a difficult path to diagnosis, adjustment in family life and family support.

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Poruchy autistického spektra	11
1.1 Triáda postižení	12
1.1.1 Problémy v komunikaci	13
1.1.2 Problémy v sociálních vztazích	14
1.1.3 Problémy představitosti	15
1.2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra	15
1.2.1 Dětský autismus	16
1.2.2 Atypický autismus	16
1.2.3 Aspergerův syndrom	17
1.2.4 Rettův syndrom	17
1.3 Autismus a mentální retardace	18
2. Rodina a autismus	19
2.1 Pojem rodina	19
2.2 Reakce rodiny na postižení dítěte	19
2.2.1 Fáze šoku a popření	20
2.2.2 Fáze postupné akceptace reality, vyrovnávání se s problémem	21
2.2.3 Fáze dosažení realistického postoje k dané situaci	22
2.3 Změny rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na postižení dítěte	22
2.4 Podpora prarodičů	23
2.5 Sourozenci postiženého dítěte	24
2.6 Extrémní varianty přístupu rodičů	24
2.7 Postoje společnosti k lidem s postižením	25
2.8 Výchova dítěte s autismem	26
2.8.1 Specifika výchovy	27
2.8.2 Cesta k úspěchu	27
3. Vzdělávání žáků s autismem	29
4. Občanská sdružení jako opora rodinám	32
4.1 Autistik	32
4.2 Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA)	32
4.3 Rytmus	33
4.4 RAIN MAN	34

II. PRAKTICKÁ ČÁST	35
5. Popis výzkumu	36
6. Vlastní šetření	37
7. Shrnutí praktické části.....	46
Závěr	47
Použitá literatura:.....	48
Internetové zdroje:	50
Přílohy:	51
TEACCH program.....	51
Strukturované učení.....	53

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám výchovou dítěte s autismem v rodině a možnostmi jeho vzdělávání. Toto téma jsem si vybrala proto, že v mém okolí jsou rodiny, které vychovávají dítě s postižením. Mnoho rodin se rozhodne svého dítěte vzdát a vyřeší situaci tím, že svěří své dítě do ústavní péče. Velmi si vážím rodičů a širších rodin, kteří se s tak těžkou životní situací dokázali vypořádat a rozhodli se jít cestou lásky a celý svůj život změnil tak, aby mohli svému dítěti věnovat péči, kterou potřebuje, a kterou mu nikdo jiný na světě nemůže dát.

Cílem mé práce bude nastínění problematiky jedinců s poruchou autistického spektra a výchovu takto postižených dětí v rodině, popsat charakteristické rysy autismu a nelehkou situaci rodiny, ve které se po narození postiženého dítěte ocitá.

První kapitola se zabývá poruchou autistického spektra obecně. Jedná se o informace, které jsem získala z odborné literatury a které by měly pomoci pochopit, čím je autismus specifický. Jeho historický vývoj, etiologie, ale i popis jednotlivých poruch autistického spektra by měli čtenáře okrajově seznámit s touto problematikou.

V druhé kapitole bakalářské práce se zaměřím na rodinu s dítětem s autismem. Jak se rodiče vyrovnávají s diagnózou dítěte, čím vším si musí projít, jakým způsobem se změni jejich postoje a psychické potřeby vůči dítěti. Nastíním možnosti, jak zvládnout situaci při výchově dítěte s postižením a jak je možno se vyhnout kritickým situacím.

Ve třetí kapitole seznamuji s možnostmi vzdělávání dítěte s autismem.

V poslední kapitole teoretické části se zaměřím na fungující občanská sdružení v České republice, která pomáhají rodinám s dítětem s postižením. Z 99% se jedná o sdružení, která zakládají rodiče s dětmi s poruchou autistického spektra. Vybrala jsem nejznámější organizace, které pomáhají rodinám s autismem.

Cílem praktické části bude hlouběji prozkoumat a popsat, jaká specifika přináší výchova dítěte s autismem, jak se rodina s touto situací vyrovnává, které faktory mohou pomáhat dlouhodobou zátěž rodině zvládat. V souladu s tímto cílem jsem zvolila metodu případové studie, kde se budu zabývat rodinou, která vychovává chlapce s autismem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

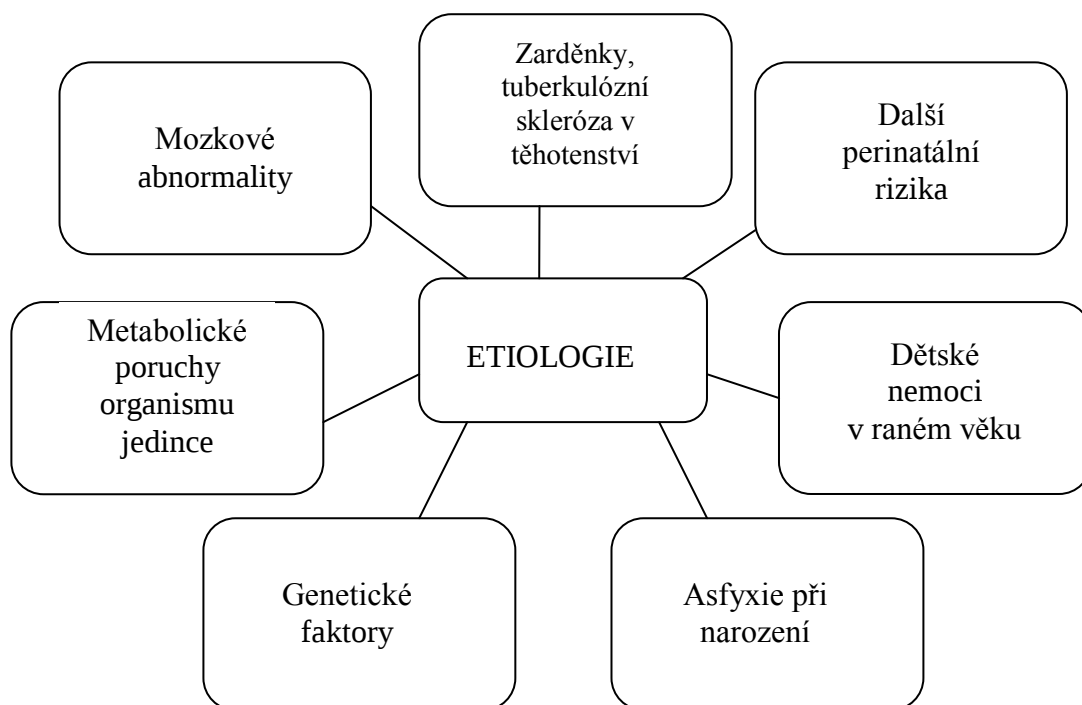
1. Poruchy autistického spektra

Slovo autismus je odvozeno z řeckého slova „autos“, což v překladu znamená sám. Jako první autismus definoval Leo Kanner v roce 1943. Byl to americký dětský psychiatr, který se nejdříve zabýval dětskou schizofrenií a mylně se domníval, že je s autismem úzce spjat. Nakonec ho identifikoval jako syndrom s dvěma klíčovými prvky – autistickou uzavřeností a touhou po neměnnosti. Ve stejném roce použil stejné slovo Hanz Asperger ve své doktorské práci. Dnes se syndrom popsaný Aspergerem nazývá jeho jménem (viz. dále).

Dříve se odborníci domnívali, že příčinou výskytu autismu u dětí je odmítání dítěte rodiči, především matkou. Matky byly často odsuzovány za nedostatek citového přístupu, který měl děti zahánět do vlastního světa. Tato teorie je dnes už překonána, ale příčina stále není známa. Projevy autismu hodně závisí na individualitě jedince a jeho výskyt ovlivňuje celá řada faktorů, zejména:

- genetické dispozice
- rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem
- neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace
- vliv prostředí

Autismus je neurologická dysfunkce, která se manifestuje deficitem v chování založenými na mozkových abnormalitách. Příčina těchto mozkových abnormalit je mnohočetná. Etiologie autismu je středem výzkumu. Některé případy mají podklad v genetice, u značné části dětí jsou v anamnéze perinatální rizika, jiné jsou způsobeny specifickými poruchami v mozku spojenými s jinými somatickými obtížemi. Zatím není přesně známo, jaká část autismu je způsobena tím kterým mechanismem. Je velmi pravděpodobné, že některé případy autismu mohou být vyvolány poškozením mozku během těhotenství, porodu či v postnatálním období. (Pipeková 2006, str. 311)



Obr. č. 1: Možné příčiny vzniku autismu

1.1 Triáda postižení

„Děti s triádou postižení se pravděpodobně rodí bez schopnosti porozumět a vnímat okolí normálním způsobem, nechápou, že lidské bytosti jsou extrémně důležité a jsou to budoucí sociální partneři. Autistické děti mají jiné vidění reality, mají biologický defekt porozumět významům kromě těch, které vidí.“

(Wingová)

Dětský autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Tyto poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj a projevují se již od raného dětství. Autismus se nedá přímo specifikovat, jedná se spíše o souhrn podobných projevů. A však přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra, je jádrem problému postižení v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitivosti. Jedná se o tzv. triádu postižení. Je více než zřejmé, že se jedná o oblasti, které jsou pro běžný způsob života klíčové.

1.1.1 Problémy v komunikaci

Schopnost komunikovat je základním dorozumívacím prostředkem lidí. Jakýkoliv nedostatek této schopnosti vyvolává velké problémy v chování. U dětí s autismem bývá často narušena řeč, ale schopnost mluvit bývá obvykle zachována. Nejsou schopny pochopit, že jazyk je nástroj ke komunikaci, předání informací, a že díky němu mohou ovlivňovat své okolí ke svému prospěchu. Problém s komunikací se může projevat různými způsoby. Někdy může docházet k tomu, že dítě řeč vůbec nepoužívá nebo se u něj nevyvinula nebo naopak, že má dostatečnou slovní zásobu, je schopno komunikovat, ale jeho projev není smysluplný. Dalo by se říci, že těmto lidem chybí kreativní využití slov, tzn., že nejsou schopni podle potřeby vytvářet nové kombinace slov, respektovat postavení a zájmy partnera komunikace. Např. uslyší-li dítě větu „Půjdeme plavat“, běží si pro plavky. Stejně ale reaguje i na větu „Půjdeme plavat až zítra.“ nebo „Dnes plavat nepůjdeme.“

Ti, kteří umí mluvit, jsou schopni požádat o danou hmatatelnou věc, ale nejsou schopni vyjádřit své pocity, myšlenky ani názory. Většina používaných výrazů při komunikaci je pro ně abstraktní a nejsou schopni je zpracovat. (Jelínková 2001, str. 20)

Formy komunikace

Nejvyšší formou komunikace je řeč. Avšak podle statistik je zhruba 50% dětí s autismem schopno mluvit. Jak už bylo řečeno, je řeč pro mnoho dětí abstraktní, nemá pro ně žádný význam, a proto nejsou schopny porozumět. Doporučuje se přistoupit k nižší formě komunikace, která je pro ně jednoznačná a méně pomíjivá.

Takovou formou je používání gest. Děti s autismem obvykle nemívají problém s gesty, u kterých není třeba vyvozovat význam. Např. gesto „Pojď sem!“ je jednoznačné. U gest, která vyjadřují emoce či stav mysli, jsou pro ně obtížnější. Pohybem, kterým chci někoho pohlédit a vyjádřit mu svůj vztah, je pro ně stejný, jako pohyb, kterým utírám stůl. Doslovný význam gesta je určitý pohyb ruky.

Další možností je využití znakové řeči. Většině dětí však chybí schopnost napodobování a udržení očního kontaktu. Proto není znaková řeč ve většině případů použitelná.

Nejúčinnější formou komunikace je za pomoci vizuální podpory. Pokud dítě umí číst, můžeme použít nápisy, které udávají jasné a jednoznačné označení věci. Ne však vždy se může podařit, že dítě dané slovo pochopí nebo si k němu udělá určitou vazbu. Nejlepší pomocníkem jsou obrázky nebo fotografie. I ty však musí být jednoznačné a bez detailů,

protože může dojít k tomu, že dítě se zaměří na detail, který ale není pro daný obrázek vůbec důležitý.

