

Univerzita Karlova v Praze
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

***Domácí vzdělávání u dětí s poruchami
autistického spektra a DMO***

Bakalářská práce

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Gabriela Seidlová Málková, Ph.D.

Vypracovala:

Kristina Havlovičová

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.6.2012

.....
podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Gabriele Seidlové Málkové, Ph.D. za pomoc při výběru tématu a také PhDr. Haně Sotákové za její rady a připomínky v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

OBSAH	1
ÚVOD	2
1. DOMÁCÍ VZDĚLÁVÁNÍ	4
1.1 Vývoj domácího vzdělávání v České republice	4
1.2 Postoje odborné společnosti k domácímu vzdělávání	5
1.3 Nejčastější motivace rodičů pro domácí vzdělávání	9
2. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	11
2.1 Charakteristika a etiologie DMO	11
2.2 Projevy dětské mozkové obrny	12
2.3 Formy DMO	13
2.4 Diagnostika	14
2.5 Rehabilitace DMO	15
2.5.1 Vojtova metoda reflexní lokomoce	15
2.5.2 Bobath koncept	16
3. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	17
3.1 Charakteristika a etiologie autismu	17
3.2 Projevy autismu	18
3.2.1 Triáda poškození	18
3.2.2 Nespecifické variabilní rysy	21
3.3 Typy PAS	22
3.4 Diagnostika	24
3.5 Rodina dítěte s PAS	25
3.5.1 Stresové faktory v rodině	25
3.5.2 Vztahy se sourozenci	26
4. STRUKTUROVANÉ UČENÍ	28
4.1 Charakteristika	28
4.2 Principy	29
4.2.1 Individualizace	29
4.2.2 Strukturalizace	29
4.2.3 Vizualizace	31
4.2.4 Motivace	33
4.3 Metody	34
5. PŘÍPADOVÁ STUDIE	37
5.1 Cíl a metodologie výzkumu	37
5.2 Analýza výzkumného šetření	38
5.2.1 Franta D.	38
5.2.2 Využití metod strukturovaného učení během domácího vyučování	40
5.2.3 Doplnující informace	45
5.3 Závěry	47
ZÁVĚR	49
SHRNUTÍ	50
SUMMARY	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
PŘÍLOHY	53

ÚVOD

S člověkem s poruchami autistického spektra jsem se poprvé setkala před čtyřmi lety, když jsem začala pracovat jako osobní asistentka v programu Jiné odpoledne v občanském sdružení Máme otevřeno?. Tento program zajišťuje osobní asistenty pro děti s autismem a mentálním či kombinovaným postižením v rámci mimoškolní zájmové činnosti. Přes toto sdružení jsem se tedy dostala k Frantovi, kterému bylo tehdy dvanáct let a se kterým jsme spolu začali navštěvovat keramický kroužek. Kromě autismu trpí ještě Franta následky dětské mozkové obrny, která ho upoutala na invalidní vozík a způsobila i částečné ochrnutí horních končetin. Práce s ním je sice velice náročná, my jsme si ale našli svůj systém a velmi dobře jsme si rozuměli, takže naše spolupráce sahá až do dnešních dnů.

Během našeho společně tráveného času jsem se od jeho babičky dozvěděla, že je Franta v domácím vzdělávání, které ona jako bývalá učitelka vede. Velice mě to zaujalo hlavně z toho důvodu, že jsem považovala takovýto způsob vzdělávání dítěte s postižením za značně namáhavý. Když jsem se pak začala více zajímat o možnosti vzdělávání autistických dětí, narazila jsem v jisté publikaci na poznámku, kde autorky tvrdily, že „individuální vzdělávání v případě žáků s PAS je poměrně vzácné a osobně ho považujeme, vzhledem k obvyklé náročnosti a specifčnosti pedagogické intervence, za krajní řešení“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 277). Když tedy nastal čas, abych si vybrala téma své bakalářské práce, nemusela jsem se dlouho rozmýšlet.

Cílem mé práce bylo předložit konkrétní ukázkou metod a postupů při domácím vzdělávání dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou. Konkrétně jsem se zaměřila na používání a dodržování metod strukturovaného učení, což je vzdělávací systém, který je při práci s autistickými jedinci v současné době nejvíce doporučován.

V první kapitole se zabývám domácím vzděláváním coby relativně novým fenoménem v českém vzdělávání. Popisuji jeho vývoj v českém prostředí, uvádím postoje odborné společnosti a nakonec se věnuji nejčastějším motivacím rodičů pro zvolení této alternativy.

V druhé kapitole charakterizují dětskou mozkovou obrnu, popisují její projevy, formy, diagnostiku a dvě nejznámější léčebně rehabilitační terapie.

Třetí kapitola je věnována poruchám autistického spektra. Jsou v ní vylíčeny různé projevy tohoto postižení, druhy poruch, diagnostika a v poslední části se pak zabývá rodinou s autistickým dítětem.

Čtvrtá kapitola popisuje principy a jednotlivé metody strukturovaného učení.

Konečně pátá kapitola obsahuje případovou studii, ve které analyzovala používání metod strukturovaného učení při domácím vzdělávání.

1. DOMÁCÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V současné době je vzdělání základním předpokladem úspěchu ve společnosti. Není proto divu, že než začne dítě chodit do školy, rodiče stráví velkou spoustu času vybíráním pro něj té nejlepší školy. Vedle klasických škol i škol alternativních vznikla v nedávné době v České republice ještě jedna možnost, kterou mohou rodiče zvolit, a to domácí vzdělávání.

Domácí vzdělávání je nejčastější a nejvýznamnější formou vzdělávání individuálního. Individuální vzdělávání jako takové se může praktikovat i ve škole například ve formě malých skupinek žáků nebo v dyádě učitel-žák. Vzhledem k tomu, že se tento text zabývá individuálním vzděláváním pouze v jeho formě domácí výuky, budu oba tyto pojmy používat rovnocenně.

1.1 Vývoj domácího vzdělávání v České republice

Vznik domácího vzdělávání v České republice je spojen se Společností přátel domácí školy, v jejímž čele stál Michal Semín. Tato společnost měla kontakty s americkou organizací Home schooling Legal Defense Association (HSLDA), která zajišťovala v USA domácí vzdělávání už od roku 1983, a jejím cílem bylo zavést systém individuálního vzdělávání i do ČR. Díky příznivému postoji MŠMT pak vznikl projekt s názvem Experiment domácí vzdělávání, který odstartoval v září školního roku 1998/1999. (Ryšavá, 2012)

Podmínek tohoto projektu bylo několik. Domácí vzdělávání se týkalo pouze žáků prvního stupně ZŠ. Žáci museli být vzdělávání v souladu s platným standardem základního vzdělávání a mohli se účastnit na všech akcích, které škola pořádala. Za průběh a plnění podmínek experimentu byl odpovědný ředitel školy, který také stanovoval termín a způsob hodnocení žáků, které probíhalo dvakrát za rok a museli mu být přítomni i zákonní zástupci dítěte. Rozhodoval také o tom, kteří pedagogičtí pracovníci budou přezkušováni provádět, a na konci každého školního roku podával písemnou zprávu o průběhu experimentu. Zákonní zástupci žáka museli hradit veškeré náklady spojené s domácím vzděláváním s výjimkou učebnic a základních školních potřeb a měli právo z experimentu kdykoli odstoupit. Tímto právem disponovala i dotyčná škola. (Fišerová, 2007)

K tomuto experimentu se připojila Bratrská škola v Praze a Církevní základní a mateřská škola J. A. Komenského v Liberci. O rok později ve školním roce 1999/2000 se ještě přidala Základní škola v Ostravě – Výškovicích. Školy rodinám dali tematické plány a poskytovaly jim rady ohledně učebnic a také pro rodiče pořádaly různé semináře. Celkem doma

vzdělávaných dětí bylo 172. K původním třem školám se ještě v roce 2001 připojila ZŠ Letohradská. Experiment byl ukončen v červnu 2004.

Od 1. ledna 2005 vstoupil v platnost nový školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Díky příznivým výsledkům experimentu tento zákon umožňuje domácí vzdělávání jako jiný způsob plnění povinné školní docházky. Domácí vzdělávání je povoleno pouze pro první stupeň ZŠ a upravují ho zejména § 40 a § 41 (viz Příloha č. 1).

Po ustanovení individuálního vzdělávání na prvním stupni základních škol přišla v roce 2005 Asociace domácího vzdělávání, se kterou Společnost přátel domácího vzdělávání splynula, s návrhem na pokusné ověřování domácího vzdělávání i na druhém stupni ZŠ. Po dlouhých diskuzích nakonec MŠMT schválilo toto pokusné ověřování domácího vzdělávání na druhém stupni základní školy od školního roku – 2007/2008 a stanovilo podmínky podle § 171 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (viz Příloha č. 2), které jsou v zásadě stejné jako podmínky pro domácí vzdělávání na prvním stupni. Podle nich se mohli pokusného ověřování zúčastnit žáci od šestého do devátého ročníku, zákonný zástupce musel podat žádost, ve které bylo uvedeno i odůvodnění pro individuální vzdělávání žáka a kterou schvaloval ředitel, a na rozdíl od prvního stupně musela mít osoba, která bude žáka vzdělávat, sama minimálně vzdělání bakalářského stupně. Konec pokusného ověřování byl stanoven na 30. 6. 2011, ale v roce 2011 nakonec ministr Josef Dobeš pokusné ověřování prodloužil ještě o školní rok 2011/2012. (Ryšavá, 2012)

Pokusné ověřování individuálního vzdělávání ve druhém ročníku bylo zahájeno celkem na šesti základních školách po celé České republice. Byly to: Základní škola Letohradská na Praze 7, Jedličkův ústav a Základní a Střední škola na Praze 2, Základní škola Vrané nad Vltavou, Základní škola a mateřská škola Středokluky, Základní škola a mateřská škola Ostrava – Výškovice a Základní škola a mateřská škola Březová. Ke sledování pokusného ověřování si MŠMT pozvalo i Výzkumný ústav pedagogický.

1.2 Postoje odborné společnosti k domácímu vzdělávání

Postoje k domácímu vzdělávání jsou ve společnosti (laické i odborné) velmi různorodé. Někteří jsou touto myšlenkou přímo nadšeni, jiní ji zase odsuzují. V následujícím textu se pokusím rozebrat různé výhody, díky kterým má domácí vzdělávání mezi některými

odborníky velké zastání, i nevýhody, které s sebou může nést a jichž se zase jiní odborníci obávají.

Jedním z velkých zastánců domácího vzdělávání je PhDr. Václav Mertin. Mertin (2003) upozorňuje, že zatímco hromadná výuka ve školách je záležitostí pouhých posledních dvou seti let, individuální vyučování má tradici dlouhou dva tisíce let. Zároveň si pokládá otázku, jestli jsou metody, které se při vyučování používaly před sto lety, stejně účinné i v současné době, kdy každý průměrně vzdělaný rodič svými znalostmi předčí úroveň, kterou v té době školní vzdělávání mělo. Ve svém článku pak uvádí jednotlivé důvody, proč by možnost domácího vzdělávání měla existovat. Na tento text reagoval prof. PhDr. Stanislav Štech, CSc., který je spíše odpůrcem koncepce domácího vzdělávání, a k většině těchto důvodů se vyjádřil spíše v neprospěch individuálního vzdělávání.

Role rodičů Jedním z argumentů proti domácímu vzdělávání bývá fakt, že rodiče nemají odbornou způsobilost jako kvalifikovaní pedagogičtí pracovníci. Mertin (2003) poukazuje na to, že zatímco se učitel musí každý rok učit pracovat s novou skupinou různorodých dětí, rodič pracuje pouze s jedním, se kterým už předtím měl šestiletou zkušenost. Rodina má navíc na dítě mnohem větší vliv než škola, která se bez pomoci rodiny při vzdělávání dítěte nemůže obejít. Rodiče jsou považováni za první a nejdůležitější učitele dítěte a jejich „osobní angažovanost a jedinečný pozitivní vztah k dítěti“ (s. 408) hraje jednoznačně v jeho prospěch.

Právě tento vztah k dítěti však považuje Štech (2003) za problematický a to nejméně z pohledu dvou oborů. Prvním z těchto oborů je psychoanalýza, která zastává dokládá nutnost rozbití vztahu matka-dítě a místo toho zvládnutí vztahů jiných. Podle tohoto oboru navíc „dítě potřebuje pevnou strukturaci míst, osob a rolí, v níž nedochází ke konfúzi, tj. k zaměňování rolí“ (s. 422). Toto dokládají i výpovědi některých rodičů, kteří tvrdili, že zvládnutí obou rolí (rodič a učitel) bylo velmi náročné a rozporuplné. Sociologie a psychologie výchovy, zase jednoznačně ukazují, že ačkoli sekundární socializace z té primární vychází, dítě si při ní vytváří novou identitu tím, že svou předchozí testuje a případně i částečně neguje. Rodina je tedy nutná proto, aby se dítě bylo schopno rozvíjet mimo ni.

Organizace výuky Mertin upozorňuje na to, že učitelé ve škole tráví podstatnou dobu organizováním třídy a výukou, takže jednotlivému dítěti se věnují pouze několik minut denně, a to většinou pouze ve formě vysvětlování či usměrňování. Během zajišťování chodu třídy, zkoušení, napomínání atd. vznikají ztrátové časy, kdy se určitá část žáků ve vyučování

obvykle neangažuje, což je nejenže neefektivní z hlediska využití času, ale navíc se děti také nezáměrně učí předstírat činnost a pracovat pouze na vyzvání. Naopak při domácím vyučování tyto hluché momenty odpadají, takže se dítě musí do výuky po celou dobu aktivně zapojovat a navíc zde nejsou ani ztrátové časy v podobě cesty do školy či odpadlých hodin. S časem se tudíž nakládá mnohem efektivněji a dítě se při vyučování automaticky učí i užitečnějším učebním návykům.

Štech na druhé straně poukazuje na fakt, že není možné, aby při domácím vzdělávání také nevznikaly hluché momenty, ať už při přechodech mezi jednotlivými činnostmi nebo při řešení kázeňských přestupků dítěte. Hlavně ale ostře kritizuje považování organizační a hodnotící složky vyučování za ztrátový čas. Dítě si při této činnosti totiž osvojuje potřebu řádu a závaznost časového rámce. Při řešení rušivých událostí či zkoušení se dítě zase díky observačnímu učení a nápodobě dítě učí řešit a produktivně zvládat konflikty a problémové situace.

Dekontextualizace Velký problém, který Mertin u vzdělávání ve školách vidí, je dekontextualizace. Vzdělání má podle jeho názoru připravit dítě pro život, ale výuka ve školách nemá se jeho životem prakticky žádné propojení. Aby se tedy dítě takovýmto způsobem učilo, musí vědomě udržovat zaujetí a pozornost na rozdíl od spontánního učení v kontextu. To je právě podle Mertina jeden z možných důvodů, proč mají žáci malou nebo vůbec žádnou motivaci k tomuto učení. Individuální vzdělávání sice nepodává stoprocentní záruku, že vyučované poznatky budou propojené se životem dotyčného dítěte, ale alespoň je u něj v tomto ohledu mnohem větší pravděpodobnost.

