

PEDAGOGICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Eva Urbanovská

Abstrakt

Předkládaný příspěvek se věnuje problematice poruch autistického spektra z pohledu pedagogické intervence. Nastiňuje možnosti pedagogické intervence a poukazuje na výhody a nevýhody jednotlivých přístupů. Prezentovány jsou také výsledky výzkumné sondy, zabývající se danou problematikou.

Klíčová slova

Poruchy autistického spektra, pedagogická intervence, TEACCH, Son Rise, AAK.

Educational Intervention in Children with Autism Spectrum Disorders

Abstract

This paper is focused on autism spectrum disorders from the perspective of educational interventions. We outline the possibilities of educational interventions and points to the advantages and disadvantages of these approaches. In this paper, there are presented the results of an investigation focused on this issue.

Keywords

Autism spectrum disorder, pedagogical intervention, TEACCH, Son Rise, AAK.

Úvod do problematiky

Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy. Jedná se o velmi závažný handicap. Termín pervazivní znamená všepromítající a vyjadřuje skutečnost, že vývoj dítěte je narušen v mnoha smě-

rech. Handicap tedy ovlivňuje vývoj celé osobnosti dítěte a způsobuje četné problémy a nesnáze v životě člověka s PAS (Thorová, 2006).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) tvoří pervazivní vývojové poruchy jednu z diagnostických kategorií spadajících pod *Poruchy psychického vývoje* (F80 – F89). Mezi *Pervazivní vývojové poruchy* (F84) řadíme:

F84.0 Dětský autismus;

F84.1 Atypický autismus;

F84.2 Rettův syndrom;

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství;

F84.4 Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby;

F84.5 Aspergerův syndrom;

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy;

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (MKN, 2006).

Pro vyslovení diagnózy některé z výše uvedených poruch je nutná přítomnost triády příznaků. Tuto triádu vymezila britská psychiatřička Lorna Wing v sedmdesátých letech dvacátého století. Třemi stěžejními oblastmi jsou: kvalitativní odlišnost sociálního chování, kvalitativní odlišnost verbální i neverbální komunikace a kvalitativní odlišnost v oblasti hry a představivosti. Výskyt jednotlivých symptomů, jejich frekvence, skladba a kombinace jsou však velmi rozmanité i u jedinců se stejnou poruchou. Aby nedocházelo k častým diagnostickým omylům, je proto nezbytná přesná a důsledná diagnostika. Provádíme ji na základě celkového vzorce chování ve specifických oblastech. Podle V. Čadilové je krajně neprofesionální vyslovit diagnózu na základě pouhých několika projevů (Čadilová a kol., 2007).

Etiologie PAS není dosud zcela jasná. Existuje několik různých teorií, v nichž je zdůrazňován například významný vliv oxytocinu (Guastella, Adam J. et al., 2010) nebo nižší hladiny adiponektinu (Fujita-Shimizu, Azusa et al., 2010). Exaktní příčinu vzniku PAS však zatím neznáme. Přesto je v našich silách pracovat s těmito dětmi takovým způsobem a podle takových pravidel, abychom alespoň zmírnili symptomy PAS a usnadnili jim tím život v našem světě.

Možnosti pedagogické intervence

V současné době existuje široká nabídka intervenčních metod pro děti s PAS. Každá z nich má své příznivce, ale i kritiky. V našem článku se zaměříme jen na některé z těchto přístupů. Zmíníme se o metodách, které se vyskytly v rámci našeho výzkumného šetření. Jedná se o *Strukturované učení*, *TEACCH program*, *Alternativní a augmentativní komunikaci*, *Son Rise program* a *Eklektický přístup*.

