

MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Komunikace dítěte s autismem a jeho interakce s rodiči

Bakalářská práce

Brno 2013

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Martina Medková

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne:

.....

Podpis autora práce

Poděkování:

„Na tomto místě bych ráda poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Iloně Bytešníkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a podporu, kterou mi poskytla při její realizaci. Rovněž bych chtěla poděkovat rodině, ve které byl prováděn výzkum za vstřícnost a ochotu.“

OBSAH

ÚVOD	5
1 AUTISMUS A JEHO TEORETICKÉ VYMEZENÍ.....	7
1.1 Historický vývoj autismu	8
1.2 Poruchy autistického spektra a jeho formy	9
1.3 Soubor vybraných terapií	12
2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ.....	15
2.1 Sociální interakce a její typy	15
2.2 Komunikace.....	18
2.3 Představitivost, hra, rituály	20
3 RODINA S AUTISTICKÝM DÍTĚTEM	22
3.1 Sourozenecké vztahy v rodině.....	23
3.2 Nevhodné výchovné postoje	24
3.3 Rady rodičům autistického dítěte	26
4 KOMUNIKACE DÍTĚTE S AUTISMEM A JEHO INTERAKCE S RODIČI..	29
4.1 Metodologie výzkumu.....	29
4.2 Případová studie	30
4.3 Analýza získaných údajů.....	36
4.4 Závěry výzkumného šetření	41
ZÁVĚR.....	44
Shrnutí.....	45
Summary	45
Seznam použité literatury.....	46
Seznam obrázků, tabulek	48
Seznam příloh	48

ÚVOD

Pro laickou veřejnost je „autista“ většinou člověk, který je uzavřený do sebe, nevyhledává kontakt s ostatními lidmi a má často bizarní chování. Pro některé je to řvoucí a špatně vychované dítě, kterému se dává diagnóza autismus jako omluva pro neschopné rodiče, kterým se z nějakého důvodu nedaří své dítě pořádně vychovat anebo ho dokonce vychovat ani nechtějí. Je to ten divný, jiný, zvláštní, ale rozhodně ne normální.

Před narozením dítěte se většina párů zabírá tím, jaké se jim narodí pohlaví a komu bude novorozenec podobný. Předvídají, zda zdědí hudební či výtvarný talent nebo bude jejich dítě vynikat spíše ve sportovním odvětví. Málokdo z nich si připustí, že by se jim mohlo narodit dítě odlišné od ostatních. Dítě, které vyžaduje specifický přístup. Dítě, které bude potřebovat více trpělivosti a času. Dítě, které rodiče občas dožene až na pokraj jejich vlastních sil. Dítě autistické.

V dnešní době je autismus velmi populární a můžeme o něm slyšet ze všech stran. Pro svoji záhadnost je pro mnohé přitažlivý. Ale jak je tomu doopravdy? Co prožívají rodiče, jejichž dítě má diagnostikován autismus? Jak již napovídá název bakalářské práce *„Komunikace dítěte s autismem a jeho interakce s rodiči“*, práce směřuje k problematice autismu a vzájemného působení mezi rodiči a dítětem s autismem, jejich komunikaci a utváření vztahů. Na téma autismus se v dnešní době stále více a více hovoří, přesto však dodnes není úplně podrobně prozkoumané. Najdeme spoustu nezodpovězených otázek. Zejména od rodičů těchto dětí, které může diagnóza jejich dítěte přistihnout nepřípravené a kteří si hlavně v začátcích nemusí vědět rady. Je tedy důležité si uvědomit, že jedinci s autismem i jejich rodiny si zaslouží naši pozornost a pochopení.

Cílem bakalářské práce je podat ucelenější obraz o rodině, která vychovává dítě s autismem. Zvláště pak na vzájemné vztahy v rodině a komunikaci. Dokázat, že autista není ten, který má svůj vlastní svět a zájem ostatních je pro něj nežádoucí. Ukázat, že i tito lidé by měli dostat šanci být s námi a ne jen vedle nás. Teoretická část bakalářské práce je zpracována na základě analýzy odborné literatury. Cíl výzkumného projektu tvoří rozbor situace daného dítěte s diagnózou dětský autismus, zhodnocení jeho interakce s rodiči a vývoj komunikace. Výzkumný projekt má kvalitativní charakter. Je zpracován metodou monografickou. Využita je technika pozorování, případové studie, rozhovoru, analýzy výsledků činností a dokumentů.

Bakalářskou práci tvoří část teoretická a část empirická. První tři kapitoly jsou teoretické. Vymezení dané problematiky a vlastní výzkum je obsahem poslední kapitoly. V první kapitole je popsán autismus, jeho teoretické vymezení. Dále je zde nastíněn historický vývoj autismu a soubor vybraných terapií. Druhá část se zaměřuje na triádu problémových oblastí, které blíže popisuje. Třetí část se zabývá rodinou s autistickým dítětem. V empirické části je realizován výzkum, jehož částí je případová studie chlapce s diagnózou dětský autismus, dále jsou zde rozhovory s rodiči a bratrem.

1 AUTISMUS A JEHO TEORETICKÉ VYMEZENÍ

Autismus je pervazivní neboli vše prostupující vývojová porucha, která zasahuje celou osobnost člověka. „*V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž si i jinak chová*“ (Thorová, K., 2006, s. 58). Následkem je tedy změna ve všech oblastech jedincova života jak kvalitativní, tak kvantitativní. Autismus můžeme označit za jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Podstatou autismu je „*odtržení jedince od reálného světa a pohroužení se do svého světa vnitřního; jde o vrozenou neschopnost vytvářet kontakty s ostatními lidmi*“ (Dvořák, J., 2007, s. 32).

Obecně se o lidech s autismem říká, že si žijí svým vlastním životem, jsou uzavřeni před světem a s ostatními lidmi nekomunikují. Lidé si je také často spojují s bizarními zájmy a rituály. Zatím není znám žádný ověřený model, který by přesnou příčinu vzniku autismu plně ujasnil. Jsou však uváděné určité spouštěcí mechanismy, které by mohli na autismus mít určitý vliv. Můžeme sem například zařadit dědičnost, určité očkovací látky, protrahovaný porod a další. Žádný z nich však zatím nebyl potvrzen a při diagnostikování se vychází z projevů chování bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakéhokoliv přidruženého chorobného stavu.

Každý člověk je jiný, i lidé s autismem se od sebe liší. Stejně tak je i autistické spektrum velice široké. „*První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, zřetelnými se stanou v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka*“ (Richman, S., 2008, s. 7). V knihách se dočteme, že se autismus dotýká, patrně již od narození, asi každého čtvrtého člověka na 10,000 lidí. Výskyt je výrazně vyšší u mužů. Na jednu ženu s autismem připadají zhruba tři autističtí muži.

Hlavním rysem autismu je vážně narušená sociální interakce, což mnohé přivedlo k tomu si představit život typického autisty jako člověka, který žije ve své vlastní neviditelné schránce (Cotterill, Rodney M., 1994). V České republice se při diagnostikování vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Aby dítě splňovalo kritéria a bylo diagnostikováno jako autistické, musí splňovat určité podmínky ze tří kategorií z oblasti sociální interakce, komunikace, aktivit a zájmů. Přestože se v průběhu let může diagnóza změnit, zejména se mění určité charakteristiky a symptomy, většinu dětí provází tato diagnóza celým životem. Pro posuzování profilu

dítěte je nejčastěji používána škála dětského autistického chování CARS (Childhood Autism Rating Scale), dále dotazník ABC (Autism Behavior Checklist) (Richman, S., 2008). Diagnostika autismu zůstává obtížná „*mimo jiné právě kvůli komunikačním bariérám, časté kombinaci s mentálním postižením a dalšími komplikacemi. Žádná vysoce účinná a univerzální terapie autismu neexistuje, ačkoli se můžeme setkat s jistými poměrně neobvyklými a odborně zatím ne zcela přesvědčivě podloženými metodami, které si takové cíle kladou*“ (Slowík, J., 2010, s. 119). Po stanovení diagnózy by měla být ihned zahájena odborná péče, na které spolupracuje tým odborníků z řad lékařů i pedagogických pracovníků, která je upravena přesně pro potřeby dítěte s autismem a jeho rodinu.

Autistické děti jsou hluboce postižené ve svých osobních vztazích. Mají také charakteristické vnímání v oblasti poznání, řeči a hry. Nemůže být náhoda, že jedno postižení tak úzce souvisí s tím druhým. Klíčovou otázkou pro pochopení psychologie autismu je povaha vztahu mezi sociálními a nesociálními aspekty vývoje u normálního a autistického dítěte (Dawson, G., 1989).

1.1 Historický vývoj autismu

V roce 1943 popsal po pětiletém pozorování americký psychiatr Leo Kanner jedenáct dětí, které nejevily zájem o druhé, jako děti s vrozenou neschopností tvořit obvyklý, biologicky podmíněný afektivní kontakt s lidmi. Kanner o dětech napsal: „*Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem*“ (Kanner, L., 1973 in Thorová, K., 2006, s. 36). Tuto poruchu nazval časný dětský autismus (Early Infantile Autism -EIA). Inspiroval se řeckým slovem „*αὐτός* „*autos*“ což v překladu znamená „*sám*“ a značí stažení se k sobě samému, jako charakteristický znak trápení lidí s autismem (Cotterill, Rodney M., 1994). Přesto není jediný, kdo s tímto pojmem přišel.

Švýcarský psychiatr E. Bleuler použil toto pojmenování poprvé na označení jednoho z příznaků, jež pozoroval u schizofrenních pacientů. Později však odborná terminologie přešla k pojmu dereistické myšlení, a proto by měl tedy výraz autismus zůstat vyhrazen pro označení Kannerova popsaného vrozeného syndromu (Thorová, K., 2006). „*Lidé s autismem ale žili na světě již mnohem dříve. Vzhledem ke svému velmi nápadnému a zvláštnímu chování budili značnou pozornost, a tak se popis jejich projevů dostal do mnohých článků a knih*“ (Thorová, K., 2006, s. 34). Dnes by byly tyto

děti nejspíše označené jako autistické. V Hippokratově době však bylo mnoho z nich označováno za děti svaté. Ve středověku potom jako děti uhranuté či posedlé d'áblem. Nalezené děti, které označujeme jako vlčí, bychom mohli považovat podle některých odborníků za autistické.

Dalším významným jménem v historii autismu je vídeňský psychiatr Hans Asperger, který v roce 1944 popisuje syndrom s podobnými projevy jako Kanner. *„Syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy“* (Thorová, K., 2006, s. 37). Hans Asperger se však věnoval dětem s lehčí formou autismu, kdežto Leo Kanner spíše s těžší formou. Britská lékařka Lorna Wingová poprvé použila v roce 1981 pojem Aspergerův syndrom, který se dříve nazýval autistická psychopatie. *„V současné době trvají diskuze o tom, zda Aspergerův syndrom je samostatnou nozeologickou jednotkou, či pouze typem vysoce funkčního autismu“* (Thorová, K., 2006, s. 37).

Poruchy autistického spektra jsou nám známé přes šedesát let. Názory na tyto poruchy prošly a stále procházejí vývojem. Není nám dosud známa příčina vzniku. Časem se však zjistilo, že správným zacházením, výchovou, vyučováním a včasným zákrokem ve prospěch autistů jim můžeme usnadnit život (Bazalová, B., 2011). V dnešní době řadíme poruchy autistického spektra v České republice do oboru psychopedie, která je jedním z odvětví speciální pedagogiky (Bazalová, B., 2011).

1.2 Poruchy autistického spektra a jeho formy

Za jádro autistického spektra můžeme považovat **dětský autismus**. Tuto poruchu lze považovat za nejlépe prostudovanou. Můžeme se s ním setkat v mírné formě, kdy se u dítěte vyskytují mírné symptomy až po těžkou formu, jež se vyznačuje velkým množstvím závažných symptomů. Ty se však vždy musí projevit v oblasti sociální interakce, představitivosti a také komunikaci v takzvané triádě problémových oblastí. U dětského autismu se vyskytuje značná variabilita symptomů a autisté mohou trpět mnoha dalšími dysfunkcemi. *„Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom lze diagnostikovat v každé věkové skupině“* (Thorová, K., 2006, s. 177).

Diagnostická kritéria F 84.0, kterých si u dětského autismu všímáme, můžeme popsat podle toho, že narušený vývoj se projeví již před třetím rokem života. U dětí se objevují omezené, opakující se stereotypy v chování, v oblasti zájmů a aktivit. Kvalita komunikace je narušená, objevuje se zde zejména echolálie. Dětem chybí přátelské emoční reakce a oční kontakt. Ve hře se neobjevuje tvořivost. U těchto osob se vyskytují také abnormální reakce a často bývají uzavřeni. Níže jsou uvedena diagnostická kritéria pro dětský autismus [F84.0] podle MKN-10

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	• nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • omezené používání sociálních signálů • chybí sociálně-emoční vzájemnost • slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	• nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra • nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení • chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • narušená kadence komunikace a správného užívání důrazů v řeči, které modeluje komunikaci • nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	• rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně) • odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
Nespecifické rysy		
• strach (fobie) • poruchy spánku a příjmu potravy • záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace) • většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času • potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí		

Tab. č. 1 Diagnostická kritéria pro dětský autismus (Thorová, K., 2006, s. 178)

U těchto dětí je časté, že se v kojeneckém věku vyhýbají očnímu kontaktu. Tím, že nejeví zájem o lidské tváře a hlasy vyvolávají často dojem, že jsou neslyšící. Také

se u nich později vyvíjí řečové dovednosti, u některých dětí se nerozvine tato schopnost vůbec. V řeči se objevuje echolálie či narušená větná vazba. Také neverbální komunikace je značně omezená. Děti obvykle lpí na svých zvycích, dodržují rituály, které si vytvořili a s odporem se staví ke změnám. „*Dominuje obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí pacienta, projevující se dodržováním nefunkčních rituálů a odporem k sebemenším změnám osobního prostředí*“ (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004, s. 37).

Další z poruch autistického spektra je **atypický autismus**. Ten se buď stává zřetelným až po třetím roce života nebo dítě splňuje jen částečně základní diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. „*Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony*“ (Thorová, K., 2006, s. 178). **Aspergerův syndrom**, jež byl poprvé popsán Hansem Aspergerem v roce 1949, tvoří velmi různorodá skupina jedinců. Většina těchto dětí extrémně vyniká v určité oblasti. Je však na nich vidět opožděný vývoj i při zachování průměrného inteligenčního koeficientu. Problémy se u nich vyskytují v oblasti sociálních vztahů. Obtížně se zapojují do kolektivu svých vrstevníků. „*Děti s Aspergerovým syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči. Ve věku pěti let však již mluví plynule. V tomto věku mají většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Vývoj řeči však bývá poněkud abnormální.*“ (Thorová, K., 2006, s. 186). Jejich řeč je nápadně mechanická, učí se mluvit jakoby z paměti a formálně řeči kopírují výrazy dospělých osob. Tyto osoby také mívají zájmy obsesivního charakteru jako studování jízdních řádů a stanic vlaků.