Pokud se rodiče rozhodnou pro určitou formu komunikace, neexistuje žádná záruka, že se dítě naučí komunikovat vědomě. Je třeba se zamyslet nad tím, co bude dítě v životě nejvíce potřebovat. J. Watson tvrdí, že nejdůležitější funkce komunikace jsou:

- požádat o něco
- přilákat pozornost
- odmítnout něco

Tyto funkce se lidé s autismem naučí poměrně lehce. Další uvedené funkce jim už mohou dělat problémy:

- komentovat okolí
- poskytovat informace
- žádat o informace
- komunikovat pomocí emocí

(Jelínková 2001)

1.1.2 Problémy v sociálních vztazích

Dítě s autismem nenavazuje obvyklé vztahy k lidem. Podle Vágnerové je pro něj nejdůležitějším rozlišovacím mechanismem rozdíl mezi obvyklým a dosud neznámým, neboli novým. Typické pro tyto děti je neschopnost projevit k někomu emoční vztah. Nevytváří si citovou vazbu k matce ani k dalším členům rodiny. Nevyhledává společnost vrstevníků, nehraje si s ostatními dětmi, ani nenavazuje přátelství. Autistické dítě nerozpoznává pozitivní emoce od negativních a je k oběma lhostejné a nepříjemné. *Podle Nesnídalové „kdyby se dospělí nepokoušeli vstoupit do sféry dítěte, dítě by se jich dotýkalo stejně jako psacího stolu nebo skříně.“ Typickým projevem tohoto přístupu je tendence dítěte používat ruku jiného člověka jako nástroj.* (Vágnerová 2004, str. 321)

Dítě s autismem může být uzavřené, samotářské, vyhýbá se očnímu či tělesnému kontaktu, nevyhledává společnost vrstevníků ani dospělých. Stejně jako komunikace je oblast sociálních vztahů důsledkem vrozených nedostatků. Lidé s autismem mají tendenci se izolovat od ostatních. Je to spíše následek toho, že přítomnost druhých lidí je pro ně nepříjemná. Vytvářejí si sociální chování a sociální porozumění, ale jinými prostředky, které se od našich liší. Sociální vztahy jsou pro ně moc složité svou proměnlivostí. (Jelínková 2001)

1.1.3 Problémy představivosti

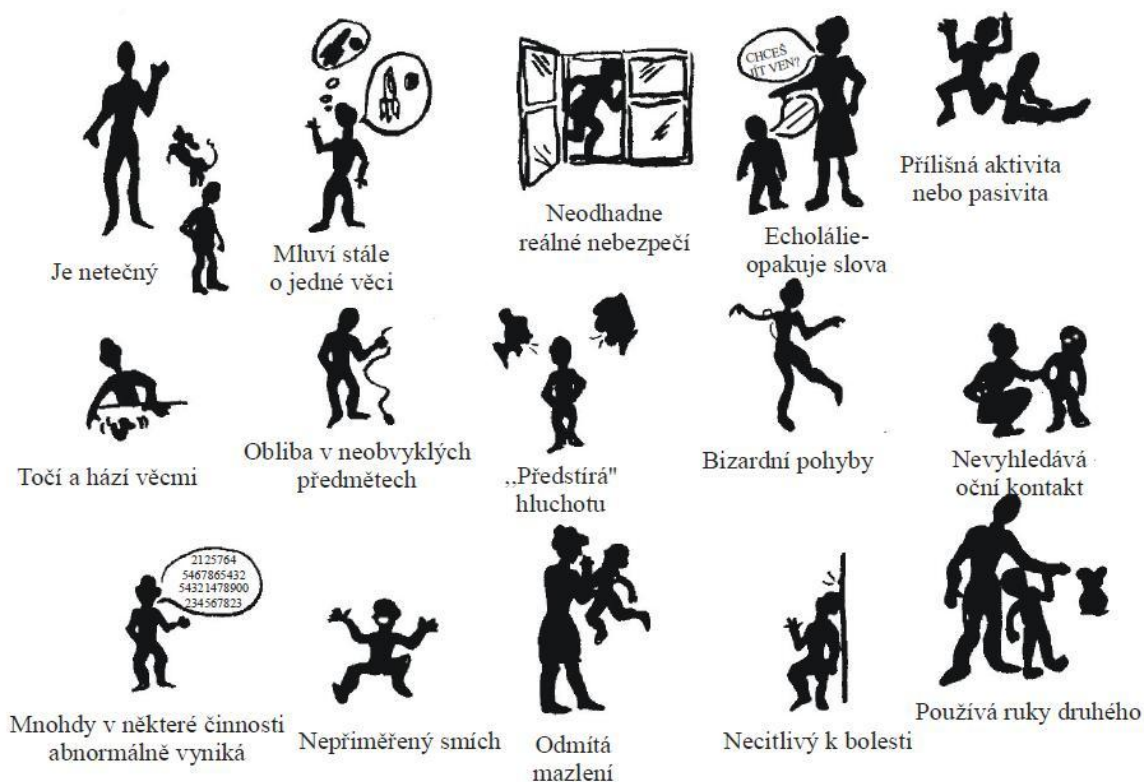
Problémy s představivostí vedou ke stereotypním až rituálním vzorkům chování. U mnoha dětí s autismem se projevují motorické stereotypy. Může se jednat o houpání, kymáčení se, plácání rukama, chůze po špičkách apod. Někdy bývá složité rozlišit stereotyp od mimovolných tiků, které mohou někdy přejít i k sebezraňování.

U mluvících dětí se projevuje tzv. verbální stereotypy. Jde o opakování slov, zvuků, broukání, opakování stejných otázek (u kterých však většinou očekávají stejnou nebo velmi podobnou odpověď) apod. Protože je náš svět pro děti s autismem příliš složitý, snaží se pomocí těchto rituálů a stereotypů vytvořit pořádek ve svém vlastním světě.

Lidé s autismem mají velké problémy se změnami. Ve svém životě očekávají stálost a neměnnost, která jim pomáhá vyrovnat se s již tak složitým světem kolem nich. Nejde o to, že by nechtěli porozumět, jde o to, že jim to jejich postižení nedovoluje.

(Pipeková 2006)

Obr. č. 2: Schéma hlavních příznaků autismu (Vágnerová 2004, str. 321)



1.2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra

Poruchami autistického spektra se rozumí vývojové poruchy, které se projevují ve třech oblastech: komunikaci, představivosti a v sociálním chování. I když všechny tyto poruchy mají společné rysy, bývá často obtížné rozlišit, o kterou poruchu se přesně jedná.

1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitivosti mohou lidé s autismem trpět i mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormálním až bizarním chováním.

Lidé s autismem a mentální retardací potřebují doživotně asistenci. Celkovou míru samostatného života výrazně určuje míra adaptability. Velký vliv mají vrozené dispozice týkající se poruchy, raná péče a kvalita vzdělávacího programu. Největším problémem bývá odmítnutí přijetí do škol nebo nedostatečně rozvinuté komunikační dovednosti. (Thorová 2006, str. 177)

1.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Pro diagnózu je důležité, že celkový obraz atypického autismu nesplňuje plné kritéria. Chybou je, že atypický autismus nemá stanoveny hranice ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na nejlepším odhadu diagnostika. Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty.

Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

- První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života.
- Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria.
- Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.
- Autistické chování se přidržuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačních nebo sociálních deficitů nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci. (Thorová 2006)

1.2.3 Aspergerův syndrom

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

(Hans Asperger)

Aspergerův syndrom má mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Spory o tom, zda Aspergerův syndrom existuje jako samostatná jednotka, nebo zda se jedná o část autistického kontinua, nadále pokračují. Tvrdit, že Aspergerův syndrom je mírnější formou autismu, je značně zjednodušené. Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné.

Děti s Aspergerovým syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči. Ve věku pěti let však již mluví plynule. V tomto věku mívají čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu, i když se od normální výslovnosti liší mechanickou, šroubovitou a formální řečí kopírující výrazy dospělých. Vykřikují například nesouvislé věty, ulpívají na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače, lpí též na přesném vyjadřování či vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů. Děti s Aspergerovým syndromem se obtížně zapojují do kolektivu vrstevníků, proto mateřská škola bývá obvykle prvním místem, kde se zjistí nějaký problém. Děti obtížně chápou pravidla společenského chování, která jsou lidem automaticky srozumitelná, nedokážou se orientovat podle neverbálních signálů, humorně nebo ironicky řečené výroky chápou doslovně, což někdy může vést k těžko akceptovatelnému chování. Obtížně chápou potřeby cizích lidí, chybí jim empatie a působí egocentricky. Velmi snadno podléhají stresu. Mají omezenou schopnost vyjádřit své pocity. Mezi oblíbené okruhy zájmů patří encyklopedický zájem, gameboje, dopravní prostředky, počítače, programování, mapy, dopravní značky, vlajky, značky aut apod. Vše, v čem funguje určitý řád či alespoň prvky opakování. Zvláštním druhem zájmu může být i kreslení. (Thorová 2006)

1.2.4 Rettův syndrom

Tuto nemoc poprvé publikoval v roce 1966 Andreas Rett, kde popsal 21 dívek a žen s identickými symptomy. Za stěžejní symptomy označili ztrátu kognitivních schopností, poruchu koordinace pohybů a ztrátu účelných schopností rukou. Jde o gen situovaný na raménku chromozomu X, který je podle dosavadních výsledků odpovědný za 77-80% případů vzniku Rettova syndromu. Mutace genu mají mnoho podob. (Thorová 2006)

1.3 Autismus a mentální retardace

Autismus bývá až v 80% kombinován s mentální retardací nebo s jinou psychickou poruchou. Protože jsou některé příznaky autismu podobné, bývá obtížné je správně diagnosticky odlišit. Mentální retardace je stav, při kterém nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Myšlení, řečové a často i pohybové a sociální dovednosti jsou sníženy.

Mentální retardace a autismus jsou dva rozdílné syndromy, ačkoliv se mohou částečně překrývat. Podle závažnosti dělíme mentální retardaci do čtyř skupin. Autismus či atypický autismus se může projevit s jakoukoli úrovní mentální retardace.

- **Lehká mentální retardace** je nejrozšířenější formou. Vývoj v dětském věku je opožděný. Děti později mluví, řeč si ale nakonec osvojí. Mívají problémy s učením, přesto jsou schopné zvládnout učivo základní školy. Pokud je přítomen dětský autismus, úroveň samostatnosti a schopnosti učení klesá a zvyšuje se míra behaviorálních problémů. Řeč obvykle vykazuje symptomatiku typickou pro autismus.
- **Středně těžká mentální retardace.** K životu potřebují trvalou asistenci. V samoobsluze bývají samostatní, potřebují však dohled a pomoc. Úroveň řeči je variabilní. U většiny dětí bývá zároveň diagnostikován dětský autismus, který však značně snižuje adaptibilitu a využití schopností. Mnohé děti se středně mentální retardací a artismem mají zároveň omezené řečové schopnosti. Pokud je řeč přítomná, funkčnost komunikace je minimální.
- **Těžká mentální retardace.** Klinický obraz je podobný lidem se středně mentální retardací, potíže jsou však výraznější. Dokážou některé sebeobslužné dovednosti, potřebují však větší míru pomoci. Děti s autismem a těžkou mentální retardací jsou většinou nemluvící. Pokud je přítomna řeč, má pouze minimální komunikační funkci. Často se vyskytují pohybové stereotypie.
- **Hluboká mentální retardace.** Schopnost porozumět řeči včetně základních instrukcí a pokynů je značně omezena. Často bývá omezena i hybnost, mnohdy se jedná o úplnou mobilitu. U těchto lidí bývá velmi obtížné diagnostikovat autismus. (Thorová 2006)

2. Rodina a autismus

„Dítě s autismem je člen rodiny, který potřebuje pomoc, ne člen rodiny, který přináší problémy.“

2.1 Pojem rodina

Termín rodina má mnoho definicí z různých oblastí. Záleží na tom, zda na ni přihlížíme z pohledu psychologického, sociologického, antropologického, pedagogického či jiné vědy.

Rodina vznikla nejen z přirozeného pohlavního pudu za účelem rozmnožování, ale jedná se i o účel chránit, vychovávat, vzdělávat a připravovat své potomky na život. Mnoho lidí si pod pojmem rodina vybaví příjemné vzpomínky, domov, bezpečí. Jedná se o primární skupinu lidí, kteří jsou navzájem spojeni nejen manželstvím nebo příbuzenským vztahem, ale v dnešní době i lidé žijící spolu, které spojuje určité citové pouto.

Rodina je první sociální skupinou, se kterou přijde dítě do kontaktu. Formuje jeho osobnost, postoje, předává své hodnotové schéma a tradice. Poskytuje dítěti uspokojení jak v biologické, tak psychologické oblasti potřeb.

