

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

PROJEVY AUTISMU V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikola Danielová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Plzeň, 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2015

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za ochotu a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Blance Linhartové za možnost nahlédnout do reálné práce s autistickými dětmi a za dokumenty, jež mi byly výchozím bodem pro praktickou část bakalářské práce.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola DANIELOVÁ**
Osobní číslo: **P12B0256P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Psychologie se zaměřením na vzdělávání**
Název tématu: **Projevy autismu v předškolním věku**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Zpracování bibliografie zkoumané problematiky a studium literatury
2. Vypracování teoretické části: definice pojmu "autismus" z hlediska různých autorů, přehledová studie
3. Vypracování praktické části: formulace cíle práce a výzkumných otázek, popis zkoumané skupiny, kazuistiky
4. Vyhodnocení výsledků výzkumu, závěrečné shrnutí

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **60**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2012.
2. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004.
3. NESNÍDALOVÁ, Růžena. Extrémní osamělost. Praha: Portál, 1994.
4. ČADILOVÁ, Věra. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008.

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.


Řada psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **13. června 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. dubna 2015**


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 13. července 2014

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	11
1.1 VÝVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ.....	11
1.1.1 Zpracování informací a způsob uvažování.....	11
1.1.2 Kresba, hra a pohádky.....	13
1.1.3 Chápání prostoru, času a počtu.....	14
1.2 VÝVOJ VERBÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ.....	15
1.3 EMOČNÍ VÝVOJ.....	16
1.4 PROCES SOCIALIZACE.....	17
1.4.1 Rodina a vztahy mimo rodinu.....	18
1.4.2 Vývoj sociálních vlastností a dovedností.....	18
1.5 VÝVOJ OSOBNOSTI A SEBEPOJETÍ.....	19
1.6 VÝVOJ MOTORIKY.....	20
2 AUTISMUS.....	22
2.1 POJEM „AUTISMUS“ Z HLEDISKA RŮZNÝCH AUTORŮ.....	22
2.2 MOŽNÉ PŘÍČINY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	23
2.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY AUTISMU.....	24
2.3.1 Triáda postižení autistického spektra.....	24
2.3.2 Nespecifické variabilní rysy.....	28
2.4 JEDNOTLIVÉ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	34
2.4.1 Dětský autismus.....	34
2.4.2 Atypický autismus.....	35
2.4.3 Aspergerův syndrom.....	35
2.4.4 Dětská dezintegrační porucha.....	36
2.4.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	37
2.4.6 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	37
2.4.7 Rettův syndrom.....	38
2.5 VÝVOJ AUTISMU V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	38
2.6 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	39
2.6.1 Přehled screeningových a diagnostických nástrojů.....	40
2.7 PŘEDŠKOLNÍ PÉČE O DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	45
2.7.1 Forma vzdělávání žáka se zdravotním postižením v předškolním věku.....	45
3 PŘEHLEDOVÁ STUDIE.....	47
3.1 HOW AUTISM BECAME AUTISM.....	47
3.2 THE DEFINITION AND PREVALENCE OF AUTISM.....	47
3.3 AUTISTIC TRAITS IN THE GENERAL POPULATION: A TWIN STUDY.....	47
3.4 ZÁVĚR.....	48
4 VÝZKUM.....	50
4.1 CÍL A METODY PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	50
4.2 POPIS ZKOUMANÝCH OSOB.....	50
5 KAZUISTIKY DĚTÍ ZE SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	51
5.1 KAZUISTIKA 1.....	51
5.1.1 Základní údaje.....	51
5.1.2 Rodinná anamnéza.....	51
5.1.3 Osobní anamnéza.....	51

5.1.4	Popis současného stavu v mateřské škole.....	51
5.1.5	Vlastní pozorování	52
5.1.6	Doporučení	53
5.2	KAZUISTIKA 2	53
5.2.1	Základní údaje.....	53
5.2.2	Rodinná anamnéza	53
5.2.3	Osobní anamnéza	53
5.2.4	Popis současného stavu v mateřské škole.....	54
5.2.5	Vlastní pozorování	55
5.2.6	Doporučení	55
5.3	KAZUISTIKA 3	55
5.3.1	Základní údaje.....	55
5.3.2	Rodinná anamnéza	55
5.3.3	Osobní anamnéza	55
5.3.4	Popis současného stavu v mateřské škole.....	56
5.3.5	Vlastní pozorování	56
5.3.6	Doporučení	56
6	KAZUISTIKY DĚTÍ Z BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	57
6.1	KAZUISTIKA 1	57
6.1.1	Základní údaje.....	57
6.1.2	Osobní anamnéza	57
6.1.3	Popis současného stavu v mateřské škole.....	57
6.1.4	Vlastní pozorování	58
6.1.5	Doporučení	58
6.2	KAZUISTIKA 2	58
6.2.1	Základní údaje.....	58
6.2.2	Osobní anamnéza	59
6.2.3	Popis současného stavu v mateřské škole.....	59
6.2.4	Vlastní pozorování	60
6.2.5	Doporučení	60
	ZÁVĚR	61
	RESUMÉ	63
	RESUME	64
	SEZNAM PRAMENŮ.....	65

ÚVOD

„Pro děti s autismem je náš svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají.“

(Lorna Wing)

Autismus se v dnešní době stává stále častějším tématem. Přispívá k tomu narůstající počet lidí, kteří tímto postižením trpí. Nové poznatky o poruchách autistického spektra jsou důležité k tomu, aby docházelo k brzké diagnostice a časné intervenci, která by zmírnila autistický handicap.

K tématu bakalářské práce mě inspirovala návštěva speciální mateřské školy, které jsem se zúčastnila v druhém ročníku. Na základě pozorování a rozhovoru s dětmi jsem se seznámila s jejich příběhy. Nové poznatky mi daly větší rozhled a prohloubily můj zájem o problematiku autismu.

Ve své bakalářské práci se zaměřím především na typické projevy autismu v předškolním věku. Budu se zabývat triádou postižení, dalšími nespécifickými rysy a s tím související charakteristiku jednotlivých poruch autistického spektra. V práci zodpovím otázky týkající se příčin autismu, jak je autismus vnímán různými autory a jak funguje předškolní péče o děti s autismem. V poslední řadě se budu zabývat rozdílnými projevy autismu u dětí v běžné mateřské škole a ve speciální mateřské škole.

Bakalářská práce se dělí na dva oddíly, první je část teoretická a druhá oblast je část praktická. V teoretické části nalezneme základní informace o předškolním věku. Jednotlivé kapitoly se zabývají vývojem poznávacích procesů, do kterých lze zahrnout zpracování informací, způsob uvažování, kresbu, hru, pohádky, chápání prostoru, počtu a času, další částí je vývoj verbálních schopností a emoční vývoj. Následující podkapitola se zabývá problematikou socializace, a to především rodinou a vztahy mimo rodinu, vývojem sociálních vlastností a dovedností. Obsahem předposlední kapitoly je vývoj sebepojetí a sebehodnocení a motorický vývoj dítěte v předškolním věku.

Druhá kapitola teoretické části se zabývá pojmem autismus. Práce pojednává o autismu z hlediska různých autorů a možných příčinách autismu. Následující část se zabývá triádou problémových oblastí, která je společná pro poruchy autistického spektra a další

nespecifické variabilní rysy. V neposlední řadě práce popisuje jednotlivé poruchy autistického spektra, vývoj autismu v předškolním věku a dále zmiňuje diagnostiku autismu. Další podkapitola se zabývá předškolní péčí o děti s poruchou autistického spektra a následně formami vzdělávání žáka se zdravotním postižením. V poslední oblasti teoretické části se nachází přehledová studie, kde jsou popsány jednotlivé výzkumy týkající se prevalence autismu.

V praktické části nalezneme kapitolu o výzkumu autismu. Nejdříve se tato část zabývá výzkumnou otázkou, metodami práce a popisuje cíl práce. V další části najdeme podrobný popis zkoumané skupiny.

V poslední části praktického okruhu bakalářské práce se nachází pět kazuistik. První tři kazuistiky popisují tři chlapce ze speciální mateřské školy. U každého z nich nalezneme základní údaje, rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, popis současného stavu v mateřské škole, vlastní pozorování a v poslední řadě také doporučení. Další dvě kazuistiky popisují dva chlapce, kteří jsou integrováni do běžné mateřské školy. Nalezneme zde opět základní charakteristiku dítěte, osobní anamnézu, popis současného stavu v mateřské škole, vlastní pozorování a doporučení.

Cílem mé práce je především podat ucelený pohled na autismus v předškolním věku. Především se jedná o projevy, které jsou typické pro předškolní dítě a jak se autismus vyvíjí v předškolním věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní věk je období, které se dá chápat jako zakončení etapy raného dětství a trvá od 3 do 6 či 7 let věku dítěte. Předškolní období začíná nástupem dítěte do mateřské školy a končí nástupem na základní školu. Toto období lze také charakterizovat jako fáze aktivity a iniciativy, kdy dítě má potřebu něco vytvářet, zvládnout určité věci a tím si utvrzovat svoje kvality. Předškolní věk je období přípravy na život ve společnosti, kdy dojde k přesahu z rodinného kruhu a dítě si začne vytvářet vztahy s vrstevníky. Pro tento věk je také typické fantazijní zpracovávání informací, které je podmíněno představivostí dítěte. V předškolním období přetrvává egocentrismus, což ovlivňuje myšlení a komunikaci (Vágnerová, 2012, s. 177).

Předškolní období lze označit jako zlatý věk hry. Pro období je charakteristické dotváření sebepojetí, charakteru dítěte, povahových vlastností a osobní identity. Z tělesného rozvoje se vyvíjí především hrubá motorika a děti se učí novým pohybovým dovednostem (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012, s. 48 – 50).

1.1 VÝVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ

Poznávání je v předškolním období zaměřeno na nejbližší okolí a na pochopení určitých pravidel. U dětí se mění i způsob poznávání, ale ne nikterak markantně. Toto období se dá nazvat jako fáze kognitivního vývoje, období názorného a intuitivního myšlení. Myšlení je nelogické, nepřesné a svým způsobem omezené (Vágnerová, 2012, s. 177).

1.1.1 ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ A ZPŮSOB UVAŽOVÁNÍ

U předškolního dítěte se vyskytuje typický způsob nazírání na svět, výběr informací a zpracovávání informací. Často u těchto dětí dochází k centraci informací, to znamená, že dítě si vybírá určitou věc na základě nějakého nápadného znaku. Egocentrismus se projevuje v poznávání, kdy dítě lpí na svém názoru, je přesvědčeno o jeho správnosti a platnosti. V předškolním věku dítě neumí nahlížet na věci z různých úhlů, a tudíž si neumí vytvářet objektivní pravdu. Pro předškolní dítě je svět takový, jak vypadá, klade tedy důraz na viditelné znaky, hovoříme o tzv. fenomenismu. Typické je v tomto věku nahlížení na

svět v přítomném čase a významnost aktuálně vnímaného. Prezentismus pro dítě představuje určitou jistotu.

Při zpracovávání informací dochází k tendenci zkreslovat realitu a pomáhat si fantazií. Rozdíl mezi realitou a fantazií si předškolní děti příliš neuvědomují. Pro tento věk je typické ožívování neživých věcí, dítě si tím lépe vysvětluje dění okolo sebe a lépe všemu rozumí, může-li si informace takto interpretovat. Děti v předškolním věku jsou přesvědčeny, že existuje absolutní pravda. Relativita v názorech je pro děti těžko pochopitelná. Absolutismus představuje určitý projev potřeby jistoty.

Z hlediska způsobu uvažování se dá hovořit o tzv. egocentrismu. Pro egocentrický způsob uvažování je významnější subjektivní pohled nežli objektivní. V předškolním věku je typické induktivní myšlení, které se projevuje uvažováním na základě podobnosti a na základě jednotlivých informací, a tak dosáhne obecně platných poznatků. Dítě dále informace zpracovává a srovnává. Pro klasifikaci a třídění je charakteristická nesprávnost a nepřesnost v úkolech, které spočívají v zařazování věci do nadřazené a podřazené třídy.

S induktivním myšlením je spjato analogické uvažování, kdy na základě podobností si dítě vymezuje vztahy a odvozuje si nové pojmy. Analogie je ale často nepřesná, chybí odlišení podstatných a nepodstatných znaků, chybí souvislosti, což je pro děti velmi obtížné. Analogické uvažování napomáhá k rozvoji znalostí, umožňuje porozumět souvislostem a pomáhá k uspořádání veškerých poznatků.

U předškolních dětí se také objevuje kauzální uvažování. Děti chápou jednoduché příčinné vztahy i prostředky, jež vedou k určité změně. Pro předškolní věk je typické dotazování „proč?“, a to z důvodu hledání přímé a jednoznačné příčiny dění. U těchto dětí se objevuje transdukce. Jedná se o to, že dítě neumí rozlišit mezi příčinou a následkem. Co se týče dodržování určitých pravidel, děti si je obvykle přejímají podle sebe na základě předchozí zkušenosti, avšak jejich závěry mnohdy nejsou správné. Malá flexibilita se objevuje ve vztahu k určitému řádu a vyskytuje se tendence ulpívat na konkrétních pravidlech. Příčinou je potřeba jistoty a ta se u předškolních dětí vyskytuje pouze tehdy, když něco platí absolutně (Vágnerová, 2012, s. 183 – 184).

Děti nedovedou rozlišit mezi indukcí a dedukcí, tzn. mezi logickým uvažováním a zkušenostním uvažováním. Předškolní děti si potřebují vše empiricky ověřit, zatímco starší žáci si dovedou závěr logicky odvodit. V tomto věku děti také nerozumí dění okolo, nedovedou si ho správně interpretovat. Pokud je pro ně něco nesrozumitelné, obvykle si to

vysvětlují tak, jak se jim to zrovna hodí. Nejsou schopné si přiznat, že skutečnost může být jiná. Důvodem je opět potřeba jistoty, nebo pro ně může být skutečnost emočně nepřijatelná. Ze stejného důvodu se objevují nepravé lži, tzv. konfabulace. Děti neumí rozlišit mezi realitou a fantazijními představami, a tak tyto prvky kombinují. Je to ovlivněno nezralostí, aktuálním citovým laděním a aktuálními potřebami. Děti jsou přesvědčeny o pravdivosti svých výroků. Mezi další typické znaky myšlení patří útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost. Uvažování je zúžené na jednu oblast, chybí určitý komplexní přístup (Vágnerová, 2012, s. 185).

1.1.2 KRESBA, HRA A POHÁDKY

Pro děti předškolního věku je typická kresba, jež se stává zvláštním způsobem dětské řeči. Zpočátku ještě nemá symbolický charakter, kdy dítě pouze čmárá. Tato činnost je sama o sobě zajímavá, ale dítě se výtvořem dále nezabývá. Při přechodu na symbolickou úroveň dítě zjistí, že díky čmáráni může zobrazit realitu. Kresba se tedy stává symbolem něčeho. Dítě si obrázek pojmenovává, často na základě nějakého výrazného znaku. V poslední fázi má kresba symbolický charakter. Spočívá v tom, že dítě nakreslí něco konkrétního na základě úmyslu. Realistická kresba je závislá na schopnostech, dovednostech, ale i například na emočním stavu. Více než realnost dítě kresbou vyjadřuje svůj názor a to, co se mu zdá důležité.

Existují tři stádia vývoje kresby lidské postavy u předškolních dětí. Ve třech letech se hovoří o stadiu hlavonožce. Dítě vychází ze zkušenosti s tělem vlastním i z pozorování ostatních. Největší pozornost děti věnují hlavě a detailům obličeje, a to z důvodu navazování sociálního kontaktu. Významnou částí kresby jsou také končetiny. Stádium hlavonožce je tedy období, kdy dítě kreslí to, co se mu zdá být důležité. Druhou fází je stádium subjektivně fantazijního zpracování, které je typické pro 4. - 5. roční děti. V kresbě dítě zdůrazňuje detaily, protože je chápe jako důležité. Typický je způsob zobrazení, jenž není realistický. Poslední fáze kresby je stádium realistického zobrazení. Je to období ke konci předškolního věku, kdy dítě kreslí výtvoř podobné realitě.