Dětská dezintegrační porucha je charakteristická tím, že po období zcela normálního vývoje, které trvá minimálně dva roky, dochází z neznámé příčiny k trvalé ztrátě dříve získaných dovedností. „*Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Deteriorace (zhoršení stavu) může být náhlá nebo může trvat několik měsíců a je vystřídána obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus*“ (Thorová, K., 2006, s. 194). U dítěte může opětovně dojít ke zlepšování, avšak

do normy se již nikdy nedostane. **Jiné pervazivní vývojové poruchy** obsahují některé z prvků autistické symptomatologie, avšak nesplňují všechna kritéria, aby splňovala diagnózu autismu nebo atypického autismu. **Rettův syndrom** se vyskytuje pouze u dívek. Vývoj dívek probíhá normálně po dobu šesti měsíců. Maximálně až do 18 měsíců a po této době nastává období regrese a stagnace. Děti, které vykazují tři a více příznaků avšak nesplňují kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom, dětskou desintegrační poruchu či jinou příbuznou poruchu autismu, mohou být diagnostikovány, jako děti, jež mají **autistické rysy** (Thorová, K., 2006).

1.3 Soubor vybraných terapií

„Je známo, že se komunikační dovednosti dětí s autismem rozvíjejí při vhodné motivaci sice pomalu, ale velmi dlouho, vývoj pokračuje i v období dospívání i v dospělosti. Jestliže si dítě neosvojí mluvené slovo do šesti let, je možnost pozdějšího vývoje omezena. Jestliže se řeč dostatečně nevyvine, je potřeba najít alternativní způsob komunikace“ (Jelínková, M., 2008, s. 161). **Alternativní a augmentativní komunikace** si klade za cíl *„umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim znemožněna“* (Janovcová, Z., 2010, s. 16). Alternativní komunikace se používá jako náhrada mluvené řeči, augmentativní komunikace rozšiřuje již existující komunikační schopnosti a dovednosti. Můžeme ji rozdělit na metodu s pomůckami, která využívá různé předměty, fotografie nebo obrázky. Dále na metodu bez pomůcek, jež používá nonverbální komunikaci a jiné typy jako doplňky, které umožňují např. snadnější ovládání počítače. *„Metody AAK se používají hlavně u dětí nemluvicích nebo jako podpůrný systém nedostatečné komunikace. Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. U nás je často využíván tzv. výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)“* (Říhová, A., 2011, s. 63).

Důležitý je správný výběr komunikačního systému, který bude dítěti vyhovovat vzhledem k jeho možnostem a schopnostem. *„Komunikace lidí s autismem nemusí být nutně pomocí slov. Forma komunikace musí být individualizovaná, to znamená adaptovaná na úroveň abstraktního myšlení klienta. Mohou to být mluvená slova, ale také předměty, jazyk těla, gesta, obrázky, fotografie, psaná či tištěná slova“* (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 95). U autismu je postižena řeč i jazyk, primárně je narušena

schopnost v poznání významu komunikace. **Facilitová komunikace** vznikla v osmdesátých letech 20. století v Austrálii. Princip této metody spočívá v tom, že terapeut přidržuje klientovi ruku na počítačové klávesnici, psacího stroje či tabulky s písmeny, přičemž klient vlastní rukou vytukává na klávesnici písmena a tím předává své sdělení. „*Cílem je postupně omezovat podporu ruky na co nejmenší míru*“ (Janovcová, Z., 2010, s. 34).

Další terapeutickou metodou je **terapie pomocí pevného držení**, terapie pevným objetím „*Terapeutickou metodu představila veřejnosti jako vhodnou pro děti s autismem v osmdesátých letech 20. Století americká dětská psychiatryně Marta Welschová ve své knize Holding Time. Věřila, že terapie pevným objetím vede u dětí s autismem k navození zájmu o sociální kontakt a postupnému osvobození od autismu*“ (Thorová, K., 2006, s. 405). Zda je terapie efektivní nebylo dosud vědecky prokázáno. V této terapii je brán za hlavní problém autismu porušený vztah mezi matkou a dítětem. „*Veškerá práce, která se v rámci „holding“ terapie realizuje, je prodchnuta láskou. Tato láska musí být bezpodmínečná, opravdová, vycházet z hloubky citů*“ (Vocilka, M., 1994, s. 28). Tím, že matka pevně drží své dítě v náručí, se snaží prolomit jeho uzavřenost a vložit do jejich vztahu vzájemnou lásku a emoce. Matka při objetí jedná podle toho, co v daný okamžik cítí. „*Při interakci rodič- dítě může touto terapií získat i rodič chybějící či narušené sebevědomí. Během celého procesu terapie dochází oboustranně k silným prožitkům, které člověka mění a obohacují*“ (Vocilka, M., 1994, s. 27). Názory na terapii pevným objetím se velmi liší. Lidé, jež terapii podstoupí, ji většinou berou jako pozitivní zážitek, někteří ji však považují za nepřiměřenou či dokonce za týrání dítěte.

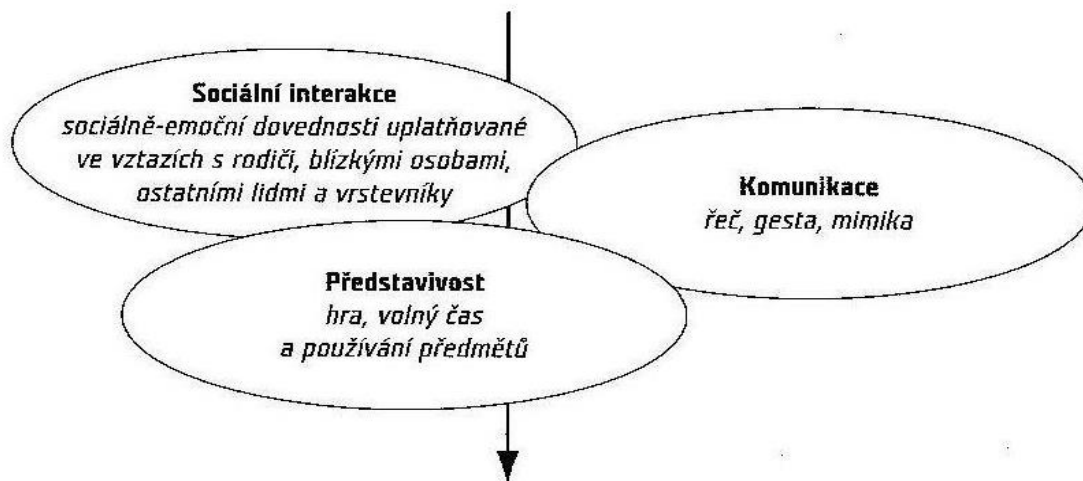
Strukturované učení vnáší autistům do života řád, který velmi potřebují. Získávají jasná pravidla a díky tomu mohou předpovídat, co je čeká. „*Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné*“ (Thorová, K., 2006, s. 384). Strukturované učení dokáže zohlednit širokou škálu poruch autistického spektra se všemi osobnostními zvláštnostmi, které každého jednotlivce provází. Používá se systém práce, který je zleva do prava a se shora dolů, jež vychází z kulturních tradic. „*Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS*“ (Čadilová, Č., Žampachová, Z., 2008, s. 29). **TEACCH program** lze do češtiny volně přeložit jako léčení, výchova a vzdělání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem

(Thorová, K., 2006, s. 384). TEACCH program se opírá o tři základní principy pro práci s lidmi s autismem a to o individuální přístup, strukturované prostředí a vizuální podporu, jež provází dítě s autismem i do dospělosti.

Další terapeutický prostředek představují speciální **diety**, které jsou odborníky upraveny pro autistické děti a jsou založeny na principu intolerance těchto dětí k určitým potravinám. „*Dieta obvykle vylučuje veškerá konzervační činidla a jiná aditiva. Některé diety zakazují droždí, sóju, mléko, cukr a jiné potraviny*“ (Richman, S., 2008, s. 12). Dodnes však nejsou žádné podrobné a ověřené studie, které by účinnost těchto speciálních diet potvrdili. **Muzikoterapie, arteterapie** se využívají zejména jako doplnění základních výchovně vzdělávacích metod. Při muzikoterapii je „*hlavním záměrem hudebníka vytvořit vztah dítěte nikoliv mezi sebou a jím, ale mezi dítětem a nějakou významnou osobou v jeho denním životě*“ (Vocilka, M., 1994, s. 25). Tímto člověkem se může stát rodič či učitel. Arteterapie umožňuje dítěti sebevyjádření a přináší mu příjemný pocit uvolnění a následně i radost z výsledku. Z dalších terapií to může být také **ergoterapie** založená na léčbě prací či **zooterapie**, při které si využívají speciálně vycvičená zvířata. **Farmakoterapie** je další terapií, kterou lze využít. „*V současné době je jasné, že sice neexistují léky, které by vyléčili autismus (centrální příčiny handicapu), ale některá farmaka mohou léčit či pozitivně ovlivňovat přidružené potíže, které děti s PAS často provázejí, a podstatnou měrou tak přispět ke kvalitě života lidí s PAS. Je velice důležité zdůraznit, že medikace je neúčinná, pokud není kombinována s jinými behaviorálními technikami, zapojením dítěte do dalších vzdělávacích aktivit a dospělého do terapeutických a běžných každodenních aktivit*“ (Thorová, K., 2006, s. 397). **Aplikovaná behaviorální analýza** je založena na analýze chování jedince. Jejím úkolem je zkoumat příčiny, které spouštějí chování a následně toto chování napravuje pomocí odměn, trestů, restriktivních postupů a averzivního tlumení. **Psychoanalýza** se v malé míře používá při léčbě autismu ještě dnes. Matky jsou obviněny z toho, že jsou chladné a to je příčinou autismu u dítěte. Dříve bylo matkám dítě odebráno a umístěno do psychiatrické léčebny, kde mělo dostat potřebnou lásku.

2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ

Každý člověk je jiný a stejně tak se od sebe liší i lidé s autismem. Co můžeme použít u jednoho, u druhého už fungovat nemusí. Vždy se musí dbát na individuum každého jedince. Přesto však můžeme říci, že lidi s autismem spojují určité zvláštnosti, které můžeme vyobrazit ve třech oblastech, jež nazýváme triádou problémových oblastí.



Obr. č. 2 Triáda problémových oblastí (Thorová, K., 2006, s. 58).

V roce 1979 tento termín zavedla anglická Lékařka Lorna Wing, která společně s Judith Gouldovou vylíčila právě tyto tři problémové oblasti, které se nacházejí u dětí s autismem. Tyto zmíněné tři zóny rozdělujeme na potíže v komunikaci, sociální interakci a představivosti viz obr. 1 (Bazalová, B., 2011). Děti nevyhledávají vztahy s ostatními lidmi, nepoužívají oční kontakt při komunikaci či jim chybí v chování reciprocita. Pro některé je těžké pochopit pojem přátelství a je pro ně těžké navázat vztah s vrstevníky. Často se stává, že nevhodně reagují na city a emoce jiných lidí. V oblasti komunikace se „vývojový profil u dítěte s autismem případ od případu výrazně liší. Kromě pomalejšího rozvoje řeči mají děti s autismem problém s kreativitou a využitím jazyka. Často opakují slova i celé věty, které slyšely, vyjadřují se monotónně jako robot apod.“ (Richman, S., 2008, s. 79). U autismu se vyskytují také stereotypní pohyby jako kývání hlavou, skákání.

2.1 Sociální interakce a její typy

Každý z nás je v neustálé interakci s prostředím, které ho obklopuje. Vzájemně na sebe trvale působí a ovlivňují se. Toto vzájemné působení zahrnuje nejrůznější formy a procesy. „Jde fakticky o proces trvalého přizpůsobování člověka proměnlivým

podmínkám prostředí, různým životním situacím v souladu s potřebami i s požadavky společnosti, ve které žije“ (Vágnerová, M., Šturma, J., Klíma, P., 1988, s. 4). Porucha sociální interakce se svoji hloubkou u každého člověka s poruchou autistického spektra liší. Od mírného handicapu až po potíže se základními sociálními dovednostmi odpovídající chování dětem v kojeneckém věku.

Věk v měsících	Normální vývoj sociální interakce	Vývoj sociální interakce dětí s autismem
2	Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce	
6	Raduje se, když ho někdo pochová. Napodobuje dospělé	Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Menšina dětí je extrémně podrážděných. Špatný oční kontakt. Neraduje se ze sociálních kontaktů
8	Rozeznává rodiče od neznámých lidí. „Ber a dej“ hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou (s návodem dospělých). Ukazuje dospělým předměty. Dělá „pá pá“. Pláče a leze za mámou, když matka odchází z místnosti.	Těžko se uklidňuje, když je nešťastné. Asi jedna třetina dětí je velmi uzavřená a může odmítat kontakt aktivně. Asi jedna třetina akceptuje kontakt, ale iniciuje ho jen velmi nepatrně.
12	Stále častěji iniciuje hru. Dokáže měnit při hře svou roli. Zvyšuje se frekvence očního kontaktu s dospělými při hře s hračkou.	Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. Nemá problémy s odloučením.
18	Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra je stále typičtější.	
24	Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se stále více týkají hrubé motoriky (na honěnou) než pouhé sdílení hraček	Obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale neprojevuje žádné city. Je-li požádáno, může dát pusu nebo někoho poplácat, je to však automatické gesto. Lhostejné k jiným dospělým než rodičům. Může se objevit intenzivní strach. Dává přednost samotě.
36	Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se vytrvalejší práce s vrstevníky. Objevuje se časté hašteření s vrstevníky. Rádo pomáhá s domácími pracemi. Rádo se předvádí, zvláště když se ostatní smějí. Touží dělat rodičům radost.	Nedokáže přijmout jiné děti. Přehnaná dráždivost. Neschopné pochopit význam trestu.
48	Domlouvá si role s vrstevníky ve společensky dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Vylučuje nevíтанé vrstevníky ze hry (někdy verbálně někdy fyzicky)	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.
60	Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit role vůdce v roli podřízeného při hře	Orientuje se spíše na dospělé než vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.

Tab. č. 2 Srovnání vývoje sociální interakce u zdravých dětí a odlišnosti vývoje dětí s autismem (Theo, P., 1998, s. 84)

Autisté s lidmi často kontakt neinicují a k lidem se chovají podobně jako k předmětům. Také mohou vyhledávat samotu a izolovat se od ostatních. Nemusí to být však z toho důvodu, že kontakt nechťejí. Pro člověka s autismem je často obtížné určitý vztah navázat a umět si ho udržet. V některých případech neumí empaticky reagovat na pocity ostatních lidí. Také na situace, kdy se vyžaduje určité společenské chování, nemusí autisté vhodně reagovat. Například na pohřbu nebudou plakat, ale smát se. Pokud se naučí nějaké pravidlo či zásadu, důsledně jej plní.

Osoby s autismem můžeme dále dělit do pěti kategorií dle jejich typu sociální interakce. První skupina se nazývá **typ osamělý**. Tyto osoby jsou ve většině situací uzavřené a otažité. Je zde minimální snaha o fyzický kontakt, popřípadě aktivní snaha se mu vyhnout. Až na určité výjimky, kdy se jim fyzické doteky mohou líbit. Nejeví zájem o sociální kontakt ani komunikaci „*Dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornosti svému okolí. Vyhýbá se očnímu kontaktu či nenaváže vágní oční kontakt bez komunikačního záměru. Nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti*“ (Thorová, K., 2006, s. 64). Druhým vzorem je **typ pasivní**, kdy se lidé kontaktu sice nevyhýbají, ale většinou ho ani nepodněcují. Objevuje se zde snížená schopnost sdílet s ostatními radost a také omezená způsobilost empatie „*Sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb. Poruchy chování časté, hypoaktivní*“ (Thorová, K., 2006, s. 67).