Strukturované učení

Strukturované učení je jedna z efektivních metod práce s dětmi s autismem. Vychází především z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Základním principem strukturovaného učení je odstranění deficitů souvisejících s diagnózou PAS. Zároveň jsou podporovány a rozvíjeny silné stránky dětí s PAS (Čadilová, Žampachová, 2008). Jedná se o způsob práce s dítětem, kterému zajistíme pro ně přehledné prostředí a možnost předvídat nadcházející události. Vytvoříme pro ně jasnou a pochopitelnou strukturu prostoru a času. Strukturované učení je založeno na myšlence, že dítě, které se cítí v bezpečí, protože ví, co se bude dít, bude lépe spolupracovat a úspěšněji zvládat předložené úkoly a problémy (Thorová, 2006).

TEACCH program

Myšlenku strukturalizace prostředí při práci s dítětem s poruchou autistického spektra nalezneme také v TEACCH programu. Strukturované učení a TEACCH program však nelze považovat za synonyma, neboť strukturalizace je pouze jedním z pilířů TEACCH programu. TEACCH program, neboli Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem), vznikl ve Spojených státech ve spolupráci odborníků a rodičů. Thorová uvádí, že iniciátorem vzniku bylo rozhořčení rodičů nad jejich neoprávněným obviněním ze zapříčinění autismu u jejich dětí (Thorová, 2006).

Cílem TEACCH je minimalizovat stres dítěte a tím i případné problémové chování. Využíváme veškeré potencionální možnosti a schopnosti dítěte, rozvíjíme jejich dovednosti. Snažíme se o zajištění co největší samostatnosti v dospělosti. Metodika TEACCH programu obsahuje několik stěžejních bodů, kterými bychom se měli při využívání tohoto přístupu řídit:

Fyzická struktura: Pracovní prostředí dítěte včetně pomůcek je uspořádáno tak, aby pomáhalo dítěti pochopit situaci učení i bez verbálních pokynů. Dítě se snaží orientuje, má přehled, a proto je samostatnější a bez stresu.

Vizuální podpora: Jedná se o využití procesuálních schémat, rozvrhů dne, písemných pokynů či barevných symbolů. Některé děti sice verbálním pokynům rozumí, ale užitím vizualizace dosáhneme větší samostatnosti a klidu dítěte. Kompenzuje se tak handicap v oblasti krátkodobé paměti a aktivní pozornosti (Thorová, 2006).

Zajištění předvídatelnosti: Denní rozvrhy, plány a jiná forma vizualizace činnosti je využívána i k tomu, aby dítě pochopilo časovou posloupnost a sled činnosti během dne. Dítě je klidnější, protože ví, co se kdy a kde bude dít. Dosáhneme i větší míry samostatnosti, protože dítě může být schopné nachystat si samo věci na následující činnost. V neposlední řadě symbolické znázornění činnosti podporuje komunikaci (byť neverbální) mezi žákem a pedagogem.

Strukturovaná práce pedagoga: Pokud si pedagog, terapeut a rodiče pečlivě a pravidelně zaznamenávají činnosti s dítětem a jejich výsledky, úspěchy, neúspěchy a doprovodné chování, usnadňují si práci při následném plánování dalších činností. Nutná je spolupráce všech zúčastněných.

Práce s motivací: Pokud dítě nezná důvod, proč úkol plnit, pravděpodobně jej plnit nebude. Pozitivní motivace je vždy vhodnější a účinnější než tresty. Pro děti s poruchami autistického spektra je zprvu jedinou motivací sladkost nebo oblíbená činnost. Začínáme na vysoké frekvenci užívání odměny, postupně četnost snižujeme a přecházíme na odměny sociální povahy (Thorová, 2006).

Dle Thorové má TEACCH program značné výhody. Uvést lze zlepšení chování dětí, což se následně odráží ve vysoké míře spokojenosti rodičů. Kladně je hodnoceno též umožnění vzdělání, rozvoj komunikace a v neposlední řadě možnost aplikovat metodiku programu do současného školského systému (Thorová, 2006). Přesto však, a jedná se o nevýhodu tohoto přístupu, zůstává i v dospělosti značná závislost na strukturovaném prostředí, které je obtížné zajistit ve všech životních situacích (Jelínková, 2004).