Nejdůležitější sociální činností v období předškolního věku je hra. Setkáváme se se symbolickou hrou a s tematickou hrou. Symbolická hra se stává prostředkem k vlastní interpretaci reality, umožňuje dítěti splnit přání, jež ve skutečnosti nelze. Dovoluje dítěti chovat se podle sebe a přizpůsobit si realitu svým potřebám. Symbolická hra slouží také

jako způsob vyjádření postoje ke světu i vztahu k sobě samému. Tematická hra slouží především k řešení určitých situací v budoucnosti. Dítě si procvičuje budoucí sociální role a to pozitivní i negativní. Příkladem je hra na maminku a tatínka apod.

Typickému způsobu uvažování a prožívání v předškolním věku odpovídají pohádky. V pohádkách je vždy zlo potrestáno a vítězí dobro. Svět je zobrazen jasně, srozumitelně, což je pro dítě jistotou a bezpečím. I přes svou jednoduchost pohádky pomáhají dětem pochopit obecné situace a vztahy, přispívají k uspokojení potřeby ztotožnění s hrdinou, k vymezení dětské identity a uspokojují také potřebu naděje, že vše dobře dopadne (Vágnerová, 2012, s. 190 – 193).

1.1.3 CHÁPÁNÍ PROSTORU, ČASU A POČTU

V oblasti chápání prostoru se hovoří o egocentrické perspektivě. Znamená to, že děti přeceňují velikost blízkého objektu a podceňují vzdálenost objektů v dálce. Obvykle posuzují prostor podle toho, jak se jim jeví. Dovedou rozlišovat nahoře a dole, ale ještě neumí odlišit vpravo a vlevo. Je to závislé na biologických mechanismech, respektive na dozrávání lateralizace mozku.

Chápání času se rozvíjí pomaleji. Předškolní děti chápou pojem dříve a později, před a po a umí rozlišovat delší a kratší dobu. Obvykle využívají dny, maximálně týdny, delší časové období umějí vyjmenovat, ale jejich obsah znají pouze částečně. Předškolní dítě bere v úvahu pouze čas, ve kterém samo sehrálo nějakou roli. Dítě měří čas na základě událostí, jež sehrály určitou významnost. Může tedy dojít ke zkreslení představy o časovém pojmu. Pro počátek předškolního věku je typický prezentismus, což je nazírání na svět v přítomném čase. V 5. roce děti rozumí vztahu, co se týče délky trvání i pořadí událostí. Ve stejné době také dochází k porozumění rozdílu mezi minulostí, přítomností a budoucností. Rozvíjí se tedy schopnost uvažovat v různých časových dimenzích.

Porozumění počtu je stimulováno sociokulturně, počítání má v tomto období znaky názorného intuitivního myšlení. Již v předškolním věku děti znají čísla, ale ještě nechápou jejich podstatu. Ke konci předškolního věku umí něco spočítat, ale proces se uskutečňuje na základě mechanické paměti. Umí rozlišovat, co znamená málo a hodně, posuzují to především vizuálně (tzv. percepčním odhadem).

1.2 VÝVOJ VERBÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ

Verbální schopnosti u předškolních dětí odpovídají dosaženému stupni vývoje poznávacích procesů. U dětí předškolního věku se setkáváme s tím, že se často na něco dotazují. Z jejich otázek lze vyvodit, jakým způsobem uvažují. Často se ptají „proč?“ a „jak?“, a to z důvodu pochopení příčinné souvislosti.

Verbální dovednosti se v předškolním věku zdokonalují v obsahu i formě. Děti se obohacují z rozhovoru s dospělými, ale i s vrstevníky. Obohacuje se nejen dětský slovník, ale také správné vyjadřování. Na základě používání příslovcí, spojek a předložek se dítě lépe naučí chápat vztahy mezi situacemi a objekty. V předškolním věku se také zlepšuje pochopení mnohoznačnosti slov.

V předškolním věku je typická nápodoba projevu dospělých či starších dětí. Nápodoba má však selektivní charakter, děti si vybírají pouze část sdělení, kterou bezprostředně po tom opakují. Vybraná část musí mít pro dítě nějaký smysl, musí být pro dítě zajímavé, aby si dané sdělení vybralo. Předškolní děti si také vytvářejí nové slovní výrazy, experimentují s nimi. Skládají různá slova nebo slovní spojení a spontánně je modifikují.

V tomto období dochází také k upřesňování gramatických pravidel. Zpočátku předškolního věku děti dělají chyby, od 4. roku už umí mluvit ve složitějších větách a později i v souvětích. Mezi 4. a 6. rokem umí užívat slovesa v různých časech. I přesto se dopouští různých chyb, nepřesností a agramatismů. Například se objevuje špatný slovosled, a to v případech, když mají interpretovat sdělení druhého člověka.

Egocentrická řeč je v tomto období typická, dítě si povídá samo se sebou a nepotřebuje posluchače. Dá se označit za řeč pro sebe, je zkratkovitá, sociálně stimulovaná, avšak její zaměření není sociální. Egocentrická řeč může být expresivní, to znamená, že dítě vyjadřuje své pocity nezávisle na posluchači. Dále může být regulační, projevuje se řízením svého jednání, dáváním si různých pokynů aj. Poslední význam je kognitivní, kdy dítě komentuje své jednání, což mu napomáhá pochopit situaci a zapamatovat si informace.

V tomto období se rozvíjí pragmatický aspekt verbálního projevu. Děti se naučí základní pravidla konverzace a respektují je. Předškolní děti si uvědomují, že musí jinak komunikovat s dospělými a jinak s vrstevníky. Rozvíjí se také schopnost být řečníkem a posluchačem. Schopnost vyprávět závisí na úrovni rozvoje jazyka, zkušenosti a možnosti nápodoby (Vágnerová, 2012, s. 217).

1.3 EMOČNÍ VÝVOJ

Emoce u předškolních dětí jsou mnohem více stabilnější a vyrovnanější, než to bylo v období batolete. Předškoláci jsou obvykle pozitivně naladěni, už se u nich neobjevují negativní emoce. Emoční prožívání snadno přechází z jedné emoce do druhé a je obvykle hodně intenzivní. U předškolních dětí jsou prožitky vázány na konkrétní situaci. V tomto období se rozvíjí emoční paměť, a tak si děti dokážou lépe vzpomenout na minulé emoční zkušenosti.

U těchto dětí se tolik neobjevuje vztek a zlost, protože lépe chápou příčinu nepříjemných situací. Vliv má dosažení větší zralosti centrální nervové soustavy, která má za následek větší vyrovnanost. Pokud se objeví vztek či zlost, obvykle se jedná o konflikt s vrstevníky nebo v případě, když je dítě frustrováno různými příkazy a zákazy. V předškolním věku se objevují různé projevy strachu, které souvisejí s představivostí. Dítě si vytváří různé imaginární bytosti, ostatní děti se jimi navzájem straší, a tak vzniká u dítěte strach. Strach může také souviset s odmítáním samostatnosti, která se projevuje závislostí dítěte na dospělé osobě.

Pozitivní ladění a smysl pro humor se vyskytují v tomto období, a souvisí se způsobem uvažování a s rozvojem jazykových dovedností. Dětské vtipy bývají jednoduché, děti se baví opakováním nesmyslných a tabuizovaných slov. Žertování mezi vrstevníky je považováno za projev důvěrného vztahu. Dítě, které chápe dimenzi budoucnosti, se dokáže na něco těšit, zároveň se také dokáže něčeho obávat. V předškolním období se také rozvíjí emoční inteligence, děti chápou svoje pocity, dokážou je částečně ovládat a zároveň chápou pocity druhých.

Děti v tomto věku chápou význam emocí, dovedou své emoční zkušenosti uplatnit v budoucích emočních prožitcích. Potíže se dají sledovat v oblasti porozumění komplexních emocí, které jsou pro předškolní dítě stále velmi obtížné. Nepochopitelná je pro dítě emoční ambivalence, dítě nerozumí tomu, že se někdo může cítit dobře i špatně.

V předškolním období děti začínají chápat příčiny emocí, jsou schopny vyvodit, co způsobuje pozitivní emoce. S negativními emocemi je to složitější, dětem se hůře interpretují jejich příčiny. Předškolní děti se už lépe orientují v emocích druhých lidí. Rozvíjí se totiž schopnost empatie jako součást emoční inteligence. Až na konci

předškolního věku jsou děti schopné vytvořit propojený komplex poznatků o svých emocích a emocích ostatních lidí.

Od předškolních dětí se očekává, že budou umět regulovat své emoce, především negativní chování. Jelikož předškolní děti lépe rozumí svým emocím, mohou se snáze regulovat. Jsou k sobě více kritičtější a ví, co by měly a co by neměly dělat. Emoční regulace se ale teprve začíná rozvíjet a ne vždy se děti dokážou ovládat, závisí to samozřejmě i na temperamentu dítěte. Mezi 3. a 5. rokem dochází ke schopnosti zvládnout pocit frustrace, nedat najevo zlost či zklamání. S touto schopností se rozvíjí sociální adaptibilita, což dítěti může situaci usnadnit. Marie Vágnerová uvádí, že: *„Úroveň emoční regulace ovlivňuje rozvoj sociálních kompetencí, míru popularity mezi vrstevníky, přizpůsobení a schopnost získat sympatie“* (Vágnerová, 2012, s. 222).

1.4 PROCES SOCIALIZACE

Socializace v předškolním věku probíhá nejen v rámci nejbližších, ale především se rozvíjí mimo rodinný okruh. V interakci s jinými lidmi si dítě začíná vytvářet svou osobnost a individualitu. Dítě získává nové zkušenosti, které jsou nezbytné pro rozvoj osobnosti. Socializace se projevuje nejen chováním, ale také se začíná rozvíjet prožívání, sebepojetí a sebehodnocení, jež jsou součástí vývoje individuality.

Předškolní děti se začínají učit novým sociálním dovednostem. Je to především komunikace a další způsoby interakce, jako je například kooperace, podpora druhého člověka či sebeprosazení. I když rodina pořád zůstává jistotou, předškolní dítě se postupně zařazuje do jiných sociálních skupin a navazuje zde nové vztahy. Postupně se dítě začíná identifikovat se standardní triádou oblastí, respektive s rodinou, vrstevníky a mateřskou školou. Rodina je základní sociální skupina, která je pro dítě zdrojem bezpečí. Vrstevníci jsou skupinou lidí stejného věku, jež dítěti přináší zkušenosti, nové vztahy a schopnost osamostatnit se. Mateřská škola je první instituce, se kterou se dítě setkává. Dítě sem vstupuje jako jednotlivec a získává zde nové sociální zkušenosti a dovednosti (Vágnerová, 2012, s. 224).

Se standardní triádou sociálních oblastí souvisí sociální role, které předškolní dítě získává. Jedná se o roli vrstevníka v podobě vztahu k cizím dětem. Dále se jedná o roli kamaráda,

jež se vyznačuje bližším vztahem k jinému dítěti. Poslední rolí je role žáka mateřské školy, jež je institucionálně vymezená.

1.4.1 RODINA A VZTAHY MIMO RODINU

Marie Vágnerová tvrdí, že: „*Rodiče jsou pro předškolní dítě emocionálně významnou autoritou. Představují ideál, jemuž se chce ve všech směrech podobat a s nímž se identifikuje*“ (Vágnerová, 2000, s. 125). Identifikace s rodiči napomáhá zvyšovat pocit jistoty, snižovat obavy, posilovat sebejistotu a sebehodnocení. Dítě uspokojuje svou touhu být jako rodiče především hrou. V tomto období hovoříme o tzv. fázi anticipace rolí. Dítě si hraje na dospělého, zkouší zvládnout roli „dospěláka“, což mu napomáhá pro budoucí život. Pomocí her se dítě snaží dosáhnout alespoň symbolického ztotožnění s rodiči. V tomto období také dochází k posunu v chápání pozice jednotlivých členů rodiny. Předškolní děti rozlišují pozici dospělého, respektive rodičů jako manželského páru a pozici dětí, jakožto další podskupinu (Vágnerová, 2012, s. 226).

Marie Vágnerová uvádí následující: „*V předškolním věku se uvolňuje vázanost na rodinu a postupně i vázanost na dospělé*“ (Vágnerová, 2000, s. 127). Dítě si obvykle potvrdí rodinnou jistotu, a je schopno navazovat kontakty s vrstevníky i dospělými. Dítě vstupuje do mateřské školy, aby si osvojilo sociální dovednosti a vytvořilo si prosociální chování. Musí se naučit ovládat své chování a rozumět druhým. Nástup do mateřské školy znamená pro dítě naučit se respektovat učitelku a dodržovat určitá pravidla. Ve školce se dítě setkává se skupinou cizích lidí, v níž si svou pozici musí vydobýt, ale ne na úkor někoho jiného. Předškolní děti mají potřebu interakce s vrstevníky a snaží se navazovat vztahy a sdílet aktivity.

1.4.2 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH VLASTNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ

V předškolním věku dochází k rozvoji sociálních dovedností. Důležitý je v tomto období rozvoj prosociálního chování, ve kterém se usiluje o dosažení určitého stupně empatie, schopnosti ovládat agresivitu a aktuální potřeby. Mezi hlavní předpoklady pro rozvoj prosociálního chování patří uspokojení potřeby jistoty a bezpečí. Děti, které mají pocit důvěry a jistoty nemají sklony jednat asociálně. Naopak u dětí nejistých a ohrožených se tato tendence objevuje. Rozvoj prosociálního chování je závislý na dosažené úrovni

kognitivních kompetencí. To znamená, že už nedochází k egocentrickému myšlení, ale dítě je schopno se na svět dívat i z perspektivy druhých lidí. Prosociální chování se rozvíjí na základě identifikace, pomocí vysvětlování a na základě odměn a trestů. Toto chování ale vznikne pouze za předpokladu, že dítě má v rodině vhodný model a ví, jak se má v dané situaci chovat (Vágnerová, 2000, s. 123).

Kromě sociálních dovedností se rozvíjejí také sociální vlastnosti. Sympatie, empatie a altruismus odpovídají dosažené vývojové úrovni. Děti reagují především na vnější emoční prožitky druhých lidí a obvykle podlehnou příliš intenzivním citovým projevům. Například když je kamarád smutný, začne být dítě taky smutné. S rozvojem prosociálního chování souvisí nárůst kontroly a ovládání vlastních agresivních tendencí. Mladší děti obvykle reagují agresí fyzickou a starší děti slovní. V průběhu vývoje se snižují agresivní projevy, pokud je dítě schopno zvládnout situaci zralejším způsobem.

1.5 VÝVOJ OSOBNOSTI A SEBEPOJETÍ

Pro rozvoj sebepojetí je důležité, aby dítě pronikalo do širší společnosti a umělo se v ní nějakým způsobem uplatnit. Zkušenost s prosazováním sebe samotného může zahrnovat samozřejmě pozitivní i negativní zážitky. Záleží na tom, jak si dítě získané poznatky a prožitky interpretuje. Rozvoj sebepojetí závisí také na způsobu uvažování a citovém prožívání.

V předškolním věku přetrvává egocentrismus, čímž si dítě potvrzuje vlastní významnost. Typický fenomenismus se projeví důrazem na nápadné znaky i v případě sebe samotného. Magičnost se objevuje také v uvažování samo o sobě, kdy dítě může být v jeho představě kýmkoliv a může mít jakoukoliv schopnost ve skutečnosti nedosažitelnou.