Co se týče tématu dekontextualizace Štech připomíná, že efektivní učení probíhá ve třech fázích. První fází je právě ono spontánní učení, které probíhá v kontextu konkrétních situací a při kterém se dítě učí neuvědomovaně a bez jakéhokoli nátlaku. Aby se však dítě mohlo osobnostně vyvíjet, je nutná druhá fáze učení, která osvobodí daný poznatek z jeho kontextu. Jedná se tedy právě o dekontextualizaci, díky které může dosáhnout generalizace. „Dítě se tedy ve škole neučí jen – jak se do omrzení nesprávně opakuje – verbalismy, ale především rozvinuté intelektuální operace, které typicky představuje pojem (koncept) a vztahy tohoto pojmu k ostatním pojmům daného poznatkového pole (konceptuální síť)“ (s. 432). Třetí fází je potom re-kontextualizace, díky které se dítě naučí používat poznatky v nových kontextech a to nejen těch praktických, ale také pojmových. Podle Štecha jsou pro efektivní učení nezbytné všechny tři fáze. Problémem školního vyučování podle něj tedy není dekontextualizace pojmů, ale to, že už nepokračuje do třetí fáze re-kontextualizace.

Socializace Tato otázka vyvolává mezi zastánci domácího vzdělávání a jeho odpůrci asi největší rozepře. Mertin při individuálním vzdělávání nevidí v socializaci žádný problém. Socializaci definuje jako „proces vštěpování základních elementů kultury členům této kultury, což pak umožní osobě fungovat efektivně v této konkrétní společnosti (Mertin, 2003, s. 414). Mertin zastává názor, že ačkoli je význam vrstevníků v socializaci dítěte nepopíratelný, nikde není psáno, že bez vrstevníků-spolužáků nemůže socializace probíhat adekvátně. Při školní výuce jsou navíc formy vrstevnických kontaktů striktně omezovány (děti si nesmí napovídat, mluvit spolu atd.) a spolupráce či diskuse s ostatními se vyskytují spíše výjimečně. K tomu se dítě ve škole pohybuje pouze ve věkově homogenní skupině, což Mertin považuje za nevýhodu vzhledem k tomu, že jako dospělý se v takové skupině vyskytovat moc nebude.

Kromě toho, že jak už bylo uvedeno, Štech prosazuje školní vzdělávání, protože sekundární (tj. především školní) socializace je zásadně odlišná od té primární, považuje také Mertinovo pojetí socializace za příliš povrchní. Poukazuje především na to, že mimo kulturu žádné „já“ neexistuje a jedinec si utváří své mentální struktury nápodobou ostatních lidí, kteří toto své chování také interpretují. Zároveň si také stojí za názorem, že škola svým formalizovaným vzděláváním funguje jako klíčový činitel vypracování těchto struktur. Co se týče kolektivu ve škole, tvrdí, že právě školní prostředí dává vzniknout žákovské subkultuře, která se může vymezovat proti subkultuře učitelské. Žáci se v této subkultuře učí procesem observačního učení prosociálnímu chování, kooperaci atd. Výhoda školního prostředí oproti jiným vrstevnickým skupinám pak spočívá v tom, že se žáci ve třídě sejdou v podstatě náhodně, takže jsou nuceni naučit se vycházet i těmi dětmi, se kterými nemají nic společného. Štech nabádá, abychom termíny jako „hromadnost“ a „neosobnost“ nevnímali pouze pejorativně. Díky těmto aspektům školního vzdělávání se totiž děti učí podřizovat se neosobním pravidlům a nařízením a s nutností tohoto podřizování se i vyrovnat. To, že se děti pohybují ve věkově homogenních skupinách, jim navíc usnadňuje strukturaci okolního světa a mohou zcela přirozeně procházet určitými přechodovými rituály.

Kromě výše jmenovaných oblastí Mertin ještě uvádí jako důvody, proč zvolit domácí vzdělávání, hlavně nepříznivé faktory ve škole, jako je šikana či stres dítěte ze zkoušení a hodnocení, a značnou míru podpory a pozornosti, kterou dítěti mohou rodiče na rozdíl od učitele ve škole poskytnout. Mertin volá po reformaci školství, která by zavedla větší individuální přístup, takže by obsahovala přednosti domácího vzdělávání i skupinové práce.

V současné situaci však považuje domácí vzdělávání za nejlepší způsob, kterým lze dítěti zajistit individuální přístup.

Štech je na druhé straně přesvědčen, že se v případě individuálního vzdělávání jedná pouze o náhradní řešení. Stojí si za výrokem, že „bez školy by dítě nemohlo obstát“, jelikož školní docházka je v naší kultuře natolik samozřejmá, že se s jejími mentálními efekty prostě počítá, a domnívá se, že dítě, které se procesu školního vzdělávání neúčastní, je ochuzeno o důležité vrstevnické kontakty, které v jiném prostředí nemůže navázat.

1.3 Nejčastější motivace rodičů pro domácí vzdělávání

Když se rodiče rozhodnou pro domácí vzdělávání, znamená to pro ně spoustu práce navíc, a to jak z hlediska samotného vzdělávání, tak i z hlediska částečného posunutí jejich vztahu s dítětem. Jejich rodinu to zároveň i finančně znevýhodní, protože rodič, který doma s dítětem zůstává, nemůže chodit do práce na plný úvazek. Oprávněnou otázkou je tedy proč.

Obecně můžeme rozdělit motivace rodičů na objektivní a subjektivní. Objektivní důvody jsou ty, kdy situace nedovoluje, aby dítě navštěvovalo školu. Týká se to zejména rodin, které jsou dlouhodobě v zahraničí, často se stěhují, bydlí někde na samotě, nebo pokud je dítě vážně nemocné apod. Na druhé straně u subjektivních důvodů dítěti nic takového v pravidelné docházce do školy nebrání a rodiče se pro domácí vzdělávání rozhodli pouze na základě svého přesvědčení. (Ryšavá, 2012)

Subjektivní důvody se pak ještě rozdělují na ideologické a pedagogické. Ideologické motivace mívají většinou rodiče silného náboženského přesvědčení, kteří chtějí dítě naučit předně svému hodnotovému systému a upevnit vztahy v rodině. Autorky katolického založení Kimberley Hahn a Mary Hasson (ve Fišerová, 2007) například uvádějí následující ideální pořadí motivů:

1. Pomoci dítěti vytvořit láskyplný a důvěrný vztah k Bohu
2. Pomoci dítěti vytvořit láskyplný a důvěrný vztah k rodičům a sourozencům
3. Pomoci dítěti vybudovat si silný morální charakter
4. Pomoci dítěti být zdravou osobností, rozvinout všechny dary a talenty od Boha
5. Pomoci dítěti získat dobrou úroveň akademických znalostí

Jiné důvody pro zvolení individuálního vzdělávání mají pak rodiče, jejichž motivace byla pedagogická, tj. záleží jim na formě vzdělávání jejich dítěte spíše než na obsahu. Výzkum prováděný během experimentální ověřování domácího vzdělávání na prvním stupni základní

školy prokázal, že pro většinu rodičů, kteří se pro domácí vzdělávání rozhodli, byla stěžejní motivací jejich vlastní negativní zkušenost se vzděláváním ve škole nebo silná negativní zkušenost jejich dítěte s tímto stylem vyučování.

Negativní zkušenosti se školní docházkou mohlo způsobit několik různých faktorů. Jedním z nich může být například špatný prospěch žáka, který může mít za následek velký stres. Pokud je špatný prospěch způsoben nějakou specifickou poruchou učení, může ho domácí vzdělávání velice úspěšně upravit. Domácí výuka má také význam i u méně inteligentních žáků, kterým individuální přístup vyhovuje mnohem více než ten hromadný.

Dalším faktorem může být také šikana ve škole nebo různé formy zneužívání dítěte. V některých případech je pak důvodem pro domácí vzdělávání to, že dítě v důsledku např. ADHD nebo z jiných příčin ruší výuku či je agresivní vůči svému okolí.

Nemalou motivací spousty rodičů pak byla potřeba větší angažovanosti ve vzdělávání vlastního dítěte. Základem této potřeby byla někdy nedostatečná motivace dítěte ve školní výuce, jindy zase nespokojenost rodičů se způsobem, jakým je jejich dítě vychováno a rozvíjeno. Někteří rodiče nesouhlasí s hodnotícím systémem, který je ve školách uplatňován, a dávají přednost tomu, aby se jejich dítě vzdělávalo vlastním tempem, způsoby, které mu vyhovují, a bez formálního tlaku. S tím souvisí i další z nejčastějších motivací rodičů, a to snaha o zkvalitnění vztahu s dítětem. Při domácím vzdělávání rodiče mohou s dítětem trávit více času, lépe ho poznat a mohou mu snáze předat svůj hodnotový systém.

Jednotlivé motivace se vzájemně prolínají, i když jedna z nich zůstává vždy stěžejní. Někteří rodiče dokonce ani nejsou schopni určit, proč vlastně domácí vzdělávání praktikují. Většinou se to stává v situacích, kdy individuálním vzděláváním řeší nějaký momentální problém nebo už tento způsob výuky praktikují velmi dlouho, takže se důvody již nezabývají. (Fišerová, 2007)

2. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

„Včasné a správně stanovenou diagnózou, včas zahájenou rehabilitací a léčbou lze postižení CNS u velké části dětí do budoucna významně minimalizovat. Předpokladem je ovšem včasný záchyt takového jedince a potom dlouhodobá cílená týmová mezioborová péče“ (Kraus, 2005, doc. MUDr. Miluše Havlová, CSc., na přebalu knihy)

2.1 Charakteristika a etiologie DMO

Dětská mozková obrna je „raně vzniklé poškození mozku vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po něm a projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti“ (Pipeková, 1998, Lesný, 1989, s. 137). Pojem DMO je vlastně zastřešující termín pro třídu chronických onemocnění charakteristických poruchou kontroly centrální hybnosti. Je to choroba nepřenositelná, neprogresivní a patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění.

DMO byla nejprve známá pod názvem „Littleova choroba“ podle londýnského porodníka, který ji poprvé popsal. V Čechách se pro ni používal nejprve název „perinatální encefalopatie“, jenž v roce 1952 použil Ivan Lesný, který o sedm let později zavedl nynější název dětská mozková obrna.

Příčina vzniku DMO stále ještě není definitivně objasněna. Je však známa řada rizikových faktorů, které k této nemoci mohou vést:

Prenatální příčiny Mezi hlavní prenatální příčiny patří zejména hypotrofie plodu, preeklampsie a eklampsie v těhotenství, genetické příčiny, infekce matky, nutriční a ekotoxické faktory a rentgenové záření.

Perinatální příčiny Mezi tyto rizikové faktory patří perinatální cévní příhody (abnormální porody - protrahované, klešťové, koncem pánevním či císařským řezem), novorozenecká asfyxie, použití přílišného množství analgetik atd.

Postnatální příčiny Postnatálními příčinami jsou převážně infekční onemocnění, poranění lebky, těžké vady metabolismu, bronchopneumonie, dyseptické stavy, těžká novorozenecká žloutenka při rH inkompatibilitě apod.

Mezi další rizikové faktory patří také například rodinná zátěž či opakované potraty. Všechny tyto příčiny se mohou mnohočetnými způsoby kombinovat a teprve jejich vzájemné působení dává za vznik DMO s konkrétními projevy. Názory na to, do kdy vzniká postnatální postižení mozku se různí, ale obecně se má za to, hlavním obdobím vzniku dětské mozkové obrny je doba od početí až do jednoho roku dítěte (Klenková, 2000).

2.2 Projevy dětské mozkové obrny

Vzhledem k tomu, že DMO vzniká ve velmi raném věku a je způsobena rozličnými příčinami a jejich kombinacemi, jsou i její projevy vysoce variabilní a také se vyznačují rozdílnou intenzitou a rozmanitými kombinacemi u každého jedince. Mezi tyto projevy patří:

Poruchy motorického systému Jsou to poruchy koordinace, poruchy svalového napětí (hypertonie či hypotonie), opožděný vývoj motoriky a poruchy jemné motoriky (zejména motoriky mluvních orgánů).

Poruchy kognitivních funkcí Až u dvou třetin dětí postižených DMO se objevuje mentální retardace. Mívají často narušený rozvoj myšlení a omezenou schopnost učení a adaptace.

Poruchy řeči Poruchy motoriky v orofaciální oblasti mají také vliv na řeč. Různá narušení komunikační schopnosti například v podobě problémů v dýchání, fonaci, melodii a rytmu řeči, plynulosti a artikulaci se objevují až u tří čtvrtin všech dětí. Nejčastější formou jsou dysartrie a anartrie.

Poruchy zraku Jedná se především o strabismus, amblyopatii, nystagmus a různé refrakční vady. Objevují se až v 50% všech případů.

Poruchy sluchu Také relativně časté. Až u čtvrtiny dětí se objevuje lehká nedoslýchavost.

Poruchy mozkových funkcí Zejména epilepsie. Podle Krause (2005) se objevuje u 15-55% případů nejčastěji u dětí s hypotonickou formou DMO.

Poruchy psychických procesů a stavů

Poruchy pozornosti, vnímání, ADHD, střídání nálad, nerovnoměrná duševní výkonnost. Vliv může mít i nevhodná výchova (například příliš ochranná) či odmítavý postoj někoho z rodiny.

Kromě těchto základních poruch, mohou děti s DMO trpět ještě dalšími sekundárními komplikacemi, z nichž některé jsou: nadměrná salivace, snížená imunita, obtíže při polykání problémy při udržování osobní hygieny, ortopedické komplikace atd.

2.3 Formy DMO

Jak již bylo uvedeno, dětská mozková obrna je neprogresivní onemocnění. To ale neznamená, že je neměnná. Změny v projevech DMO jsou nejzřetelnější zejména v raném dětském věku. V novorozeneckém věku má klinický obraz poškození mozku většinou formu hypertonickou nebo hypotonickou. Teprve v průběhu kojeneckého věku se obraz důsledkem vývoje nervového systému rozvíjí do konečné formy. Někdy je tedy definitivní forma DMO podle příznaků zřetelná až ve věku 3-4 let dítěte. (Kraus, 2005)

Jednotlivé formy DMO dělíme na spastické a nespastické (z latinského slova spasmus = křeč). Mezi spastické patří forma hemiparetická a bilaterální spastické formy. Mezi nespastické formy řadíme dyskinetickou a cerebelární formu. Kromě těchto forem existuje ještě hypotonická forma, která se vyznačuje sníženým svalovým napětím zřetelným zejména v dolních končetinách, ale ta se většinou kolem třetího roku mění na formu dyskinetickou nebo spastickou. Pokud však přetrvává, může se jednat o nejtěžší formu DMO s těžkou mentální retardací a rozsáhlými malformacemi mozku.