Rodina je zapojena i do jiných společenských systémů, např. příbuzní, sousedé, přátelé a všichni ostatní, kteří jsou s příslušníky rodiny v kontaktu. Tyto systémy se navzájem ovlivňují a velmi důležitou roli hrají dobré nebo špatné vztahy, které mohou ovlivnit funkci rodiny i výchovu dítěte.

Rodina s postiženým dítětem získává jinou sociální identitu. Jde spíše o negativně hodnocenou odlišnost. Narození dítěte s postižením ovlivní celou rodinu a je příčinou toho, že se změní celý dosavadní životní styl rodiny. Měl by být přizpůsoben potřebám a možnostem dítěte. V důsledku toho se mění chování všech členů rodiny. Mění se vztahy k širší společnosti, kde v rámci obranných reakcí se mohou chovat jinak. (Vágnerová 2004)

2.2 Reakce rodiny na postižení dítěte

Je přirozené, že každá těhotná žena očekává, že její dítě bude zdravé a krásné. Bohužel se to někdy nevyplní a dítě se narodí postižené. Ten, kdo se s tímto nesetkal, si nedokáže představit, čím vším si žena, ale i její okolí prochází. Reakce na narození dítěte s postižením má své typické projevy, které se dají dělit do několika fází.

Toto schéma však platí většinou pro klasické postižení, kdy je jasné hned po porodu, že je něco špatně. Ne každá rodina se dostane až k přijetí. Může se stát, že zamrzne ve stádiu popírání, nebo obviňování okolí. U dětí s poruchou autistického spektra je to jinak. Spoustu rodičů říká, že měli krásné zdravé dítě, které se relativně normálně projevovalo do 1-2 let života. Děti začínaly žvatlat, používaly první slovíčka. K regresu, kdy dochází ke ztrátě schopností, dochází často v období očkování. Proto se stává, že rodiče podezírají očkovací látky jako příčinu autismu. Zpětně se ale nechá vysledovat, že dítě nesdílí oční kontakt, nesdílí pozornost. Někdy mají rodiče strach, že je dítě hluché, protože nereaguje na jméno a na poměrně silné zvukové podněty. Jindy ho ale vyleká a rozpláče naprosto minimální podnět. (Vágnerová 2004)

Pro některé rodiče může být sdělení diagnózy velmi náročnou situací a prochází si níže zmíněnými fázemi. Jsou ale i rodiče, kteří uvádějí, že diagnóza jejich dítěte byla pro ně úlevou. Dostali vysvětlení toho, proč se jejich dítě takto chová a co ho trápí. Do této doby se setkávali s negativními postoji a názory o tom, že jako rodiče selhali nebo že jsou neschopni zvládnout své dítě. Mají teď možnost více pochopit své dítě a pokusit se mu pomoci.

2.2.1 Fáze šoku a popření

Po sdělení diagnózy přichází přívaly emocí, kdy rodiče přestanou vnímat sdělované informace. Myšlení je v tu chvíli zahlceno nejpodstatnějšími otázkami typu: „Co porucha autistického spektra prakticky obnáší?“, „Bude naše dítě schopno žít samostatně?“, „Bude moci naše dítě chodit do školy?“. Jde o otázky, na které se v dané chvíli nedá nijak odpovědět. Rodiče by se měli dozvědět o formách vhodné pomoci a měli by dostat kontakty na další péči. Neměli by být zatěžováni informacemi vágního typu např. „všechno bude dobré“, „i jiní to zvládli“, „musíte být stateční“, ale dostat informace o tom, že s diagnózou poruchy autistického spektra může jejich dítě chodit do školy a že mohou i založit svou vlastní rodinu nebo samostatně bydlet.

Rodiče si odmítají připustit skutečnost, že zrovna jejich dítě bude postižené. Přejí si, vrátit se do doby, kdy o ničem nevěděli. Očekávají zázrak, který by je jejich bolesti zbavil a kterým by se vyřešil „problém“. Snaží se vyhledat lék, který by uzdravil jejich dítě, cestu, kterou by se všechno vyřešilo. Každé zlepšení dítěte je pro ně důkazem, že lékaři se zmýlili a snaží se vyvrátit diagnózu jejich dítěte (Thorová 2006, s. 407-408).

2.2.2 Fáze postupné akceptace reality, vyrovnávání se s problémem

Tato fáze závisí na racionálních a emocionálních faktorech. Je založena na získání většího množství informací a pochopení postižení dítěte. Racionálnímu zpracování informace často brání emoční stav: hněv, stres, zoufalství či deprese rodičů. Lze jej interpretovat jako reakci na prožité trauma a může mít individuálně různou intenzitu i délku trvání. Úroveň vyrovnání se s touto situací je závislá na zralosti a zkušenostech rodičů.

Někdy je taková informace přijatelná jen částečně a někdy vůbec ne. Následkem toho dochází ke vzniku nejrůznějších psychických obran, které mění chování a prožívání takového člověka. Obranné systémy, které jsou v takovýchto situacích běžné, vycházejí ze dvou základních, fylogeneticky velmi starých mechanismů, jakými jsou **únik a útok**. Volba jedné z variant je individuální, záleží to na zkušenostech a osobních dispozic jedince.

Útok je obecná tendence nějakým způsobem bojovat s ohrožující a nepřijatelnou situací. Protože se s onemocněním přímo zápasit nedá, projevuje se tendence hledat viníka. Dotyčný útočí agresivně proti zdravotnickému či pedagogickému pracovníkovi nebo proti jiné osobě. Obrana zvýšenou aktivitou, která uleví vnitřnímu psychickému napětí, může být zaměřena na hledání lékaře, či léčitele, od něhož se očekává jednoznačně pozitivní řešení situace.

Pasivnější variantou obrany, která shrnuje všechny mechanismy je **únik ze situace**. Rodiče se nejčastěji chovají tak, jako by jejich dítě nebylo postižené, a namlouvají si, že se dítě nakonec bude vyvíjet zcela „normálně“. Krajním řešením bývá odchod z rodiny nebo odložení postiženého dítěte do péče někoho jiného.

Další variantou úniku z reality je **racionalizace**, která slouží k zastření traumatizující situace tak, že se ji snaží vyložit přijatelnějším způsobem. Např. pomalejší vývoj dítěte je brán jako výhodný, protože je rozložený do delšího časového intervalu. Jiným příkladem je racionalizace při umístění dítěte do ústavní péče s tvrzením, že o něj bude lépe postaráno.

Rezignace je forma obrany, kdy jedinec uniká z nepřijatelné situace tak, že se vzdá svých cílů a nároků na dítě. Rodiče začínají rezignovat na možnost zlepšení stavu jejich dítěte, přijímají negativní variantu řešení, že se s tím nedá nic dělat a s tím se ztotožňují a vzdávají se přitom veškeré naděje.

Může dojít i k **úniku do izolace**, kde se rodiče distancují od vnějšího světa. Ukrývají se před netolerancí nebo přímo s odmítáním. Často se rodiče uzavírají do svého domova a s dítětem vůbec nikam nevycházejí. (Vágnerová 2004, s. 78-83)

2.2.3 Fáze dosažení realistického postoje k dané situaci

Fáze, kde ve většině případů rodiče nakonec dosahují více či méně realistického postoje k dané situaci, kdy akceptují dítě takové, jaké je a jsou ochotni je rozvíjet v mezích jeho možností. Je důležité připomenout, že ne všichni rodiče jsou schopni takového postoje.

V některých případech může dojít zafixování některé neadekvátní, maladaptivní varianty (která slouží též jako obranný mechanismus). Jde o nekritické, ochranné postoje, které bývají často i pro děti omezující. Dítě by se mohlo naučit víc, ale rodina mu to nedovolí. Po narození dítěte s postižením může vyvolat zvýšenou až extrémní péči. Rodiče se snaží dítě chránit před další nepřízní osudu nebo před dalším ohrožením. (Vágnerová 2004)

2.3 Změny rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na postižení dítěte

V případě narození postiženého dítěte dochází k výrazné interferenci s pozitivními a optimistickými představami, které rodiče ve vztahu k dítěti mají, a znamená značný zásah do uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí souvisejí (Vágnerová 2004, s. 88).

Potřeba přiměřené stimulace

Postižené dítě se nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Jeho projevy bývají často velmi omezené, mají malou intenzitu a často se liší od očekávání, která rodiče mají. Reagují jinak než zdravé děti. Dítě s postižením bývá apatické, spavé, opožděné ve vývoji, neusmívající se a nemluvné. To může vyvolávat v rodičích pocit, že na ně dítě nereaguje. Naopak mohou být děti s postižením plačtivé, dráždivé, trpět poruchami spánku.

Potřeba smysluplnosti a řádu

Rodiče obvykle neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji dítěte s autismem a proto nevědí, jakým způsobem by se k němu měli chovat. Projevy dítěte často neodpovídají běžným zákonitostem a tak často vyvolávají v rodičích pocit nejistoty a neschopnosti dítěte porozumět. Někdy se rodičům může zdát, že jejich úsilí nemá vůbec žádný smysl, protože se jejich dítě nevyvíjí tak, jak očekávali. Informace o předpokládaném průběhu vývoje postiženého dítěte může být jak traumatizující, protože

rodiče konfrontuje nepříznivou realitou, ale je to vlastně jediná možnost, jak naučit rodiče rozumět svému dítěti.

Potřeba citové vazby

Postižené dítě nebývá pro rodiče vždy citově uspokojující. Je mnohem obtížnější je plně akceptovat, takže snáze dochází k extrémům v rodičovských postojích. Na jedné straně mohou být děti zavrhovány a opouštěny a na druhé straně se může vytvořit nadměrné, neadekvátní citová vazba, která se projevuje hyperprotektivním výchovným postojem.

Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže

Uspokojení této potřeby bývá narozením postiženého dítěte značně zatíženo. Rodiče získávají pocit méněcennosti a neschopnosti zplodit zdravého potomka, který je prožíván jako trauma a narušení vlastní identity neboli rodičovské role. Sociální reakce široké veřejnosti mohou tyto tendence posilovat.

Potřeba životní perspektivy

Perspektiva dítěte a celé rodiny je jeho postižením narušena a hlavně nejasná. Rodiče sice vědí, že jejich dítě nebude nikdy zdravé, ale nedokáží si představit, co bude v budoucnu dál. Jak se bude jejich dítě vyvíjet a jeho další existenční možnosti jsou nezodpovězené otázky, kterých se rodiče bojí. Anticipace rodičů bývají vzhledem k omezené informovanosti vesměs spíše negativní.

(Vágnerová 2004, s. 88-89)

2.4 Podpora prarodičů

Velmi důležitým zdrojem pomoci a emoční opory jak pro matku, otce, tak i pro dítě jsou prarodiče. Míra ochoty prarodičů pomoci je ovlivněna několika faktory: vzájemný vztah uvnitř rodiny, hodnotami a postoji uznávanými prarodiči a dalšími příbuznými, jejich životní zkušenosti i osobní vyrovnanost. Postoj prarodičů často ovlivňuje nejen charakter postižení, ale spíše vzhled dítěte a jeho projevy chování.

Prarodiče mívají tendenci pomáhat s vnoučetem, což lze chápat jako specifický projev generativity stárnoucích lidí. Jde o typickou snahu usilovat o rozvoj další generace a předat jí své zkušenosti. Zdravé vnouče potvrzuje kontinuitu a kvalitu rodu a mohou se jím chlubit, je to také jejich potomek, i když se narodil v další generaci. Pokud je dítě postižené, jeho hodnota se tím pro ně mění. Často dochází k tomu, že prarodiče získají roli,

o kterou nestáli. Postižené dítě nesplňuje jejich očekávání a s touto skutečností se mnohdy jen těžko vyrovnávají. Mají problém přijmout vnouče. Dochází k tomu, že prarodiče si od rodiny drží určitý odstup. (Vágnerová 2009, str. 228)

Přesto se najde i mnoho prarodičů, kteří rodinu svého dítěte podpoří, pomáhají jí a vnuka akceptují bez ohledu na jeho postižení.

2.5 Sourozenci postiženého dítěte

Role sourozence postiženého dítěte bývá náročnější a těžší. Postavení zdravého sourozence se mění a nároky i očekávání se vůči němu zvyšují. Zdravé dítě si začne brzy uvědomovat odlišnost přístupu rodičů mezi ním a sourozencem. To může mít pozitivní i negativní důsledky na osobnost dítěte.