Pro dítě je důležitá vázanost na vnější znaky, což se projeví i ve vztahu k sobě samému. Do svého sebepojetí zahrnují především pozorovatelné charakteristiky, důležitý je vzhled i nápadné psychické vlastnosti, osobní preference a příslušnost k určité sociální skupině. Pokud se vnější znaky promění, dítě to chápe jako změnu identity. Například se dítě cítí jinak, když má jiné oblečení. Pokud dítě odmítá změnu, může mít strach ze ztráty identity (Vágnerová, 2012, s. 246 – 247). Vzhledem k citové a rozumové nezralosti je dětské sebehodnocení závislé na hodnocení jiných lidí (především rodičů). Dítě se identifikuje s

názorem rodičů, což přispívá k obohacení sebepojetí. Sebeпоjetí předškolního dítěte ovlivňují také nové schopnosti a dovednosti, samostatnost a vývojový pokrok.

Důraz se klade na vývoj, děti demonstrují, že něco umí víc než dříve. Souvisí s tím sebehodnocení, které ještě není realistické, děti se přeceňují a nadhodnocují. Nereálný optimismus slouží jako zdroj jistoty a rovnováhy. Mladší děti předškolního věku se ještě nedovedou srovnávat s ostatními, neuvědomují si, že mají nedostatky a neberou v úvahu své předešlé neúspěchy. Nezralá dětská identita se projevuje nekritičností a přehnaným důrazem na sebe samotného. Sebehodnocení je ve starším předškolním věku ovlivněno zkušenostmi ze sociálního kontaktu s vrstevníky. V tomto věku se už dítě umí srovnávat s ostatními a chce být tím nejlepším.

Identifikace s mužskou a ženskou rolí nastává v období předškolního věku. Genderové role mají své sociální vymezení. V tomto období se rozvíjí porozumění o genderových stereotypch. Myšlení je rigidní, děti ulpívají na přesně vymezených znacích a podobně chápou mužskost i ženskost. Uvědomují si, jaký je rozdíl mezi mužem a ženou a znají obsah chlapeckých a dívčích rolí. Proces diferenciacе chlapecké a dívčí role probíhá na základě podmiňování a identifikace. Ve 4. roce děti chápou, že jejich pohlavní identita je stálá a nikdy se nezmění (Vágnerová, 2000, s. 117 – 119).

1.6 VÝVOJ MOTORIKY

Motorický vývoj souvisí s růstem dítěte. V tomto období se tělesné proporce začínají podobat tělu dospělého člověka. V tomto věku dochází k prodlužování dlouhých kostí, což ovlivňuje koordinaci pohybů a některé pohybové dovednosti. Pohybové funkce jsou závislé také na rozvoji mozkové kůry.

Pohybové dovednosti se u předškolních dětí liší v závislosti na věku. Při příchodu do mateřské školy jsou senzomotorické reakce nepřesné a chybí koordinace pohybů. Projeví se to například tak, že dítě ještě není schopno plynulé chůze po schodech. Ve 4 letech jsou už děti natolik šikovné, že tyto dovednosti rády opakují a procvičují. Děti jsou podněcovány svými vrstevníky a napodobují je. Starší předškolní děti dbají na přesnost pohybových dovedností a na ladnosti pohybů. Úroveň koordinace pohybů je v tomto věku už na dobré úrovni. Děti začínají napodobovat sportovní činnosti, jako je například jízda na

kole či kolečkových bruslích. Obecně lze říci, že hrubá motorika se zdokonaluje (Průcha, 2013, s. 103 – 104).

V předškolním věku dozrává oblast jemné motoriky, která umožňuje manipulaci s tužkou, jíst příborem, chytat míč, respektive se rozvíjí manuální zručnost. Po 4. roce dítěte dochází k dominanci jedné ruky, což je dáno převahou mozkové hemisféry. Pokud nedochází k převaze jedné hemisféry, hovoříme o tzv. nevyhraněné lateralitě.

2 AUTISMUS

Termín autismus pochází od švýcarského psychiatra Eugena Bleulera, který autismus charakterizoval jako „egocentrické myšlení typické pro schizofreniky,“ protože předpokládal vztah mezi autismem a schizofrenií (Jelínková, 2008, s. 9). Jako první vědeckou publikaci o autismu vydal Leo Kanner, v roce 1943 s názvem Autistické poruchy afektivního kontaktu a jako první použil termín „dětský autismus“. Dnes se hovoří o autismu jako o pervazivní vývojové poruše, která nemá žádnou spojitost se schizofrenií. Kateřina Thorová uvádí následující: „*Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (Thorová, 2006, s. 58). V dnešní době se dá autismus charakterizovat také jako porucha autistického spektra (PAS).

2.1 POJEM „AUTISMUS“ Z HLEDISKA RŮZNÝCH AUTORŮ

Pojem „autismus“ můžeme chápat z více pohledů. Existuje spousta autorů, kteří definují tento pojem různými způsoby. Růžena Nesnídalová už v roce 1973 vydala knihu Extrémní osamělost, ve které charakterizovala autistické projevy následovně: „*Všechny autistické děti mají více méně společný jmenovatel: jako kdyby neexistoval kolem nich svět živých lidí, jako kdyby nebyly součástí kolektivu dětí, společnosti. Jsou samy, jakoby uzavřené do sebe, do svého vlastního světa, neschopné kontaktu s lidmi, neschopné přátelství, vřelé soudržnosti s rodinou a okolím*“ (Nesnídalová, 1994, s. 22).

V roce 1997 popsal Eric Schopler a Gary B. Mesibov hlavní principy autismu. Ve své knize Autistické chování hovoří o tom, že autismus je jeden z nejnáročnějších problémů, se kterými se lidé mohou setkat. Tvrdí, že: „*Jde o problém, který je výzvou pro všechny: pro rodinu, pro školy, pro odborníky i pro celou společnost*“ (Schopler, Mesibov, 1997, s. 23).

Theo Peeters v roce 1998 uvedl, že pojem „pervazivní porucha“ mnohem lépe vystihuje podstatu nežli slovo autismus. Pervazivní porucha znamená, že postižení se objevuje ve více oblastech, jako je komunikace, sociální porozumění a imaginace. Autismus v tomto slova smyslu označuje člověka, který je obrácený do sebe, nezúčastněný či lhostejný, což není tak výstižné. Problémy u této poruchy se nedají chápat pouze jako sociální uzavřenost (Peeters, 1998, s. 11 – 12).

S Theem Peetersem spolupracoval na autismu ještě Christopher Gillberg. Jejich chápání autismu bylo odlišné od ostatních autorů. Tvrdili, že autistické osoby nerozumí symbolům

a na nich je společnost závislá. Nejlepším příkladem je podle nich řeč, která symbolizuje činnosti, myšlenky a city (Gillberg, Peeters, 2003, s. 7).

V roce 2006 Shira Richman uvedla základní definici týkající se autismu a stanovila následující charakteristiky: „*Autismus je pervazivní vývojová porucha, která ovlivní všechny oblasti postiženého. Děti s touto diagnózou vykazují charakteristické symptomy ve třech oblastech: kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů, kvalitativní postižení v oblasti komunikace a repetitivní a stereotypní vzorce chování a zájmů*“ (Richman, 2006, s. 15).

Ve stejném roce se Peter Vermeulen ve svém díle *Autistické myšlení* zabýval různorodostí autismu a tvrdil, že: „*Prototyp jedince s autismem jednoduše neexistuje. Autismus je postižení s mnoha aspekty a vzorce chování jedné osoby s autismem nejsou zcela podobné vzorcům chování jiných jedinců s autismem*“ (Vermeulen, 2006, s. 11).

O dva roky později se ve své knize *Vzdělávání a výchova dětí s autismem* vyjádřila o autismu jeho autorka Miroslava Jelínková. Uvedla, že: „*Autismus je celoživotní velmi závažná porucha, která poznamená postižené dítě v mnoha funkčních oblastech. Lidé s autismem žijí ve světě, kterému nerozumí nebo rozumí jen s obtížemi, ve světě, který je nechápe nebo chápe jen s obtížemi*“ (Jelínková, 2008, s. 7).

Další zajímavou definici autismu přinesla Patricia Howlin, která tvrdí, že autismus je: „*Neschopnost porozumět a správně reagovat na city a emoce někoho jiného, neschopnost sdílet emoce a zkušenosti, špatná integrace sociálního, emočního a komunikačního chování v rámci interpersonálních kontextů*“ (Howlin, 2009, s. 71).

2.2 MOŽNÉ PŘÍČINY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Zpočátku se autismus vysvětloval na základě psychoanalytické teorie. Po dlouhou dobu byl autismus považován za emocionální onemocnění, jež nemá organickou příčinu. Za hlavní příčinu bylo považováno nevhodné rodinné prostředí, respektive prostředí patologické. Miroslava Jelínková uvádí, že: „*Děti reagují svou uzavřeností na podvědomě odmítavý a negativní postoj rodičů, hlavně matek*“ (Jelínková, 2008, s. 10). Obvykle se dítě umístilo do psychiatrické léčebny, kde se autismus léčil medikamentózně, a využívala se také psychoterapie. Po řadě výzkumů se během 60. a 70. let 20. století přišlo na to, že nevhodná mateřská výchova není pravou příčinou autismu. Zasloužili se o to například Bernard

Rimland nebo Christopher Gillberg. Postupně se prosazuje názor, že základ autismu je v oblasti organické, biologické a somatické.

Příčina autismu není dosud definována, ale můžeme hovořit o tom, že autismus vzniká na neurobiologickém základě. Poškození určité části mozku se projeví specifickými odchylkami, jež jsou typické pro poruchu autistického spektra. Z rozsáhlých výzkumů vyplynulo, že na etiologii se podílí dvě oblasti mozku. V prvním případě se jedná o dysfunkci v oblasti kůry mozkové a dále se jedná o dysfunkci mozkového kmene (Thorová, 2006, s. 315 – 316).

Za možnou příčinu autismu se dá považovat také narušení funkčních systémů mozku, mezi které patří vnímání, řeč, paměť, pohybové činnosti a další. Narušení funkčních systémů se u poruch autistického spektra děje v různém rozsahu a na různé úrovni. Na základě toho lze říci, že symptomy autismu jsou variabilní a různý je i stupeň závažnosti poruch autistického spektra.

2.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY AUTISMU

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, autismus se projevuje velmi variabilně. Miroslava Jelínková tvrdí, že: „*Jádro problému postižení je oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti*“ (Jelínková, 2008, s. 33). Lorna Wing tyto problémy nazývá triádou postižení autistického spektra (Thorová, 2006, s. 58). Dále můžeme charakterizovat nespecifické variabilní rysy autismu, které se objeví v další kapitole.

2.3.1 TRIÁDA POSTIŽENÍ AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Problémy v oblasti komunikace

U dětí s autismem se problémy v oblasti komunikace vyskytují běžně. Obvykle je řeč vážně narušena, ovšem schopnost mluvit je zachována. Dítě s poruchou autistického spektra nechápe význam komunikace. Důležité je naučit děti pochopit jak a proč komunikovat. Nejčastější problémy ve verbální komunikaci autistických dětí se projevují problémy s mentální flexibilitou, abstrakcí, chápáním symbolů, chápáním souvislostí, generalizací, zájmeny, pamětí a sociální komunikací.

Problém mentální flexibility se dá charakterizovat jako neschopnost souhry obou hemisfér. Zdravé dítě zapojí obě poloviny mozku, zatímco děti s PAS ne. Jejich zapojení obou hemisfér je buď zpomalené, nebo chybí úplně. V praxi to znamená, že zdravé dítě zkušenost umí zpracovat, autistické dítě danou zkušenost stále opakuje. Dále u dětí s autismem chybí flexibilita při vytváření nových kombinací slov. Často dochází k používání stále stejných slov či vět, jejichž význam se naučily dříve, hovoříme tedy o echolálii (Jelínková, 2003, s. 2).

Děti s PAS mají problém s abstrakcí, respektive mají oslabenou schopnost přiřazovat význam k vnímaným podnětům, nebo jim zcela chybí. Obtíže spočívají v tom, že autistické dítě není schopno pochopit abstrakty a umí pochopit pouze to, co vidí. Tato neschopnost se označuje jako hyperrealismus. Miroslava Jelínková ji označuje jako: „*Neschopnost jít za konkrétní realitu*“ (Jelínková, 2003, s. 3).

S deficitem v oblasti abstrakce souvisí také obtíže v oblasti generalizace, což znamená, že autistické dítě je omezeno ve schopnosti spontánního zobecnění dovednosti. Pokud dítě slyší pojem kolo, vždy si ho spojí s konkrétním kolem. Není schopno představy o kole jako o obecném názvu a nedokáže ho pochopit v jiné situaci.

Mezi další překážky autistických dětí patří například neschopnost chápat symboly, které v komunikaci představují různé věci či myšlenky. Jsou s tím spojené potíže s chápáním emocí, autistické dítě není schopno pochopit mimiku obličeje či gesta.

Další neodmyslitelné deficity najdeme v oblasti chápání souvislostí. Děti s autismem si neumí dát informace do širších souvislostí a to z důvodu k úzké vazbě na realitu.

V neposlední řadě se u autistických dětí setkáváme s potížemi s pamětí, kdy děti mají obvykle dobrou krátkodobou paměť, avšak s dlouhodobější pamětí mají už problém, těžko se jim vybavují slova a věty (Jelínková, 2003, s. 4).

Obtíže se sociální komunikací můžeme u dětí s PAS chápat jako neschopnost navazovat kontakt s lidmi. Řeč pro tyto děti slouží pouze k uspokojování svých základních potřeb. Často se setkáme s tím, že autistické děti rády mluví o svých zájmech, nenechají mluvit druhého a neumí naslouchat.

Mezi potíže neverbální komunikace patří problémy v oblasti mimiky, gestikulace, posturiky a potíže nacházíme také s očním kontaktem.

Co se týče mimiky, hovoří se o tzv. hypomimii. Výraz obličeje dítěte s PAS nepodává informaci o pocitech dítěte, nebo pouze v omezené formě. Obvykle má dítě pouze několik výrazů obličeje pro radost, zlost, lítost, ale jinak přetrvává v neutrálním výrazu. Mimika může být živá, přehnaná, ale neodpovídá dané situaci a pro autistické dítě neslouží jako prostředek komunikace.

Běžná gestikulace používaná v komunikaci se u autistických dětí objevuje velmi zřídka a pouze v naučených situacích. Velmi často chybí ukazování sloužící k upoutání recipienta. Objevují se ale gesta, jako je například ukazování, kdy dítě vyjadřuje nějakou žádost. Dále také chybí pohyb hlavy, který vyjadřuje souhlas či nesouhlas.

V oblasti posturiky se dá říci, že poloha těla je při komunikaci abnormální. Může docházet například ke schoulení do klubíčka, nadměrné živosti či poskakování, lezení do koutů (Thorová, 2006, s. 99).

Velkou potíž autistickým dětem dělá oční kontakt. Často se setkáváme s tím, že dítě s autismem se vyhýbá očnímu kontaktu. Jinou variantou je ulpívavý pohled, který se dá označit jako „pohled skrz“. Kateřina Thorová tvrdí, že oční kontakt u autistů je: „*Neschopnost sledovat směr pohledu jiné osoby mimo vlastní zorné pole*“ (Thorová, 2006, s. 99).

Problémy v oblasti sociálních vztahů

Porucha v oblasti sociálních vztahů se výrazně liší hloubkou postižení. Kateřina Thorová uvádí, že: „*Jednoznačně lze říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu*“ (Thorová, 2006, s. 61). Jedinci mají tedy potíže se základními sociálními dovednostmi.