Hemiparetická forma

Jedná se o jednostrannou poruchu hybnosti. U této formy je převážně postižena ruka, jejíž držení je velmi charakteristické. Postižení dolní končetiny se většinou zjistí až při začátku chůze. V případě vrozené hemiparézy nebývá na rozdíl od získané změněna hybnost tváře. U této formy se může objevovat lehce snížená inteligence (až u poloviny případů), poruchy v oblasti okulomotoriky (zejména strabismus) a epilepsie.

Bilaterální spastické formy

U těchto forem DMO jsou postiženy obě poloviny těla. Nejčastější je diparetická forma, kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny. U této formy je

častý strabismus a potíže s vizuální percepcí. Intelektové schopnosti jsou ve většině případů zachovalé a epilepsie se objevuje relativně zřídka. Celkově je u této formy prognóza dobrá. Další formou je triparéza, kdy se mentální retardace objevuje u dvou třetin dětí a epilepsie u poloviny. Nejtěžší formou je potom kvadruparéza, kterou skoro vždy provází těžká mentální retardace a mikrocefalie.

Dyskinetická forma Také extrapyramidová, dystonicko-dyskinetická či atetózní. Nejčastěji se vyvíjí z hypotonického syndromu. Je charakteristická mimovolnými pohyby končetin, přičemž rozsah i četnost záleží na konkrétním jedinci. Časté jsou potíže s výslovností a artikulací, poruchy sluchu a zraku, polykání a problémy se sliněním. Inteligence bývá normální nebo lehce snížená, ale problémy jsou v oblasti jemné motoriky.

Cerebelární forma Či také mozečková nebo ataktická. Je to relativně vzácná forma, jejíž příznaky jsou velmi variabilní. Obvykle ji provází hypotonie, porucha koordinace a téměř vždy porucha artikulace. Může se projevovat velmi těžkou poruchou hybnosti nebo těžkou mentální retardací (nebo kombinací obojího).

Jednotlivé formy DMO se samozřejmě mohou kombinovat, v tom případě mluvíme o smíšených formách DMO. Častá je například kombinace ataxie, dystonie a spasticity. Cerebelární příznaky se pak mohou kombinovat s libovolnou formou dětské mozkové obrny.

2.4 Diagnostika

Jak již bylo výše uvedeno, dětská mozková obrna není neměnné onemocnění, a proto se někdy musí čekat třeba až do 3-4 let věku dítěte, než se plně rozvinou příznaky dané formy, aby ji podle nich bylo možné určit a stanovit vhodnou terapii. Vzhledem k tomu, že tento způsob určování diagnózy by byl příliš zdlouhavý, používá se ještě i jiný přístup. Místo, aby se čekalo na plné rozvinutí příznaků, sledují se u dítěte vývojové změny. Určení opožděného vývoje funkční hybnosti pak může významně přispět k rané diagnostice. Z tohoto důvodu doplňuje standardní objektivní neurologické vyšetření ještě vyšetření vývojové, jehož úkolem je právě předcházet komplikacím způsobeným pozdní nebo nesprávnou diagnostikou. (Kraus, 2005)

V České republice se používají dvě základní formy vývojového vyšetření kojenců. V prvním roce života projde dítě sérií screeningových vyšetření psychomotorického vývoje dle Vlacha, která se zaměřují především na včasné rozpoznání mentální retardace. U rizikových dětí a u dětí s podezřením na opoždění psychomotorického vývoje se pak ještě provádí posturální screening dle Vojty. Ten má tři fáze. Nejprve se zjišťuje posturální aktivita, tj. spontánní pohyby dítěte a kvalita tělesného držení. Poté se zaměřuje na posturální reaktivitu, což znamená, že se sledují motorické odpovědi dítěte při provokovaných změnách jeho těla. Jako poslední se posuzuje dynamika „primitivních reflexů“ – zjišťuje se, zdali dítě disponuje všemi reflexy, které odpovídají jeho vývojové fázi.

Někdy může být dětem s opožděným psychomotorickým vývojem přičtena špatná diagnóza. Například se může stát, že je dětem s mentální retardací, ale bez motorického postižení diagnostikována DMO, nebo jsou naopak děti s DMO považovány za mentálně postižené. K odlišení jednotlivých neurologických onemocnění od sebe se tedy používá diferenciální diagnóza, která je založena na sérii různých laboratorních testů a měla by stanovit definitivní formu DMO nejpozději do 15. měsíce věku.

2.5 Rehabilitace DMO

Po určení diagnózy se musí co nejdříve začít s terapií, která pokud je aplikovaná včas a správně, může dítěti zmírnit některé i těžké projevy postižení. Terapie dítěte s DMO má několik úrovní. Jedná se o terapii farmakologickou, ortopedickou, neurochirurgickou a komplexní rehabilitaci. V léčebné rehabilitaci se používá několik metod, z nichž nejznámější je Vojtova metoda reflexní lokomoce a Bobath koncept.

2.5.1 Vojtova metoda reflexní lokomoce

Vojtova metoda reflexní lokomoce je terapeutický systém, který rozpracoval prof. Dr. Václav Vojta v padesátých letech minulého století. Metoda využívá princip reflexní lokomoce, což vlastně znamená pohyb těla, který je řízený reflexy nezávisle na vůli pacienta. Vychází se přitom z faktu, že „v centrálním nervovém systému člověka jsou geneticky zakódované motorické vzory“ (Rl - corpus, 2012) a ty se snaží za pomoci reflexů obnovit. Toto je možné hlavně z toho důvodu, že u většiny dětských pacientů se jedná o poškození na úrovni mozku a nikoliv oblasti svalů. Pohybové vzorce je třeba upravit co nejdříve, protože

pokud si děti zafixují špatné pohybové vzorce, mohou kvůli tomu pak mohou vzniknout i sekundární škody.

Tento systém obsahuje tři modely: model reflexního plazení, model reflexního otáčení a model první pozice. V rámci jednotlivých modelů jsou pak stimulovány určité spouštěcí body či kombinace spouštěcích bodů, aby se docílilo požadovaného pohybu. (Lékaři online, 2012)

Cílem této terapie je umožnění přístupu k vrozeným pohybovým vzorcům, jejich použití pro vzpřímenou chůzi a cílenému pohybu a celkové zvýšení samostatnosti pacienta. Kromě toho má toto cvičení také příznivý účinek na srdeční činnost, vegetativní funkce, pohyby očí atd. (Kopalová, 2010).

2.5.2 Bobath koncept

Autory tohoto konceptu jsou manželé Berta a Karel Bobathovi, kteří ho vytvořili ve čtyřicátých letech minulého století. Bobath koncept není pouze terapeutickou metodou, ale „jedná se o problémově koncipovaný přístup („problem solving approach“), který učí terapeuta, jak nahlížet na problémy pacienta, jak je analyzovat a účinně řešit, přičemž terapeutické techniky (inhibiční, facilitační, stimulační) jsou pouhými nástroji v jeho rukou k dosažení cíle“ (Kraus, Chmelová, 2005).

DMO je podle Bobath konceptu způsobena vlivem patologických tonusových reflexů, které dítě kvůli poruše CNS nedokáže překonat. Dítě s tímto postižením tedy získává pouze patologickou senzomotorickou zkušenost, což vede k tomu, že používá abnormální pohybové vzory. Tyto vzory je nutné analyzovat a zároveň je nutné určit chybějící vzory, které se musí podpořit. Při terapii je důležité nevěnovat se pouze izolovaným činnostem, ale podporovat současně všechny motorické vzory, které používá i zdravé dítě na určitém vývojovém stupni.

Terapeut se cíleným handlingem za pomoci facilitací, inhibičních a stimulačních technik snaží, aby dítě dokázalo převzít vědomou kontrolu nad vlastním pohybem a tím získalo co nejspřávnější senzomotorickou zkušenost. Terapie musí probíhat v rámci kontextu. Pokud totiž není spojena s konkrétní funkcí, není efektivní.

Výrazným rysem této terapie je také důraz na multidisciplinaritu a výcvik rodičů. Velmi časté je také využívání nejrůznějších pomůcek.

3. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„... ve skutečnosti mu činí menší obtíže například zjistit oběžnou dráhu vesmírných dopravních prostředků než provozovat normální nestrukturovanou konverzaci...“ (Vermeulen, 2006, Paulos, 1985, s. 23)

Tento citát se věnuje počítačům. Jak je ale z knihy Petera Vermeulena (2006) patrné, jedinci s poruchami autistického spektra mají s počítači mnoho společného. Počítače a roboti jsou velmi inteligentní i velmi hloupí zároveň. Postrádají totiž integrující inteligenci, takže nejsou schopni pracovat s různými významy pojmu v různých kontextech. Stejně tak lidé s autismem mohou mít dovednosti i know-how, nedokážou ale zpracovat představy o mnohočetném významu.

„...ve skutečnosti má menší problém například se složitým násobením, okamžitým sečtením stovek párátek či zapamatováním si karet na hrací ploše, než se zvládnutím normální nestrukturované konverzace..“ (Vermeulen, 2006, Paulos, 1985, s. 27)

Tentokrát citát popisoval známého člověka s autismem – Rain Mana.

3.1 Charakteristika a etiologie autismu

Poruchy autistického spektra (PAS) patří mezi pervazivní, tj. všeprostupující vývojové poruchy, což jsou jedny z nejtěžších poruch dětského mentálního vývoje. Tyto poruchy hluboce postihují psychický vývoj dítěte v mnoha směrech, takže dítě není schopno vyhodnocovat údaje stejně jako děti na obdobné mentální úrovni – vnímá, prožívá i se chová jinak. Pro jednotlivé syndromy je příznačná vysoká různorodost symptomů, diagnostika se tedy neprovádí na základě samostatných projevů, ale vždy na přítomnosti určité sumy symptomů. (Thorová, 2006)

V současné době se nejvíce používá pojem poruchy autistického spektra, který se pokládá za výstižnější než pervazivní vývojová porucha. Pro zjednodušení budu ve své práci používat také pojem autismus jako synonymum PAS.

Autismus poprvé popsal americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943 ve svém článku „Autistic Disturbances of Affective Contact“. Tento termín převzal od švýcarského psychiatra Bleulera, který ho použil k pojmenování určitého symptomu lidí se schizofrenií. Ačkoli bylo později rozhodnuto, že pojem autismus zůstane vyhrazený pro syndrom popsaný Kannerem, dodnes ho někteří i odborníci chybně spojují se schizofrenií. O rok později naprosto nezávisle

na Kannerovi popsal podobný syndrom ještě vídeňský pediatr Hans Asperges. Ten se ale zabýval lehčími formami autismu, takže jeho práce v té době odbornou veřejnost příliš nezaujala. V roce 1981 ji ale znovu objevila britská lékařka Lorna Wingová, která tuto lehkou formu autismu popsala jako Aspergerův syndrom. (Thorová, 2006)

Příčiny autismu nejsou dosud známé. Dříve se tato porucha považovala za „syndrom chladných matek“. Za autismus dítěte byli tedy viněni rodiče, zejména matky, jejichž „chladné chování zahání děti do jejich vlastního autistického světa“ (Richman, 2006, s. 11). Tyto názory byly ale naštěstí po nějaké době vyvráceny. V současnosti se má za to, že autismus má biologický původ a na jeho vzniku se podílí ještě i další faktory, včetně prostředí. Jedním z těchto hlavních faktorů jsou genetické dispozice. Výzkumy totiž potvrdily, že u sourozenců autistických dětí existuje zvýšené riziko vzniku PAS. S diagnózou autismu se pak také velmi často objevují různé medicínské poruchy (např. chromozomální nebo metabolické). I když zatím není známá žádná spojitost mezi těmito poruchami a autismem, předpokládá se, že „poškodí ty mozkové funkce, které jsou nezbytné pro normální vývoj sociálních vztahů, komunikace a představitosti“ (Gillberg, Peeters, 1998, s. 53). Posledním hlavním faktorem vzniku autismu jsou rizika spojená s těhotenstvím a porodem. Velká část dětí s diagnózou PAS totiž utrpěla v pre-, peri- nebo neonatálním vývoji poškození mozku.

3.2 Projevy autismu

Poruchy autistického spektra se pokaždé projeví již v prvních letech života, přičemž konkrétnější časové rozmezí závisí na typu dané poruchy. Symptomatika autismu je velmi rozsáhlá a variabilní a jednotlivé symptomy se navíc různí i v četnosti a síle. Projevy dítěte se také mění v závislosti na věku, sociálním prostředí a výchovně vzdělávacím programu, který absolvuje. Nezanedbatelnou roli rovněž hrají osobnostní charakteristiky dítěte, úroveň inteligence i případné přidružené poruchy.

3.2.1 Triáda poškození

V sedmdesátých letech stanovila Lorna Wingová tři oblasti vývoje, které jsou při poruchách autistického spektra postiženy a které jsou zároveň klíčové pro diagnózu. Těmito oblastmi, které nazvala triádou poškození, jsou sociální interakce, komunikace a představitost.

Sociální interakce a sociální chování

Úroveň sociálního chování se může u jednotlivých lidí s autismem výrazně lišit. Někteří jsou v této oblasti na úrovni novorozence, jiní zase mají sociální chování sedmiletého dítěte. Obecně lze ale stanovit, že „sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu“ (Thorová, 2006, s. 61).

Problémy v sociálním chování se mohou u dětí s PAS projevovat jako:

- vyhýbání se očnímu kontaktu;
- potíže s porozuměním výrazů obličeje a s reakcí na sociální gesta;
- neschopnost navazovat a rozvíjet přiměřené sociální vrstevnické kontakty;
- upřednostňování samoty;
- používání ruky někoho jiného, když chtějí dosáhnout na předmět;
- minimální iniciativa či minimální nebo žádná herní dovednost. (Richman, 2006)

Lorna Wingová popsala v sedmdesátých letech minulého století tři typy sociální interakce u lidí s autismem, ke kterým se později přidaly ještě další dva. Jednotlivé druhy interakcí nejsou neměnné a děti je mohou v závislosti na svém vývoji měnit.

- Typ osamělý: minimální či žádná snaha o fyzický kontakt, nezájem o komunikaci, vrstevníky, dítě je samotářské, bez schopnosti empatie. S věkem se většinou kontakt s nejbližšími osobami zlepšuje.
- Typ pasivní: omezená spontaneita v sociální interakci, pasivní akceptace kontaktu, omezená schopnost empatie, sdílet radost s ostatními či podělit se, méně časté poruchy chování.
- Typ aktivní - zvláštní: přílišná spontaneita v sociální interakci, přehnaná gestikulace a mimika, pervazivní a ulpívané dotazování, sociálně obtěžující chování, nepřiměřenost sociálního kontaktu, často se pojí s hyperaktivitou.
- Typ formální: typický pro děti s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, konzervativní chování, obliba společenských rituálů, doslovné chápání slyšeného, encyklopedické zájmy, sociální naivita.
- Typ smíšený - zvláštní: nesourodé sociální chování, výkyvy v kvalitě kontaktu, prvky osamělosti, pasivity, aktivního i formálního přístupu. (Thorová, 2006)

Ze zkušeností s dětmi s poruchami autistického spektra vyplývá, že velká část z nich o kontakt s ostatními lidmi opravdu stojí. Většinou jsou ale neschopné takovýto kontakt adekvátně navázat nebo jsou si sebou příliš nejisté. Tyto a další problémy v komunikaci

s okolím pak v dítěti vyvolávají stres a úzkost a ještě umocňují nedostatky v oblasti sociálních interakcí.

