Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

Projekt závěrečné práce

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Nela Smejkalová, 437434 |
| Studijní program, obor | Bakalářský studijní program,  Speciální pedagogika se zaměřením na vzdělání,  Výtvarná výchova se zaměřením na vzdělání |
| Datum předložení projektu | 14. 12. 2014 |
| Téma práce česky | Dětský autismus |
| Klíčová slova česky | Dětský autismus, echolálie, triáda, senzomotorická, organizační, hypergeneralizace, funkční, předstíraná, mýty, neologismy, indikace, |
| Téma práce anglicky | Infantile autism |
| Klíčová slova anglicky | Autism, echolalia, triad, sensorimotor, organizational, functional, bogus, myths, neologisms, indications, |
| Vedoucí práce |  |
| Katedra | Speciální pedagogika |

OSNOVA PROJEKTU

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)
2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)
3. Cíl práce
4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)
5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)
6. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)
7. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)

Obsah

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů………………………..……………………..3

1.1 Dětský autismus ……………………………………………………………………….…..…..3

1. 1. 2 Typy dětského autismu………………………………………………………..5 1. 2 Řeč………………………………………………….………………………………………..….5

1. 3 Hra……………….………………………………….………………………….………………..6 2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)…………………………………………………..………………..….7

2. 1 Mýty o autismu……………………………………………………………..……………………7

3. Cíl práce………………………………………………………..…………………….…..……….8

4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)……………………………..8

5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.…………..8

1. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)…………………………9
2. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)……………………….……..9

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů

1.1 Dětský autismus

Jedna z nejvážnějších poruch dětského mentálního vývoje je právě autismus. Autismus se označuje jako porucha vývojová. Některé mozkové funkce jsou vrozeně poškozeny. Tato porucha je založena na neurobiologickém podkladě. Autista je neschopný komunikovat a seznamovat se nebo jakkoliv tvořit nové kontakty. Osoba s autismem se velmi těžko projevuje a těžko vyjadřuje svoje přání. Často se uzavírá do svého světa, na ostatní působí jako osamělý.

Autismus je často definován, mnoha autory, jako pervazivní porucha. Tato porucha je definována jako porucha, která nekladně mění tyto úrovně dítěte:

emoční

motorickou

volní

řečovou

kognitivní

psychocosiální úroveň dítěte.

Tyto poruchy dítěti zabraňují se začlenit do společnosti a pohodlně se adaptovat.

Autistické onemocnění je neurovývojové. Je charakteristické tím že dítě má narušené sociální chování, komunikaci, také často opakuje oblíbené činosti a má omezené zájmy. Autismus se projevuje do 3. roku života dítěte. Aby se u dítěte mohl diagnostikovat autismus, musí mít příznaky všech částí diagnostické triády. Vedle těchto klíčových oblastí mohou lidé s autismem trpět řadou dalších dysfunkcí projevujících se odlišným až bizarním chováním (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

Triáda obsahuje:

imaginaci

sociální interakci

komunikaci

Tyto specifické rysy nejsou jediné které, mohou doprovázet dětský autismus. Připisujeme k nim další škálu nespecifických problémů, například fóbie, návaly zlsoti a agrese mířené proti sobě, poruchy spánku a jídla.

Ve své knize “Mé dítě má autismus”, Perchta Kazi Pátá uvádí symptomy dětského autismu. V této knize autorka popisuje výchovu svého syna, který trpí poruuchou autistického spektra. V této knize najdeme odborné rady a příbehy spojené s PAS.

Symptomy popisující Perchta Kazi Pátá:

Neříká, co chce

Opožděný vývoj jazyka

Nereaguje na pokyny

Někdy působí dojmem, že je neslyšící Zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby

Neukazuje a nemává na rozloučenou

Říkal/a několik slov, ale nyní přestal/a Chybí sociální úsměv

Špatně udržuje oční kontakt

Nezajímá se o jiné děti

Má záchvaty vzteku

Neví, jak si hrát s hračkami

Řadí věci do řad

Reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky Má zvláštní pohyby

Chodí po špičkách

(Perchta, 2007, s .114)