Děti chápou, že pokud je někdo nemocný, nemůže zvládat stejné věci jako člověk zdravý. Tak se u zdravých sourozenců rozvíjí ohleduplnost a ochota pomoci slabšímu. Ve většině případů přijímá sourozenec ochrannou roli, díky ní si osvojí větší toleranci k lidské rozmanitosti a větší citlivost k potřebám jiných. Na druhou stranu je přirozené, že ze sourozenců se stávají nejen spojenci, ale i soupeři. Postižené dítě nemůže být soupeřem, protože tomu neodpovídají jeho kompetence. Navíc rodiče tento projev berou u zdravého dítěte za špatné chování. (Vágnerová 2004)

2.6 Extrémní varianty přístupu rodičů

Podle Vágnerové může být postižené dítě příčinou extrémizace postojů a očekávání rodičů i ve vztahu ke zdravým dětem. Existuje riziko, že rodiče nebudou mít k dítěti přiměřený vztah a přijatelné nároky. Může jít o dvě extrémní varianty:

1. Koncentrace pozornosti a zájmu na postižené dítě

Rodiče nevěnují zdravému dítěti potřebnou pozornost a často od něj očekávají zralejší chování, které nemusí odpovídat jeho vývojové úrovni. Nejedná se o skutečný nezáměr. Skutečným důvodem bývá zahlcení problémy s postiženým dítětem, nedostatek času nebo energie. Proto rodiče často oceňují bezproblémovost a nenáročnost u zdravého dítěte a očekávají, že bude spolupracovat při podpoře handicapovaného dítěte a omezí své potřeby v jeho prospěch. Může dojít k tomu, že zdravý sourozenec převezme rodiči předurčenou roli a usiluje tak o naplnění rodičovských představ. Shoda předpokladů a skutečnosti je uspokojuje a potvrzuje tím platnost určitého řádu. Na druhé straně někdy

zdravý sourozenec mohou získat pocit bezvýznamnosti a nejistoty. Začne žárlit na postiženého sourozence, protože má veškerou pozornost rodičů. Vágnerová uvádí, že v těchto případech rodiče často udávají, že jejich zdravý potomek se vůči svému sourozenci choval špatně, vztekalo se a zdůrazňovalo pocity křivdy. Rodiče toho moc o problémech svého zdravého dítěte moc nevěděli, protože jim nevěnovali dostatečnou pozornost. V těchto rodinách docházelo k zanedbávání zdravého dítěte nejspíše z důvodu zvýšené péče o dítě s postižením.

2. Koncentrace pozornosti a zájmu na zdravé dítě

V tomto případě je veškerý zájem věnován zdravému dítěti. Jde o určitou obrannou reakci, která rodičům přináší určité uspokojení, zvyšuje jejich sebevědomí, usnadňuje zvládání problémů, stres a zklamání z narození postiženého dítěte. Rodiče mohou klást na zdravé dítě nároky, které nemusejí být schopni zvládnout. Dochází často i k tomu, že rodiče nejsou dost empatictí a citliví v představách, jak moc by měl zdravý sourozenec pomáhat postiženému, co všechno by měl zvládnout nebo co všechno by měl tolerovat. To může zkomplikovat socializaci a narušit rozvoj identity zdravého dítěte. V důsledku toho si často dítě vytváří negativní až nepřátelský vztah. Zátěž na dítě představuje i negativní reakce okolí, kde se může stát středem posměchu. Na druhou stranu mohou někdy vyšší požadavky rodičů ovlivnit socializační rozvoj zdravého dítěte a urychlit dosažení schopnosti převzít odpovědnost, ochotu pomáhat a podporovat větší toleranci. (Vágnerová 2004, str. 170)

2.7 Postoje společnosti k lidem s postižením

Postoje společnosti k lidem s postižením bývají často odmítavé, které vychází z nedostatku porozumění jejich problémů. Mají emotivní a racionální složku a projevují se v chování. Rozumová složka zahrnuje znalosti a informace o daném postižení. Citová složka vyjadřuje určité hodnotící kritérium. Emocionální postoj bývá často rozpolcený a zahrnuje pozitivní i negativní emoce. Lidé s postižením mohou vyvolávat pocity soucitu a zároveň také pocity hrůzy a odporu, které symbolizují něco negativního. To může pramenit z nejistoty a neznalosti, jak bychom se my zdraví k nim měli chovat. Sklon k negativnímu hodnocení a z toho i vyplývající izolaci od postižených pramení z obecné dispozice reagovat na vše, co se nějakým způsobem liší od normy. (Vágnerová 2004)

2.8 *Výchova dítěte s autismem*

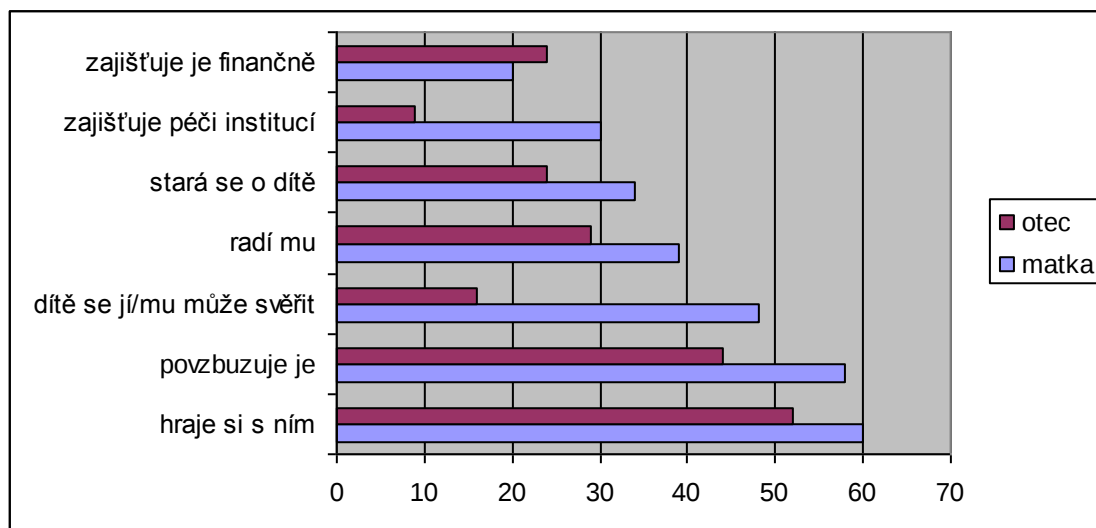
Psychický vývoj dítěte je výrazně ovlivněn rodinou. Nejdůležitější roli ve výchově hraje matka a otec, poté sourozenci, babičky, dědečkové a ostatní členové rodiny. Později do výchovného procesu vstupují učitelé a další dospělí. Každá rodina uspokojuje potřeby dítěte a rozvíjí jeho emoce a charakter. Styl výchovy je ve velké míře ovlivněn zkušenostmi a výchovou rodičů v dětství. V případě výchovy dítěte s autismem se nejedná o výchovu jako takovou, ale spíše o to, **naučit** dítě jak se orientovat v sociálních situacích, jak reagovat a chovat se, protože samo není schopno porozumět společenským normám (Matějček 2001).

Výchova postiženého dítěte je pro rodiče náročnější, protože se nemusí řešit jen každodenní nepříjemnosti, ale i problémy, které vyplývají z postižení dítěte. Rodiče musí počítat s určitými omezeními a naučit se je v dostupné míře kompenzovat. Dítě vyžaduje odlišný přístup a ke zvládnutí tohoto úkolu mohou přispět různé předpoklady, schopnosti i osobnostní vlastnosti jak matky, tak i otce. Problémy s výchovou dítěte mohou matku postiženého dítěte posílit a přispět tak k rozvoji vlastností, které mohou být pro ni užitečné, anebo pro ni mohou představovat velkou zátěž. Velkou oporou pro zvládnutí role matky postiženého dítěte a zvládání situací je podpora rodiny, především partnera a prarodičů.

Když rodiče přijmou skutečnost, že jejich dítě je postižené, potřebují si vytvořit určitou představu o svém potomku, která bude přijatelná a hlavně bude zahrnovat i pozitivní charakteristiky. Jejich přáním bývá, aby dítě bylo respektováno a přijímáno ostatními lidmi především pro své dobré vlastnosti a nestaly se obětí soucitu. Rodiče srovnání s postižením dítěte se snaží klást větší důraz na přednosti dítěte, než aby zdůrazňovali jeho nedostatky. Je zřejmé, že občas se objeví problémy v uchování optimistické představy, ale přesto má tato tendence smysl. Pomáhá rodičům k udržení životní spokojenosti a pozitivního vztahu k dítěti.

Zátěž, kterou přináší výchova postižených dětí, se mění v závislosti na věku. Jejich výchova bývá náročnější ve školním věku, kdy rodiče musí řešit problémy související s hledáním vhodné školy a zařazením jejich dítěte mezi vrstevníky. Dalším velmi obtížným obdobím bývá dospívání, které by mělo vést k osamostatnění dítěte, bohužel se tento úkol často stává nesplnitelným. To může vést k nárůstu stresu u rodičů. (Vágnerová 2009)

Výchova dítěte s postižením nepřináší jen stresové situace, ale i určité uspokojení. Odměnou může být pocit zvládnutí náročného úkolu, projevy lásky a spokojenosti dítěte, které rodiče prožívají jako určitou formu ocenění.



Graf č. 1 Rozdíly v péči o postižené dítě poskytované otcem a matkou. Hodnoty jsou uvedeny v procentech. (Vágnerová 2009, str. 141)

2.8.1 Specifika výchovy

Jak bylo zmíněno, autismus patří do pervazivních vývojových poruch, to znamená, že jsou narušeny všechny oblasti vývoje dítěte. Proto je výchova dítěte s autismem velmi specifická a neexistuje žádný postup ani rada, jak správně dítě vychovávat a pečovat o něj. Jde o individuální přístup ke každému dítěti.

Deficit v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce je jedním ze základních symptomů autismu. Autistické dítě neprojevuje žádný zájem o navázání vztahu. Chová se, jako by ostatní lidé neexistovali. Nereaguje na běžné sociální signály, např. oční kontakt, úsměv ani mimiku obličeje (Vágnerová 2004). To vše by měli mít rodiče na paměti, aby nebyli zklamaní. Čím více času rodiče tráví se svým dítětem, tím více si na něj zvykne. Musí se postupně naučit důvěřovat a pak začne pomalu projevovat nějaké emoce. Odmítají sice oční kontakt, ale dovedou afektivně reagovat.

Děti s autismem si potrpí na dodržování určitého řádu a to by mělo být zahrnuto i ve výchově. Zaběhlý systém a program přinášejí dítěti pocit jistoty a cítí se bezpečně. Tyto děti se brání jakékoli změně v denním programu i v uspořádání prostředí. Vyžadují, aby věci byly na stejném místě, a jakékoli odchylky odmítají a reagují bouřlivě.

2.8.2 Cesta k úspěchu

Děti s poruchou autistického spektra si zakládají na určitém řádu a pravidelnosti. Proto se rodiče často mohou dostat do situace, kdy jejich dítě nebude chtít spolupracovat. Mary Sheedyová-Kurcinková doporučuje dodržení čtyř jednoduchých kroků, tzv. „čtyř P“, díky kterým se rodiče mohou vyhnout konfliktům se svými dětmi i krizovým situacím.

- 1. Předvídejte reakce**
- 2. Připravujte prostředí**
- 3. Pracujte společně**
- 4. Prožívejte radost z úspěchů**

Předvídejte reakce

M. Sheedyová-Kurcinková doporučuje rodičům, aby se každé ráno zamysleli nad tím, jak by mohli pomoci svému dítěti, aby ten den prožilo úspěšně. Ráno si v duchu projít, co se bude celý den dít, jak bude dítě v daných situacích reagovat a předem se pokusit na tyto situace připravit. Pokud plánujeme v denním programu změnu, měli bychom dítě pomalu seznamovat s tím, co se bude dít a díky tomu se můžeme vyhnout krizové situaci.

Připravujte prostředí

Dalším bodem je příprava prostředí. Je velmi důležité uvědomit si temperamentové rysy svého dítěte. Pokud je neposedné, neměli bychom vyhledávat místa, kde bychom ho nutili sedět, ba naopak, snažíme se najít místo, kde by měl šanci uspět. Měli bychom vytvořit prostředí, ve kterém se dítě bude cítit bezpečně a ve kterém se bude vhodně chovat. Není na škodu do prostředí zapojit i prvky, o které projevuje dítě zájem. Celkové prostředí by mělo být uzpůsobeno potřebám dítěte.