Dříve panoval názor, že dítě, které není motivováno k sociální interakci, působí introvertně, osaměle, odmítá jakýkoliv kontakt, je tedy autistické. Kliše, které zde panovalo, vyvrátila Lorna Wing, která definovala tři typy sociální interakce u dětí s PAS. Jedná se o typ osamělý, pasivní a aktivní-zvláštní a později přidala čtvrtý typ, který nazvala formální. Toto označení se využívá i dnes. Následující text je věnován jejich charakteristice.

Podle typu osamělého jsou děti velice uzavřené, odtažené, nemají zájem o jakýkoliv sociální kontakt. To je charakterizováno především tím, že nevyhledávají společnost,

respektive nemají zájem ani o přátele či vrstevníky. Dávají přednost sebeobsluze před komunikací s ostatními. Často se vyhýbají očnímu kontaktu a nevěnují okolí žádnou pozornost. Denní rutina pro ně představuje bezpečí. Mohou být velmi aktivní až agresivní, bez schopnosti empatie. Většinou se nedrží v blízkosti rodičů, ovšem s věkem se sociální interakce s rodinou zlepšuje. Uzavřený typ je typickou charakteristikou autismu podle Lea Kannerova.

Typ pasivní představují děti, které se sociální interakci nevyhýbají, ale zároveň nejsou iniciátory. Nemají přílišné potěšení ze sociálního kontaktu, neumí sdílet s ostatními radost a mají omezenou schopnost empatie a poskytování útěchy. Jsou to děti, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu. Jsou u nich méně časté poruchy chování, dá se říci, že jsou spíše hypoaktivní.

Předposlední typ aktivní-zvláštní je reprezentován dětmi, u kterých je charakteristická přílišná spontánnost v sociálním kontaktu. Často se objevuje přehnaná až bizarní gestikulace a mimika. Dítě si nevytvoří vztah k posluchači, často nedodržuje intimní zónu. Při komunikaci autistické dítě ulpívá na svých zájmech, které jsou leckdy bizarní. V sociální interakci se objevuje pervazivní a ulpívavé dotazování, které je občas i zahanbující. Objevuje se sociálně problematické obtěžující chování, dítě opakuje sociální rituály, často je tento typ spojován s hyperaktivitou.

Poslední formální typ (afektovaný) je charakterizován dobrými vyjadřovacími schopnostmi a precizním vyjadřováním. Je typický pro jedince s vyšší inteligencí. Chování je konzervativní, působí chladně a otažitě. Až pedantsky rádi dodržují společenské konvence, pokud se nedodrží, dochází k afektům. Typická je sociální naivita, neschopnost pochopit ironii, nadsázku.

Obecně lze říci, že se tyto typy chování prolínají a velmi záleží na jednotlivé osobnosti. Dále také závisí na tom, s kým jedinec navazuje kontakt, a na dalších okolnostech. Typické chování dané skupiny vykazuje pouze část lidí s poruchou autistického spektra. Mírnější forma PAS neznemožňuje běžný život, ovšem těžší formy ovlivní celý život jedince a samozřejmě i rodiny.

Děti s autismem si většinou zachovají sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům. Mezi klíčové problémové oblasti v sociálním vývoji u dětí s poruchou autistického spektra patří potíže v komunikaci s vrstevníky, raději tráví čas o samotě (Thorová, 2006, s. 62 – 65).

Problémy v oblasti představivosti, zájmů a hry

Za třetí oblast potíží autistických dětí se dá považovat narušená schopnost představivosti. Ta má negativní vliv na mentální stránku dítěte a na rozvoj hry. Hra je základní sociální činnost, díky které se rozvíjí učení, a prakticky je základem celého vývoje. Omezená schopnost představivosti způsobuje, že dítě ulpívá na jednoduché činnosti, která je stereotypní. Dítě si obvykle vybírá činnost, kterou preferují děti v mladším věku. Hra je u autistických dětí odlišná od vrstevníků. Kromě představivosti je na vývoj hry a kvalité hry závislá ještě motorika, myšlení a sociální dovednosti. Kvalita hry, radost ze sociálních vztahů, spontánnost hry určuje úroveň adaptability dítěte (Thorová, 2006, s. 118).

Mezi charakteristické projevy autistických dětí ve volnočasových aktivitách patří repetitivní činnosti, opakující se v čase. Dále je to například stereotypní chování a ulpívavé zájmové aktivity. Často se setkáváme s dětmi, které se nadchnou pro nějaké téma (vlaký aj.) a opět dochází k jejich uplívání. Děti s PAS nemají zájem o nové hračky, nové činnosti, které by pomohly k rozvoji jedince. Často je hraní s předměty neúčelné a nefunkční. Mezi stereotypní volnočasové aktivity patří velmi často kresba. Aktivity autistických dětí jako je například kresebný projev se objevují i u zdravých dětí. Kateřina Thorová uvádí, že: „*Odlišná je mnohem vyšší míra zaujetí, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stejnosti a četnosti opakování*“ (Thorová, 2006, s. 120). Pokud by autistickému dítěti byla přerušena činnost nebo by docházelo k nucení do nové aktivity, dítě by se dostalo do fáze pasivního negativismu nebo by došlo k problémovému chování. Pasivní negativismus se projeví nespoluprací dítěte, jeho odměřeností. Mezi problémové chování patří agresivita, křik aj.

Stejně jako u komunikace a sociální interakce je představivost závislá na úrovni PAS. U každého jedince se projevuje jiným způsobem a jinou měrou.

2.3.2 NESPECIFICKÉ VARIABILNÍ RYSY

Kromě klasické triády poruch autistického spektra existují ještě další, zvláštní projevy dětí. Nazývají se nespecifické variabilní rysy, které se mohou vyskytnout až u dvou třetin lidí s PAS.

Percepční poruchy

Odlišnosti v percepci lze vyzorovat v různých ohledech. Jedná se o zvláštní způsob vnímání, hypersenzitivitu (přecitlivělost) nebo hyposenzitivitu (malá citlivost) na smyslové podněty. Dále se jedná o fascinaci určitými senzoryckými vjemy, jež jsou ulpívavé, autostimulační (Thorová, 2006, s. 130). Za hypersenzitivitu lze chápat záchvaty hněvu spojené s křikem, dále je to úzkost a panika a patří sem i vyhýbavé chování. Slovu hypersenzitivita můžeme také rozumět jako ignoraci či stereotypii. Percepční poruchy autistických dětí zasahují do všech oblastí, to znamená do zrakového, sluchového, čichového i hmatového vnímání.

Co se týče specifík zrakového vnímání, charakteristické pro autistické děti je odlišný způsob pozorování, ačkoliv dítě nemá žádnou zrakovou vadu. Při interakci s člověkem či při prohlížení různých předmětů se dítě nedívá přímo, ale sleduje pouze vnějším koutkem oka. Stává se, že autistické děti si dávají předměty buď velmi blízko k očím, nebo velmi daleko. Na jednu stranu je zraková kontrola pouze minimální nebo v opačném případě dochází k uplívání zrakové kontroly na určitý předmět či osobu. Hypersenzitivita na zrakové podněty se projevuje například při blesku fotoaparátu či prudkým slunečním světlem. Hyposenzitivita na zrakové podněty se vyskytne v situaci, kdy chceme upoutat pozornost dítěte z větší dálky (na druhém konci místnosti). U autistických dětí se hovoří o tunelovitém vidění. Jedná se o to, že dítě vnímá věci pouze ve svém zrakovém poli. Autostimulační činnost zaměřená na zrakové podněty se ukáže ulpívavým sebezpozorováním, pozorováním výrazných předmětů, jež se stávají zdrojem fascinace.

Mezi specifika sluchového vnímání patří nekonzistentnost reakcí na sluchové podněty. Občas dítě reaguje na velmi slabé zvuky a někdy dítě nereaguje na velmi hlasitý zvuk. Přecitlivělost na sluchové podněty se projevuje při běžných zvucích, které lidem nevadí (startující auto, rádio). Hlasitější zvuky u dětí s PAS vyvolávají až panickou reakci. U části dětí přecitlivělost na zvukové podněty ustupuje. Malá citlivost na sluchové podněty se v extrémních případech projeví v případě silného zvuku. Pokud autistické dítě reaguje, odezva přichází občas nekonzistentně.

Extrémní vybíravost a odmítání potravin způsobují hypersenzitivitu na chuťové podněty. Mezi autistickými dětmi jsou spatřovány rozdíly, některé děti preferují pouze pár potravin, některé mají zase raději jídla bez chuti. Postupem času vybíravost ustupuje. Děti s PAS

mají sklony konzumovat nestrávitelné předměty, což způsobuje hyposenzitivitu. Časté je také zkoumání předmětů olizováním.

U dětí s PAS se objevuje přecitlivělost na nepříjemné pachy i na příjemné vůně. Příčinou jsou například parfémy, aviváže, pot aj. U některých dětí se můžeme setkat s tím, že čich nepoužívají, chybí čichová kontrola. Dále dochází k fascinaci čichovými vjemy, což se projeví častým zkoumáním, očíháváním předmětů.

U autistických dětí se setkáváme s přecitlivělostí na jakékoliv doteky. Je to například uchopení za paži, česání vlasů aj. Může se to také týkat různého oblečení, jako je například svetr, který je dětem nepříjemný. Můžeme také narazit na nechuť sahat na různé věci. Občas dítě vyhledává určité materiály, které jsou jim příjemné. Mají poté nutkání se těchto věcí často dotýkat.

Občas se stává, že dítě s autismem nedokáže vnímat chlad, horko a musí se řídit pravidly, nikoliv pocity. Obvyklý je snížený či zvýšený práh bolesti (Thorová, 2006, s. 136).

Odlišnosti v motorickém vývoji a v jeho projevech

U dětí s PAS můžeme spatřovat potíže s motorikou. Dochází k abnormalitě motoriky ve smyslu zvýšeného svalového napětí (hypertonie) nebo sníženého svalového napětí (hypotonie). Problém se objevuje v koordinaci jemné a hrubé motoriky. Můžeme narazit na neobratné děti, které mají problém s držením tužky, zavazováním kaničky. Na druhou stranu se můžeme setkat s dětmi, které jsou velmi obratné, ale často nemluví.

U autistických dětí narazíme na abnormální projevy v motorice. Vyskytují se u nich stereotypní pohyby, které jsou svým způsobem bizarní. Objevuje se manýrování, třepotání prstů a rukou. Tyto pohyby se objevují při radosti nebo úzkosti. Stereotypní pohyby jsou občas jedinou volnočasovou aktivitou autistického dítěte. Frekvence se u každého jedince liší, lze zamezit těmto pohybům odpoutáním pozornosti. Příčinou stereotypního chování může být udržení duševní rovnováhy nebo slouží k redukci úzkosti či tenze. Jiné teorie hovoří o tom, že stereotypní chování je naučené. Existuje teorie, která tvrdí, že příčinou jsou chemické procesy v mozku.

Mezi další abnormality patří sebezraňující chování, které se objevuje relativně často. Patří sem například škrábání do kůže, bouchání do vlastního těla či vytrhávání vlasů. Dále se objevují stereotypní pohyby celého těla, jako je například poskakování, točení se kolem

vlastní osy, běhání do kruhu aj. Občas se u dětí s PAS vyskytnou tikové poruchy. Objevují se až po 5. roce a projevují se trhavými pohyby různých částí těla.

U autistických dětí se vyskytují i jiné zvláštnosti celkové pohyblivosti, jako je například chození po špičkách. U dětí i u dospělých mohou být chůze či běh na první pohled odlišné a to z důvodu strnulosti, nebo v případě, kdy ruce nedoprovází pohyb nohou.

Zajímavost je například také v napodobování pohybu. Pro dítě s autismem je napodobování problémové. Některé děti neumí napodobovat vůbec a některé se o nápodobu snaží. Pokud se o ni dítě snaží, většinou dochází k nepřesnosti a neschopnosti napodobit komplexní činnost.

Co se týče grafomotoriky, rozvíjí se velmi různorodě. Existují různé charakteristiky grafomotorického vývoje u dítěte s PAS. První teorie říká, že dítě odmítá kreslit a nejeví žádný zájem o kresbu. Další konstatuje, že vývoj kresby je nerovnoměrný, dítě se naučí pouze to potřebné. Třetí teorie popisuje, že vývoj kresebného projevu je opožděný, ale při velkém úsilí se postupně rozvíjí. I u dětí s PAS se setkáváme s tím, že dítě kreslí hezky a přiměřeně věku. Další teorie tvrdí, že u dětí s autismem se objevují nadprůměrné kresebné schopnosti. Za symptom PAS můžeme shledávat i aktuální zhoršení v kresebném projevu. Jiný příznak může být stereotypnost v kresbě. Co se týče psaní ve škole, u dětí s PAS se objevují obtíže s psaním, nečitelnost rukopisu, ale zároveň děti s autismem mohou být s psaním v normě (Thorová, 2006, s. 136 – 137).

Emoční reaktivita

V raném věku se můžeme u autistických dětí setkat s nápadnou emoční reaktivitou, která je obvykle méně bohatá. Můžeme se setkat opět s různými typy dětí, některé vyjadřují pouze svou naučenou škálu emocí a některé děti neprojevují emoce skoro vůbec. Obecně se dá říci, že děti s poruchou autistického spektra reagují na příjemné i nepříjemné podněty. Různorodost se objeví v intenzitě a způsobu reakce. Schopnost snášet nepříjemné podněty bývá u autistických dětí velmi nízká. Objevuje se dále i afektivní labilita, kdy dítě střídá nálady bez jakéhokoli podnětu nebo dítě reaguje emočním výbuchem i na zdánlivě banální situace. Stává se, že dítě vyjadřuje opačné emoce, které neodpovídají daným podnětům. Některé autistické děti jsou po většinu dne pasivní a mají neutrální náladu.

Okolo dvou let věku autistického dítěte se dá vyzorovat malá schopnost emoční reaktivity, kdy dítě vyjadřuje pouze základní pocity. Od tří let se emoční labilita stává vcelku nápadná a typická je také nízká frustrační tolerance. Odpovědí na frustraci může být sebepoškozování, agrese či prudký vztek. Příčinou frustrací je špatná komunikační a sociální dovednost, která má za následek výbuchy zlosti. Vztek může také vyvolat jakákoliv změna, jež naruší harmonogram dítěte. Některé děti vnímají určité zvuky či pohyby jako nepříjemné (Thorová, 2006, s. 160).

U autistických dětí se objevuje anxiózní symptomatika. Jedná se o specifické strachy, přes sociální fobii, trvalou či separační úzkost. Může se objevit například deprese, bipolární porucha či dystymie, která se dá charakterizovat trvale špatnou náladou. Častým projevem je také pasivita, paranoia a podceňující se myšlení.

Závěrem lze říci, že děti s autismem mají problémy s emoční reaktivitou, která se projevuje hypersenzitivitou nebo hyposenzitivitou. Přecitlivělost vyvolává nepřiměřené reakce jako je záchvat smíchu, pláče, úzkostnosti. Nízká citlivost se projevuje neschopností emočně reagovat na podněty z vnějšku.

Adaptabilita

Neschopnost přizpůsobovat se něčemu novému, změnám a je typická pro autistické myšlení. Různá je míra narušení adaptability a závisí na inteligenci, emoční reaktivitě, komunikaci aj. Schopnost přizpůsobit se pomáhá dítěti fungovat v sociálním prostředí. Intenzita reakce dítěte na určitou změnu je velmi odlišná. Některé děti reagují vztekle až agresivně, u jiných dětí se projeví úzkostí.