Třetí typ se nazývá **typ aktivní- zvláštní**. Tito jedinci jsou v sociální interakci živelní. Neudržují správnou toxemickou vzdálenost, neverbální komunikace je nepřirozeně nadsazená. „*Řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou oblastí vlastních zájmů, někdy bizarního charakteru. Pervazivní a ulpívavé dotazování, často sociálně zahanbující či bez kontextu, zaměřené na předměty a témata zájmů. Sociálně velmi problematické obtěžující chování*“ (Thorová, K., 2006, s. 70). **Typ formální, afektovaný** je příznačný pro jedince s vyšším inteligenčním koeficientem. V chování se projevují konzervativně, řeč působí strojeně, mají problémy s porozuměním ironie, nadsázky, protože si doslovně vykládají slyšené. Rádi dodržují pravidla a rituály „*Obliba společenských rituálů, až obsesivní touha po jejich dodržování. Mnohé výrazy, rčení slepě imitují po dospělých, nuance jejich přiměřeného užívání jim často unikají*“ (Thorová, K., 2006, s. 73). Poslední do kategorie patří **typ smíšený- zvláštní**, který se vyznačuje nesourodým sociálním chováním, který se odvíjí od situace, osoby či prostředí, na kterou jedinec reaguje. Objevují se velké výkyvy

v kvalitě kontaktu. „Často využívají prvky chování a mnohé slovní výrazy, které imitují po dospělých, budí dojem falešné sociální zdatnosti“ (Thorová, K., 2006, s. 76).

2.2 Komunikace

„Schopnost komunikace je základním a životně důležitým procesem pro existenci a organizaci každé společnosti, poněvadž každá vzájemná akce individuí je založena na významech, které poté, co byly předneseny prostřednictvím komunikace, jsou společně sdíleny“ (Bytešníková, I., 2007, s. 59). Díky komunikaci s druhými lidmi a odezvou od nich si utváříme naše vlastní já, obraz o nás samých. S tím souvisí i sebehodnocení, sebevědomí a sebedůvěra. „Řeč představuje jeden z vrcholů vývoje lidského duševního života a jeho nejvyšších psychických funkcí. Je nejvýznamnějším nástrojem mezilidské komunikace a velice důležitým činitelem myšlení člověka“ (Vágnerová, M., Šturma, J., Klíma, P., 1988, s. 155).

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Opoždění v komunikaci je pro rodiče často prvním ukazatelem, že není něco v pořádku. Většina dětí s autismem má narušenou komunikaci ve všech složkách. Hlavní vadou se poté jeví nedostatek reciprocit. Obtíže se projevují jak v neverbální, tak i verbální složce komunikace. Ve většině případů se však tyto složky vzájemně doplňují a vytvářejí společně přirozený celek. „Neverbální komunikaci nazýváme komunikací mimoslovní, jedná se o celý komplex mimoslovních signálů. Nonverbální komunikace je nezastupitelným doprovodným doplňkem verbální komunikace, je důležitým prostředkem vzájemného pochopení a porozumění“ (Bytešníková, I., 2007, s. 69). Verbální neboli slovní komunikaci můžeme vyložit jako dorozumívání se prostřednictvím jazyka a řeči pomocí slov či jiných znakových symbolů.

U dětí s dětským autismem chybí ve vývoji řeči přípravná stadia. „Pokud dítě mluví, není schopno řečí sdělovat a dorozumívat se; některé děti stále opakují slova či věty, jiné mluví deformovaně, dysgramaticky“ (Dvořák, J., 2007, s. 32). „Autisté nejen že analyzují obtížně to, co slyší, ale i špatně rozlišují význam určitých projevů“ (Vocilka, M., 1994, s. 42). Řeč dětí s autismem je postižena jak v kvalitativní, tak i v kvantitativní části, vyvíjí se opožděně a odlišným způsobem. U autismu je postižena řeč i jazyk, primárně je narušena schopnost v poznání významu komunikace (Peeters, T., 1998). Autisté mají problém se zobecňováním pojmů. Pokud je jim židle představena jako čtyřnohá a hnědá, tak pro ně židli již není židle růžová se třemi

nohami, protože je pro ně těžké si představit podstatu předkládaného pojmu. V hlavě pak nosí takový katalog, kde mají všechny věci se jmény, které jim byly přiřazeny a pokud vidí určitý předmět, tak v katalogu hledají, zda ho již znají.

V komunikaci se objevuje echolálie, což znamená „*ozvěnovité (papouškovité) opakování slyšených slabik, slov, a vět po druhých osobách (obvykle bez pochopení obsahu řeči)*“ (Dvořák, J., 2007, s. 63). Dále perseverace neboli setrvačnost znamená „*ulpívání na určité reakci (pohyb, slovo aj.); subjekt opakuje slova či věty po sobě samém; jedinec v odpovědích ulpívá na určitých slovech (adhezni slovo), slovních spojeních*“ (Dvořák, J., 2007, s. 145). „*Všechny děti autistického kontinua mají sémanticko-pragmatické obtíže*“ (Dvořák, J., 2007, s. 32). Porucha sémanticko-pragmatická v sobě zahrnuje obvykle rysy jako opoždění jazykového vývoje, jedinec memoruje fráze namísto spontánního sestavování vět ze slov. Objevuje se zde reprodukování frází mimo kontext, zvláště úryvky mluvních projevů zapamatovaných z televizních programů, dále záměny „já“ a „ty“, problém s porozuměním otázek, zvláště těch, které obsahují slova „jak“, „proč“ a obtíže sledovat konverzaci (Dvořák, J., 2007). „*Děti se sémanticko-pragmatickou poruchou mají problémy rozumět tomu, co jiní lidé říkají a neví, jak mají náležitě jazyk užívat; mají obtíže rozumět smyslu a významu jazyka*“ (Dvořák, J., 2007, s. 151).

S rozvojem komunikace se zvyšuje u dětí s autismem schopnost poznávat okolí, předvídat události, pochopit příčinu a následek situací a událostí. Díky tomu se u nich snižuje pocit strachu a nejistoty z nepředvídatelného a zvyšuje se pocit sebevědomí. „*Komunikační dovednosti mají zásadní význam pro všechny postižené autismem v jakémkoliv věku. Lidé s autismem mají celoživotní problém nejen v získávání komunikačních dovedností, ale také v porozumění podnětům, které vidí a slyší. Postižení v celém rozsahu autistického spektra si neuvědomují důležitost vzájemné komunikace a nemají často ani potřebu či motivaci komunikovat*“ (Jelínková, M., 2008, s. 161).

Je tedy důležité, aby byla zachycena jakákoliv snaha autisty o komunikaci a motivovat jej co nejvíce k další takové akci. Také je nutné přistupovat k rozvoji komunikace autisty komplexně a děti učit i v přirozených situacích, se kterými se následně mohou setkat. Autisté také většinou vyvolávají dojem, že o kontakt s ostatními lidmi vůbec nestojí, protože žijí ve svém uzavřeném světě. „*Ze zkušeností víme, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za zdánlivou netečností a otažitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. Problémy v komunikaci, a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají u dětí celkem*

logicky úzkost a pocit chaosu a znásobují deficit v oblasti sociálního chování. Pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné“ (Thorová, K., 2006, s. 77).

2.3 Představivost, hra, rituály

Stejně jako porucha sociální interakce a komunikace je u dětí s autismem porušena i představivost a kvalita hry odlišnou měrou. Již v prvních letech života autistických dětí můžeme pozorovat zvláštnosti v jejich chování. *„Tyto zvláštnosti jsou přičítány omezení představivosti, která jim nedovoluje projevit se širším repertoárem vzorců chování“* (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 29). V dřívějších dobách panovalo přesvědčení, že autisté mají bohatý vnitřní život s velkou představivostí, dnes se však přiklání k tomu, že autisté mají schopnost imaginace naopak omezenou (Peeters, T., Gillberg, C., 1998). *„Proces poznávání má za normálních okolností sloužit k vytváření a uspořádání vztahů mezi lidmi, věcmi a událostmi. Osobám postiženým autismem však brání v tom, aby tvořivě přistupovaly k poznání světa“* (Vocilka, M., 1994, s. 45).

V chování a představivosti se u autistů často objevuje mimořádné zaujetí různými předměty či jejich částmi. Je zajímavé, že u dětí to jsou většinou obyčejné věci, které nejsou primárně určeny jako hračky. Autisté mají obvykle rádi předměty, kterými se dá točit. Také se zaujetím pozorují například tekoucí vodu z kohoutku. U těchto činností trpělivě vydrží i dlouhé hodiny. *„U většiny lidí s autismem, bez ohledu na jejich intelektuální úroveň, pozorujeme omezený repertoár vzorů chování a zájmů. Postižené děti i dospělí se často po velmi dlouhou dobu zabývají stále stejnou činností“* (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 31). Pozorovateli může přijít tento typ zábavy nezajímavý až nesmyslný. Autisté v něm však vidí vlastní smysl a jsou tím až neobyčejně fascinováni. Chování dětí s autismem je *„stereotypní, chybí spontaneita, aktivita; zájem je často soustředěn na neobvyklé předměty, neracionální rituály“* (Dvořák, J., 2007, s. 32).

Pro autisty jsou typické také stereotypní pohyby, kdy pohyb jedné či několika částí těla se neustále opakuje. *„Nejčastější varianty motorických stereotypů u dětí s autismem jsou: symetrické plácání oběma rukama, třepání prsty jedné či obou rukou, kolébání tělem, potřásání hlavou, pohupování, plácání a otáčení různého typu“* (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 29). *„Na vyrušení nebo snahu o odpoutání od těchto*

činností mohou děti reagovat negativismem, odporem, případně emočně vyvráslou reakcí - rozladěním“ (Lechta, V., 2010, s. 269).

K životu autistů patří přehledný a předvídatelný denní režim, aby byli co nejméně stresováni a věděli, co je čeká a jak dlouho to přibližně trvá. Rituální chování se vyskytuje v mnoha formách. Velmi záleží na stupni vývoje a na prostředí, ve kterém autistické dítě žije. Často s nelibostí snášejí změny, protože nejsou schopni se přirozeně přizpůsobit a jsou vzniklou skutečností stresováni. Pokud se podaří rozvíjet komunikační a sociální dovednosti, závislost na rituálech ustupuje. *„Musíme nalézat další praktickou strategii a pomoci lidem s autismem vytvořit uspořádanější a pochopitelnější svět místo chaosu, který vidí a se kterým se konfrontují“ (Vocilka, M., 1994, s. 7).*). Důležité je také naučit lidi s autismem, jak využívat jejich vlastní volný čas. Často si neví rady, jak ho správně využít a jaké možnosti mají. *„Velmi často se postižený autismem musí doslova „učit“ vybírat. A musí se rovněž učit nevybírat si stále totéž“ (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 108).* Hra je často velmi stereotypní například řazení autíček či jiných předmětů do řad. Pro autistické děti *„je vhodné vybírat hry či společenské aktivity na méně abstraktní úrovni. Kopaná nebo házená mají mnoho složitých pravidel, která nejsou okamžitě zřejmá, proto řada kombinovaných her se osvědčí lépe, jestliže pravidla zjednodušíme a ozřejmíme“ (Peeters, T., Gillberg, C., 1998, s. 113).*

3 RODINA S AUTISTICKÝM DÍTĚTEM

Nukleární rodina představuje základní prostředí, ve kterém si vytváříme a rozvíjíme sociální vztahy. Proto je velmi podstatné, aby rodina dítě správně přijala i s jeho specifickou poruchou. „*Postoje k dítěti nevznikají na straně rodičů nijak náhle. Jsou obvykle výsledkem celého předchozího života. Odrážejí se v nich zkušenosti a prožitky z jejich vlastního dětství, vztah k jejich rodičům, zkušenosti z pozdějšího věku, z doby zamilování i z manželského života, včetně vztahu k druhému členu manželské dvojice.*“ (Matějček, Z., 2001, s. 147). Narození dítěte je pro rodiče zátěž, zvláště pak dítěte, které má specifické potřeby. Pro dítě je však postoj, který k němu zaujmou, nesmírně důležitý pro jeho další vývoj. „*Soudržnost, možnost emocionálního vyjádření a přijetí a chápavá podpora ze strany partnera jsou významné nejen pro manželský pár, ale i pro celou rodinu*“ (Schopler, E., Mesibov, G., 1997, s. 192)

Mnoho rodičů se obviňuje, že jsou to oni, kdo mohou za to, že se jim narodilo dítě s autismem. Přispívá k tomu i názor o tom, že autismus u dítěte způsobují takzvané „*chladné matky*“, které jsou necitlivé, odměřené a mají k dítěti citový odstup a tím dítěti autismus způsobují. Ani okolí často rodičům nic nedaruje a tím rodiče ještě více upadají do beznaděje. Pro rodiče nastává velmi těžké období. Důležité je najít co nejdříve tu správnou diagnózu a začít s dítětem pracovat. Přesto si každá rodina při zvládání krize podle Francesca Cuxcarta projde následujícími čtyřmi kroky. „**Stádium šoku:** zklamání v očekávání, skepse, zmatek, nejistota, střídání zoufalství a naděje. **Stádium deprese:** uvědomění si situace, beznadějná perspektiva, pesimismus, co se týká budoucnosti dítěte, bezradnost, pochybnost, pocit viny a selhání v rodičovské roli. **Stádium činnosti:** ambivalentní pocity (odmítání postižení, přehnané opatrovnictví), hořecné hledání pomoci, hledání viníka. **Stádium realistické:** funkční adaptace na změnu situace, realistická očekávání, reálné aktivity“ (Jelínková, M., 2008, s. 147). Průběh a délka jednotlivých fází se liší a je důležité, aby rodině byla při celém průběhu poskytnuta pomoc a podpora.

Rodina velmi často bolestně vnímá pohled společnosti na jejich autistické dítě, protože autisté působí na pohled jako ostatní lidé, to však paradoxně může být k jejich tíži. Není tak předem jasně ukázáno, že by se lidé měli těmto dětem přizpůsobit a snažit se jim usnadnit například pro ně obyčejnou cestu tramvají. Rodiče a zejména pak matky poté trpí pocitem selhání. „*Většina rodičů potřebuje podporu odborníků a pozitivní zpětnou vazbu, mají-li vydržet ve svém náročném a obtížném úsilí. Pouze láska nestačí.*

Profesionálové snadno udělají chybu, vnímají-li nesprávně rodičovské selháními zabezpečování adekvátní péče. Dokonce i odborníci, kteří mají dobrou vůli a jsou pozitivně naladěni, se vyznačují tímto postojem “ (Schopler, R., Reilich, R., Lansing, M., 2011, s. 170). Přestože jsou autisté i rodiny, ve kterých žijí odlišné, potřebují všichni rodiče vidět pozitivní vývoj svého dítěte, zmírnit stres, který jim situace přináší a najít si podpůrnou společenskou síť.