Alternativní a augmentativní komunikace

Jak bylo uvedeno výše, jednou z problémových oblastí u dětí s PAS je komunikace. Někdy je u těchto dětí jediným známým způsobem komunikace jejich nevhodné chování, kterým se snaží vyjádřit své pocity a potřeby, jak je patrné z následujícího popisu situace:

„Matka Kurta, která se jevila jako nesmírně starostlivá, ale bojácná, chlapce přivedla do školy. Řekla mi, že nemluví, a přestože existovalo mnoho věcí, které měl rád, téměř vždy je dělal sám. Začala mluvit o jeho ‚výbuších‘, zatímco jí tiše seděl na klíně. Najednou vydal tichý zvuk a vyskočil jí z klína. Okamžitě byl na podlaze a bil čelem o tvrdou dlažbu. Než se mi podařilo k němu dojít, rozběhl se ke dveřím. Rychle jsem ho zvedl a on mi okamžitě podrápal obličej a rval vousy. Stále jsem jej držel a otočil jsem ho, aby jeho ruce byly dále od mého obličej. Odpověděl tak, že mě začal kopat do žaludku. ... Během celé epizody, která netrvala déle než minutu, seděla jeho matka tiše, se stejně ohromeným výrazem, jaký měli všichni odborníci v místnosti.“ (Bondy, Frost, 2007, str. 11).

V těchto případech je vhodné zamyslet se nad možnostmi alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). Alternativní komunikace nahrazuje řeč, zatímco augmentativní komunikace posiluje současné komunikační dovednosti dítěte (Bondy, Frost, 2007).

Je možné vybírat z celé řady technik AAK. Můžeme je rozdělit na techniky využívající pomůcky a techniky bez pomůcek. **Symboły s pomůckami** využívají: skutečné předměty, fotografie a symboly ve formě perokresby. **Mezi symboly bez pomůcek** patří přirozená gesta a řeč těla a používání znaků. Dále je dělíme na **neelektronické („low tech“)** a **elektronické („high tech“)** techniky. Mezi neelektronické techniky řadíme užívání komunikační knihy, komunikační tabulky, komunikační peněženky a jiné. Elektronické techniky jsou například BIGmack, Message Mate, Partit a další. Využívat lze jistě také standardní PC a počítače Macintosh (Škodová, Jedlička, 2007).

Jedna jediná technika AAK však nikdy nemůže zcela uspokojit veškeré komunikační potřeby dítěte. Proto je vhodná a velmi žádaná jejich kombinace.

Son Rise program (Option therapy - terapie volbou)

Tvůrci Son Rise programu jsou manželé Kaufmanovi, rodiče Rauna - chlapce s autismem. Vytvořili sedm základních principů, z nichž má přístup k dítěti vycházet:

Joining: Joining znamená vnoření se do světa autismu. Jedná se o opakování oblíbených aktivit dítěte spolu s ním. Tímto způsobem si získáme důvěru dítěte a vytvoříme si s ním vztah. Je to také výborná možnost, jak zjistit pravé důvody a impulsy k provádění té které činnosti.

Motivace dítěte: Stejně jako u dětí intaktních, i u dětí s poruchou autistického spektra je nutná motivace k činnosti. Dítěti musí být jasný užitek, který pro něj z dané aktivity vyplývá.

Učení pomocí interaktivní hry: Dítě se učí pouze v momentě, kdy není ponořené do svého světa, tedy pokud je interaktivní. V momentě delšího očního či fyzického kontaktu klademe na dítě požadavek. Takový způsob práce buduje efektivní a smysluplnou socializaci a komunikaci.

Energie, entuziasmus a nadšení pro hru ze strany terapeuta: Pokud z nás vyzařuje přemíra energie a entuziasmu, máme ideální příležitost dítě zaujmout. Vzbudíme v něm lásku k učení a mezilidskému kontaktu.

Bezpředsudkový a optimistický přístup k dítěti: Při práci nestavíme žádné pomyslné stropy dovedností a schopností dítěte, žádné limity, kam až dítě může dojít. Nevytváříme si předsudky ve vztahu k dítěti s poruchou autistického spektra.