Existuje mnoho situací, ve kterých se dítě nedokáže přizpůsobit změnám. Jde například o přechod z jedné činnosti na druhou, při změnách v prostředí, osob a při požadavku na spolupráci. Při přechodu z jedné činnosti na druhou se narušují denní rituály a dítě si uspokojuje jistotu vyžadováním denního plánu. Změnami v prostředí mohou být například změna dispozice v bytě, jiná trasa či nové oblečení. Dítě na to reaguje odmítáním, snaží se vše navrátit na původní místo, vyžaduje oblíbené oblečení aj. Autistické dítě obvykle reaguje na změnu osob odmítavě. Jedná se o situace, kdy přijde nová návštěva nebo nový spolužák. Dítě s PAS většinou zvyklé dělat určitou činnost s určitou osobou. Spolupráce s autistickým dítětem je obvykle velmi náročná. Dítě s autismem není schopno ukázat

osvojenou dovednost, nespolupracuje, ignoruje, snaží se za jakoukoliv cenu uniknout ze situace, například předstírá nemohoucnost (Thorová, 2006, s. 164 – 165).

Autistické děti uspokojují svou jistotu dodržováním rituálů, fixací na určitou osobu, předmět či různorodou činnost (splachování toalety, rovnání věcí apod.). S problémovou adaptabilitou souvisí také to, že autistické děti se nesnaží experimentovat. Narušilo by to jejich rituály a opět by to vyvolalo různorodé reakce.

Typická je v tomto období kresba plánek a map, jež zajišťují předvídatelnost a pomáhají v orientaci. Mapy pomáhají dětem s vizuální pamětí, která u mnohých dětí tvoří silnou stránku myšlení. Vizualizace informací se tedy využívá při výuce dětí s autismem.

Problémy v chování

Problémové chování není diagnostickým kritériem, ale je často s PAS spojeno. U mnohých dětí chování velmi obtížně předvídatelné. Kateřina Thorová uvádí, že: „*Příčina, způsob, intenzita a frekvence je různorodá*“ (Thorová, 2006, s. 171). Je tedy nutná podrobná analýza chování, která povede ke zjištění vhodné metody učení, jež odstraní nevhodné chování.

Mezi časté projevy potíží v chování patří agresivita, afektivní záchvaty, sebedestrukce, stereotypní činnost a rituály. Agrese se může projevit na bázi kompulze (nutkavý akt), často se u autistických dětí objevuje trichotilomanie (vytrhávání vlasů). Některé děti utíkají z domova z důvodu svých specifických zájmů. Dítě se chce projet vlakem, tramvají, chce si projít svou oblíbenou trasu. Fascinace určitými předměty se mohou projevit krádeží dané věci, což se pojí s nutkavou touhou. Dítě s PAS je náchylnější k těmto negativním projevům, a to z důvodu emoční lability. Potíže v chování ovlivňují fungování celé rodiny.

Mezi další potíže autistických dětí patří problémy se spánkem. Patří sem nespavost, probouzení se během noci, noční můry či chození po bytě. Další obtíží je u dětí s PAS vybíravost v jídle. Objevují se rituály týkající se jídla, dítě vyžaduje pořád stejná jídla, jídla stejné barvy či konzistence. Jídelníček může být omezen pouze na pár jídel.

U dětí s autismem se objevují problémy v oblasti sexuality. Sexuální chování je u člověka spojeno se sociálním chováním, tudíž lze usuzovat, že i v této oblasti mají děti s PAS problémy. Setkáváme se s excesivní masturbací, která byla zaznamenána již v předškolním věku. Dále je to neschopnost rozlišit intimní a veřejné, neschopnost navázat přiměřený

kontakt. Člověk s autismem si vybírá partnera na základě jeho vyhraněných zájmů, neumí rozpoznat určité hranice vhodného a nevhodného. Objevují se také výroky spojené se sexem, které jsou užívané na veřejnosti aj.

2.4 JEDNOTLIVÉ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Mezi poruchy autistického spektra patří dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, dětská integrační porucha a hyperaktivní porucha s mentální retardací. V následujících kapitolách se objeví popis jednotlivých poruch.

2.4.1 DĚTSKÝ AUTISMUS

Z pohledu historického tvoří dětský autismus jádro poruch autistického spektra. Včetně názvu dětský autismus se také využívá pojmu autistická porucha, infantilní autismus, infantilní psychóza či původní Kannerův syndrom. Stupeň závažnosti bývá velmi rozličný, od mírných symptomů až po velmi závažné symptomy. Dětský autismus se projevuje před třetím rokem dítěte. Problémy se objevují v každé části triády postižení a dalšími dysfunkcemi.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se potíže v oblasti komunikace projevují nedostatečným užíváním řeči, nesprávným užíváním důrazu v řeči, nedostatečnou gestikulací, sníženou přizpůsobivostí a nedostatkem kreativity a představitosti v myšlení. V oblasti sociální interakce chybí sociálně-emoční vzájemnost, dochází k nedostatečné odpovědi na emoce ostatních, neschopnosti přizpůsobit se sociálnímu kontextu a nepřiměřenému hodnocení emočních situací. Typická je rigidita, rutinní chování, fixace na určité předměty, stereotypnost v zájmech a pohybech a odpor k jakýmkoliv změnám. Mezi nespecifické rysy patří fobie, poruchy spánku a potravy, záchvaty vzteku, chybí spontaneita při organizování volného času (Thorová, 2006, s. 177 – 178). Podle amerického Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM-IV) kromě zmíněných nespecifických rysů uvádí také problémy s řečí, užívání třetí osoby jednotného čísla místo první osoby jednotného čísla, úroveň porozumění je na nižší úrovni než vyjadřování.

2.4.2 ATYPICKÝ AUTISMUS

U atypického autismu dítě splňuje pouze část diagnostických kritérií daná pro dětský autismus. Přesto se objevuje řada specifických symptomů (sociálních, emocionálních a behaviorálních). Americký systém DMS-IV užívá názvu pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Dále se používá pojem atypická dětská psychóza či mentální retardace s autistickými rysy. Výzkum ukázal, že DMS-IV i MKN-10 nepřinášejí dostatek informací, aby se mohl atypický autismus spolehlivě diagnostikovat. Atypický autismus nemá totiž stanoveny hranice a klinický obraz nebyl přesně definován. Diagnóza se tedy stává poněkud subjektivní a je závislá na odhadu odborníka.

Obecně ale lze říci, že potíže u atypického autismu jsou v oblasti navazování vztahů s vrstevníky, objevuje se hypersenzitivita na specifické vnější podněty. Na rozdíl od klasického autismu jsou sociální dovednosti méně narušeny.

Atypický autismus se diagnostikuje v případě, že první symptomy se objevily až po třetím roce života, abnormální vývoj ve všech oblastech triády postižení, autismus se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci (Thorová, 2006, s. 182).

2.4.3 ASPERGERŮV SYNDROM

Autorem tohoto termínu je Hans Asperger, ale po dlouhou dobu se o této poruše nemluvilo. Uznání přišlo až v 80. letech 20. století a souviselo s publikací Lorny Wing. Aspergerův syndrom je též nazývaný jako autistická psychopatie či schizoidní porucha v dětství. Aspergerův syndrom má svá specifika, která jsou stejně závažná, ale kvalitativně odlišná od ostatních PAS. U lidí s Aspergerovým syndromem je inteligence v pásu normy, nedochází k opoždění v oblasti produkce a porozumění řeči. V oblasti normy jsou také samoobslužné dovednosti, adaptivní chování a zájem o okolí (Preißmann, 2010, s. 14). Motorika může být opožděná, typická je pohybová neobratnost, ale není to nezbytný diagnostický rys.

Největším problémem u lidí s Aspergerovým syndromem je postižení v oblasti sociální interakce, typické jsou stereotypní vzorce chování a specifické zájmy. Z hlediska sociální interakce se jedná o neschopnost navázat a udržet přiměřený oční kontakt, nedostatečná mimika a omezené užívání gest. Děti obvykle nenavazují vztahy s vrstevníky, nejsou schopny s nimi sdílet zájmy, činnosti či pocity. Dávají přednost hře o samotě. Obvykle se

jedinci s Aspergerovým syndromem vyhýbají tělesnému kontaktu i například podání ruky. Mezi další problém patří obtížné chápání pravidel společenského chování, musí si pravidla osvojit, zatímco pro druhé jsou automaticky srozumitelná. Časté je také obtížné chápání potřeb druhých lidí, chybí jim empatie, což může působit egocentricky (Thorová, 2006, s. 188). Pro ně samotné je těžké vyjadřovat pocity a pro okolí to může působit negativně. Bývají také náchylní na stres, objevuje se sebepodceňování, kdy dítě hledá chyby na sobě. Zájmy jsou obvykle ulpívavé, zaměřují se na jednu oblast, ve které mohou dosahovat vysoké odbornosti. Dané oblasti se věnují intenzivně a ostatní témata nejsou v jejich středobodu zájmu. Obvykle se lidé s Aspergerovým syndromem zaměřují na oblast matematiky, přírodních věd, a to z důvodu rozvinutého logického uvažování. Nelze ale vyloučit i jiné zaměření (Preißmann, 2010, s. 16).

2.4.4 DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA

Dětská dezintegrační porucha je nazývána jako infantilní demence, dezintegrační porucha, Hellerův syndrom či symbiotická psychóza. Termín poprvé použil Theodore Heller v roce 1908. Dle MKN-10 je vývoj v prvních dvou letech v normě, to znamená, že není narušená komunikace, sociální vztahy ani hra. Kateřina Thorová uvádí, že: *„Dítě mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra“* (Thorová, 2006, s. 194). Mezi druhým a desátým rokem dochází k výrazné regresi a nástupu těžké mentální retardace. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může mít trvalejší rozvoj. Začnou přibývat problémy v oblasti komunikace, sociální interakce, hry a motoriky. Z oblasti komunikace se objeví opožděná řeč, neschopnost udržet konverzaci a typická je stereotypní řeč. Dojde ke ztrátě sociálních dovedností, jako je neschopnost navazovat kontakt s vrstevníky a objeví se porucha v neverbální komunikaci. Typická je emoční labilita, kdy dochází k záchvatům vzteku, agresivitě a podráždění. Porucha se projevuje také potížemi se spánkem, ztrátou kontroly močení či stolice.

Příčina vzniku není známá, avšak ve spojení s touto poruchou se uvádí častý výskyt epileptických záchvatů. Lékařské vyšetření je tedy při regresi vždy žádoucí. Nicméně ještě nebylo dokázané přímé spojení mezi dětskou dezintegrační poruchou a epilepsií.

2.4.5 JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Tento termín se v Evropě příliš často nepoužívá. Jedná se o poruchu, která nemá daná diagnostická kritéria, tudíž se jedná o nespecifickou sběrnou kategorii. V praxi se sem zařazují dva typy dětí. Prvním typem jsou děti, u kterých je komunikace, sociální interakce i hra určitým způsobem narušena, ale ne tak jako u autistů. Spíše se objevují nespecifické rysy, které ovšem nezjednodušují péči o ně. Jiná pervazivní porucha se diagnostikuje u dětí, které mají poruchu pozornosti, poruchu aktivity, nerovnoměrně rozvinuté poznávací schopnosti a mentální retardaci. Za nespecifické rysy se dá považovat úzkost, nepozornost a hyperaktivita (Thorová, 2006, s. 204).

Druhý typ tvoří děti, které mají narušenou oblast představivosti. Typickou se stává neschopnost rozeznat realitu od fantazie. Dále je to vyhraněný zájem o nějaké téma, kterému se věnují velmi intenzivně. Potíže mají vliv na kvalitu komunikace a sociálního chování.

Děti s pervazivními poruchami bývají náročné na péči a zaslouží si stejnou pomoc jako děti s jinými poruchami autistického spektra. Doporučená je také stejná metodika jako u dětí s PAS.

2.4.6 HYPERAKTIVNÍ PORUCHA S MENTÁLNÍ RETARDACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY

Tato porucha označuje skupinu dětí, u kterých se objevují obtíže v oblasti motoriky, intelektu a dalších částí osobnosti. MKN-10 uvádí, že inteligence u těchto jedinců je nižší než 50. Dále je typická těžká hyperaktivita, motorický neklid projevující se jinými pohyby celého těla. Z motoriky je zřejmá obtíž zůstat chvíli sedět, přehnaná aktivita v době, kdy se očekává klid, a velmi rychlé změny této aktivity. Typické jsou opakující se stereotypní vzorce chování a činností. Je to například manýrování rukou nebo celého těla a přehnané opakování činností. Opakované může být také sebepoškozování. Hra neodpovídá vývojové úrovni, není spontánní, symbolická ani napodobivá. Neobjevuje se sociální narušení autistického typu. Dítě se nevyhýbá očnímu kontaktu a používá mimiku. Navazuje vztahy s vrstevníky, sdílí s nimi zájmy, aktivity a činnosti. Občas se přiblíží k druhým lidem pro útěchu a náklonnost. Občas také sdílí radost s ostatními lidmi.

2.4.7 RETTŮV SYNDROM

Poprvé tento termín popsal rakouský neurolog Andreas Rett v roce 1966. Jedná se o poruchu, která má všepromikající dopad a je doprovázena těžkým neurologickým postižením. Příčinou vzniku Rettova syndromu je u zhruba 80 % případů gen MECP2, který je situovaný na raménku chromozomu X. Mutace genu má mnoho podob, což se také projeví na různorodosti projevů Rettova syndromu. Rettův syndrom se v ČR diagnostikuje na základě genetického vyšetření. Rettův syndrom se projevuje pouze u dívek, stejná mutace genu u chlapců způsobí těžkou encefalopatii, která následně končí úmrtím plodu nebo novorozence.

Diagnostická kritéria Rettova syndromu spočívají v normálním prenatalním a perinatálním vývoji, normálním obvodu hlavy při narození a psychomotorický vývoj v prvních šesti měsících je také v normě. V období 5. – 48. měsíců dochází ke zpomalení růstu hlavy, ztrátě naučených volných pohybů, stereotypním pohybům horních končetin a typické jsou také obtíže s koordinací pohybů chůze. Dojde také ke ztrátě sociálních dovedností, neschopnosti sociální interakce a opoždění řeči.

2.5 VÝVOJ AUTISMU V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V předškolním věku by mělo docházet ke správné a jasné diagnostice, aby nedošlo k diagnostickému omylu. Nejzřetelnější potíže autismu se projeví v období mezi čtvrtým a pátým rokem, což je doba, kdy by měla být stanovena konečná diagnóza. U nejednoznačných případů by se měla dělat kontrolní vyšetření po několika měsících, případně zvážit návštěva mateřské školy, aby bylo možné posoudit chování dítěte mezi vrstevníky (Thorová, 2006, s. 241). U dětí s Aspergerovým syndromem a s nízko funkčním autismem nezaznamenáme do 3. roku, že je vývoj v nepořádku. Klíčovým se stane vstup do mateřské školy, kdy pedagogové mívají podezření, že je s dítětem něco v nepořádku. Některé děti bývají pasivní, hrají si o samotě, některé zase bývají velice aktivní a jejich ulpívavé činnosti se zdají být zvláštní. Čím je dítě méně zvladatelné, tím je větší pravděpodobnost, že ho nemine odborné vyšetření. Poté už tedy záleží na správné diagnóze psychologa.

Mezi typické projevy autismu v předškolním věku patří obliba rituálů, omezené okruhy zájmů a problémové chování (agrese, záchvaty vzteku, sebezraňování). Dítě se obvykle

stává velmi těžko usměrnitelné. Ve hře se můžeme setkat se stavěním věcí do řad, bizarním tříděním věcí a typickým zájmem o specifické oblasti. Děti s opožděnou řečí se okolo pátého a šestého roku v řeči zlepšují, ustupuje echolálie a začínají mluvit v souvislejších větách. Ustupuje nechuť k jídlu, přijímají pokrmy bez větších problémů. Silně omezená bývá v době nástupu do mateřské školy schopnost soustředit se a spolupracovat. Kateřina Thorová tvrdí následující: „*Většina dětí s poruchou autistického spektra bez mentální retardace mezi šestým a sedmým rokem má sociální chování na úrovni dětí tří až čtyřletých*“ (Thorová, 2006, s. 242). U mírnější formy autismu se zlepšuje sociální chování, kdy odeznívají záchvaty vzteku a paniky. Problémy se objevují se sociální normou a s použitím přiměřeného komunikačního stylu. Co se týče hry u autistických dětí v předškolním věku, je typicky málo kreativní, opožděná a nevyspělá. Dítě používá hračky méně často, než je obvyklé, nemá schopnost rozvinout ve hře scénáře. Na základě různých typů intervenčního programu (speciální programy ve školce, komunikační terapie) dochází často k opětovnému zlepšení v mnoha oblastech.