Pracujte společně

Nemůžete připravovat svému dítěti cestu k úspěchu sami. Musíte přizvat ke spolupráci i své dítě. Pracovat společně neznamená si hrát. To znamená respektovat jeho temperament. Jako rodič máte úlohu vést a ukázat dítěti cestu k úspěchu. Upravujete všechno, aby to vyhovovalo situaci, pomáháte dítěti porozumět, co se od něj očekává. To vše je však bezvýznamné, pokud do toho procesu nezahrnete i samotné dítě. Velmi důležité je zapojit i členy širší rodiny. Nejen pro podporu dítěte, ale i pro podporu rodičů.

Prožívejte radost z úspěchů

Je velmi jednoduché nacházet chyby a špatné věci. Dobrý rodič by měl umět nalézt i ty dobré věci a i za drobný pokrok umět pochválit nejen své dítě, ale i sebe. Pochválení či odměnění dítěte i za drobnosti může také vést k úspěchu.

(Sheedyová-Kurcinková 1998)

3. Vzdělávání žáků s autismem

Tato kapitola je zaměřena na zmapování všech možností, které člověk s postižením má ke svému vzdělání. Jde o to se zamyslet nad významem vzdělání pro člověka s postižením a pro jeho kvalitní život.

Otázka budoucnosti je pro rodiče velmi důležitá v každé etapě života. Mnohdy se ptají, jestli jejich dítě bude mít možnost navštěvovat školku a školu. Děti s autismem mají také právo na vzdělání a mají tedy možnost navštěvovat školu, která by měla být schopna zabezpečit specifika výuky, která by respektovala optimální vývoj žáka.

Oblastí vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je věnován §16 Zákona č. 561/2004 Sb. V souladu s §16 odst. 1 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, kam je zahrnut i autismus.

Každý rodič si pro svoje dítě přeje to nejlepší. Když už nemůže být zdravé, tak si rodiče alespoň přejí, aby jejich dítě mělo možnost „normálního“ dětství, chodit do školy, setkávat se s vrstevníky, naučit se číst, psát, počítat.

Předškolní zařízení

V České republice velmi dobře funguje několik zařízení, které poskytují speciální předškolní program dětem s autismem. Některé děti mohou navštěvovat speciální mateřské školy, kde je jim věnována nadstandardní péče v rámci integrace mezi ostatní děti s jiným handicapem. Protože je speciálních školek v České republice málo, je pro mnoho rodin nedostupná.

Další možností je integrace do běžné školky. Má-li ovšem být integrace úspěšná, je zapotřebí dostatečné personální posílení školky. V mnohých školkách integrace funguje velmi dobře. Pokud rodiče zjistí, že jejich dítě má autismus či Aspergerův syndrom, kontaktují ředitele vyhlášené mateřské školky. Ředitel osloví poradenského pracovníka, který ho seznámí s pokyny k integraci. Pokud krajský úřad schválí navýšení financí na asistenta pedagoga, je z poloviny vyhráno. Pro dítě je vypracován individuální vzdělávací plán, podle kterého s ním paní učitelka a asistent pedagoga pracuje. V denním režimu se pak objevují činnosti individuální s asistentem, ale i skupinové s vrstevníky.

Bohužel ne všechny mateřské školky jsou otevřeny pro integraci dítěte s postižením. Rodiče mohou často narazit na neochotu a negativní přístup k jejich žádosti, aby mohlo dítě navštěvovat mateřskou školu. (Thorová 2006, s. 361)

Odklad školní docházky. Ano či ne?

Odklad školní docházky je vždy dobré konzultovat s poradenským pracovníkem. Při rozhodování hraje velkou roli mnoho faktorů. Mělo by se zvážit, zda program pro dítě není již triviální, zda se dítě nenudí, ačkoliv jeho dovednosti a pracovní chování může být nezralé. Velkou roli hraje také fakt, zda je budoucí škola schopna nabídnout podnětější program.

U dětí s mentální retardací a autismem, které nastupují do speciální školy, se rozhoduje podle kvality současného a budoucího programu. Většina dětí může nastoupit do přípravného ročníku speciální školy. (Thorová 2006, s. 362)

Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra

Speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciálních školách, ale i při základních školách. Děti se učí podle vzdělávacích programů různých typů škol nebo jejich kombinací – podle svých schopností. Programy jsou plně přizpůsobeny specifickým handicapu. Síť zařízení je však stále nedostatečná. S přijetím žáků do škol je situace podobná jako u předškolního zařízení. Poptávka po umístění ve třídách je často vyšší než nabídka. Výhodou speciálních programů je ryze individuální přístup a zkušenosti pedagogického personálu. (Thorová 2006)

Děti integrované ve speciálních školách a třídách

Mnohé děti s autismem navštěvují speciální třídy, které nejsou zaměřeny jen na výuku dětí s autismem. Výhodou bývá menší počet žáků ve třídě a speciální pedagog. Existují děti, které jsou nenáročné, emočně klidné a mají mírnou symptomatiku a chybí výraznější problémové chování. Těmto dětem stačí využití prvků strukturovaného učení a dodržování obecných principů práce s dětmi s autismem. Náročnější děti, těch je většina, vyžadují posílení třídy o asistenta pedagoga. (Thorová 2006)

Děti integrované v běžných školách

Integrace dětí s postižením do běžných škol je v mnoha zemích již trvalým prvkem školské politiky od sedmdesátých let. Základem úspěšné integrace je spolupráce mezi rodiči, učiteli, ředitelem a asistentem pedagoga. Při vstupu do školy se vypracovává individuální vzdělávací program a přizpůsobuje se prostředí třídy, ve kterém by se dítě mělo vzdělávat. Je důležité, aby ve třídě mělo dítě své stálé místo, kde bude moci pracovat s asistentem nebo se spolužáky.

Individuální vzdělávací program (IVP) by neměl být brán jako formální dokument, který se po vypracování uloží, ale naopak materiálem, se kterým se pracuje v průběhu celého školního roku. Je aktualizován a doplňován na základě schopností dítěte. Sestavení IVP je týmová práce. Podílí se na něm třídní učitel, popř. u starších dětí i učitelé jednotlivých předmětů, pracovník z poradenského zařízení, asistent pedagoga a rodiče dítěte a také žák sám, pokud je alespoň do určité míry schopen. Obsahuje jak vzdělávací cíle v jednotlivých předmětech, tak i strategii, jak chceme těchto cílů dosáhnout a jaké pomůcky můžeme použít.

Dalším důležitým bodem pro úspěšnou integraci do běžné školy je seznámení zdravých dětí s postižením dítěte. Vyhneme se tak případné šikaně či posmívání.

4. Občanská sdružení jako opora rodinám

Občanská sdružení jsou nejlepším zdrojem, kde získat potřebné informace. Výhodou je možnost návštěvy a přímého kontaktu s pracovníky, kteří mohou odpovědět na otázky, týkající se věcí, kterým rodiče nerozumí nebo jim ukázat další možnosti. Tato občanská sdružení nenabízejí jen poradenské služby, ale pořádají i různé akce pro děti s postižením, pomáhají rodičům s legislativou týkající se vzdělání a dalších věcí. V České republice existuje několik Občanských sdružení. Bohužel velkou nevýhodou pro rodiny může být vzdálenost od bydliště, protože tato sdružení fungují většinou jen ve velkých městech.

4.1 *Autistik*

V roce 1992 vznikl na podnět rodičů dětí s autismem klub Autistik jako sekce Sdružení pro mentálně postižené. V roce 1994 se Autistik stal samostatným občanským sdružením, které se snaží o zlepšení situace v České republice. Klub Autistik pořádá různé rekreační a rehabilitační pobyty pro rodiče s dětmi, překládá cizojazyčnou odbornou literaturu, pořádá odborné konference a přednášky. (Thorová 2006)

Cíle občanského sdružení Autistik:

- ochrana práv občanů s autismem a jejich rodin
- vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj postižených autismem a jejich zařazení do společnosti
- napomáhání realizace práva na vzdělávání a výchovu postižených autismem
- vytváření podmínek pro snazší integraci takto postižených do společnosti
- navázání kontaktů a začlenění společnosti do mezinárodního rámce

(zdroj: www.autistic.cz)

4.2 *Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA)*

V roce 2000 byla založena v České republice Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA). Jedná se o občanské sdružení, které vzniklo z iniciativy profesionálů pracujících s dětmi s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Sdružení podporuje systematickou a komplexní profesionální pomoc lidem s autismem a pervazivními vývojovými poruchami a jejich rodinám v těchto oblastech:

- diagnostika pervazivních vývojových poruch

- odborné poradenství (služby psychologa, psychiatra, raná péče, strukturované učení)
- podpora vzdělávacích a terapeutických programů (dílčí podpora integračních programů v oblasti vzdělávání, skupinová terapie lidí s Aspergerovým syndromem)
- podpora a organizace sociálních programů (letní tábory, asistenční péče)
- podpora zajištění různých stupňů bydlení a zaměstnání v dospělosti
- vzdělávání odborníků
- zajištění informovanosti rodičů, práce s rodinou, konzultace v domácím prostředí
- podpora všeobecné informovanosti odborné i laické veřejnosti
- legislativní a právní poradenství, tak na úpravu legislativy, rovnoprávné příležitosti pro lidi s poruchou autistického spektra (Thorová 2006)

4.3 Rytmus

Rytmus je občanské sdružení, které bylo založeno v roce 1994. Posláním Rytmus, o. s. je umožnit lidem se znevýhodněním aktivně se začleňovat do běžného prostředí – v práci, ve škole, v místě bydliště.

Aktivity v oblasti pracovního uplatnění

- sociální rehabilitace – podporované zaměstnávání a tranzitní program
- pracovní rehabilitace
- poradenská činnost v oblasti zaměstnání
- výzkum
- publikační činnost

Aktivity v oblasti inkluze dětí se znevýhodněním:

- osobní asistence
- poradenství v oblasti výběru škol
- zastupování rodičů dětí s postižením při jejich jednání s úřady a školami
- publikační osvětová činnost na podporu inkluze
- pořádání akcí na podporu školní inkluze
- vzdělávací akce pro učitele

Aktivity v oblasti začleňování dospělých lidí s potížemi v učení (mentálním postižením) do života běžné komunity:

- příprava přechodu z ústavní péče do běžného bytu v obci pomocí plánování zaměřeného na člověka
- poskytování služby Podpora samostatného bydlení
- vzdělávací činnosti pro opatrovníky
- spolupráce s domovy pro osoby se zdravotním postižením

(zdroj: www.rytmus.org)

4.4 RAIN MAN

Z potřeb a iniciativy rodičů dětí s autismem vzniklo v roce 2000 v Moravskoslezském kraji občanského sdružení rodičů a přátel dětí s autismem s názvem RAIN MAN. Toto občanské sdružení pracuje jako svépomocná skupina, která sdružuje rodiče a odborníky tzv. pomáhajících profesí.

Cíle sdružení RAIN MAN:

- ochrana práv autistických jedinců a jejich rodin s přihlédnutím k charakteru postižení
- vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj osob postižených autismem za podpory státu tak, aby měli právo na mzdu nebo jiný příjem pro zajištění svých životních potřeb
- vytvoření podmínek pro snazší integraci těchto jedinců do společnosti, hledání vhodných možností pro pracovní zařazení a vhodnou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace
- zajištění odborného poradenství a péče o osoby s autismem

(zdroj: www.rain-man.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Popis výzkumu

V mé bakalářské práci bych chtěla prozkoumat, jak hluboko je rodina zasažena narozením dítěte s autismem, na co všechno musí brát ohled, do jaké míry se musí přizpůsobit potřebám dítěte, v čem se může lišit výchova a jak moc musí být rodiče tolerantní.

Problematikou autismu se více zabývám čtyři roky, kdy jsem přijala práci asistentky pedagoga u dívky s autismem, která byla umístěna do ústavní péče. Tehdy jsem si začala uvědomovat, jak moc je pro děti s autismem důležitá výchova v rodině. Proto jsem si jako objekt mé práce vybrala rodinu, která vychovává syna s autismem, který se díky péči a trpělivosti svých rodičů dostal na studium střední školy.

Cíl výzkumu

Hlavním cílem mé bakalářské práce je přiblížit problematiku vývoje a výchovy dítěte s poruchou autistického spektra a poukázat na důležitost výchovy v rodině.

Metodologie a metody výzkumu, výzkumné otázky

Ve své práci jsem se rozhodla použít kvalitativní přístup. Protože zkoumám autismus, jedince s tímto syndromem a jeho společné soužití s rodinou, zvolila jsem jako strategii kvalitativního výzkumu metodu případové studie.

Jako východisko šetření byly stanoveny výzkumné otázky, které by mělo zpracování případové studie objasnit:

„Jak je ovlivněn život rodiny s dítětem s autismem“?