3.1 Sourozenecké vztahy v rodině

Rodině s autistickým dítětem se změní životní styl, podřizuje se dítěti a jeho potřebám. I v rodinách s dětmi, kde nejsou autisté, nastávají tíživé a stresové situace, se kterými se musí vyrovnat po svém. S autistickými dětmi se však rodiče do těchto obtížných situací dostávají, a to zejména v počátcích, mnohem častěji. Tyto děti potřebují daleko více času, obrovskou dávku trpělivosti a někdy i nadlidské síly rodičů, více než ostatní členové rodiny. Díky tomu může dojít k zanedbávání ostatních v rodině a následně tak k narušení rodinných vztahů. To platí také na to, že čím hlubší je stupeň postižení, tím se zvyšují komplikace s výchovou, která se následně stává i náročnější. Zejména sourozenci autistických dětí tímto odcizením od rodičů trpí, je jim věnována menší pozornost a rodiče na ně nemají tolik času. Zdravé dítě má rozporuplné pocity a neví, jak ke svému autistickému sourozenci přistupovat. Vyrůstá v rodině s jiným hodnotovým systémem i způsob fungování rodiny je odlišný. Sourozenci autistického dítěte se musí naučit vyrovnat se s faktem, že je jeho sestra či bratr odlišný. Často se také stává, že přejímají rodičovskou zodpovědnost na sebe a stávají se druhým pomocným rodičem.

Proto, aby se minimalizovaly negativní dopady na sourozenecký vztah, je důležité, aby rodiče seznámili svoje potomky s diagnózou autismu a trpělivě jim vše vysvětlili a odpověděli na všechny jejich otázky. Pokud dítě nedostane žádné odpovědi, může si vysvětlit chování svého bratra nebo sestry nesprávně a poté špatně reagovat na situace, které nastanou. „*Pozitivní vztahy mezi sourozenci usnadní každodenní život rodiny a zároveň představují celoživotní podpůrný systém. Vztah vzájemné lásky a podpory se v případě, kdy je jedno dítě postižené, vytváří mnohem obtížněji a je pro rodinu klíčový*“ (Richman, S., 2008, s. 95). Rodiče si musí uvědomit, že je nutné věnovat pozornost i zdravým dětem a nepasovat je do role pomocného rodiče, který zastane jejich práci. Naopak se snažit s dítětem trávit čas i bez jeho autistického

sourozence a věnovat mu veškerou svoji pozornost. Ukázat mu, že ho mají také rádi, že jim na něm záleží a vysvětlit mu všechny otázky, které si v souvislosti s autismem pokládá. Níže jsou nastíněny problémy, se kterými se musí sourozenci dětí s autismem vyrovnat.

1.	Pro zdravého sourozence může být obtížné pochopit zvláštní chování autistického sourozence. Některé chování jako agresivita nebo sebezraňování může děsit.
2.	Zdraví sourozenci se mohou cítit ostraněni, strádají pocitem, že jim rodiče věnují méně pozornosti. Domácí terapie nevhodného chování dětí s autismem často probíhá v místnosti, kam zdravé dítě nesmí. Během terapie slyší, že postižené dítě je neustále chváleno a cítí žárlivost.
3.	Dítě s autismem dostává více sladkostí než zdravý sourozenec.
4.	Starší sourozenci přijdou při určení diagnózy u svého bratra nebo sestry o pozornost rodičů, kterou musí věnovat mladšímu sourozcovi. Někdy se dostanou do nevídané role pomocníka matky a jsou vystaveni jejímu smutku.
5.	Mladší sourozenci se mohou dostat do role staršího sourozence a starat se o postiženého bratra či sestru. Může být na ně kladena větší odpovědnost, než jakou jsou ve svém věku schopni unést.
6.	Velmi často se spolužáci sourozenci postiženého dítěte posmívají. Děti nemají emocionální sílu ani slovní pohotovost, aby takovému chování úspěšně čelili. Většinou nechápou, že v tíživé situaci nejsou samy.

Tab. č. 3 Problémové situace sourozence dítěte s autismem (Richman, S., 2008, s. 95)

Také je dobré si s dítětem promluvit o způsobu reakce v situacích, kdy musí čelit dotazům či výsměchu ze strany ostatních dětí. *„Sourozenecké vztahy jsou jedním z prvních kontaktů, s nimiž se v životě setkáváme. Zároveň představují nejdelší vztah v našem životě. I když charakter i kvalita tohoto vztahu se v průběhu času mění, je to trvalý vztah s velkým emocionálním nábojem“* (Richman, S., 2008, s. 109). Proto by rodiče měli posilovat mezi sourozenci pozitivní vztahy. Zdravé dítě by mělo vědět, že rodiče jsou tu i pro něj a má možnost se na ně vždy obrátit.

3.2 Nevhodné výchovné postoje

„Stres pramenící z výchovy autistického dítěte se mění s cyklem rodinného života a závisí na rozsahu postižení dítěte. Kromě toho specifický dopad stresujících situací je rozdílný podle členů rodiny“ (Schopler, E., Mesibov, G., 1997, s. 182). Často se stává, že je autistickému dítěti věnována veškerá péče. Je omlouváno i z věcí, na které by stačilo. Autista je také obvykle všemi členy rodiny rozmazlován. Díky tomu však může dojít až ke zpomalování jeho vývoje. Dítě není samostatné, protože nemusí. Nadměrná péče a obětování se mohou skončit i vyčerpáním rodiče. Je tedy důležité, aby si rodič udělal čas sám na sebe, dokázal si pro svou potřebu najít volný čas. Při výchově

dítěte s handicapem je důležité stanovit si priority a cíle, kterých chce rodič dosáhnout. Musí zvážit schopnosti dítěte, své možnosti i eventualitu okolních služeb. Vhodnější je postupovat po malých krůčcích a postupně plnit dílčí cíle. Tak se začnou odkrývat další eventuality a dílčí cesty (Říhová, A., 2011)

U rodičů s postiženými dětmi se mohou projevit nevhodné výchovné postoje jako například **výchova příliš úzkostná**. Je pochopitelné, že rodiče se snaží dítě co nejvíce ochraňovat. Při sebemenším náznaku něčeho nebezpečného jsou nesví a dítěti v jeho samostatné aktivitě ihned zabrání. Což je spíše ke škodě. Dítě omezují nejen v jeho iniciativě, ale brání i jeho rozvoji a sociálnímu vyspívání. Děti se pak buď stáhnou do sebe a jsou vůči podnětům pasivní, nebo naopak proti tomuto chování protestují. **Výchova rozmazlující** je charakteristická tím, že se rodiče k dítěti nezdravě upnou a svoji přemírou lásky se mu snaží vynahradit to, o co je kvůli svému postižení ochuzeno. Podřizují se přáním svého dítěte a snaží se pro něj udělat i nemožné. Tato výchova dítěti brání v přirozeném osamostatňování a na rodičích se stává citově závislé. **Výchova perfekcionista** může vyplývat z toho, že rodiče neberou ohledy na postižení svého dítěte. Jejich snahou je, aby bylo ve všem perfektní a dokonalé. Neberou v úvahu reálné možnosti, které jejich dítě má. Toto soustavné přetěžování následně dítě velmi stresuje a neurotizuje. *„Vývoj každého dítěte je úzce spjat se vzájemnou interakcí mezi ním a rodičem. Zdravě se vyvíjející dítě plní většinou očekávání svých rodičů, jejich interakce se postupně rozvíjí a je vzájemná. Rodiče ovlivňují chování dítěte podle svých představ a naopak dítě svým chováním dává signály rodičům o svém vývoji“* (Čadilová, Č., Žampachová, Z., 2008, s. 25).

Výchova protekční je typická díky tomu, že rodiče dítěti ve všem pomáhají, vše má dopředu připravené a nachystané. Je pro ně důležité, aby dosáhlo určitých hodnot, které jsou pro ně významné. To, jakým způsobem těchto hodnot dosáhnou, je však nezajímá. Podle svých potřeb postižení dítěte buď zveličují, nebo naopak zastírají jakékoliv problémy. **Výchova zavrhuje** se může objevit většinou tam, kde postižení dítěte znamená pro rodinu neštěstí. Rodiče z nějakého důvodu dítě nedokážou přijmout, a tak ho zavrhnou (Matějček, Z., 2001). *„Změnit styl výchovy nebývá snadné, ale s narůstajícími zkušenostmi se přístup zautomatizuje. Pocity nejistoty a nízká sebedůvěra ve vlastní schopnosti být dobrým rodičem jsou naprosto normální. V konečném důsledku dodržování určitých zásad a zavedení některých specifických opatření ušetří rodičům čas i energii“* (Thorová, K., 2006, s. 418).

3.3 Rady rodičům autistického dítěte

Z. Matějček (1992) sepsal pro rodiče deset rad, které by jim mohli pomoci při vyrovnání se s diagnózou jejich dítěte.

1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět. Rodina a zvláště pak rodiče by měli mít co nejlepší informace o tom, jaké postižení jejich dítě má a jaký je jeho základní princip. Informace by měli hledat zejména u odborníků, kteří s takovými dětmi pracují a informace mají ověřené. Díky tomu se rodiče mohou naučit své dítě lépe znát a lépe mu pomáhat. Rodiče autistů mají svoje specializovaná centra, na která se mohou obrátit. Na trhu je v dnešní době celá řada odborné literatury, která jim pomůže hlouběji proniknout do této problematiky.

2. Ne neštěstí, ale úkol. Postižení by nemělo být prožíváno jako „neštěstí“, negativní postoj vede k uzavření se a pasivitě. Rodiče by měli brát tuto situaci jako zkoušku a přijmout vzniklou situaci jako výzvu či úkol, který je potřeba zvládnout. *„Nesnažte se vypořádat se všemi problémy najednou, ale vyberte nejdříve ten nejdůležitější a nejaktuálnější“* (Vocilka, M., 1995, s. 33).

3. Obětavost ano, ale ne obětování se. Dítě se specifickými požadavky bude potřebovat spoustu energie i času. Zejména rodiče budou ti, kteří se pro dítě stanou oporou a budou ho výchovně vést. Některé úkoly se nepodaří hned, bude je nutné opakovat stále znovu a znovu. A zcela perfektně nemusí být zvládnuty nikdy. Proto by si opatrovníci dítěte měli uvědomit, že i oni jsou jen lidé a potřebují oddech, odpočinek a relaxaci. A nabrání nových sil bude zcela jistě ku prospěchu oběma stranám.

4. Přijmout pravdu - s výhledem do budoucna! Pokud mají rodiče reálná očekávání a přibližně ví, jaká je prognóza dítěte, nemusí u nich docházet ke zklamání, že jejich dítě ještě nezvládá určité věci či se vyvíjí příliš pomalu. Naopak by si měli uvědomit, že jejich dítě má svoje vlastní tempo a nesrovnávat ho s ostatními. Důležité je vědět a říct si, co dítě zvládá, co nám dělá radost. Některé situace a skutečnosti rodiče však ovlivnit nedokážou. Je pochopitelné, že vše není v jejich silách a tak by se rodiče měli naučit to vzít jako fakt a zbytečně se tím netrápit (Říhová, A., 2011).

5. Dítě samo netrpí. Zejména prarodiče mají pocit, že dítě svým postižením trpí. Mají pak tendence dítě nepřiměřeně ochraňovat, či rozmazlovat. Dokonce se může stát, že po něm ani nic nechtějí, protože ho vnímají jako „chudáčka“ a jeho utrpení se mu snaží vynahradit. Ono však má svůj vlastní život, který je přiměřený jeho duševní vyspělosti a postižení takto neprožívá.

6. V pravý čas a v náležité míře. Vše, co s dítětem děláme, by mělo podléhat zákonitosti jeho vývoje. Např. neměli bychom se hrnout do něčeho těžkého, když dítě ještě nezvládá lehčí věci. Může se stát, že nezralé dítě si poté osvojí danou věc špatně a vznikne více škody, než užitku. Nebo se z nezdaru vzbudí v dítěti odpor a nebude již chtít danou věc procvičovat. Vše má svůj čas a rodiče se musí naučit být hodně trpěliví. „*Veškerou výchovnou činnost směřující k zlepšení chování rozdělte na malé kroky a nepostupujte dál, dokud každé drobné zlepšení není pevně zafixováno*“ (Vocilka, M., 1995, s. 34).

7. Nejsme sami! Je dobré si uvědomit, že existují rodiny, které jsou na tom podobně. Pokud se tyhle rodiny najdou, mohou si vyměňovat rady i zkušenosti, stát se významnou duševní oporou, protože zažívají podobné věci. Také se mohou od sebe navzájem učit a pomáhat si. Jsou tu i lidé z řad odborníků, kteří by měli být schopni rodině pomoci a podpořit ji. Také je velmi přínosná podpora rodiny a širšího okolí. Zapojení všech členů do běžných aktivit. Naopak uzavírání se do sebe a nepouštění nikoho dovnitř může mít velmi negativní následky. Rodiče si musí uvědomit, že se nemají za co stydět. „*Nemyslete si, že všechno musíte udělat sami. Úspěch zde zaručuje pouze spolupráce. O problémech hovořte, svěřte se s nimi svému okolí, žádejte pomoc*“ (Vocilka, M., 1995, s. 34).

8. Nejsme ohroženi! Mnoho rodičů se setká s nemístnými pohledy a nevhodnými otázkami. Lidé nevědí, jak se k nim a dítěti mají chovat, co si smí a nesmí dovolit. Rodiče se pak ocitají v neustálém napětí a očekávání, díky čemuž se mohou zachovat v určitých situacích nepatřičně. Chování ostatních lidí však nemusí být útokem na rodinu, můžou narazit na neinformovaného člověka, který ve své nevědomosti vypustí nemístnou poznámku, ne však se zlým úmyslem.

9. Chraňme si manželství a rodinu! Mnoho rodičů postižených dětí nevydrží napětí, ve kterém se ocitá a rozvádí se. Je to na ně už moc a oni to nezvládají. Každý také může prožívat, zejména v počátcích, vzniklý stav jinak. Zejména matky mají pocit, že otec, který se chová jinak než ony, své dítě tolik nemiluje a mají mu to za zlé. Zde je však nutné se pokusit co nejvíce komunikovat. Také se snažit pochopit toho druhého, dát mu prostor a čas. Rodiče si mají být vzájemnou oporou a úkoly řešit společnými silami.

10. Mysleme na budoucnost! Při otázce ohledně budoucnosti dítěte, je dobré uvažovat realisticky. V klidu si otázku promyslet, poradit se s odborníky, blízkými. Zajímat se, jaké možnosti jsou dostupné a vhodné pro dítě, rodiče a případně

sourozence. Myslet i na budoucnost rodiny. Např. na vhodnost mít další dítě, na naše vlastní přání a očekávání atd. (Matějček, Z., 1992). *„Dítě s postižením již svou pouhou existencí vnáší totiž do rodinného prostředí určité napětí a zátěž, která se někdy prodlužuje i na velmi dlouhou dobu. Rodiče se stávají úzkostnějšími, citlivějšími vůči nešetrným slovům, neopatrnému zájmu, netaktnímu jednání ostatních lidí v okolí“* (Matějček, 2001, s. 27)

4 KOMUNIKACE DÍTĚTE S AUTISMEM A JEHO INTERAKCE S RODIČI

4.1 Metodologie výzkumu

Cíl, metody a techniky výzkumu

„Výzkum pomocí případové studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny případů“ (Hendl, J., 2005, s. 103).

Hlavním cílem výzkumné části bylo analyzovat situaci daného dítěte s autismem, zhodnotit vývoj komunikace a jeho interakci s rodiči resp. rodinou. Kromě hlavního cíle byly stanoveny i cíle parciální.

Parciální cíle:

1. Shromáždit informace o dítěti s autismem.
2. Zhodnotit podnětnost prostředí dítěte.
3. Určit kvalitu komunikace mezi rodiči a dítětem s autismem.

Pro tyto účely byly stanoveny následující výzkumné teze, které byly na základě analýzy a interpretace získaných dat verifikovány.