U dětí s autismem se často objevuje mylný názor, že se vyhýbají tělesnému kontaktu. Malá skupina těchto dětí se kontaktu opravdu vyhýbá, ale dá se říci, že většina z těchto dětí má tělesný kontakt ráda. Dítě s autismem má také snížený práh bolesti, což vede k neschopnosti regulovat své chování a může to být příčinou nějakého zranění (Gillberg, Peeters, 1998, s. 27).

Problémová bývá také reakce rodičů na zjištěnou diagnózu jejich dítěte. Obvykle je velmi prudká a emocionální. Zhruba do roka se z rodičů stanou buď rodiče aktivně se přizpůsobující novým podmínkám, nebo rodiče, kteří v rámci obranného systému pokračují v nefunkčních mechanismech. To znamená, že popírají diagnózu, snaží se jakýmkoliv způsobem přijít na to, jak své dítě vyléčí (berou to jako nemoc, ne jako handicap). Naštěstí se dá říci, že drtivá většina rodičů situaci zvládnou.

2.6 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Ideální diagnostický model by vypadal tak, že by jako první došlo k fázi podezření, přes fázi diagnostickou až po fázi postdiagnostickou. V praxi by to znamenalo podezření z odlišného vývoje dítěte, oslovení odborníka, diagnostika poruchy autistického spektra a orientace rodičů v problematice. Jednoduchost výše uvedeného diagnostického modelu je

ovšem pouze zdánlivá. Diagnostika PAS bývá velice obtížná, vyžaduje vysokou odbornost, zkušenost psychologa či psychiatra. Nejvhodnějšími pomocníky pro odborníky jsou screeningové metody (screeningový dotazník), které nejsou tolik náročné a vyžadují základní trénink. Nevýhodou je selhávání při mírnějších formách PAS. Další metodou jsou posuzovací škály a semistrukturované dotazníky, které slouží spíše zkušenějším odborníkům. Stěžejní metodou je objektivní pozorování a standardní vyšetření, což skrývá další úskalí (Thorová, 2006, s. 264). V ČR se používá semistrukturovaná škála CARS, dále diagnostické interview AD-IR a CHAT, zatímco v zahraničí se často používá metoda ADOS.

2.6.1 PŘEHLED SCREENINGOVÝCH A DIAGNOSTICKÝCH NÁSTROJŮ

ABC (Autism behavior checklist)

ABC je metoda, která slouží k diagnostice poruch autistického spektra především u těžce postižených lidí. Metoda není vhodná pro celé autistické spektrum, neboť se prokázalo, že byla falešně pozitivní u spousty případů a falešně negativní u dětí s Aspergerovým syndromem a s vysoce funkčním autismem. Metoda je nejspolehlivější, když je v praxi využita jako dotazník. Funguje nejspolehlivěji, pokud se opírá o chování v minulosti i přítomnosti (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 101).

ADI-R (Autism diagnostic interview-revised)

Tato metoda je v současné době jedna z nejlépe ověřených metod. Diagnostika se může provádět od 18 měsíců až do dospělosti, nejspolehlivější je tento test v období předškolního věku. Funguje na částečně strukturovaném rozhovoru s rodiči postiženého, které mají podezření na autismus. Za nevýhodu se dá spatřovat dlouhá administrace, a to 90 – 120 minut, což snižuje možnost jeho rozšíření (Thorová, 2006, s. 264).

Dotazník obsahuje 111 otázek, z čehož otázky 2 – 41 se věnují prvním projevům poruchy, problémům v komunikaci a motorice. Položky 42 – 69 se zabývají problémy v sociální interakci a hře. Další položky 70 – 85 se opírají o zájmy a chování, 86 – 96 se zabývají chováním celkově. V otázkách 97 – 105 se zkoumá deterioraci (zhoršení) a poslední položky 106 – 111 se zabývají speciálními schopnostmi. V závěru dochází k celkovému zhodnocení dotazníku (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 95).

Získané skóre se dá převést na kritéria MKN-10, jsou-li pozitivní čtyři základní oblasti, diagnostikuje se autismus. Do základní oblasti patří narušená sociální interakce, narušená komunikace, chování s opakujícími se stereotypními tendencemi a věkové kritérium (abnormality zaznamenané před 36. měsícem věku). Pokud jsou pozitivní 1 – 2 oblasti (bez věkového kritéria) nebo 3 oblasti (při nesplnění věkového kritéria začátku poruchy), zvažuje se diagnóza atypického autismu, popřípadě Aspergerova syndromu.

ADOS (Autism diagnostic observation schedule)

ADOS je velmi validní diagnostický nástroj, který se v zahraničí využívá velice hojně, ovšem v ČR se nevyužívá. Metoda vznikla sloučením dvou starších metod a byla vytvořena tato škála, která je určená pro každého, kdo má podezření na PAS. Metoda funguje na základě semistrukturovaného vyšetření, kdy hodnotíme potíže zejména v oblasti komunikace, sociální interakce a chování při hře. Vytváří se vztah mezi klientem a pacientem, což je standard pro všechny vyšetřované osoby. Vyšetření trvá přibližně 30 – 60 minut. Lze tedy za poměrně krátkou dobu získat vcelku hodně informací ohledně zkoumané osoby.

Metoda ADOS se skládá ze 4 modulů, je rozdělena podle chronologického věku a úrovně vyjadřování. Modul 1 je určen pro děti, které nemluví, mají minimální slovní zásobu a řeč používají velmi málo. Modul 2 je pro děti, které používají jednoduché věty, chybí spontánnost a plynulost řeči. Modul 3 je specifický pro děti i adolescenty, kteří mají řeč plynulou a jsou verbálně zdatné. Modul 4 se používá u verbálně zdatných dospívajících a dospělých. Nevýhodou je, že nelze testovat dospělé a dospívající, kteří nemluví.

Výsledky se převádí na MKN-10 a metoda je schopna zachytit různé formy pervazivních vývojových poruch. Pro diagnostiku je vhodná kombinace se škálou ADI-R, ale při rozporu ve výsledcích se upřednostňuje ADOS, protože nedojde ke zkreslení informací od rodičů (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 96).

A.S.A.T. (The australian scale for Asperger's syndrome)

Jedná se o screeningovou metodu, která je určená pro diagnostiku Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku (Thorová, 2006, s. 266). Metoda se zabývá problémy v oblasti sociálních a emočních schopností a dále se také týká komunikačních dovedností

dítěte. Boduje se na škále 0 – 6 bodů. Pokud se u dítěte objeví ve většině položek 2 – 6 bodů, existuje podezření, že dítě může trpět Aspergerovým syndromem. Nutné je další odborné vyšetření (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 101 – 102).

ASSQ (Asperger syndrome screening questionnaire)

ASSQ je screeningová metoda, která je určena pro děti školního věku, tedy od 6 – 17 let. Dotazník je zaměřen na děti s Aspergerovým syndromem a s vysoce funkčním autismem. Autoři předpokládají využitelnost dotazníku i u dětí s mentální retardací. Dotazník má 27 otázek, jež se zabývají oblastí sociální interakce, komunikace a zvláštními či bizarními zájmy. Tento dotazník má i své specifikum, některé položky se týkají motorické neobratnosti a tiků (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 103).

AQ test (Kvocient autistického spektra)

Tato metoda je velmi jednoduchá, orientační a informuje o riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a v dospělém věku. Skládá se z 50 otázek, na které se odpovídá ano-ne. Sečte se počet bodů, pokud je skóre vyšší než 32, je pravděpodobnost poruchy autistického spektra vysoká (až 80 % lidí s tímto skóre má PAS). Tito lidé ale nemusí mít potíže v každodenním životě.

CARS (Childhood autism rating scale – Škála dětského autistického chování)

Metoda CARS má 15 položek, které se týkají různých oblastí. Jedná se například o vztah k lidem, emocionální reakce, adaptace na změny, komunikaci verbální i neverbální, motoriku aj. Každá otázka se hodnotí na stupnici 1 - 4, podle frekvence a intenzity projevu. Výsledné skóre určuje stupeň závažnosti poruchy. Do 30 bodů se nediagnostikuje autismus, 30 – 36 bodů ukazuje na lehkou až středně těžkou symptomatiku poruchy a nad 36 bodů je to symptomatika těžká (Thorová, 2006, s. 270). Co se týče administrace, trvá přibližně hodinu, poskytuje tedy rychlé zhodnocení, zda se o poruchu autistického spektra jedná. Její použití je celkem jednoduché. Nevýhodou je ovšem malá spolehlivost. Pro správné použití je nutná předchozí klinická zkušenost s autistickými dětmi, protože bez zkušenosti může dojít k hrubému zkreslení výsledků.

CAST (Childhood Asperger syndrome test)

Jedná se o screeningovou metodu, která je zaměřena na detekci Aspergerova syndromu v běžných školách. Metoda je určena pro děti ve věku 4 – 11 let. Spočívá v tom, že rodiče vyplní dotazník. Dotazník obsahuje 37 otázek, z čehož 31 otázek má přímý vztah k diagnostice. Dotazník byl použit v rámci studie například ve Velké Británii (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 103).

CHAT (Checklist for autism in toddlers)

CHAT je screeningová metoda, která se zaměřuje na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Metoda je rozdělena na dva oddíly. V oddílu A se nachází otázky určené pro rodiče. V oddílu B dochází k přímému pozorování dítěte v 18 měsících (provádí pediatr při preventivní prohlídce). Druhý oddíl se zaměřuje na to, zda je dítě schopno sledovat pohled druhé osoby, dále je to schopnost symbolické hry, schopnost deklarativního ukazování. Pokud dítě selže ve všech třech oblastech, autismus se rozvine ve více jak 80 %. Pokud dítě selže v jedné nebo dvou z těchto oblastí (symbolická hra nebo symbolická hra + deklarativní ukazování), pravděpodobný je opožděný vývoj bez přítomnosti autismu (Thorová, 2006, s. 270). Celková administrace této metody trvá asi 20 minut. Je to bezesporu užitečná metoda, avšak studie prokázaly, že nedokáže odhalit mírnější formy autismu.

DACH (Dětské autistické chování)

DACH je česká orientační metoda. Jedná se o prostou formu dotazníku, která je určená pro rodiče s podezřením na autistické dítě. Dotazník vychází z MKN-10 a DSM-IV, z metody CHAT a E 1 a 2. Dotazník je členěn na 10 oblastí, do kterých spadá 74 otázek. Do základních okruhů patří fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, mimoslovní komunikace, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby, problémové chování a klasická triáda (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 100). Administrace trvá 20 – 30 minut. Nejvhodnější využití dotazníku je mezi 18. měsícem a 5. rokem. Jelikož se nejedná o diagnostickou metodu, vyhodnocení je také pouze orientační. Metodu lze najít na webových stránkách asociace APLA.

DISCO (Diagnostic interview for social and communication disorders)

DISCO je metoda, která vznikla na základě nedostačující metody HBS. Opírá se o polostrukturovaný rozhovor, který je určen pro děti a dospělé s komunikačními a sociálními problémy. Používá se jako přidružená metoda k diagnostice poruch autistického spektra. Užití je především v klinické praxi než ve výzkumu. Kromě PAS se dá také využít na poruchy, jež se překrývají s PAS (poruchy pozornosti, aktivity aj.). Zaměřuje se především na vývoj sociální interakce a komunikace (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 103).

E-2 Form (Diagnostic checklist)

Tato metoda slouží především ke sběru dat, jež se použijí ve statistickém zpracování. Základem je dotazník, jenž je rozdělen do tří částí. První část se zabývá anamnézou dítěte, to znamená zdravotní stav, negativní i pozitivní symptomy autistického chování aj. Druhá část se zabývá abnormalitami vnímání a třetí část mapuje zkušenost rodičů. Celkově má dotazník 182 otázek.

GARS (Gilliam autism rating scale)

GARS je škála, která určuje tíži symptomatiky u poruch autistického spektra. Škála je učena pro osoby ve věku 3 – 22 let. Metoda vychází z kritérií DSM-IV a je rozdělena do čtyř subtestů. Subtesty se zabývají stereotypním chováním, komunikací, sociální interakcí a popisem vývoje a odlišností od normy do tří let. Metody mohou být využívány osobami, jež pečují o dítě, například rodiče, učitelé aj.

HBS (Schedule of handicaps and behavior and skills)

Škála je určena pro děti s poruchami autistického spektra, mentální retardací či vadou řeči. Zaměřuje se na dvě oblasti lidské činnosti. První část se zaměřuje na oblasti vývoje, to znamená oblast motoriky, řeči a samoobsluhy. Druhá část se zabývá problémovým a abnormálním chováním (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 105).

2.7 PŘEDŠKOLNÍ PÉČE O DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V současnosti se autismus diagnostikuje nejčastěji okolo 3. – 4. roku dítěte. Pro rodinu to znamená zabezpečit dítěti co nejlepší péči v institucích, které jsou k tomu určené. Předškolní vzdělávání by mělo doplňovat výchovu rodinnou a mělo by zajistit dítěti přiměřené podněty k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Institucionální předškolní zařízení by mělo dítěti poskytnout odbornou péči, rozvíjet jeho osobnost po psychické stránce a podporovat ho v tělesném rozvoji. Předškolní vzdělávání může také plnit úkol diagnostický, a to především ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, které to potřebují, by mělo předškolní vzdělávání zajistit brzkou speciálně-pedagogickou péči (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 215). V předškolních zařízeních se objevují děti, které mají mírné symptomy autismu, a zároveň i děti, u kterých se autismus plně rozvinul. Zároveň se v mateřských školách objevují děti s diagnostikovaným autismem i ty, u kterých se zvláštnosti zjistí až v kontaktu s vrstevníky.

Děti s PAS mohou být zařazeny do dvou typů předškolního zařízení. První typ je mateřská škola zřízená pro děti se zdravotním postižením (zrakové, sluchové, tělesné, logopedické, speciální mateřská škola). Druhým typem je mateřská škola běžného typu. V rámci předškolního vzdělávání může dítě docházet například do dětského rehabilitačního stacionáře nebo do ústavu sociální péče. V těchto zařízeních pracují speciální pedagogové. Ať je dítě s PAS vzděláváno jakoukoliv formou, práce s těmito dětmi je velice náročná a vyžaduje přítomnost odborníků. V současné době je v ČR málo mateřských škol, které by se specializovaly pouze na děti s PAS. Nemohou tedy pokrýt množství dětí s PAS. V posledních letech přibývá počet diagnostikovaných dětí s PAS v předškolním věku, a to z důvodu zlepšující se diagnostiky. Ovšem integrace nemusí vždy splňovat požadavky na intervenci u dětí s PAS, je obtížné tyto děti zařazovat do předškolních zařízení (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 215 – 216).

2.7.1 FORMA VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (§ 3) je možné děti s PAS vzdělávat formou individuální integrace, skupinové integrace, v mateřských školách

samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením a kombinací výše uvedených forem.

Individuální integrace

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. se individuální integrací rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. K individuální integraci dochází po dohodě se zákonnými zástupci a musí být platné určité okolnosti. To znamená, že dítě nemá výrazný mentální handicap, jeho chování je běžně zvladatelné, v dosahu bydliště není speciální třída pro děti s PAS ani jiná speciální mateřská škola. Dále je také individuální integrace vhodná, pokud dítě už bylo dříve ve třídě s PAS, a tudíž ho tento pobyt ho připravil pro třídu v běžné mateřské škole. Dá se předpokládat, že z toho dítě bude profitovat a bude připraveno k nastoupení do základní školy. Individuální integrace musí probíhat vždy v souladu s aktuálně platnou legislativou.