Komunikace Komunikace je většinou první oblastí, ve které si rodiče dítěte všimnou nějakého deficitu. Vývoj řeči bývá většinou opožděný a asi čtyřicet procent dětí s PAS si nikdy řeč neosvojí do takové míry, aby sloužila ke komunikaci. Ti, u kterých se řeč rozvine, ji pak nepoužívají obvyklým konverzačním stylem, ale je u nich patrná porucha jak na úrovni receptivní (porozumění), tak i expresivní (vyjadřování). Stejně jako ve všech postižených oblastech i v komunikaci jsou rozdíly mezi jednotlivými dětmi výrazné a rozmanité jsou i kombinace komunikačních deficitů u konkrétního dítěte. Obecně lze ale říct, že nejméně narušenou řeč mají lidé s Aspergerovým syndromem.

Mezi nejvýraznější deficity v expresní složce neverbální komunikace patří:

- špatný oční kontakt;
- dívání se skrz člověka;
- minimální nebo žádné využívání gest;
- minimální mimika, nebo mimika neodpovídá situaci;
- abnormní poloha těla při komunikaci;
- tendence využívat ruku druhého člověka jako nástroj;
- problémové chování užívané jako forma komunikace;
- vytváření vlastních znaků a posunků. (Thorová, 2006)

Vzhledem k tomu, že lidé s autismem většinou sami neumějí používat neverbální komunikaci, mají problémy i s porozuměním neverbální komunikace druhých lidí. Během komunikace pak často dochází k různým nedorozuměním.

Značné obtíže mají děti s poruchami autistického spektra i ve verbální komunikaci. Potíže se manifestují ve všech aspektech jazyka (fonetickém, syntaktickém atd.) a v jejich projevech se často objevují různé zvláštnosti, z nichž nejvýznamnější jsou echolálie a frazeologismy. (Thorová, 2006)

Představivost a hra „Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti“ (Thorová, 2006, s. 117). U dítěte se tedy nerozvíjí hra, která jedním ze základních kamenů učení. Děti s autismem:

- si vytvářejí stereotypní a repetitivní vzorce chování, jako např. plácání rukama, kolébání těla či verbální stereotypy. Tyto vzorce chování se mohou omezit na nějaký smysl a projevat se čichovou a chuťovou přecitlivělostí, extrémní reakcí na zvuky či přehnaným zájmem o taktilní podněty;
- abnormálně se zaměřují na určitý vzorec chování či rutinní činnost;
- neobvykle zacházejí s hračkami, zaměřují se na části předmětu. (Richman, 2006)

Děti s autismem jednoznačně preferují typy her, u kterých nemusí zapojovat fantazii a u kterých je naprosto zřetelné, co se má dělat. Takovým typickým příkladem je třeba stavebnice nebo puzzle. Autistické děti se většinou nezapojují do skupinových her, protože při střídavé hře mají velké problémy s čekáním, až na ně přijde řada, a dalším problémem je jejich neschopnost empatie, která tak přispívá k jejich izolaci. Při výběru her pro dítě s poruchami autistického spektra tedy musíme brát v úvahu vývojový stupeň dítěte, úroveň sociability i možnosti prostředí. Hra by měla mít jasná a jednoduchá pravidla a můžeme při ní i použít různé formy vizualizace. (Jelínková, 2001).

3.2.2 *Nespecifické variabilní rysy*

Thorová (2006) kromě triády uvádí ještě nespecifické variabilní rysy, což jsou takové zvláštní projevy dětí s autismem, které nesouvisí s triádou postižených oblastí. Jsou však velice hojné a některé z nich se mohou manifestovat až u dvou třetin lidí s PAS.

Percepční poruchy Jsou to různé odlišnosti ve vnímání, které se projevují zvláštním způsobem vnímání, přecitlivělostí či naopak nízkou citlivostí na smyslové podněty a fascinací určitými senzorickými vjemy.

Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech U autistických dětí probíhají různé typy vývoje motoriky a děti disponují rozličnou úrovní motorických dovedností. Často se u nich však objevují různé abnormální projevy jako stereotypní a bizarní pohyby, sebezraňující stereotypní chování a motorické tiky.

Emoční reaktivita Emoční reaktivita bývá u dětí s autismem alespoň v raném věku celkem chudá. Některé děti mají velice omezenou škálu emocí a mívají extrémně nízkou

frustrační toleranci. Děti bývají labilní, což se projevuje zejména častým a bezdůvodným střídání nálad a někdy mohou projevovat opačné emoce, než by odpovídalo situaci.

Adaptabilita Adaptabilita čili schopnost přizpůsobovat se změnám je při diagnóze autismu narušena vždy. Problémy se většinou projevují při změnách činnosti, struktury prostoru, osob či při požadavku na spolupráci. Reakce na změny se u jednotlivých dětí velmi liší, některé je absolutně nesnášejí, jiné je naopak vítají. Bouřlivé reakce na změny lze zmírnit používáním různých dílčích rituálů.

Problémy v chování Míra problémového chování závisí většinou na závažnosti symptomatiky dítěte, jeho osobnostních rysech a výchovně vzdělávacím programem. Některé formy problémového chování jsou naučené, a tudíž i odstranitelné. Jiné ale vycházejí z biologického základu a odstranit se bohužel nedají. Mezi nejčastější formy problémového chování pak patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.

3.3 Typy PAS

Poruchy autistického spektra se liší nejen podle typologie jednotlivých poruch, ale také z hlediska funkční úrovně, která závisí na převážně na stupni mentální retardace. V tomto ohledu rozlišujeme vysokofunkční, středněfunkční a nízkofunkční autismus. Do první kategorie pak spadají jedinci, jejichž intelekt je průměrný či nadprůměrný. Většinou se jedná o děti s Aspergerovým syndromem. Do druhé kategorie se umísťují děti s lehkou až střední mentální retardací a s více narušenou řečovou složkou. V poslední skupině jsou děti s těžkou až hlubokou mentální retardací, bez rozvinuté řeči a s výraznými repetitivními vzorci. (Šmukařová, 2010)

V následujícím textu se budu zabývat jednotlivými poruchami autistického spektra. Tyto poruchy jsem si rozdělila podle kategorií MKN-10 (viz Příloha č. 3).

Dětský autismus Dětský autismus tvoří centrum poruch autistického spektra. Míra symptomatiky se různí, od nejlehčích forem až po velmi závažné, ale potíže se musí projevit v každé části diagnostické triády. Lze jej diagnostikovat v každém věku, a to nezávisle na případnou přítomnost nějaké přidružené poruchy (diagnostická kritéria podle MKN-10 viz Příloha č. 4). (Thorová, 2006)

Atypický autismus Je podobný dětskému autismu akorát s tím rozdílem, že nespĺňuje všechna kritéria, která jsou pro něj určená. První symptomy se objevují až po třetím roce života. Oblast sociálních interakcí bývá narušena pouze lehce. Diagnostika je komplikovaná a spočívá spíše na subjektivním dojmu odborníka, jelikož klinický obraz atypického autismu nebyl ještě přesně definován. Obvykle se ale diagnostikuje v situacích, kdy se první příznaky objevily až po třetím roce života; kdy se potíže sice objevují ve všech třech oblastech triády, ale minimálně v jedné z nich nenapĺňují stanovená diagnostická kritéria; kdy není naplněna diagnostická triáda vůbec; a pokud se autistické chování přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Ačkoli část dětí má některé oblasti méně narušeny, z hlediska péče a intervence se atypický autismus neliší od dětského. (Peterková, 2009)

Aspergerův syndrom Základní charakteristikou Aspergerova syndromu je egocentrismus a minimální nebo žádná snaha o navázání kontaktu s vrstevníky. Děti s Aspergerovým syndromem jsou samotářské a kvůli svému odlišnému chování nebývají ve vrstevnické skupině přijímány. K dalším příznačným rysům patří například důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky či motorická neohrabanost (dyspraxie). Žáci s Aspergerovým syndromem mívají průměrný až nadprůměrný intelekt a v pátém roce jejich řeč odpovídá vývojové úrovni jejich vrstevníků. Problémy mívají s chápáním různých sociálních situací, humoru, ironie a nadsázky. Aspergerův syndrom se často pojí poruchami učení, pozornosti, hyperaktivitou a špatnou kontrolou emocí. V dospělosti mohou trpět depresemi. (Šmukařová, 2010)

Jiná dětská dezintegrační porucha Poprvé popsána v roce 1908 speciálním pedagogem Theodorem Hellerem. Známa také jako infantilní demence, Hellerův syndrom či dezintegrační psychóza. Do dvou let probíhá vývoj dítěte v naprostém pořádku. Ve třetím až čtvrtém roce dochází k prudké regresi hlavně v oblasti řeči. Dítě bývá agresivní, emočně labilní, mívá záchvaty vzteku a potíže se spánkem. Bývá přítomen těžší typ mentální retardace a často se objevuje i epilepsie. (Peterková, 2009)

Jiné pervazivní vývojové poruchy Tato kategorie se v Evropě moc často neobjevuje. Je totiž poněkud vágní vzhledem k tomu, že diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Obvykle se do ní zařazují děti, u nichž jsou narušeny všechny tři oblasti triády, ale nikoli do té

míry, aby odpovídaly dětskému či atypickému autismu. Symptomatika je tedy vysoce variabilní a většinou hraniční na konci autistického spektra. Tato diagnóza se stanovuje u dětí, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, mentální retardací a nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti. Druhou skupinou dětí, u nichž se tato diagnóza objevuje, jsou děti s výrazně narušenou oblastí představivosti. Mívají malou schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou, stereotypní a rigidní zájmy a jejich způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum typických autistických znaků. Patří sem děti se schizotypními a schizoidními rysy. (Thorová, 2006)

Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná Těto diagnózy lze využít v raném a předškolním věku, kdy předpokládáme, že se klinický obraz poruchy ještě plně nerozvinul. Jedná se tedy o kategorii přechodnou a dítě je nutné nadále diagnosticky sledovat a určit definitivní poruchu. (Thorová, 2006)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby Jak je z názvu patrné, tato porucha sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci a stereotypní pohyby. V dospělosti se hyperaktivita mění na hypoaktivitu, přičemž oblast sociálních interakcí nebývá postižena. (Peterková, 2009)

Rettův syndrom Syndrom postihující pouze dívky má genetickou příčinu. Z počátku se dívky vyvíjí prakticky normálně. V sedmém až dvacátém čtvrtém měsíci však dojde k regresi, holčičky částečně nebo i úplně ztratí již nabyté verbální a manuální dovednosti. Dojde ke zpomalení růstu hlavy a vybočení páteře. Typické jsou krouživé či tleskové pohyby rukou. Často se objevují potíže s dodržováním hygienických návyků, nadměrným sliněním a nepravidelný dech. Téměř všechny případy jsou spojeny s hlubokou mentální retardací.

3.4 Diagnostika

Pro stanovení diagnózy autismu se používají různé diagnostické techniky. V České republice se pro rámcové stanovení míry autismu používá Posuzovací škála dětského autismu (CARS). Tato škála byla vyvinuta v rámci TEACCH programu a jejím cílem je odlišení dětí s poruchami autistického spektra od dětí s vývojovým postižením bez autismu a jejich rozdělení na děti s mírným, středním a těžkým autistickým postižením. Tato metoda klade důraz na přímé pozorování dítěte a je vhodná pro všechny věkové kategorie. Dítě je

hodnoceno celkem v patnácti oblastech. Každá jednotlivá škála se pak posuzuje ve srovnání s chováním zdravého dítěte a podle toho se jí připisují body. Sečtením všech bodů dostaneme výsledek, který zařadí dítě do určité kategorie. (Jelínková, 2001)

Další takovou škálou je například ADI (Autistic Diagnostic Interview), což je rozsáhlý dotazník, který vyplňuje zaškolený odborník na základě informací od rodičů. Výsledky ukáží narušení v oblastech triády. (Rendlová, 2007)

Existuje ještě mnohem více diagnostických metod, které nejen stanovují míru postižení, ale evaluují i vhodnost a účinnost zvoleného intervenčního programu, jako například škála BSE (Behavioural Summarised Evaluation Scale).

3.5 Rodina dítěte s PAS

Když se v rodině narodí postižené dítě, zavládne v ní atmosféra strachu, nejistoty, stresu a možná i pocitu nezaslouženého trestu. Rodina se ocitá v nelehké situaci, se kterou se ale musí nějak vyrovnat. Náhledy odborníků na toto období jsou různé. Jedním z hojně propagovaných modelů vyrovnávání se rodiny s narozením postiženého dítěte je model fází. Podle tohoto modelu prochází rodina celkem třemi fázemi. Nejprve je ve fázi šoku a popření. Je to přirozená reakce rodičů na sdělení diagnózy, rodiče jsou otřeseni a procházejí těžkou deprivací. Druhá fáze se vyznačuje postupnou akceptací reality postižení. Tato fáze má různou délku trvání a ne vždy dojde ke smíření rodičů s postižením dítěte. V tomto případě si pak rodiče vytvoří psychické obranné mechanismy, jejichž forma závisí na osobnostních charakteristikách rodičů. Poslední fází je pak realistický postoj, kdy dochází k přijetí postižení dítěte. Této fáze bohužel nedosáhnou všichni rodiče. (Černá, 2008, Vágnerová, 2001)

3.5.1 Stresové faktory v rodině

Zátěžové situace se objevují v každé rodině. V rodinách s autistickým dítětem se ale tyto situace pojí s dalšími faktory, které vyplývá z charakteru postižení dítěte. Stresové situace je tedy možno rozdělit na vnitřní faktory spojené s autismem a vnější faktory spojené s autismem. (Jelínková, 2001)

Vnitřní faktory stresu Do této kategorie spadají všechny potíže, které přímo souvisí s poruchami autistického spektra. Jedná se především o projevení nedostatků v triádě

postižení, kdy dítě nedostatečně komunikuje či celkově vůbec nereaguje. U rodičů to pak může vyvolávat pocity selhání, nebo naopak začnou na dítě nepřiměřeně tlačit, čímž u něj mohou vyvolat problémové chování.

Vnější faktory stresu V této kategorii se objevují převážně situace, ve kterých se rodina střetává se společností. Okolí může dítě považovat za nevychované a rodiče tak musí často čelit různým poznámkám a útokům mířeným na chování dítěte. Z tohoto důvodu jsou děti také často vylučovány ze škol či jiných zařízení, takže se rodina dostává do izolace. Nesnáze jsou i finančního rázu, protože jeden z rodičů obvykle musí s dítětem zůstat doma, takže rodina přijde o jeden z platů a dávky jsou jim poskytovány velmi neochotně. Rodiče také žijí v neustálém strachu, co bude s dítětem, až oni zemřou. I z tohoto důvodu se někteří také neustále snaží, aby jejich dítě bylo normální, a neúnavně hledají nové postupy a metody, které by jejich dítě mohly uzdravit. Tyto snahy bohužel většinou končí zklamáním a časovou i finanční ztrátou.