Výzkumné teze:

Výzkumná teze č. 1. *„Autismus má vždy dopad na fungování rodiny.“*

Výzkumná teze č. 2. *„Terapie pevným objetím způsobila určité změny v rodině.“*

Výzkumná teze č. 3. *„Komunikace má významný vliv na rozvoj vztahů v rodině.“*

Výzkumná část této práce byla zpracována kvalitativním výzkumem, monografickou metodou. Byla realizována pomocí techniky pozorování, případové studie, dále byl využit rozhovor s matkou, otcem a bratrem dítěte. Rozhovor byl zaměřený zejména na jejich pocity, které je provází, na důležité fáze, kterými si rodina během života s autistickým dítětem prošla a na jejich pohled do budoucnosti. Dalšími technikami byla analýza výsledků činností, analýza odborné literatury, analýza dokumentů.

Časový harmonogram

Květen - Červenec 2012	Studium odborné literatury a podkladů
Červenec - Září 2012	Zpracování teoretické části bakalářské práce
Září - Prosinec 2012	Sběr empirických dat
Prosinec - Únor 2013	Zpracování výzkumné části bakalářské práce
Únor - Březen 2013	Dokončení bakalářské práce

Tab. č. 4 Harmonogram zpracování bakalářské práce

4.2 Případová studie

Pro zpracování případové studie byl vybrán chlapec, kterému byl diagnostikován dětský autismus. Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně dle potřeby kvalitativního šetření. „*V případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti*“ (Hendl, J., 2005, s. 104). Informace byly získávány pomocí techniky pozorování, strukturovaného rozhovoru, analýzy dokumentů a výsledků činností. V případové studii je uvedena diagnóza chlapce, rodinná anamnéza, osobní anamnéza, úroveň komunikace, spolupráce se specializovaným zařízením. Dále je věnována pozornost na oblast sociální interakce, hry, kresby.

Jména jsou z důvodu ochrany osobních údajů pozměněna. Vítkovi byla ve čtyřech letech a čtyřech měsících stanovena diagnóza dětský autismus. Nyní ve věku jedenácti let má z posledního psychologického vyšetření, které podstoupil v lednu 2012 ve speciálně pedagogickém centru určenou diagnózu:

Dg. Dětský autismus, středně těžká symptomatika, pasivní typ sociálního chování, kognitivní schopnosti celkově při horní hranici středně těžkého mentálního postižení, potíže v porozumění, nízká flexibilita v myšlení. Při zachování strukturovaného prostředí a vizuální podpory je pokrok ve spolupráci, výuku zvládá bez potíží. V chování poruchy aktivity a pozornosti. Drobné motorické stereotypie.

Rodinná anamnéza

Matka (1968) - má vysokoškolské vzdělání technického zaměření, v současné době je v domácnosti a stará se o rodinu.

Otec (1965) - má vystudované střední odborné učiliště jako nástrojař. Nyní pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná.

Bratr (1998) - navštěvuje třetím rokem osmileté gymnázium se zaměřením na matematiku.

Žádný ze členů nukleární rodiny netrpí žádnými závažnými zdravotními problémy.

Osobní anamnéza

Vítek se narodil jako druhé dítě v rodině. Průběh těhotenství byl bezproblémový. Matka uvádí, že asi ve čtvrtém měsíci těhotenství podstoupila amniocentézu z důvodu podezření na Downův syndrom. Výsledek byl negativní. Porod proběhl bez problémů v termínu, 40. týden. Vítek vážil 3530g a měřil 50cm. Šestinedělí bylo též bez komplikací.

V prvním roce života si rodiče nevšimli ničeho zvláštního. Motorický vývoj Vítky probíhal v normě. Ve 13 měsících začal chodit. Rodiče si však všimli, že Vítek hodně kopal nohama. Také uvádí, že v nich měl neobvykle velkou sílu. Ze začátku kopáním projevoval radost i vztek. Chlapec se v průběhu druhého roku života naučil několik slov jako máma, táta, auto. Kolem jednoho roku se Vítek začal v noci budit a hodně křičel. Rodiče to popisují, jakoby měl záchvat. Dlouho trvalo, než se chlapec uklidnil. Během měsíce tyto záchvaty začaly samy od sebe radikálně ustupovat. Úplné vymizení nastalo cca do tří let, když se ještě několikrát tento záchvat opakoval. Jakmile Vítek začal chodit, byl velmi živý, utíkal a neposlušoval. Také nereagoval na zavolání ani na své jméno. Velmi ho fascinovala voda, žaluzie v oknech, posuvné dveře, větrák. Rád se díval z okna. Také rád chodil doma nahý. Vítek nevyhledával osobní kontakt, nechtěl se chovat. Rodiče však uvádí, že Vítek byl veselé povahy a rád se smál.

Rodiče si všimli, že se chlapcova slovní zásoba příliš nerozvíjí, že netvoří věty, pouze dvouslovná spojení např. auto jede, komín kouří. Ve čtyřech letech dítě používalo asi 100 slov. Dokázalo si říct, co potřebovalo např. o jídlo či pití. Jednoduchým pokynům, např. „*Vítku jídlo, pití, stůj*“ rozumělo a reagovalo, ale na oslovení vlastním jménem zpravidla nereagovalo vůbec. Vítek nevyhledával oční kontakt. Emoce vyjadřoval nonverbálně, při radosti skákal, křičel, běhal, při nelibosti se vztekal, byl tvrdohlavý. Smál se jednoduchým komickým situacím, např. když někdo upadne. S podezřením, že se něco děje, navštívili rodiče s chlapcem dětskou lékařku. Ta však na obavy rodičů nijak nereagovala. Na preventivní prohlídce ve třech letech konstatovala, že je to kluk a ti jsou pomalejší než děvčata. Rodičům tvrdila, že se to zajisté zlepší a že ještě mají počkat. Po naléhání rodičů byl ve čtyřech letech poslán syn na vyšetření k psychologovi, psychiatrovi, neurologovi, na EEG a na vyšetření sluchu.

Vítkovi byl stanoven nerovnoměrný psychomotorický vývoj, retardace řečového vývoje, lehká mozková dysfunkce, hyperaktivita, poruchy chování s prvky agrese a autismu. Ve třech letech a devíti měsících byl Vítkovi vyšetřen sluch, výsledek byl negativní. Ze závěru vyšetření vyšlo, že dítě trpí poruchou chování při celkové lehké mozkové dysfunkci, není dostatečná motivace k vývoji řeči. Rodiče dostali doporučení, aby rozvíjeli veškeré smyslové činnosti.

Rodiče to však neuspokojilo a pátrali dál. Dostali se na doporučení do pedagogicko-psychologické poradny. Tam Vítka vyšetřila psycholožka a jako jednu z možných diagnóz stanovila autismus. Rodiče se o autismus začali více zajímat, přečetli si, jaké příznaky ho doprovázejí, a přišlo jim velmi pravděpodobné, že jejich syn autismem trpí. Rodiče se dozvěděli o organizaci APLA Jižní Morava a s chlapcem je navštívili. Tam jim poradili, co mají dělat dál, tj. objednat se do fakultní dětské nemocnice ohledně určení diagnózy. Vítkovi byla ve věku čtyř let a čtyř měsíců během hospitalizace ve FDN stanovena diagnóza dětský autismus, střední až těžká symptomatika, ADHD. Také podstoupili s dítětem genetické vyšetření. Výsledek genetického vyšetření byl negativní. V roce 2005 rodina podstoupila terapii pevným objetím dle PhDr. Jiřiny Prekopové, která byla přítomna při samotné terapii. Rodiče se shodují, že terapie Vítkovi velmi pomohla, jeho problémové chování přestalo, také jeho hyperaktivita se značně zmírnila, začal navazovat citový vztah, projevovat radost i smutek, začal lépe komunikovat s ostatními lidmi, zajímat se o vše kolem sebe, což pomohlo k jeho dalšímu vývoji.

V roce 2006 začal Vítek navštěvovat logopedii. V létě 2006 absolvoval týdenní pobyt zaměřený na verbální komunikaci. V logopedii pokračuje dál. V oblasti sociální interakce je chlapec od absolvování terapie otevřenější. Vítek má dvě babičky, které má rád, těší se na ně, když přijdou. S bratrem si rád hraje, mají spolu pěkný vztah. Ve škole se spolužáky ve třídě si společně hrají, jsou k tomu vedeni pedagogy. Na hřišti je rád, když jsou tam další děti, ale nekontaktuje je, např. rád jezdí na skluzavce společně s dětmi. S neznámými lidmi Vítek obvykle kontakt nenavazuje např. na ulici. Zpravidla jen s těmi, které zná. Když přijde k rodině někdo na návštěvu a chlapec dotyčné lidi zná, hned jde za nimi a povídá jim, co je nového. Občas však komunikuje s lidmi, které nezná, když je k tomu vyzván, např. když do rodiny přijde paní z úřadu na sociální šetření. Při hře si od mala Vítek hraje nejraději sám. Stavěl rád kostky, jezdil s auty a vláčky, skládal puzzle, tisknul tiskátky. Také rád sledoval seriály pro děti např. Krtečka. Rád se díval na video, později začal projevovat zájem o prohlížení knížek, s

komentováním obrázků rodiči. Hrál rád pexeso, skákal na trampolíně, plaval, na hřišti jezdil na skluzavce. Jednu dobu hrál Vítek často hry na PC. Asi od deseti let, sleduje spíše různá videa na PC např. komentované jízdy tramvají, vlaků, bourání různých staveb. Také rád hraje různé logické hry, např. hru s vláčky, jezdí s nimi po kolejích a musí přehazovat výhybky a semaforey, aby nedošlo k nehodě a jízda měla hladký průběh. Nyní má chlapec nejraději PC, tráví u něj nejvíc času. Také rád chodí ven na procházky, komentuje dění kolem sebe, zajímá ho, když se někde něco kope, staví, sleduje dělníky při práci. Rád jezdí městskou hromadnou dopravou až na konečnou zastávku a opakuje zastávky. Také ho baví jízda vlakem. Líbí se mu vláčky v Olympii, jízda parníkem. Rád jezdí do akvaparku, v létě na koupaliště, nejvíc ho baví jízda na tobogánu. Se školou byl několikrát v kině na animované pohádce, i v divadle pro děti, byl tam spokojený. Líbí se mu Pat a Mat. Občas ho zaujme něco v televizi, např. zaujala ho zabíjačka, potopa, výbuchy sopky, různá zvířátka.

Doma Vítek nemaluje, ve škole ano, ale jen, když je vyzván. Zato rád za dohledu rodiče píše na mazací tabulku čísla nebo slova, což ho baví. viz příloha. Ohledně sebeobsluhy a hygieny Vítek udržuje tělesnou čistotu od tří let. Dříve si nechtěl umývat ruce ani splachovat, to se v současné době zlepšilo. Nechce se po toaletě sám utřít, i když to umí. Zuby si čistí sám, ale odbývá to a od rodičů nechce. Když byl malý, nesnášel stříhání vlasů strojkem, plakal, teď už to snáší bez problémů. Nevadí mu stříhání nehtů na rukou a nohou. Sám se obleče, občas zamění přední a zadní část spodního prádla nebo trička, zip si umí zapnout sám. Tkaničky si Vítek uvázat neumí, je schopný si sám vzít ze skříně čisté prádlo a pyžamo. Ve stravování má chlapec omezený jídelníček. Z ovoce jí jen jablko, občas si dá banán. Ve škole k obědu sní obvykle téměř vše, kromě polévky, tu nejí. Doma je to se stravováním horší. Chlapec si jídlo vybírá. Když byl Vítek malý, měl velké problémy se spaním a usínáním. Asi od jednoho roku nechtěl jít spát, když byl optimální čas, ale mnohem později. Potom se to trochu zlepšilo, ale obvykle chodil spát pozdě. Asi od devíti let najednou nastal zlom, Vítek sám večer přijde a řekne, že chce jít spát.

Rodina spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem. Po stanovení diagnózy ve fakultní dětské nemocnici rodina navštívila speciálně pedagogické centrum, kde vyplnila hodnotící profil dítěte, aby se zjistilo, jaká je aktuální úroveň dítěte. Podle toho dostali rodiče rady, jak s ním dále pracovat. V roce 2006 Vítek nastoupil do přípravného ročníku, kde pokračuje nadále ve výuce, letos je již ve čtvrtém ročníku. V letech 2007,

2008, 2009 a 2012 byl vyšetřen psycholožkou ze speciálně pedagogického centra. Na základě zprávy a doporučení probíhá spolupráce s třídním učitelem.

Od roku 2006 rodina využívá placenou osobní asistenci, poskytovatelem je APLA Jihomoravská Kraj. Asistentka Vítka 1x týdně vyzvedne ze školy, pak mají individuální program dle počasí. Navštěvují hřiště, chodí na procházky, do BONGA atd., poté spolu jedou domů. Vítek je spokojený, vždy se těší, co s asistentkou budou podnikat. Rodiče kladou důraz převážně na komunikaci a poznávání nových míst. Chlapec dochází na logopedii 1x za 14 dní, od roku 2006. Délka návštěvy je půl hodiny. Ze začátku logopedka s Vítkem využívala různé obrázky a hry, na kterých trénovali komunikaci, používání správných tvarů, tvoření vět a výslovnost. Později začali používat i počítač, což Vítek uvítal a velice se mu tato výuka líbí. U dítěte došlo k pokrokům zejména v prvních dvou letech, rozvinula se mu slovní zásoba, začalo více komunikovat. Na škole, jež chlapec navštěvuje, byla v září 2011 zahájena také logopedie, probíhá rovněž 1x za 14 dní. Logopedii rodiče s Vítkem doma nijak speciálně netrénují, spíše se snaží co nejvíce komunikovat, aby si chlapec rozšiřoval slovní zásobu a správné slovní tvary a spojení. Také prohlíží obrázkové knížky a časopisy. Vítek popisuje, co vidí na obrázku.

Nyní chodí Vítek do páté třídy, výuka probíhá dle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Ve třídě je celkem šest dětí a čtyři pedagogové. Chlapci se ve škole líbí, chodí tam rád, je spokojený. Každý žák má svůj vlastní stůl, židli a skříňku s poličkami, kde má připravené úkoly na každý den, a to buď ve formě strukturovaných krabic, šanonů, pracovních sešitů, fólií nebo slabikáře. Vítek má tyto předměty: čtení, psaní, počty, věcné učení, pracovní a výtvarná výchova, tělesná výchova, hudební výchova, řečová výchova, informatika. Volný čas tráví na přestávce, kde má zajištěnou pestrou nabídku hraček a strukturovaných her – časopisy, skládačky, stavebnice, pastelky, puzzle. Také hraje se spolužáky různé hry: pexeso, domino, kloboučku hop!, Člověče, nezlob se, Kvarteto, Černý Petr aj.

Co se týká komunikace, rodiče nemají problém s porozuměním, ale spíše s používáním nesprávných tvarů slov a skloňováním. Řeč je dyslalická, dělá mu problém výslovnost *r*, *ř*, občas zaměňuje hlásky ve slovech. Vítek se obvykle o sobě vyjadřuje ve třetí nebo druhé osobě, např. řekne: „*Vítek snědl závin*“ nebo „*Chceš šťávu*.“ Dělá mu problém používat první osobu a slovo já. Občas se mu to povede a řekne např.: „*Prosím, já chci šťávu*.“ Rodiče se ho snaží neustále opravovat, aby si zvykl na správné vyjadřování.