Skupinová integrace

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. je skupinová integrace popsána jako vzdělávání žáka ve třídě, oddělení, nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Ke skupinové integraci se přistupuje, pokud dítě navštěvuje mateřskou školu, ve které jsou zřízeny speciální třídy (děti s poruchami řeči), a současně tuto třídu musí navštěvovat více dětí s PAS. Intervence u dětí s PAS a s řečovými vadami má řadu podobností, proto tato skupina může být koherentní a pozitivně se může ovlivňovat. Předpokladem je mírnější forma autismu, zvladatelné chování a nepříliš výrazné opoždění intelektu. Edukační plán je ve smíšené třídě stejný jako ve třídách pouze pro děti s PAS. Podle vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání je třída naplňována nejméně 12 a nejvýše 19 dětmi. Ve třídě pracuje učitelka mateřské školy a popřípadě je zřizován i asistent pedagoga.

3 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Fenoménem zvaný „autismus“ se zabývalo a dosud zabývá mnoho vědců. Na problematiku autismu se prováděla řada výzkumů zabývajících se prevalencí tohoto problému. Závěr teoretické části se věnuje shrnutím jednotlivých výzkumů, které se zabývají počtem jedinců trpících touto pervazivní vývojovou poruchou.

3.1 HOW AUTISM BECAME AUTISM

V 60. letech 20. století docházelo k obrovskému nárůstu zájmu o autismus ze strany vědců a psychiatrů. Jako jeden z prvních autorů epidemiologického výzkumu se stal Victor Lotter, který zkoumal prevalenci autismu ve Velké Británii. Předpokládal, že z 10 000 dětí je 4,5, respektive 5 dětí trpících autismem. Dále také bylo zjištěno, že autismus se vyskytuje v různých zemích a kulturách. V době, kdy začala platit obecná diagnostická kritéria jednotlivých poruch, se začal počet dětí s autismem zvyšovat (Evans, 2013).

3.2 THE DEFINITION AND PREVALENCE OF AUTISM

Během 70. - 90. let se objevovalo spousta výzkumů autismu. V 90. letech Christopher Gillberg zjišťoval prevalenci u poruchy autistického spektra. Z výzkumu vyplynulo, že porucha autistického spektra je velice heterogenní a zahrnuje širší spektrum autistického chování. Christopher Gillberg uvádí, že autismus ve své klasické podobě postihuje okolo 0,1 % populace. Obecně se poruchy autistického spektra objevují u 0,6 %-1 % školních dětí a u stejného procenta dospělých lidí. Aspergerův syndrom, jiné příbuzné poruchy a autistické rysy se objevují u tří až čtyř dětí z tisíce (Gillberg, 2003, s. 49).

3.3 AUTISTIC TRAITS IN THE GENERAL POPULATION: A TWIN STUDY

V roce 2003 autoři Constantino a Todd publikovali práci s názvem Autistické rysy v obecné populaci. Testovali jednovaječná i dvouvaječná dvojčata ve věku 7 – 15 let. Z výzkumu vyplynulo, že pervazivní vývojová porucha obecně se objevuje u 1,4 % chlapců a 0,3 % děvčat (Constantino aj., 2003).

3.4 ZÁVĚR

V 21. století se uvádí přibližné číslo 60/10 000 osob. U dětského autismu se jedná o 15/10 000 osob, u Aspergerova syndromu je toto číslo stejné a u atypického autismu nebo u nespecifikované pervazivní vývojové poruchy je to 30/10 000 osob (Thorová, 2006, s. 225). Je tedy zřejmé, že počet dětí s autismem narůstá. Je to dáno rozšířením diagnostických kritérií a také lepší schopností odborníků tyto poruchy rozeznat.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 CÍL A METODY PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem praktické části je zjištění projevů autismu, které jsou typické pro předškolní věk. Výzkumná otázka se konkrétně týká toho, zdali se u dětí objevují shodné rysy či zda se charakteristiky markantně rozcházejí. V závěru dojde ke srovnání dětí ze speciální mateřské školy a z běžné mateřské školy. Aplikovanými metodami jsou pozorování a analýza dokumentů. Výzkum je sepsán v podobě kazuistik.

4.2 POPIS ZKOUMANÝCH OSOB

Výzkum byl proveden v mateřské škole, kde mají jak běžné třídy, tak speciální třídy s menším počtem dětí. První tři kazuistiky se týkají dětí, které docházejí do speciální třídy s menším počtem žáků. Jedná se o dvě děti, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra, a v posledním případě se jedná o podezření na PAS. Další dvě kazuistiky pojednávají o dětech, které docházejí do běžné mateřské školy. První chlapec má diagnostikovaný Aspergerův syndrom, u druhého chlapce je podezření na Aspergerův syndrom.

5 KAZUISTIKY DĚTÍ ZE SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY

5.1 KAZUISTIKA 1

5.1.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Zkoumaná osoba je chlapec se jménem Jan ve věku 7 let. Diagnostikován byl Aspergerův syndrom, diferenciální diagnostika ukázala atypický autismus (vzhledem k nástupu obtíží po 3. roce). Mezi další obtíže patří poruchy pozornosti a aktivity.

5.1.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Chlapec vyrůstá s matkou, otcem a mladším bratrem. Matka i otec mají vysokoškolské vzdělání. U matky byl opožděný vývoj řeči a specifické poruchy učení. Matky sestra trpí ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou) a také specifickými poruchami učení. U otce žádné potíže v dětství nebyly.

5.1.3 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Chlapec je z prvního těhotenství. Porod proběhl v termínu a spontánně. Poporodní období bylo bez patologie. Jako kojeneček byl Honzík klidný, usměvavý, neměl problémy se spaním ani s jídlem. Ve 3. roce prodělal rotavirovou infekci, ale jinak se neobjevily žádné úrazy, alergie, ani smyslové vady.

5.1.4 POPIS SOUČASNÉHO STAVU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Motorika se u chlapce rozvíjela v normě se všemi fázemi. Honzík má potíže především s neobratností jemné motoriky a grafomotoriky. Učitelky mateřské školy upozorňovaly na motorickou neobratnost a potíže v koordinaci pohybů (chůze po schodech aj.).

Nerovnoměrnosti se u chlapce shledávají i v oblasti verbální i neverbální komunikace. Chlapec se rozmluvil až po 3. roce, byl schopný se naučit složité říkanky apod. I přesto se v řeči objevují větné agramatismy (špatná větná skladba), komolení slov či dysnomické potíže (nesprávné pojmenovávání věcí). Problémy se u chlapce objevují zejména v cizím prostředí, zpočátku je komunikace většinou nefunkční. Často se poté objevuje echolálie, kdy chlapec neúčelně opakuje instrukci. Z neverbální komunikace má chlapec chudší

mimiku, většinou má neutrální výraz. Dochází k nepřiměřenému navazování kontaktu, buď ho nenavazuje, nebo se upřeně dívá do očí.

Co se týče vztahu k lidem, Honzík je fixován na členy rodiny a potřebuje jejich oporu. Jinak ve vztahu s rodinou nejsou shledávány nápadnosti. Pokud je ale chlapec v kontaktu s více lidmi, obvykle je zmatený, vyvedený z míry a neorientuje se v situaci. Celkově se dá říci, že zájem o kontakt s dětmi má, ale neumí ho navázat.

Z oblasti emocionality lze uvést, že chlapec je citlivý, ale většinou klidný a pozitivně laděný. Nejeví se jako úzkostný, nebojí se tmy nebo strašidel. Je nejistý pokud se jedná o novou neznámou situaci a pokud se dostane do kontaktu s více lidmi. V poslední době se ale v mateřské škole objevují afektivní či agresivní reakce.

V adaptaci na změny má chlapec také potíže. Objevuje se tendence k rituálům a stereotypům, má rád ve všem systém, potřebuje dodržovat určitý řád. Na změny reaguje negativně a potřebuje se na ně předem připravit. Nerad přerušuje činnost, kterou je zaujatý a obvykle nereaguje na pokyny. Vždy svou činnost chce dokončit, má rád úplnost.

Chlapec má specifické zájmy o výtahy, MHD, vlaky, tunely, semaforey a tlačítka. Honzík má rád, když mu někdo předčítá knížky, dále ho baví hudba, zpěv a kresba. Objevuje se sociálně napodobivá hra, ale napodobování praktikuje mechanicky, stereotypně.

Narušená je také oblast pozornosti a aktivity. Trpí psychomotorickým neklidem, lehkou unavitelností centrální nervové soustavy, výkyvy v pozornosti a typická je ulpívanost.

U chlapce se objevuje hypersenzitivita na sluchové podněty (nesnáší i velice tiché zvuky, občas si zacpává uši). Dále je to autostimulace, kdy chlapec si pro sebe povídá nahlas, nahlas něco komentuje apod. Autostimulace i v oblasti hmatových podnětů, je mazlivý. Hypersenzitivita na čichové podněty – vadí mu pachy gumových věcí.

Chlapec si brzy osvojil sebeobsluhu. Udržuje hygienu, umí se sám obléknout i obout, najíst se i napít.

5.1.5 VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Při pozorování byl nápadný psychomotorický neklid. Honzík obvykle chodil po místnosti nebo poskakoval. Neřídil se pokyny a obvykle si našel svou činnost, u které příliš dlouho nevydržel, a hned si hledal další činnost. Značná byla tedy rychlá unavitelnost a problémy

v oblasti udržení pozornosti. Honzík se příliš nezapojoval k vrstevníkům a raději si hrál sám. Zpočátku nejevil zájem, ale po nějaké době začal navazovat kontakt a byl i mazlivý.

5.1.6 DOPORUČENÍ

Chlapci byla doporučena skupinová integrace, individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga. Mezi další podpůrné opatření bylo zařazeno uplatňování metodiky strukturovaného učení.

5.2 KAZUISTIKA 2

5.2.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Zkoumaná osoba je chlapec ve věku 6 let se jménem Timotej. Chlapcovi byl diagnostikován dětský autismus. Další problémy se objevily v oblasti řeči a sluchu.

5.2.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Timotej vyrůstá v úplné funkční rodině. Matka i otec jsou zdraví. Matka má středoškolské vzdělání, otec je vyučen, ale oba pracují jako dělníci. Matčin synovec má diagnostikovaný autismus. Timotej nemá žádného vlastního sourozence, ale má nevlastní sourozence ze strany otce. Nevlastní sestra má po porodu potíže s nohama, nevlastní bratr je astmatik a alergik.

5.2.3 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Timotej je z prvního těhotenství. Porod probíhal v 36. týdnu spontánně, poporodní vývoj byl bez patologií. Timotej nebyl kojen. Neprodělal dětská onemocnění a nemocnost byla běžná. Chlapec měl úraz hlavy, nutné bylo šití, ale jiné operace neproběhly. Timotej chodil od 14 měsíců. Je bez epizody pomočování a bez plen od 3 let. Objevila se první slova, ale aktivně využívá pouze několik slov. Problémy se objevují se sluchem, nereaguje na podněty.

U chlapce se objevuje mentální opoždění. Mentální kapacita odpovídá úrovni 15 měsíců. Omezeno je i chápání sociálního porozumění.

5.2.4 POPIS SOUČASNÉHO STAVU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Vývojově hrubá motorika odpovídá chronologickému věku. Objevují se ovšem pohybové stereotypie. Obtíže má chlapec v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky. V jemné motorice je chlapec mírně neobratný, ale jinak bez nápadností. V grafomotorice je Timotej ve fázi čmárání.

Timotej má obtíže v oblasti verbální i neverbální komunikace. Chlapec nemá vyvinutou aktivní řeč, užívá pouze několik slov a vlastní žargon, ale zdá se, že částečně rozumí. Na oslovení reaguje pouze občas. Neverbální komunikaci chlapec využívá a rozumí jí. Ovšem třeba neukazuje na objekty prstem. S rodiči komunikuje neverbálně, a to tak, že je vezme za ruku a někam je dovede. Chlapec se učí komunikovat prostřednictvím alternativní komunikace – výměnný obrázkový komunikační systém.

Chlapec má problémy v sociální interakci. Opožděné jsou sociální dovednosti, které odpovídají věku kolem 15 měsíců. Chlapec nenavazuje kontakt s vrstevníky, společného dění se obvykle nezúčastňuje. Při řízené činnosti s dospělou osobou dobře spolupracuje, komunikuje a plní zadané úkoly. Oblast hry odpovídá 18 měsícům. Chlapec nemá zájem o děti, zvířata, spíše se zaobírá technikou. Při hře napodobuje a není přítomna fantazie. Ve hře a v denních činnostech se objevují rituály.

U chlapce se objevují výrazné potíže s pozorností, je obtížné ho zaujmou jakoukoliv řízenou činností.

Emotivita je u Timoteje značně labilní a střídavá. V případě radosti skáče do výšky a naopak, pokud ho něco rozruší, objevuje se zlost, vztek, pláč a autoagrese.

Chlapec má obtíže v adaptaci na změny. Špatně přijímá změny, které jsou nečekané. Má rád pravidelnost, neměnnost a stereotypii.

Sebeobsluha odpovídá věku 24 měsíců, obléká se sám. Při běžných denních aktivitách ale vyžaduje přímou pomoc a dohled.

U chlapce se objevuje hypersenzitivita na sluchové podněty, vadí mu vysoké tóny. Timotej má také potíže s přijímáním některých jídel.

5.2.5 VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Timotej už zpočátku navazoval oční kontakt, až příliš upřeně. Nenavazoval kontakt s vrstevníky, raději si někde hrál sám. U činnosti moc dlouho nevydržel a hra se zdála být stereotypní. Raději než s vrstevníky navazoval kontakt s dospělými, projevoval se jako mazlivý. Na instrukce příliš nereagoval, působil velmi pasivně.

5.2.6 DOPORUČENÍ

Chlapci byla doporučena individuální integrace, individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga. Mezi další podpůrná opatření bylo doporučeno strukturované učení, dodržování zásad pro vzdělávání dětí s autismem, využívání alternativní komunikace a snížení počtu žáků ve třídě.

5.3 KAZUISTIKA 3

5.3.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Zkoumanou osobou je Tadeáš, kterému jsou skoro 4 roky. U chlapce ještě nebyla porucha diagnostikována, ale má podezření na poruchu autistického spektra. Mezi hlavní obtíže patří opožděný vývoj řeči.

5.3.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka má středoškolské vzdělání. U matky se objevuje epilepsie, která je už od narození a záchvaty má obvykle jeden až dva za měsíc. Prodělala zánět dělohy a vaječníků a problémy s ledvinami. Otec nebyl uveden, matka uvedla, že je silný kuřák. Chlapec má dva nevlastní sourozence, oba jsou zdraví.

5.3.3 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Tadeáš je z prvního těhotenství. Těhotenství bylo rizikové, z důvodu matčiny epilepsie. Porod proběhl v termínu, záhlavím. Poporodní vývoj byl v pořádku. Tadeáš chodil od 14. měsíce, první slova se objevily v 5 měsíci, ale dle matky došlo ke slovní zástavě. Nyní umí 20 slov. Chlapec měl úraz, prodělal virové onemocnění, vyskytl se opožděný vývoj ve

vzpřimování a měl větší obvod hlavy. Bylo podezření na poruchu sluchu, ale vyšetření to nepotvrdilo.