3.5.2 Vztahy se sourozenci

Zdraví sourozenci postiženého dítěte se musí vypořádat s několika problémy. Musí pochopit, proč se jejich sourozenec tak divně chová; musí se vyrovnat s tím, že přišli o pozornost rodičů a že je jejich sourozenec upřednostňován a někdy si musí i poradit s posměšky od spolužáků. Pokud se ale podaří vytvořit mezi nimi pozitivní vztah, usnadní to každodenní život rodiny a zároveň budou tyto děti své sestře či bratrovi s autismem celoživotní podporou. (Richman, 2006)

Vytvoření takového vztahu však nemohou rodiče nechat pouze na zdravém sourozenci. Je naopak jejich odpovědností zajistit, aby zdravé dítě rozumělo situaci a nemělo pocit, že je na druhé koleji. Základem je informovat dítě o postižení jeho sourozence přiměřeně jeho věku. Rodiče také musí zajišťovat, aby měly obě děti co nejsilnější pocit rovnosti. Aby tohoto dosáhli, měli by rodiče vymýšlet činnosti, které by mohly obě děti dělat pohromadě nebo alespoň vedle sebe. Důležité je dítě s postižením nezvýhodňovat oproti tomu zdravému. Je samozřejmé, že autistické dítě potřebuje mnohem více času a péče než jeho sourozenec. Nezbytné ale je, aby si rodiče našli čas i pro své zdravé dítě, trávili ho pouze s ním a povídali si jediné o věcech, které ho zajímají.

Když se podaří vybudovat v rodině pozitivní vztahy mezi všemi jejími členy, přináší postižení dítěte i určité kladné prvky, protože rodinní příslušníci si tak mohou rozvíjet vlastnosti typu empatie, trpělivosti, tolerance a ochoty pomáhat.

4. STRUKTUROVANÉ UČENÍ

„Strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou“ (Vilášková, 2006, s. 10).

4.1 Charakteristika

Před rokem 1989 se v České republice o problematice poruch autistického spektra mnoho nevědělo. Hlavními zdroji informací se po revoluci tedy stala zahraniční literatura a zahraniční odborníci. Mezi prvními, kteří v České republice o této oblasti přednášeli, byli Eric Schopler, Margaret Lansing a Theo Peeters. Všichni tři se zabývali metodikou TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicaped Children) programu, což byl domácí výukový program pro děti s poruchami autistického spektra, který v USA vytvořil Schoplerův tým a jehož základem bylo strukturované učení, které rodiče s dětmi prováděli ve svém domácím prostředí každý den 15 minut až jednu hodinu. Odborníci si záhy ověřili, že se díky tomuto programu nejen zlepšil vztah rodičů s daným dítětem, ale i jeho působení ve společnosti. Díky těmto přednáškám se pak v České republice z metodiky strukturovaného učení stal základní přístup v intervenci u lidí s poruchami autistického spektra.

Tato metodika tedy teoreticky vychází převážně ze vzdělávacích programů v rámci TEACCH programu a také z Lovaasovy intervenční terapie. Oba tyto přístupy se opírají o principy behaviorální a kognitivně-behaviorální terapie. Behaviorální intervence klade důraz hlavně na změnu chování jedince a na změnu podmínek učení. Kognitivně-behaviorální intervence se kromě těchto aspektů zaměřuje také na změnu myšlení člověka. Syndrom poruch autistického spektra provází výrazná rozmanitost symptomů, proto metodika strukturovaného učení musí brát na zřetel charakteristiky a zvláštnosti konkrétního člověka i jeho mentální úroveň. Děti s postižením se navíc nevyvíjejí stejným tempem jako děti zdravé, což může vést k frustraci rodičů nad tím, že jejich dítě není schopno splnit očekávání, která jeho rodiče mají. K tomu, aby se tomuto stavu předešlo, mohou dobře posloužit vývojové škály. Díky jim je možno určit vývojovou úroveň dítěte v různých oblastech a na základě těchto informací stanovit priority a reálné cíle intervence. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.2 Principy

Strukturované učení stojí na několika základních principech, díky nimž dochází k odstranění deficitů, které vycházejí z diagnózy autismu, a současně umožňují rozvíjet silné stránky jedince. Tyto principy představují strukturalizaci vnějšího světa, potřebu individuální podpory, vizualizaci a správnou motivaci. Při jejich uplatňování je nezbytné řídit se jedním základním pravidlem, a to strukturovat veškerou práci shora dolů a zároveň zleva doprava. Je to nutné z toho důvodu, že celá naše společnost se tímto pravidlem řídí, a proto pokud lidé s autismem tento úkol zvládnou, umožní jim to lépe se orientovat ve vnějším světě. Díky tomu bude docházet k úbytku deficitů, které spočívají převážně ve zhoršené schopnosti porozumět pokynům a zvládat své chování. Lidé s autismem budou lépe rozumět pokynům, budou se snadněji pohybovat v prostoru a budou lépe předvídat budoucí události. To vše zvýší jejich nezávislost a samostatnost. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.2.1 Individualizace

Požadavek individuálního přístupu se dnes razí prakticky ve všech oblastech vzdělávání. Je tím míněna snaha o poznání konkrétního člověka a řešení jeho konkrétních problémů. Princip individualizace však nezaměřuje pouze na tyto aspekty. Jelikož symptomy poruch autistického spektra jsou velice rozličné a stejně tak rozmanité jsou i jejich projevy, musí být jednotlivé intervence u různých jedinců nastaveny každému na míru podle jeho konkrétních potřeb. Jedná se tedy o individuální volbu metod, úkolů, komunikace, motivace, individuálně upravené pracovní prostředí atd. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Potřeba individualizace se může zdát samozřejmá, ale rozhodně by z tohoto důvodu neměla být podceňována. Leckdy totiž o úspěchu terapie může rozhodnout i ten nejmenší detail jako barva pracovních desek. Je tudíž nezbytné neustále dbát na to, aby se veškerá činnost a vybavení podrobovalo individuálním potřebám jedince. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.2.2 Strukturalizace

Lidé s autismem nerozumějí okolnímu světu. Špatně se orientují v čase i v prostoru. Ve svém domácím prostředí se sice pohybují obstojně a dokážou v něm odhadnout, co se

bude dít, pouze rutina ale nestačí. V případě mimořádné události ji totiž budou muset porušit a dostanou se do nové situace, což v nich probouzí nejistotu a stres, které mohou vést až k problémovému chování. Abychom tomuto zabránili (nebo to alespoň výrazně omezili), musíme jejich prostor i čas strukturovat. Díky struktuře pak bude člověk s autismem moci lépe předvídat události a flexibilněji reagovat na změny. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Struktura prostoru Jak již bylo několikrát řečeno, lidé s autismem mohou mít závažné nedostatky v prostorové a časové orientaci. Nebývají flexibilní, mají nízkou schopnost generalizace a převodu naučených dovedností do nových situací. Z těchto důvodů nejsou schopni pružně reagovat na jakékoli změny a adaptovat se. Nezbytná je proto jasná struktura prostoru, která člověku s autismem zřetelně určí, kterou činnost má kde vykonávat. Jedinec má potom vyšší míru nezávislosti a vyšší sebehodnocení, které vychází ze schopnosti samostatně vykonávat úkoly. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Struktura pracovního místa Struktura pracovního místa je úzce spojena se strukturou prostoru. Jsou čtyři základní typy pracovního místa. Od rovného stolu používaného pro jeden aktuální úkol, přes klasický pracovní stůl, dále pracovní stůl s regály a policemi na jedné straně, až po pracovní stůl s policemi po obou stranách, kdy dítě je schopno samostatně pracovat tak, že si danou úlohu vyndá z regálů na levé straně, vypracuje ji a uloží do polic na straně pravé (stále přitom dodržuje také pravidlo odshora dolů). Jednotlivé typy lze samozřejmě různě kombinovat. Volba typu pracovního místa přitom závisí na individuálním posouzení symptomů a projevů dítěte. Některé děti dokonce ani nemusí mít své vlastní konkrétní pracovní místo, důležité je, aby dítě chápalo instrukce a dokázalo se na něm orientovat. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Struktura času Stejně jako prostor i čas se musí často pro lidi s autismem strukturovat. Opět velmi záleží na míře symptomatiky autismu a intelektu daného člověka, ale většině lidem s poruchami autistického spektra pojmy jako „za chvíli“, „včera“ a „večer“ nic neříkají. V tomto případě je nutno čas zviditelnit takovým způsobem, že člověk s autismem pochopí, kdy nějaká činnost začíná a kdy končí, takže nedochází ke stresovým situacím. K tomuto zviditelnění používáme nástěnné či přenosné denní režimy. Jednotlivé typy denních režimů závisí na konkrétním jedinci, ale zásadní je, aby člověk systému i jednotlivým znakům rozuměl a uměl je aktivně používat. To mu umožní zvládnout nejen každodenní rutinu, ale i výjimečné situace bez zbytečného stresu. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Nástěnný denní režim je tvořen lištou, na které jsou seřazeny jednotlivé činnosti tak, jak je bude dítě vykonávat. Dítě nejprve obdrží tranzitní kartu, která signalizuje, že se má jít podívat k režimu, co se bude dělat. Tam si odtrhne symbol určující nadcházející činnost. Poté přejde k místu, kde bude činnost vykonávat. Úkol vypracuje. Nakonec opět dostane tranzitní kartu.

Jestliže se dítě naučilo samostatně zacházet s nástěnným denním režimem v různých obdobích, je možné mu vytvořit přenosný denní režim. Ten je většinou v podobě přenosné lišty či pořadače s různými symboly. Pokud dítě umí číst a psát a je schopné rozumět textu, je možné použít denní režim ve formě diáře či zápisníku. U přenosných denních režimů už se nepoužívá tranzitní karta, ale stále je nutné nějaké znázornění přechodu k další činnosti (např. odškrtnutí předchozí) a viditelné zobrazení délky činnosti (Čadilová, Žampachová, 2008).

Po zvládnutí denního režimu může dítě dostat i dlouhodobější režim na týden, měsíc či rok. Do těchto režimů už se mohou zanést i mimořádné události a většinou mají podobu kalendářů či rozvrhů hodin. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Struktura činnosti Struktura činnosti umožňuje dítěti porozumět tomu, co má dělat a jak dlouho to bude trvat. Ze zadané úlohy toto musí být vždy na první pohled patrné. Je důležité stále dodržovat pravidlo shora dolů a zleva doprava, takže dítě ví, že až přemístí věci z levé strany na pravou, úkol bude splněn. Nejjednodušší formou strukturované činnosti jsou krabicové úlohy, které se většinou zaměřují na manipulaci s předměty. Úloha musí být přehledná a okraje krabice přitom nesmí dítěti bránit či ztěžovat splnění úkolu. Dále jsou úlohy v deskách, kde je stejně jako v krabici pouze jedna úloha, ale dítě musí manipulovat pouze s dvojrozměrnými předměty. Při úlohách v pořadačích už musí být dítě schopno mezi jednotlivými úlohami listovat a přitom zachovat pořadí. Nejnáročnější jsou potom úlohy v sešitech, které už často předpokládají znalost čtení a psaní. Strukturované úlohy jsou určeny především pro samostatnou práci dítěte, proto by měly být voleny přiměřeně jeho schopnostem. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.2.3 Vizualizace

Okem vnímáme cca 80% informací o okolním světě. Vizuální informace jsou tudíž zásadní pro naši orientaci v prostředí a často jim rozumíme rychleji a snadněji než jiným komunikačním prostředkům. Toto se ještě umocňuje u lidí s poruchami autistického spektra, u kterých bývá vizuální vnímání a myšlení jejich silnou stránkou. Pokud je vizuální podpora

dobře nastavená, umožní lidem s autismem snadnější orientaci v čase i prostoru a může i kompenzovat jisté deficity v oblasti pozornosti a paměti, jelikož jim pomáhá zapamatovat si informace a udržet je. Díky vizuální podpoře dokážou také lépe porozumět změnám a stávají se samostatnějšími. Vizuální podpora a struktura jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně se doplňují a ovlivňují. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Vizualizace prostoru Vizualizace prostoru by měla pomoci učinit prostor přehlednějším a umožnit tak jedincům s autismem samostatnější pohyb. Používají se k ní různé koberce, police, závěsy atd. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Vizualizace času Vychází ze struktury času. Forma vizualizace musí být zvolena dle požadavků konkrétního člověka a jeho vývojové úrovně. Nejnižší formou je vizualizace pomocí konkrétních předmětů, kdy na lištu nástěnného denního režimu přilepíme např. suchým zipem skutečné předměty. Vyšší formy jsou pak pomocí obrázků (fotografie, barevné obrázky, černobílé). Pokud se dítě naučí číst, mohou se použít slovními obrazy. Stále je ale třeba mít na paměti požadavek individualizace a dítěti přizpůsobit kartičky podle jeho potřeb. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Vizualizace činností Vizualizace činností napomáhá dítěti pochopit, jak dlouho bude daný úkol trvat. Využívají se k tomu pracovní schémata. Nejjednodušším schématem je seřadit úlohy dítěti na levou stranu stolu od shora dolů v pořadí, v jakém je bude vypracovávat. Vyšší úrovní jsou pracovní schémata s kódy: dítě má na stole seřazené kódy úloh, které bude vypracovávat. Vezme první kód, v polici se najde úlohu se stejným kódem, splní ji a vrátí na místo do poličky. Poté se vrátí ke stolu a vezme si další kód. Nejvyšší formou schémat jsou pak psaná schémata. (Čadilová, Žampachová, 2008)

U jistých činností, u kterých je žádoucí samostatnost dítěte a jeho aktivita, využíváme procesuální schémata. Většinou tato schémata uplatňujeme při nácviku sebeobslužných dovedností a domácích pracích. Danou činnost nejprve rozčleníme na co největší počet jednotlivých kroků potřebných k jejímu zvládnutí. Analýzou těchto kroků pak vytvoříme univerzální procesuální schéma, které je ještě nutno přizpůsobit konkrétnímu dítěti. Některým dětem stačí pouze základní důležité kroky, ale některé potřebují kroků co nejvíce. Základním pravidlem přitom je, že procesuální schéma by mělo lidem při vykonávání konkrétní činnosti pomoci a ne je zdržovat. Nejjednodušší procesuální schéma je předmětové, kdy dítěti srovnáme předměty vedle do správného pořadí a ono je přendá. Vyšší a nejpoužívanější

formou je obrazové procesuální schéma, kdy má dítě na liště seřazené obrázky v pořadí, v jakém bude činnost vykonávat. Pokud dítě umí číst, může se využít nejvyšší forma schématu a to psané. V tomto případě je vhodné, aby si dítě dané kroky postupně odškrtávalo, aby se neztratilo. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.2.4 Motivace

„Motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s dětmi s autismem klíčovou roli“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 66). Základem je najít správnou formu motivace pro konkrétní dítě a pak můžeme vytvořit systém motivace, díky kterému budeme schopni ovlivňovat chování dítěte tak, aby bylo přiměřené situaci. Pokud budeme tento systém uplatňovat dlouhodobě, můžeme tak dojít i k trvalým výsledkům, přičemž většinou bývá účinnější používat systém založený na pozitivních podnětech (odměnách) než na negativních (trestech). Odměnou se pak rozumí jakákoli akce, která následuje po daném chování a přitom zvyšuje pravděpodobnost jeho výskytu i v budoucnu. Nejeftivnější je přitom poskytovat odměnu bezprostředně po žádoucím chování. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Nejnižší formou odměny je materiální odměna. Výše je odměna činnostní, která spočívá v tom, že dítěti umožníme vykonávat nějakou dobu jeho oblíbenou činnost. U obou typů těchto odměn je nutné nezapomenout je vizualizovat a případně zanést do denního režimu, aby nevznikaly zbytečné zmatečné situace. Nejvyšší formou je pak odměna sociální (např. pochvala), která ale bohužel u dětí s poruchami autistického spektra příliš nefunguje kvůli jejich deficitům v sociální oblasti. Většinou je tato forma odměny poskytována současně s některou z nižších forem. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Pokud je dítě schopné nějakou dobu na odměnu počkat, je možné zavést tzv. žetonový systém odměňování. Tento systém spočívá v tom, že dítě za splněné úlohy postupně sbírá žetony (nebo něco jiného), a pokud jich nashromáždí dostatečný počet, může je vyměnit za oblíbenou odměnu. Tento systém je dítěti prospěšný z několika důvodů. Za prvé v něm rozvíjí schopnost počkat si na vytouženou odměnu. Zároveň tím dítěti, které nemá představu o čase, pomáhá uvědomit si, jak dlouho ještě bude muset čekat, než odměnu dostane. Systém dovoluje jednoduše manipulovat s počtem úkolů nezbytných pro získání odměny i s velikostí dané odměny, takže si tím dítě zvyšuje schopnost soustředění i rozsah své pozornosti, čímž si zároveň může i rozšířit oblast svých zájmů. V neposlední řadě to vede k vyšší samostatnosti a dítě často zažívá úspěch. Jak již bylo uvedeno v předchozím odstavci, celý systém

odměňování je nezbytné mít zaznamenaný, aby dítě vždy vědělo, kolik mu ještě zbývá a co za to dostane. (Čadilová, Žampachová, 2008)

4.3 Metody

Problematika poruch autistického spektra vyžaduje multidisciplinární přístup. Obecně používané metody při intervenci u dětí s autismem se tedy zaměřují pouze na jisté dílčí problémy z pohledu toho kterého odborníka. Z toho vyplývá, že speciální pedagog při intervenci u takového dítěte musí používat metody ze všech oborů, které se tímto také zabývají. Základem stále zůstává vysoký důraz na individualizaci, tedy přizpůsobení metod konkrétnímu dítěti a nikoli dítěte metodám. (Čadilová, Žampachová, 2008)

V následujícím textu uvedu některé z metod, které se odborníkům při práci s dětmi s autismem osvědčily a přinášely dobré výsledky v podobě trvalých změn v chování. Tyto metody většinou vycházejí z vývojové psychologie a z behaviorální terapie. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda přiměřenosti Jedna ze základních a nejdůležitějších metod. Vývoj u dětí s poruchami autistického spektra většinou bývá velmi nerovnoměrný. Je tudíž nezbytné nacvičovat s dítětem pouze ty aktivity, kterých je na své mentální úrovni schopno, jinak nejenže to dítěti nijak neprospěje, ale naopak mu to uškodí, jelikož bude mít nízké sebehodnocení v důsledku zažívání častého neúspěchu. Nesmí se však zapomínat ani na druhou stranu této metody, což znamená, že rodiče musí dbát na to, aby si dítě procvičovalo aktivity, které by umět mělo, a nenechávat ho stagnovat. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda vysvětlování Je možné ji použít pouze u dětí, které rozumí mluvenému slovu a je nezbytné používat pouze taková slova a takové věty, kterým dítě rozumí. Slova také můžeme podpořit vizuální podporou v podobě barevného značení, obrázků či psaného textu. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda zpevňování Metoda zpevňování se kromě používání při učení se nové dovednosti účinně uplatňuje i při upevňování již nabytých. Zpevňování probíhá pomocí odměň, které dítě může obdržet v průběhu dané činnosti, po zvládnutí dílčího kroku či po

splnění úkolu. Druh odměny i jejich počet závisí na potřebách daného dítěte, ale aby tato metoda byla účinná, je třeba používat ji systematicky. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda nápovědy a vedení Je to velmi často využívaná metoda zvláště při učení nových dovedností. Nápověda musí být uplatňována systematicky, ale ne příliš často, jinak by se tím mohla omezit samostatnost dítěte. Nápověda může mít formu fyzickou, očního kontaktu, gesta, obrázku, zvuku, slova atd. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda vytváření pravidel Metoda vhodná zejména pro děti, které rády opakují činnost. Používáme ji, pokud chceme, aby dítě při plnění úkolu dodržovalo pravidelně se opakující postup. Dítě pak díky pevným pravidlům získá větší samostatnost, nesmí se to však přehánět. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda instrukce Dítěti dáváme jasné instrukce, jak má danou činnost splnit. Signály mohou mít formu verbální, neverbální či vizuální. Instrukce můžeme libovolně kombinovat, a to vždycky tak, aby jim dítě co nejlépe rozumělo. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda demonstrace Pedagog dítěti předvede, co má dělat. Dítě během předvádění neprovádí žádnou činnost, pouze pozoruje. Pedagog může danou činnost demonstrovat i několikrát a vybízí dítě, aby po něm činnost zopakovalo. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda povzbuzování Tato metoda přispívá k aktivizaci dítěte. Má formu jakékoli činnosti ze strany pedagoga, která povzbudí dítě k provedení dané úlohy správně. Může to být povzbuzení verbální, neverbální, fyzické, materiální aj. Důležité je zvolit takovou formu, která je pro dané dítě vhodná. Povzbuzování se ale musí vždy provádět s mírou, aby nepřerostlo v naléhání na dítě a nezpůsobilo mu stres. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Metoda ignorace Této metody se může využívat v různých situacích, ale prospěšná je zejména při projevech problémového chování. Pokud se dítě dožaduje pozornosti a pomoci i v případě, že konkrétní dovednosti již umí, pedagog ho ignoruje a tím ho donutí, aby úkol splnilo samo. Tato metoda se musí uplatňovat velmi důsledně a to i v případě, že se dítě, které se dožaduje pozornosti a nedostává se mu, může začít chovat problémově. V případě, že pedagog není v tomto ohledu důsledný, může svým chováním (prokázáním pozornosti)

upevnit v dítěti toto problémové chování a posunout celý nácvik dovednosti zpět. Při používání této metody může být také nápomocná metoda zpevnování a to tak že, pedagog dítě ignoruje a tím ho nutí splnit úkol samo a zároveň je za zvládnutí úkolu dítěti slíbena oblíbená odměna. Tato metoda se však může používat jedině v případě, že pedagog si je naprosto jistý, že je dítě schopno zvládnout úkol samo. (Čadilová, Žampachová, 2008)

5. PŘÍPADOVÁ STUDIE

V praktické části bakalářské práce sleduji využití metod strukturovaného učení v jedné rodině, kde babička již devět let doma vzdělává svého vnuka Frantu s těžkou formou DMO a poruchami autistického spektra.

5.1 Cíl a metodologie výzkumu

Cílem výzkumu je předložit názorný příklad, jak funguje systém domácího vzdělávání za využití metodiky strukturovaného učení v konkrétní rodině. Jako svou hlavní výzkumnou otázku jsem si tedy stanovila, jak domácí učitelé zvládají plnit zásady strukturovaného učení při domácím vzdělávání dítěte s PAS a DMO. Jako dílčí podotázky jsem si pak určila, jak jsou domácí učitelé schopni dodržet metodiku strukturovaného učení a jak dokážou psychicky zvládnout zátěž, která z toho vyplývá.

Jako nejvhodnější metodu na provedení výzkumu jsem zvolila osobní případovou studii, jelikož kombinace technik sběru dat používaných při této metodě mi mohla nejlépe zajistit objektivní a validní data. Těmito technikami bylo strukturované pozorování, polostrukturované rozhovory a neformální interview.

Nejdříve jsem v rodině provedla sérii pěti strukturovaných pozorování. Tato pozorování se odehrávala od pondělí do pátku během jednoho týdne vždy cca od 8 do 12 hodin. Během pozorování jsem se zaměřovala na používání metod strukturovaného učení tak, jak jsou popsány výše. Dané jevy jsem si pak zaznamenávala na předem připravený záznamový arch (viz Příloha č. 5) a po každém pozorování jsem provedla krátký strukturovaný rozhovor s babičkou, který se týkal její i Frantovy momentální nálady a případných neobvyklých událostí. Během těchto pozorování si babička nebyla vědoma toho, že se má práce věnuje metodám strukturovaného učení, a to z toho důvodu, aby celý proces probíhal přirozeně jako obvykle a ona se záměrně nesnažila tyto metody více uplatňovat. Na konci pátého pozorování jsem pak provedla delší polostrukturovaný rozhovor, který jsem po domluvě s babičkou nahrávala na diktafon. V tomto rozhovoru jsem se zajímala o to, zda babička zná metodiku strukturovaného učení a zda s ní vědomě pracuje.

Druhý týden jsem opět provedla sérii pěti pozorování a kromě jiného jsem se ještě zaměřovala na to, jestli babička po zjištění skutečného zájmu mé práce nějak změnila svůj způsob práce, či nikoli. Původně jsem plánovala na konci posledního pozorování opět provést

polostrukturovaný rozhovor, který by se tentokrát zabýval tím, jak babička psychicky snáší zátěž plynoucí z domácího vzdělávání, ale vzhledem k informacím, které jsem obdržela z našich neformálních rozhovorů, jsem usoudila, že to není nutné.

Během svého čtrnáctidenního pozorování jsem zažila výuku všech hlavních předmětů. Kromě toho ještě babička občas s Frantou provozovala různá motorická cvičení, z nichž nejčastější bylo hraní na klávesy, přesouvání korálků v labyrintu z jednoho konce na druhý a řízení na dětském volantu (obrázek viz Příloha č. 6).

5.2 Analýza výzkumného šetření

V této části uvedu průběh a výsledky analýzy svého výzkumného šetření.

5.2.1 Franta D.

Frantovi je nyní šestnáct let a chodí do osmé třídy. Má diagnostikovanou kvadruparetickou formu DMO a atypický autismus. Těžká forma DMO ho upoutala na invalidní vozík a chodit může pouze s výraznou podporou. Má také značné postižení horních končetin. Jeho dominantní rukou je pravá, se kterou je schopen s mírnou podporou psát na počítači. Levá ruka obvykle slouží jen k nejhrubějším úkonům. Samostatně nebo s mírnou dopomocí dokáže však plnit lehčí motorické úkoly typu některých výkresů do škol (příklad samostatné tvorby viz Příloha č. 7, s dopomocí pak Příloha č. 8)

Co se týče sociálního chování, je Franta pasivní typ. Kontakty sám vyhledává jen omezeně, ale ochotně je přijímá. Jeho chování ve společnosti je v zásadě bezproblémové, v některých případech (pokud mu není dobře, nebo je z nějakého důvodu nespokojený) se může projevovat hlasitými výkřiky a někdy je náročné ho utiшит. S dodržováním společenských návyků má potíže – babička se ho už dlouhou dobu snaží naučit zdravení. Franta se tomuto zvyku podřizuje pouze, když má dobrou náladu a chce se mu. V ostatních případech se na pozdrav čeká dlouho nebo to dokonce úplně odmítne udělat. Mluvené řeči (ve stručné formě) rozumí beze zbytku a chápe i základní výrazná gesta. Sám také komunikuje verbálně. Jeho řeči je ale velmi špatně porozumět, kvůli potížím s artikulací, a navíc se dorozumívá větami, které by ten, kdo nezná kontext, ve většině případů nepochopil. Při výuce angličtiny a němčiny je však Franta schopen na otázky odpovídat adekvátně a v daném jazyce. V jeho řeči se také často objevují echolálie a sám vyžaduje, aby po něm ostatní

opakovali některé výrazy. Dokáže porozumět některým symbolům, což prokazuje fakt, že v C dur umí hrát na klávesy podle not. Špatně udržuje oční kontakt a prakticky vůbec nepoužívá gesta a mimiku, což ale může být způsobeno i postižením v důsledku DMO. Z tohoto důvodu se u něj ani nemohly rozvíjet motorické formy hry. Franta má především zálibu v různých rébusech a slovních přesmyčkách a velmi rád si vymýšlí vlastní slova jako například kočkovlk a jiné. Jeho schopnost i obliba pracovat se slovy se pak například odráží i v tom, že v rámci domácího vzdělávání samostatně píše slohy na různá témata (příklad viz Příloha č. 9).

Frantův intelekt je nepostižen a je schopen udržet pozornost i dlouhodobě. Paleta jeho emocí je spíše chudá, disponuje ale značnou adaptibilitou na různé změny.

V posledních pár letech u Franty dochází k velkým výkyvům nálad a mívá i několikadenní období, kdy odmítá pracovat či jakkoli jinak spolupracovat při každodenních činnostech, je to následkem především probíhající puberty a částečně pravděpodobně i medikace, která se sem tam mění.

Oba Frantovi rodiče jsou v zaměstnání velmi zaneprázdnění a navíc se starají ještě o Frantovo bratra, který je o osm let mladší než on. O Frantu se tedy celý jeho život stará jeho babička z matčiny strany, se kterou střídavě bydlí u svých rodičů v rodinném domě v Praze a v domě ve vesnici nedaleko Prahy, který rodina také vlastní a který je bezbariérový.

Franta se narodil předčasně s těžkou formou DMO. Rodina je bezproblémová a oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Ve čtyřech letech pak ještě Frantovi dr. Kateřina Thorová působící v občanském sdružení APLA ČR diagnostikovala atypický autismus. Do sdružení poté docházeli ještě zhruba dva roky. S Frantou tam pracovali a zkoušeli i jednu z metod strukturovaného učení, a to krabicové úlohy. Ty ale Frantovi vůbec nevyhovovaly, protože kvůli postižení horních končetin se mu s předměty špatně manipulovalo.

Při léčbě DMO se nejprve začalo s Vojtovou metodou reflexní lokomoce. Tato metoda ale nebyla kvůli jeho autismu vůbec vhodná, protože v daných polohách nedokázal vydržet a vzpíral se. V pěti letech tedy začali dojíždět do centra v Ostravě, kde praktikovali Bobath koncept. Ten Frantovi natolik vyhovoval, že po čase dokázal s dopomocí i běhat. Po zrušení centra o tři roky později začal Franta navštěvovat rehabilitaci v Jedličkově ústavu, při které používali kombinaci různých metod. Poté Franta vystřídal ještě několik center, která ale pokaždé z různých důvodů zavřela. Po celou dobu také kromě rehabilitace v centrech praktikovala rehabilitaci s Frantou doma jeho babička a využívala při tom znalosti, které v centrech nasbírala. V současné době je Franta už příliš velký, takže jeho babička už rehabilitaci s ním nezvládá. Náročné je také ho převážet, takže za ním 1-2krát týdně dochází

fyzioterapeut a zároveň i ergoterapeut, který se specializuje na pouřazové stavy. Je to muž, takže si s Frantou, který není zas tak velký, hravě poradí a spolu si navíc i velmi dobře rozumí.