Ve škole též procvičují komunikaci v řečové výchově. Vítek spontánně komunikuje v krátkých větách, pokládá jednoduché zjišťovací otázky, ustálenými typy otázek např. „*Co dělá krtek?*“, „*Kam ukazuje šipka?*“, komentuje a doptává se na děj v oblíbených knížkách. Mluví tišeji až přiměřeně nahlas, dle jistoty v dané situaci. Diferencuje mezi jednotlivými otázkami - „*Co je to? Vidíš? Chceš?*“ Je velmi zvědavý, stále se na něco ptá, hlavně venku, když ho něco zaujme. Když matka vykonává nějakou činnost, Vítek přijde za ní a řekne: „*Co to dělám?*“ Často nepoužívá celou větu, např. místo „*Já chci šťávu*“ řekne jen „*Šťávu.*“ Vítek nejvíce komunikuje s matkou, protože s ním tráví nejvíce času, dále pak s otcem, bratrem a babičkami. S cizími lidmi na ulici, které nezná, nekomunikuje, ale doma ano, např. když přijde na návštěvu někdo, koho nezná, tak mu to nedělá problém, spíše mu chce říct všechno o sobě, kde byl, co zažil, ukázat mu své hračky, pokoj atd.

Vítek rozumí emocím, chápe, co to znamená, když někdo pláče nebo se směje. Hned si toho všimne a ptá se nás, co se tomu člověku stalo. Ironii Vítek nerozumí, jednoduchým vtipům ano, ale spíše vykládá různé legrační věci např.: Otevřel si termix a řekl: „*Jako bláto.*“ Dále si udělal legraci z toho, že zamění sortiment obchodů: „*V lékárně prodávají pivo, v hospodě prodávají léky.*“ Z matčina vyprávění: Vraceli jsme se z návštěvy, zeptala jsem se Vítka, co se mu nejvíce líbilo. On odpověděl „*želva*“. Zeptala jsem se, co dělala želva. Vítek řekl „*nic*“. Nastoupili jsme do plného trolejbusu a Vítek řekl „*to je narvaný*“. Vítek rozumí spíše situačnímu humoru, např. když vidí v televizi, že někdo uklouzne a spadne, tak se tomu směje. Změnu prostředí snáší chlapec celkem dobře, třeba když jede rodina ke známým na návštěvu. Rodina byla též na dovolené u moře, Vítek nové prostředí akceptoval bez problému, zvykl si. Chlapec také rád poznává nová místa a jezdí na výlety.

Vítek má rád stereotyp, když je nějaká změna, je-li to možné, oznámí se mu předem, aby se mohl na ni připravit, pak není žádný problém. Má kalendář, kde má napsáno, co bude druhý den dělat. Při cestě ze školy je zvyklý jezdit stejnou trasou, vystupovat na stejné zastávce. Jakmile si na něco zvykne, dodržuje to a je těžké to nějak změnit. Při cestě městskou hromadnou dopravou jmenuje názvy zastávek. Večer při ukládání do postele vždy stejný rituál, řekne: „*já chci jít spát*“, jde si obléct pyžamo, pak asi pět minut hraje na počítači, jde na toaletu a vyčistit si zuby. Když byl menší, točil se rád dokola. V pondělí ráno před odchodem do školy řekne: „*nechceš jít do školy*“. Několikrát to opakuje a je smutný, ale nakonec bez problému odchází z domu. Vítek si oblíbí vždy určitou činnost, které se pak delší dobu, např. měsíc

věnuje. Jezdí si s vláčky po kolejích, hraje určitou hru na PC, staví puzzle atd. Rád z legrace schválně padá na zem a pak se tomu směje.

Vítkův denní režim se opakuje. Ráno se obvykle probudí kolem čtvrt na sedm, kdy všichni členové rodiny vstávají. Po snídani ho veze otec do školy, po obědě vyzvedává matka obvykle kolem jedné hodiny odpoledne. Jednou týdně chlapce vyzvedává babička, jednou týdně asistentka. S asistentkou tráví odpoledne, pak ho přiveze domů. Vítek navštěvuje ve škole po vyučování 1x týdně sportovní kroužek a 1x týdně výtvarný kroužek. Také chodí 1x za 14 dní na logopedii, příp. na různá vyšetření. Víkend tráví rodina pohromadě, snaží se vždy vymyslet nějaký program: koupaliště, kolotoče, cirkus, zábavní park BONGO, vláčky a hřiště v Olympii, procházka v přírodě, výlet na kole, návštěva známých nebo různé sezónní akce, středověká bitva, Den rodiny na letišti, o prázdninách jezdí na různé výlety např. parním vláčkem do Kroměříže, návštěva zábavního parku Permonium, návštěva vídeňského Prátru, vánoční trhy ve Vídni, koupaliště, ZOO. Vítkovi tento režim vyhovuje, líbí se mu poznávat nová místa, zažívat zajímavé zážitky, o kterých si pak rodina povídá, a společně se dívají na fotky. Vítek je šikovný v sebeobsluze, zvládne si sám obléct připravené oblečení, i obout (jen tkaničky mu ještě nejdou zavázat). Z domácích prací zvládne krájení a mazání pečiva, prostření stolu, úklid stolu, vysávání, utírání prachu, zalévání květin, na zahradě hrabání listí. Ve škole se starají o křečka, krmí ho a vyměňují hobliny.

4.3 Analýza získaných údajů

Přepis rozhovorů s rodiči

Komunikace v rodině- vyjádření matky:

Když byl Víteček malý, příliš s námi nekomunikoval, používal jen pár slov: „máma, táta, ne, auto“ a žil spíše ve svém světě. Postupně se jeho slovní zásoba rozšířila, ale přesto jsme byli přesvědčeni, že mluví na svůj věk málo. Když se mu něco nelíbilo, tak to projevil nelibostí, někdy vztekáním, odmítal dělat určitou věc. Domluva s ním nebyla v podstatě možná, pokud to sám nechtěl.

Po absolvování terapie pevným objetím se vše radikálně změnilo, Víteček se začal zajímat o okolní svět, projevoval city, začal s námi komunikovat, rozvíjela se jeho slovní zásoba. Nejvíce s ním komunikuji já, neboť jsem s ním nejčastěji. Rozumím mu celkem dobře, jen snad zřídka nějaké slovo, pokud ho komolí, ale nakonec stejně přijdeme na to, co chtěl říct. Obě babičky mu rozumí hůře. Odpovídám mu na vše, co se ptá, i když se jeho otázky opakují, např. každý den při cestě domů se ptá

na stejné věci, i když odpověď už předem zná, asi je to pro něho nějaká jistota, že tomu tak je a bude. Víteček iniciuje komunikaci sám, venku se ptá většinou na to, co vidí. Doma třeba, co zrovna dělám nebo kdy přijde táta, kam šel, řekne si o jídlo a pití, jaký bude mít zítra program, co bude k obědu, komentuje, co vysílají v televizi atd. Také si spolu prohlížíme obrázkové knihy, encyklopedie, popisujeme obrázky v nich. S bratrem hrají hry na PC, přitom komunikují, popisují průběh hry. Víteček nemá problém v komunikaci s lidmi, které zná, např. když k nám přijdou na návštěvu, hned jim začne o sobě povídat všechno možné, kde byl, co má nového atd. Také využíváme službu osobní asistence od APLY, měl již několik asistentů a nedělalo mu nikdy problém navázat s nimi komunikaci. S cizími lidmi na ulici Víteček komunikaci nevyhledává.

Ve škole Vítek používá piktogramy, doma ne. Zvažovali jsme možnosti jejich použití, nakonec jsme se rozhodli, že ne, když Vítek pěkně komunikuje, zdá se nám to zbytečné. Piktogramy s popisem by měly spíše pomoci k rozvoji řeči, postupně se zjednodušují, až zůstane jen nápis a u některých dětí jsou úplně odbourány. Používáme spíše různé pomůcky, např. stolní kalendář, kde má Víteček napsané, co bude každý den dělat - škola, volno, kroužek, logopedie atd.

Vítek nemá při komunikaci s matkou žádné problémy, oba si dobře rozumí a chápou, co ten druhý požaduje. Vítek s matkou udržuje oční kontakt bez obtíží. Je patrné, že je s ní v kontaktu nejčastěji, protože svoje komunikační záměry většinou iniciuje právě s ní. Matka je velmi trpělivá a vše chlapci ochotně vysvětluje. Vítko dobře zná a ví, co má a nemá rád a díky tomu dokáže předpovídat Vítkovi reakce a vhodně na ně reagovat.

Komunikace v rodině- vyjádření otce:

Když byl Víteček malý, verbálně komunikoval velice málo, ale byl živý a veselý a všude ho bylo plno. Z této doby si vzpomínám, že neslyšel na jméno, ale když se mu řeklo „Vítečku bonbón“, tomu již rozuměl a přišel si pro něj. Jeho hry byly také zvláštní. Když jsme blbli - jak to tátové dělají, při tom byl úplně normální a šťastné dítě. Ještě si vzpomínám, že když stál nebo seděl ke mně zády a poklepal jsem mu na rameno, nepřišla žádná reakce. Ale ze strany nejbližších a lékařky jsme byli ubezpečováni, že kluci jsou pomalejší a že vše dožene. Pak přišlo období vzdoru a ve spojení s jeho postižením to bylo opravdu těžké období. Víteček všechno negoval a problémy narůstaly. Vítečkovi bylo asi tři a půl roku a absolvovali jsme kolečko u odborníků, kteří si nevěděli rady, až poslední dětská psychologka zmínila možný Dětský Autismus.

Již jsme věděli diagnózu a Víteček mohl nastoupit do speciálního zařízení, kde dostával ten správný režim, ale problémy v komunikaci se dále prohlubovaly a Vítečkovo „nechci“ nabíralo na intenzitě. Nechci vstávat, spát, obléci se, nechci do školy, nechci jíst, nechci na záchod, nechci přejít ulici a hodně těchto „nechci“ skončilo záchvatem vzteku. Víteček již měl celkem širokou slovní zásobu a dovedl pojmenovat spoustu věcí, ale tyto slova aktivně nepoužíval. Opravdu jsme byli zoufalí, ale začalo nám pomáhat v těchto stavech pouhé objetí Vítečka v náruči, ale nesměl jsem nic říkat, ani chlácholit, ani se dívat do očí. Délka objetí do zklidnění Vítečka se prohlubovala. Tak jsme oslovily odborníky a manželka absolvovala s Vítečkem terapii pevným objetím. Poté se vše až zázrakem změnilo, Víteček byl klidnější, víc komunikoval, záchvaty vzteku nahradil pláč, který jsme do té doby skoro neznali.

Víteček si začal víc hrát, stavěl si kostky, mohli jsme začít jezdit na výlety. Z toho všeho vyplývala i lepší komunikace a my jsme si mohli užívat více jeho dětství. Stále však přetrvávaly některé problémy. Vítek nechtěl jít spát, problémy s městskou hromadnou dopravou, s jídlem apod. Dále jsme dělali s Vítečkem činnost, která ho bavila, a při tom jsme více komunikovali. Vítek vždy preferoval určitou činnost, která ho po určitou dobu uspokojovala. Pokusím se je seřadit postupně. Návštěvy dětských hřišť, návštěvy Aquaparku, sledování rodinného videa, fotek, pohádky Krteček, Bořek Stavitel, stavění z Lega, stavění vláček, obrázkové knížky, komiks Rychlé šípy, jízda na kole, práce na zahradě, pomoc při výrobě nábytku, hry na PC, logické hry na telefonu a tabletu. Když byla před dvěma lety prováděna rekonstrukce střechy a podkrovní, Vítek rád sledoval dělníky a přitom jim pomáhal a také s nimi komunikoval. Rovněž je rád, když přijde návštěva, rád sděluje své prožitky a vzpomínky. Od určité doby, asi od Vítečkových devíti let, rozvoj komunikace dospěl na určitou mez a dále nepokračuje. Vítek zato dělá pokroky ve škole. Rozumí skoro všem našim sdělením - pokud nejsou moc složité. Lépe jí, chodí včas spát. Vítek nejvíc komunikuje s manželkou. Ale pokud dělá nějakou činnost, která ho zajímá, snaží se o komunikaci i s ostatními.

S otcem Vítek komunikuje dobře. Občas je nutné, aby otec svoji žádost opakoval, než se Vítek začne soustředit na to, co je mu sdělováno a poslechne. Společně s otcem tráví chlapec hodně času. Otec se také Vítko snaží seznámit s každou prací, kterou je schopný udělat. Je to i otcův záměr, aby byl Vítek co nejvíce samostatný i s ohledem na budoucnost. Další dotazy položené rodině se zabývaly tématem autismu a tím, jaký

na něj mají názor a jaký dopad na rodinu měla chlapcova diagnóza. Pro ucelenost dané problematiky byl osloven i bratr chlapce, aby vyjádřil své pocity.

Co pro vás znamená autismus?

Otec: „*Je mnoho nepoznaného na tomto světě a autismus bude asi ještě hodně dlouho přinášet více otazníků než odpovědí. Možná této vývojové poruše do všech detailů a souvislostí ještě dlouho neporozumíme, ale budeme se dál snažit pomoci dětem s touto poruchou, aby se začlenily do společnosti a svůj život prožívaly s úsměvem na tváři. Také je důležité jak tuto těžkou životní zkoušku prožívá celá rodina a nejbližší. I tito potřebují velkou pomoc od odborníků, státu, organizací a lidí v jejich okolí.*“

Matka: „*Autismus pro mě znamená celoživotní onemocnění. Je to vývojová porucha, která se projevuje převážně v sociální oblasti, komunikaci s okolím, stereotypních zájmech. Při vhodném přístupu a použití různých metod lze zmírnit její projevy.*“

Bratr: „*Autismus pro mě znamená to, že s danou osobou nemohu podnikat vše, co bych si běžně mohl dovolit. Jinak mi přijde, že na autismus jsem si zvykl a nijak mě neomezuje při kontaktu s bratrem.*“

Jak vám autismus změnil život?

Otec: „*Opravdu to nebyly lehké roky, které přinesly spoustu starostí, stresu, naděje, pochopení - asi by to vše bylo na nejméně knihu, ale pokusím se shrnout do těchto pár vět. Když byly Vítkovi 2-4 roky - v tomto období se prohlubovaly problémy v chování a my jsme nevěděli, co se děje. Také jsme koupili starší dům a probíhala rekonstrukce. Mezi 4-5 rokem jsme sice již znali diagnózu, ale Vítkovo problémové chování se stále stupňovalo a my jsme byli značně bezradní. Tyto 3 roky byly to nejtěžší období pro celou rodinu. Jak bylo Vítkovi 5 let, měli jsme to štěstí, že jsme s Vítkem absolvovali terapii Pevným objetím s PhDr. Jiřinou Prekopovou. Od této chvíle se Vítkovo chování radikálně začalo měnit k lepšímu. A my jsme jako rodina mohli prožívat pěkné výlety, návštěvy bazénů, kde jsme si všichni užili pěkné chvíle. V létě 2011, když bylo Vítkovi 10 let, jsme měli krásnou a bezproblémovou dovolenou u moře. Také jsem během této doby přečetl spoustu knížek zaměřených na psychologii, filozofii, autismus, což pomohlo k pochopení jak chování a myšlení Vítka, tak i nás „neautistů“. Také nás Vítek posunul i v empatii, bezpodmínečné lásce, osobním rozvoji, výchově staršího syna, při zvládání konfliktů, za což jsme mu vděční.*“

Matka: „Vítkův autismus nám změnil život docela dost. Nejtěžší to bylo v prvních letech jeho života, než mu byla určena diagnóza dětský autismus po pobytu ve FDN Brno (ve věku 4 roky 4 měsíce). Do té doby jsme netušili, co je příčinou jeho problémového chování a o autismu jsme také nikdy neslyšeli. Po stanovení diagnózy jsme museli přijmout ten fakt, vyrovnat se s novou situací a rozhodli se s tím něco dělat. Paradoxně se nám i ulevilo, protože jsme mohli s Vítkem začít pracovat vhodnými metodami a tím mu pomoci, aby se zdárně vyvíjel. Začali jsme se zajímat o vše, co souvisí s autismem, vyhledávali různé informace, vzdělávali se. Také jsme byli nuceni naučit se přistupovat k Vítkovi jiným způsobem, naučit se zejména trpělivosti. Rovněž jsme se museli smířit s tím, že budeme omezeni jako rodina ve společenském životě, nebudeme moci provozovat určité aktivity, příp. s určitým omezením. V neposlední řadě jsem i já sama omezena tím, že nemohu vykonávat práci ve své profesi, neboť je třeba se Vítkovi více věnovat.“

Bratr: „Popravdě, chtěl bych říct, že si ani nepamatuji, kdy jsem plně pochopil co to autismus je, že osoba s ním má omezení atd. Nepřijde mi, že autismus mého bratra mi nějak změnil život, možná lehce, ale jinak mi život s ním touto dobou přijde zcela normální“.

Co pro vás Vítek znamená?

Otec: „Vítek je náš syn stejně jako jeho starší zdravý bráška a je naší snahou, aby oba kluci s námi mohli prožívat každodenní pěkné chvíle, i přes některá, dnes již drobná, omezení.“

Matka: „Vítek je můj mladší syn, mám ho ráda stejně jako druhého syna. Někdy jsou s ním sice trochu větší starosti, ale jsem ráda, že ho mám.“

Bratr: „Je pro mě jako každý jiný bratr. Mám ho rád, rád si s ním hraju anebo ho škádlím.“

Je nějaká např. rada (kniha, atd.), co vám pomohla?

Otec: „Pokud bychom měli zdravé obě děti, asi bych se ke knihám, které hluboce ovlivnily mé uvažování, nikdy nedostal. Nejvíc nám pomohly knihy od PhDr. Prekopové. Obzvláště v době, kdy bylo Vítkovi 4 až 7 let, nám daly tyto knihy spoustu odpovědí na naše otázky, ukázaly nám cestu, která nám pomohla zvládnout to nejtěžší období.“

Matka: „Velmi nám pomohla kniha *Malý tyran* od PhDr. Jiřiny Prekopové, kde jsme se dozvěděli o Terapii pevným objetím, kterou jsem posléze se synem praktikovala. Následně došlo u syna k velkému zlepšení, zmírnily se projevy autismu, zklidnil se, začal se zajímat o dění kolem sebe, více komunikovat. Podle mě je důležité být hlavně trpělivý, netlačit na pilu, když něco nejde, nevzdávat se, zkoušet stále znovu a mít víru, že vše se bude stále zlepšovat.“

Bratr: „Jedna rada by tu byla. Berte vše s nadhledem, protože když se člověk zhroutí a už se nevzchopí při prvním incidentu, tak si se zbytkem života neporadí.“

Budoucnost očima rodičů

„Naším přáním je, aby Vítek byl soběstačný v každodenním životě, aby zvládal sebeobsluhu a další denní činnosti, např. nákup potravin. Dále také, aby byl šťastný a spokojený. Nevíme, jak se bude nadále vyvíjet, kam až povedou jeho schopnosti, ale předpokládáme, že bude v dospělosti žít nadále se svými rodiči. Co se týče pracovního uplatnění, neděláme si žádné iluze, neboť víme, jak je dnes problematické (malý počet chráněných dílen). Spíše plánujeme, že bude pomáhat v rodinné firmě ve skladu, neboť je manuálně celkem šikovný.“

4.4 Závěry výsledků šetření

Hlavním cílem výzkumné části bylo analyzovat situaci daného dítěte s autismem, zhodnotit jeho interakci s rodiči a sledovat vývoj komunikace.

Dílčí cíle:

1. Shromáždit informace o dítěti s autismem.
2. Zhodnotit podnětnost prostředí dítěte.
3. Určit kvalitu komunikace mezi rodiči a dítětem s autismem.

Dílčí cíl č. 1. Shromáždit informace o dítěti s autismem. Informace jsem získala z dokumentů ze speciálně-pedagogického centra, z pedagogicko-psychologické poradny, z vyšetření od lékařů. Nejvíce důležitých informací se mi podařilo získat z rozhovoru s rodiči a archivních dokumentací rodiny. Díky tomu jsem měla možnost vidět vývoj dítěte od narození až po současnost. Také jsem měla možnost sledovat vývoj řeči a postup systematické logopedické péče od roku 2007. Cenná je také osobní

dokumentace rodiny, která mi poskytla možnost sledovat vztahy mezi rodinnými příslušníky a představu o tom, jakým směrem se rodinné vztahy vyvíjí.

Dílčí cíl č. 2. Zhodnotit podnětnost prostředí dítěte. Měla jsem možnost vidět, jak rodina funguje a jaké nabízí chlapci podněty. Rodina je dle mého názoru velmi aktivní a podniká spoustu různých akcí, které chlapci přizpůsobují dle jeho zájmu a možností. Rodiče se velmi snaží proniknout do problematiky co nejhlouběji. Mají velké množství literatury a často chodí na různé specializované akce, které se problematice spojené s autismem věnují. Je obdivuhodné, že pracují jako tým a vzájemně se doplňují. Rodiče k Vítkovi přistupují velmi citlivě a laskavě. Nedělá jim problém se Vítkovi přizpůsobit např. vystoupit o pár zastávek dřív a zbytek cesty dojít. Vítek působí jako spokojené dítě.

Dílčí cíl č. 3. Určit kvalitu komunikace mezi rodiči a dítětem s autismem. Komunikace je důležitá jak pro Vítka, tak i pro rodinu. Rodiče s Vítkem komunikují co nejvíce. Staví se do aktivní pozice, často komentují to, co dělá. Pokud Vítka něco zaujme, povídají si s ním o tom a snaží se mu vše vysvětlit. Také se mu snaží odpovídat na všechny otázky, které jim Vítek klade. Ke komunikaci jim nyní stačí pouze mluvená řeč. Pokud Vítkovi nerozumí hned, snaží se přijít na to, co jim chtěl sdělit. Většinou se jim to také povede. Vítek si téměř o vše dokáže říct sám. Pokud rodiče nepoužívají složité věty, tak Vítek rozumí tomu, co mu rodiče chtějí říct. Občas se stane, že Vítek neodpovídá na otázku, takže se rodiče musejí ptát víckrát. S cizími lidmi kontakt moc nevyhledává, ale pokud mají rodiče např. návštěvu, nedělá mu problém kontakt navázat.

Ve výzkumné části byly k upřesnění dané problematiky položeny tři výzkumné teze, které se potvrdily. **Výzkumná teze č. 1.** „*Autismus má vždy dopad na fungování rodiny.*“ Z rozhovorů s rodiči vyplývá, že nejhorší pro ně paradoxně bylo, dokud Vítek nebyl správně diagnostikován. Do té doby si nevěděli rady a neznali způsob, jak se synem navázat kontakt. Po té, co byla diagnóza stanovena, se rodiče této problematice začali intenzivně věnovat a postupem času se s chlapcem naučili skvěle pracovat. Rodina se Vítkovi maximálně přizpůsobila. Jistá omezení však rodinu doprovází dodnes. Matka z důvodu péče o syna opustila svoje zaměstnání a z důvodu vyčerpání se přestala věnovat svému kariérnímu růstu.

Výzkumná teze č. 2. „*Terapie pevným objetím způsobila určité změny v rodině.*“ Po terapii pevným objetím došlo dle rozhovoru s rodiči ke sblížení všech členů nukleární rodiny. Vítek se více otevřel a rodina společně začala zažívat spoustu nových a příjemných zážitků. I přesto, že to bylo pro rodinu velmi náročný a silný

zážitek, hodnotí terapii pevným objetím jako pozitivní zkušenost. U chlapce došlo k výraznému posunu zejména v sociální oblasti.

Výzkumná teze č. 3. „*Komunikace má významný vliv na rozvoj vztahů v rodině.*“ Vzájemná komunikace má velký vliv na životní spokojenost. Dokud se v rodině komunikace nedaří, dochází k napětí a k nepříjemným pocitům z nedorozumění či nevyhovění požadavků. Rodina s Vítkem komunikuje mluvenou řečí na dobré úrovni, nemají problém si vzájemně porozumět. Pokud chlapci nerozumí nebo naopak nerozumí on jim, stačí většinou požadavek opakovat. Rodiče se vždy snaží synovi ve všem porozumět. Díky tomu, že s Vítkem hodně komunikují, se rozvíjí jejich vzájemné vztahy. Rodiče jsou rádi, že jim dokáže sdělit svoje přání a díky tomu Vítka i lépe znají a lépe mu rozumí.

ZÁVĚR

Poruchy autistického spektra patří do poruch pervazivních, jež pronikají všemi oblastmi života autisty a provází jej celým jeho životem. Touto diagnózou však není zasaženo jen dítě, ale i všichni členové jeho rodiny. I když jsou děti s autismem od sebe odlišné, spojuje je triáda problémových oblastí, kterou rozdělujeme na tři oblasti a to oblast sociální interakce, komunikace, představivosti, chování a hry.

Komunikace je velmi důležitá pro obě strany. Díky tomu, že rodiče dítěti rozumí, mohou se o něm dozvědět důležité informace. Například co mu chutná, co má rád a co se mu líbí. Se získáním novým informacím se poté učí obě strany.

Díky tomu, že je každý autista individuální, neexistují žádná osvědčená pravidla výchovy, která se s úspěchem dají u každého jedince použít. Důležité však je, aby byli rodiče na dítě trpěliví a laskaví a dokázali se těšit z každého sebemenšího pokroku, které dítě udělá a které dává smysl jejich práci s ním. Protože být rodičem autistického dítěte znamená, být rodičem po celý svůj život.

Bakalářská práce je zaměřena na rodinu dítěte s diagnózou dětský autismus. První kapitola je věnována teoretickému vymezení autismu a historickému vývoji. Dále jsou zde rozepsány poruchy autistického spektra a jeho formy. V návaznosti na první kapitolu navazuje kapitola druhá, která popisuje triádu postižení ve třech problémových oblastech a to v sociální interakci, komunikaci, představivosti, hře a chování. Třetí kapitola je zaměřena na rodinnou problematiku. Jsou zde popsány vztahy v rodině, nevhodné výchovné postoje a pomocné rady pro rodiče. Praktickou část tvoří kazuistická studie chlapce s diagnózou dětský autismus. Je zde popsán jeho vývoj od narození po současnost. Při zpracování bakalářské práce byla využita monografická metoda, technika rozhovoru s rodiči, pozorování, dále rozbor dokumentace dítěte, analýza odborné literatury, analýza činností. Případová studie je zpracována jako kazuistická studie. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Lidé se od sebe navzájem v mnohém liší a stejně tak je to i u lidí s autismem. Proto musíme přistupovat ke každému jedinci individuálně, přizpůsobit se jeho možnostem a respektovat jeho zvláštnosti. Autismus zatím neumíme léčit, ale zvolením vhodných výchovně vzdělávacích metod, změnou přístupu k žákům vzhledem k jejich věku, notnou dávkou empatie, správnou a včasnou intervencí můžeme člověku s autismem pomoci. Každý, kdo potkal dítě s autismem, si tím obohatil život. Zkušeností, učením se, pokoušením se podívat na svět „autistickým“ očima.

Shrnutí

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku dítěte s diagnózou dětský autismus a jeho nukleární rodinu. Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat situaci daného jedince s autismem, zhodnotit vývoj jeho komunikace a jeho interakci s rodiči. Důležitým aspektem práce je také snaha podat ucelenější obraz o zkoumané rodině a předat jejich zkušenosti, postoje a názory, které získaly během své vlastní dlouhodobé praxe s autistickým dítětem. Dílčí výzkumné otázky se zabývají tím, jak rodiče vnímají problematiku autismu u svého dítěte a jak je touto diagnózou ovlivněn jejich rodinný život. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části a to část teoretickou a část výzkumnou. První díl pojednává o autismu, podává jeho stručný historický přehled a dále se zabývá triádou problémových oblastí, do níž patří komunikace, sociální interakce, představitivost, zájmy, rituály. Další oblast se orientuje na rodinnou problematiku. Výzkumná část práce mapuje prostřednictvím kazuistické studie, analýzy dokumentů a rozhovorů s rodiči život autistického dítěte.

Summary

The Bachelor Thesis is focused on the problematic of child with the diagnosis of the infantile autism and his nuclear family. The main aim of this bachelor thesis is to analyze the situation of the individual with autism to evaluate the development of its communication and interaction with parents. An important aspect of the work is also to attempt to give a more complete picture of the studied family and to pass their experiences, attitudes and beliefs that have received during their own long-term experience with an autistic child. Partial research questions deals with how do parents perceive issue of autism of their child and how has the diagnosis affected their family life. Bachelor thesis is divided into two parts theoretical part and practical part. The first part deals with the autism, brings a brief historical overview and describes the triade of problematic areas, which including communication, social interaction, imagination, interests, rituals. Another area is focused of family issues. The research is mapping the life of an autistic child using casuistic study, document analysis and interviews with the parents.

Seznam použité literatury

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978- 80- 210- 5781- 4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 200 s. ISBN 978- 80- 210- 4454- 8.

COTTERILL, Rodney M. *Autism, intelligence and consciouness*. Copenhagen: Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskab, 1994, 93 s. ISBN 87- 7304- 254- 4.

ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 405 s. ISBN 978- 80- 7367- 475- 5.

DAWSON, Geraldine. *Autism: nature, diagnosis, and treatment*. New York: The Guilford press, 1989, 417 s. ISBN: 0- 89862- 724- 9.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: (terminologický a výkladový)*. Vyd. 3. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. ISBN 978- 80- 902536- 6- 7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80- 7367- 040- 2.

HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80- 7178- 813- 9.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 52 s. ISBN 978- 80 -210- 5186- 7.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, 188 s. ISBN 978- 80- 7290- 383- 2.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 435 s. ISBN 978- 80- 7367- 679- 7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Vyd. 1. Praha: H&H, 1992, 16 s. ISBN 80- 85467- 52- 6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 3. Jihočany: H&H, 2001, 147 s. ISBN 80- 86022- 92- 7.

PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. Vyd. 1. Praha: Scientia, 1998, 169 s. ISBN 80- 7183- 114- X .

PEETERS, Theo, GILLBERG, Christopher. *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 122 s. ISBN 80- 7178- 201- 7.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 122 s. ISBN 978- 80- 7367 - 424- 3.

ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 90 s. ISBN 978- 80- 244- 2677- 8.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětská autismus, atypický autismus, Aspergrův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80- 7367- 091- 7.

SCHOPLER, Eric, MESIBOV, Garry B. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 303 s. ISBN 80- 7178- 133- 9.

SCHOPLER, Eric, REILICH, Robert, LANSING, Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, 271 s. ISBN 978- 80- 7367- 989- 2.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 160 s. ISBN 978- 80- 7367- 691- 9.

VÁGNEROVÁ, Marie, ŠTURMA, Jaroslav, KLÍMA, Petr. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogii*. Vyd. 2. Praha: SPN, 1988, 186 s.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1995, 84 s. ISBN 80- 85801- 58- 2.

VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1994, 72 s. ISBN 80- 85801- 33- 7.

Seznam obrázků, tabulek

Obrázek č. 1 : Autoportrét Vítka

Obrázek č. 2 : Triáda problémových oblastí

Tabulka č. 1 : Diagnostická kritéria pro dětský autismus

Tabulka č. 2 : Srovnání vývoje sociální interakce u zdravých dětí a odlišného vývoje dětí s autismem

Tabulka č. 3 : Problémové situace sourozence dítěte s autismem

Tabulka č. 4 : Harmonogram zpracování bakalářské práce

Seznam příloh

Příloha č. 1 : Výtvarný projev Vítka - „tvoření ve škole“

Příloha č. 2 : Výtvarný projev Vítka - „oblíbený motiv vláček“

Příloha č. 3 : Výtvarný projev Vítka - „lízátka a televize“

Příloha č. 4 : Uspořádání magnetek na ledničce

Příloha č. 5 : Kobercová tabule

Příloha č. 6 : Pomůcka při hudební výchově

Příloha č. 7 : Strukturované učení

Příloha č. 8 : Výuka matematiky

Příloha č. 9 : Výuka matematiky 2

Příloha č. 10 : Určování času

Příloha č. 11 : Příprava úkolu

Příloha č. 12 : Plnění připraveného úkolu

Příloha č. 13 : Piktogramy s nápisem

Příloha č. 14 : Příloha č. 14 : Výtvarný projev Vítka - „autoportrét“



Příloha č. 1 : Výtvarný projev Vítka - „tvoření ve škole“



Příloha č. 2 : Výtvarný projev Vítka - „oblíbený motiv vláček“



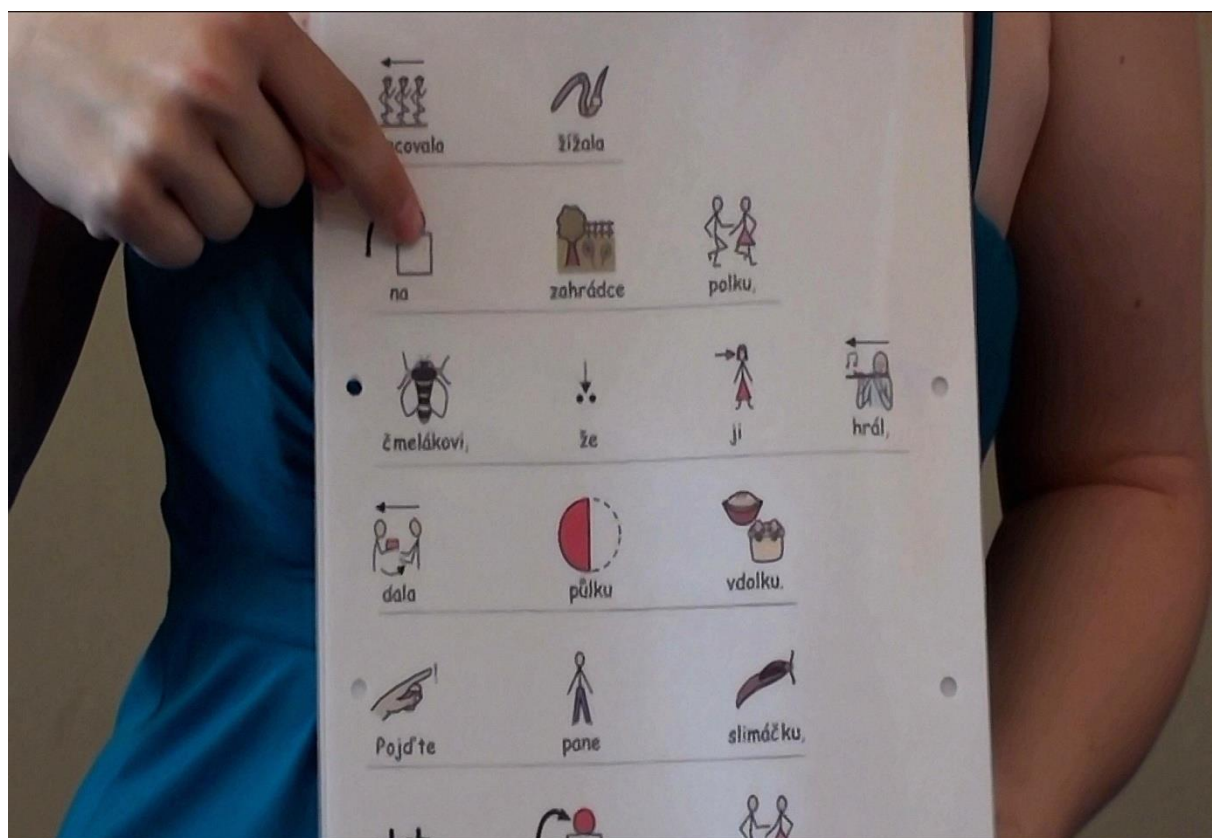
Příloha č. 3 : Výtvarný projev Vítka - „lízátka a televize“



Příloha č. 4 : Uspořádání magnetek na ledničce



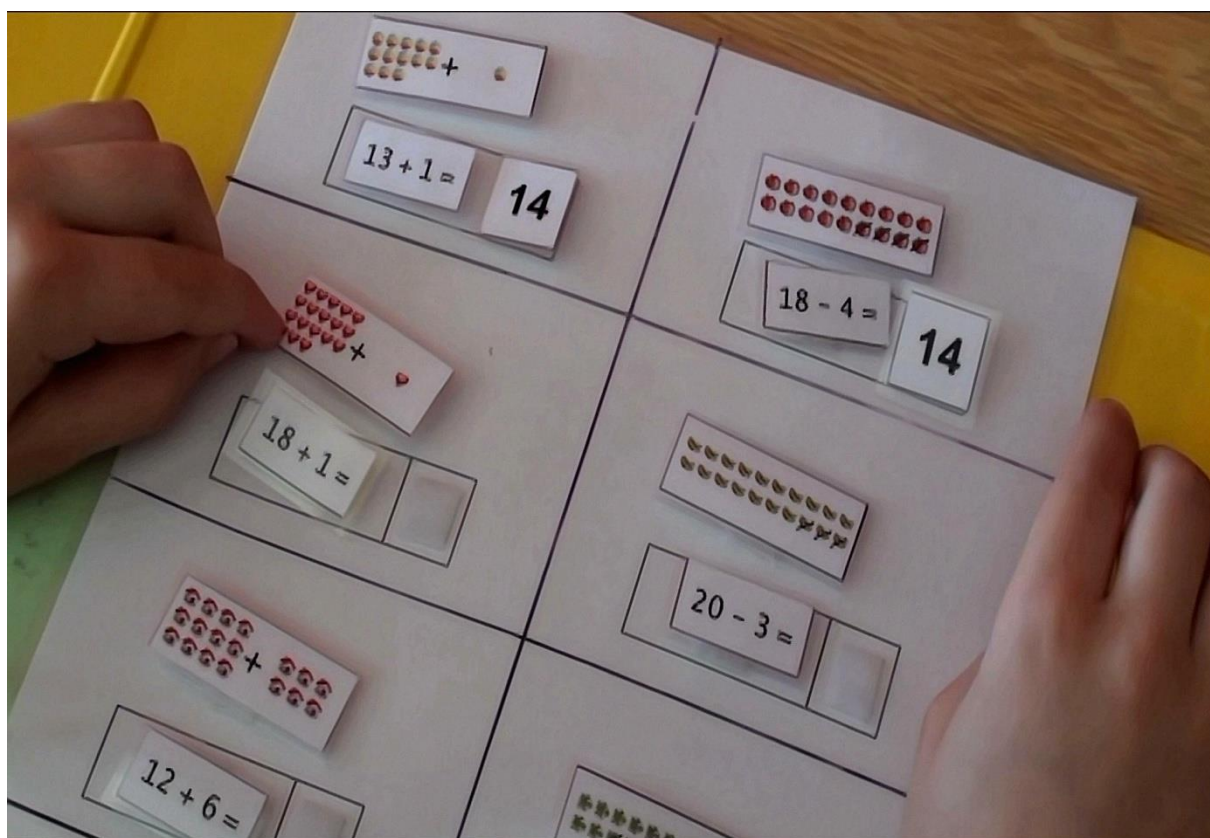
Příloha č. 5 : Kobercová tabule



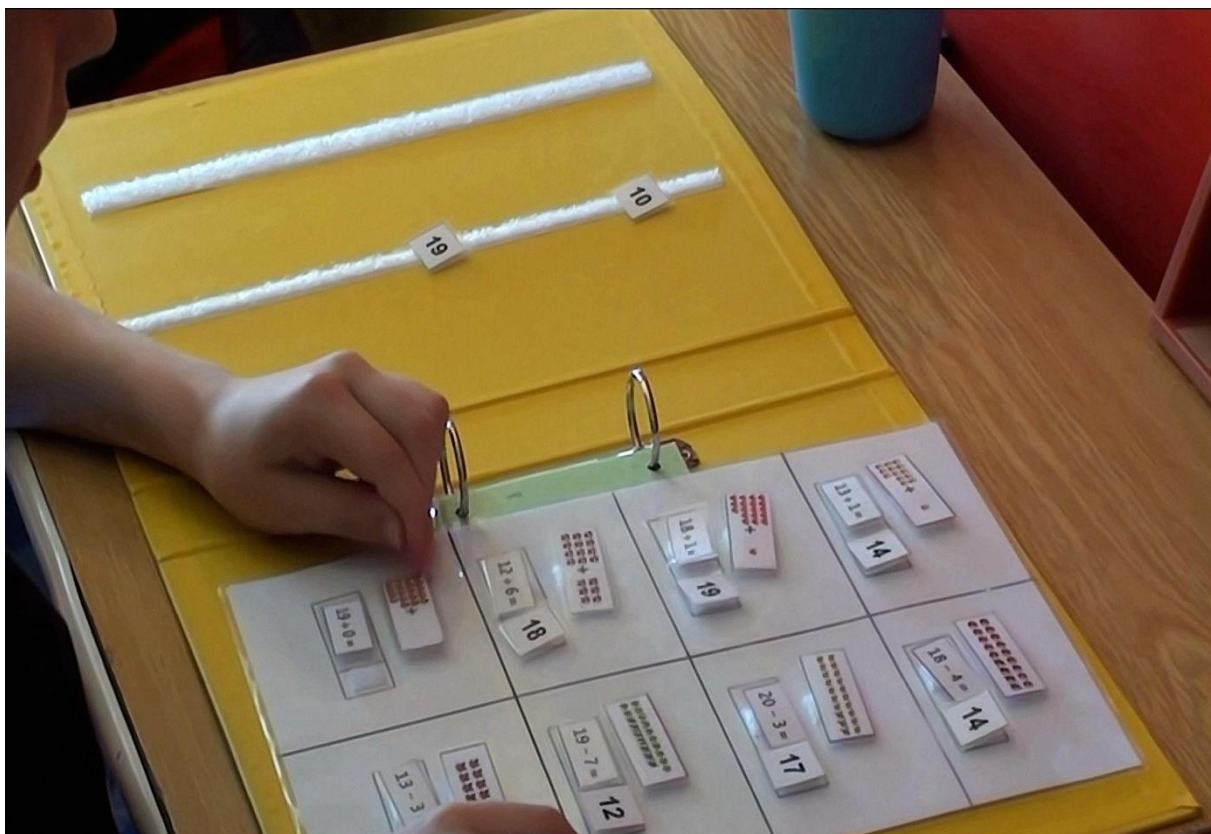
Příloha č. 6 : Pomůcka při hudební výchově



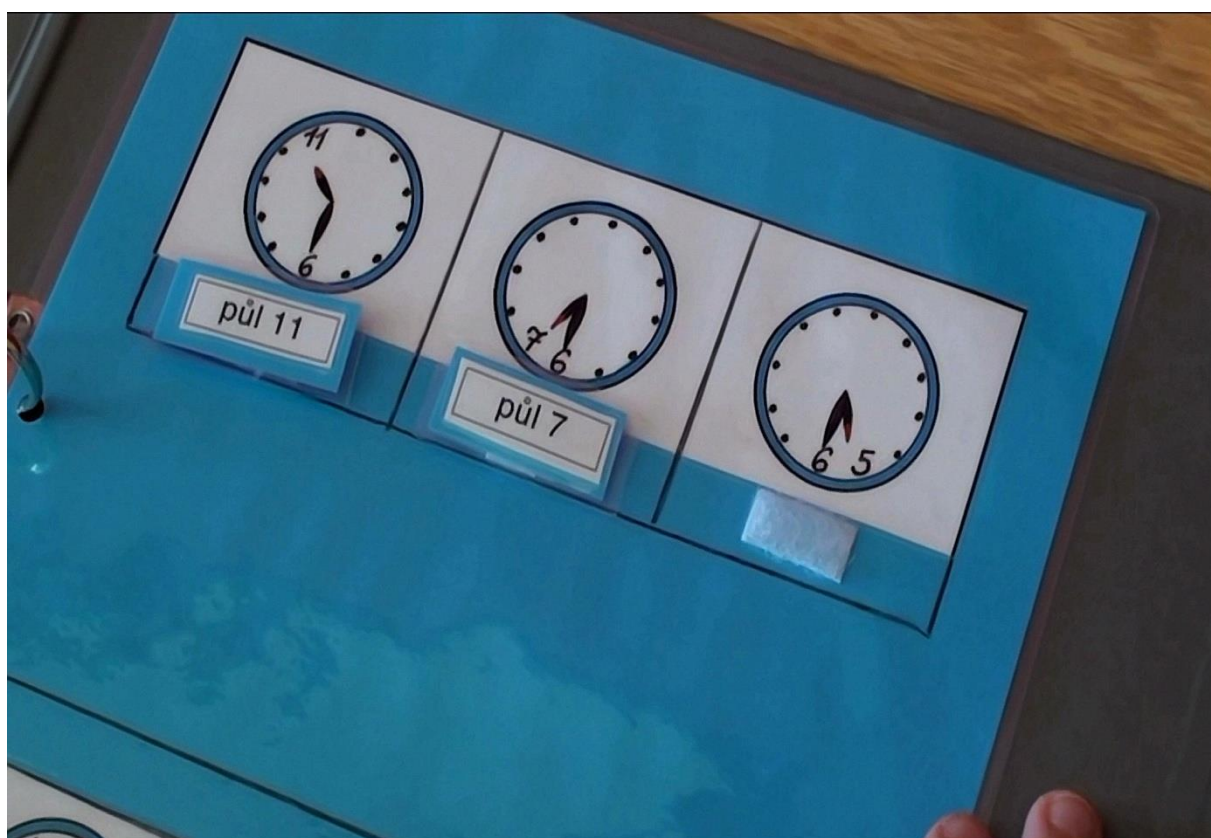
Příloha č. 7 : Strukturované učení



Příloha č. 8 : Výuka matematiky



Příloha č. 9 : Výuka matematiky 2



Příloha č. 10 : Určování času



Příloha č. 11 : Příprava úkolu



Příloha č. 12 : Plnění připraveného úkolu



Příloha č. 13 : Piktogramy s nápisem



Příloha č. 14 : Výtvarný projev Vítka - „autoportrét“