„„Je možné, aby rodina zvládla vychovávat své dítě s autismem bez pomoci odborníků?“

Získání dat

K získání dat jsem využila metody dlouhodobého pozorování, volného rozhovoru s matkou i otcem postiženého dítěte, analýzy lékařských dokumentů a deníku matky.

6. Vlastní šetření

Rodinná anamnéza:

V. se narodil v roce 1992. Vyrůstá v úplné rodině bez sourozenců. Otec má střední odborné vzdělání. Pracuje jako klempíř. Matka má střední všeobecné vzdělání s maturitou. V současné době pracuje jako asistentka pedagoga u svého syna. Otec i matka jsou alergici.

Osobní anamnéza:

Celé těhotenství matka proležela a i přes velkou snahu doktorů se porod rozběhl v 25. týdnu těhotenství a byla převezena do Prahy k Apolináři. Na příjmu doktor, který matku doprovázel v sanitce, zcela záměrně nahlásil, že žena je v 28. týdnu těhotenství. Před 20 lety byl tento týden hranicí, kdy se bral porod jako předčasný. Nižší týden byl brán jako potrat. Narodil se předčasně a měl krvácení do mozkových komor. Byl od začátku ohrožen na životě. Mohl být i nevidomý, ale díky včasnému rozpoznání odchlípnutí sítnice a následnému zákroku, má V. možnost vidět. Zůstaly mu sice jizvy na sítnici a kvůli poškozenému zrakovému nervu má zúžené zrakové pole, ale vidí. Po porodu byl V. umístěn do inkubátoru. Matka vzpomíná: „*Byla jsem si dobře vědoma toho, že možné jsou různé scénáře. Uvědomovala jsem si již tehdy, že všechno, čeho V. dosáhne, je bonus a budu za jakýkoliv pokrok vděčná. On si své právo na život vybojoval.*“

Po návratu z porodnice byl V. sledován v poradně pro rizikové děti. Tehdejší pan primář nechtěl V. přijmout. Zřejmě byl V. pro pana doktora příliš rizikový a nechtěl za něj převzít zodpovědnost. Péči rizikové poradny poté suplovala paní neuroložka. Diagnostikovala V. DMO a poslala ho na rehabilitaci i na kineziologii.

Vývoj řeči byl opožděn. Zprvu si jen broukal a pak začal používat jednoduché slabiky (teta, tata, tita apod.). Vůbec nereagoval na běžnou řeč. Jediné, co dokázalo upoutat jeho pozornost, bylo zpívání a básničky, které měly nějakou melodii. Proto mu matka začala zpívat a tím „nakazila“ i celou rodinu. Dnes je přesvědčená, že její syn mluví jen díky tomu. Prošel si postupně všemi stádii echolálie, kde nejdříve začal opakovat reklamy z televize. Téměř do šesti let o sobě mluvil ve třetí a druhé osobě. Nyní V. mluví celkem plynule. Při rozhovoru bývá spontánní a má zájem o komunikaci. Rychle však uniká od všech témat k vlastnímu úzkému zájmu.

Pro **rozvoj hrubé motoriky** V. opakovaně navštěvoval lázně v Košumberku. Díky tomu se ve dvou letech postavil u nábytku, ve třetím roce se pustil do prostoru za obě ruce a ve čtyřech letech začal relativně samostatně chodit. Byl to veliký pokrok. V současné

době u něj převládají pohybové stereotypy, drobné pohyby rukou nebo výrazné kývavé pohyby celým trupem.

Vývoj **jemné motoriky** je také opožděn. Písmo je nečitelné a silně dysgrafické. Používá pouze tiskací písmo. Rád píše na PC. Při stříhání používá zvláštní úchop nůžek.

Svůj **volný čas** V. tráví nejraději se svými autobusy. Většinu doby tráví u PC a vyhledává informace o autobusech, autodopravcích, jaké jsou u nich změny, o jízdních řádech a dalších novinkách týkajících se jeho zájmu. Doma má velkou sbírku malých modelů autobusů, které jsou vyrobené ze čtvrtky a pomalované podle reálného vzoru. V. dokáže pojmenovat skoro všechny druhy autobusů, a pokud si nějaký oblíbí a zjistí, na jakém spoji autobus jezdí, jedou se tam s matkou podívat a V. si je fotografuje, zapisuje různé informace a to vše si ukládá do složek ve svém PC.

Změnu v **denním režimu** nese V. velmi špatně, pokud na ni není upozorněn alespoň den předem. „*Když V. navštěvoval školu, musela jsem ho každý večer před spaním seznámit s tím, co se druhý den bude dít. I když se denní program nijak nelišil. Dnes už nepotřebuje každý večer seznamovat s programem na další den, pokud nenastane nějaká změna.*“ Ale pokud v plánu nějaká změna nastane, matka ho vždy musí seznámit podrobně, co vše se bude dít a denní plány mu strukturovat. V. potřebuje určitý čas k tomu, aby změnu mohl vstřebat. Když navštěvoval druhý stupeň základní školy a i na střední škole mu matka každý večer ukazovala fotky učitelů, které bude druhý den mít ve škole a jaký předmět se bude učit. Pomáhá to V. utříbit si daný program a připravit se na něj.

Cesta ke správné diagnóze

V Košumberku postavili V. na nohy. Tam absolvoval i první návštěvu u psychologky. Dala matce plno doporučení, ale to, že do zprávy napsala diagnózu autistické rysy, se matka dozvěděla jen náhodou. „*Pozvali nás po třech letech k Apolináři. Obvodní lékařka vyplnila dotazník, který nám poslali. Otevřela jsem zavřenou obálku, byla jsem zvědavá. A dobře, že jsem to tam udělala. V té době jsem termín autismus znala jen z filmu Rainman. Ano, byla jsem šoku, ale možná proto, že takovou informaci jsem měla dostat osobně od lékaře.*“

V. dostal několik diagnóz:

13. 11. 1992 „*Hyperexcitabilní syndrom*“,

10. 6. 1994 „*Diparetická forma DMO*“,

31. 3. 1995 „*Frustrní diparéza na pomezí LMD a DMO*“. Takto se měnila a vyvíjela diagnóza DMO po léčebných pobytech v lázních Luže-Košumberk.

29. 2.1996 „*DMO - diparetická forma – duševní vývoj nerovnoměrný s rozptylem zkoumaných výkonů od vývojové úrovně 2,5 roku (grafomotorika) až k šesti rokům (vštipivost paměti a schopnost okamžité reprodukce)*“. Poprvé se objevuje nerovnoměrný vývojový profil ve vyšetření od psychologa z lázní Teplice, kde byla matka s V. na dalším rehabilitačním pobytu.

29. 3. 1996 „*Disharmonické vyžívání jemné motoriky, řeči. V hrubé motorice nezralost mozečkových funkcí. Topicky pouze frustrní spastické známky na DK, slabozrakost, stav po retinopatii.*“ Při pravidelných kontrolách na neurologii se neurologové zaměřovali stále jen na vývoj tělesný.

16. 9. 1999 „*Z vyšetření- testové metody nelze v současné době použít v chování dítěte autistické rysy, retardace v současné době nezjistitelná určenými testovými metodami, pravděpodobně na bázi DMO*“. Ordinaci klinického psychologa navštívila matka s V. kvůli posudku nutnému pro žádost o odklad školní docházky.

29. 4. 2002 „*Těžký LMD syndrom*“. Zlepšení motorických schopností ohodnotila neuroložka změnou diagnózy z DMO na LMD syndrom.

13. 5. 2005. „*Infantilní autismus*“ Jednoznačně bylo poprvé řečeno, že má V. dětský autismus.

9. 12. 2005 „*Mírný hydrocefalus bez CT známek aktivity, frustrní spastická diparéza, atypický autismus, epilepsie*“. V. byl hospitalizován na vyšetření v nemocnici Krč na neurologickém pracovišti pro epileptické záchvaty.

Reakce matky na postižení dítěte

Protože si matka prošla rizikovým těhotenstvím, které skončilo předčasným porodem, bylo jasné, že to nezůstane bez následku. Už při porodu měl V. špatný zdravotní stav, masivní krvácení do mozkových komor a extrémní nezralost, jeho budoucnost byla nejasná. Přesto jeho matka byla šťastná, že ho má a byla si vědoma, že mohou nastat nějaké komplikace. Protože byl V. chtěným dítětem, který si vybojoval právo na život, jeho matka

neprocházela klasickými fázemi přijetí. Naopak ho milovala už od začátku pro něj samotného a žádná diagnóza to nemohla změnit.

Otec

S otcem rozhovor na toto téma neproběhl, protože spoustu času tráví ve svém zaměstnání. Když jsem se zeptala matky, jestli si vzpomíná, jak otec přijal postižení svého syna a jestli ji byl v těžkých chvílích oporou, moc vzpomínat se jí na toto období nechtělo. Podle vyprávění, byl moc rád, že se V. narodil, ale postupně si procházel fázemi přijetí. Matka vzpomíná, že otcovým největším zklamáním byl nejspíš okamžik, kdy je přijel asi po měsíci navštívit do lázní, kde se synem byla. Nejspíš očekával určité těšení se syna na něj, a že bude V. rád, že vidí svého tátu. Ale reakce byla, jiná než očekával. V. ho pomalu nepoznal a ze začátku se ho i bál. Otec v tomto okamžiku nejspíš zažil zklamání. Otec měl a má V. moc rád, ale neumí spolu moc vycházet. To platí i v současnosti. Přesto všechno si myslím, že se otec snažil matku i svého syna určitým způsobem podpořit a pomáhat jim. Občas sice zvolil metody, které spíše uškodily, než pomohly, ale myslel to dobře.

Podpora ze strany prarodičů

Matka uvádí, že největší oporou jí byl její otec. Vůbec neřešil, jestli V. vývoj odpovídá nebo neodpovídá průměru. Zda zvládá nebo nezvládá to, co zvládají jeho vrstevníci. Už od narození bral V. takového, jaký je a všemožně se snažil pomoci jemu i jeho rodičům. Dělal to, co věděl, že udělá V. radost, nebo co má rád. To mu bylo odměnou. Babička má V. také ráda, ale dlouho jí trvalo, než si připustila, že V. má nějaký zdravotní problém. Měla potřebu to neustále zdůrazňovat.

Školní vývoj

V době, kdy V. měl jít k zápisu, navštívila matka se synem ordinaci klinické psychologie. Závěrem paní doktorky bylo, že se jedná o dítě s těžce disharmonickým vývojem, retardací v současné době nezjistitelnou určenými testovými metodami, pravděpodobně na bázi DMO. Dalším problémem byly těžké poruchy pozornosti, a proto doporučila individuální přístup s individuálním výukovým plánem. Proto matka přistoupila na roční odklad školní docházky a poslala syna do mateřské školy v sousední vesnici.

V následujícím roce matka vyhledávala možnosti, kterou školu by mohl její syn navštěvovat a jaké by na nich měl šance. Nastal dlouhý maratón hledání vhodné školy. Matka se setkala s odmítnutím, ale i se snahou, pomoci jejímu synovi začlenit se do kolektivu dětí ve stejné věkové skupině. Na jedné základní škole chtěli V. přijmout, ale

když se byla matka podívat na výuku v první třídě, kde se zrovna děti učily spojovat písmena do slabik, usoudila, že toto by pro něj nebyla cesta, a že na takový typ školy není zralý. Proto kontaktovala paní učitelku v nejbližší zvláštní škole se zájmem k nim syna umístit. Paní učitelka matku vyslechla a doporučila matce malotřídní školu v Chotýšanech, která má zkušenosti s integrací dětí do běžné třídy. Ve škole v té době byla už integrována holčička s Downovým syndromem, a proto pečlivě zvažovali, zda třída zvládne i dítě s autistickými rysy. Tato škola je zapojena do projektu „Začít spolu“, který je zaměřen na individuální přístup nejen k integrovaným dětem, ale i k dětem zdravým. V. byl na školu přijat. Nebylo to tak jednoduché. Nastaly komplikace s vyhledáním vhodné asistentky pedagoga a rodiče zdravých dětí se obávali, že V. by jim mohl ublížit jejich dětem, protože někdy reagoval agresivně. Aby V. integrace proběhla v pořádku, navštívilo školu několik odborníků. Hledala se cesta, jak nejlépe vše nastavit tak, aby to vyhovovalo V. i ostatním dětem. Důležitou roli při tom všem sehrála V. matka. Učila asistentku pedagoga, jak se k V. chovat, předcházet nepříjemným situacím atd. Dělali ve škole i videotrénink, kde V. natáčeli, pak tyto snímky analyzovali a učitelé, asistent i rodiče V. se tam učili, jak a na co V. reaguje, čemu se při výuce vyhnout apod.