Kvůli kombinovanému postižení bylo velice náročné zařadit Frantu do školy. První třídu sice strávil v Jedličkově ústavu, ale potom musel kvůli svým autistickým rysům odejít, protože prý nespolupracoval. Kvůli obrně ho odmítli v ZŠS specializované pro autisty a děti s mentálním postižením na Praze 6, protože není schopen se sám pohybovat, a i ve spádové základní škole, protože nebyla bezbariérová a její kapacita byla naplněná. Ředitelka této školy však upozornila babičku na experiment domácího vzdělávání, který probíhal na ZŠ Letohradské, a tak tam Franta nastoupil do druhé třídy. Systém domácího vzdělávání mu velice vyhovoval a Franta začal ve škole prospívat, k čemuž také přispělo, že měl velmi dobré vztahy s učitelkou, se kterou dokonce i komunikoval. Ačkoli Franta obecně moc nekomunikuje a ani není schopen samostatně psát, je to velmi inteligentní chlapec se skvělou pamětí a dodnes měl každé pololetí na vysvědčení vyznamenání.

Franta se několikrát musel přestěhovat z jednoho domu, který rodina vlastní, do druhého. V osmi letech se musel odstěhovat z Prahy od rodičů do bezbariérového domu nedaleko Prahy, protože si on a nezávisle na něm i jeho babička v tu dobu způsobili zranění na nohou, které je omezovalo v pohybu. Po nějaké době se vrátili do Prahy, ale asi před čtyřmi lety zase museli odejít kvůli rekonstrukcím domu, které skončily teprve nedávno, takže Franta už zase bydlí s rodiči. Neustálé stěhování mělo za následek také to, že si Franta příliš nerozumí se svým bratrem, který se narodil, když Franta bydlel v domě u Prahy, takže ho v raném dětství příliš neznal. Když si na sebe po nějaké době konečně začali zvykat, musel Franta zase odejít. Vzájemná cizost obou bratrů i jejich povahové rozdíly (Franta je pořádkumilovný introvert, zatímco jeho bratr je nepořádný extrovert) mají za následek to, že jejich vztah obvykle provázejí boje o maminku, která je pro oba celkem vzácná. Tyto boje se někdy i můžou strhnout ve fyzickou potyčku v podobě například tahání za vlasy. V současné době se bratři příliš nevidají, takže mezi nimi není takové napětí.

5.2.2 Využití metod strukturovaného učení během domácího vyučování

Kvůli ochrnutí horních končetin v důsledku dětské mozkové obrny není možné, aby Franta vypracovával úkoly v podobě psaných úloh. Veškeré vyučování tedy probíhá s pomocí interaktivních CD nebo přinejmenším dokumentů psaných na počítači. Vyučování vypadá

obvykle tak, že Franta sedí u počítače a babička sedí vedle něj po jeho pravé ruce, aby mu mohla pomáhat při psaní na klávesnici. Franta si z obrazovky přečte úkol sám a pokusí se ho splnit.

V následujícím textu nejdříve popíši, jak se babička s Frantou vypořádali s hlavními principy strukturovaného učení, tj. s individualizací, strukturalizací, vizualizací a motivací. Poté prezentuji všechny pozorované kategorie a ke každé uvedu výsledky, ke kterým jsem dospěla obsahovou analýzou všech záznamových archů a podpořím je také daty získanými z rozhovorů s babičkou.

Individualizace Individualizace vyučování byla po celou dobu velmi patrná. Vyučování se prakticky ve všech ohledech podřizovalo Frantovým náladám – každé ráno se podle jeho stavu určilo, co se bude učit i jak dlouho. Při práci na počítači si pak Franta sám vybíral, jestli při plnění daného úkolu bude používat klávesnici nebo myš.

Struktura času Jak jsem již uvedla výše, veškeré vyučování se řídilo Frantovými momentálními náladami, takže předem daná struktura času byla veškerá žádná. Jak jsem později při rozhovoru s babičkou zjistila, ze začátku se velmi snažila nějakou strukturu času stanovit. Bohužel se jí to ale nepovedlo, protože zbylá rodina se tomu odmítala podřídít. V průběhu času pak babička zjistila, že struktura času pro Frantu ani není nutná, protože mu přechody od jedné činnosti ke druhé nedělají žádné problémy. Babička se tedy při vyučování (ani při nějaké jiné činnosti) nemusí vázat pevně danou strukturou času, což došlo až do té míry, že u nich doma v podstatě neexistuje žádná struktura času. Variabilní je začátek i konec vyučování i počet předmětů, které za jeden vyučovací den proberou (v některých případech se třeba celý den věnují pouze jednomu předmětu). Nedodržuje se dokonce ani rozdíl mezi všedními dny a víkendem, takže se kolikrát učí třeba i v neděli. Jedinými víceméně stabilními body ve vyučování je výuka angličtiny a výuka němčiny, protože na tyto předměty si babička najala studentky, které dotyčné jazyky ovládají.

Struktura činnosti Vzhledem k postižení plynoucího z DMO pracuje Franta především na počítači, takže struktura činnosti v podobě krabicových úloh či úloh v deskách ani řazení jednotlivých úloh za sebou se nedala posuzovat. Struktura činnosti se ale často odrážela v určitých počítačových programech, které byly k vyučování používány. Některé programy byly totiž nastavené tak, že bylo jasně patrné, kolik kroků je ještě nutné udělat, aby

byl úkol splněn. Například při výuce češtiny se za každý správně provedený větný rozbor ukázala část obrázku umístěného v dolní části obrazovky, bylo tedy možné určit, kolik větných rozborů je ještě nutno zvládnout, aby byl obrázek kompletní. Určitou strukturu času poskytovala také babička, protože každé ráno si s Frantou stanovili, co všechno by ten den chtěli stihnout a snažili se to dodržet, i když ne vždycky to vyšlo. Babička také Frantu průběžně informovala, kolik jim toho ještě zbývá, než si dají pauzu nebo než přejdou k dalšímu předmětu.

Struktura prostoru Struktura prostoru spočívala v základním oddělení pracovní místnosti od obývacího pokoje, který zároveň sloužil i jako jídelna. V pracovní místnosti pak byly dva stoly, z nichž ten větší sloužil jako pracovní stůl pro Frantu, kde měl počítač a kde po odstranění klávesnice také provozoval různá motorická cvičení jako například přesouvání korálků v labyrintu nebo hraní na klávesy (obrázek viz Příloha č. 10). Kolem stolu nebyly žádné police ani regály, jelikož Franta by je sám kvůli svému tělesnému postižení nemohl využít a akorát by znepřehlednily prostor. Menší stůl pak byl odkládacím místem pro různé učebnice a pro notebook, který byl kabelem propojen s hlavním počítačem na pracovním stole. I když byl v celém bytě lehký nepořádek, pracovní stůl byl vždy uklizený a prázdný, protože jak mi babička sdělila, Franta má velmi rád pořádek, a kdyby se mohl samostatně pohybovat, nejráději by pořádek uklízel. Z toho důvodu se babička snažila udržovat celý byt v co nejuklizenějším stavu, ale v době provádění výzkumu byla zrovna velmi zaneprázdněná doháněním učiva i jinými rodinnými povinnostmi, takže na úklid už nezbyl čas ani síla. I když byla strukturace prostoru zřejmá, nebyla vždy stoprocentně dodržována a někdy se stávalo, že u pracovního stolu jedl Franta třeba svačinu. Babička mi vysvětlila, že dříve by to nebylo možné, protože si Franta na dané struktuře prostoru velmi zakládal, v současné době už ale na ní tolik nelpí, takže jsou takovéhle změny proveditelné.

Vizualizace času Vzhledem k tomu, že babička nepracovala s žádnou předem pevně danou strukturou času, nebyla vizualizace času v podobě denních režimů nebo rozvrhů hodin či diářů možná. Franta ale umí a chápe hodiny, takže se při stanovování jakéhokoli časového rámce řídili jimi.

Vizualizace prostoru Prostor v celém bytě byl jednoznačně vizualizován. Pracovní místnost, která zároveň sloužila jako místnost pro rehabilitaci byla pokrytá kobercem a oddělená od ostatního bytu. Z ní se šlo přes koupelnu s dlažbou upravenou pro Frantovu

potřebu do obývacího pokoje, který byl opět pokryt kobercem a ve kterém byla i postel pro Frantu oddělená od zbytku pokoje skříní.

Vizualizace činnosti Jelikož Franta není schopen provádět prakticky žádný úkon bez cizí pomoci, není vizualizace činnosti např. v podobě procesuálních schémat vůbec využitelná. Jediná vizualizace činnosti, se kterou Franta přichází do styku je opět v počítačových programech, se kterými pracuje při vyučování, které obsahují přesné návody, jak dané úkoly splnit.

Motivace S motivací babička celou dobu pracovala velmi intenzivně a hlavně naprosto vědomě. V rozhovoru poté i uvedla, že ačkoli je Franta velice inteligentní a snadno se učí školní látku, kvůli autistickým rysům mu chybí touha prosadit se a dokázat, co umí. Babička ho tedy musí neustále motivovat, aby jednotlivé úkoly plnil. Základní formou motivace je motivace materiální. Franta si značně oblíbil Pribináčka, takže je to pro něj velice uspokojujivý druh odměny a je to také nejstarší motivace, na kterou babička přišla a které využívá. Jako další druh motivace byly objeveny peníze. Za určité zvláště těžké či zvláště významné úkoly dostane Franta finanční obnos většinou ve výši 10 Kč, který si uschová do své kasičky. Babička tuto formu odměny používá například po splněných zkouškách ve škole, za vysvědčení atd. Nejčastější formou motivace, kterou babička používá, je ústní pochvala. Jak již bylo uvedeno, Franta velmi dobře rozumí mluvené řeči a také chápe význam pochvaly, kterou má velmi rád. Babička Frantu chválí celkem často, ale snaží se to zase moc nepřehánět, aby si na to příliš nezvykl a pochvala tak nezevedněla.

Nadále popíšu všechny pozorované kategorie a výsledky, které mi vyšly z obsahové analýzy záznamových archů:

Přiměřenost Přiměřenost, co se týče obsahu učiva, byla naprosto v pořádku. Franta dané učivo s přehledem zvládá, jak dokazují všechna vysvědčení s vyznamenáním. Také ostatní úkoly motorické povahy, kterých jsem byla svědkem, byly přiměřené jeho schopnostem. Důraz na přiměřenost byl patrný zejména při přesouvání korálků v dřevěném labyrintu (obrázek viz Příloha č. 11). Tento labyrint obsahuje tři možnosti přemístování korálků. Franta měl vždycky za úkol přesouvat korálky pouze ve dvou cestách, protože třetí způsob vyžadoval prostrčení ruky tunelem vytvořeným jiným drátem a toho Franta kvůli postižení horních končetin není bez výrazné dopomoci schopen.

Zpevňování Toto byla hojně a systematicky využívaná metoda. Po splnění běžného úkolu babička ke zpevňování používala ústní pochvalu. Franta byl chválen často, ale ne pokaždé. Některé úkoly, které byly považovány za normu, se chválily pouze příležitostně a jindy se pochvala udělovala až za sérii úspěšně zvládnutých úkolů. Při náročnějších úlohách, například po zahrání celé písničky na klávesách, bývala pak důrazná ústní pochvala ještě podpořena potleskem nebo pohlazením.

Nápověda a vedení Také jedna z často používaných metod. Pokud si babička všimla jakéhokoli náznaku, že si Franta není jistý, co má dělat, nebo jak úkol splnit, využila babička tuto metodu. Nápověda byla většinou slovní. Babička používala co nejkratší a nejvýstižnější výrazy, aby jí Franta správně porozuměl. V některých případech pak používala k nápovědě gesta, kdy na obrazovce počítače ukazovala např. na vztahy vět v souvětí atd. Někdy ale babička tuto metodu uplatňovala nadbytečně, i když to nebylo nutné. Byla většinou příliš netrpělivá a nedala Frantovi dostatek času, aby se nad problémem zamyslel sám. Poskytovala mu potom nápovědu, i když by Franta nakonec dokázal splnit úlohu zcela samostatně. Tyto situace vznikaly u některých konkrétních úkolů, ale především byly následkem babiččiny únavy nebo netrpělivosti v důsledku špatné nálady.

Vytváření pravidel S touto metodou jsem se za celou dobu nesetkala ani jednou. Jak je uvedeno v charakteristice této metody, je vhodná pro děti, které činnost rády opakují, a na tomto základě je možno vytvořit pravidla, která se budou důsledně dodržovat. Tento systém je tudíž nepoužitelný ve Frantově domácnosti, protože tam téměř žádná pravidla nejsou dodržována důsledně.

Instrukce Také velmi využívaná metoda. Pokud si Franta nevěděl rady s daným úkolem, zejména pokud byla požadovaná činnost motorická, uplatňovala babička právě tuto metodu. Nejlepším příkladem bylo přesouvání korálků v labyrintu. Pokud si Franta nebyl jistý, kterým směrem má vést další pohyb, babička mu podávala jasné instrukce, kam má tlačit a kam až má kuličky přemístit. Používala tedy především verbální, většinou jednoslovné příkazy, které občas doprovodila gestem.

Demonstrace Při domácím vyučování jako takovém jsem nezachytila použití této metody ani jednou. Jediným případem, kdy jsem ji viděla babičku používat, bylo, když

požadovala po Frantovi, aby pozdravil. Jak jsem již uvedla, Franta má se zdravením velké problémy. Babička se ho to stále snaží naučit, takže se tím zabývají i několikrát za den. Při nacvičování této dovednosti využívá kombinaci několik různých metod, z nichž nejčastější jsou metoda vysvětlování, zpevňování, instrukce a právě i metoda demonstrace, kdy babička požadovaný pozdrav několikrát opakuje a chce, aby to Franta po ní vyslovil.

Vysvětlování Jelikož Franta rozumí mluvené řeči, může být metoda vysvětlování s úspěchem používána, čehož babička náležitě využívá. Vysvětlování babička používá, pokud vidí, že si Franta není jistý tím, co má dělat. V takovém případě nejdříve použije metodu nápovědy a vedení, pokud tato metoda selže, použije vysvětlování. Při vysvětlování se přitom snaží mluvit v co nejkratších a nejjasnějších větách, aby Franta pochopil, co mu vlastně říká. K vysvětlování se pak ještě uchyluje i v případě, že Franta opakovaně nesplnil úkol správně. V této situaci mu pak úkol znovu vysvětlí a případně využije i metodu instrukce či demonstrace.