Rodič jako hlavní vedoucí programu: Rodič by se měl stát důležitým a nezastupitelným členem terapeutického týmu. Zná své dítě nejlépe.

Vytvoření bezpečného pokoje bez rozptylovacích faktorů: Z místnosti jsou odebrány věci, které by mohly dítě zbytečně rozptylovat a odvádět jeho pozornost od práce. Ostatní věci jsou uloženy na policích na zdi v takové výšce, aby na ně dítě samo nedosáhlo (Neubauerová, 2008).

Principy Son Rise programu jsou jistě vhodné a přínosné i u jiných terapií. Otázkou však zůstává, zda pouze tyto principy dítěti s poruchou autistického spektra pomohou. Svou efektivitu zatím tato metoda neprokázala, a odborná veřejnost v České republice ji proto nepřijímá jako účinný a vhodný model práce s dítětem s autismem (Thorová, 2006).

Jako nejčastější výhrady a připomínky k Son Rise programu můžeme uvést časovou a finanční náročnost a neschopnost prokázat efektivitu. Výrazným argumentem je také skutečnost, že termíny *bezpodmínečná láska, totální akceptace* mohou vzbudit pocit viny a výčitky svědomí a fakt, že energii vloženou do této metody mohou rodiče využít mnohem efektivněji (Thorová, 2006).

Eklektický přístup

Eklektický (celostní) přístup je v dnešní době velmi oblíbený a prosazovaný. Jedná se o metodu přebírající myšlenky a poznatky z různých zdrojů a jiných postupů – intervenci „šitou na míru“ každému dítěti. Při tvoření takového programu je nutné vycházet z dostatečných znalostí problematiky

autismu a praktických zkušeností. V opačném případě hrozí chaotické a neefektivní střídání různých metod. Kvalitně vytvořený celostní přístup obsahuje výchovně vzdělávací intervenci, nácvik sebeobslužných dovedností, motoriky a vnímání. Nalezneme v něm také rozvoj sociální interakce a komunikačních dovedností. Pozornost je věnována nejen dítěti, ale rodině jako jednomu celku (Jelínková, 2004).

V rámci eklektického přístupu rozlišujeme 3 typy intervence:

Adaptivní intervence: Cílem je zlepšit u dítěte jeho schopnost přizpůsobení se okolním podmínkám. Snižuje se tak riziko nežádoucího chování. Tím umožníme dítěti fungovat v naší společnosti co nejlépe.

Preventivní intervence: Zatímco v rámci adaptivní intervence jsme přizpůsobovali dítě okolním podmínkám, u preventivní intervence půjde naopak o přizpůsobení prostředí dítěti. Snažíme se vytvořit takové podmínky, které budou v maximální míře vyhovovat kognitivnímu stylu dítěte, jeho dyskoncentraci, těžkostem v oblasti percepce a komunikace a problémům s orientací v prostoru a čase.

Následná intervence: U následné intervence se jedná o kombinaci předchozích postupů. Hlavním cílem je odstranění problémového chování, především agresivity a sebezraňování. Omezujeme též rigidní rituály, afektivní chování, smyslovou přecitlivělost a negativní postoj k sociální interakci (Thorová, Jůn, Čadilová, 2004).

Uvedené přístupy jsou rozmanité a vycházejí z různých principů a předpokladů. Všechny nacházejí v praxi své uplatnění. Pro zajištění efektivní aplikace je ovšem nutné uvědomit si přinejmenším jednu zásadní skutečnost. Při naší intervenční činnosti si musíme být vědomi skutečnosti, že před námi nestojí autista, ale dítě s autismem. Dítě, na které nemůžeme pohlížet jen z perspektivy jeho problémů a odlišností. Dítě s autismem je v první řadě dítě – dítě, které potřebuje hru, interakci, odpočinek a svůj volný čas, ale také lásku, pocit bezpečí a možnost volby (Thorová, 2006).

Výzkumné šetření

Pedagogická intervence u dětí s poruchami autistického spektra byla tématem výzkumného šetření realizovaného v Olomouci v průběhu let 2008/2009 (Urbanovská, 2009).

Na základě studia problematiky v odborné literatuře jsme formulovali následující **výzkumné otázky**:

1. Lze považovat nabídku intervenčních metod v Olomouckém kraji za dostačnou?
2. Existuje spojitost mezi intervenční metodou a typem poruchy autistického spektra?
3. Lze označit některou z intervenčních metod jako optimální?

Cíle výzkumného šetření:

1. Zjistit nabídku možností výchovně vzdělávací intervence poskytnutou dětem z našeho výzkumného vzorku
2. Zjistit, zda existuje spojitost mezi užívanými metodami a typem poruchy autistického spektra
3. Prozkoumat vhodnost či nevhodnost, výhody či nevýhody určitých metod u dětí s poruchami autistického spektra.

Metodika výzkumného šetření

Pro účely našeho výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro sběr dat bylo využito techniky rozhovoru a studium dokumentů (lékařských zpráv aj.), vytvoření osobní a pedagogické anamnézy. Na základě získaných údajů byly sepsány kasuistiky. Následně proběhla analýza dat a vyhodnocení závěrů.

Sledováno bylo pět rodin, jejichž členy byly děti s různými typy poruch autistického spektra. Rodiny pocházely z Olomouckého kraje.

Charakteristika sledovaných případů

Při prezentaci jednotlivých případů neuvádíme z pochopitelných důvodů jména, ale volíme označení P1–P5.

P1 – dívka, 10 let, *Kanervův infantilní autismus, středně těžká mentální retardace, jedináček, dg. ve třech letech.*

Přestože diagnóza byla stanovena již ve třech letech, matka nedostala od lékařů žádné rady, doporučení ani informace. Do speciálně pedagogického centra se dostala díky radám přátel, kteří studovali speciální pedagogiku.

Na doporučení matčiny kamarádky začala dívka navštěvovat MŠ, ve které se pracuje podle zásad TEACH. Rodičům se však zdálo, že přístup pedagogů jejich dceři nevyhovuje. Chyběla zde (dle mínění rodičů) možnost spolupráce

pedagogů a rodičů a ochota ke kompromisním řešením. Speciálně pedagogické centrum doporučilo integraci na školu s prvky Waldorfské pedagogiky. Nevýhodou ale byla velká vzdálenost od bydliště.

V rozhlasovém vysílání zaslechla matka o metodě Son Rise. Uvědomila si, že některé prvky metody již doma nevědomky praktikují. V té době byla matka s dcerou doma, dívka nenavštěvovala žádnou vzdělávací instituci. Rodiče pozvali koordinátorku metody Son Rise na terapii s dcerou. Dívka začala reagovat, znovu navazovala oční kontakt. Reagovala i na cizí lidi. Tato změna rodiče přesvědčila o vhodnosti metody.

V současné době se rodiče snaží uplatňovat ponejvíce principy Son Rise. Je to metoda, která se jim zdá přirozená, podle jejich slov pomáhá dceři i jim samotným. Dívka se dnes dorozumí s rodiči (užívá slabiky, někdy slova) a nebojí se kontaktu s ostatními lidmi. Je schopná jít s rodiči na procházku, na koncert, na plavání. Rodiče by rádi naučili dívku komunikovat i s ostatními lidmi a tak pomohli vyšší úrovni socializace.

Dle mínění rodičů je nabídka možností výchovně vzdělávací intervence poměrně široká, ale informace si musí získat samostudiem.