Bohužel škola v Chotýšanech má jen první stupeň, tak rodiče opět museli řešit otázku, co bude dále. Naskytly se dvě možnosti dalšího vzdělávání. Buď mohl navštěvovat Zvláštní školu ve Vlašimi, nebo navštěvovat Základní školu Jaroslava Seiferta v Praze. Rodiče se nakonec rozhodli pro školu v Praze. V té době se na této škole otevírala nová autitřída pro první stupeň. Rodiče se rozhodli V. nechat opakovat pátý ročník, aby měl šanci si zvyknout na prostředí nové školy a lépe pak zvládl přechod na druhý stupeň. Do šesté třídy nastoupil V. s asistentem pedagoga. Ukázalo se, že učivo zvládá celkem dobře. Jediným problémem pro něj byla matematika. Proto docházel do hodin matematiky do autitříd a pak se vzdělával s asistentem pedagoga individuálně. Rychle si zvykl na práci jednotlivých učitelů. Protože V. má potřebu předvídatelnosti, učitelé mu v tomto směru vyšli vstříc a vždy na začátku hodiny dostal lísteček, kde bylo vypsáno v bodech, co se v hodině bude odehrávat. Problém nastával o přestávkách, kdy se V. byl v neorganizovaném prostředí, což na něj působilo dobře. Proto učitelé s matkou našli řešení a V. trávil přestávky v knihovně. Do deváté třídy byl V. na vysvědčení klasifikován známkou, pouze z matematiky byl hodnocen slovně. Na konci deváté třídy byl i z matematiky hodnocen známkou, i když na zadní straně měl dopsanou poznámku, 4. třída, vzděláván dle IVP.

Už na začátku deváté třídy začali rodiče přemýšlet, jakým směrem by se mohla ubírat další V. školní cesta. Protože má V. problém s hrubou i jemnou motorikou

a matematikou, učební obor nepřipadal v úvahu. V. má velký zájem o autobusovou dopravu, proto se snažili vyhledat možnosti v této oblasti. Nakonec sám V. našel na internetu informace o Střední průmyslové škole dopravní v Praze. Rodina navštívila tuto školu ve dnech otevřených dveří a zdála se jim jako dobrá volba. Škola přijímací zkoušku nedělá, přijímá žáky na základě jejich průměru z osmé a deváté třídy. Ze strany školy byly určité obavy, ale po rozhovorech s rodiči a konzultací s pracovníci z SPC, byl V. přijat. Dalším problémem byl asistent pedagoga. Škola měla k dispozici asistentku pedagoga, ale vzhledem k její kvalifikaci ji nemohli zaplatit. Nakonec to dopadlo tak, že asistentem pedagoga se stala jeho matka.

V. a jeho závislosti a koníčky

Pro děti s autismem je typické, že si oblíbí nějakou věc, hračku nebo se upnou k nějakému koníčku. U V. to nebylo jinak. Už jako malé dítě, když s matkou jezdil do lázní, s sebou vozil dva klacíky, které našel doma. Nebyly ničím specifické. *„Neustále je držel v ruce a různě s nimi o sebe bouchal a klapal. Nosil je pořád u sebe“*, vzpomíná otec.

Asi ve čtyřech letech V. poprvé projevil zájem o plyšové hračky. Byli s matkou v lázních v Teplicích, kde narazili na malou holčičku, která měla v ruce plyšovou kočičku. V. po ní zatoužil, ale holčička mu kočičku nechtěla půjčit a V. nechápal proč. *„Vzpomínám si, jak z toho byl V. smutný. Tak jsem se vydala po Teplicích a sháněla jsem plyšovou kočičku. Dlouho jsem žádnou nemohla sehnat. Ale nakonec jsem ji koupila a vypadala podobně jako ta kočka, co měla ta holčička. V. měl velkou radost.“* Vypráví jeho matka. A kočky ho neopustily dodnes. Rodina doma chová asi 4 kočky a V. se s nimi rád mazlí. Což svědčí o tom, že přesvědčení o tom, že děti s autismem nemají rádi mazlení a tělesný kontakt, neplatí v každém případě.

V předškolním věku si V. oblíbil hračky z Kinder vajíček. Především zvířátka, která tam nacházel. *„V. tam jednou našel kočičku s koťátkem. Pořád je nosil s sebou, a jakmile se koťátko ztratilo, bylo zle. Jak pořád ty kočičky hladil a nosil je, nebylo pak už ani poznat, co to bylo za zvířátko. Oči, uši, vše bylo setřené nebo rozmazané.“*, říká otec.

Když V. navštěvoval 1. stupeň základní školy, bylo to období zemědělských strojů. Už od dětství mu matka kupovala různá lega, ze kterých si je stavěl. Byla to jedna z mála stavebnic, které si V. oblíbil. Součástí jednoho lega byl malý panáček, kterého pojmenoval Mireček. Měl modré kalhoty a helmu, což mu připomínalo pracovníky, kteří pracovali se zemědělskými stroji. Panáčka nosil také stále u sebe. *„Když byl V. nejistý nebo se ocitl v situaci, která mu byla nepříjemná, ujišťoval se, že má panáčka u sebe. Dokonce si s ním*

i někdy povídal. „, říká o panáčkovi matka. „Mireček představoval pro V. určitou jistotu a bezpečí. “

Když V. přecházel na druhý stupeň, oblíbil si Star Wars. Zajímal se o postavy z filmu a četl i knížky s touto tematikou. Mirečka vystřídal další panáček z lega, kterému říká Kiris. Pojmenoval ho po jedné postavě ze Star Wars. Je celý černý a má hnědé vlasy. Tohoto panáčka má V. dodnes u sebe. Nosí ho v malé plechové krabičce, kterou má danou v koženém obalu. I na maturitním plese, který letos absolvoval, ho měl u sebe. Matka mu ho dala do textilního sáčku a ten měl daný v náprsní kapse u saka.

Protože v Praze jezdila matka s V. často tramvají, staly se tramvaje V. novým koníčkem. Naučil se trasy tramvají nazpaměť. Doma si je s matkou vyráběli z papíru, protože sehnání hračky ve tvaru tramvaje, je celkem obtížná záležitost. Zlom v této zálibě nastal v okamžiku, kdy V. dostal v tramvaji epileptický záchvat. Tramvaje poté vystřídal za metro. Toto období netrvalo dlouho. Přeplněnost metra lidmi byla V. velmi nepříjemné. *„Jednou jsme při cestě metrem narazili s V. na jednoho velmi nepříjemného důchodce. Na nás nepříjemný nebyl, ale křičel na mladého chlapce, který stál kousek od V. Myslím si, že V. si jeho slova vztáhnul na sebe a od té doby metrem moc jezdit nechtěl. Dalším „nepřítelem“ v metru byly i jezdící schody. V. se jich bál. Domnívám se, že to byly důvody, proč V. ztratil veškerý zájem o metro.“*, vzpomíná matka. *„To vše nejspíš vedlo k V. nynějšímu koníčku – autobusům.“* Tato záliba vedla k tomu, že V. studuje střední dopravní školu. Jeho sbírka papírových miniatur autobusů, které mu vyrobila jeho matka, je obdivuhodná. Každý z modelů představuje určitý typ autobusu. V. o každém modelu dokáže mluvit dlouho a jeho vyprávění je spojeno i s nějakým příběhem. V poslední době se zajímá o malé autodopravce na Vlašimsku, protože o nich psal závěrečnou maturitní práci.

Výchova

„Člověk není „jen“ rodičem, ale v mnohých případech zastává i další sociální role. Pro V. jsem se musela stát také rehabilitační pracovnící, učitelkou, asistentkou, tlumočnickem, mluvčím, ale bohužel i obhájcem a právníkem.“

Výchova dítěte s autismem je velmi složitý proces. Nejdůležitější roli hrají rodiče a blízcí příbuzní. Od nich přejímáme vzorce chování. U dětí s autismem není možné oddělit výchovu od vzdělávání. Co zdravé dítě je schopno udělat samo, musí se dítě s autismem naučit – počínaje např. hrou. Nejdůležitější roli ve výchově V. byla a je jeho matka, která mu věnuje většinu svého času. Když V. navštěvoval první stupeň základní školy, začala si

jeho matka vést deníkové záznamy, do kterých si zapisovala jeho neobvyklé reakce, čím ji potěšil nebo udělal radost, co se mu podařilo nebo jakých pokroků dosáhl. Ne vždy se všechno dařilo, jak se očekávalo a v takových chvílích sloužil tento deník jako opora, že nic není tak černé a beznadějně. V současné době matka už moc deník nevede, protože vznikly skupiny na sociálních sítích, kde se rodiče dětí s podobným postižením dělí o své radosti i starosti s ostatními rodiči. Pro rodiče, kteří se dostali do izolace kvůli handicapu svého dítěte, je to možnost, jak komunikovat s dalšími lidmi.

Deník, který si matka vedla, jsem dostala k zapůjčení. Většina záznamů se týká školy. Jedná se spíše o poznámky, ve kterých si matka zapisovala různé situace a postřehy. Např.:

„Když psal číselnou řadu do 20, vymyslel ji rychle a dobře, ani jednou nepřehodil desítky a jednotky. Potřeboval by cvičit psaní číslic, ale schází nám motivace.“ – záznam v deníku z 18. 2. 2000.

17. 10. 2000 *„V. má v pokoji hodiny z ložnice, když se zeptá, kolik je hodin, pošlu ho se podívat, kde je velká a kde malá ručička – pak je ochoten si říct, kolik je hodin“*

17. 11. 2000 *„Táta se ptal, proč není na stole stojánek s příbory (byla tam už třetí den kytička 10 žlutých růžiček). V. reagoval pohotověji než já: „To proto, aby nerušil eleganci stolu.“*

18. 8. 2000 *„Jeden z prvních úmyslných vtipů – otec poslal V. do ložnice pro brýle. V. přinesl kočku a dal ji tátovi s tím, že mu přinesl chlupaté brýle.“*

srpen 2005 *„Mami, pohlad’ Mourinku jako já.“, „Já počkám, až dojde ten sýr.“, „Mami, ty se necháš zaslepovat jídelními aspekty číči?“*

5. 10. 2006 *„V. prohlásil, že má mourovatý den – znamená to, že má náladu na mazlení“*

15. 8. 2006 *„V. začal poslední dobou cvakat prsty. Včera při matice jsem ho upozorňovala cvak, cvak – dokázal mi říct, že to dělá proto, aby se nerozčilil na matematiku.“*

Slovo matky na závěr

„Mým úkolem je, aby V. byl hrdý na sebe, svoje schopnosti a jedinečnost. Pracuji na tom, aby si byl vědom svých omezení, ale zároveň i svých silných stránek. Např. v praxi vzal do ruky brožuru s jízdními řády. Pár minut v ní listoval a objevil chybu. Využívám každé příležitosti mu říct, že je dobrý a zvládá spoustu věcí, které ostatní nemají šanci dosáhnout. Jsem ráda, že svou jinakost přijímá. Jako podraz svého těla bere epilepsii. Jestli by se chtěl něčeho zbavit, není to autismus, ale epilepsie.“

„Přála bych se dočkat doby, kdy bude respektován nevyrovnaný vývojový profil dětí a lidí s poruchou autistického spektra a bude jim umožněno vzdělávat se a využít svůj potenciál, který mají.“

7. Shrnutí praktické části

Na své případové studii jsem chtěla ukázat, jak je výchova dítěte s autismem v rodině důležitá. Kdyby V. neměl rodiče, kteří by se o něj starali, podporovali ho a hledali cestu, jak mu pomoci co nejvíce rozvinout jeho možnosti a silné stránky, nebyl by takový, jaký je. Fakt, že V. vystudoval základní školu a v letošním roce bude maturovat na střední škole, je velkou zásluhou podpory a výchovy jeho rodičů.

Výzkumné otázky

První výzkumná otázka byla: *„Jak je ovlivněn život rodiny s dítětem s autismem?“* Narození dítěte, ať zdravého či postiženého, znamená velkou změnu a dosavadní životní styl rodiny se změní. Pokud se do rodiny narodí dítě s postižením, v tomto případě s autismem, je to o mnoho více. Otec převzal roli „živitele“ rodiny a matka se musela vzdát své práce a veškerý svůj čas věnovat péči a výchově svého syna. Rodiče byli nuceni řešit otázky, které někdo bere jako samozřejmost a přirozenou věc, např. nástup do školy. Velký rozdíl mezi rodinou se zdravým dítětem a rodinou s postiženým dítětem je ten, že rodina s postiženým dítětem se o svého potomka stará až do smrti, zatímco zdravý potomek se od rodiny časem odloučí a osamostatní.