Povzbuzování Opět velmi hojně využívaná metoda. Při trochu náročnější činnosti babička Frantu povzbuzovala především slovně větami typu: „Vždyť to umíš“, usmívala se na něj a případně ho i pohladila nebo poplácala na zádech. Ve výjimečných případech, které se většinou stávaly, pokud měl Franta ten den špatnou náladu a nechtěl spolupracovat, mu pak byla za splnění úkolu přislíbena odměna v podobě Pribináčka. Ani jednou za celou dobu jsem se nesečkala s využitím finanční odměny.

Ignore Stejně jako s metodou demonstrace jsem se použitím této metody nesečkala při samotném domácím vyučování. Občas jsem ji viděla použít pouze při jídle či pití, kdy Franta chtěl pomoc při držení hrnku nebo lžičky, i když už to zvládne sám.

5.2.3 Doplnující informace

Frantovo babička je bývalá učitelka matematiky a keramiky na prvním stupni ZŠ. Má tudíž pedagogické vzdělání, kterého při výuce široce využívá. Pomáhá jí to především v tom, že zná základní přístupy ke vzdělávání a ví, kde si vyhledat dodatečné informace o metodikách a materiálech, takže sama objevila a sehnala si všechna interaktivní CD v různých předmětech, která při výuce používá. Čerpá také ze svých dlouholetých učitelských zkušeností, i když, jak se v rozhovoru sama vyjádřila, přístup k výuce je zásadně odlišný. Ve

škole při vyučování mohla všechno zevrubně vysvětlovat, zatímco při vzdělávání Franty jsou verbální metody spíše okrajové, protože Franta preferuje psaný text v podobě stručných a výstižných zadání. Její předešlá učitelská kariéra je pravděpodobně i důvodem toho, že si celý způsob vyučování zvolila a sestavila sama a neváže se žádným předepsaným stylem učení, jak vypověděla i v rozhovoru, kdy prohlásila, že i když se zpočátku snažila, tak v současné době strukturované učení nepraktikuje, protože Franta se bez něj obejde.

Babička si velice chválila spolupráci se základní školou Letohradskou, kterou Franta doposud navštěvuje a která má s domácím vzděláváním bohaté zkušenosti. Oceňovala zejména ochotu učitelů poskytovat konzultace. Na těchto konzultacích, kterých se účastní i Franta, probíhá lehké přezkoušení z dané látky a pak se případně i vysvětlují možné problémy s učivem. Oficiální zkoušení pak probíhá čtyřikrát do roka v hodnotící dny. Ve čtvrtletí Franta pokaždé dostane na počítači testy z různých předmětů, přičemž má deset minut na jednotlivý předmět. Aby tento časový limit stihnul, jsou v testech na výběr odpovědi A, B, C. Na konci pololetí pak musí Franta podstoupit náročnější testy, na které musí odpovídat sám, a tudíž na ně má i dvakrát tak dlouhý časový limit. Jak jsem již několikrát zmínila, Franta nemá s učivem ani s formou testů žádné problémy. Z hlavních předmětů má pokaždé jedničku a u těch vedlejších se jedničky střídají s dvojkami. Pokaždé si však na závěr roku odnesl domů vyznamenání.

Bohužel se spoluprací se speciálně pedagogickým centrem, pod které s Frantou spadají, už nebyla babička tolik spokojená. Poslední kontakt, který s SPC měla, byl před dvěma lety, kdy je po několika letech navštívila psycholožka a provedla pozorování. S vývojem Franty byla prý nadměrně spokojená a velmi si ho chválila. Posudek ale zaslala až po několika výzvách od babičky a prý v něm nebyl vidět vůbec žádný pokrok ve srovnání s posudkem, který babička obdržela před pěti lety.

Co se týče společenských aktivit, je Franta v současné době už schopen chodit do restaurací, což dříve nebylo možné, protože byl velice vybíravý ohledně jídel. Vydrží také na dětském divadle, ale pouze pokud ostatní děti nekřičí, tj. nejsou vyzývány ke komunikaci s jevištěm, a velmi dobře se chová i na koncertech vážné hudby, které je schopen vydržet úplně celé. V nejbližší době se babička chystá začít s Frantou chodit do společnosti ještě více, aby si na ni zvykl a naučil se lepšímu společenskému chování.

Po skončení deváté třídy babička plánuje roční odklad, kdy by se s Frantou věnovali především rehabilitaci. V úvahu připadá také distanční studium na gymnáziu, ale v tomto případě už by babička domácí vzdělávání vést nechtěla, protože už je příliš vyčerpaná, a musel by se najmout domácí učitel.

5.3 Závěry

Ačkoli babička v rozhovoru uvedla, že metody strukturovaného učení nepoužívá, z analýzy dat, která jsem pozorováním získala, vyplývá opak. Babička pravděpodobně neuvědomovaně a intuitivně používá prakticky všechny metody, které se při strukturovaném učení osvědčily. Jedinou výjimkou je asi naprostá neexistence struktury času. Jak ale babička konstatovala, tento stav je způsoben naprostou neochotou zbylé rodiny podřídit se stanovené struktuře. Na nedodržování pevné struktury i co se týče prostoru pak mohlo mít vliv i relativně časté stěhování, kvůli kterému se Franta musel pokaždé přizpůsobovat novému prostředí. Abych tedy odpověděla na svou první výzkumnou podotázku, jak jsou domácí učitelé schopni dodržet metodiku strukturovaného učení: bazální principy i metody strukturovaného učení jsou do značné míry přirozené a v mnohém vycházejí ze způsobů učení, které jsou pro běžného člověka samozřejmé a jemu vlastní. Člověk tedy používá základy strukturovaného učení automaticky a nevědomě, což prokázala i babička, která je také úspěšně uplatňovala a ani o tom nevěděla. To se také promítlo ve faktu, že ačkoli babička z našeho rozhovoru po prvních pěti pozorováních zjistila, že se zaměřuji na používání metodiky strukturovaného učení, forma její práce s Frantou se nijak nezměnila.

Naprosté využití metod strukturovaného učení mělo v případě Franty a jeho babičky v důsledku jeho tělesného postižení už předem daná jistá omezení. Otázkou tedy zůstává, zdali by v případě neexistence tělesného postižení babička rovněž setrvala pouze u základů strukturovaného učení, nebo by se alespoň v raném věku Franty tato metodika rozvinula i do svých vyspělejších forem v podobě např. procesuálních schémat či žetonového systému odměňování.

Co se týče odpovědi na druhou výzkumnou otázku, i ta je výrazně určena specifickou situací, která v rodině panuje. Frantovo babička v současné době má již svá léta a celodenní péče o tělesně těžce postiženého šestnáctiletého chlapce ji fyzicky i psychicky velmi vyčerpává. To potvrdila i v rozhovoru, kdy zmínila, že po ukončení základní školy už v domácím vzdělávání, které Frantovi po sedm let poskytovala (a ještě rok poskytovat bude), pokračovat nechce. Kromě tohoto také konstatovala, že je vděčná za to, že Franta není závislý na stanovení a dodržování pevné struktury, a to zejména struktury času. Nejenže by to v jejich rodině nebylo z výše zmíněných důvodů organizačně možné, ale navíc se domnívá, že pokud by si Franta na pevnou strukturu času navykl a vyžadoval ji, život s ním by byl velice obtížný. Domácí vzdělávání a celková péče o jejího vnuka babičku vyčerpává především fyzicky, i

když je to samozřejmě i značné vypětí psychické, jak už je ale život s autistou vždycky. Vlastní používání zásad strukturovaného učení ji však nestojí prakticky žádné síly (psychické ani fyzické) navíc, protože si jejich uplatňování v podstatě neuvědomuje. Jak už ale samotná babička naznačila, v případě používání a dodržování vyspělejších forem strukturovaného učení by zátěž byla nesrovnatelně vyšší.

ZÁVĚR

Vzdělávání dítěte s autismem a DMO je velice náročné. Kvůli kombinovanému postižení jsou možnosti vzdělávání velmi omezené a navíc ne každý má to štěstí bydlet v blízkosti nějaké takové školy. Zvolení alternativy domácího vzdělávání je pak nasnadě.

Cílem mé práce bylo podat na případové studii jedné rodiny příklad, jak může být k domácímu vzdělávání takového dítěte přistupováno. Vzhledem k tomu, že tato studie byla jednopřípadová a ještě navíc s výrazným specifikem v podobě faktu, že se na domácím vzdělávání vůbec nepodíleli rodiče, ale pouze babička dítěte, může sloužit výhradně jako pouhá ukázka a nelze se tedy pokoušet o žádné generalizace.

Z výsledků analýzy vyplynulo, že uplatňování základů strukturovaného učení stojí domácího učitele minimální síly, jelikož většinu metod používáme intuitivně i při běžných interakcích s druhými lidmi. Co se týče organizační i psychické náročnosti využívání vyšších forem strukturovaného učení (například procesuálních schémat), nedají se z této práce učinit žádné závěry, jelikož babička s těmito formami vůbec nepracovala. Je možné pouze usuzovat, že s dodržováním vyšších forem strukturovaného učení korelativně stoupají i nároky na učitele, což znamená i větší psychickou zátěž.

Jak jsem již zmínila, domácí vzdělávání a celkově péče o těžce tělesně postižené dítě je fyzicky velice náročnou činností a právě fyzické vyčerpání má také svůj podíl na vyčerpání psychickém. Frantova babička je již dávou v letech a přesto veškerá péče o něj, včetně přesouvání, oblékání a nošení, v posledních devíti letech ležela pouze na ní. Nikdo se tedy nemůže divit tomu, že je již vyčerpaná a odmítá po ukončení deváté třídy nadále v domácím vzdělávání pokračovat. V případě, že by se na domácím vzdělávání třeba jen částečně podíleli i rodiče (nebo alespoň jeden z nich), kteří jsou mladší a mají více síly, nemusela by situace být natolik vyhrocená a možná by babička souhlasila s pokračováním domácího vyučování i při distančním studiu na gymnáziu.

Jednou z hlavních výhod domácího vzdělávání je, že umožňuje individuální přístup k žákovi. Tento rys však vyžaduje vysokou míru péče, která by měla být dítěti poskytována, a záleží na každé jednotlivé rodině, jak se k tomuto požadavku postaví – jestli jako celek, nebo to nechá na bedrech vybraného člena.

SHRNUTÍ

Tato bakalářská práce se zabývá uplatňováním a dodržováním metod strukturovaného učení při domácím vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra a dětskou mozkovou obrnou. Jejím cílem je předložit příklad domácího vzdělávání takového dítěte. Při výzkumu byla proto použita metoda případové studie. První kapitoly charakterizují domácí vzdělávání v českém prostředí, uvádí jeho výhody a nevýhody a nejčastější důvody pro toto vzdělávání. Dále popisují dětskou mozkovou obrnu a poruchy autistického spektra z hlediska jejich projevů, forem a diagnostiky. Zabývají se také některými rehabilitacemi při DMO a specifiky rodiny s autistickým dítětem. Dále popisují principy a metody strukturovaného učení. Poslední kapitola je věnovaná samotnému výzkumu a odpovídá na stanovené výzkumné otázky.

Summary

This bachelor work deals with use and adherence to techniques of structured learning during home education of pupils with ASD and cerebral palsy. Its aim is to present an example of home education of such a child. Therefore the case study method was used during the research. First chapters characterize home education in czech environment, introduce its advantages and disadvantages and the most frequent reasons for this kind of education. Then they describe cerebral palsy and ASD in terms of their manifestations, forms and diagnostics. They deal with some kinds of cerebral palsy rehabilitations and with specifics of family with autistic child. They then describe principles and methods of structured learning. The last chapter is dedicated to the research itself and it answers to given research questions.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Asociace domácího vzdělávání.** *Asociace domácího vzdělávání* [online]. [cit. 2012-06-09]. Dostupné z: <http://www.domaciskola.cz/>
- ČADILOVÁ, V. a Z. ŽAMPACHOVÁ.** *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČERNÁ, M. a kol.** *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- Česká asociace dětských Bobath terapeutů.** *Bobath koncept* [online]. [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: www.cadbt.cz
- DMO klinika.** *Neurocentrum* [online]. [cit. 2012-06-06]. Dostupné z: http://neurocentrum.cz/DMO_info_index.htm
- FIŠEROVÁ, E.** *Škola doma - individuální vzdělávání.* Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- GILLBERG, Ch. a T. PEETERS.** *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- KLENKOVÁ J.** *Kapitoly z logopedie I.* Brno: Edice paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5
- KOPALOVÁ, M.** *Léčebně-rehabilitační plán a postup u dětí s dětskou mozkovou obrnou.* Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- KRAUS, J. a kol.** *Dětská mozková obrna.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
- Lékaři online.** *Vojtova metoda* [online]. [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/ortopedie/zakroky/vojtova-metoda>
- LIDMILOVÁ, I.** *Domácí vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.* Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- MERTIN, V.** *Pedagogicko-psychologické aspekty individuálního vzdělávání. Pedagogika.* 2003, LIII, č. 4, s. 405-417.
- MIFKOVÁ, B.** *Problematika vztahu rodiny a školy a důvody vedoucí k domácímu vzdělávání.* Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- PETERKOVÁ, H.** *Využití metody son-rise u dětí s autismem.* Olomouc, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Palackého.
- PIPEKOVÁ, J. a kol.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Edice paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- RENDLOVÁ, P.** *Vzdělávání dětí s autismem.* Praha, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.

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

RI-corporis. *Vojtova metoda* [online]. [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: www.rl-corporis.cz/

RYŠAVÁ, T. *Individuální vzdělávání na 2. stupni základní školy*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

SCHOPLER, E., M. LANSING a L. WATERS. *Výukové aktivity pro děti s autismem: Individuální hodnocení a léčebně vzdělávací program pro děti s autismem a děti s podobným vývojovým postižením. Z podkladů pracovníků a rodičů zúčastněných na programu TEACCH*. Praha: Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-3-4.

SCHOPLER, E., M. LANSING a R. REICHLER. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: Příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.

ŠMUKAŘOVÁ, A. *Hodnocení péče a vzdělávání osob s poruchami autistického spektra z hlediska jejich rodiny*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

ŠTECH, S. Škola, nebo domácí vzdělávání?: Teoretická komplikace jedné praktické otázky. *Pedagogika*. 2003, LIII, č. 4, s. 418-436.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1600-8.

VILÁŠKOVÁ, D. *Strukturované učení pro žáky s autismem: (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)*. Praha: Septima, s.r.o., 2006. ISBN 80-7216-233-0.

Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2012-05-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – § 40 a § 41 z. č. 561/2004 Sb.

Příloha č. 2 – § 171 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb.

Příloha č. 3 – Klasifikace forem PAS dle MKN-10

Příloha č. 4 – Diagnostická kritéria dětského autismu dle MKN-10

Příloha č. 5 – Záznamový arch

Příloha č. 6 – Obrázek dětského volantu

Příloha č. 7 – Ukázka samostatné práce (kresba)

Příloha č. 8 – Ukázka práce s mírnou dopomocí (koláž)

Příloha č. 9 – Ukázka slohu (úvaha)

Příloha č. 10 – Pracovní stůl

Příloha č. 11 – Obrázek dřevěného labyrintu

Toto je pouze seznam příloh. Uvedené přílohy naleznete na přiloženém CD.