P2 – dívka – 19 let, *Atypický autismus, středně těžká mentální retardace, 2 starší sestry, jeden mladší bratr, dg. ve třech letech.*

Dívka navštěvovala MŠ, ve které se pracuje podle zásad TEACH. V duchu stejné metody byla vedena i na ZŠ. Doma však striktně zásady a metody TEACH programu nedodržují. Dívka nemá doma vizualizovaný rozvrh dne. Podle vyjádření matky dcera rozumí, jen nemluví. Podle jejich gest a mimiky je matka schopná rozeznat, po čem dcera touží. Většinou ji však matka nutí k přesnějšímu vyjádření přání tím, že ihned nereaguje na její posunky. Spíše dělá, že přání nezná. To dceru přiměje užít jiný způsob vyjádření. Matka ví, že ne každý rozezná dívčina gesta a posunky. Proto se snaží, aby dcera dokázala lépe komunikovat s okolím.

Matka je spokojená s výchovně vzdělávací intervencí užívané u její dcery. Přesto má obavy z budoucnosti. Je si vědoma toho, že dívka nebude nikdy samostatná. Podle matky je nabídka možností výchovně vzdělávací intervence poměrně široká a rodič tak může vytvořit individuální program pro své dítě. V době, kdy byla její dceři stanovena diagnóza, musela ale veškeré informace a poznatky získat samostudiem.

P3 – dívka – 5 let, *Kanervův infantilní autismus, středně těžká mentální retardace, jeden starší bratr (nevlastní), dg. ve dvou letech*

V necelých třech letech nastoupila dívka do MŠ, ve které jsou kombinovaně využívány prvky TEACH programu, Son Rise a metody Alternativní a augmentativní komunikace.

Po nástupu do MŠ se dívka v mnohém zlepšila a neustále dělá pokroky. Přístup k dětem v MŠ je individuální, jsou zohledňovány specifické potřeby a projevy každého dítěte. Způsob práce s každým dítětem je jiný. Sledovaná dívka je schopná něco nového se naučit pouze formou hry. Tato skutečnost je v MŠ i doma plně respektována. Na spolupráci rodičů s MŠ je kladen opravdu velký důraz. Každé dítě má vedeny dva sešity. Zaznamenávají se do nich výsledky a hodnocení jednotlivých bodů IVP – do jednoho zapisují pedagogové, do druhého rodiče. K některým specializovaným úkolům jsou rodičům poskytnuty pomůcky, stejné, které využívají děti v prostředí MŠ. S rodiči probíhají pravidelné konzultace, na kterých jsou seznámeni s postupy edukace konkrétních činností a je jim poskytnuto metodické vedení. Edukační aktivity MŠ doplňuje řada volnočasových aktivit – výtvarný kroužek, tvořivá dílna, fitcentrum a muzikoterapie. Otec je s péčí o dceru velmi spokojený, dle jeho názoru je program vytvořen přesně podle potřeb jeho dcery.

Podle otce je nabídka možností výchovně vzdělávací intervence poměrně široká a rodič tak může vytvořit individuální program pro své dítě.

P4 – chlapec – 8 let, *Kanervův infantilní autismus, těžká oboustranná percepční nedoslýchavost, myoklonické epileptické záchvaty při usínání, jeden starší bratr, dg. ve třech letech.*

Chlapec navštěvoval MŠ pro sluchově postižené. První rok absolvoval bez osobní asistence, ale bylo to velmi problematické. Proto s ním po roce začala pracovat asistentka a období docházky do MŠ bylo bezproblémové. V MŠ se chlapec zapojoval do všech činností. Rodiče chtěli, aby si mohl vše vyzkoušet a v ničem nezaostával. Přechod z MŠ na ZŠ byl klidný. Chlapec přestupoval na ZŠ pro sluchově postižené, která sídlí ve stejné budově jako MŠ, kterou navštěvoval. Se změnou školy přišla i změna osobní asistentky. Asistentka byla neslyšící a tak měl chlapec možnost výrazně se zlepšit v komunikaci znakovou řečí. Společně dokázali úspěšně překlenout náročné období počátků školní docházky. S nástupem do druhé třídy přišla další, už třetí osobní asistentka. Na ni si ale chlapec zatím nezvykl. Bohužel s jejím příchodem se objevila nechuť chodit do školy. Prospěch má stále dobrý, ale vymizela radost z učení. Teď