Druhá výzkumná otázka zněla: *„Je možné, aby rodina zvládla vychovávat své dítě s autismem bez pomoci odborníků?“*

Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět. Z případové studie vyplývá, že někteří odborníci rodině pomohli, ale někteří zase naopak. Největší problém vidím v tom, že názory a postřehy rodičů jsou často ignorovány nebo jim není kladena taková důležitost. Rodiny se často setkávají s necitlivými odborníky, kteří nerespektují potřeby autistického dítěte. Určit přesnou diagnózu je těžké. Myslím si, že většina odborníků jedná, jak nejlépe v dané situaci dokážou. Jsou i odborníci, kteří rodinám pomáhají a jsou jim velkou oporou. Podle mého názoru je přístup odborníků k rodičům velmi důležitým, protože jejich jednání může ovlivnit jednání a myšlení rodičů. Pokud odborníci rodiče na začátku odradí, může dojít i k tomu, že dítě bude umístěno do ústavní péče nebo se rodiče rozejdou. Pokud však odborník rodinám pomůže překonat všechny nástrahy a ukáže jim cestu a směr, rodiče pak nacházejí lehčí cestu k tomu, že budou vychovávat své dítě sami.

Závěr

První část bakalářské práce byla zaměřena na poruchu autistického spektra, kde jsou popsána její specifika a rozdílnost. Díky tomu, že nejsou stanoveny přesné hranice tohoto postižení, je možné, že mezi námi žije spousta dalších lidí, kteří o svém problému ani vědět nemusí. Když jsem někomu řekla téma své bakalářské práce, často se mě ptali, co porucha autistického spektra znamená. Malá informovanost o této problematice způsobuje to, že rodiče se často stávají obhájci svých dětí a mohou se stát i středem posměšků od ostatních lidí. To vše pramení z neznalosti situace a projevů tohoto syndromu. Myslím, že spousta rodičů by ocenila větší osvětu, protože kdyby lidé o tomto problému více věděli, tak by je méně kritizovali a rodiče by se tím mohli zbavit „nálepky“, že nejsou schopni své dítě zvládat a vychovat.

Hlavním tématem této práce byla rodina a výchova dítěte s autismem. Narození dítěte je v životě jedna z nejdůležitějších událostí. Rodiče jsou plni očekávání a představ. Pokud se dítě narodí s nějakým handicapem, je to pro rodiče velká zkouška, kterou ne každý dokáže zvládnout. Proto v tomto období je velmi důležitá opora ze strany nejen prarodičů, ale i lékařů a blízkého okolí. Pokud rodiče dokáží tuto první těžkou zkoušku zvládnout, přichází dlouhá cesta a to výchova svého dítěte. Rodina se musí potřebám dítěte přizpůsobit a změnit své priority a možná i celý dosavadní životní styl. O tom jak správně vychovávat dítě s autismem se v žádných knížkách nedočtete. Myslím si, že nejlepším způsobem je řídit se podle svého instinktu.

Každé dítě s postižením nebo i zdravé dítě vyžaduje ve výchově individuální přístup. Je jen na rodičích, jak moc jsou ochotni přizpůsobit svůj život a čas potřebám dítěte, a jak moc se mu budou věnovat. Výchova dítěte s autismem je fyzicky i psychicky náročná. Myslím si, že ne každý by to zvládl. Proto obdivuji rodiče, kteří se rozhodli o své dítě starat. Měla jsem možnost komunikovat i s jinými rodiči autistických dětí na sociální síti. Z většiny rozhovorů vyplývá, že vychovávat dítě s autismem není nic snadného. Musíte se naučit myslet jako oni a předvídat jejich reakce. Přestože si někteří rodiče občas zoufají a nevědí si rady, svého potomka by se nevzdali a rozhodnutí, že ho budou vychovávat, nelitují.

Doufám, že i moje práce bude přínosem a pomůže rodičům těchto dětí si uvědomit, že vše, co pro své dítě dělají, stojí za to, a na druhé straně osloví odborníky, aby začali vytvářet více komplexních programů, které tyto rodiny podpoří.

Použitá literatura:

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*, Brno 2007, Mikadapress, ISBN 978-80-7315-140-9
- BEYER, JANNIK, *Autismus a hra*, Praha 2006, Portál, ISBN 80-7367-157-3
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení*, Praha 2008, Portál, ISBN 978-80-7367-475-5
- DOMAN, G., *Jak pečovat o vaše postižené dítě*, Olomouc 1997, Votobia, ISBN 80-7198-390-X
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus*, Praha 2004, Portál, ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha 2001, ISBN 80-7290-042-0
- LAWSON, W., *Život za sklem*, Praha 2008, Portál, ISBN 978-80-7367-389-5
- LINHARTOVÁ, E., *Jak jsem se mámy ptala, jestli mě něco bolí*, Publishing 2010, Nakladatelství Nová Forma, ISBN 978-80-7453-009-8
- MATĚJČEK, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, Jinočany: H&H, 2001, ISBN 80-86022-92-7
- PASCH, M., a kol., *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*, Praha 1998, Portál, ISBN 80-7178-127-4
- PATRICK, J., *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*, Praha 2011, Portál, ISBN 978-80-7367-867-8
- PÁTÁ, P., K., *Mé dítě má autismus*, Praha 2007, Grada, ISBN 978-80-247-2185-9
- PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno 2006, ISBN 80-7315-120-0
- PREIßMANN, Ch., *Život s Aspergerovým syndromem*, Praha 2010, Portál, ISBN 978-80-7367-688-9
- RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, Praha 2006, Portál, ISBN 80-7367-102-6
- SHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M., *Problémové dítě v rodině a ve škole, Dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní*, Praha 1991, Portál, ISBN 80-7178-174-6
- SCHOPLER, E., *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*, Praha 1999, Portál, ISBN 80-7178-202-5
- THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

- VÁGNEROVÁ, M., kol. *Náročné mateřství. Být matkou postiženého dítěte*, Praha 2009, Nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-1616-2
- VÁGNEROVÁ, M., kol. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-7184-929-4
- VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha 2004, Portál, ISBN 80-7178-802-3
- VERMEULEN, P., *Autistické myšlení*, Praha 2006, Grada, ISBN 80-247-1600-3
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L., *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*, Praha 2010, Portál, ISBN 978-80-7367-687-2

Internetové zdroje:

www.autistic.cz

www.apla.cz

www.rytmus.org

www.rain-man.cz

www.vzdelavaniaautismus.cz

www.inkluze.cz

Přílohy:

Seznam příloh:

Příloha I. – Teacch program

Příloha II. – Strukturované učení

TEACCH program

Program TEACCH je zatím jediný obsáhlý výchovně vzdělávací program pro děti s autismem, který má v mnoha zemích zákonem daný mandát poskytovat služby, výzkum a proškolení v oblasti autismu a příbuzných vývojových poruch. Program plně respektuje skutečnost, že u dětí s autismem nestačí jen zjednodušit kurikulum, ale je třeba respektovat i kvalitativní aspekty postižení a najít specifický způsob výkladu učební látky. Základní strategií TEACCH programu je strukturovaná výuka s důslednou vizuální podporou, vycházející z individuálního hodnocení každého žáka.

Děti s autismem mají vždy problémy rozlišit rozdílné události a rozpoznat vzájemné vztahy mezi různými aktivitami. Ve vizuálně přehledném uspořádání třídy musí mít své místo, kde se učí, místo, kde si hraje a odpočívá, místo určené k jídlu. Dítě pak ví, co se od něj očekává, je-li posláno na určité místo. Velmi se osvědčily i výukové boxy, které umožní dítěti soustředit se na zadaný úkol a minimalizovat rozptylování pozornosti. Pracovní místo by nemělo být v blízkosti oken či zrcadel. Police s pracovními pomůckami by měly být v blízkosti pracovního místa, nábytek by měl být pohodlný a přizpůsobený velikosti dítěte. Takto naplánovaný prostor se hodí realizovat i doma. Dítě pak dostává pocit bezpečí a jistoty.

Pojem času je velmi abstraktní, a proto s ním mívají lidé s autismem velký problém. Svoji neschopnost předvídat a dávat věci do souvislostí si kompenzují rituály a rutinním chováním, chtějí, aby události probíhaly každý den v neměnném sledu. Ke znázornění denních činností můžeme využít barvy, čísla, symboly apod., s výhodou lze kombinovat obrázky a nápisy. Každý individuální časový plán by měl být vyvážený. měl by střídát činnosti zábavné s činnostmi méně oblíbenými, činnostmi fyzicky náročnými a odpočinkovými. Časový plán může děti motivovat k dokončení obtížnějšího úkolu, když uvidí, že po něm následuje nějaká oblíbená činnost. (Jelínková, 2001)

Filozofie a zásady TEACCH programu

- individuální přístup k dětem
- aktivní generalizace dovedností (propojení školního a domácího prostředí)

- úzká spolupráce s rodinou
- integrace dětí s poruchou autistického spektra do společnosti
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
- pozitivní přístup i k problematickým dětem

Základní body metodiky TEACCH programu

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

Strukturované učení

Strukturované učení je strategie, která byla vyvinuta speciálně pro výchovu a vzdělávání lidí s poruchou autistického spektra. Vychází z principů TEACCH programu. Tato metodika zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň.

Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnóz PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Přiměřený přístup k jedinci s PAS a jeho odpovídající rozvoj zajistí pouze intervence využívající tyto principy. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Individualizace

Je jedním z přístupů metody Strukturovaného učení. Zohledňuje individuální potřeby každého žáka, které vyplývají z různé kombinace symptomů a projevů poruchy autistického spektra. Vychází z osobnosti, temperamentu, mentální úrovně a způsobu komunikace dítěte s poruchou autistického spektra.

Princip individualizace ovšem neznamená, že se s žákem pracuje jen individuální formou, ale:

- individualizovaný přístup ke každému žákovi (IVP) – individuálně přizpůsobený obsah vzdělávání, formy vzdělávání a integrace, potřeba asistenta
- individuálně zvolené prostředí – míra struktury prostředí, počet tříd využívaných žákem, vizualizace pracovního místa
- individuálně zvolené pomůcky – míra strukturalizace a vizualizace učebních pomůcek, denních programů, sociálních scénářů, způsob zadávání úkolů, způsob komunikace
- individuální způsob hodnocení – slovní hodnocení, upravené známkování, různé motivační symboly

Faktickým vyjádřením individuálního vzdělávacího přístupu k žákovi s postižením je individuální vzdělávací plán.

Vizualizace

Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s poruchou autistického spektra. Jednotlivé formy vizuální podpory jim usnadňují zvládat samostatněji strukturu času, prostoru i jednotlivých činností. Dobře připravená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí.

Výhody vizuální podpory:

- pomáhá založit a udržovat informace
- podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dokážou snadněji a rychleji interpretovat
- objasňuje verbální informace
- zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji
- usnadňuje nezávislost a samostatnost
- zvyšuje sebevědomí

(Čadilová, Žampachová, 2008)

Strukturalizace

Struktura prostředí znamená pro lidi s autismem vnesení pevného řádu do chaosu a zmatku. Pomocí struktury lze vytvořit předvídatelné spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Jednoznačné přizpůsobení prostředí, času a jednotlivých činností umožní dětem s poruchou autistického spektra se lépe orientovat v čase a prostoru a pružněji reagovat na změny.

Motivace

Motivace významnou měrou působí na chování žáků ve škole, ale i na chování v domácím prostředí. Pokud pedagogové i rodiče najdou způsob, jak ovlivnit chování dítěte pozitivním směrem, pak dokáží předcházet problémům v chování. Posilují tak sociálně i komunikačně přiměřené chování, které je nezbytné pro úspěšnost nejen ve školním prostředí, ale i doma. Odměna, která následuje po určitém chování, zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování v budoucnu.

Existuje několik **forem odměňování**, pro naše potřeby stačí tyto:“

- materiální odměna – jídlo, pití, drobné předměty, které mají důležitý význam pro dítě

- činnostní odměna – vykonání oblíbené činnosti (jízda na kole, hra na PC, návštěva oblíbeného místa apod.)
- sociální odměna – jedná se o nejvyšší formu odměny, která u dětí funguje obecně, u dětí s autismem však sociální odměna zprvu moc nefunguje, protože často nechápou, o co jde. Je dobré ji zpočátku používat s nižší formou odměny. (Čadilová, Žampachová, 2008)