5.3.4 POPIS SOUČASNÉHO STAVU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

U Tadeáše dominuje opožděný vývoj řeči. Používá asi 20 slov (pouze jeho žargon), ale dyslalicky. Některým příkazům vyhoví, ale někdy ne. Vyšetření vyloučilo poruchu sluchu. Některým věcem rozumí, ale některým ne. Občas se vzteká, pokud se mu něco nelíbí. Je obtížně motivovatelný, a pokud ho motivujeme, jeho koncentrace je krátkodobá. Snadno navazuje kontakt s cizí osobou.

V oblasti samoobsluhy je nesamostatný, nosí pleny, neudrží čistotu. Nenají se sám.

Co se týče motoriky, hrubá motorika je v normě. Omezená je jemná motorika a především se vyskytuje výrazné opoždění grafomotoriky.

5.3.5 VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Tadeáš bez problému navazoval oční kontakt. Nenavazoval kontakt s vrstevníky, raději byl sám v koutě, aby ho nikdo nerušil. Lepší kontakt navazoval s dospělými osobami. Na instrukce reagoval, ale koncentrace do činnosti byla pouze krátkodobá. Projevoval se jako velice mazlivý.

5.3.6 DOPORUČENÍ

Tadeášovi byla doporučena individuální integrace, individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga. Mezi další podpůrná opatření byla doporučena stimulace percepčních a kognitivních funkcí a rozvíjení komunikačních dovedností s využitím alternativní komunikace.

6 KAZUISTIKY DĚTÍ Z BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY

6.1 KAZUISTIKA 1

6.1.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Chlapec z běžné mateřské školy se jmenuje Matyáš a je ve věku skoro 6 let. Zdravotní postižení, jež mu bylo diagnostikováno, je Aspergerův syndrom. Matyáš má výraznou poruchu pozornosti a aktivity přidruženou s poruchou řeči. Mimo to se u něj objevuje obtížná výchovná zvladatelnost v kolektivu.

6.1.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Matyáš vyrůstá v úplné rodině. Má staršího bratra, který již žije samostatně. Chlapci byla zjištěna zvýšená senzitivita v raném dětství. Matyáš byl neklidný, plačtivý, impulzivní, přecitlivělý a negativistický. V širší normě probíhal motorický vývoj. Vývoj řeči probíhal bez větších abnormalit a bez nutnosti logopedické péče.

Intelligence se u chlapce pohybuje v oblasti lehkého nadprůměru. Rozumové schopnosti se však rozvíjejí značně nerovnoměrně s výrazným názorově logickým myšlením.

6.1.3 POPIS SOUČASNÉHO STAVU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Co se týče motoriky, problémy má chlapec především v oblasti jemné motoriky. Dochází u něj ke zkřížené lateralitě s méně vyhraněnou dominancí levé ruky a s tím spojený nesprávný pravoruký úchop tužky. Méně je rozvinutá také grafomotorika. Zřejmý je motorický neklid, chlapec kope nohama, dává je na stůl aj.

Řeč je přiměřená věku, avšak s četnými agramatismy. Slovní zásobu má chlapec v širší normě, problémy se objevují v oblasti artikulace při těžších slovech. Komunikace se zdá být spontánní. Potíže má chlapec i v porozumění řeči, pokyny se musí opakovat a dovysvětlovat.

Vztah k druhým lidem je přiměřený, vyhledává a navazuje kontakt s vrstevníky. Rád prosazuje sám sebe, je velice soutěživý a rád na sebe upoutává pozornost. Obtížná je u Matyáše výchovná zvladatelnost v kolektivu.

Emoce se u chlapce částečně zlepšily od původního negativismu, citlivosti aj. Pořád ale přetrvávají obtíže v nesoustředěnosti, přecitlivělosti na různé podněty a občas se objeví i vztek. Z dalších přetrvávajících problémů se objevuje úzkostnost, negativismus a netrpělivost. Dá se o něm ale říci, že je mazlivý. Obtíže se projevují v tom, že chlapec nesnese vyrušení a jakékoliv změny. Snížené jsou adaptační schopnosti.

Matyáš rád běhá ve volné přírodě, jeví zájem o zvířata, knihy aj. Nerad kreslí, nerad hraje společenské hry a odmítá si hrát sám. Vyžaduje určité rituály.

Obtíže se u chlapce objevují v oblasti koncentrace pozornosti a aktivity. Centrální nervová soustava je rychle unavitelná, objevují se výkyvy a výpadky pozornosti.

6.1.4 VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Matyáš bez problémů navazoval kontakt s vrstevníky, hrál si s nimi a neměl problém v oblasti navazování očního kontaktu. Značná byla ale porucha koncentrace pozornosti, kdy chlapec rychle vystřídal některé hry, ale pořádně je nedokončil. Poté se dostavil náhlý vhléd a Matyáš šel práci dokončit (například i kresbu). Co se týče porozumění řeči, bylo nutné opakování instrukcí či dovysvětlování pokynů.

6.1.5 DOPORUČENÍ

Chlapcovi byla doporučena individuální integrace, individuální vzdělávací plán a nutný je asistent pedagoga. Nutné je Matyášovi pomáhat s logopedickou péčí, a to například procvičováním pohotovosti a přesnosti vyjadřování. Důležité je cvičit grafomotoriku včetně úchopu tužky. Nezbytné je pomoci chlapci s utvářením vztahů s vrstevníky.

6.2 KAZUISTIKA 2

6.2.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Poslední zkoumanou osobou je chlapec, který se jmenuje Martin a je mu 6 let. U chlapce je podezření na Aspergerův syndrom. Potíže se objevují nejvíce v oblasti pozornosti, aktivity a v neposlední řadě také řečové obtíže.

6.2.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Motorický vývoj probíhal v širší normě, nutná byla podpora rehabilitace. Vývoj řeči byl v normě, logopedická péče probíhá krátce.

Intelligence se u chlapce pohybuje v oblasti mírného nadprůměru až nadprůměru, ale vyvíjejí se nerovnoměrně s výraznou převahou verbální oblasti myšlení.

6.2.3 POPIS SOUČASNÉHO STAVU V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Chlapec má obtíže v oblasti motoriky. Hrubá i jemná motorika se jeví méně rozvinutá. Objevuje se neurčitá lateralita s méně vyhraněnou dominancí levé ruky s nesprávným pravorukým úchopem tužky. Méně rozvinutá je i grafomotorika a kresba je jednodušší. Zřejmé jsou zpomalené pohyby a zároveň motorický neklid.

Z oblasti řeči se dá hovořit o plynulosti a gramatické přiměřenosti. Tempo řeči je vcelku pomalé, intonace monotónní a artikulace méně obratná. Slovní zásoba je velice rozvinutá, ale pohotovost vybavování je snížena. Porozumění řeči je u Martina v širší normě, občas je nutné něco dovysvětlit.

Chlapec se straní dětí, neumí s nimi spolupracovat. Občas se u něj objeví snaha děti vyprovokovat. Zřejmá je sociální nezralost.

Martin je velmi pasivní, bojácný, introvertní a velice citlivý. Objevuje se u něj také úzkostnost a rigidita. Nutné je vnější vedení a usměřování.

Chlapec má oblíbené hry s mašinkami, občas i kreslení. Jeví zájem o knížky, má své oblíbené texty, opakovaně sleduje DVD, rád sleduje hru druhých. Často si hraje sám a vyžaduje rituály.

Obtíže se dají u chlapce shledat v koncentraci pozornosti a aktivity. Značná je unavitelnost centrální nervové soustavy, sklon k uplívavému a rozbíhavému myšlení a výkyvy a výpadky pozornosti. Chlapec se avšak snaží spolupracovat a respektovat dané pokyny.

U chlapce přetrvává občasná denní enuréza.

6.2.4 VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Martin se jevil jako velice introvertní a nejistý hoch. Kontakt s vrstevníky nenavazoval, raději si hrál o samotě. Jevil zájem o kresbu a hru s mašinkami. Bylo zřejmé, že má rád pohyb, jako je například házení s míčem, běhání aj. Občas mu trvalo odpoutat se od hry. Při spolupráci s učitelkou dodržoval dané instrukce a snažil se spolupracovat.

6.2.5 DOPORUČENÍ

Chlapci byla doporučena individuální integrace, individuální vzdělávací plán a také asistent pedagoga. Důležité je procvičování oslabených oblastí. Nutné je pomoci s utvářením sociálních vztahů s vrstevníky, cviky pro podporu koordinace hrubé motoriky, grafomotorická cvičení a logopedická péče.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce by měla přispět ke zlepšení všeobecného povědomí o poruchách autistického spektra. Teoretická část podrobně informuje o vývoji poznávacích procesů, verbálních schopností, emocí, socializace, sebepojetí a motoriky v předškolním věku. Další část se zabývá autismem, konkrétně příčinami, projevy a jednotlivými poruchami autistického spektra. Práce obohacuje čtenáře tím, že na základě teorie rozpoznají jednotlivé autistické poruchy v praxi. Teoretická část se také zabývá vývojem autismu v předškolním věku a informuje o různých formách vzdělávání žáka se zdravotním postižením. Práce také udává prevalenci autismu, abychom si uvědomili, že počet autistických dětí je reálně vysoký a jejich počet stále stoupá. Ovšem nám dnes velice pomáhají vhodné metody, jejichž přehled se také nachází v teoretické části.

V praktické části se nachází pět kazuistik. První tři kazuistiky se týkají chlapců, kteří docházejí do speciální mateřské školy. Další dvě kazuistiky pojednávají o dvou chlapcích, kteří jsou integrováni do běžné mateřské školy. Je to pět chlapců, kteří jsou různého věku s rozdílným chováním, odlišnými schopnostmi a přesto sdílí stejnou diagnózu, respektive poruchu autistického spektra.

Konkrétně můžeme říci, že všech pět chlapců má problémy v základní triádě postižení, ale u každého se deficit projevuje jinak. Shledáváme nerovnoměrnosti v oblasti verbální i neverbální komunikace. Závažnější potíže lze vysledovat u dětí ve speciální třídě. Vyskytuje se u nich špatná větná skladba, komolení slov, nesprávné pojmenovávání věcí a typické je používání vlastního žargonu. U jednoho chlapce je řeč opožděná a u dalšího není aktivní řeč vůbec vyvinutá. Neverbální komunikace je u dětí ze speciální třídy chudší. U dětí v běžné mateřské škole je řeč přiměřená věku, ale občas se vyskytuje špatná větná skladba a problémy s porozuměním řeči. Obtíže v sociální oblasti se také ukazují jako velmi různorodé. Ve speciální mateřské škole jeden chlapec navazuje kontakt s vrstevníky a druhý ho vůbec nevyhledává. V běžné mateřské škole děti spíše kontakty s vrstevníky nenavazují. U všech pěti chlapců dominuje tendence k rituálům, stereotypům, specifickým a ulpívavým činnostem. Týká se to především hry a běžných denních aktivit. S rituály souvisí také snížené adaptační schopnosti, které se vyskytují často.

Dále se objevují obtíže v oblasti jemné motoriky a omezená se u všech jedinců jeví i grafomotorika. U většiny chlapců je narušená oblast pozornosti a aktivity. Typická je unavitelnost centrální nervové soustavy, výkyvy a výpadky pozornosti. U emocí je značná

variabilita. Někteří chlapci jsou klidní a někteří naopak afektivní či agresivní. Praktická část tedy potvrzuje rozličnost poruch autistického spektra. Měli bychom brát v úvahu, že každý člověk je jiný, zachovává si svoje individuality a individuálně by se k těmto lidem mělo přistupovat.

Na jedné straně literatura uvádí určitá fakta, ale na druhé straně je odlišná zkušenost. Před příchodem do mateřské školy jsem na základě literatury byla přesvědčená o tom, že se všechny autistické děti straní osobního kontaktu. Zkušenost mě ale přivedla na opačný konec této teorie. Především chlapci ze speciální třídy byli mazliví. Je pravda, že zpočátku byli nejistí, když do třídy přijde cizí osoba, ale po chvíli seznámení u nich zmizel stud. Chlapci z běžné mateřské školy spíše nevyhledávali osobní kontakt a v jednom případě jsem měla pocit absolutní ignorace či nevědomí o cizí osobě.

Práce poukazuje na to, že odborná pomoc pro děti s poruchou autistického spektra je nesmírně důležitá, ale zároveň velmi náročná. Speciální třídy dětem pomáhají zmírňovat jejich deficit. Ukázalo se, že u dětí s vhodnou péčí odeznívají problémy, jež se objevovaly dříve. Například se u nich zmírňuje úzkost, odeznívá nechuť k jídlu a zlepšuje se spánek. Odborná pomoc dává dětem naději na plnohodnotný život. S různou symptomatikou souvisí také různá míra pomoci těmto lidem v dospělém věku. Někteří jedinci jsou schopni běžného života a někteří zase potřebují asistenta každý den.

V dnešní době už existuje spousta organizací, které se zabývají autismem. V České republice se na autismus zaměřuje především organizace APLA, respektive Asociace pomáhající lidem s autismem. Tato organizace sídlí v Praze a má k dispozici odborníky (speciální pedagogy, psychiatry, psychology aj.). Asociace vznikla už v roce 2000 a zabývá se diagnostickými nástroji, vyhlašuje kurzy pro rodiče autistických dětí nebo pro odborníky, kteří pracují s autisty. Každopádně tato asociace je v České republice prospěšná lidem, kteří to potřebují.

Kromě této organizace se u nás objevuje spousta speciálních mateřských škol. Bohužel tříd zaměřených pouze na děti s poruchou autistického spektra je u nás málo. S přibývajícím diagnostikou dětí s PAS je počet těchto mateřských škol nedostačující. Vhodné by bylo jejich počet navyšovat, aby se děti s autismem mohly pořádně rozvíjet a žít plnohodnotný život.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývá poruchami autistického spektra v předškolním věku. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se nejdříve zabývá charakteristikou předškolního věku. Poté je hlavním tématem autismus a konkrétně se jedná o příčiny autismu, projevy autismu, jednotlivé poruchy autistického spektra, vývoj autismu v předškolním věku, diagnostiku autismu a předškolní péči o děti s poruchou autistického spektra. Další část tvoří přehledová studie, která se týká výzkumů o prevalenci autismu. Praktická část zahrnuje pět kazuistik. První tři kazuistiky se zaměřují na děti s autismem ze speciální mateřské školy. Zbylé dvě kazuistiky popisují děti s autismem z běžné mateřské školy.

RESUME

Bachelor thesis describes autistic spectrum disorders in preschool age. This thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part begins with the characteristics of preschool age. Then there is the main topic which is autism. It is especially about the causes of autism, autistic expressions, the individual autism spectrum disorders, the development of autism in preschool age, the diagnosis of autism and preschool care for children with autistic spectrum disorder. The next part is an overview of the study, which concerns the research on the prevalence of autism. The practical part includes five cases. The first three cases focus on children with autism from a special nursery school. The remaining two cases describe the children with autism from the common nursery school.

SEZNAM PRAMENŮ

Odborné publikace:

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

GILLBERG, Christopher, PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-499-1.

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

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus: Pětidílný sborník*. Praha: IPPP, 2003.

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

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.

NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava, MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.

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

PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: průvodce psychoterapií*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-7367-688-9.

PRŮCHA, Jan. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

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

SCHOPLER, Eric, MESIBOVOV, Gary B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova, 2012. ISBN 987-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-3080.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

Internetové zdroje:

APLA PRAHA. *Z Historie* [online]. 2011 [cit. 2015-03-25].

Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-nas-8.html>

CONSTANTINO, John, TODD, Richard. National center for biotechnology information. *Autistic traits in the general population: a twin study* [online]. 2003 [cit. 2015-03-10].

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12742874>

EVANS, Bonnie. National center for biotechnology information. *How autism became autism* [online]. 2013 [cit. 2015-03-10].

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757918/>

Legislativní dokumenty:

Vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání. In: *Sbírka zákonů*. 29. 12. 2004.

Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb004_05.pdf

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů*. 9. 2. 2005.

Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf