

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

Katedra psychologie

AUTISMUS V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Diplomová práce

Bc. Pavel Linhart

Učitelství pro střední školy, obor anglický jazyk – psychologie
(2014 – 2016)

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracoval samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 18. dubna 2017

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé diplomové práce Mgr. Kateřině Šámalové za cenné připomínky a vedení práce. Rovněž chci poděkovat učitelkám MŠ, které se zúčastnily našeho empirického šetření.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická část	6
1.1 Historický vývoj pojmu „autismus“	7
1.2 Současné vymezení pojmu „autismus“	8
1.3 Etiologie autismu	10
1.4 Klinický obraz autismu	13
1.5 Charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra	17
1.6 Vývojově psychologická charakteristika dítěte předškolního věku.....	26
1.7 Specifické projevy PAS u předškolních dětí	31
1.8 Diagnostika autismu	34
1.9 Současný pohled na integraci autistických dětí.....	37
2 Praktická část	40
2.1 Orientace v současných výzkumech poruch autistického spektra	40
2.2 Cíl práce a výzkumné úkoly	46
2.3 Charakteristika zkoumané skupiny	46
2.4 Metody empirického šetření.....	47
2.5 Kazuistiky zkoumaných dětí.....	47
2.6 Výsledky dotazníkového šetření	66
2.6.1 Analýza jednotlivých dotazníků	66
Závěr.....	78
Shrnutí	81
Resumé.....	82
Seznam použité literatury	83
Přílohy.....	86

Úvod

V průběhu své pedagogické praxe v mateřské škole jsem se setkal s řadou dětí, které trpěly tzv. autismem. Některé z nich projevovaly dobrou až nadprůměrnou úroveň kognitivních procesů a dobré komunikační dovednosti, jiné se jevily jako mentálně retardované s omezeným řečovým projevem. Všechny děti s touto diagnózou však vyžadovaly specifický přístup, ať již formou individuální či skupinové terapie. Obdivoval jsem vstřícný, obětavý a profesionální přístup učitelek a asistentek, které s těmito dětmi pracovaly. Vzhledem k tomu, že jsem se na výchově těchto dětí osobně podílel, začal mě tento problém z hlediska psychologického a speciálně pedagogického zajímat. Jsem si vědom skutečnosti, že s ohledem na inkluzi dětí s postižením se mohu setkat s autistickým jedincem i na střední škole, na níž chci působit. Z tohoto důvodu jsem si problematiku autismu zvolil za téma své diplomové práce.

1 Teoretická část

V úvodu teoretické části uvedeme několik citací, které charakterizují podstatu pojmu „autismus“.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všeprostupující. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost od autismu oddělit nelze“ Jim Sinclair (in Thorová, Portál, 2012, s. 33)

„Autismus je nešťastný stav mysli, kdy postižený jedinec není schopen užívat lidského společenství a stahuje se do vlastního světa.“ Youngson, 2000 (in Vágnerová, 2014, s. 303)

“Nejzajímavější lidi, které najdete, jsou ti, kteří vám nebudou zapadat do vašich šuplíků. Oni si udělají svoje vlastní.” Dr. Temple Grandin (<http://zrzi.cz/2016/05/60-oblibenych-citatu-o-autismu/>)

“Přestože fyzicky vypadají lidé s autismem stejně jako všichni jiní lidé, jsou doopravdy úplně jiní. Jsme spíš jako cestovatelé z dávné minulosti. A tím, že tady jsme, můžeme pomoci lidem si vzpomenout, co je opravdu důležité, co nám dává tiché potěšení.” Naoki Higashida (<http://zrzi.cz/2016/05/60-oblibenych-citatu-o-autismu/>)

“Díky mému autismu vše září. Někdy mi to přijde úžasné a jindy je mi to líto, když chci být stejný jako ostatní a nejde mi to.“ Mikey Allcock, 16letý chlapec, který do 10 let nemluvil (<http://zrzi.cz/2016/05/60-oblibenych-citatu-o-autismu/>)

1.1 Historický vývoj pojmu „autismus“

Ve vymezení pojmu „autismus“ pozorujeme v průběhu historického vývoje značnou nejednotnost vyplývající z rozdílných metodologických přístupů.

Pojem „autismus“ je odvozen od řeckého slova „autos“, což znamená sám. Jak uvádí Thorová (2012, s. 34), poprvé se s tímto pojmem setkáváme u amerického psychiatra Lea Kanner, který si všiml zvláštního chování u několika dětí. Tyto specifické projevy jednání považoval za příznaky poruchy, kterou nazval jako „early infantil autismus“, což česky znamená „ranný dětský autismus“. Děti trpící touto poruchou se podle něj jeví jako extrémně osamělé, uzavřené ve svém vnitřním světě, nezajímají se o okolní svět a jsou neschopné lásky a přátelství.

Tyto děti se více než o lidi zajímají o věci, nereagují na volání jménem, vyhýbají se očnímu kontaktu a nedívají se do obličeje. Podle Kanner mají autisté dobrý kognitivní potenciál, jejich pohled je však prázdný a v psychomotorických testech dosahují tyto děti slabých výsledků.

S pojmem „autismus“ se setkáváme v roce 1911 také u Švýcarského psychiatra Bleulera, který jím pojmenoval jeden ze symptomů u schizofrenních pacientů, u kterých je autistické odtržení od reality a ponoření se do vnitřního světa fantazie výrazem jejich specifického myšlení. Nutno podotknout, že termínu „autismus“ se doposud používá pro označení jednoho ze symptomů simplexní formy schizofrenie. Např. Hartl (2010, s. 54) charakterizuje schizofrenní autismus jako *„pohroužení se do vnitřního života, které převládá nad vztahem ke skutečné realitě“*.

V roce 1919 Americký psycholog L. Withmer popsal chování dětského pacienta, u něhož se pravděpodobně jedná rovněž o autismus.

V roce 1943 uveřejnil Leo Kanner pojem „Autistic Disturbances of Affective Contact“, česky autistická porucha afektivního kontaktu (in Thorová, 2012, s. 36). Kanner charakterizoval děti s tímto syndromem jako uzavřené, ve svém vlastním světě, bez zájmu o sociální okolí.

V roce 1944 vídeňský psychiatr H. Asperger charakterizoval ve své dizertační práci syndrom s podobnými projevy. Tento syndrom považoval za poruchu osobnosti a nazval jej „autistickou psychopatií“. Tento pojem byl později nahrazen termínem „Aspergerův syndrom“, pro nějž jsou charakteristické následující projevy: nedostatek empatie, jednostranná interakce, neschopnost dosáhnout přátelství, ulpívavost a problematika s motorickou koordinací. Po Aspergerově smrti v roce 1980 se stal Aspergerův syndrom samostatnou nozologickou jednotkou, vysoce funkčním autismem (in Thorová, 2012, s. 37).

Na konci 40. let 20. stol. byl dětský autismus zařazen do skupiny schizofrenních psychóz v dětství

Porucha autistického spektra byla často zařazována do oboru psychopedie v rámci speciální pedagogiky. Zmínku o autismu publikovala v roce 1960 pedopsychiatrička MUDr. Růžena Nesnídalová, jež patřila mezi průkopníky této poruchy u nás. Stejně jako její kolegyně čerpala ze zahraniční literatury či návštěv zahraničních institucí zaměřených na výchovu dětí s mentálními poruchami. Další významnou průkopnicí problematiky autismu je Ing. Miroslava Jelínková, která v roce 1992 založila klub *Autistik* jako sekci tehdejšího Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, dnes Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením (Thorová in Bazalová, 2011, s. 19).

Někteří autoři uvádějí, že v roce 1998 psychiatr Barr popsal případ, který nazval zvláštním případem echolálie a připomínal autistické chování. Tento popis se nápadně podobá současným neuropsychologickým teoriím (Thorová, 2012, s. 35).

1.2 Současné vymezení pojmu „autismus“

Ani v současné době neexistuje jednotnost v pojetí a terminologii autismu. Tato nejednotnost vyplývá ze skutečnosti, že autoři přistupují k problematice autistických poruch z různých východisek. Někteří preferují hlediska symptomatologická, jiní etiologická.

V následujícím textu uvedeme některé současné definice této poruchy.

Nesnidalová (1994, in Švarcová, 2003, s. 131) charakterizuje autismus jako „*vnitřní neschopnost vrůst do trvalých a vědomích lidských vztahů*“.

Thorová (2006, s. 33) charakterizuje autismus jako „*způsob bytí a všepronikající součást existence*“.

Bazalová (2011, s. 34) uvádí, že „*pojem autismus bývá spojován se symptomem uzavřenosti a s neschopností rozumět světu, v němž žijí*“.

Orel (2012, s. 181) charakterizuje autismus především výrazným narušením sociální interakce a komunikace, opakovaně stereotypním chováním a emoční nečitelností.

Hrdlička a Komárek (2014) hovoří při definování pojmu „autismus“ **o třech základních znacích:**

- neschopnost intuitivní mentalizace neboli nepochopení obsahu a procesu uvažování a přemýšlení druhých osob
- oslabení centrální koheze, čímž míní schopnost uvažovat kontextuálně v globálních souvislostech
- v exekutivní disfunkci, což je v poruše plánování pracovní paměti iniciaci sebekontroly a schopnosti řídit motorické aktivity

Závěrem uvedeme definici podle MKN – 10, podle níž je autismus spektrum poruch, které se v současné době označuje termínem „porucha autistického spektra“ a používá se synonymně s termínem „pervazivní (všepronikající) vývojová porucha“. Termín „*pervazivní vývojová porucha*“ je pojem spíše lékařský a klinicko psychologický, zatímco „porucha autistického spektra“ je pojmem spíše edukačním.

Jednotlivé definice se liší v podrobnostech a ve způsobu formulace, ale všechny se shodují v tom, že autismus je poruchou sociální interakce na úrovni komunikace a projevuje se omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností, nižší psychosociální a emoční úrovní dítěte a abnormalitou v chování.

1.3 Etiologie autismu

Autismus byl dlouho považován za neorganické onemocnění způsobené nevhodnou rodičovskou, hlavně mateřskou výchovou. Dalším překonaným názorem je teorie, že autističtí jedinci jsou obětí stresu, tlaku prostředí a úzkostné neurózy.

Psychoanalýza, pod jejímž vlivem byl na konci 40. let i Kanner, se zaměřila na vliv rodičů na jedince v rané ontogenezi. Neopsychoanalýza, která navazuje na klasickou Freudovu psychoanalýzu, označovala rodiče autistických dětí za chladné, sobecké, zajímající se pouze o vlastní osobu s menším zájmem o dítě, chovající se k dítěti jako k předmětu. Typická byla chladná matka, tzv. „matka lednička“. (in Thorová, 2012, s. 38).

Ve smyslu psychoanalýzy je autismus dítěte vinou matčina přístupu k němu v období rané ontogeneze. Podle některých neopsychoanalytiků (Fromm, Eriksonn) nejsou děti trpící autismem dostatečně stimulovány a v důsledku toho se nenaučí komunikovat. Upozorňují na skutečnost, že časté sebezraňování u autistických dětí může být patologickým pokusem o získání pocitu vlastní existence. Jak uvádí Mahlerová (1952), toto chování má ve smyslu psychoanalýzy vždy orální, anální nebo falický obsah. K dalším představitelům neopsychoanalýzy patří Horneyová, která zvláštní chování připomínající autismus považuje za důsledek bazální úzkosti, které dítě prožívá v raném dětství.

Psychoanalytické pojetí tedy vychází z přesvědčení, že většina duševních poruch včetně pervazivních má svůj základ v traumatických zážitcích v dětství a v narušeném vztahu mezi matkou a dítětem v raném období ontogeneze. Toto pojetí vedlo ve svých důsledcích u rodičů autistických dětí k pocitům viny, které byly zdrojem jejich neurotizace. Přínos psychoanalýzy spočívá v tom, že poprvé poukázala na význam raných zážitků na vývoj osobnosti. Z hlediska současného pojetí považujeme tento postoj za výrazně zjednodušený, neboť vedle negativního vlivu matky byly u řady autistických dětí objeveny i určité formy organického poškození mozku.

Podle **behaviorální psychologie**, jejímiž představiteli jsou např. Watson, Skinner, Ferster je autismus považován především za deficit komunikace a důsledek nesprávného používání motivačních výchovných prostředků. Např. Lovaas v roce 1963 udává, že nervový systém u člověka je adaptabilní a intenzivním tréninkem je možné tento vrozený deficit snížit. Za základ behaviorální terapie považuje Lovaas řečový trénink, který postupuje od jednoduchých emocí k složitějším.

Podle nových teorií je autismus považován za neurovývojové onemocnění a stále více je zdůrazňována jeho neurobiologická determinace.

Na etiologii poruch autistického spektra bohužel zatím nejsou jednoznačné názory. Tato problematika je tak stále zájmem mnoha výzkumů a debat odborníků v tomto oboru.

Bazalová (2012, s. 35) popisuje autismus jako „*vrozenou neurovývojovou poruchu na neurobiologickém základě organického původu*“. Dosavadní výzkumy většinou poukazují na kombinaci více faktorů, zejména genetických a environmentálních, které způsobují změny při vývoji mozku, které se posléze projevují změněným chováním.

Na začátku nového tisíciletí se objevil tzv. **vývojový neurobiologický model** příčiny vzniku autismu, který tvrdí, že „*pravděpodobně z důvodu kontaktu plodu s nějakou teratogenní látkou dochází po uzavření neurální trubice u plodu k poškození vyvíjejícího se mozku.*“ (Thorová, 2012, s. 47).

Také Bazalová (2012) uvádí, že jednou z příčin vzniku autismu mohou být poruchy funkčních systémů mozku, které se podílejí na sociální, komunikativní a integrativní schopnosti člověka.

Velký pokrok v diagnostice autismu představují zobrazovací metody pomocí tzv. strukturální magnetické rezonance. Výsledky moderních neurofyziologických a biochemických vyšetření ukazují na některé pravděpodobné příčiny, které se mohou podílet na vzniku poruch autistického spektra. Jedná se o tyto konkrétní etiologické poznatky:

- U dětí s autismem je často přítomen tzv. syndrom fragilního X vázaný ještě na jiné chromozomální poruchy.

- Neurofyziologická vyšetření ukazují na disfunkčnost spánkového a čelního laloku, která se projevuje zvláště u jedinců s Aspergerovým syndromem.
- Dalším etiologickým faktorem může být disfunkce mozkového kmene, která se projevuje především neobvyklými pohyby očí, šilháním apod.
- Dalším významným etiologickým faktorem může být nerovnováha určitých transmitterů, relativně vysoká hodnota produktů rozpadu dopaminu a pokles produktů rozpadu noradrenalinu.
- Další výzkumy ukazují abnormality v mozečku, mozkovém kmeni a spánkové amygdale.
- Postižení spánkového laloku má klíčovou funkci pro porozumění mluvenému slovu, amygdala má důležitou roli v koordinaci sociálních vztahů. Mozkový kmen hraje roli při rozklíčování přicházejících podnětů. Mozeček má důležitou roli ve spojení motorických funkcí se sociální interakcí.
- Řada neurofyziologických a biochemických studií upozornila, že nervové buňky v mozku autisty jsou pravděpodobně více izolované než buňky zdravého člověka.

V prováděných neurobiologických výzkumech nelze opomenout ani roli heredity, která je zkoumána na výzkumu homozygotních a heterozygotních dvojčat.

Dědičnost však není zatím jednoznačně prokázána, odborníci (Jelínková, 2008, s. 12) usuzují, že se dědí určitý typ kognitivní neschopnosti nebo sociálního deficitu, což za určitých okolností může vést k rozvinutí symptomů autismu.

Některé studie (Peeters, 2008, s. 54) uvádějí, že u Aspergerova syndromu se může vyskytnout tzv. sociální heredita, což znamená, že tento syndrom může být zděděn jako rys osobnosti, ke kterému se přidá poškození mozku. Současně je toto dítě formováno imitací rodiče, který je nositelem determinujícího osobnostního rysu.

Řada autorů (Hrdlička, Komárek, 2014, Peeters, 2008, Jelínková 2008, Vágnerová, 2014) se ve svých výzkumech zaměřují na sociální a environmentální etiologické faktory. Z nich vyplývají některé zajímavé skutečnosti, např., že

tendenci rodit děti s PAS mají starší rodiče, přičemž v těchto případech hraje roli nejen věk matky, ale také otce. Dále autoři zmiňují, že rozvoj poruchy autistického spektra a jeho prognóza závisí do určité míry i na řadě faktorů rodinného prostředí, např. na vzdělání a profesi rodičů, na struktuře rodiny a celkovém rodinném klimatu.

Závěrem k problematice etiologie autismu konstatujeme, že poruchy autistického spektra patří mezi neurovývojové onemocnění na neurobiologickém podkladě (Hrdlička, Komárek, 2004). Kromě neurobiologické podstaty uvádějí autoři i vývojový faktor spočívající v interaktivní organizaci vyvíjejícího se mozku.

1.4 Klinický obraz autismu

Autoři (Vágnerová, 2014, Thorová, 2011, Hrdlička, Komárek, 2014) považují za základní projevy autismu abnormality v následujících oblastech:

- v sociální interakci,
- v komunikaci a hře,
- v chování a zájmech

Abnormality v sociální interakci

Tyto děti nevytvářejí typickou vazbu k matce a málo kdy projevují strach z odloučení od blízké osoby. Typický je nezájem o kontakt s lidmi a slabá nebo žádná odpověď na emoce okolí.

Abnormality v komunikaci a ve hře

Vývoj řeči bývá opožděn. Pokud se řeč rozvine, bývá nápadná, někdy nedětská, monotónní, s narušenou větnou stavbou. Bývá narušena i neverbální komunikace projevující se potlačenou nebo nevýraznou gestikulací. Někdy je rozpor mezi verbální a neverbální složkou komunikace.

Abnormity v chování a zájmech

Dítě často obsedantně lpí na neměnnosti prostředí, obtížně se adaptuje na jakoukoli změnu, potrpí si na rituály. Častým projevem bývá manýrování, volní stereotypy, stereotypní pohyby končetin, hlavy nebo celého těla. U těchto dětí se většinou projevuje hyperaktivita. Zájmy jsou zúžené nebo odlišné od vrstevníků.

Převažují u nich zájmy o předměty nikoli o kontakt s osobami. U některých autistických dětí je typická motorická neobratnost a problémy s rovnováhou. Objevuje se u nich někdy vysoká úroveň speciálních schopností, která kontrastuje s nízkou úrovní praktických dovedností.

V poslední úpravě MKN-10 najdeme následující příznaky autismu:

- neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí
- neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí
- nedostatek sociálně emoční recipocity, projevující se narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu
- chybějící spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi
- nedostatek spontánních her „jakoby“
- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou často abnormální ve své intenzitě a obsahu

Chování a projevy jsou u každého dítěte s poruchou autistického spektra různorodé, mění se s vývojem dítěte a závisí na celkové mentální úrovni dítěte. Jak vyplývá z předešlého textu, společným jmenovatelem je hlubší porucha vývoje v oblasti sociální interakce a komunikace.

Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra:

a) sociální interakce a sociální chování

Bingová (1979, in Thorová 2012, s. 63) uvádí, že existují tři typy sociální interakce u lidí s PAS: typ osamělý, pasivní a aktivní – zvláštní. V roce 1996 k nim ještě autorka přidala čtvrtý typ, a to typ formální.

Thorová (2012, s. 74) dodává ještě pátou kategorii, a to typ smíšený – zvláštní. U tohoto typu se jednotlivé formy interakcí prolínají v závislosti na člověku, který s dítětem přichází nejčastěji do kontaktu. S tímto typem sociální interakce se nejčastěji setkáváme u dětí s atypickým autismem nebo s Aspergerovým syndromem. Typ sociální interakce, který je pro daného autistu převažující se většinou vyhraňuje až v dospělosti. Autorka uvádí, že způsob sociální interakce se může měnit s věkem dítěte.

Sociální chování u PAS má dva póly. Dítě se buď uzavírá do sebe a odmítá sociální kontakt nebo naopak nepřiměřeně sociální kontakt vyžaduje. Navazuje kontakt s neznámými lidmi, je taktilní, a dokonce může být obtěžující. Intenzita poruchy sociální integrace může být rozdílná, v mírnější formě umožňuje jedinci běžný život. Děti nemají výrazné problémy s prospěchem na základní, střední někdy i vysoké škole, jejich chování bývá často považováno za zvláštní a neadekvátní konkrétní situaci. Laická veřejnost označuje tyto jedince za „podivný“.

b) Komunikace

Poruchy autistického spektra jsou spojeny s výraznými poruchami komunikace. U dětí s autismem dochází nejen k opožděnému vývoji řeči, ale také k odlišným formám komunikace. U 40 % procent dětí s PAS se verbální ani neverbální forma komunikace vůbec nerozvine. U dětí, u kterých se řeč na určité úrovni rozvine, ji používají často neadekvátním způsobem. Postižení v komunikaci se může projevit následujícím způsobem (Thorová, 2012, s. 98, Richman, 2008, s. 8):

- echolálie (opakování slov bez porozumění)
- monotónní řeči bez intonace
- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích použití jazyka
- nesprávným používáním zájmen
- rozdílem v receptivním a expresivním jazyce, neschopností chápat abstraktní pojmy, např. nebezpečí

Problémy v komunikaci u dětí s PAS jsou velmi rozdílné. Řeč u těchto dětí nemusí být opožděná ani poškozena. V komplexním řečovém projevu však bývají abnormality různého druhu. Nejméně narušená řeč je u lidí s Aspergerovým syndromem. Autoři (Thorová, 2012, s. 98, Rychman, 2008, s. 8) uvádějí, že jedinci trpícím Aspergerovým syndromem často neprojevují jazykové problémy ve fonetice ani v morfologii, ale mají problémy v sociálním a praktickém využití komunikace.

Vágnerová (2000, s. 163-164) uvádí, že většinou nejde o pouhé opoždění řečového vývoje, ale děti často neužívají osobní zájmena, především zájmeno „já“. Tyto děti o sobě buď nemluví, nebo používají druhou a třetí osobu. Dětem s PAS chybí potřeba domluvit se s ostatními a chybí jim motivace k rozvoji příslušných dovedností.

Někteří autoři (Attwood, 1998, in Thorová, 2012, s. 100) zaregistrovali, že děti s poruchou autistického spektra mají potíže s gesty a postoji, které vyjadřují citové prožívání např. pocit studu, touhu po pohlazení nebo uvítání. Velké problémy mají autističtí jedinci i s porozuměním neverbální komunikaci. Nedokáží např. dekódovat výrazy tváře druhých lidí.

c) Představitost, zájmy, hra

U autistických jedinců bývá narušená schopnost představitosti, což narušuje schopnost napodobování a brzdí rozvoj hry. Projevuje se to hlavně v hrách námětových. Nedostatečná představitost se projevuje také tím, že dítě si buď téměř nehraje anebo vyhledává hry, které odpovídají nižší věkové úrovni. Jejich zacházení s hračkami je většinou nefunkční a nelogické. O nové hračky a nové herní aktivity nejeví zájem. Thorová (2012, s. 118) uvádí, že děti s PAS opakují motorické manýry a objevují se u nich stereotypní vzorce chování, které projevují následujícím způsobem:

- Stereotypními vzorci chování (plácání rukama, tleskání, třepetání rukou, kolébání, grimasování a verbálními stereotypy).
- Abnormálním zaměřením na určitých vzorech chování či rutinní činnost a snahu o jejich neměnnost.
- Neobvyklým zacházením s hračkami.

Vzorci chování se také u autistických dětí někdy omezují jen na určitý smysl. Abnormální smyslové reakce se mohou projevovat následovně (Richman, 2006, s. 9):

- Přehnaný, úzce zaměřený zájem o taktilní podněty nebo jejich odmítání.
- Čichová a chuťová přecitlivělost.
- Abnormální zraková stimulace, která se může projevovat např. rovnáním předmětů, zíráním do světla, kompulzivní oblibou určitých číselných řad nebo řad bezesmyslných slabik.
- Extrémní reakce na zvuky (přehnaně reaguje na zvukové podněty nebo na ně nereaguje vůbec).

1.5 Charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra

Dělení autistické poruchy podle Světové Zdravotnické Organizace:

- a) Dětský autismus (Kannerův syndrom)
- b) Atypický autismus
- c) Rettův syndrom
- d) Aspergerův syndrom
- e) Jiná dezintegrační porucha v dětství
- f) Jiné pervazivní vývojové poruchy

V roce 2013 byl vydán Americký Statistický Manuál DSM - 5, který diagnózy Autistická porucha, Aspergerův Syndrom, Dezintegrační porucha v dětství sloučil do jediné nosologické jednotky s názvem Poruchy autistického spektra. K tomuto sjednocení všech výše uvedených poruch pod jeden název v MKN - 10 nedošlo. Z tohoto důvodu budeme v další části diplomové práce podrobně charakterizovat jednotlivé poruchy autistického spektra.

a) Dětský autismus (Kannerův syndrom)

Poprvé jej popsal v roce 1943 Leo Kanner, proto bývá označován jako Kannerův syndrom. Stupeň závažnosti této poruchy může být mírný až velmi těžký. S věkem dochází někdy ke zmírňování určitých symptomů, porucha je však celoživotní a trvale narušuje sociální fungování těchto jedinců. Jen malé procento autistických dětí dosáhne v dospělosti plné soběstačnosti. Bývají to děti s lehčím postižením a dobrým intelektovým potenciálem. Tuto poruchu můžeme diagnostikovat pouze v případě, že se příslušné symptomy projevují ve všech částech autistické triády.

Thorová (2012, s. 177, Češková, Kučerová, Svoboda, 2006, s. 514) upozorňují na skutečnost, že tyto děti se projevují abnormním až bizarním chováním a bývá u nich výrazná nerovnoměrnost vývoje. Některé tyto děti jsou pohybově velmi obratné s výraznou zrakovou a prostorovou pamětí, avšak často trpí dispraxií, mají problémy s využitím osvojených motorických dovedností v nových souvislostech.

Intelligence těchto dětí je velmi rozdílná. Jejich intelekt může být v pásmu normy, často ale bývá porucha autistického spektra kombinována s mentální retardací různého stupně. U autistických dětí se na bázi emoční lability často setkáváme s prudkými afekty vzteku, provázenými křikem a neverbálními útoky vůči dětem a dospělým, a to bez zjevného podnětu. Někteří autoři (Češková, Kučerová, Svoboda, 2006, s. 515) zdůrazňují, že u těchto dětí je častá tendence k sebepoškozování a těžké a obtížně zvládatelné poruchy spánku.

Dětský autismus je relativně vzácnou poruchou, postihuje 3-5 dětí z 10 000. Bývá častější u chlapců než u dívek, a to 4-5:1 (Češková, Kučerová, Svoboda, 2006, s. 513, Hort, 2008, s. 133). Porucha se projevuje od nejtěplejšího věku, nejpozději do 36. měsíce.

Příčinu vzniku tohoto onemocnění spatřují autoři (Vágnerová, 2000, s. 160, Hort, 2008, s. 133) v těžkém organickém postižení mozku, působení vnějších faktorů na vznik choroby se nejeví významné. Přesná etiologie tohoto syndromu je předmětem dalšího výzkumu.

b) Atypický autismus

Charakteristickým rysem pro tuto formu jsou spíše problémy v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny.

Atypický autismus je „pervazivní vývojová porucha, která se liší od dětského autismu buď dobou vzniku nebo naplněním všech tří sad diagnostických kritérií, tedy chybějící poruchy jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie požadovaných pro diagnózu autismu.“ (Pipeková, 2010, s. 325)

Diagnózu této poruchy používáme v případě, že porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus. Liší se jednak dobou vzniku (porucha vznikla až po 3. roce života) nebo chybí jedno až dvě ze 3 základních kritérií autismu.

Autoři (Češková, Kučerová, Svoboda, 2006, s. 526, Hort, 2008, s. 140, Thorová, 2012, s. 182) charakterizují atypický autismus jako zastřešující termín pro tu část osob, pro které by se hodila jen diagnóza „autistické rysy či sklony“.

Americká DSM-4 nezná termín atypický autismus jako samostatnou kategorii. Užívá termínu Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná).

Thorová (2012, s. 182) však upozorňuje, že tato kategorie je pro malou vypovídající hodnotu v USA terčem kritiky. Podle MKN-10 je pro diagnózu atypického autismu důležité, že nesplňuje kritéria jiné pervazivní poruchy. Thorová (2012, s. 182-3) upozorňuje na skutečnost, že diagnóza této poruchy může být do jisté míry ovlivněná subjektivním míněním psychologa. Sociální dovednosti těchto pacientů bývají méně narušeny než u klasického autismu a typické pro ně jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické podněty. Atypický autismus diagnostikujeme v těchto případech (Thorová, 2012, s. 183):

- První symptomy byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je velmi vzácná, ale vzhledem k rozmanitosti příčin vzniku autismu je možná.
- Abnormní vývoj byl zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, avšak způsob vyjádření, závažnosti a frekvence symptomů nenaplňuje diagnostická kritéria.

- Není naplněna diagnostická triáda – jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.
- Autistické chování se přidruží k těžké a hlukové mentální retardaci. Mentální věk je natolik nízký, že můžeme pozorovat jen některé jednoznačné symptomy typické pro autismus. Komunikační a sociální deficit nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.

Podle DSM – 5 (2013), která ještě nebyla aplikována v MKN – 10, byly jednotlivé diagnózy sloučeny do nosologické jednotky s názvem Poruchy autistického spektra.

c) **Rettův syndrom**

Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1965 a je pro něj charakteristický normální raný vývoj dítěte, po kterém dochází v rozmezí 5. - 30. měsícem k těžkému poškození až ztrátě již získaných motorických a řečových schopností a dovedností dítěte. Současně dochází ke zpomalení růstu hlavy. Etiologicky je u dětí s Rettovým syndromem geneticky prokázána přítomnost X chromozomu. Vyskytuje se pouze u žen. Klinický obraz tvoří kromě opožděných řečových a motorických dovedností krouživé či svíravé pohyby rukou připomínající pohyby rukou při mytí, nepravidelné dýchání v bdělém stavu, někdy zadržování dechu. Častým příznakem bývá skolióza, u 70 % dívek se rozvíjí epilepsie (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 52).

Vývoj Rettova syndromu má 4 stádia (Cohen a Volkmar, 1997, Wiener, 1997, in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 52):

- Stádium časná stagnace (6. měsíc až 1,5 roku).
- Rychlá vývojová regrese (mezi 1. a 2. rokem života).
- Pseudostacionární stadium (objevuje se ve 3 - 4 letech, ale může trvat několik let až desetiletí).
- Stadium pozdní motorické degenerace, které se často objevuje ve školním věku nebo v časně adolescenci.

Následující tabulka znázorňuje kritéria pro diagnózu Rettův syndrom.

Tabulka č. 1 Kritéria MKN - 10 pro Rettův syndrom (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 52 - 53)

- A. Prenatální a perinatální období je zdánlivě normální a zdánlivě normální je i psychomotorický vývoj během prvních 5 měsíců a obvod hlavy při narození je rovněž normální.
- B. Dochází ke zpomalení růstu hlavy mezi 5. měsícem a 4 lety a ke ztrátě získaných funkčních manuálních dovedností mezi 5. - 30. měsícem, což je zároveň spojeno s komunikační dysfunkcí, zhoršenou sociální interakcí a chabě koordinovanou (nestabilní) chůzí a/nebo pohyby trupu.
- C. Je těžce postižena expresivní a receptivní řeč a dochází k těžké psychomotorické retardaci.
- D. Dochází ke stereotypním pohybům rukou kolem střední osy (jako je např. kroutivé svírání rukou nebo „mycích“ pohybů rukou) v době, kdy se objevila ztráta účelových pohybů rukou nebo později.

d) Aspergerův syndrom

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa“

Hans Asperger

MKN-10 (2006, s. 72) definuje Aspergerův syndrom jako „*poruchu nejisté nosologické validity charakterizovanou tímž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismu současně se opakujícím se omezením, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Od ostatních forem autismu se liší hlavně tím, že není opožděn vývoj řeči a kognitivní schopnosti. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat až do dospívání nebo dospělosti*“

Podle Krejčířové (1997, s. 163-164) je Aspergerův syndrom jednou z poruch autistického spektra, která se projevuje atypickým či disharmonickým vývojem osobnosti s dominující poruchou v oblasti sociálních vztahů a vazeb. Děti obtížněji navazují vztahy se svými rodiči a se svými vrstevníky, přátelské vztahy mohou dokonce i zcela chybět. Typická je pro ně i absence sociální empatie, neschopnost rozumět humoru, slovním hříčkám, sarkasmu či ironii. Metafory chápou často doslovně, nerozumí metakomunikaci.

Jak autorka uvádí, pro tuto poruchu je typická nešikovnost a motorická neobratnost a jednostranně zaměřené zájmy nejčastěji technického charakteru. Tyto děti často vynikají bohatými detailními znalostmi, ale přesto mívají problémy se školním prospěchem, protože se nezapojí do činnosti, která není středem jejich zájmu.

V 90. letech 20. stol. se odborníci přikláněli k názoru, že Aspergerův syndrom je druh pervazivní vývojové poruchy, tzn., že zasahuje do všech oblastí osobnosti dítěte. Dnes je Aspergerův syndrom vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má vlastní diagnostická kritéria. Autoři vycházející z MKN-10 uvádějí následující kritéria Aspergerova syndromu (Attwood, 2012, Preissman, 2010):

- 1) Absence klinicky významného opoždění v oblasti produkce a porozumění řeči či kognitivního vývoje. Poněkud opožděný může být motorický vývoj, který se projevuje pohybovou neobratností. Častá je také přítomnost izolovaných specifických dovedností, mnohdy v souvislosti s neobvyklou činností.
- 2) Neschopnost navázat a udržet přiměřený oční kontakt, nedostatečná mimika a nonverbální komunikační projevy (tělesný postoj), omezené užívání gest v rámci sociální interakce, neschopnost navázání vztahů s vrstevníky, sdílení zájmů, činností a pocitů, nedostatečná socioemoční vzájemnost, nevyhovující či výstřední reakce na pocity druhých, s ohledem na sociální kontext nepestré projevy v chování, nebo nedostatečné začlenění sociálních, emočních a komunikačních projevů chování. Chybí spontánní přání sdílet s druhými radosti a zájmy, např. nezájem přinést druhému člověku předměty, které jsou pro něj důležité.

3) Neobvykle silný, specifický zájem, nebo omezené, stereotypní vzorce chování, zájmy a činnosti, projevující se v:

- soustředěném zabývání se stereotypními a omezenými zájmovými vzorci, nápadnými svými obsahy, oblastmi či intenzitou;
- specifických, nefunkčních rutinách a rituálech a obsedantním lpěním na jejich provádění;
- stereotypních pohybech (třepáním nebo otáčením rukou, prstů nebo celým tělem);
- zabývání se částmi objektů, jejich složkami nebo materiály hraček (barvou, pocitem, který vyvolává kontakt s povrchem, vůní případně zvukem nebo vibrací, kterou způsobují).

4) Odchytky, které nejsou způsobeny jinými vývojovými poruchami, jako jsou:

schizofrenie, schizotypní osobnost, anankastická porucha osobnosti nebo obsedantně kompulzivní porucha osobnosti, dále reaktivní porucha přičylnosti v dětství či porucha přičylností v dětství dezinhibovaná. (Preissmann, 2010)

e) **Jiná dezintegrační porucha v dětství**

S touto poruchou se v dřívější literatuře setkáme pod názvy Infantilní demence nebo Hellerův syndrom nebo Dezintegrační psychóza. Poprvé byla popsána v roce 1908. Jedná se o velmi vzácnou poruchu, proto je také méně výzkumně popsána. Podle MKN - 10 je pro tuto poruchu charakteristické rané období normálního vývoje, které trvá minimálně do dvou let života dítěte. Nemoc propuká zpravidla ve 3. - 4. roce života dítěte. Charakteristickým znakem je rychlá a progresivní ztráta již získaných dovedností, především řeči (Wiener, 1997, in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 53). Podle DSM - IV nastává ztráta těchto dovedností před dosažením 10. roku věku.

Následující tabulka znázorňuje kritéria pro diagnózu Jiná dezintegrační porucha v dětství.

Tabulka č. 2 Kritéria MKN - 10 pro Jinou dezintegrační poruchu v dětství (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 54):

- | |
|--|
| <p>A. Vývoj je zdánlivě normální nejméně do věku dvou let. Pro diagnózu je příznačné, aby nejméně do dvou let existovala normální, věku přiměřená schopnost komunikace, sociálních vztahů, hry a adaptačního chování.</p> <p>B. Přibližně v době začátku poruchy dochází k definitivní ztrátě dříve získaných dovedností. Diagnóza vyžaduje klinicky významnou ztrátu dovedností (nejen neschopnost užívat je v určitých situacích) alespoň ve dvou z následujících oblastí:</p> <ul style="list-style-type: none">• expresivní nebo receptivní řeč• hra• sociální dovednosti nebo adaptační chování• kontrola mikce a defekace• motorické dovednosti <p>C. Kvalitativně abnormální sociální fungování je zřejmé nejméně ve dvou z následujících oblastí:</p> <ul style="list-style-type: none">• kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci (typu definovaného u autismu)• kvalitativní abnormality v komunikaci (typu definovaného u autismu)• omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit, včetně motorických stereotypů a manýrování• celková ztráta zájmu o předměty a okolí <p>D. Poruchu nelze přičíst jiným typům PDD, získané afázii s epilepsií, elektivnímu mutismu, Rettově syndromu nebo schizofrenii.</p> |
|--|

f) Jiné pervazivní vývojové poruchy

U těchto poruch nejsou diagnostická kritéria přesně vymezená. Do této kategorie lze řadit následující typy dětí (Thorová, 2012, s. 204-208):

- Děti, u nichž je narušena kvalita komunikace, sociální interakce i hra, ovšem ne do té míry, která odpovídá diagnóze dětského autismu nebo atypického autismu. Jde o hraniční symptomatiku spíše s nespecifickými symptomy, dítě je většinou nenáročné na péči. Tato diagnóza se často objevuje u dětí s těžší poruchou aktivity a pozornosti, s nerovnoměrným rozvinutím kognitivních schopností, popř. mentální retardací. Nespecifickými prediktory pervazivní vývojové poruchy jsou úzkost, nepozornost a hyperaktivita.
- Druhou skupinu dětí této kategorie tvoří jedinci s výrazně narušenou představivostí. Typická je pro ně snížená schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem o určité téma, kterému se přehnaně věnují.

Ve specifických diagnostických testech měřících autismus vycházejí tyto děti většinou s hraničními hodnotami, o autistických rysech usuzujeme zpravidla z jejich chování.

U předškolního věku není klinický obraz této poruchy ještě plně vykrytalizován, a proto často využíváme diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované. Je pochopitelně nutné tyto děti nadále sledovat a často u nich provádět testové a klinické vyšetření. V některých případech se tato porucha projeví až kolem 5. roku života.

Rozdělení poruch autistického **spektra z hlediska funkční úrovně dětí** (Poruchy autistického-spektra, 2007. [online]):

- Vysoko funkční autismus: tito jedinci mají průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci, mohou mít lehce narušenou komunikační schopnost, jsou schopni integrace do společnosti.
- Středně funkční autismus: tito jedinci mají lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci s více narušenou řečovou složkou, více se projevují stereotypy.

- Nízko funkční autismus: tito jedinci mají těžkou nebo hlubokou mentální retardaci a nemají rozvinutou řeč, vyznačují se výrazným stereotypním a repetitivním chováním, sociální kontakt navazují jen velmi zřídka.

Rozdělení autismu **z hlediska osobnostních rysů** (Poruchy-autistického-spektra, 2007. [online]):

- Typ osamělý: zpravidla jde o jedince, který se nezajímá o ostatní, straní se společnosti a odmítá tělesný kontakt.
- Typ pasivní: tomuto jedinci chybí spontaneita, při separaci od rodičů neprožívá úzkost, ale je schopen přijímat tělesný kontakt.
- Typ aktivní: tento jedinec vyhledává společnost, navazuje kontakt, ale většinou nevhodným způsobem, chybí mu empatie.
- Typ formální: tento jedinec striktně dodržuje společenská pravidla, potrpí si na rituály a jeho chování působí poněkud zvláštně.

1.6 Vývojově psychologická charakteristika dítěte předškolního věku

Vzhledem k tomu, že našimi respondenty jsou děti navštěvující mateřskou školu, zařadili jsme do teoretické části vývojově psychologickou charakteristiku dítěte předškolního věku.

Do kategorie předškolního věku spadají děti ve věku od tří do šesti let. Tělesný i duševní vývoj v předškolním věku je podstatně pomalejší než v předchozích vývojových obdobích, proto je možné do jednoho vývojového stádia zahrnout celé tři roky života dítěte (Thorová, 2015, s. 381). Říčan (2014, s. 119) hovoří o tomto období jako o věku základů socializace a tisícínásobného „Proč?“, a to zejména proto, že jeho hlavními úkoly jsou začleňování dítěte do společnosti a získávání prvního obrazu světa pomocí nejzvědavějších otázek směřovaných na nejbližší osoby.

Podle Thorové (2015, s. 381) není toto období přesně ohraničené dosažením šestého roku života, ale končí individuálně zahájením základní školní docházky.

Tělesný vývoj

Chlapci vyrostou v průběhu předškolního věku přibližně o dvacet centimetrů a průměrně přiberou sedm kilogramů. Dívky bývají v tomto období stále ještě poněkud drobnější než chlapci. U obou pohlaví se převážně ke konci období mění proporce postavy, a sice trup se zplošťuje a hrudník se tak stává zřetelněji odlišen od oblasti břicha. Postava se protahuje a prodlužují se i všechny končetiny. Přibývá svalů a ubývá dětských tuků. Další výraznou změnou je znatelné zmenšování hlavy v poměru k tělu. V tomto věku dochází také k dozrávání mozku, zvyšuje se rychlost vedení vzruchu, a tím výkonnost celého organismu (Říčan, 2014, 120-121).

Pohyblivost se v předškolním období zlepšuje jen pozvolna. Spíše se zdokonalují pohyby, které dítě už umělo. Vykonává je tak rychleji, snadněji a s větší obratností. To umožňuje předškolákovi zvládnutí základní sebeobsluhy, jako je oblékání, stolování, hygiena a pomáhání při jednodušších činnostech. Všechno toto počínání je velmi důležité pro podporu sebevědomí dítěte a pro rozvoj jeho odpovědnosti (Říčan, 2014, s. 120 – 121). Šulová (2010, s. 66-67) doplňuje o poznatek, že předškoláci rádi pozorují dospělé při sportovních aktivitách a pokouší se je napodobovat, proto je už v tomto období vhodné začít s rekreačními sporty jako je např. cyklistika, lyžování a bruslení. Díky probíhající osifikaci ruky se zlepšuje také jemná motorika, s čímž souvisí rozvoj kresby. Ta se z počátečního hlavonožce postupně zdokonaluje přes kresbu postavy s trupem až ke konvenční postavě, která obsahuje i takové detaily jako jsou knoflíky u kabátu a prsty na ruce. Vývoj kresby je však silně individuální a během celého předškolního období může být jeho tempo proměnlivé (Thorová, 2015, s. 383-385).

Kognitivní vývoj

Říčan (2014, s. 121 - 122) píše, že předškolák dokáže chápat základní přímou a nepřímou úměrnost, roztrždit geometrické tvary a poskládat úsečky podle velikosti, ale nechápe věci komplexně a řídí se převážně svým zrakem. Kvůli tomu se často rozhodne špatně. Podle autora nemá cenu děti v logickém a matematickém myšlení drilovat dříve, než k tomu jejich centrální nervová soustava dozraje, protože děti se jen učí jen na základě mechanické paměti, nedokážou porozumět obsahu a za pár dní naučené stejně zapomenou. Naopak vývoj řeči mohou rodiče svou výchovou a svým přístupem ovlivnit značně. Budou-li svým ratolestem pravidelně předčítat a povídat si s nimi, budou jejich děti schopny aktivně užívat přibližně dva a půl tisíce slov a dalšímu tisíci budou pasivně rozumět.

Myšlení dětí v předškolním věku je stále velmi egocentrické, což v tomto případě neznamená sobecké či egoistické. Jedná se o tzv. kolektivní egocentrismus, kdy dítě zatím nechápe, že okolní svět nemá stejné myšlenky a názory jako má ono samo a informace, které jsou s těmi jeho v rozporu, obvykle neuznává. I z tohoto důvodu nebývají v tomto věku dětská přátelství příliš trvalá. Dalším zajímavým rysem předškolního myšlení je magičnost. Předškoláci věří, že jejich myšlenky mají kouzelnou schopnost se vyplnit. Jestliže si dítě přeje něco, co se záhy vyplní, připisuje náhodu sobě samému. S magičností souvisí také antropomorfní myšlení. Předškolák připisuje často neživým věcem nebo zvířatům lidské vlastnosti. Děti v tomto věku mají ohromnou fantazii a představivost, kterou ještě nedokáží přesně odlišit od reality, proto se mohou snadno uchýlit k nezáměrné lži, kterou nazýváme konfabulací (Říčan, 2014, s. 122 – 125). Nepřesné je také vnímání prostoru a času. Předškoláci přeceňují čas, který tráví neatraktivním způsobem a naopak. Čas umí posoudit jen ve vztahu k určitým činnostem, např. „Ještě dvakrát se vyspím a pojedu k babičce.“ (Šulová, 2010, s. 68).

Paměť předškolního dítěte je převážně bezděčná. Záměrná paměť se začíná pomalu rozvíjet až kolem pátého roku života. Děti si pamatují také spíše názorné věci, nežli ty popsané. Převažuje paměť krátkodobá a mechanická. Kapacita mechanické paměti spolu s ohromnou dětskou zvědavostí tvoří dobrý základ pro přijímání informací. Děti si tak dokáží zapamatovat např. k obrázku dinosaura i jeho latinský název a jeho základní charakteristiku. Proto je toto období ideální pro začátek výuky cizích jazyků (Šulová, 2010, s. 68).

Sociální vývoj

Šulová (2010, s. 74-75) uvádí, že sociální vývoj probíhá ve třech klíčových rovinách. Za prvé se zkvalitňuje sociální reaktivita. Tento vývoj probíhá již od narození, ale v předškolním období poskytuje dětem vztahy různých úrovní – nejen s rodinou, ale i s vrstevníky a cizími dospělými. Dále dochází k rozvoji sociálních kontrol, neboli k přijímání a osvojování si základních společenských norem a hodnot. Další důležitou rovinou je osvojování si sociálních rolí, které děti většinou pozorují v rodině a nacvičují si je pak mezi vrstevníky nebo v předškolních zařízeních. Samozřejmostí je už v této době také střídání a hraní rolí. Dítě se chová jinak doma, jinak ve školce, jinak s kamarády při hře. Při té se učí zejména roli soupeře a spolupracovníka, které jsou zcela odlišné a obě nesmírně důležité pro další, zejména pracovní život. Říčan (2014, s. 126) poznamenává že, velkým nárokem je také snaha o dosažení rovnováhy mezi oběma těmito rolemi, což leckdy nezvládají ani dospělí jedinci.

Pro předškolní děti je dále velmi důležité pěstování vztahů s vrstevníky, s kterými si dokáží již zajímavě a smysluplně hrát. Rodina jim už nestačí, protože chtějí objevovat svět mimo ni a nacvičovat si sociální role. Říčan (2014, s. 126) doplňuje, že přátelství zatím nemívají díky velkému egocentrismu dlouhá trvání, přesto jsou velmi důležitá. Velký význam mají první zklamání, protože jsou cennou zkušeností do dalšího života. Dospělým není radno do dětských vztahů příliš zasahovat, protože dítě, které nebude umět navázat sociální kontakt jinak než za pomoci rodiče, může mít později velké problémy seznámit se samo a to i v dospělosti, zejména v milostném životě, v přátelství a při spolupráci s kolegy. Běžná je mezi předškoláky tzv. egocentrická řeč, kdy spolu děti vedou zdánlivě

dialog, ale fakticky se jedná o dva různé monology, protože každé dítě hovoří o něčem úplně jiném. Předškolákův egocentrismus však nebrání emoční sounáležitosti mezi dětmi. Předškolní dítě dokáže již dobře vyčíst z tváře emoce druhého i se do něj bazálně vcítit (Šulová, 2010, s. 73).

Mezi další hlavní pilíře socializace dítěte patří hra a právě předškolní věk je často odborníky označován jako zlatý věk dětské hry. V tomto období je pro děti atraktivní zejména fantazijní symbolická hra, při které dítě díky své bujné fantazii a pružné představivosti dokáže během pár vteřin změnit význam zcela obyčejných předmětů. V jednu chvíli představuje pár dřevěných kostek auto a za okamžik je to chutný oběd. Po čtvrtém roce života se rozvíjí hra sociálně-dramatická, při které děti uplatňují nápodobu, fantazii, sociálně-komunikační dovednosti i hraní nejrůznějších rolí a scénářů. Spontánní hra ovlivňuje učení a rozvoj osobnosti dítěte více než hra řízená. Pozitivní vliv na rozvoj prostorové představivosti a jemné motoriky mají konstrukční hry (Šulová, 2010, s. 75). Thorová (2015, s. 382) uvádí, že předškoláci dokáží skládat stavebnice podle vizuálních návodů.

Oblíbené u předškoláků jsou také nejrůznější tvořivé hry a kresba, při které ztvárňují svoje zkušenosti a pohled na svět. Pro děti v tomto období je hra analogická k pozdějšímu učení a práci. To jaké hry dítě preferuje, může odhalit jeho budoucí předpoklady a zaměření (Šulová, s. 77).

Celkové shrnutí charakteristiky předškolního věku

Předškolní období můžeme shrnout následovně. Dítě v předškolním věku je velmi zvědavé a aktivní. V plném proudu je proces socializace a osamostatňování. Předškolák se učí existovat v kolektivu vrstevníků a spolupracovat. Rozvíjí se motorické dovednosti, takže dítě zvládá základní úkony sebeobsluhy a práci s jednoduššími nástroji. Myšlení je subjektivní, prelogické, opírající se o vizuální vjemy a bez používání myšlenkových operací. Řeč je v tomto období už plně srozumitelná a osvojená by měla být také základní gramatická struktura jazyka. Zdokonalují se pracovní a pohybové dovednosti a vytrvalost, i když předškolák potřebuje stále ještě činnosti často střídat. Jeho pozornost je křehká a při delším soustředění se potřebuje uvolňovat pohybem. Obtížně zvládá frustraci (Thorová, 2015, s. 390-395)

1.7 Specifické projevy PAS u předškolních dětí

Porucha autistického spektra se nejčastěji projeví kolem 2. roku života dítěte, kdy rodiče zjistí, že se řeč u jejich dítěte nerozvíjí normálním způsobem. Řada dětí s autismem si osvojí v tomto období několik jednotlivých slov, často velmi specifických. Tato slova dítě používá pouze po určitou dobu a pak z jeho slovníku vymizí. Dítě není schopno osvojená slova chápat v souvislostech a často jim není jasný důvod jejich použití. Některé děti s PAS zůstávají po tomto 1. stádiu vývoje řeči němé. U některých autistických dětí se řeč neobjeví vůbec. U jiných dětí trpících PAS se po období určité stagnace řeči setkáváme s echolálií. Toto stádium trvá většinou od 2,5 do 5 či 6 let věku.

Předškolní děti s autismem se často vyhýbají zájmenu „já“ a „vy“. Místo zájmena „já“ používají zájmeno „ty“, místo zájmena „vy“ používají „my“. Postižení v oblasti komunikace a interakce u předškolních dětí se projevuje nedostatkem reciprocit a neschopností správně pochopit význam jednotlivých slov. Dítě zná často zpaměti jednotlivá slova, ale nedovede je dát do souvislostí a chápat je v situačním kontextu. U některých forem autismu se v jejich slovníku objevují neologismy a nedětské výrazy. Další mýtus spočívá v tvrzení, že děti s PAS se vyhýbají tělesnému kontaktu. Většina těchto dětí tělesný kontakt neodmítá, ale často upřednostňuje poplácávání, pošťuchování a lechtání před hlazením. Tyto děti mívají i sníženou citlivost k bolesti, což může být právě v jejich věku nebezpečné vzhledem k jejich menší motorické obratnosti.

Zcela zřejmý je už u předškolních dětí problém v oblasti sociálních vztahů. Dítě se nezajímá o jiné lidi, zvláště ne o děti. Dítě navazuje kontakt s jinými jedinci pouze účelově, když od nich něco potřebuje. Hlavním problémem je nedostatek vzájemnosti. Dítě neumí prožívat ani projevovat emoce. Pohled těchto dětí je většinou upřený, vyhýbavý nebo strnulý, více sleduje předměty než živé bytosti. To, že děti s autismem se vždy vyhýbají očnímu kontaktu, je mýtus. Pohled těchto dětí je však prázdný, nesoustředěný a liší se od pohledu normálních dětí. Předškolní děti s PAS jsou ve společnosti svých vrstevníků nejisté, úzkostné a často se k nim obracejí zády. Nezúčastňují se her založených na kooperaci a námětové hry založené na symbolice většinou nechápu. V době, kdy si normální

předškolák již hraje s druhými dětmi, autistické dítě si hraje vedle nich. Před kontakty s dětmi upřednostňují kontakt s dospělými.

V následující tabulce vidíme srovnání vývoje normálního předškolního dítěte s vývojem u dítěte s PAS (upraveno podle Peters, 2008, s. 17-21).

Tabulka č. 4 Charakteristika vývoje normálního předškolního dítěte a předškolního dítěte s PAS: **Jazyk a komunikace**

Věk	Vývoj normálního dítěte	Vývoj dítěte s autismem
3 roky	Většinu gramatických pravidel (množné číslo, minulý čas, předložky atp.) používá správně. V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Stále více používá v řeči slova „tam“ a „potom“. Hodně se vyptává, častěji proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo další informace.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Chybná artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.
4 roky	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výroky. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (např. jednodušší jazyk pro menší dítě).	Zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Vyjadřuje přání.
5 let	Stále více používá odpovídající komplexně strukturované věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Je schopno posoudit správnost věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Rozvíjí se porozumění žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas). Nedokáže udržovat konverzaci. Nepoužívá správně osobní zájmena. Přetrvává echolálie. Otázky klade jen zřídka. Často se vyskytuje abnormální výška a rytmus hlasu.

V této tabulce jsou shrnuty rozdíly mezi normálně se vyvíjejícím dítětem a dítětem s poruchou autistického spektra. Největší rozdíly v komunikaci pozorujeme v šíři slovní zásoby a v jejím použití. Na rozdíl od normálního dítěte, autistické dítě neklade otázky, neuvědomuje si gramatické chyby a používá stále stejnou slovní zásobu, která se pouze pomalu rozšiřuje. Velkým problémem pro děti s PAS je používání osobních zájmen a rozlišování mezi „Já“, „Ty“ a „Vy“.

Tabulka č. 5 Charakteristika vývoje normálního předškolního dítěte a předškolního dítěte s PAS: **Sociální interakce**

Věk	Vývoj normálního dítěte	Vývoj dítěte s autismem
3 roky	Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se trvalejší spolupráci s dětmi. Objevuje se časté hašteření a škádlení. Rádo pomáhá s domácími pracemi a předvádí se, zvláště když se ostatní smějí. Touží udělat rodičům radost.	Nedokáže přijmout jiné děti. Trpí přehnanou dráždivostí a je neschopné pochopit význam trestu.
4 roky	Domlouvá si role s vrstevníky v sociálně-dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Slovně vylučuje nevíтанé vrstevníky ze hry (někdy i fyzicky).	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.
5 let	Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit s vrstevníky roli vůdce a roli podřízeného při hře.	Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné a povrchní.

U sociální interakce vidíme nejmarkantnější rozdíl mezi normálními dětmi a dětmi s autismem. Autistické dítě neprojevuje tendenci hrát si s vrstevníky, družít se, být součástí kolektivu. To souvisí s faktem, že nedokáže přijmout jiné děti a je mnohem více orientované na dospělé. Autistické dítě není schopno hrát různé sociální role, což je typické pro předškolní věk.

Tabulka č. 6 Charakteristika vývoje normálního předškolního dítěte a předškolního dítěte s PAS: **Představivost**

Věk	Vývoj normálního dítěte	Vývoj dítěte s autismem
3 roky	Připravuje symbolickou hru, oznamuje své záměry a hledá vhodné předměty. Nahrazuje jeden předmět jiným (kostka místo auta). Chová se k hračkám jako by byly schopny samostatné činnosti (nutí panenku pít z vlastního hrnku)	Vytrvale žmoulá předměty, neexistuje symbolická hra. Pokračuje v repetitivních motorických pohybech, v kolébání, v otáčení, v chození po špičkách apod. Dítě je vizuálně fascinováno předměty, zírá do světla apod. Mnohé děti jsou relativně šikovné v motoricko-vizuální činnosti, např. skládání.
4 roky	Sociálně-dramatická hra, předstírá hru se dvěma i více dětmi. K vyjádření činnosti používá pantomimu (předstírá, že nalévá z neexistujícího hrnku). Přetrvává prolínání reality s fantazií.	Funkční použití předmětů. Malý zájem o panenky či jiné věci. Symbolická hra, pokud existuje, je jednoduchá a repetitivní. I když má schopnost pro složitější hru, dává přednost jednoduché. Většinou si nehraje s více hračkami.
5 let	Řeč je důležitá v navození tématu, při rozdělení rolí a při dramatické hře.	Dítě je neschopné pantomimy a nevyskytuje se u něj sociálně-dramatická hra.

V oblasti představivosti je autistické dítě zaměřené spíše na paměťové obrazy, které si zapamatovalo z minulosti. Bývá často ovlivněno pohádkami či v dnešní době hrami na PC či tabletu. U těchto dětí se zpravidla nesetkáváme se symbolickou hrou a nevyskytuje se u něj sociálně – dramatická hra.

1.8 Diagnostika autismu

Včasná diagnostikování jakékoli poruchy, tedy i autismu, je základem adekvátního přístupu k dítěti a účinné terapie. Diagnóza poruchy autistického spektra je velmi náročná vzhledem k širokému a heterogennímu spektru syndromů. Při diagnostikování autismu může být velkým problémem absence řečového projevu a velmi nezvyklý a nejednoznačný styl komunikace dítěte.

Diagnóza poruchy autistického spektra je výsledkem součinnosti psychologa, psychiatra, neurologa a speciálního pedagoga.

Psychologické hodnocení vychází jednak z klinických metod, tj. pozorování, rozhovoru a anamnézy a testových metod, kterými zjišťujeme jednak všeobecnou inteligenci dítěte, jednak úroveň specifických schopností, např. pozornost, paměť, matematický úsudek apod.

Základem psychologického vyšetření dítěte s podezřením na autismus je pochopitelně pozorování zaměřené na navázání kontaktu, interakci mezi rodiči a dítětem, na neverbální komunikaci a na zapojení do hry a psychologem regulované činnosti. Vedle pozorování používá psycholog pochopitelně metody rozhovoru, při němž sleduje komunikační pohotovost dítěte, jeho slovní zásobu a správné pochopení přímých a nepřímých otázek. Pokud dítě nemluví, využívá psycholog prostředků neverbální komunikace a spontánních kresebných výtvorů či pohybových činností. Na klinické metody navazují metody testové, a to vývojové škály, testy rozumových schopností a testy specifických schopností.

Vývojové škály: jejich prostřednictvím dostaneme obraz o celkové psychomotorické zralosti dítěte. Příkladem vývojových škál je Gesellova vývojová škála, která je určena pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 3 let. Tato škála hodnotí hrubou a jemnou motoriku, řeč a sociální chování. Dalším příkladem jsou škály N. Bayleové, které lze použít k vyšetření dětí od jednoho měsíce do 3,5 roku. Zjišťuje mentální a motorickou úroveň dítěte a projevy jeho chování.

Z testů rozumových schopností se používají Wechslerovy zkoušky inteligence, které slouží k vyšetření dětí od 5 do 16 let. Obsahují řadu verbálních a neverbálních subtestů, které měří všeobecný rozhled, schopnost abstrakce a zobecnění, matematický úsudek, rozvoj slovní zásoby, sociální inteligenci, představivost a fantazii. Dále potom Ravenovy testy, a to standardní progresivní matice, které měří úroveň neverbální inteligence u dětí ve věku od 10 do 18 let a barevné matice používané u dětí ve věku od 5 do 11 let. Každý psycholog si musí uvědomit, že při práci s těmito dětmi jsou výrazné problémy s koncentrací pozornosti či nepochopení instrukce k testu. Díky poruše autistického spektra tyto děti dosahují v testech schopností vyšší úrovně, než odpovídá jejich mentální kapacitě.

Diferenciálně diagnostickým kritériem PAS bývá diskrepance mezi verbálními a neverbálními subtesty. Zvláště nízkého výsledku dosahují tyto děti v subtestech měřících schopnost abstrakce a zobecnění a sociální inteligenci. Děti s Aspergerovým syndromem často prokazují dobrou úroveň v subtestu všeobecné vědomosti a mechanické paměti a naopak velmi nízké skóre dosahují v subtestu měřícím řešení praktických životních situací.

Součástí psychologického vyšetření dětí s PAS jsou kresebné testy, v kterých zjišťujeme určité nápadnosti. Tyto děti se vyhýbají kresbě postavy, zatímco v jiných kresbách projevují někdy značnou dovednost. Pokud je přimějeme ke kresbě lidské postavy, nakreslí ji zády, vyhýbají se vykreslení obličeje, zvláště očí.

Kromě uvedených psychologických testů existují specifické diagnostické techniky, které představují screeningové dotazníky, zjišťující poruchy autistického spektra. Nejužívanější jsou následující posuzovací škály: Cars (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised, Lord et al., 1994), ADOS (Autistic Diagnostic Observation Schedule, Lord et al., 1989; DiLavore et al., 1995)

Nejrozšířenější je posuzovací škála autismu v dětství (CARS), která byla vypracována týmem odborníků v rámci TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) v Severní Karolíně. Každá položka představuje na hodnotící škále od 1 do 4 stupeň abnormálních projevů v následující oblasti: vztah k lidem, nápodoba, emocionální reakce, motorika, hra, adaptace na změny, smyslové reakce, úzkost a strach, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity a úroveň intelektových funkcí. (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 92-93)

ADI-R (Autistic Diagnostic Interview) - používá se od 18 měsíců až do dospělosti a vychází ze standardizovaného rozhovoru s rodiči a učiteli.

ADOS (Autistic Diagnostic Observation Schedule) představuje soubor pobídek pro interakci dítěte.

Vedle psychologického vyšetření je dítě s podezřením na PAS podrobeno pochopitelně vyšetření psychiatrickému, speciálně pedagogickému a neurologickému.

V současné době je velkou vymožeností, že psychologické vyšetření založené na výše uvedených klinických a testových metodách a psychiatrické vyšetření spočívající ve sledování autistické symptomatologie v projevu dítěte je možné doplnit neurologickým vyšetřením s využitím zobrazovacích metod. Na základě toho je možno jednoznačně potvrdit genetický původ tohoto onemocnění a psychologickou, speciálně pedagogickou a edukačně kognitivní terapii doplnit medikamentózní léčbu.

1.9 Současný pohled na integraci autistických dětí

Postoje k integraci autistických dětí v zahraničí

Mezi první země, které se problematikou autismu začaly zabývat, patří USA, Rakousko, Německo, Belgie či Anglie. (Bazalová, 2011, s. 13)

Ve **Velké Británii** již v roce 1944 byla prolomena ostrá hranice mezi speciálním a běžným školstvím. První škola pro děti s autismem byla ve Velké Británii otevřena v roce 1965 a v roce 1976 bylo jasně definováno a zákonem podpořeno, že všechny děti, a tedy i děti autistické mají být vzdělávány ve školách hlavního proudu. Jak uvádí Bazalová (2011, s. 14), podle zákona *Education Bill*, který obsahuje pravidla přístupu k žákům se speciálními potřebami. Důraz je kladen na naplnění speciálních potřeb těchto žáků. Ve školách působí pedagog, který plní funkci koordinátora speciálních potřeb žáků. Tento speciální přístup se pochopitelně týká i dětí s PAS.

Irský systém vzdělávání byl až do 70. let 20. stol. podobný systému v tehdejší ČSSR, tzn., že zdravé děti navštěvovaly školy hlavního vzdělávacího proudu, děti s postižením docházely do škol speciálních. Od 70. let 20. stol. byly v Irsku speciální školy zařazeny do hlavního vzdělávacího proudu a kam byly integrováni i žáci s postižením. V 90. letech byla věnována zvýšená pozornost vzdělávání dětí se speciálními potřebami. V současné době je v této zemi inkluze dětí s postižením včetně dětí s PAS ve školách hlavního proudu běžnou praxí. (Bazalová, 2011, s. 15)

Ve **Švédsku** probíhá vzdělávání všech žáků, pochopitelně i žáků autistických, ve školách hlavního proudu.

Ve **Finsku** jsou na školách hlavního proudu vzdělávány i děti s velmi těžkým mentálním postižením (Potměšil, 2002, s. 68). Ovšem Bazalová (2011) uvádí, že pro žáky se speciálními smyslovými poruchami existují speciální třídy, do kterých jsou zařazovány pouze děti, které nejsou schopny se v hlavním vzdělávacím proudu přizpůsobit vzdělávacím požadavkům. Děti s PAS jsou pochopitelně vychovávány v běžné základní škole a je jim věnována maximální péče.

Zajímavá situace je v **Indii**, kde v některých místech existuje přirozená integrace z důvodu neexistence speciálních škol.

Postoje k integraci autistických dětí v České Republice

Formování názorů na autismus v Čechách je spjato s vývojem české psychopedie a zároveň s tím, jak se formoval přístup k osobám s mentálním postižením. Tento postoj se často odvíjel od názoru zahraničních autorů, zejména evropských, a jejich práce s lidmi s mentálním postižením. Uvedený vývoj názorů postupně vedl k integraci a v současné době i inkluzi dětí s postižením.

Od školního roku 1993/1994 se začal realizovat vzdělávací program pro děti s autismem v rámci specializovaných tříd vznikajících při tehdejších „pomocných školách“ a „ústavech sociální péče.“

Velký posun zaznamenal také knižní trh v oblasti poruch autistického spektra, kdy zejména mezi lety 2007 až 2010 vyšlo velké množství nových publikací zabývajících se touto tematikou. S tím souvisí větší informovanost pedagogických a výchovných pracovníků věnujících se autistickým dětem a často to ovlivní jejich postoj k začlenění těchto dětí do běžných mateřských, základních a středních škol.

V současné době je chápán jako neurologická porucha, tzn., že jejím základem je změna mozkových funkcí či struktury mozku. Strukturální odlišnosti se mohou vyskytovat v mozkové kůře, v limbickém systému, v mozečku či bazálních gangliích. Jak uvádí Vágnerová (2014, s. 303) „*mezi jednotlivými částmi*

mozku se vytváří menší počet funkčních spojení, než je obvyklé. Některé z uvedených odlišností mohou vzniknout již v rané fázi embryonálního vývoje, jako důsledek standardního programu migrace neuronů. Jiné teorie shledávají rozdíly v metabolismu mozku, popř. v serotonním a dopaminovém systému.

Současným trendem v ČR je inkluze dětí s PAS do běžných tříd s využitím asistenta pedagoga.

Výhodu inkluze těchto dětí do běžných tříd spatřujeme především v možnostech pozitivního vývoje jejich poruchy a ve vytváření kladných postojů zdravých dětí k odlišnostem. U žáků sdílejících vyučování s autistickým vrstevníkem dochází k rozvoji prosociálního chování a empatického přístupu k jedincům s postižením.

2 Praktická část

2.1 Orientace v současných výzkumech poruch autistického spektra

V přehledové studii uvedeme některé české a zahraniční výzkumy zaměřené na problematiku autismu dětí předškolního věku.

2.1.1 Behaviorální a emoční profil a stres rodičů ve vztahu k dětem s PAS v předškolním věku

Autoři: Giulia Giovagnoli, Valentina Postorino, Laura M. Fatta, Veronica Sanges, Lavinia De Peppo, Lia Vassena, Paola De Rose, Stefano Vicari, Luigi Mazzone

Rok vydání: 2015

Místo vydání: Itálie, Rome: L.U.M.S.A.,

Cílem této studie bylo zjistit závislost stresu rodičů na behaviorálních a emočních problémech předškolních dětí s PAS ve srovnání s rodiči dětí bez této závažné pervazivní poruchy. Současně výzkum sledoval, do jaké míry se na intenzitě emočního prožívání rodičů dítěte s PAS projeví stupeň závažnosti jeho autistických symptomů, především poruchy adaptačních dovedností, kognitivních schopností a emočních problémů těchto dětí. Výsledky potvrzují, že rodiče dětí s PAS prožívají vyšší úroveň stresu než rodiče zdravých dětí. Autoři zjistili, že behaviorální a emoční problémy jsou silnými prediktory stresu rodičů, přičemž stres vztahující se k nefunkčnímu vztahu rodič – dítě s PAS se projevuje v běžném životě rodičů a v komunikačních dovednostech i kognitivních schopnostech dětí s touto poruchou. Nebyl nalezen signifikantní vztah mezi stresem rodičů a formou autismu jejich dětí a stupněm jeho závažnosti. Z těchto výsledků jednoznačně vyplývá závěr, že dysfunkční chování dětí s PAS v předškolním věku má vliv na stres rodičů a výrazně ovlivňuje well-being celé rodiny. Proto je žádoucí brzké rozpoznání a zvládnutí behaviorálních a emočních problémů autistických dětí, aby se minimalizoval jejich vliv na stres rodičů.

2.1.2 Stres pečovatele během prvních let po diagnostikování PAS u dítěte

Autoři: John H. McGrew, Melissa L. Keyes

Rok vydání: 2014

Místo vydání: USA, Indianapolis, Purdue University Indianapolis

Studie je zaměřena na ověření hypotézy uváděné v odborné literatuře (Lazarus and Folkman, 1984), která tvrdí, že rodiče pečující o dítě s PAS, jsou vystaveni vysoké zátěži, která se negativně projevuje v kvalitě manželského soužití. V provedeném výzkumu byla zjištěna vysoká zátěž u rodičů pečujících o dítě s PAS a přizpůsobení chodu jejich manželství zvláště v prvních 6 – ti měsících po diagnostikování poruchy. Ačkoliv nebyly zaznamenány závažné změny ve formě manželského soužití, tedy nedošlo k rozvodu, byl psychologickým šetřením zjištěn negativní vliv péče o dítě s PAS na kvalitu manželského života v důsledku nadměrné únavy rodičů. Dlouhodobě, po nastavení určitých pravidel v manželství a širší rodině, se do 12 měsíců po diagnostikování poruchy projevilo zlepšení situace, a to zejména ve třech oblastech: v poklesu nahromaděného stresu, ve snížení negativního hodnocení dítěte a ke zvýšení obecné společenské podpory. K nastavení těchto pravidel došlo především po důkladnější informovanosti rodičů o symptomech PAS a o optimálním kognitivně terapeutickém přístupu k dítěti trpícím touto poruchou.

2.1.3 Postrádají jedinci s autismem smysl pro humor?

Autoři: Ching-Lin Wu, Lei-Pin Tseng, Chih-Pei An, Hsueh-Chih Chen, Yu-Chen Chan, Chen-I Shih, Shu-Ling Zhuo

Rok vydání: 2014

Místo vydání: Taiwan, Department of Clinical Psychology, Fu Jen University

Studie se zabývá problematikou porozumění a vnímání humoru u autistických jedinců. Autoři v úvodu své studie uvádějí, že humor pomáhá vystavět mezilidské vztahy a umožňuje jedincům být si bližší. Řada našich i zahraničních výzkumů dochází k závěru, že jedinci s autismem mají obtíže s mezilidskou komunikací a sociálním kontaktem. Relativně málo studií však zkoumá jejich smysl pro humor. Objektem zkoumání byli vysokoškolští studentů s PAS, kontrolní skupinu tvořili studenti bez této poruchy. Tato studie si dala za cíl porovnat porozumění humoru u studentů trpících PAS se studenty bez této poruchy. Autoři ve svém výzkumu prokázali, že studenti s PAS mají problém s porozuměním humoru, což narušuje jejich komunikaci s vrstevníky.

2.1.4 Kvalita života rodičů dětí s autismem

Autoři: Rebecca L. McStay, David Trembath, Cheryl Dissanayke, Karen Kuhlthau, Nalin Payakachat, Jennifer Delahaye, Jill Hurson, Jeffrey M. Pyne, Erice Kovacs, J. Mick Tilford

Rok vydání: 2014

Místo vydání: Australia, Griffith Health Institute, Griffith University,

U rodičů dětí s PAS byly prokázány deprese, jejichž příčinou bylo poskytování nadměrné péče dítěti s autismem. V porovnání s normálním obyvatelstvem byly také zjištěny horší výsledky v prožívání stresu a dodržování zásad duševního zdraví. U 40% rodičů byly zjištěny symptomy klinické deprese. Výrazný rozdíl byl také zjištěn mezi rodiči, kteří žijí spolu a těmi, kteří jsou

rozvedeni (ti uvedli vyšší stupeň deprese). Větší míru depresí a životní nepohody taktéž uvedli rodiče s více než 3 dětmi.

2.1.5 Stres matek a kvalita rodinného života ve vztahu k vychovávání dětí s PAS: od školky do dospělosti

Autoři: Rebecca L. McStay, David Trembath, Cheryl Dissanayke

Rok vydání: 2014

Místo vydání: Griffith Health Institute, Griffith University, Australia

Z provedeného výzkumu vyplývá, že matky dětí s PAS prožívají mnohem větší stres než matky a rodiče s dětmi trpícími jinými poruchami. Co ale ještě nebylo zjištěno, je vliv věku dítěte na stres matky. Výzkum pracoval s dětmi ve věku od 3 do 16 let, přičemž byly zkoumané děti rozděleny do 4 skupin podle 4 klíčových období dětství (předškolní věk, mladší školní věk, druhý stupeň ZŠ a začátek střední školy). Výsledky ukázaly, že autistické děti předškolního a mladšího školního věku jsou pro jejich matky větším stresorem než děti s PAS navštěvující druhý stupeň ZŠ a střední školy.

2.1.6 Raný vývoj mozku u dětí s vysokým rizikem vzniku poruchy autistického spektra

Autoři: Heather Cody Hazlett, Hongbin Gu, Brent C. Munsell, Sun Hyung Kim, Martin Styner, Jason J. Wolff, Jed T. Elison, Meghan R. Swanson, Hongtu Zhu, Kelly N. Botteron, D. Louis Collins, John N. Constantino, Stephen R. Dager, Annette M. Estes, Alan C. Evans, *et al.*

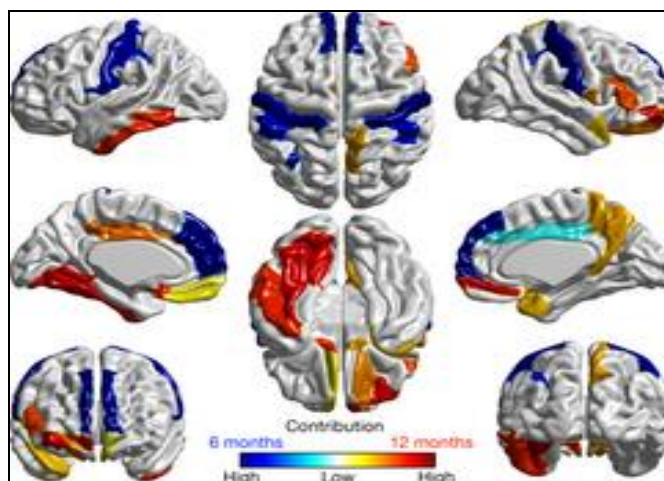
Rok vydání: 2017

Místo vydání: USA, Minneapolis, Institute of Child Development

Jak vyplývá z výzkumu, autismus je možné odhalit dřív, než se objeví jeho první symptomy, a to na základě skenování mozku. V současnosti je dětem autismus diagnostikován nejdříve ve 2 letech, jak ale ukazuje studie, tuto mentální

poruchu lze objevit mnohem dříve, již v prvním roce života. S léčbou dítěte by se tak mohlo začít v době, kdy je mozek ještě velmi tvárný. Autoři uvádějí, že „už v prvním roce života díky skenům vidíme na mozkové kůře změny, které dokážou předvídat symptomy typické pro onemocnění autismem“. Studie se zaměřila na 148 dětí, jejichž sourozenci trpí autismem. Skenování mozku jim bylo provedeno v 6-ti měsících, v roce a ve dvou letech života.

Na následujícím obrázku vidíme vizualizaci kortikálních oblastí, které byly měřeny v 6 a 12 měsících u autistických dětí. Modrá barva reprezentuje významný výskyt symptomů typických pro autismus, které byly naměřeny v půl roce života dítěte a červená barva, která představuje změny na mozkové kůře v roce života.



Obr. č. 1 – Vizualizace kortikálních oblastí u autistických dětí

Tato studie potvrzuje genetický a neurofyziologický základ poruchy autistického spektra.

2.1.7 Velký věkový rozdíl mezi rodiči může ovlivnit riziko autismu

Autoři: Michal Rosanoff, Sven Sandin, Abraham Reichenberg

Místo vydání: New York, U.S.A.

Rok vydání: 2006

Autoři ve své studii tvrdí, že vyšší riziko vzniku poruch autistického spektra vykazují děti starších rodičů. U matek se mluví o věku přes 40 let, u otce přes 50 let. Výzkum také potvrdil fakt, že velkou roli hraje věkový rozdíl mezi rodiči, a to o 10 a více let. Největší podíl autistických dětí byl vyzorován v případech, kdy otcí bylo mezi 35 až 44 lety a matka dítěte byla o 10 let a více mladší. Výzkum byl proveden na téměř 6 milionech dětí z Austrálie, Dánska, Izraele, Norska a Švédska, z nichž více než 30 000 dětí trpělo poruchou autistického spektra.

2.1.8 Autismus: Ohrožené děti jsou děti starších matek

Autoři: Vladimír S. Fonov, Guido Gerig, Penelope Kostopoulos, Robert C. McKinstry, Juhi Pandey, Sarah Paterson, John R. Pruett, Robert T. Schultz, Dennis W. Shaw, Lonnie Zwaigenbaum

Místo vydání: University of California, California, U.S.A.

Rok vydání: 2007

Autoři výzkumu zjistili, že matky, kterým je více než čtyřicet let mají o více než 50% větší pravděpodobnost, že jejich dítě bude trpět autismem, než matky ve věku mezi dvaceti pěti a dvaceti devíti lety. Současně autoři tvrdí, že věk otce zde hraje také roli, avšak pouze v případě, že věk matky je vyšší třiceti let.

Výše uvedená přehledová studie současných výzkumů ukazuje na genetický základ PAS a na skutečnost, že autistické dítě může být stresorem jak pro rodiče, tak pro ty, kteří o tyto děti pečují profesionálně (pečovatelky, vychovatelky, učitelky a asistentky těchto dětí). Současně z uvedených studií vyplývá význam rané diagnostiky této poruchy a význam postoje a správného přístupu k těmto dětem ze strany rodičů a učitelek v raném období vývoje dítěte. Na tyto aspekty se budeme zaměřovat v praktické části diplomové práce.

2.2 Cíl práce a výzkumné úkoly

Cílem diplomové práce je vytvoření a analýza kazuistických studií vybraného vzorku předškolních dětí s poruchou autistického spektra za účelem posouzení možností jejich zařazení do ZŠ běžného typu a zjištění faktorů, které mohou ovlivnit jejich pozitivní vývoj. Konkrétně jsme se zaměřili na některé faktory rodinného prostředí a na postoje a přístup učitelek MŠ k těmto dětem. Vycházíme z premisy, že etiologie PAS je převážně genetická, ale vývoj některých forem autismu je ovlivnitelný určitými sociálními faktory.

Z cíle práce vyplývají následující dílčí úkoly:

- 1) Analyzovat kazuistiky vybraných dětí MŠ, které trpí poruchou autistického spektra a na základě psychologické diagnózy a opakovaného pozorování těchto dětí predikovat jejich vývoj s ohledem na jejich adaptaci v ZŠ.
- 2) Zjistit, zda jsou učitelky MŠ, které mají ve třídě dítě s PAS, dostatečně informovány o problematice autismu.
- 3) Zjistit postoje těchto učitelek k zařazení žáků s PAS do běžných MŠ.
- 4) Zjistit, zda je dítě s PAS v běžné třídě MŠ pro učitelky stresorem.
- 5) Realizovat terapii Balintovských skupin s učitelkami zkoumaného vzorku s cílem ovlivnit jejich postoj k dětem s PAS a k jejich integraci do běžných tříd MŠ.

2.3 Charakteristika zkoumané skupiny

Zkoumanou skupinu tvoří děti trpící poruchou autistického spektra, které chodí do běžných tříd MŠ. Věk zkoumaných dětí je 4 až 6 let. Tuto věkovou skupinu jsme zvolili z toho důvodu, že ve čtyřech letech už dítě projevuje jasnou symptomatiku uvedené poruchy. U 6 – ti letých dětí již lze na základě psychologického vyšetření posoudit prognózu jejich adaptace na základní školu. Výzkumný vzorek tvořili též rodiče a učitelky těchto dětí.

Průzkum byl prováděn na plně organizovaných MŠ se čtyřmi třídami, do nichž jsou zařazeny děti podle věku. Počet dětí ve třídě je od 25 až 30 dětí. Do

těchto tříd jsou integrovány děti s poruchou autistického spektra. Počet zkoumaných dětí je 6, počet zkoumaných učitelek je 40.

2.4 Metody empirického šetření

- Analýza školní a zdravotní dokumentace sledovaných dětí.
- Přímé, zúčastněné pozorování zkoumaných dětí, opakované po 2 letech.
- Rozhovor se zkoumanými dětmi a jejich učitelkami.
- Dotazník vlastní konstrukce pro učitelky zkoumaného souboru.

Základem našeho empirického šetření je tvorba a analýza kazuistik zkoumaných dětí, které obsahují jejich osobní, rodovou a sociální anamnézu a diagnózu stanovenou psychologem. Kazuistika byla doplněná metodou pozorování a rozhovorem s těmito dětmi.

Pozorování a rozhovor s dětmi byly realizovány dvakrát, a to v jejich čtyřech a šesti letech. Jednalo se o metodu zúčastněného pozorování, neboť jsem s dětmi pracoval v roli asistenta pedagoga. S posuzovaným dítětem docházelo k interakci.

Obsahem pozorování byly komplexní projevy dětí, tzn. úroveň jejich jemné a hrubé motoriky, úroveň jejich komunikace, schopnost jejich sebeobsluhy a chování při řízené činnosti.

Výsledky pozorování byly porovnány se symptomy uvedenými v diagnostické části kazuistiky

2.5 Kazuistiky zkoumaných dětí

Provedené kazuistiky jsou výsledkem anamnézy získané od učitelek vybraných dětí, pozorování těchto dětí a psychologického rozhovoru s nimi v jejich čtyřech a šesti letech.

Výsledky prvního pozorování (ve 4 letech) byly porovnány s výsledky druhého pozorování (v 6 letech) a na základě jejich srovnání jsme dospěli k prognóze dalšího vývoje dětí.

Součástí empirického šetření byl také rozhovor s rodiči dětí zaměřený na to, zda je výchova autistického dítěte pro ně stresorem a jakou mají představu o příčině poruchy dítěte.

Kazuistika č. 1

Osobní údaje

Petr se narodil v srpnu 2010. V roce 2014 mu byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Petr žije v úplné rodině.

Matka

Rok narození: 1980

Vzdělání: středoškolské.

Pracuje jako celnice.

V době narození dítěte bylo matce 30 let.

Otec

Rok narození: 1973

Vzdělání: středoškolské.

Pracuje jako celník.

V době narození dítěte bylo otci 37 let.

Chlapec má sestru Šarlotu (nar. 2007), je zdráva.

Osobní anamnéza

Petr se narodil z druhého těhotenství, které bylo od začátku považováno za rizikové pro těhotenskou cukrovku. Porod proběhl 10 dní před termínem, byl indukovaný (pro patologii na CTG). Chlapec prodělal mírnou novorozeneckou žloutenku, bez fototerapie. Po 2. roce života se u něj dostavila herpetická gingivostomatitida. Operace ani úrazy neměl. Dle rodičů reagoval zvýšeně citlivě

na očkování. V současné době je v psychiatrické, speciálně pedagogické a neurologické péči. Trvale neužívá žádné léky.

Otec uvádí, že okolo 2. roku zaznamenali s matkou stagnaci ve vývoji dítěte a ztrátu některých nabytých dovedností, zejména v oblasti sebeobsluhy. Objevila se zvýšená vybíravost v jídle, musel být krmen. Projevoval větší fixaci na rodiče. S obtížemi akceptoval ukončení nebo přerušování oblíbených činností. Rodiče u něj pozorovali občasné stereotypní pohyby při projevu pozitivních emocí.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom, vysoce funkční, s mírnou symptomatikou.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy Petrovi byly 4 roky. Kontakt Petr navázal dobře a neměl větší problém zapojit se do rozhovoru. Při pochvale projevoval velkou radost. Nejčastějším tématem jeho komunikace byly vlaky a znalost anglických slovíček, která neustále opakoval.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresem a příčinu vzniku této poruchy spatřují v očkování.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představitost a hra.

Projevy ve 4 letech, kdy byl Petrovi diagnostikován autismus

I. Sociální interakce

Petr neprojevoval zájem o sociální kontakt s dětmi, hrál si sám. O sociální škádlivé hříčky nestál, společná hra s rodiči byla méně častá. Při hře si vystačil sám, společnou činnost měl tendenci řídit. O kontakt s dětmi měl zájem jen občas, a to v případě, že se hra týká některého z témat, která ho zajímají. Pokud se zapojil do hry, projevoval výrazné pozitivní emoce.

Chlapec zpravidla akceptoval fyzický kontakt. Projevoval radost z přítomnosti blízkých osob, pokud nebyl zaujat oblíbenou činností. V neznámém prostředí většinou vyhledával oporu rodičů, projevoval separační úzkost, ale pokud ho něco zaujalo, dokázal se od rodičů odpoutat.

Na cizí osoby reagoval překvapivě pozitivně, občas inicioval kontakt s lidmi, které nikdy neviděl, fyzicky je kontaktoval, ale dle rodičů nepřekračoval rámec běžné normy. Ze sociálního kontaktu projevoval radost. Sociální dovednosti a schopnosti byly nevyvážené, ale projevoval snahu spolupracovat s druhou osobou.

Na pochvalu reagoval radostně, na pokárání reagoval přiměřeně, občas se krátce vztekal.

II. Komunikace

Dle výpovědi rodičů používal do dvou let ke komunikaci jednotlivá slůvka, po 2. roce stagnoval v řečovém vývoji. Používal vlastní žargon. Na oslovení reagoval nekonzistentně. Disponoval menší slovní zásobou, zaměřoval zájmena.

Ve 4 letech, kdy jsem se Petrovi začal věnovat, používal neverbální komunikaci. Neměl problém s očním kontaktem s blízkými. Na rozloučenou zamával, používal i některá další gesta, někdy grimasoval. Gesta v běžné komunikaci používal méně, na demonstrování reagoval málo. Mimika byla méně čitelná, chudší. Často používal ruku druhé osoby k uspokojení svých potřeb.

K verbální komunikaci používal slova a jednoduché věty nebo slovní spojení s výraznými dysgramatismy (špatný slovosled, nečasuje, nesklouje – „Viny ven ano“, „Krmít kachničky ne“). Používal některá anglická slůvka.

III. Představitost, hra

Petr měl ve svých 4 letech zvýšený zájem o číslice a písmena, v porovnání s vrstevníky projevoval nadstandardní znalosti (vyjmenoval česky i anglicky abecedu, barvy, číselnou řadu do 100).

Projevoval zálibu v pojmenovávání konkrétních druhů ovoce a zeleniny. Líbily se mu vlaky – prohlížel si obrázky a hrál si s modely. Měl v oblibě

elektroniku, bez potíží ovládal počítač a tablet, na kterých hrál jednoduché hry. Rád sledoval opakovaně oblíbené pohádky. Skládal puzzle, stavěl kostky do výšky, nebo je řadil. Oživoval zvukové hračky. Projevoval také zájem o tekoucí vodu, roztáčení předmětů, rozhazování hraček, otevírání a zavírání dveří.

Druhé pozorování s rozhovorem proběhlo v 6 letech dítěte. Při tomto pozorování byla opět sledována sociální interakce, komunikace, představivost a hra. Po dvou letech ve školce již dítě nemá problém s verbální ani neverbální komunikací, udrží oční kontakt, mimika a gestikulace je čitelnější, oprostil se od výrazných disgramatismů. Při hře s dětmi již kooperuje, lépe snáší kritiku, ale na pochvalu stále reaguje až přehnaně pozitivně. Snížila se frekvence opakování stereotypních činností. I přes zlepšení komunikace s ostatními dětmi stále upřednostňuje kontakt s dospělými. Při kontaktu s dětmi, které nezná, projevuje úzkost.

Závěr

Vzhledem k tomu, že v oblastech potřebných k adaptaci na první třídu ZŠ, zaznamenal Petr výrazný posun, dovoluujeme si predikovat, že jeho adaptace na ZŠ bude bez větších potíží.

Kazuistika č. 2

Osobní údaje

Aleš se narodil v březnu 2010. V roce 2014 mu byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině.

Matka

Rok narození: 1966

Vzdělání: středoškolské (odborné)

Pracuje jako prodavačka.

V době narození dítěte bylo matce 44 let

Otec

Rok narození: 1964

Vzdělání: středoškolské

Pracuje jako logistik.

V době narození dítěte bylo otci 46 let

Osobní anamnéza

Aleš je z 2. těhotenství, které bylo rizikové pro hrozící potrat (matka medikována pro udržení těhotenství). Porod proběhl v termínu. Od narození byl chlapec zvýšeně dráždivý, plačtivý, vyžadoval stálou pozornost a fyzický kontakt (ale jen s rodiči – ostatní odmítal), byl přecitlivělý na zvukové podněty (vše ho vzbudilo), obtížně usínal.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy byly Alešovi 4 roky. Za začátku Aleš nejevil zájem o navázání kontaktu, soustředil se pouze na hru, od které nechtěl být vyrušován. Ke komunikaci svolil pouze v případě, že se zapojím do hry s ním. Popisoval, s čím si hraje, a co budu dělat já. Během hry už pak neměl problém odpovídat na otázky a komunikovat.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresorem. Příčinu vzniku této poruchy nevedly.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představitost a hra.

Projevy ve 4 letech, kdy byl Alešovi diagnostikován autismus:

I. Sociální interakce

Chlapec byl zvýšeně fixovaný na rodiče (zejména matku), od raného věku vyžadoval stále jejich pozornost a fyzický kontakt, s ostatními lidmi kontakt odmítal. Mnohokrát denně potřeboval od rodičů ujištění, že ho mají rádi. Nesnesl od nich jakoukoli výtku, při napomenutí reagoval neadekvátně.

Cizí lidi vůbec nezdravil, neprojevoval respekt k autoritám. Měl potíže s dodržováním zdvořilostních frází (pozdravů, proseb a poděkování). Do MŠ chodil velmi rád, zapojoval se do hry. Ve vztahu k nim byl dominantní. Pokud si nevynutil vůdčí pozici, jeho zájem o hru skončil.

II. Komunikace

U Aleše byl zjištěn sémanticko – pragmatický deficit, například pochopení mnohovýznamových slov, doslovné chápání pokynu, atd. V MŠ byl z počátku spíše málomluvný, neměl tendenci navazovat konverzaci. V domácím prostředí měl naopak tendenci mluvit příliš, říkat oblíbené téma, nezajímal se příliš o to, o čem se chtějí bavit ostatní. Rozhovor s ním měl často tendenci měnit se nečekaným směrem. Jeho schopnost jasně komunikovat se měnila podle situace a přítomných osob. Střídali se u něj až pseudodospělé fráze s infantilními projevy. Často říkal věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné, dostával se do potíží, protože nerozuměl pravidlům slušného chování.

Často míval obtíže při vysvětlování něčeho ostatním, při dodržení správného pořadí událostí a při vyprávění příběhu. Neuvědomoval si potřebu vysvětlit ostatním, o čem mluví, jako by předpokládal, že mají stejnou zkušenost. Užíval označení „on“, „to“, aniž by si uvědomil, že ostatní nevědí, o čem nebo o kom mluví. Měl tendenci sdělení chápat doslovně.

III. Představivost, hra

Chlapec se nikdy neuměl při hře zabavit sám, vždy vyžadoval pozornost a spolupráci dospělých (zejména otce). Měl velkou potřebu hru řídit a organizovat.. Nejraději měl volný pohyb v přírodě, bez omezování a pravidel, při něm si nejvíce odpočal a zklidnil se. V MŠ měl velký problém s přerušením hry. S běžnými

hračkami si téměř nehrál. Sociálně napodobivá hra se u něj objevovala minimálně. Odmítal organizované sportovní a jiné činnosti, společenské hry, nedokázal se sám zabavit hrou.

Druhé pozorování s rozhovorem proběhlo v 6 letech dítěte. Při tomto pozorování byla opět sledována sociální interakce, komunikace, představivost a hra. Po dvou letech ve školce se již Aleš naučil přizpůsobit se požadavkům okolí, přestal se vztekat při zákazu některé z činností. Naučil se respektovat pravidla společnosti, nemá již problém komunikovat s cizími lidmi, které ale ze svého vlastního popudu nevyhledává. V kooperaci s dětmi stále projevuje tendenci dominovat a určovat role. Je schopný kompromisu, ale stále potřebuje mít pocit důležitosti. Jeho slovní projev se výrazně zlepšil. Jeho sdělení obsahuje všechny potřebné informace, poskládá větu tak, aby jí porozuměli všichni.

Závěr

Na základě výše zmíněných informací se domníváme, že by Aleš neměl mít výrazné problémy s adaptací na první třídu ZŠ. Je pravděpodobné, že mu bude určitou dobu trvat adaptovat se na nový kolektiv a pravidla. Předpokládáme, že se bude snažit vybudovat si důležitou pozici ve třídě, což by narušovat jeho vztahy s ostatními dětmi.

Kazuistika č. 3

Anamnéza

Jiří se narodil v prosinci 2010. Ve 4 letech mu byl diagnostikován atypický autismus.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině.

Matka

Rok narození: 1986

Vzdělání: středoškolské

Pracuje jako servírka

V době narození dítěte bylo matce 24 let.

Matka užívá antidepresiva.

Otec

Rok narození: 1986

Vzdělání: základní

V době narození dítěte bylo otci 24 let.

Je v péči psychiatrie pro emočně nestabilní poruchou osobnosti, momentálně je ve výkonu trestu.

Osobní anamnéza

Dítě z 1. fyziologické gravidity, narozen v 40+5 spontánně hlavičkou. Již v raném věku pozorovali rodiče zvláštnosti v chování. Jako kojeneček míval časté záchvaty pláče a noční děsy. Psychomotorický vývoj probíhal skokovitě a výrazně zrychleně. Postupně u něj dochází k emoční labilitě projevující se záchvaty vzteku. Matka toto chování zmiňuje v souvislosti s očkováním.

Dle sdělení asistentky pedagoga a učitelek MŠ dochází od nástupu do školky pozvolna k větší samostatnosti chlapce, spontánnímu zapojování do hry s ostatními dětmi, respektování režimu a zmenšení četnosti afektů.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra – Aspergerův.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy byly Jiřímu 4 roky. Navázal oční kontakt, mluvil ve větách, odpovídal na otázky s nápadným používáním zdvořilých a zvláštní intonací a barvou hlasu. V rozhovoru vydržel téměř půl hodiny, poté se spontánně zvedl a odešel si hrát. Stavěl vláčky za sebou do „mašinky“. U této činnosti vyžadoval moji pozornost.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresem a příčinu vzniku této poruchy spatřují v očkování.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představitost a hra.

Projevy ve 4 letech, kdy mu byl diagnostikován autismus

I. Sociální interakce:

Velice často objímal dospělé i děti, ale pouze když chtěl on sám. Když se chtěl někdo pomazlit s ním, následoval vztek a afektivní scéna. O kontakt s druhými dětmi neměl zájem, hrál si sám. V MŠ míval velké množství konfliktů s druhými dětmi. Svoji agresi přenášel na rodiče, předměty a často i na sebe. Pokud mu rodiče něco zakázali, odešel do pokoje a házel hračky na zeď, na dveře. Rád povídal, komentoval, ptal se, ale nerespektoval druhou osobu v rozhovoru. Ubližoval ostatním dětem. Drtil jim ruku, nedokázal odhadnout důsledky svého chování. Raději komunikoval s dospělými.

V oblasti sebeobsluhy byla nutná dopomoc dospělé osoby. Zvládl se samostatně najít u stolečku s ostatními dětmi. V chování byly výrazné výkyvy a byl nutný permanentní dohled dospělého, zejména pro výraznou jeho zjevnou hyperaktivitu.

II. Komunikace

Vývoj řeči bez nápadností. Ve dvou letech několik slov, ve čtyřech již mluvil ve větách, pokyny chápal. Nápadně často používal zdvořiliny. Měl nápadně „zvonivý“ hlas a atypickou intonaci řeči. Řeč chlapce byla srozumitelná s výbornou slovní zásobou. Mluvil spisovně, odpovídal adekvátně, celými větami. Oční kontakt navazoval pouze výběrově.

III. Představitost, hra

Do společných her s vrstevníky se začleňoval zřídka. Pravidla her chápal, ale nerespektoval. Bavily ho výtvarné a pracovní činnosti, při kterých se dokázal uklidnit, a pouze zřídka při nich bylo registrováno nevhodné chování. Zajímal se o

stavebnice, didaktické vkládačky a elektronické stavebnice. V určitém směru se choval jako „dospělý“, rád myl nebo utíral nádobí, vrtal, šrouboval, pomáhal při vaření a vytírání. Nejoblíbenější činností bylo třídění čehokoliv, i několikahodinové, každý den začínal znovu, hlavně kostičky lega. Vyžadoval vysvětlování fungování různých strojů, např. vysavače, pračky, mixéru a poté si kreslil jejich plánky.

Druhé pozorování s rozhovorem proběhlo v 6 letech dítěte. Při tomto pozorování byla opět sledována sociální interakce, komunikace, představitost a hra. U Jiřího stále přetrvává impulzivní a agresivní chování. Jiří ve svých šesti letech již plynule čte a stále projevuje zvýšený zájem o technické činnosti. Jeho kognitivní a osobnostní vývoj byl narušen náročnou životní situací v rodině. Otec je toho času ve výkonu trestu, matka chtěla chlapce chránit a sdělila mu, že otec pracuje továrně v zahraničí, a že dlouho nebude doma spát. Když šli s matkou otce navštívit, chlapec si přečetl nápis „věznice“ a reagoval velmi agresivně. Jiří v rozhovoru tuto situaci přesně popsal a rodiče hodnotil slovy: *„Táta udělal něco špatného, proto je ve vězení a matka by tam měla být také, protože mi lhala. Nenávidím je oba.“*

Závěr

U Jiřího si nedovolíme odhadnout, zda jeho adaptace na první třídu ZŠ bude bez problémů. I přes posun v jeho vývoji stále přetrvávají prvky agresivity a tendence nepodřizovat se ostatním. Při komunikaci o aktuálním problému v rodině, se projevil typický symptom Aspergerova syndromu, tj. neschopnost chápat motivaci chování člověka (matku odsoudil, aniž by mu došlo, že ho chtěla chránit). Pokud by měl Adam nastoupit do běžné třídy ZŠ, je téměř jisté, že bude potřeba zajistit pomoc asistenta pedagoga.

Kazuistika č. 4

Anamnéza

Pavel se narodil v červnu 2010. V roce 2014 mu byl diagnostikován autismus.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině.

Matka

Rok narození: 1983

Vzdělání: středoškolské

V době narození dítěte bylo matce 27 let.

Pracuje jako asistentka ve stavební firmě

Otec

Rok narození: 1979

Vzdělání: středoškolské

V době narození dítěte bylo otci 31 let.

Momentálně na rodičovské dovolené.

Osobní anamnéza

Těhotenství bylo dle matky bezproblémové, kolem pátého měsíce matka prodělala virózu, dále vše probíhalo bez komplikací. Pro preeklampsii proběhl porod SC. Poporodní adaptace v pořádku, po dvanácti dnech byla matka s dítětem propuštěna domů.

Raný motorický vývoj byl opožděný, rehabilitován z důvodu CTP – hypertonie a opožděného vzpřimování.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byl diagnostikován středně těžký autismus.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy Pavlovi byly 4 roky. Kontakt Vojta nenavázal téměř, nejevil vůbec zájem o

komunikaci. Rozhovor téměř neproběhl, jeho slovní zásoba byla minimální. Na oslovení nereaguje, v očích je patrný výraz nepřítomnosti.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresorem. Příčinu vzniku této poruchy nevedly.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představitost a hra.

Projevy ve 4 letech, kdy mu byl diagnostikován autismus

I. Sociální interakce

Fyzický kontakt mu nevadil, ale navazoval ho pouze účelově, když něco chtěl. Snaha o sdílení byla malá. Ostatní děti rád pozoroval, šťouchal je, píchal do očí. Radost projevoval tím, že třepal rukama, měl radost z pochvaly. Byl velmi plačtivý, projevoval se spíše samotář. Mezi jeho rituály patřilo zavírání dveří a nutnost zavřených dveří v místnosti. Navázání očního kontaktu pozorováno pouze výběrově, přítomno časté zahledění.

II. Komunikace

Slovní zásoba se skládala pouze z několika slov (táta, máme, mimi, holka, klika). Chlapec odmítal se učit básničky a říkanky. Motorickou imitaci také odmítal.

III. Představitost, hra

Chlapec se zajímal spíše o hračky, které mají pohyblivé části. Na spaní měl plyšového tygříka, kterého choval jako miminko, ale také do něj bouchal nebo na něj šlapal, o jiné „plyšáky“ zájem nejevil. Hra byla spíše manipulativního charakteru, rád rozebíral věci. Zajímal se pouze o kliky a dveře. Slovo „klika“ vyslovoval artikulačně správně. Stále u sebe nosil „látkovou plenku“, s kterou manipuloval. Pravděpodobně ho tato činnost uklidňovala.

Druhé pozorování s rozhovorem

Ke zlepšení vývoje u Pavla až na pár výjimek nedošlo. Sice si zvykl na prostředí školky a toleruje děti ve své třídě, ale stále nekomunikuje s okolím.

Závěr

Vzhledem k jeho vývoji je téměř jisté, že Vojta nenastoupí do běžné třídy ZŠ. S okolím téměř nekomunikuje, nepoužívá jazyk k dorozumívání. Na oslovení nereaguje.

Kazuistika č. 5

Anamnéza

Miloš se narodil v květnu 2010. V roce 2014 mu byl diagnostikován autismus.

Rodinná anamnéza

Miloš žije v neúplné rodině.

Matka

Rok narození: 1990

Vzdělání: středoškolské

Pracuje jako prodavačka

V době narození dítěte bylo matce 30 let.

Od narození trpí epilepsií – užívá vysokou dávku Keppry, záchvaty má jedenkrát až dvakrát do měsíce, převážně ve spánku mezi 3. až 5. hodinou ranní.

Otec

neveden

Osobní anamnéza

První těhotenství matky bylo rizikové kvůli parciální epilepsii. Porod byl ukončen SC. Syn nebyl kříšen, byla mu diagnostikována makrocefalie.

Dle matky si chlapec uvědomuje pochvalu, rozumí jí, je nadšený. Rozumí i pokárání a zákazu, avšak stále zkouší hranice, provokuje, čeká na reakci druhé osoby. Závěr pracovníků SPC ale toto tvrzení vyvrací, chlapec vůbec nereagoval ani na pochvalu, ani na pokárání.

Jeho reakce a prožívání mají obvykle svoji reálnou a pochopitelnou příčinu, neobjevuje se nevysvětlitelný strach či nervozita, změny nálad nejsou časté. Jako malý neplakal, pokud ho měl hlídat někdo jiný. Od malička tráví hodně času s babičkou a dědečkem.

Trvá na svých rituálech. Např. ke snídani vyžaduje kakao a rohlík, vyžaduje vždy stejnou cestu do školky. Pokud se mu nevyjde vstříc, tak se vzteká a je k neuklidnění. Je fascinován tekoucí vodou, rád běhá kolem plotu a fascinovaně plot pozoruje.

Dle matky začal chlapec mluvit již v pěti měsících máma, táta, bába. V půl roce proběhlo očkování. Během měsíce došlo k regresu ve vývoji řeči. Kolem 2 let věku začal používat svůj vlastní žargon.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra se střední až těžkou symptomatikou.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy Milošovi byly 4 roky. Kontakt navázal Miloš zejména přes hru s vláčky, ale verbální komunikace nebyla žádná. Rád se nechal honit po třídě, bavilo ho si házet s míčem, ale nechápal pravidla hry a také vážla motorika, čili měl velké problémy míč chytit či odhodit.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresorem a příčinu vzniku této poruchy spatřují v očkování.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představitost a hra.

Projevy ve 4 letech, kdy mu byl diagnostikován autismus

I. Sociální interakce

Fyzický kontakt Milošovi nevadil, rád se přišel pomazlit, dotyk druhého člověka snesl bez problémů. Nerozlišoval osoby, ke komu se může přitulit a ke komu to není vhodné. S vrstevníky si moc nehrál, nezapojoval se do kolektivních

her, nebyl schopen kooperativní hry, zejména kvůli tomu, že nerozuměl pokynům a pravidlům hry. Při hře chtěl diktovat její průběh, měl tendenci vybírat určitou činnost a hračky, obtížně se přizpůsoboval přáním ostatních dětí, z toho pak pramenila jeho agresivita. Inicioval sociální kontakt, měl potřebu sdílení.

II. Komunikace

Neverbální komunikace byla bez větších nápadností, výraz obličeje koresponduje s aktuálním prožíváním a situací. Ruku druhé osoby používal intenzivně, jelikož nedokázal verbálně vyjádřit své přání. Foniatrické vyšetření prokázalo normální úroveň sluchu a sluchového rozlišování.

III. Představivost, hra

Chlapec se částečně snažil o nápodobu některých činností. Rád si hrál s legem a s vláčky. Do školky si nosil vlastní hračky a s těmi si hrál. Nerad svoje hračky půjčoval ostatním dětem, byl agresivní. Velikou také shledává ve vláčkách, s kterými převážně usínal.

Druhé pozorování s rozhovorem proběhlo v 6 letech dítěte. Při tomto pozorování byla opět sledována sociální interakce, komunikace, představivost a hra. U Miloše bohužel nedošlo k výraznému posunu ve vývoji. Řeč se nevyvinula, používá stále svůj vlastní žargon, pravděpodobně popisuje příběhy pohádek, své představy. Kooperace s ostatními dětmi je na nízké úrovni. Stále přetrvává neporozumění pokynům a instrukcím.

Závěr

Vzhledem k jeho nonkomunikaci, neschopnosti kooperovat s dětmi a agresivnímu chování je téměř nulová šance na začlenění do běžné ZŠ.

Kazuistika č. 6

Osobní údaje

Jindřich se narodil v únoru 2010. V roce 2014 mu byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině

Matka

Rok narození: 1980

Vzdělání: vysokoškolské

V době narození dítěte bylo matce 30 let.

Pracuje jako ekonomka ve firmě

Otec

Rok narození: 1979

Vzdělání: vysokoškolské

V době narození dítěte bylo otci 31 let.

Pracuje jako IT technik.

V chování otce se projevují rysy Aspergerova syndromu (je uzavřený až samotářský, má problémy s navazováním očního kontaktu, při komunikaci si udržuje větší proxemickou osobní zónu, chybí porozumění humoru)

Osobní anamnéza

Jindřich se narodil z prvního těhotenství. Těhotenství proběhlo bez problémů, porod proběhl v pořádku. Dle rodičů nereagoval nijak zvláště na očkování. Operace ani úrazy neměl. V současné době je v psychiatrické, speciálně pedagogické a neurologické péči. Trvale neužívá žádné léky.

Diagnóza (dle psychologa PPP): U chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom, vysoce funkční, s mírnou symptomatikou.

Pozorování a rozhovor

První pozorování s rozhovorem proběhlo v mateřské škole v době, kdy Jindřichovi byly 4 roky. Kontakt zpočátku moc nenavazoval. Nerad se seznamoval s novými lidmi, ale po pár dnech si na mne zvykl.

V rozhovoru s rodiči jsme zjistili, že výchova autistického dítěte je pro ně stresorem. Příčinu vzniku této poruchy nevedly.

Co se týče stěžejních oblastí pro diagnostiku PAS, jsme se v pozorování zaměřili na tyto oblasti: sociální interakce, komunikace, představivost a hra.

Projevy ve 4 letech

I. Sociální interakce

V kontaktu s ostatními dětmi byl pasivní, bojácný, stranil se dětí. Neuměl spolupracovat s dětmi ani učitelkami, podrobně verbalizoval své činnosti, spontánně vyprávěl příběhy doprovázené stereotypními pohyby. Občas se snažil děti provokovat.

II. Komunikace

Řeč byla plynulá, stylisticky a gramaticky přiměřená věku. Intonace byla spíše monotónní, tempo mluvy pomalé. Artikulace byla méně obratná při výslovnosti delších a obtížnějších slov. Slovní zásoba byla velice rozsáhlá, ale pohotovost vybavování přesných výrazů při nutnosti přesného vyjadřování byla snižena, vázlo zobecňování pojmů. O dialog se sice snažil, ale unikal do svých vyprávění o jiných tématech. Při hře a kreslení detailně popisoval každý pohyb a zamýšlený postup. Tuto verbalizaci úkonů spontánně používal ke zklidňování vnitřního napětí. Při nutnosti verbálních odpovědí mu vyhovovalo chodit po místnosti.

III. Představivost, hra

Chlapec si nejvíce hrál s mašinkami, rád si kreslil, měl zájem o knížky, rád poslouchal předčítání, vyprávěl si příběhy podle obrázků a byl schopen si text extrémně rychle doslovně zapamatovat. Měl své oblíbené texty, poslouchal

opakovaně DVD pohádky, rád sledoval hru druhých. Měl rád pohyb (plavání, běhání, házení s míčem). Ve školce si často hrál sám, zejména proto, že neuměl kooperovat s ostatními dětmi. Vyžadoval rituály, nesnášel ani změnu trasy.

Značně narušená byla schopnost koncentrace pozornosti. Projevoval zvýšenou unavitelnost, výkyvy i výpadky pozornosti se zahledováním, ulpívavé i rozbíhavé myšlení, místy zpomalené pohyby, zároveň motorický neklid.

Druhé pozorování s rozhovorem proběhlo v 6 letech dítěte. Při tomto pozorování byla opět sledována sociální interakce, komunikace, představitost a hra. U Jindřicha jsme vyzorovali posun zejména v kooperaci s dětmi a v respektování sociálních pravidel. Jindřich si již zvykl na střídání činností či aktivit (různé cesty do školy), ale stále trvá na několika svých rituálech. Přetrvává verbalizace činností a jejich popisování. S dětmi je schopen vycházet, ale dává spíše přednost samostatné hře či čtení knížek. Při komunikaci nápadně imituje chování svého otce.

Závěr

Dle našeho názoru by Jindřich měl navštěvovat běžnou třídu ZŠ, ale s dopomocí asistenta pedagoga. Předpokládáme, že Jindřich nebude mít problémy s paměťovou stránkou výuky, spíše očekáváme problémy s narušováním chodu vyučovací hodiny kvůli jeho popisování aktuální činnosti.

Shrnutí kazuistik a diskuse

Z kazuistik nás zajímaly především ty okolnosti, které se v teoretické části a v přehledové studii zahraničních výzkumů objevily jako etiologický faktor poruchy autistického spektra a skutečnosti vedoucí k úspěšnému vývoje autistického dítěte. Konkrétně je to věk obou rodičů v době početí dítěte, vzdělání rodičů a jejich profese.

Všichni rodiče uvedli, že oznámení diagnózy jejich dítěte prožívali jako stres (v souladu s výzkumem č. 2.1.2).

Rodič jednoho dítěte odpověděl v souladu s výzkumem č. 2.1.4, že důsledkem životní nepohody došlo k rozvodu manželství.

U jednoho chlapce se projevil jako etiologický faktor PAS vyšší věk rodičů v souladu s výzkumy č. 2.1.7 a 2.1.8.

Ve dvou případech je jasným etiologickým faktorem heredita ze strany otce. Otec Jindřicha projevuje v chování symptomy Aspergerova syndromu. V chování se projevuje jako uzavřený ve svém světě s omezenou schopností sociálního kontaktu. Otec Pavla má eminentní problém s navazováním kontaktu a jeho chování je nepřiměřené prostředí a situaci. Na přímé otázky odpovídá neadekvátně, vyhýbá se očnímu kontaktu a jeho pohled je upřený do jednoho bodu.

Zajímavý byl také pohled rodičů na příčiny autistické poruchy u jejich dítěte. Z 6 sledovaných dětí 3 matky uvedly své přesvědčení, že příčinou poruchy jejich dítěte je očkování, které proběhlo krátkou dobu před projevením prvních symptomů PAS. Tato skutečnost se v žádných seriózních výzkumech neobjevila.

2.6 Výsledky dotazníkového šetření

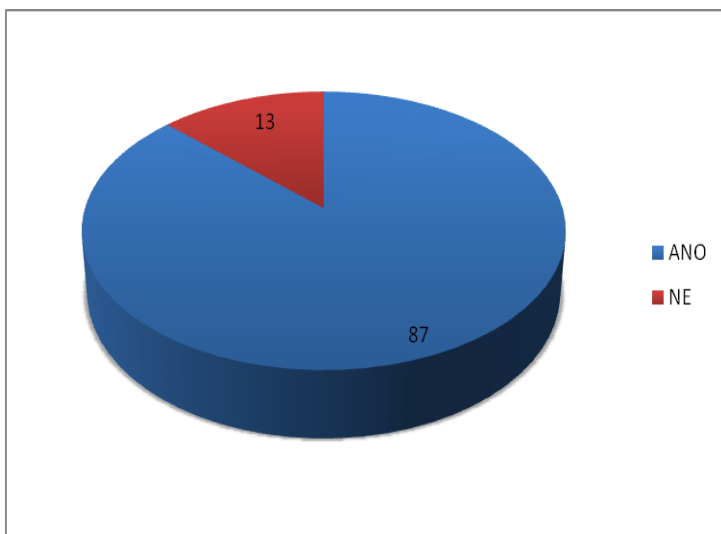
2.6.1 Analýza jednotlivých dotazníků

Dotazníky byly předloženy námi zkoumaným učitelkám v mateřských školách v Plzni. Celkový počet učitelek byl 40. Dotazníkové šetření bylo doplněno rozhovorem s respondenty. Dotazníkové šetření bylo provedeno dvakrát (před Balintovskou skupinou a po ní).

- **Dotazník zaměřený na informovanost učitelek o autismu**

Následující grafy znázorňují odpovědi na jednotlivé otázky vztahující se k informovanosti učitelek našeho souboru o autismu (graf č. 1 – 5).

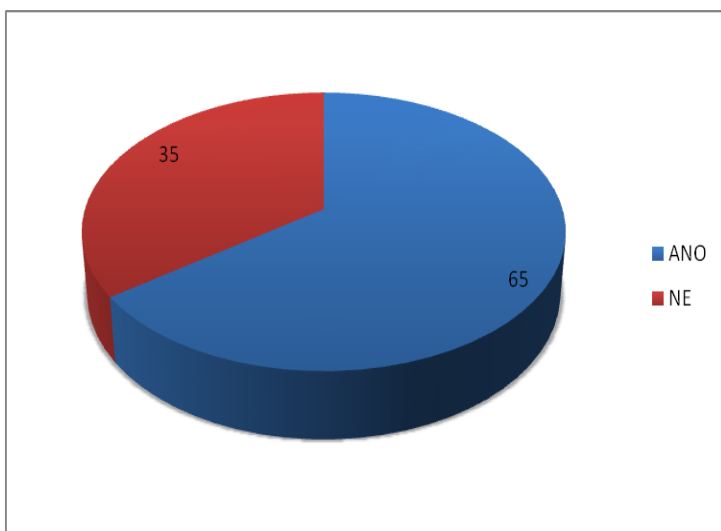
- **Otázka č. 1 - Domníváte se, že jste dostatečně obeznámena s problematikou autismu?**



Graf č. 1 - Osobní obeznámenost s problematikou autismu.

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 35 učitelek (87%) se domnívá, že nejsou dostatečně obeznámeny s problematikou autismu.

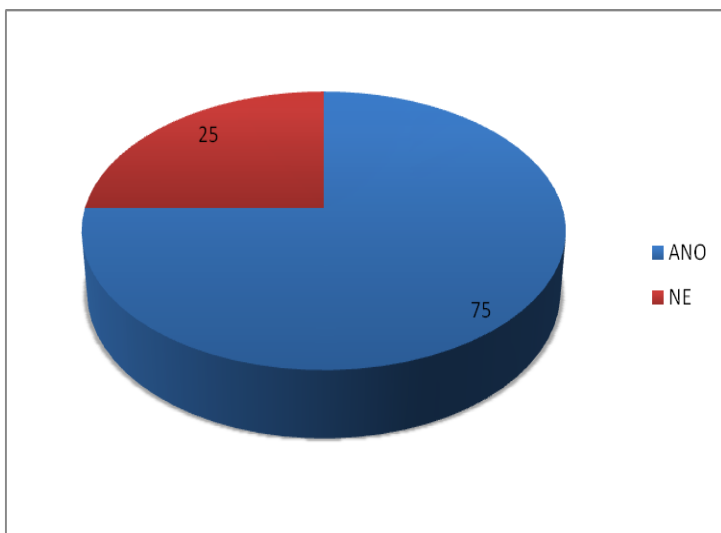
- **Otázka č. 2 - Domníváte se, že informovanost rodičů o autismu jejich dětí je na Vaší MŠ dostatečná?**



Graf č. 2 – Informovanost rodičů o autismu.

Z grafu je patrné, že 26 učitelek (65%) si myslí, že informovanost rodičů o autistické poruše svých dětí je nedostatečná.

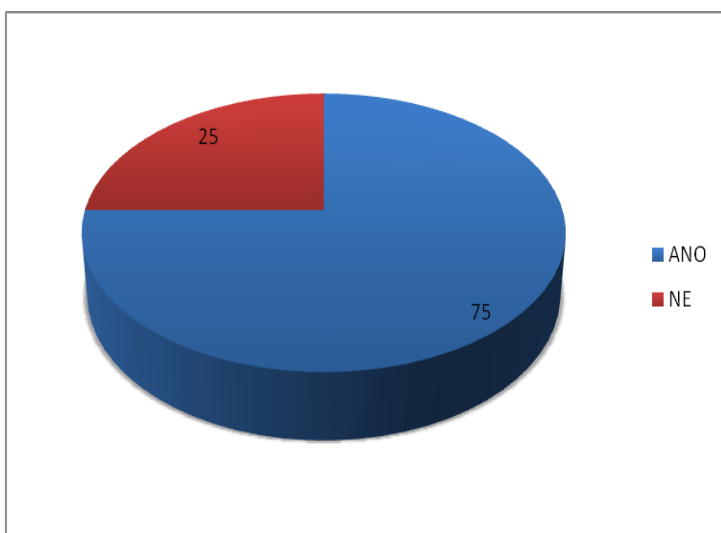
- **Otázka č. 3 - Dokážete ve své třídě rozpoznat děti s PAS?**



Graf č. 3 – Schopnost učitelek rozpoznat autistické dítě v běžné třídě.

Graf nám ukazuje, že 30 učitelek (75%) dokáže rozpoznat autistické dítě v běžné třídě.

- **Otázka č. 4 - Kdybyste měla možnost absolvovat kurz zaměřený na problematiku autismu, využila byste toho?**



Graf č. 4 - Ochota učitelek absolvovat kurz o autismu.

Z grafu vyplývá, že 30 učitelek (75%) by využilo nabídku absolvovat kurz o autismu.

Interpretace výsledků dotazníku:

Dle vyjádření učitelek MŠ není jejich informovanost o autismu dostatečná, učitelky si informace získávají samy, a to vlastní četbou odborných knih a internetových zdrojů, které ovšem nemusí být vždy kvalitní.

Respondentky se v našem dotazníku též vyjádřily k tématu informovanosti rodičů o poruše autistického spektra. Většina z nich si myslí, že rodiče autistických dětí jsou málo informováni o poruše, jíž jejich dítě trpí.

Na otázku, zda jsou učitelky našeho zkoumaného vzorku schopny rozpoznat dítě s PAS ve svojí třídě, odpověděly učitelky z 3/4 kladně. Tento fakt můžeme přičítat nápadným rysům, jimiž se děti s poruchou autistického spektra projevují. Pouze v případě Aspergerova syndromu se toto „rozpoznání“ může kryt i s jinými poruchami, např. s poruchou chování.

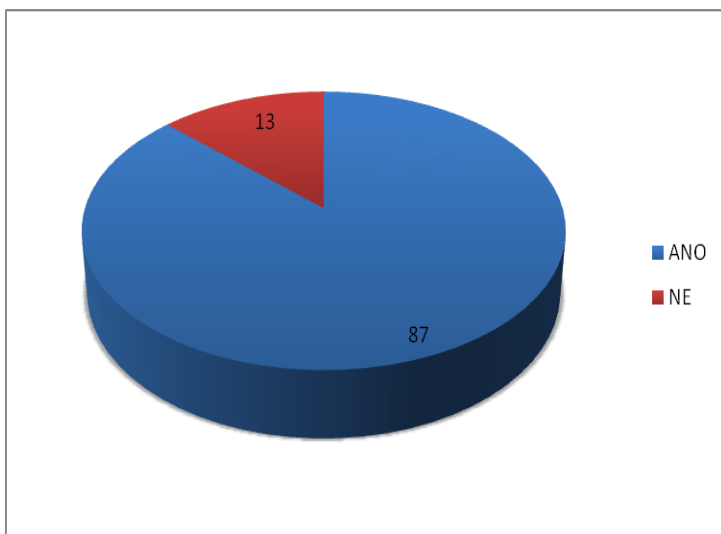
Ačkoliv v dotazníku učitelky uvedly, že by rády absolvovaly kurz zaměřený na problematiku autismu, v rozhovoru nám sdělily, že by to pro ně z časových důvodů a pracovního zatížení byl značný problém. Řešením by dle nich bylo pozvat odborníka z pedagogicko – psychologické poradny, či pracovníka z katedry psychologie FPE na realizaci odborně zaměřené přednášky.

Všechny učitelky si uvědomují, že vzhledem k markantnímu nárůstu diagnóz autismu, je potřeba se s touto poruchou naučit pracovat, být o ní maximálně informován a být schopen, co nejlépe pomoci dítěti s PAS začlenit se do kolektivu.

- **Dotazník zaměřený na postoj zkoumaných učitelek k integraci dětí s PAS do běžných tříd MŠ.**

Otázky v tomto dotazníku se vztahují k postoji učitelek k zařazení dětí s PAS do běžných tříd MŠ.

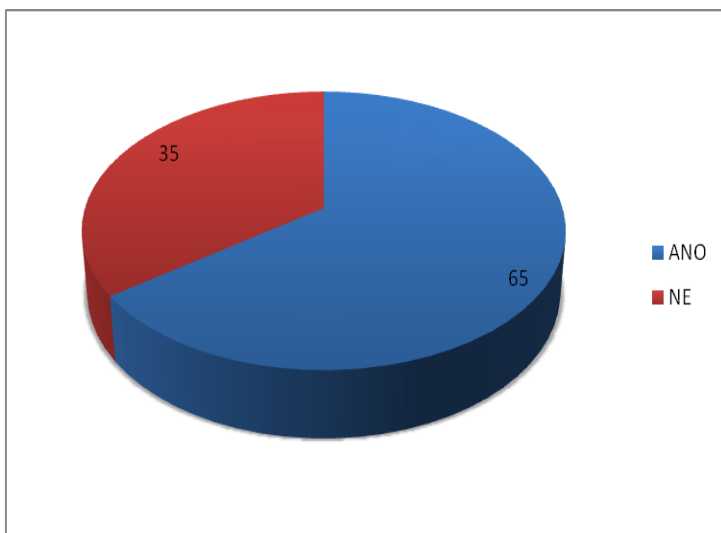
Otázka č. 1 - **Myslíte si, že děti s PAS mají problém zařadit se do kolektivu v běžné třídě MŠ?**



Graf č. 6 - Problém autistických dětí zařadit se do běžné třídy MŠ.

Graf vypovídá o tom, že 35 učitelek (87%) si myslí, že děti s PAS mají problém se zařadit do kolektivu běžné třídy MŠ.

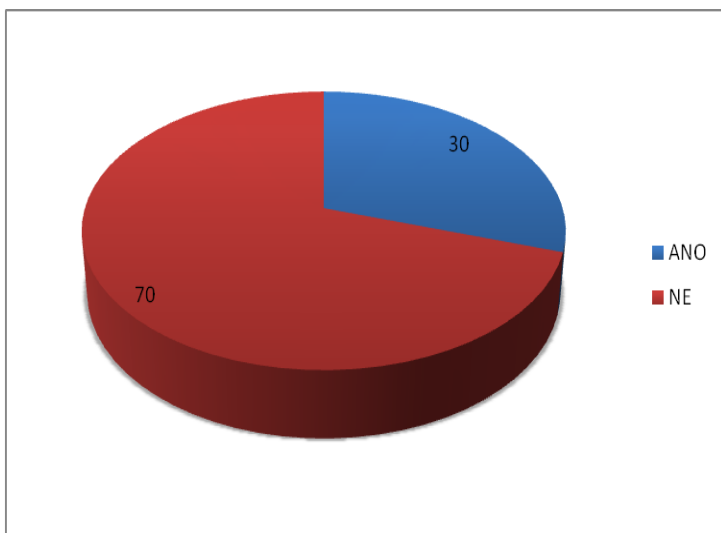
Otázka č. 2 - **Myslíte si, že děti s PAS by měly mít odklad školní docházky?**



Graf č. 7 - Odklad školní docházky u dětí s PAS.

Graf uvádí, že 26 učitelek (65%) si myslí, že by děti s PAS měly mít odklad školní docházky.

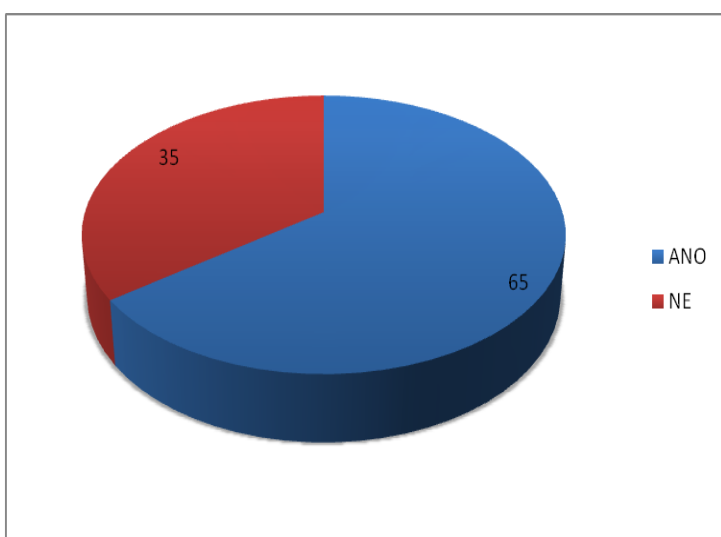
Otázka č. 3 - **Myslíte si, že autistické děti by měly chodit do běžné MŠ?**



Graf č. 8 - Autistické děti v běžné třídě MŠ.

Z uvedeného grafu vyplývá, že pouze 12 učitelek (30%) zastává názor, že autistické děti by měly navštěvovat běžnou třídu MŠ.

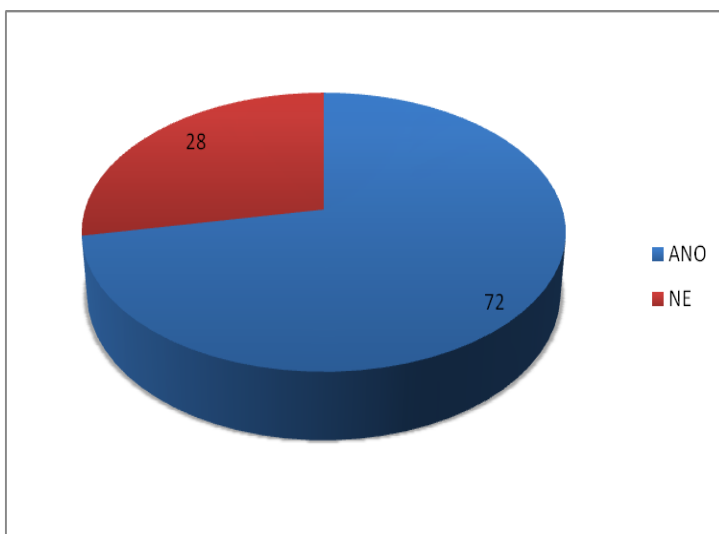
Otázka č. 4 - **Myslíte si, že autistické děti narušují svou přítomností plnění výchovných cílů v běžné MŠ?**



Graf č. 9 - Narušuje autistické dítě plnění výchovných cílů v běžné MŠ?

Z grafu vyplývá, že 26 učitelek (65%) našeho souboru je přesvědčeno, že autistické děti narušují svou přítomností plnění výchovných cílů v běžné třídě MŠ. Potěšující informací je skutečnost, že alespoň 14 učitelek zkoumaného souboru se domnívá, že výchovných cílů v běžné MŠ lze dosáhnout i při začlenění autistického dítěte do kolektivu třídy.

Otázka č. 5 - Je dítě s PAS ve Vaší třídě pro Vás příčinou stresu?



Graf č. 10 - Autistické dítě jako příčina stresu.

Z grafu je patrné, že 29 učitelek (72%) považuje autistické dítě ve své třídě za zdroj stresu.

Interpretace výsledků dotazníku:

V tomto dotazníku vyjadřovaly učitelky svůj postoj k integraci autistických dětí do běžných tříd mateřských škol. Většina učitelek má či měla zkušenost s autistickým dítětem v běžné třídě.

Na otázku, zda děti s PAS mají problém se zařadit do kolektivu v MŠ, odpověděly učitelky kladně, tudíž většina z nich je přesvědčena, že autistické děti mají problém se začlenit do běžné třídy. Důvodů pro tento fakt může být mnoho. Jedním z nich bude určitě odlišnost dětí s PAS v jejich chování, ve způsobu komunikace a interakce s ostatními dětmi. Učitelky správně vnímají, že tyto adaptační problémy jsou jedním ze symptomů PAS. Dalším důvodem je

pravděpodobně malá informovanost ostatních dětí o autismu a jejich nedostatečná empatie k dětem, jež se projevují odlišným chováním. Zmínit zde také můžeme hledisko normality. Děti běžných tříd nejsou zatím zvyklé na tak výrazné odlišnosti v chování a komunikaci. Zlepšení situace lze dosáhnout právě integrací dětí s abnormalitami do běžných tříd. Současně je potřeba, aby učitelky věku přiměřeným způsobem informovaly děti o symptomech PAS.