s ním pracuje převážně doma matka. Ta je totiž na rozdíl od asistentky ochotná vymýšlet pro syna stále nové cesty, jak mu přiblížit školní látku. Matka doufá, že se přístup asistentky zlepší a chlapec opět začne chodit do školy s radostí. Ve škole se používají některé prvky strukturovaného učení, nejedná se ale přímo o metodu TEACH. Ani doma se tyto zásady striktně nedodržují. Matka je nakloněna i některým alternativním programům, jako je například Son Rise. Pro syna vybírá z různých metod prvky, které mu vyhovují. Podle matky by syn za tohoto způsobu vedení mohl být schopen v budoucnu s drobnou asistencí i pracovat.

Podle rodičů je nabídka možností výchovně vzdělávací intervence poměrně široká a rodič tak může vytvořit individuální program pro své dítě.

P5 – chlapec – 12 let, *Vysokofunkční autismus, typ aktivní zvláštní, jedna mladší sestra, dg. v pěti letech.*

Ve čtyřech letech začal chlapec navštěvovat běžnou MŠ. Zde nastaly problémy. V tomto období se totiž objevily první známky autismu. Pedagožky také upozorňovaly na nepodložený křik a dupání. Doporučily rodičům psychologické vyšetření. Toto prvotní vyšetření však autismus neprokázalo. Přesto byla doporučena změna MŠ.

Chlapec začal chodit do MŠ speciální. Byl tak zařazen do kolektivu dětí s mentálním handicapem a dětí s poruchami autistického spektra. Zde se poměrně dobře adaptoval a byl zde spokojený. Po roce chlapec absolvoval odborné vyšetření a byla mu stanovena diagnóza: vysokofunkční autismus, typ aktivní zvláštní. V té době mu bylo pět let.

V MŠ mu byl vytvořen individuální vzdělávací plán. Rodiče byli pravidelně a podrobně informováni o chlapcově činnosti v MŠ. Obdobné činnosti vykonával i v domácím prostředí. V případě potřeby byla možnost zapůjčit domů nejrůznější pomůcky.

V sedmi letech zahájil chlapec povinnou školní docházku na ZŠ speciální. Ovšem v průběhu prvních tří ročníků pracoval podle osnov běžné ZŠ. Mnohé znal již z MŠ a tak pro něj nebyl přechod do nové školy tak náročný. S touto změnou se rychle vyrovnal a ve škole se dobře adaptoval. Přesto byl v první třídě velmi samotářský. To se již změnilo a v současné době se více zapojuje do kolektivu. Ve třídě je pět dětí. Každé z nich má svůj individuální vzdělávací plán. Není zde asistent pedagoga ani osobní asistent.

Ve škole se využívá strukturovaného učení. Děti mají obrázkový rozvrh dne, své věci mají označeny vlastní fotkou. Prostředí je upraveno tak, aby bylo

pro děti srozumitelné. Chlapec však již tuto strukturu nepotřebuje. Ani doma nejsou prostory uzpůsobeny jeho handicapu, protože chlapec tato opatření nevyžaduje. Rodiče věří, že jejich syn je schopen vyučit se nějakému řemeslu (například kuchařem, což je chlapcův sen) a že bude moci pracovat pod dohledem jiného pracovníka na chráněném pracovišti. Ovšem úplně a zcela samostatný a soběstačný nebude s velkou pravděpodobností nikdy.

Podle rodičů je nabídka možností výchovně vzdělávací intervence poměrně široká a rodič tak může vytvořit individuální program pro své dítě. Strukturované učení hodnotí rodiče velmi kladně, přestože jejich syn v současné době tolik struktury nevyžaduje.

Závěry výzkumu

Na základě analýzy jednotlivých případů jsme mohli k námi formulovaným otázkám učinit následující závěry:

1. Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že nabídka výchovně vzdělávacích intervencí u dětí s PAS je poměrně široká a záleží jen na výběru rodičů. Bližší informace o jednotlivých metodách však nejsou rodičům předány vždy automaticky. Často si tyto informace rodiče sami získávají na studiem odborné literatury nebo na internetu. U dětí z našeho výzkumného vzorku bylo využíváno prvků metod Son Rise, TEACCH, strukturovaného učení a AAK.
2. U našeho výzkumného vzorku nebyla zjištěna spojitost mezi užívanými intervenčními metodami a typem poruchy autistického spektra.
3. Dle našich informací nelze určit některou z intervenčních metod jako vhodnější než jinou. Výběr intervenční metody je přísně individuální pro každé konkrétní dítě. Každé dítě s pervazivní vývojovou poruchou je naprosto jedinečné, a proto je prakticky nemožné určit tu či onu metodu za jedinou správnou a vhodnou. Rodiče se přiklání ke kombinaci prvků z různých přístupů. Míra podobnosti jejich vlastního přístupu k některé z metod se v průběhu času mění a je dána individuálním vývojem jejich dítěte. Jako optimální se jim jeví taková kombinace přístupů, která umožní jejich dítěti ty nejlepší podmínky a předpoklady pro integraci do intaktní společnosti. Neberou jednotlivé metody jako konkurenční, naopak. Sdělují si navzájem své zkušenosti s konkrétními přístupy a neustále se snaží optimalizovat jejich individuální způsob práce s dítětem.

Závěrem

Dle našeho názoru je nabídka výchovně vzdělávacích metod poměrně široká. Nabídnuty jsou tradiční i alternativní přístupy. Rodiče mají možnost vytvořit pro své dítě program, který mu bude maximálně vyhovovat. Problémovou oblastí je pravděpodobně informovanost rodičů o nabízených možnostech. Informace by měly být poskytnuty rodičům automaticky ihned po sdělení diagnózy dítěte. Dle našich informací si však rodiče získávali poznatky převážně samostudiem. Při práci s dítětem s PAS je důležité vytvořit optimální individuální intervenční program, který bude plně reflektovat potřeby a individuální zvláštnosti dítěte. Významná je také role pedagoga. Záleží na jeho osobnosti, tvořivosti a vztahu k dítěti, stejně jako na opravdu těsné spolupráci školy s rodinou. Za těchto podmínek je možné pracovat s dítětem s PAS efektivně a připravit ho co nejlépe na budoucí život.

Seznam užitých a citovaných literatury

- BONDY, A. a kol. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, V. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem – Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení. Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- FUJITA-SHIMIZU, A. et al. *Decreased serum levels of adiponectin in subjects with autism*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* [online]. Apr. 2010, Vol. 34 Issue 3, p. 455–458, 4p [cit. 2010-04-20]. Dostupné z WWW: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=27&hid=12&sid=202116e9-ad8e-4cdc-bac9-29054bffdeab%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWhv c3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=48730738>
- GUASTELLA, A. J. et al. *Intranasal Oxytocin Improves Emotion Recognition for Youth with Autism Spectrum Disorders*. *Biological Psychiatry* [online]. Apr. 2010, Vol. 67 Issue 7, p. 692–694, 3p [cit. 2010-04-20]. Dostupné z WWW: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=31&hid=12&sid=202116e9->

ad8e-4cdc-bac9-29054bffdeab%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWWhv
c3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=48729197

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. - Pedagogicko - psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha : IPPP, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ - 10. REVIZE. Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha : Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

NEUBAUEROVÁ, L. *Moje zkušenosti* [online]. [2003] [cit. 2008-10-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=503>>.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, K., JŮN, H., ČADILOVÁ, V. Výchovně a vzdělávací intervence u dětí s autismem. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. Kapitola 13, s. 165–176.

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

URBANOVSKÁ, E. *Možnosti výchovně vzdělávací intervence u dětí s poruchami autistického spektra*. Olomouc : Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Katedra psychologie a patopsychologie, 2009. 91s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Kontaktní adresa

Mgr. Eva Urbanovská

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,

Ústav speciálněpedagogických studií

Žižkovo nám. 5

771 40 Olomouc

e-mail: evaurb@atlas.cz