“Absolutní indikace pro další vyšetření:

do 12 měsíců nežvatlá

do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)

do 16 měsíců neužívá slova

do 24 měsícu spontánně nevyužívá věty

ztráta jakýchkoli jazykových nebos sociálních schopností v jakémkoli věku”

([www.autismus.cz](http://www.autismus.cz))

Porucha chování je také, spojována s autismem. Jde například o projevy vzteku, hněvu a agrese. Autistické děti mají rády řád a opakování. Z opakování můžeme zmínit točení se dokola na místě, hledění do dlaní nebo mávání rukama či skákání na trampolíně. Dále můžeme říct, že děti zvládají stereotypně naučené, opakující se situace z normálního dění v životě. Můžeme jim to ulehčit pomocí rozvrhových tabulek.

Základem úspěchu je využívání metodických postupů, vycházejících ze specifického postižení. Efektivní metodou je metodika strukturovaného učení. Je možné znázornit rozvrh čiností a udat dnu jasná pravidla aby si dítě s autismem mohlo lépe uvědomit čas. Jelikož čas je pro dítě s PAS velmi abstraktní pojem. Tento rozvrh tak poskytuje dítěti s autismem pocit bezpečí a jistoty. To mu napomáhá k psychickému připravení na následující den a lepšímu vyrovnání (Thorová, K., 2012).

1. 1. 2 Typy dětského autismu

V praxi se sestkáváme s těmito typy: Rozdělení podle Thorové (2006)

“***1. typ osamělý****-nemá žádný či minimální snahu o fyzický kontakt, komunikaci a své spolužáky. Vyhýbá se očnímu kontaktu, často má snížený práh bolesti.Postrádá schopnost empatie , nevnímá reakce vrstevníků.*

***2. typ pasivní****- kontaktu se nevyhýbá, ale ani ho nevytváří. Schopnost projevit své potřeby je omezená, stejně jako schopnost sdílet radost s ostatními. Pasivně se účastní hry, projevuje zájem o vrstevníky, ale neví jak se do hry zapojit. Celkově je hypoaktivní.*

***3. typ aktivní****-vyznačuje se přílišnou spontainetou, sociální dezinhibicí(dotýkání, hlazení, líbaní cizích lidí), nedodržováním intimní zóny, přehnanou mimikou a gestikulací. Časté je ulpínavé dotazování. Obtížně chápe společenská pravidla a kontext sociální komunikace. Často se pojí hyperaktivitou.*

***4. typ formální-****je typické pro děti s vysokým IQ. Vyjadřuje se dobrými schopnostmi se vyjadřovat a encyklopedickými zájmy. Řeč je formální, se sklonem ke strojenému až preciznímu vyjadřování. Chování je velmi konzervativní a působí chladným dojmem, má oblíbené společenské rituály. Pedanticky dodržuje pravidla. Má potíže s ironií, nadsázkou a vtipem, vše chápe doslovně.*

***5. typ smíšený-****vyznačuje se nesourodým sociálním chováním, záleží na prostředí, situaci a osobě, sníž je vkontaktu. Najdeme u něj prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu.”*

(Thorová K., 2006.)

1. 2 Řeč

Pojem řeč označuje obecně lidskou schopnost vědomě užívat výrazové a sdělovací prostředky k vyjádření komunikačního záměru (Sovák, M., 1984).

Narušenou kominikaci výstižně definuje V. Lechta: „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (V. Lechta, 2003, str. 17)

Většinou bývá postižena verbální i neverbální složka řeči. Podle Z. Žampachové a V. Čadilové (2012) je častý výskyt v řeči díťete s PAS:

echolálie- mechanické opakování slyšených slov bez pochopení smyslu

neologismy- slova tvořena gramaticky špatně, často nesrozumitelná

nesprávné používání zájmen- dítě o sobě mluví ce třetí nebo druhé osobě

sklon k hypergeneralizaci- nepřiměřené zobecňování

„K hypergeneralizaci dochází z toho důvodu, že pro jedince s autismem není sociální chování často spojeno s kontextem. Jednají, protože je o to požádáme a protože je tomu naučíme. Nicméně nejsou schopni pochopit, proč trváme na určitém druhu chování a z jakého důvodu.“ (Vermeulen, P., 2006, str. 43).

Sama řeč bývá často monotóní, bezpřízvučná, postrádá emocionální zabarvení. U dítěte je take zasažena pragmatická rovina řeči- dítěti neslouží řec k výměně informací, dítě nekonverzuje. Zasažení v neverbální složce řeči se týká především chudé gestikulace, mimiky nebo chybějícímu očnímu kontaktu (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

Abnormální projevy v řeči můžeme spozorovat již během prvního roku života v podobě žvatlání. Žvatlání je často monotóní, neslouží komunikačnímu účelu, nebo úplně chybí. Jsou to právě problémy v komunikaci, které bývají důvodem znepokojení rodičů (Gillberg, Ch., Peeters, T., 1998).

1. 3 Hra

„*Všechny děti na jakékoli vývojové úrovni si rády hrají. Hra je zdrojem zábavy a napomáhá dalšímu rozvoji*,“ uvádí S. Richman (2008, s. 29)

Podle J. Beyera a L. Gammeltofta se dětská hra v raném věku dělí do čtyř kategorii:

senzomotorická (průzkumná)- dítě zkoumá, hází s hračkou, třepe s ní nebo ťuká. Věk dítěte v této kategorii se nachází v rozmezí šesti až osmi měsíců věku dítěte.

organizační- dítě skládá hračky dořady, sloupce či do nějakého řádného uspořádání. Vkládá jednu hračku do druhé. Tato kategorie je v rozmezí šesti až devíti měsíců života.

funkční hra- dítě si plně uvědomuje k čemu jaká hračka slouží a plně ji k tomu využívá (autíčko jezdi a kladívko ťuká). V této kategorii se pohybujeme v rozmezí devíti až dvanácti měsíců věku dítěte.

předstíraná hra (symbolická)- dítě do hry zapojuje imaginaci a hračce je schopno propůjčit neexistujíci vlastnosti (panenka je živá). Tyto schopnosti je možno spozorovat ve věku od osmnácti měsíců života.

(Beyer, J., Gammeltolf, L. 2006)

2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)

Odborný článek na intrenetovém portálu, který se týká autismu, kde publikovala největší odbornice na autismus Kateřina Thorová, uvedl že za posledních deset let jsme zaznamenali abnormální nárůst dětí s autismem. Údajně je to proto, že jsou zlepšeny podmínky pro diagnostikaci (diagnostické nástroje, kritéria a odbornosti diagnostiků).

2. 1 Mýty o autismu

***“****MÝTUS 1: DĚTI S AUTISMEM SE NEMAZLÍ A NEJSOU KONTAKTNÍ*

*MÝTUS 2: LIDÉ S AUTISMEM NEMAJÍ ZÁJEM O PŘÁTELSTVÍ*

*Lidé s autismem o přátelství často stojí, ale nevědí, jak přátelství navázat a jak ho udržet. Často se o kontakt snaží velmi neobratným způsobem. Jejich odlišné zájmy a jiný způsob komunikace je staví mimo kolektiv vrstevníků. Při snaze získat si pozornost a přátele se chovají sociálně nevhodně nebo jejich sociální naivity pod příslibem přátelství zneužívají jejich vrstevníci.*

*MÝTUS 3: LIDÉ S AUTISMEM NENAVAZUJÍ OČNÍ KONTAKT*

*Řada lidí s autismem oční kontakt navazuje, podstatné pro diagnostiku jsou funkce a kvalita očního kontaktu. Mnozí dospívající či dospělí s autismem uvádí, že se oční kontakt naučili používat, ale není pro ně přirozený. Rozdíl od běžného očního kontaktu tak může být nepatrný či již nepostřehnutelný.*

*MÝTUS 4:U ČLOVĚKA SE NEMŮŽE JEDNAT O PORUCHU AUTISTICKÉHO SPEKTRA, PROTOŽE NEMÁ NARUŠENOU SCHOPNOST PŘEDSTAVIVOSTI, NAOPAK MÁ VELMI BOHATOU FANTAZII, VYTVÁŘÍ SI VLASTNÍ SVĚT, VYMÝŠLÍ SI NÁZVY POSTAV A PÍŠE POVÍDKY.*

*MÝTUS 5: V RODINĚ SE PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA NEVYSKYTUJÍ, NAOPAK*

*MAMINKA JE UZNÁVANÁ LÉKAŘKA A DĚDEČEK VEDOUCÍ KATEDRY JADERNÉ FYZIKY.*

*Poruchy autistického spektra mají velký podíl dědičnosti, jejíž mechanismus*

*není přesně znám.*

*Řada lidí s mírnou poruchou autistického spektra dosáhla vysokého vzdělání a stala se uznávanými odborníky. Mají výraznější obtíže v sociální komunikaci, které mohou, ale nemusí mít vliv na jejich společenské uplatnění. U žen bývají projevy Aspergerova syndromu na první pohled méně zřetelné. Obvykle se jedná o lidi s vyhraněnými zájmy, sebestředné, nepraktické, zvláštní, nespolečenské nebo naopak kontaktní bez schopnosti adekvátního odstupu. Založili rodiny, mají děti, u nichž autismus ale může spadat do jakékoliv části spektra.*

*MÝTUS 6: VIDĚLI JSME NĚKOLIK LIDÍ S AUTISMEM A TI SE VELMI LIŠILI OD NAŠEHO DÍTĚTE/ZNÁMÉHO, DOMNÍVÁME SE TEDY, ŽE SE O AUTISMUS NEJEDNÁ.*

*Poruchy autistického spektra tvoří velmi různorodou diagnostickou kategorii, projevy se výrazně liší. Stejnou diagnózu sdílí lidé nadprůměrně inteligentní i s poruchami učení (s mentální retardací), spontánně navazující kontakt i uzavření, velmi pasivní i aktivní, s poruchami chování. Někteří lidé s touto diagnózou vyžadují speciální vzdělávání a neustálý dohled, jiní žijí samostatně, jsou úspěšní v zaměstnání a vedou spokojený rodinný život.*

*MÝTUS 7: AUTISMUS JE MÓDNÍ, NEÚČELNÁ NÁLEPKA, KTERÁ DÍTĚ ZBYTEČNĚ STIGMATIZUJE*

*Ročně je v APLA diagnostikováno okolo 200 lidí s autismem, naprostá většina rodičů a dospělých referuje diagnózu jako velmi přínosnou a nutnou informaci i přes pochopitelné obtíže s jejím přijetím.*

*MÝTUS 8: AUTISMUS ČI ASPERGERŮV SYNDROM LZE DIAGNOSTIKOVAT „MEZI DVEŘMI“.*

*MÝTUS 9: AUTISMUS JE VZÁCNÁ PORUCHA, KTERÁ SE TÝKÁ PÁR STOVEK LIDÍ V ČR.*

*MÝTUS 10: POKUD ZATAJÍME VÝSLEDKY Z PŘEDCHOZÍCH VYŠETŘENÍ NEBO ZE ŠKOLY,*

*BUDOU VÝSLEDKY OBJEKTIVNĚJŠÍ.*

*Informace pro uzavření diagnózy by měly pro zvýšení spolehlivosti diagnostického závěru pocházet vždy ze tří zdrojů, a to z chování při vyšetření, od osob, které dítě dobře znají, ale nejsou k němu výrazně emočně připoutáni, a od rodičů. Pokud jeden z těchto stěžejních zdrojů informací vynecháme, pracujeme s neúplnými údaji a může snáze dojít ke zkreslení výsledků. Velmi důležitý pro diagnózu je popis chování dítěte v kolektivu. Informace jsou diagnostikem rámcově vždy ověřovány. Otevřená komunikace mezi diagnostikem a rodičem je velmi důležitou součástí úspěšného diagnostického procesu.*

*MÝTUS 11: LIDÉ S AUTISMEM BÝVAJÍ GENIÁLNÍ JAKO RAIN MAN.*

*Poruchy autistického spektra se zhruba v polovině případů pojí s mentálním postižením. Geniální schopnosti Rain Mana se mohou u lidí s autismem vyskytovat, ale jde o extrémně vzácné případy.*

*MÝTUS 12: LIDÉ S AUTISMEM MAJÍ SVŮJ SVĚT, NEVNÍMAJÍ, CO SE DĚJE KOLEM NICH, ZAJÍMAJÍ SE VÍCE O VĚCI NEŽ LIDI, ROZHODLI SE NEKOMUNIKOVAT. JEN KDYBY CHTĚLI, MOHLO BY BÝT VŠE JINAK, ALE JSOU TAK TVRDOHLAVÍ.*

*MÝTUS 13: LIDÉ S AUTISMEM NEMAJÍ EMPATII.*

*MÝTUS 14: ČLOVĚK S AUTISMEM ČI ASPERGEROVÝM SYNDROMEM JE NEVYCHOVANEC,*

*IGNORANT A HULVÁT. KDYBY MU RODIČE UŠTĚDŘILI PÁR NA ZADEK BYLO BY PO AUTISMU.*

*Chování tak skutečně může na okolí působit. Děti jsou považovány za nevychované a odpovědnost za jejich chování je jednoznačně připisována rodičům. Děti s poruchou autistického spektra jsou spíše než nevychované obtížně vychovatelné a velmi náročné na péči. Rodiče se musí ve výchově angažovat mnohonásobně více, mnohdy až nad hranice normálních možností, aby dosáhli určitých pokroků. Obvykle potřebují při výchově odbornou pomoc, běžné výchovné metody ani fyzické tresty prostě na autismus nestačí.*

*MÝTUS 15: DÍTĚ MÁ AUTISMUS, NEDÁ SE VYCHOVÁVAT.*

*MÝTUS 16: STRUKTUROVANÉ UČENÍ, KTERÉ MI VŠICHNI NABÍZÍ, VYCHOVÁVÁ Z DĚTÍ  
ROBOTY.*

*Strukturované učení není filozofie ani pedagogický směr, je to jen metodika práce, která pomáhá snížit handicap v oblasti exekutivních funkcí (organizace, plánování, orientace, soustředění) a spolu s vizualizací informací jednoznačně napomáhá lidem s PAS maximalizovat svoje schopnosti, lépe se adaptovat na požadavky běžného života a přijímat ze svého okolí smysluplné informace. Jádro pedagogické a výchovné práce ale zůstává stejné, existuje i řada dalších metod, které lze v práci s dětmi účelně využívat (např. nácviky sdílení pozornosti, rozvoj komunikačních dovedností, terapie hrou, rozvoj smyslového vnímání a smyslové integrace, kognitivně behaviorální terapie, behaviorální analýza). Pro úspěšnou práci s dítětem je nejdůležitější laskavost, zaujetí, empatie a selský rozum.*

*MÝTUS 17: PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA SE DAJÍ VYLÉČIT, NA INTERNETU LZE NAJÍT ŘADU DOPORUČENÍ A PŘÍBĚHŮ SE ŠŤASTNÝM KONCEM.*

*MÝTUS 18: RODIČE ZAPŘÍČINILI AUTISMUS SVÝM CHOVÁNÍM.*

*Stále se občas setkáváme s informacemi, že za chování a postižení svých dětí mohou sami rodiče, například chybějící bezpodmínečnou láskou, souhlasem s očkováním, jedením nekvalitních potravin, nevhodnou výchovou. Tyto názory patří do kategorie absurdní, autismus je porucha, která má genetickou příčinou, i když mechanismus dědičnosti dosud není znám. Vina na rodičích rozhodně neleží.*

*MÝTUS 19: LIDÉ S AUTISMEM NEVNÍMAJÍ ČI ODMÍTAJÍ OKOLNÍ PODNĚTY, NIC NEPOTŘEBUJÍ, NEJLEPŠÍ JE NECHAT JE BÝT.*

([www.autismus.cz](http://www.autismus.cz))

1. Cíl práce

Cílem semestrální práce je seznámit širší veřejnost s pojmem dětský autismus a zjistit jak je na tom s povědomím o autismu. Dále bychom chtěli získat informace kolik toho doposud veřejnost (rodiče a děti na školách) věděla o autismu a jaký názor na něj mají, zda by jim nevadilo aby jejich bratr/sestra, soused/ka, nadřízený či životní partner/ka jejich dítěte měl/a autismus.

Většina lidí si spojuje dětský autismus s mnoha zažitými a mnohdy mylnými fakty. Postižení PAS se může stát osudným komukoliv z nás ač větší pravděpodobnost je u dívek než u chlapců (3:1). Myslíme si tedy že je důležité být informovaný a nemít předsudky, i dítě či člověk s PAS může vést v celku normální život.

1. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)

Projekt závěrečné práce se bude týkat seznámení rodičů dětí z mateřských a základních škol ohledně dětského autismu. Tento projekt bude mít strategii kvalitativní. Pro kvalitativní strategii jseme se rozodli z důvodu větší osobitosti projektu. Myslíme si, že kolektivní konevrzace je pro cíl výzkumu mnohem přínosnější než méně osobní dotazníky. Doufáme, že konverzace bude tedy přínosnější nejen pro nás ale i pro rodiče.

V první části budou seznámeni především s příznaky dětského autismu a také s velmi rozšířenými mýty. V druhé části bychom kladli rodičům otázky. První otázka a zároveň hlavní je jaký k autismu měli postoj před a po nově získaných znalostech. Další otázky: jestli znají někoho s PAS, zda se dozvěděli něco nového a jestli by jim nevadilo mít ve svém nejbližším okolí osobu s PAS (popřípadě v jaké vztahu). V třetí části bychom dali prostor hlavně rodičům a dětem aby nám sdělily svoje názory a jejich nově nabité poznatky okomentovaly.

Svůj projekt bych ráda projektovala zhruba v 3O školních zařízení v Jihomoravském kraji. Soustředila bych se jak na mateřské školy, tak základní i na střední školy.

Sběr dat by probíhal naším zápiskem z přednášek a následným grafickým znázorněním a sumerizací zjištěných informací.

První výsledky výzkumu ukazují velké odlišnosti v iformovanosti a v tolerantnosti rodičů a dětí. Překavpivě větší snášenlivost osob s PAS je ale mezi dospělími než mezi žáky, především se objevilo menší pochopení mezi žáky základních škol.

1. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)

První měsíc své práce bych vytvořila dotazník, který bych průběžně konzultovala s vedoucím mého projektu. Po dokončení a ucelení dotazníku bych s ním navštívila již zmíněné jihomoravské školy/školky.

Harmonogram projektu:

* První měsíc- shromažďování informací a tvoření projektu.
* Druhý měsíc- dokončení s vedoucím práce.
* Třetí až čtvrtý měsíc- návštěva škol s informacemi.
* Pátý měsíc- shromaždování výsledků a následné vyhodnocení

Finanční stránka projektu bude zahrnovat cestu do mateřských, základních a středních škol.

1. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)

Výsledky projektu nám ukážou, do jaké míry jsou rodiče a děti seznámeni s dětským autismem a jeho symptomy a kolik z nich má ve své blízkosti někoho s dětským autismem.

Dále by tyto výsledky sloužili k vytvoření bakalářské práce či k popudu o větší informovanost veřejnosti.

1. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)

*HRDLIČKA, M. a KOMÁREK. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-204-0635-2.*

*PERCHTA, Kazi Pátá. Mé dítě má autismus. Praha: Grada, 2007, s. 114. ISBN 978-80-247-2185-9.*

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

*THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7367-091-7.*

*Sovák, M.: Logopedie předškolního věku. 2. vyd. Praha: SPN, 1984. ISBN 14-484-86.*

*LECHTA, V. Iagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 8-594042-250261.*

*Metodika práce se žákem s PAS. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.*

*VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Praha: Portál, 2006, s. 43. ISBN 80-7367-102-6.*

*KOMÁREK, V. a M. HRDLIČKA. Dětský autismus. Praha: Praha, 2004. ISBN 80-204-0635-2.*

*GILLBERG, Ch. a T. PEETERS. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 1998. ISBN 978-80-7367-475-5*

*RICHMAN, S. Raising a child with autism. Praha: Portál, 2008, s. 29. ISBN 0-19-955453-6*

*BEYER, J. a L. GAMMELTOFT. Autismus a hra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7315-120-0.*

*PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., 2010,* [Mýty o autismu](http://www.autismus.cz/myty-o-autismu/myty-o-autismu-4.html)*, in: autismus.cz [online], Praha,*

[APLA Praha a Střední Čechy o.s. 2007](http://praha.apla.cz/)*, 17. listopad 2010, 15 říjen 2012 [10. 11. 2014], dostupné z:* <http://www.autismus.cz/myty-o-autismu/index.php>