Je smutnou skutečností, že 70% dotazovaných učitelek vyjádřilo negativní postoj k integraci autistických dětí do běžných tříd MŠ. Důvodem může být jejich zkušenost, že tyto děti se špatně adaptují na kolektiv běžné MŠ, a to, jak vzhledem k počtu dětí ve třídě, tak k nedostatečné speciálně pedagogické erudici některých učitelek. Na negativním postoji k inkluzi autistických dětí se mohou pochopitelně podílet i některé vztahové a emoční problémy sledovaných učitelek.

Velmi alarmující je skutečnost, že 29 (72 %) učitelek našeho souboru v dotazníku uvedlo, že dítě s PAS je pro ně ve třídě stresorem. Při rozhovoru s těmito učitelkami jsme zjistili, že některé z nich prožívají frustraci vyplývající z problémů s vlastním dítětem či z manželského nesouladu, popř. z negativních zkušeností z vlastního dětství. Některé učitelky sebekriticky uznaly, že mají malou frustrační toleranci.

Vzhledem k neuspokojivým výsledkům dotazníkového šetření jsme s učitelkami realizovali terapii „**Balintovských skupin**“, jejichž cílem byla sebereflexe postojů učitelek k autistickému dítěti a uvědomění si vědomých i podvědomých motivů svého vztahu k dětem s PAS.

Úkolem této terapie byla snaha, aby učitelky přehodnotily svůj postoj k inkluzi autistických dětí do běžných mateřských škol a současně si na základě této psychoanalyticky laděné terapie uvědomily zdroj svého stresu při kontaktu s takto postiženým dítětem. Na základě tohoto uvědomění si svých podvědomých motivů jsme se v následujícím rozhovoru snažili zvýšit frustrační toleranci učitelek při kontaktu s autistickým dítětem.

Zakladatelem této formy terapie je maďarský psychoanalytik žijící v Anglii M. Balint, který v 50. letech min. stol. vymyslel speciální způsob užití

psychoterapeutických poznatků v práci na vztahu lékař - pacient. Tuto formu terapie nazval Balintovskou skupinou. Původně byla určena pro lékaře, později se rozšířila do dalších pomáhajících profesí založených na komunikaci s lidmi. Příslušníci této skupiny se schází ve stanovených intervalech pod vedením kvalifikovaného pracovníka, zpravidla psychologa. Na sezení vždy jeden z účastníků prezentuje případ, s kterým potřebuje pomoci, neboť tuší, že mu jeho postoj k pacientovi narušuje průběh léčby.

Cílem Balintovského přístupu je uvědomění si vztahu k pacientovi (dítěti), tzn. pocitu sympatie či antipatie, dominance nebo submisivity a vlastních pohnutek. Významnou roli zde hraje minulá zkušenost. Základním přínosem Balintovské skupiny je sebereflexe terapeuta (v tomto případě učitelky). Aby dokázal terapeut pochopit dítě s handicapem, musí pochopit sám sebe. Balintovské skupiny mají za cíl, na základě pochopení sebe sama, ovládnutí své osobnosti a otevření cesty k pochopení vlastních přístupů a reakcí, aby došlo k rezonanci mezi oběma subjekty. Při Balintovské skupině se pochopitelně také snažíme vyloučit přenos a protipřenos, které mohou narušovat vztah mezi pacientem a terapeutem.

Skupinová práce v Balintovské skupině má 5 fází:

- Expozice případu: Učitelka přednese problém tak, jak si ho pamatuje. Důležitý je subjektivní obraz případu.
- Otázky: Účastníci se ptají na okolnosti, které potřebují vědět, aby si utvořili obraz o tom, co se děje ve vědomí a v podvědomí učitelky. Otázky klademe tak, že postupujeme od přímých k nepřímým a projekčním. Zvláště inspirující jsou otázky psychoanalyticky laděné zaměřené na podvědomé motivy chování.

Při stádiu otázek pokládají členové skupiny takové dotazy, které umožňují plné pochopení problémů, vztahů, apod. Dotazy se vztahují především prožívání a chování terapeuta. Při Balintovské skupině s učitelkami našeho souboru jsme formulovali především následující otázky:

„Co to s Vámi dělá, když vidíte autistické dítě?“

„Jaký máte vztah ke svým rodičům, k sourozencům a ke svým dětem?“

„Jaké jste měla dětství?“

„Koho Vám pacient připomíná?“

„Mělo Vaše dítě někdy nějaké zdravotní problémy, zvláště psychického charakteru?“

„Znáte ze svého okolí nějaké autistické dítě, či dospělého autistu?“

- Fantazie: Účastníci vyjadřují své představy o citech a vztazích mezi postavami příběhu na základě vlastní intuice. Ve stádiu fantazie sdělují ostatní členové skupiny učitelce, v čem spatřují její negativní postoj k inkluzi dětí s PAS v běžné MŠ a proč je autistické dítě pro ni stresorem. Tato analýza a případné doporučení nevycházejí z povrchního hodnocení její výpovědi, nýbrž z psychoanalytického pojetí jejich odpovědí.
- Praktické náměty na řešení: Účastníci sdělují, jaký praktický postup by v daném případě zvolili.
- Hodnocení: Učitelka se vyjadřuje k návrhům na řešení a sděluje, co je pro ni užitečné a v čem přehodnotila svůj postoj.

Při příštím setkání učitelka sděluje ostatním členům skupiny, do jaké míry došlo ke zlepšení jejího vztahu k řešení problému.

Celkové zhodnocení terapie Balintovských skupin:

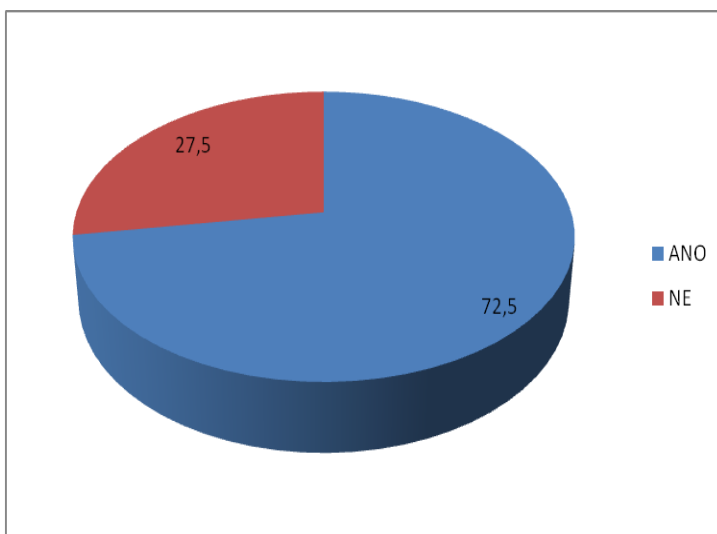
- Z 29 učitelek, které původně vyjádřily negativní postoj, si 3 uvědomily, že v nich pohled na autistické dítě budí strach o vlastní dítě, které je stejného věku (předškolního nebo mladšího školního). Úzkost, kterou v nich pozorované symptomy u dětí s PAS vyvolávaly, je pochopitelná vzhledem k neostré hranici mezi normou a patologií. Tyto učitelky sebekriticky přiznaly, že úzkostlivě sledují své vlastní dítě, zda jeho chování nevybočuje z pásma normy.
- 4 učitelky si uvědomily nepříjemné, až zraňující prožitky ze svého dětství, kdy byly rodiči zanedbávány, a uzavíraly se do sebe. Zde fungoval přenos a protipřenos v jejich vztahu k autistickému dítěti v jejich třídě.
- Jedna učitelka si uvědomila, že byla v pubertě ponižována svou nevlastní matkou, která na ni žárlila, kdykoli ji otec pochválil.
- Jedna učitelka měla osobní zkušenost s vlastním autistickým synem, který byl léčen na psychiatrii.

- Jedna z učitelek, která je introvertně založená, si uvědomila, že byla středem pozornosti učitele na SŠ, který ji permanentně nutil odpovídat na dotazy osobního charakteru, a pokud neodpovídala, shazoval ji před třídou.
- 2 učitelky prožily rozvod manželství a tuto situaci považovaly ho za vlastní selhání ve vztahu ke svým dětem.
- 8 učitelek mělo ve třídě zkušenost s autistickým dítětem se špatnou prognózou.
- Jedna učitelka prožila v širší rodině úmrtí dítěte, které trpělo Rettovým syndromem. Při pohledu na autistické dítě měla nepříjemné asociace.

Na základě vhodně kladených otázek, fantazijní produkce a doporučení ostatních členů skupiny, si učitelky uvědomily, proč je pro ně autistické dítě ve třídě stresorem, a na základě sebereflexe dospěly k pochopení negativních emocí na bázi asociací, které v nich dítě s PAS vyvolává. V některých případech učitelky dospěly k sebereflexi, že u nich mohlo dojít k přenosu svých negativních emocí na postoj k autistickému dítěti. Některé učitelky dospěly k pochopení svého problému na konci Balintovské skupiny, některé se k tomu vyjadřovaly až při příštím setkání.

Po skončení Balintovských skupin jsme 29 učitelkám, pro které je autistické dítě ve třídě stresorem, zadali opět dotazník zaměřený na jejich postoj k integraci dětí s PAS do běžných tříd MŠ. Vycházíme z premisy, že prožívaný stres těchto učitelek při práci s autistickým dítětem ovlivňuje jejich postoj k integraci těchto dětí.

Otázka č. 5 – Je dítě ve Vaší třídě pro Vás příčinou stresu?



Graf č. 11 - Autistické dítě jako příčina stresu – po Balintovských skupinách.

Z výše uvedeného grafu je patrné, že po Balintovských skupinách pouze 8 (27,5%) učitelek uvedlo, že je pro ně autistické dítě v jejich třídě stresorem. To znamená, že u 21 učitelek došlo ke změně postoje k integraci autistických dětí do běžných tříd MŠ.

Shrnutí

Námi zkoumané učitelky MŠ mají po terapii Balintovských skupin převážně pozitivní postoj k integraci dětí s PAS do mateřské školy. Příčinou je skutečnost, že si učitelky uvědomily své podvědomé motivy a komplexy ovlivňující jejich postoj k dětem s PAS.

Závěr

V diplomové práci jsme věnovali pozornost problematice poruch autistického spektra. Vzhledem k tomu, že autismus je v současné době velmi častou psychickou poruchou a integrace dětí trpících PAS je velmi aktuální a často diskutované téma, stalo se empirické šetření v této oblasti pro nás velkou výzvou.

V teoretické části se zabýváme podrobnou charakteristikou pojmu „autismus“, jeho historií, etiologií a klinickým obrazem a zároveň uvádíme charakteristiku jednotlivých poruch autistického spektra. Součástí teoretické části je i psychologická charakteristika dětí předškolního věku, které jsou objektem našeho zkoumání.

Praktická část diplomové práce obsahuje popis a charakteristiku empirického šetření a interpretaci jeho výsledků. Zkoumanou skupinu tvoří děti předškolního věku, které trpí poruchou autistického spektra a jsou integrovány do běžných tříd mateřských škol a jejich učitelky.

Hlavním cílem naší práce bylo vytvoření a analýza kazuistických studií vybraného vzorku předškolních dětí s poruchou autistického spektra za účelem posouzení možností jejich zařazení do ZŠ běžného typu a zjištění faktorů, které mohou ovlivnit jejich pozitivní vývoj. Zaměřili jsme se na některé faktory rodinného prostředí a na postoje a přístup učitelek MŠ k těmto dětem.

Výsledky našeho empirického šetření jsme porovnali se závěry výzkumů našich a zahraničních autorů uvedených v přehledové studii. Provedené empirické šetření a jeho interpretace přináší následující poznatky:

V našem výzkumu se na základě podrobné analýzy kazuistik dětí zkoumaného souboru potvrdily závěry současných výzkumů o genetickém základě PAS a o významu rané diagnostiky této poruchy. Současně se shodně se zahraničními autory uvedenými v teoretické části práce potvrdil v našem šetření význam postoje a správného přístupu k těmto dětem ze strany rodičů a učitelek MŠ. V souladu s řadou výzkumů našich a zahraničních se potvrdil předpoklad, že výchova autistického dítěte je pro všechny rodiče stresem.

V naší studii se nepotvrdily závěry výzkumu, který dokázal, že autistické děti předškolního a mladšího školního věku jsou pro jejich matky větším stresorem

než děti s PAS navštěvující druhý stupeň ZŠ a SŠ. Tento výzkum jsme nemohli prokázat, protože objektem našeho empirického šetření byly pouze předškolní děti.

Rovněž se v našem šetření nepotvrdily výsledky zahraničního výzkumu, které považují za etiologický faktor věkový rozdíl mezi rodiči. Naopak se v naší zkoumaném souboru potvrdilo, že příčinou vzniku PAS je věk rodičů při početí dítěte. Jasným etiologickým faktorem se v našem průzkumu prokázala heredita.

Součástí našeho výzkumu bylo dotazníkové šetření zaměřené na informovanost učitelek dětí našeho souboru o autismu, jejich postoj k integraci dětí s PAS do běžných tříd MŠ a na to, zda je pro ně autistické dítě ve třídě stresorem.

V dotazníku o informovanosti hodnotily učitelky své vědomosti o autismu jako nedostatečné a projevíly zájem o prohloubení svých znalostí o této poruše. Dotazník o integraci jsme učitelkám zadali dvakrát. Vzhledem k tomu, že po prvním dotazníkovém šetření jsme zjistili, že výrazné procento zkoumaných učitelek vyjádřilo negativní postoj k integraci autistických dětí do běžných tříd MŠ a uvedlo, že dítě s PAS je pro ně ve třídě stresorem, rozhodli jsme se realizovat s učitelkami s tímto negativním postojem terapii Balintovských skupin. Po jejím skončení jsme zjistili, že postoj těchto učitelek k autistickým dětem se změnil především proto, že si učitelky uvědomily podvědomé motivy svého postoje.

Na základě našeho empirického šetření si dovoluujeme vyslovit následující doporučení:

- Ředitelky MŠ by se měly svých učitelek dotazovat, zda jsou dostatečně obeznámeny s problematikou autismu.
- Měly by se orientovat na realizaci odborných školení, které zvyšují nejen obecnou informovanost o tomto fenoménu, ale jsou zaměřeny i na zvýšení diagnostických kompetencí učitelek pro rozpoznání a identifikaci autistických symptomů u dítěte. Učitelky MŠ jsou často těmi prvními, které na případný problém rodiče upozorní. Mohly by také lépe informovat rodiče o symptomatologii PAS.
- Vzdělávací aktivity by měly mít spíše dlouhodobý (průběžný) ráz, nejlépe přímo ve škole formou supervize.

- Práce s dětmi s PAS musí být z pohledu učitelek zaměřena na zvyšování sociálních dovedností těchto žáků a vést je k chování, které posiluje jejich začlenění do kolektivu.
- Při individuální práci s autistickým dítětem by měly učitelky dbát především na rozvíjení jeho komunikačních a interakčních schopností.

Za hlavní výsledek našeho empirického šetření považujeme skutečnost, že po realizaci Balintovských skupin se zkoumané učitelky začaly o problematiku autismu více zajímat a učily se vnořit do světa autistického dítěte a přijímat ho empaticky, se sympatií a akceptací. Uvědomily si, že mohou tomuto dítěti pomoci dosáhnout limity jeho vlastních možností a nevnucovat mu svět, kterému nerozumí. Jak vyjádřil Kaufman (2005, s. 362 - 363) ve své knize *Son Rise*: *„Speciální dítě je darem, který nás vyzývá, abychom našli způsob pomoci tomuto dítěti přijít do našeho světa tím, že my půjdeme do jeho. Nikdo nemůže dát záruku, že se někdo koho milujeme, změní nebo uzdraví, ale přijetí této osoby s respektem a štěstím může být jenom darem – darem dávajícího a darem pro toho, kdo přijímá.“*

Shrnutí

Tématem diplomové práce je problematika poruch autistického spektra. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je uvedena podrobná charakteristika poruchy autistického spektra a věkové zvláštnosti předškolních dětí, které jsou předmětem našeho zkoumání. V praktické části jsou uvedeny výsledky analýzy kazuistik autistických dětí a výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na informovanost učitelek těchto dětí a jejich postoj k integraci autistických dětí do běžných tříd MŠ.

Resumé

This diploma discusses the topic of autistic spectrum disorder. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is focused on the characteristics of ASD and preschool age, that are the subjects of our research. The practical part contains the results of analysis of ASD children study cases and the result of questionnaires focused on teachers' awareness of the autistic issue and their attitude to the question of integration.

Seznam použité literatury

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2012. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0193-9.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.
- ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- KAUFMAN, Barry Neil. *Son-Rise: zázrak pokračuje*. 2. vyd. Bratislava: Vlado Mokrání, 2005. ISBN 8096923781.
- NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2., opr. a dopl. vyd. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-024-3.
- PENG, Yan a Miloň POTMĚŠIL. *Inclusive setting - a current issue in special education*. Olomouc: Palacký University, Olomouc, 2015. ISBN 978-80-244-4434-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PREISSMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.
Rychman
- ŘÍČAN, Pavel a Dana. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Elektronické zdroje

- ŠPORCLOVÁ, V. *Poruchy autistického spektra – PAS* [online]. Praha: Apl. Vydáno 28.04.2007. [cit. 10.3.2017]. Dostupné z <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>
- *MKN-10*. Wikipedie: otevřená encyklopedie. [online]. St. Petersburg (Florida): Wikimedia Foundation. Poslední aktualizace 18.2.2017. [cit. 10.4.2017]. Dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD

- *60 oblíbených citátů o autismu.* Zrzavá holka. [online]. Poslední aktualizace 1.5.2016. [cit. 10.4.2017]. Dostupné z <http://zrzi.cz/2016/05/60-oblíbených-citatu-o-autismu/>

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník vlastní konstrukce:

Dotazník zaměřený na informovanost učitelek o autismu:

- 1) Domníváte se, že jste dostatečně obeznámen (a) s problematikou autismu? ANO/ NE
- 2) Domníváte se, že informovanost o autismu je na Vaší MŠ dostatečná? ANO/ NE
- 3) Dokážete ve své třídě rozpoznat děti s PAS? ANO/ NE
- 4) Kdybyste měla (a) možnost absolvovat kurz zaměřený na problematiku autismu, využila byste toho? ANO/ NE

Příloha č. 2

Dotazník vlastní konstrukce:

Dotazník zaměřený na postoj zkoumaných učitelek k integraci dětí s PAS do běžných tříd MŠ:

- 1) Myslíte si, že děti s PAS mají problém se zařadit do kolektivu v MŠ? ANO/ NE
- 2) Myslíte si, že děti s PAS by měly mít odklad školní docházky? ANO/ NE
- 3) Myslíte si, že autistické děti by měly chodit do běžné třídy MŠ? ANO/ NE
- 4) Myslíte si, že autistické děti narušují svou přítomností plnění výchovných cílů v běžné MŠ? ANO/ NE
- 5) Je dítě s PAS ve Vaší třídě pro Vás příčinou stresu? ANO/ NE