

Diplomová práce

2013

Petra Sosnová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Diplomová práce

**INTEGRACE OSOB S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO
SPEKTRA DO INTAKTNÍ SKUPINY**

Vedoucí práce: Ing. PhDr. Marie Lhotová, PhD.

Autor práce: Bc. Petra Sosnová

Studijní obor: Pedagogika volného času - PS

Ročník: 3. NMgr.

2013

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

20. března 2013

Petra Sosnová

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Karlu Novákovi za cenné rady, připomínky

a metodické vedení práce. Dále také děkuji ostatním vyučujícím Teologické fakulty za konzultace týkající se tohoto tématu a jejich ochotu poradit s realizací. Mé srdečné poděkování patří taktéž mé rodině a mým nejbližším, kteří mi vždy vyšli vstříc a poskytovali pevné zázemí nejen při psaní těchto textů, ale i po celou dobu studia.

OBSAH

Úvod	6
I. Teoretická část	8
1. Charakteristika poruch autistického spektra	8
1.1. Etiologie poruch autistického spektra.....	10
1.1. Triáda problémových oblastí.....	11
1.1.1. Sociální interakce a sociální chování	11
1.1.2. Komunikace.....	13
1.1.3. Představitivost.....	14
1.2. Poruchy autistického spektra.....	16
1.2.1. Dětský autismus	16
1.2.2. Atypický autismus	18
1.2.3. Rettův syndrom.....	18
1.2.4. Aspergerův syndrom	19
1.2.5. Dětská dezintegrační porucha.....	20
1.2.6. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby..	20
1.3. Četnost výskytu poruch autistického spektra	21
2. Vývoj poruch autistického spektra v jednotlivých věkových obdobích	23
2.1. Narození a první rok života	23
2.2. Batolecí období (12 – 30 měsíců).....	25
2.3. Předškolní období (3-6 let).....	26
2.4. Mladší školní věk (6-11 let)	27
2.5. Puberta, adolescence	27
2.6. Dospělost.....	28
3. DIAGNOSTICKÉ METODY	29
3.1. ADI-R	29
3.2. ADOS	30
3.3. A.S.A.S.	31
3.4. AQ test.....	31
3.5. CARS	31
3.6. CHAT.....	32
3.7. DACH	32
3.8. Psychologické vyšetření	33

4. Autismus a výchovná skupina	34
4.1. Primární skupina	34
4.1.1. Vymezení a charakteristika primární skupiny	34
4.1.2. Výchova dítěte s poruchou autistického spektra	36
4.2. Sekundární skupina	36
4.2.1. Zájmové vzdělávání	37
4.3. Integrace	37
4.3.1. Cíle integrace	41
4.3.2. Integrace osob s poruchou autistického spektra	42
4.3.3. Individuální vzdělávací program	43
4.3.4. Integrace žáků do třídy	44
4.3.5. Úskalí integrace do dětských kolektivů	45
4.3.6. Integrace a legislativa	46
II. Empirická část	48
5. triáda behaviorálních oblastí autistického dítěte	48
5.1. Hypotézy	49
5.2. Proměny vztahu (2009-2013)	49
5.2.1. Diagnóza	50
5.2.2. Místo šetření	50
5.2.3. Rodinná anamnéza	50
5.2.4. Osobní anamnéza	51
5.2.5. Školní anamnéza	51
5.3. Absolvovaná vyšetření posuzované osoby	55
5.4. Grafické zpracování triády behaviorálních oblastí	59
5.4.1. Sociální chování	59
5.4.2. Komunikace	69
5.4.3. Představivost, hra	78
6. Shrnutí	84
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	91
SEZNAM PŘÍLOH	95
ABSTRAKT	107
ABSTRACT	108

ÚVOD

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje, narušeného hned v několika oblastech – v oblastech sociálního chování, komunikace, představivosti a hry. Tato práce se zaměřuje na osoby s poruchou autistického spektra a zejména pak na jejich integraci do intaktní skupiny, čímž se rozumí třídní kolektiv základní školy. Téma své diplomové práce jsem zvolila z důvodu své vlastní zkušenosti s chlapcem s vysoce funkčním dětským autismem, s kterým pracuji již 4 roky jako dobrovolník a scházíme se na individuálních schůzkách, kde mám možnost sledovat jeho individuální integraci. Během našeho setrvání jsme měli možnost, společně navštěvovat třídu základní školy, kam byl integrován. Docházeli jsme sem na podnět Speciálně pedagogické centrum, které doporučilo začlenit do individuálního vzdělávacího plánu nácvik sociálních dovedností. Dostalo se mi tedy možnosti pozorovat rozdíly mezi individuální a skupinovou integrací. Na základě této zkušenosti jsem se rozhodla vše zaznamenat ve své diplomové práci, která může posloužit nejen studentům speciální pedagogiky, ale také široké veřejnosti pro jejich práci s dětmi s vysoce funkčním dětským autismem.

Ve své práci se snažím navázat na Lornu Wingovou, která popisuje tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra, tuto problematiku více popisuje kniha Kateřiny Thorové *Poruchy autistického spektra*. Konkrétně chci navázat na její triádu behaviorálních oblastí, které se s věkem mohou měnit. Na tuto problematiku dále navazuji i v empirické části, která je zpracovaná formou případové studie chlapce s vysoce funkčním dětským autismem. Cílem práce je porovnání jednotlivých problémových oblastí v rámci individuální a skupinové integrace a celkového porovnání s vývojem zdravého dítěte. Věnuji se zde oblasti sociálního chování, komunikace a rozvoji představivosti a hry. Cílem mé práce bude zmapování a analýza rozvoje mé čtyřleté práce s tímto hochem. Praktická část je dále obohacena o grafy, které mají usnadnit a zpřehlednit odchylku od normy a rozdílnost v jednotlivých oblastech vývoje.

První kapitola mé práce se zabývá problematikou poruch autistického spektra, historií vývoje terminologie a přístupů, etiologií a samotnou charakteristikou triády problémových oblastí, kterými se zabývala Lorna Wingová.

Druhou část první kapitoly se věnuje jednotlivým poruchám autistického spektra a jejich stručné charakteristice.

Druhou kapitolu je zaměřena na popis vývoje poruch autistického spektra v jednotlivých věkových obdobích, od narození po dospělost.

Třetí kapitola shrnuje nejpoužívanější diagnostické metody a postupy, kterými jsou stanovovány jednotlivé poruchy autistického spektra.

Čtvrtá kapitola s názvem „Autismus a výchovná skupina“ se zaměřuje na skupiny, s kterými tento člověk přichází nejčastěji do kontaktu. Podkapitolu tvoří samotná integrace dítěte do kolektivu, kde jsou popsány základní poznatky o integraci, její způsoby, ale také možná úskalí, která s sebou přináší. Kapitulu uzavírá legislativní rámec ošetřující oblast integrace osob se znevýhodněním.

Pátá kapitola se zabývá samotným empirickým šetřením a zevrubně popisuje celý proces čtyřleté praxe. V podkapitolách jsou znázorněny grafy, které zaznamenávají změny v sociální a individuální integraci.

K nejdůležitějším autorům, z kterých je v práci čerpáno a dále na jejich myšlenky navazováno, patří Atwood, Gillberg, Krejčířová, Thorová a ze zahraničních autorů například Teitelbaum a jeho dílo *Movement analysis on Infancy may be Useful for Early Diagnosis of Autism*. Dále je čerpáno z odborných časopisů, zejména psychologického a pedagogického zaměření, v kterých často vycházejí odborné články o této problematice, primárně jsem čerpala ze zahraničních periodik.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Charakteristika poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) jsou jednou z nejzávažnějších poruch dětského psychického vývoje. Vývoj dítěte s PAS je od útlého věku narušen do hloubky a tudíž odlišný vzhledem k intaktnímu dítěti. Jde tedy o pervazivní vývojovou poruchu, která ovlivní celý život dítěte. Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že dané postižení proniká všemi oblastmi psychického vývoje. Pervazivní vývojové poruchy se projevují již v prvních letech života dítěte. Věkové rozmezí propuknutí poruchy záleží na konkrétním typu PAS. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejně staré na stejné mentální úrovni. Dítě s pervazivní vývojovou poruchou se chová ve všech směrech jinak – vnímá, prožívá a tudíž se i chová jinak.¹

PAS charakterizuje triáda behaviorálních projevů, na jejichž základě probíhá diagnostika a to přítomností souborem symptomů v jednotlivých konkrétních oblastech. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy či nemoci. Z toho plyne, že PAS se může pojít s jakoukoli jinou nemocí či poruchou. Diagnostický proces je ale tímto faktem ztížen a komplikován. Mezi nejznámější a nejnapadnější symptomy PAS patří primárně osamělost a uzavření se do vlastního světa, osoby s PAS se straní kolektivu a nevyhledávají společnost jiných lidí.²

Příčinu autistického chování nám nepodává ani odborná literatura. Výskyt PAS podmiňuje individualita jedince, ale také řada dalších faktorů. Jednotliví autoři a jejich způsob pohledu poskytují různé teorie příčin a vzniku³

Jako první uvedl pojem autismus americký psychiatr Leo Kanner, inspiroval se v řečtině a to slovem „autos“, což znamená sám. První příčinu této poruchy uvedl nedostatečný citový přístup ze strany rodičů. Prezentoval názor, že mentální opožděnost

¹ Srov. GRAZIANO, Anthony M. *Developmental disabilities: introduction to a diverse field*. s. 267-273.

² Srov. Tamtéž, s. 267.

³ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 309-312.

a nemluvnost dítěte je důsledkem sociálně nepodnětného prostředí rodiny.⁴ O rok později po Kannerovi, tedy v roce 1944, vídeňský pediater Hans Asperger ve svém článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) popsal, nezávisle na Kannerovi, syndrom s podobnými charakteristickými projevy, který považoval za poruchu osobnosti. Důraz kladl zejména na specifickou psychopatologii v sociální interakci, řeči a myšlení. Syndrom považoval za poruchu osobnosti. Popisoval zejména problémy v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy.⁵

V šedesátých letech začal výzkum po jiných příčinách vzniku PAS. V roce 1964 vyšla kniha amerického psychologa Bernarda Rimlanda *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior*. Sám Rimland měl zkušenosti s PAS ze své rodiny, kdy měl syna s PAS. Na základě vlastní zkušenosti odmítá teorii o rodičovské vině a výzkumem prokázal, že rodiče dětí s PAS věnují svým potomkům stejnou péči jako o „normální“ děti a nijak je citově nezanedbávají. Jejich postoje a chování se neliší od rodičů „normálních“ dětí. Ve své knize jmenované výše definoval PAS jako neurobiologickou poruchu organického původu. Publikoval zde první dotazník pro rodiče, který si klade za úkol oddělit děti s PAS od dětí se schizofrenií.⁶

Pojem autistická psychopatie byl v pozdější době nahrazen pojmem Aspergerův syndrom, který poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981. Wingová uvádí konkrétní onemocnění, na jejímž vzniku se podílí určitým způsobem vývoj mozku. Mezi onemocnění patří prodělané zarděnky v těhotenství matky, tuberkulózní skleróza, nedostatek kyslíku při narození, encefalitida a komplikující dětské nemoci např. průšnice nebo černý kašel.⁷

PAS jsou v dnešní době považovány za vrozené. Řadí se mezi neurovývojové poruchy, položené na neurobiologickém základě. Neuropsychologické problémy dítěte pramení z potíží s vnímáním, zejména příjem a zpracování informací. Primárně se jedná o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku.⁸

⁴ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 309.

⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus: atypický autismus: Aspergerův syndrom: dezintegrační porucha*, s. 37.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 41.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 37.

⁸ Srov. Tamtéž, s. 51-52.

1.1. Etiologie poruch autistického spektra

V současné době se odborníci shodují, že neexistuje žádná jednotná abnormalita mozku, kterou by bylo možné vysvětlit PAS nebo určit jen jeho příčinu. Od prvního popisu této poruchy Leo Kannerem, se po celé desetiletí předpokládalo, že původ PAS je nutné hledat v psychologické oblasti a nikoli ji považovat za organickou vadu.⁹

Mezi odborníky převládá názor, že existuje jistá spojitost s genetickou oblastí. PAS bývá často doprovázena různými vadami, jako je například syndrom fragilního X chromozomu, což je vrozená genetická vada spojená s mentální retardací. Odborníci se shodně domnívají, že genetické faktory mohou hrát určitou roli, ale samy o sobě k vyvolání PAS nestačí. V mozku lidí s PAS bývají zjišťovány mnohé strukturální a funkční abnormality, ale všeobecně platí, že ani jedna abnormalita není přítomná ve všech případech PAS.¹⁰

Některé studie zobrazení mozku u osob s PAS zjišťují hemisférické abnormality. Z velké části se ukazuje, že levá hemisféra je méně aktivní než levá hemisféra „normálního mozku“. U většiny lidí bývá levá hemisféra zásobena větším množstvím krve než pravá, a to i ve chvíli, kdy mozek odpočívá. U některých lidí trpících PAS dostávají obě hemisféry v době odpočinku stejné množství krve. Dalším zjištěním v oblasti fungování mozku je, že části mozku autistů, kam se dostává relativně málo krve v porovnání s „normálním mozkiem“, jsou sídlem center řečových a analytických dovedností, z toho vyplývá charakteristický nedostatečný rozvoj řečových a analytických dovedností, který může mít souvislost právě s nedostatečnou činností levé hemisféry. Naopak pravá hemisféra, kde se nachází centrum vizuálních a hudebních dovedností, je stejně aktivní u autistů jako u lidí, kteří touto poruchou netrpí.¹¹

Analýzy funkčního zobrazení mozku ukazují, že u normálních lidí plnicích úkoly v oblasti empirického myšlení se projevuje zvýšená aktivita ve specifické oblasti mozkové kůry v přední části levého čelního laloku. U lidí s Aspergerovým syndromem dochází ke zvýšené aktivitě mozku v oblasti těsně sousedící, a ne na místě spojovaného obvykle s empirickým myšlením.¹²

⁹ Srov. BRAGDON, A., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*, s 33.

¹⁰ Srov. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, s. 126.

¹¹ Srov. BRAGDON, A., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*, s 35.

¹² Srov. Tamtéž, s. 36.

Další studie zjistili, že u některých osob s PAS se objevují abnormality v mozečku, tedy ve struktuře obepínající mozkový kmen, který se mimo jiné podílí na řízení motorických pohybů a držení těla. Zjištěny byly také abnormality v limbickém systému, jehož součástí jsou struktury zodpovědné za emoce, paměť a učení. Tento druh chování a schopností odlišuje osoby s PAS od „normálních“ lidí, z toho vyplývá, že strukturální mozkové abnormality mají svůj podíl na vzniku PAS. Pravdou ale zůstává, co je však příčinou těchto abnormalit – zda nedostatečné zásobení kyslíkem před porodem či v jeho průběhu v kombinaci s genetickou predispozicí, nebo zda je třeba hledat důvod jinde, zůstává i nadále předmětem zkoumání.¹³

1.1. Triáda problémových oblastí

V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wingová tři problémové oblasti, které jsou základem pro diagnostiku PAS a nazvala je „triádou poškození“ neboli, jak je již výše zmíněno, triádou behaviorálních projevů.¹⁴

1.1.1. Sociální interakce a sociální chování

Porucha sociální interakce a chování se u jednotlivých dětí s PAS značně liší svou hloubkou. Sociální vývoj těchto dětí je opožděný, některé dovednosti však mohou v této oblasti zcela chybět.¹⁵

Thorová (2006) popisuje tři typy sociální interakce u lidí s PAS, jedná se o typ osamělý, pasivní a aktivní, o několik let později k nim přidala ještě typ čtvrtý a to typ formální. Způsob sociální interakce je u lidí s PAS nestabilní svým projevem a s věkem se mění. U osob s PAS se setkáváme s různými druhy sociálního chování, které má však dva extrémní póly.

- Jeden extrém je typ osamělý, člověk tohoto typu se při snaze o jakýkoliv sociální kontakt odvrátí, protestuje, stáhne se do koutu, v některých chvílích se může začít až skrývat, hučí a třepe rukama před obličejem, věnuje se manipulaci s nějakým předmětem, zakrývá si oči nebo uši, v extrémních případech může zalézt třeba i pod stůl.
- Opakem osamělého typu je pól extrémní, nepřiměřené sociální aktivity, kdy se dítě s PAS snaží navazovat sociální kontakt všude a s každým, necítí

¹³ Srov. BRAGDON, A., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*, s. 37-40.

¹⁴ Srov. Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 61.

sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a dlouhou dobu jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či dokonce obtěžují.¹⁶

Lidé s PAS mají potíže s porozuměním v mezilidských vztazích, nerozumí sociálnímu chování. Charakteristické je, že nedokážou lidem projevovat emoční vztah, na což dále navazuje jejich neschopnost tvořit citová pouta k matce i k dalším členům rodiny. Děti s PAS hledají cestu k druhému člověku velice těžko a dlouho, odmítají lidi, kteří jim naruší jejich stereotypní způsob života. City jiných lidí neberou na vědomí, nevdají jim, že někomu ubližují a dokážou být zlí na všechny ve svém okolí. Lidé s PAS postrádají schopnost uvědomění si dopadu svého chování či reakcí na druhého člověka.¹⁷

Během interakce lidí s PAS často chybí oční kontakt, který je potřeba stále podněcovat a snažit se ho udržet. Pro autistické dítě je oční kontakt těžký, do očí se dokáže dívat pouze lidem blízkým, u cizích lidí klopí oči a vyhýbá se jejich pohledu.¹⁸ Pro osoby s PAS je těžké pochopit, že je třeba zdravit a projevovat emoce. Pokud potkají známého člověka, pozdraví, ale dělají to většinou velmi formálním způsobem, který na druhé osoby působí nepřírozně, např. svým vyhýbavým pohledem nebo sklopenými očima. Začátek práce s tímto člověkem je tedy dlouhodobého charakteru.¹⁹

V sociálním chování postižených PAS lze mluvit o nedostatku vzájemných vztahů a snaze o sdílení pozornosti. Takto handicapované dítě nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo, nesdělí své emoce, radosti ani starosti. K lidem se chová spíše jako k předmětům. Upíná se na hračky, které má za kamarády.²⁰

Nedostatek sociálního citění osob s PAS může být pro okolí „poslední kapkou“, lidé je mohou přestat vnímat jako „normální“, zdravé osoby, začnou se jim vyhýbat a snaží se, aby s nimi přicházeli co nejméně do styku. Problém lze hledat v nepochopení osob s PAS lidmi v jejich okolí, lidé nechápou nebo nerozumí tomu, co lidé s PAS prožívají a proč jednají tak, jak jednají.²¹

¹⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 63.

¹⁷ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*, s. 81-82.

¹⁸ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, s. 206-207.

¹⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 81-85.

²⁰ Tamtéž, s. 78.

²¹ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 85-86.

1.1.2. Komunikace

PAS jsou primárně poruchami komunikace. U jednotlivých osob s PAS jsou poruchy komunikace různé, řeč např. nemusí být poškozena, ale v komplexním řečovém vývoji vždy nalezneme určité abnormality. Přibližně polovina dětí s PAS si nikdy řeč neosvojí v takové míře, aby mohla sloužit ke komunikačním účelům. U dětí s PAS, které si řeč osvojí, jsou znatelné nápadné odchylky ve vývoji řeči s mnohými zvláštnostmi. Poruchy komunikace se projevují v různých oblastech např. ve vyjadřování, na úrovni porozumění mluvě druhých lidí, a to jak na úrovni verbální, tak i neverbální komunikace. Z PAS mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem. V testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných či dokonce nadprůměrných výsledků, s čímž úzce souvisí jejich bohatá slovní zásoba.²²

Zvolit vhodnou formu komunikace bývá pro člověka s PAS často velmi náročné. Pokud se toto nezdaří, vzniká jediný způsob jak na sebe upozornit, a to výbuch vzteku, který se většinou neseťkává s porozuměním okolí. Ze vzájemné komunikace nemají lidé s PAS radost. Autismus však v současném pojetí není striktně považován za vyhýbání se společenským kontaktům, ale naopak, lidé vynakládají úsilí pro získání kontaktů. Pokud se jim nedaří kontakt získat, může být zdrojem frustrace a projevů agresivity či autoagresivity.²³

Pro děti s PAS postrádají sociální význam mimo řeči také gesta, protože nedokážou pochopit jejich funkci v komunikaci, a v té souvislosti nemají potřebu, je používat ke komunikaci a jejímu sdílení významů a obsahů. Lidé s PAS jsou schopni vnímat jen to, co vidí. Nejsou však schopni pochopit abstraktní pojmy a nejednoznačné otázky, např. na otázku: „Můžeš mi říci, kolik je hodin?“, odpoví: „Ano, mohu“.²⁴

Velké problémy plynou ve spojitosti s chápáním symbolů. Lidé s PAS nechápou a nerozumí výrazům obličeje, gestům ani zabarvení hlasu, protože nedokáží dát tyto věci do souvislosti, např. slza je pro člověka s PAS pouhá kapka vody na tváři, neumí jí spojit a už vůbec ji nedokáže spojit s reálnou příčinou, jako je krájení cibule či bolest. Stejná situace nastává s chápáním obsahu slov, kterým dítě v určité situaci rozumí, ale v jiné situaci se pro ně tatáž slova stávají nesrozumitelná, je pro ně komplikované, přenášet informace z jednoho prostředí do druhého.²⁵

²² Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 98.

²³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 324.

²⁴ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 100-109.

²⁵ Srov. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchově vzdělávací strategie u žáků s autismem*, s. 4.

Ve výchově by měl být kladen důraz na to, aby děti s PAS v co největší míře pochopily svět kolem sebe a prostředí, ve kterém žijí. Aby bylo dítě s touto vadou v klidu, potřebuje, aby svět kolem nich měl řád a tím jim byla poskytována jistota a předvídatelnost okolí, který jim přináší pocit klidu a bezpečí. Pokud někdo řekne autistickému dítěti: „Možná půjdeme zítra nakupovat“ nebo „Uvidíme, co bude“, neuvědomí si tím, že v dítěti vyvolává pocit nejistoty a úzkosti. Autisté o sobě mluví ve druhé či ve třetí osobě jednotného čísla, z čehož může pramenit jejich problém s používáním zájmen, téměř nepoužívají osobní zájmeno „já“. Ve verbální komunikaci často používají slova a výroky jiných lidí, které považují za vlastní, a častá je také verbální stereotypie, kdy používají stále stejné obraty, které někde slyšeli, například v televizi nebo v rádiu.²⁶

1.1.3. Představivost

Problémy v oblasti představivosti se projevují stále se opakujícím, rituálním chováním. Setrvávání na starých a navyklých pořádcích a nechutí ke změnám souvisí s omezenou mírou předvídatelnosti a neschopností plánovat. Se stoupajícím věkem člověka s PAS se mění i jeho chování a reakce na určité situace. Na začátku má dítě stereotypní chování formou plácání či třepání rukou, kývání, kroužení, točení předmětů. S přibývajícím věkem se přidává řazení předmětů za sebe, opakované otvírání a zavírání dveří. Typická je také potřeba stálého pořádku jak ve vlastních věcech, tak i ve svém okolí.²⁷ Stereotypní způsoby chování mají pravděpodobně sloužit v uvolnění napětí.²⁸ Dále se mohou objevovat nutkavé zájmy o telefonní seznamy, mapy, knihy a konkrétního spisovatele. Rituály, vtíravé myšlenky i opakující se chování se většinou v dospělosti zmírní, jelikož se osoba s PAS dokáže lépe ovládat. Rituální chování má celou škálu forem. Jednotlivé projevy závisí na míře postižení a na prostředí, v kterém osoby žijí, ale dále také na jejich schopnosti rozvoje komunikační a sociální schopnosti a dovednosti.²⁹ Pokud chceme dítěti s PAS poskytnout jistotu v jeho činnosti, měli by být jednotlivé činnosti prováděny opakovaně, na stejném místě, prostředí a také stejným způsobem. Rituální činnosti patří do života všech postižených s PAS. Pro tyto osoby je důležité, aby všechny jejich činnosti měli svůj přesný řád, týká se to nejen pravidelných procházek, přesného času k jídlu, volného času, ale celkově dodržování

²⁶ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 45-46.

²⁷ Srov. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII.*, s. 6.

²⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 45-46.

²⁹ Srov. THOROVÁ K. *Poruchy autistického spektra*, s. 118.

časového harmonogramu. Pokud takovému člověku, zejména dítěti, nějakým způsobem narušíme jeho denní režim, může vzniknout problém, dítě začne křičet, reaguje agresivně, může rozbíjet věci a dojit může i k útokům na osoby v jeho blízkosti. Úlevu může poskytovat i sebepoškozování. Dítě není schopné ani ochotné vzdát se svého chování. Jakékoli změny vyvolávají v dětech stres a pocit úzkosti.³⁰

Z důvodu narušené schopnosti imitace a symbolického myšlení má za následek špatný rozvoj hry, který pokládá základ učení a dále také celkového vývoje osobnosti. Narušení představivosti způsobuje vyhledávání her pro výrazně mladší děti než je ono samo. Hra a s tím související trávení volného času jsou značně odlišné od jejich vrstevníků. Často se objevuje lpění na starých a známých předmětech nebo částech oblečení. Problém může nastat v běžných činnostech, jako je výměna oblečení za čisté nebo změna v cestě do školy. Stres u nich vyvolává také změna rozvrhu ve škole.³¹

Nedostatečná funkce představivosti má za následek upřednostňování činností a aktivit, které jsou obvykle preferovány výrazně mladšími dětmi, vyhledávají činnosti předvídatelné. Hra i trávení volného času je výrazně odlišné od vrstevníků. Vývoj hry a její kvality souvisí se schopností představivosti (fantazie), motoriky, úrovní myšlení a sociálních dovedností, čím se rozumí nápodoba a sdílení pozornosti. Lidé s PAS nevyplňují svůj volný čas funkční rozvíjející aktivitou a stejně tak zacházejí nefunkčně také s předměty. S ohledem na hru lze mluvit o hře, kdy jde pouze o nejjednodušší nefunkční manipulaci s předměty (roztáčení, houpání, mávání, házení), stereotypní činnosti (řazení, seskupování předmětů) a dále o stereotypní činnosti pojící se s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární stimulací (pozorování určitých předmětů, jejich pohyby, obliba houpaček, vyluzování a naslouchání zvuků či slovní produkce).³²

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 325-327.

³¹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchu autistického spektra*, s. 117-118.

³² Srov. Tamtéž, s. 118-119.

1.2. Poruchy autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Jelikož bylo složité zařazovat děti do určité kategorie pervazivních vývojových poruch, kvůli vzájemnému překrývání, byla v praxi vyvolána potřeba vzniku nového všeobecného termínu, který by pod sebe zahrnoval děti s co nejširší škálou i mírou symptomů. Ve světě se tak rozšířil termín poruchy autistického spektra, který se dnes běžně používá a zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám.³³

Světová zdravotnická organizace (WHO) řadí, v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MNK-10), do skupiny pervazivních vývojových poruch (F84):

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Aspergerův syndrom
- Dětská dezintegrační porucha
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby³⁴

1.2.1. Dětský autismus

Dětský autismus tvoří základ PAS. Jde o typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakteristická přítomností abnormálního nebo narušeného vývoje, který se projevuje do tří let věku dítěte. Diagnostika této poruchy je ale možná i v každé věkové kategorii, ale základ tvoří vývoj dítěte do tří let věku. V současnosti je dětský autismus chápán jako vývojová porucha, která vzniká jako důsledek poškození mozku, teda na neurobiologickém základě. Jednoznačné etiologické faktory však nejsou, ani navzdory intenzivního výzkumu, známé.³⁵ Stupeň závažnosti dětského autismu bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Dětský autismus je typický kvalitativním narušením sociální interakce, čímž se rozumí nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací, nedostatečnou odpověď na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu, omezené používání sociálních signálů, chybí

³³ Srov. Tamtéž, s. 58-60.

³⁴ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 60.

³⁵ Srov. LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 267-269.

sociálně-emoční vzájemnost a slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování. Porucha je 3x-4x častější u chlapců než u dívek.³⁶

Dále je narušená komunikace, kdy se za narušení komunikace považuje nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, narušená fantazijní představa a sociálně napodobivá hra, nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru, snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení. Typická je absence emoční reakce na přátelské přiblížení druhých lidí, narušená je také rychlost komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které moduluje komunikaci a nedostatečnost neverbální složku řeči zvýrazňující verbální komunikaci.³⁷

Dalším charakteristickým rysem dětského autismu jsou opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity. Mezi jednotlivé projevy lze zařadit nepřizpůsobivost a rutinní chování v široké škále každodenních činností života jako jsou všední zvyky a hry. Dále sem můžeme zařadit přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické, patří sem také lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů, stereotypní zájmy (např. data, jízdní řády), pohybová stereotypie, zájem o nefunkční prvky předmětů. Odpor mají lidé s PAS také ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí. Dětský autismus není omezen pouze na výše uvedené charakteristické rysy, ale může být doplněn o řadu nespecifických rysů, mezi něž lze zařadit strach (fobie), poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování, dále většinou chybí spontaneita, iniciativa a prvky tvořivosti při organizování svého volného času. Děti s touto poruchou mohou mít potíže také s vytvoření myšlenkové osnovy při rozhodování v práci i přesto, že schopnosti pro takového splnění úkolu mají.³⁸

Pro dětský autismus je charakteristická značná variabilita symptomů. Lidé s touto poruchou a přidruženou mentální retardací doživotně potřebují asistenci. Celkovou míru samostatného života určuje míra adaptability. Podstatná část lidí s vysoce funkčním autismem bude potřebovat v dospělosti vyšší míru pomoci, z praxe ale vyplývá, že jen malé procento lidí s vysoce funkčním autismem dokáže fungovat samostatně. Mnoho dospělých, žijících v různých typech sociálních zařízeních, nemají správně

³⁶ Autistické centrum Andreas n.o. Pervazívne vývinové poruchy – MKCH 10 [online]. © 2008 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>.

³⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 177.

³⁸ HRDLÍČKA, M. *Dětský autismus*, s. 37-38.

stanovenou diagnózu a personál si není vědom, že potíže pramení ze symptomatiky PAS a nejsou schopni k nim správně přistupovat a zacházet.³⁹

1.2.2. Atypický autismus

Atypický autismus je typ pervazivní vývojové poruchy, které se liší od autismu buď dobou vzniku, nebo nenaplněním všech tří skupin diagnostických kritérií, kterými jsou vzájemná sociální interakce, komunikace a omezené stereotypně se opakující chování.⁴⁰ Některá oblast nemusí být narušeno nebo naopak mohou být narušeny všechny oblasti, ale v menší míře než u osob s dětským autismem, v tomto případě mluvíme pouze o autistických rysech. Vývoj jednotlivých dovedností je u těchto dětí nerovnoměrný. Ročně se v České republice narodí zhruba 100-150 dětí s atypickým autismem.⁴¹

Atypický autismus se diagnostikuje v případech, kdy:

- první symptomy autismu jsou zaznamenány až po třetím roce života;
- je abnormální vývoj zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale způsob vyjádření, váha ani frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria;
- není narušena jedna oblast z diagnostické triády;
- autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Jsou zde pozorovatelné některé symptomy typické pro autismus, avšak mentální věk je tak nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.⁴²

1.2.3. Rettův syndrom

Rettův syndrom je syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, jež má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Tento syndrom poprvé popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966.⁴³

Jedná se o poruchu týkající se pouze děvčat a její příčina je genetická. Takto postižené dívky mají částečně autistické chování, avšak výrazný je minimální rozsah pozornosti. Z hlediska motoriky zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových

³⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 177-182.

⁴⁰ Autistické centrum Andreas n.o. Pervazivne vývinové poruchy – MKCH 10 [online]. © 2008 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>.

⁴¹ Asociace pomáhající lidem s autismem Jižní Čechy. Jednotlivé poruchy autistického spektra [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=449&Itemid=118.

⁴² Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 183.

⁴³ Srov. Tamtéž, s. 211.

schopností rukou, stereotypně se točící svírání ruky, které je často doprovázeno závažnými poruchami hybnosti. V České republice se ročně narodí 5-6 dívek s Rettovým syndromem. Osoby trpící tímto syndromem mají zpravidla těžké mentální postižení.⁴⁴

1.2.4. Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je různorodý syndrom, jehož symptomy plynule přecházejí od normy. U Aspergerova syndromu je obtížné, někdy dokonce nemožné, určit hranici mezi Aspergerovým syndromem a pouhou sociální neobratností.⁴⁵

Děti s Aspergerovým syndromem mívají podobné problémy jako děti s dětským autismem. Intelekt lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, což má vliv na úroveň dosaženého vzdělání. Není výjimkou, že jsou i výrazně nadané, naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice, umí citovat z encyklopedií, mají vynikající mechanickou paměť a mnoho dalšího. Slovní zásoba osob s Aspergerovým syndromem odpovídá vyjadřování „zdravého“ jedince v témže roce věku, ale u některých dětí může mít formální charakter, připomínající mluvu dospělých.⁴⁶ Děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy v chápání sociálních situací, nedokáží se vžít do myšlení a pocitů druhých, dělá jim potíže chápat humor, ironii, metafory a nadsázku. S tím souvisí skutečnost obtížného začlenění do kolektivu vrstevníků, patří mezi samotáře.⁴⁷ Z fyzického hlediska bývají neobratní, mívají potíže jemnou a hrubou motorikou i se schopností pohybu v prostoru. Takto handicapovaní lidé mívají problémy s výukou tělesné výchovy, problémy však mohou nastat také při výuce hudební a výtvarné výchovy, kdy je narušen klid ve třídě a tím ztíženy podmínky pro dítě s aspergerovým syndromem. Dítě z nich nemusí být osvobozeno, ale výuka probíhá individuální formou za přítomnosti asistenta pedagoga v jiných prostorech než je třída. Během vývoje se mohou vyskytnout vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí.⁴⁸ Z praxe je patrné značné sebepodhodnocování, což vede k tomu, že si nevěří a potřebují, aby za nimi někdo stál a byl jim k ruce,

⁴⁴ Autistické centrum Andreas n.o. Pervazívne vývinové poruchy – MKCH 10 [online]. © 2008 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>.

⁴⁵ Asociace pomáhající lidem s autismem Jižní Čechy. Jednotlivé poruchy autistického spektra [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=449&Itemid=118.

⁴⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 186.

⁴⁷ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 78-79.

⁴⁸ Asociace pomáhající lidem s autismem Jižní Čechy. Jednotlivé poruchy autistického spektra [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=449&Itemid=118.

pokud by potřebovali pomoci. V případě, že k pomoci od lidí z okolí nedojde, mají agresivní sklony, ale nejen ke svému okolí, ale i k sobě samým. Z praxe vyplývá, že někteří lidé s Aspergerovým syndromem nemají výrazné problémy s chováním. S pomocí různých nácviků a individuálního empatického přístupu zvládnou běžnou docházku do školy, kde jim škola většinou zajišťuje pedagogické nebo osobní asistenty, kteří jim bývají nápomocní při fungování ve škole. Pokud si člověk s tímto syndromem vybere vhodné zaměstnání a životního partnera, může žít běžným životem, jako lidé v jeho okolí. V České republice se ročně narodí okolo 200 dětí s Aspergerovým syndromem.⁴⁹

1.2.5. Dětská dezintegrační porucha

Jedná se o poruchu, kdy po období normálního vývoje, které trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z dosud neznámé příčiny regresivní tendence dosud nabytých schopností a dovedností. Po tomto období může opět dojít ke zlepšování dovedností, ale k tomuto jevu nemusí dojít. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v oblasti komunikačních a sociálních dovedností, často se objevuje chování zcela typické pro autismus. Dětská dezintegrační porucha se od dětského autismu liší hlavně dobou nástupu prvních symptomů. Stavů před nástupem onemocnění však již není nikdy dosaženo. Vznik poruchy je charakteristický pro období mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se však objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Děti s dezintegrační poruchou jsou z hlediska celkové adaptability nízkofunkční, mívají těžší typ mentální retardace. Typická je také sociální otažitost.⁵⁰

1.2.6. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato kategorie je zahrnuta mezi poruchy autistického spektra z důvodu, že u dětí s těžkou mentální retardací, které mají problémy s hyperaktivitou a s pozorností, se často objevuje stereotypní chování, typické pro osoby s autismem. V dospívání má hyperaktivita tendenci být nahrazena hypoaktivitou. U tohoto syndromu je obvyklé spojení s vývojovým zpožděním v různých oblastech vývoje.⁵¹

⁴⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 185.

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 193-198.

⁵¹ Autistické centrum Andreas n.o. *Pervazívne vývinové poruchy – MKCH 10* [online]. © 2008 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>.

1.3. Četnost výskytu poruch autistického spektra

Do současné doby se uskutečnilo okolo 30 epidemiologických studií, které se zabývaly výzkumem výskytu PAS v populaci. Došlo se k závěru, že PAS se vyskytují ve většině zemí a kultur. Výsledky epidemiologických studií se však liší, důvodem je v nejednotnosti diagnostických kritérií. Největší nárůst počtu dětí s PAS byl zaznamenán ve chvíli, kdy vstoupila v obecnou platnost širší diagnostická kategorie PAS. Díky těmto výzkumům vyplývá, že autismus již nepatří mezi řidce se vyskytující poruchy, ale mezi dětmi se vyskytuje ve větší míře než Downův syndrom, zhoubné nádory nebo Diabetes mellitus.⁵²

První epidemiologická studie výskytu autismu proběhla v šedesátých letech pod vedením Victora Lottera. Z výzkumu vyplynulo, že na narozených 10 000 dětí připadá 5 dětí s infantilním autismem splňující Kannerova diagnostická kritéria. V Příloze I. jsou jednotlivá kritéria blíže popsána. V roce 1979 Lorna Wingová a Judith Gouldová prováděly epidemiologický průzkum v Londýně, kam byly zařazeny všechny děti s autistickým chováním, ne pouze děti s infantilním autismem. V devadesátých letech byla uvedena do praktické diagnostiky nová nozologická jednotka – PAS, tedy velmi nestejnorodý syndrom zahrnující širší škálu autistického chování. Vědci došli k závěru, že PAS jsou velmi rozšířené a postihují až jednoho člověka z dvou set narozených (50/10 000). Výzkumy mezi dětmi s mentální retardací ukázaly, že u 20 % dětí s mentální retardací byly zaznamenány autistické rysy. Jednadvacáté století přineslo nové informace, z kterých je patrné, že u PAS byl zaznamenán vysoký nárůst počtu dětí, které mají diagnostikovanou PAS. Čtyři publikované nezávislé výzkumy došly k téměř stejným výsledkům 60/10 000. Scott (2002) - 57/10 000 dětí, Baird (2000) - 58/10 000 dětí, Chakrabarti (2001) – 63/10 000 dětí, Bertrand (2001) - 67/10 000 dětí. Výzkum probíhal u dětí, které vykazují autistické chování a byly diagnostikovány standardními výzkumnými nástroji, jako je např. ADI-R. V ostatních diagnostických skupinách se již poměry významně rozcházejí. Důvod lze vidět v tom, že diagnostické kategorie i diagnostické systémy se odlišují a autoři výzkumu nepostupovali stejným způsobem. Z výsledků studií vyplývá, že velké obtíže jsou způsobeny nedostatečně definovaný rozdíl mezi atypickým autismem a dětským autismem.⁵³

⁵² Srov. THOROVÁ, K. *poruchy autistického spektra*, s. 223.

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 224-226.

Z dostupných informací dochází k poměru 15/10 000 u dětského autismu, 15/10 000 dětí u Aspergerova syndromu, 30/10 000 dětí s atypickým autismem či s nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchou. Příloha II. udává odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice.⁵⁴

Nárůst počtu dětí diagnostikovaných poruchou autistického spektra má své logické opodstatnění, nemusí se tedy jednat o faktické zvýšení výskytu autismu:

- 1) rozšířily se hranice diagnostických kritérií, jsou již obecně akceptovány širším okruhem diagnostiků;
- 2) zlepšila se schopnost odborníků PAS rozeznávat a diagnostikovat;
- 3) PAS jsou již diagnostikovány společně s jiným typem poruch, jako je Tourettův syndrom, Downův syndrom, dětská mozková obrna;
- 4) zlepšila se schopnost rozeznávat PAS i u dětí, které mají intelekt v pásmu průměru a navštěvují běžnou školu.⁵⁵

Z hlediska poměru mezi pohlavími platí, že vývojovými poruchami častěji trpí chlapci a tak je tomu také u dětského autismu, který se u děvčat vyskytuje jen vzácně. Nejčastěji uváděné poměry jsou 3-4 chlapci s dětským autismem na 1 dívku. U Aspergerova syndromu je poměr chlapců a děvčat ještě vyšší. Švédský neuropsychiatr Gillberg uvádí předpoklad, že vysoký nepoměr mezi pohlavími může být způsoben nedokonalou diagnostikou syndromu u děvčat, zřejmě díky mírnějším projevům symptomů. Dívky s diagnostikovanou PAS bývají méně hyperaktivní, méně agresivní a více sociabilní než chlapci. Výsledky výzkumu z roku 2003 potvrzují, že poměr diagnostikovaných chlapců je mnohem vyšší než počet diagnostikovaných děvčat, poměr se ale snižuje v pásmech těžší mentální retardace.⁵⁶

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 225.

⁵⁵ Srov. CHARMAN, T. *Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities. Epidemiology and Early Identification of Autism: research challenges and opportunities*, s. 12-13.

⁵⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 226.

2. VÝVOJ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA V JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH OBDOBÍCH

PAS se řadí mezi poruchy vrozené, i když jejich projevy nejsou v čase stabilní. Aby mohla být diagnóza stanovena, musí být v prvních třech letech života zaznamenány vývojové abnormality, ať už jsou svými projevy specifické (chováním typických pro PAS), či nespecifické (např. opožděným vývojem řeči). Důležité je klást zřetel na systematické vyšetření všech oblastí vývoje dítěte, které poskytne informace pro přesné stanovení diagnózy. Klinický obraz PAS však není stabilní, ale s věkem člověka se mění. Tato skutečnost je jedním z faktorů, které komplikují stanovení diagnózy, pro kterou je stěžejní chování do pěti let věku, kdy se zachytí i u dětí s mírnější formou poruchy. Během diagnostiky, je nutné přihlídnout k podrobné anamnéze, pokud se tak nestane, může diagnosticky vyjít jako falešně negativní, kdy je PAS přítomná, ale není diagnostikovaná. Diagnostika v pozdějším věku je také možná, avšak přináší rizika. Vývoj do pěti let, který je pro diagnostiku nejdůležitější, lze posuzovat pouze zpětně, většinou z anamnézy rodičů a diagnóza se tedy posouvá do subjektivní roviny. Pokud se klinický obraz dětského autismu v průběhu času do větší míry změní, což nebývá ojedinělé, lze diagnózu určit pouze na základě nepřímého posouzení. Každé dítě se vyvíjí rozdílně a to platí i u dětí s PAS, proto doba rozeznatelnosti prvních projevů poruchy do velké míry závisí na stupni závažnosti dané poruchy (rozlišujeme lehký, středně těžký a těžký autismus) a typu PAS. Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha, mírný a těžký dětský autismus či Rettův syndrom mívají odlišný způsob nástupu poruchy. Díky zlepšující se informovanosti a odbornému povědomí o PAS se snižuje průměrný věk, kdy jsou děti diagnostikovány.⁵⁷

2.1. Narození a první rok života

První projevy poruchy mohou být zpočátku nenápadné a diagnózu lze stanovit až po nápadnějším rozvinutí symptomů. Někteří rodiče si mnohdy všimnou, že s jejich dítětem není něco v pořádku již před prvním rokem života. Děti s PAS mají opožděný motorický vývoj, což obvykle bývá prvním signálem možné poruchy, většinou ale nevede k podezření na PAS. Na neurologickém oddělení bývá někdy již před prvním rokem diagnostikován hypotonický syndrom a opožděný vývoj.⁵⁸ Videoanalýza pohybů

⁵⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 229-230.

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 231.

děti v kojeneckém věku, u nichž byla PAS diagnostikována běžnými metodami okolo třetího roku, odhalila poruchy pohyblivosti, které byly jasně zřetelné již mezi čtvrtým a šestým měsícem, někdy dokonce dříve. Konkrétně se jedná o odlišnosti zaznamenané v oblasti orální motoriky, v lezení, stání, sezení a chůze a specifické posturace, kdy je poloha těla při komunikaci abnormální.⁵⁹

Před prvním rokem života dítěte rodiče zaznamenávají odlišnosti v zacházení s předměty, kdy dítě nemá zájem o okolí a manipulaci s předměty. Při nové zajímavé činnosti, jako např. barevný balonek nebo hrající předmět, dítě neprojevuje nadšení a má menší tendenci sledovat dění v místnosti. Rodiče si zpětně mnohdy uvědomují, že dítě nevkládalo hračky a předměty do úst a nezkoumalo je jimi.⁶⁰

V oblasti sociálního chování se děti mohou stranit společnosti, ke snaze o interakci od druhých lidí mohou být lhostejní. Přehlížejí snahu rodičů o jednoduché sociální hříčky („paci paci“). Menší procento dětí nevyhledává mazlení, některé děti jsou odmítavé, jiné zase pasivní. U dětí s PAS je narušena dovednost očního kontaktu, což dokazuje analýza retrospektivních videozáznamů, která potvrdila malou schopnost těchto dětí reagovat na sociální situace úsměvem.⁶¹

V oblasti emoční reaktivity rodiče udávají některé odlišnosti od normy, děti byly podle nich v prvním roce života dráždivější, špatně spaly, obtížně se nechávaly utiшит. Někteří rodiče dokonce uvádějí potíže se sáním v porodnici a problémy s přechodem na pevnou stravu. Zpětným zkoumáním videozáznamů dětí bylo možné vypořadovat zvláštnosti v chování již mezi osmým a desátým měsícem a odlišit tak tyto děti od dětí s normálním typickým vývojem⁶². Zkoumání raných symptomů je předmětem mnohých současných studií, jelikož otevírají možnost diagnostiky PAS již v prvních měsících života. Dnes se výzkum opírá o zpětný rozbor videozáznamů a některé vyspělé studie se zaměřují na mladší sourozence dětí s diagnostikovou PAS, protože četnost výskytu PAS je zde vyšší.⁶³

⁵⁹ Srov. TEITELBAUM, P., TEITELBAUM, O. et al. Movement analysis on Infancy may be Useful for Early Diagnosis of Autism. Proceedings of the National Academy of Science U.S. , 1995 [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25000/>.

⁶⁰ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 231.

⁶¹ Srov. ADRIEN, J. L.; LENOIR, P. et al. *Blind Ratings of Early Symptom sof Autism Based upon Family Home Movies*, s. 617-619.

⁶² Srov. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchově vzdělávací strategie u žáků s autismem*, s. 7.

⁶³ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 232.

2.2. Batolecí období (12 – 30 měsíců)

Do dvou let věku dítěte není plně rozvinutý charakter poruchy na to, aby mohla být diagnostikována podle kritérií oficiálních klasifikačních systémů (MKN-10, DSM-IV). Důležité je tedy vyzorovat a následně dokázat definovat činnosti a projevy v chování, které se často objevují u dětí s autistickým rysy v raném věku a které jsou směrodatné pro budoucí diagnózu PAS. Již v tomto věku můžeme zaznamenávat projevy hypersenzitivity, přecitlivělosti na sluchové a dotekové podněty, výrazné potíže s regulací vlastního chování bez ustupující tendence, obtíže v pružné orientaci na zrakové podněty, potíže se spaním, jídlem, tendence zabývat se více detaily než celky. Nejvýraznějším a nejznatelnějším projevem u dětí s PAS je hyposenzitivita na všechny typy podnětů včetně sociálních. Mnohé projevy jsou nejzřetelnější během druhého roku života, postupně však mizí a objevují se nové. Vědci došli pozorováním dvouletých dětí s autismem k závěru, že vývoj v mnoha oblastech odpovídá zdravým dětem, největší potíže byly zaznamenány v oblasti motorické nápodoby, kde nastávají velké obtíže, dítě nenapodobuje vůbec nebo napodobuje méně a to zejména v okamžiku aktivity nebo chybí sociální radost ze společné aktivity, kdy dítě imitační hru nerozvíjí.⁶⁴

V oblasti chování a herních aktivit lze sledovat ulpívavé tendence, které se projevují zrakovým či manipulačním ulpíváním na jednom předmětu a neochotou zaměřit pozornost na předměty jiné. V celkovém pohledu na chování bývá často viditelná neúčelná hyperaktivita, kdy dítě je schopné minimální spolupráce, střídá nálady, může být extrémně plačtivé či trpět silnými záchvaty vzteku a negativismu. U činností dlouho nevydrží, lze mluvit jen o několikavteřinovém soustředění, výjimku tvoří ulpívavé činnosti, které ho vysloveně baví. Nápadné pohyby, které jsou pro PAS typické, se většinou projeví do tří let věku dítěte. Dítě chodí po špičkách, kývá tělem, točí se dokola, stále chodí po místnosti, třepe rukama či prsty nebo nastavuje ruce do zvláštních poloh. Typická je také přehnaná reakce na hluk.⁶⁵

V batolecím období zaznamenáváme u dětí s dětským autismem regresivní tendence, kdy se dovednosti, které si dítě již jednou osvojilo, začíná postupně ztrácet. Období regrese nastává nejčastěji mezi 18. až 24. měsícem věku dítěte. Prvky regrese najdeme téměř u jedné třetiny dětí s PAS. Dotýká se různých vývojových oblastí: řeči,

⁶⁴ Srov. ADRIEN, J. L.; LENOIR, P. et al. *Blind Ratings of Early Symptom of Autism Based upon Family Home Movies*, s. 620-623.

⁶⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 232-236.

neverbální komunikace, sdílené pozornosti, sociální interakce, ale také symbolické a napodobivé hry.⁶⁶

2.3. Předškolní období (3-6 let)

Konečná diagnóza PAS by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte, kdy jsou její projevy nejzřetelnější. To je důvodem, proč se doporučuje kontrolní vyšetření právě v tomto věku, aby se snížilo riziko diagnostického omylu. Někteří rodiče dětí s Aspergerovým syndromem a mírnou formou vysoce funkčního dětského autismu nedokáží zaznamenat do tří let dítěte, že vývoj není v pořádku. Mezník pro ně poté tvoří vstup dítěte do mateřské školy. První kdo si všimne nápadného způsobu chování, bývají pedagogové.⁶⁷

Mezi nejčastější projevy tohoto období patří obliba rituálů, omezené zájmy, či problémové chování typu agrese, sebezraňování, záchvaty vzteku. Dítě bývá velice obtížně výchovně usměrnitelné. Nápadné stavění věcí do řad, jejich třídění podle určitého klíče, sestavování do určitých vzorů nebo zájem o specifické oblasti. U mnohých dětí lze nalézt také specifický vývoj kresby.⁶⁸

Některé děti mají prokázanou diagnózu PAS v raném věku. Jejich celkový vývoj mírně opožděný, řeč je chudá, obtížně srozumitelná. Okolo čtvrtého roku u řady dětí nastává zlom. Urychlí se rozvoj kognitivních schopností, zlepší se řeč. U dětí s opožděnou nebo nefunkční řečí se velice často mezi pátým a šestým rokem začíná zlepšovat řeč, ustupuje echolálie (automatické opakování slov vyslovených druhou osobou, bez pochopení významu), spontánně začínají správně používat zájmena, mluví ve větách. Řeč dětí se stává komunikativnější, začínají komunikovat formou „otázka-odpověď“ a celkově více projevuje zájem o interakci s okolím. V předškolním věku mají děti průměrný či nadprůměrný intelekt, verbální myšlení testově odpovídá věku „zdravého“ dítěte. Jídlo dokáží přijímat již bez větších obtíží. Sociální chování se stává diferencovanější, lépe tolerují hluk. Odeznívat začínají také záchvaty vzteku a paniky a stávají se více kontrolovatelné. Tento vývoj ale samozřejmě neplatí pro všechny děti, týká se většinou jen těch, které mají mírnější formu dětského autismu. Problém nastává při vstupu dítěte do školy, kdy dítě není schopné soustředění a spolupráce, v sociální oblasti je problém v přijetí norem a pravidel chování, zejména v komunikačním stylu

⁶⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 237-238.

⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 241.

⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 242.

s učitelem. Většina dětí s PAS bez mentální retardace má mezi šestým a sedmým rokem sociální chování na úrovni dětí tří až čtyřletých. Období mezi třetím a šestým rokem je významné z hlediska opětovného získávání dovedností, které dítě ztratilo během vývojového regresu mezi 15. a 24. měsícem.⁶⁹

2.4. Mladší školní věk (6-11 let)

Školní období lze obecně považovat za období, kdy dochází ke zlepšení stavu a ústupu symptomů, čehož si všiml už Leo Kanner. Došel k závěru, že stále se opakující činnosti se v mladším školním věku mění na úzce vyhraněné zájmy. Diagnostika prováděná během školní docházky, bývá obtížnější, než v mladším věku, protože některé symptomy již odezněly, jako je například problém v oblasti řeči, kdy před sebou máme dítě, které mluví a snaží se navazovat kontakt, ale dříve tomu tak nebylo. Škola klade na dítě již mnohem vyšší nároky než mateřská škola, nebývá výjimkou, že Aspergerův syndrom bývá diagnostikován až ve školním věku. Problémy dítěte se mohou projevit až v dětském kolektivu, kde jsou na rozdíl od domácího prostředí markantnější. Rodiče, pokud odlišnost svého dítěte v předškolním věku zaznamenají, ji přičítají dědičnosti rysů, silné osobnosti dítěte či jeho genialitě. Přístup rodičů je pochopitelný, jelikož většinou nemají tušení, že dětský autismus či Aspergerův syndrom vůbec existuje.⁷⁰

2.5. Puberta, adolescence

Průběh puberty a adolescence je u každého člověka s PAS jiný. Menší části dětí s PAS přináší puberta zlepšení, v sociálních vztazích dochází k pokroku a upravuje se problémové chování. Velký počet rodin, ale markantní změny během dospívání nezaznamenají. Může nastat ale také opačný případ a to zesílení projevů v pubertě. Nejčastěji se jedná o zhoršení stavu v oblasti poruchy aktivity (hyperaktivitu a hypoaktivitu), problémového chování (agresivitu, sebezraňování). Ke zhoršení nedochází pouze v oblasti chování, ale také v komunikačních a sebeobslužných dovednostech.⁷¹

⁶⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 242–243.

⁷⁰ Srov. Tamtéž, s. 247-249.

⁷¹ Srov. GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 25-28.

S nastupující pubertou a v adolescenci dochází ke změně prožívání a tím související touze po navazování kamarádství, vztahů, ale také sexuálních vztahů. Děti v tomto věku chtějí, aby je okolí ocenilo a kladně přijímalo, v závislosti na jejich handicapu se však mohou dostat do problémů. Začínají si uvědomovat svou sociální izolovanost a odlišnost. Důležitou roli zde hrají sebehodnotící emoce, které jsou mnohdy nepřiměřené, ulpívají na sebehodnocování, až sebepohrdání a může dojít až k pocitům úzkosti a depresivním stavům. Mohou se pokusit i o suicidium nebo s ním vyhrožovat. U některých osob se může rozvinout fobie nebo panická porucha, např. strach z mikrobů či úzkost ze sociálního kontaktu, kdy může dosáhnout takové intenzity, že dojde k rozvinutí klasických projevů obsedantně – kompulzivní poruchy (neustálé mytí rukou). Během adolescence si některé osoby s Aspergerovým syndromem ve snaze uniknout náročnému okolí vytváří vlastní svět, hovoří samy pro sebe, ztrácí zájem o sociální kontakty, zanedbávají hygienu. Tyto projevy často svádí k diagnóze schizofrenie.⁷²

2.6. Dospělost

K diagnostice v dospělém věku se dostaví jen část dospělých, pro které je poté diagnóza Aspergerova syndromu úlevou, a to hlavně z hlediska pojmenování jejich odlišnosti. Určitá diagnóza je zbavuje stigma jakéhosi neurčitého bláznovství či podivné odlišnosti, nebo dokonce psychotického onemocnění. Lépe dokážou chápat sami sebe, snáze tolerují své obtíže.⁷³

⁷² Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 250 – 252.

⁷³ Srov. GILLBERG, C. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 28.

3. DIAGNOSTICKÉ METODY

Kapitola diagnostické metody poskytuje pohled na nejčastěji používané diagnostické metody a postup, jakým je diagnóza stanovována. Thorová (2008) uvádí ideální diagnostický model, který má 3 fáze:

- **Fáze podezření** – rodiče jsou znepokojeni vývojem dítěte, prvotně se většinou obrazejí na ošetřujícího dětského lékaře, který může vyslovit podezření na PAS. Pokud se jeho podezření potvrdí, na základě dotazníku autistického chování u batolat CHAT, měl by dítě odeslat na specializované pracoviště.
- **Fáze diagnostická** – z hlediska profese probíhá diagnostická fáze u dětského psychologa nebo psychiatra, nejvhodnější je ale spolupráce několika profesí najednou včetně speciálního pedagoga. Dochází k řadě dalších vyšetření – genetika, neurologie, vyšetření zraku, sluchu a percepce. Vhodné je použití screeningových metod, které se snaží o detekci dětského autismu a jiných PAS. Jedná se o metodu, která určí míru podezření, její využití je obvykle jednoduché a rychlé, výsledek ale není plně spolehlivý, selhávají především při detekci mírnějších forem PAS nebo fungují jako falešně pozitivní, což znamená, že může přiřknout autistickou symptomatiku osobám, které trpí jinou poruchou. V ČR se v současné době v širším měřítku používá semistrukturovaná škála CARS. CHAT je v několika verzích překladu, ale jeho užití je příliš okrajové, takže zatím neslouží účelu, ke kterému je určen. Stěžejní diagnostickou metodou je objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření, ale i to má své úskalí vzhledem k době trvání, kdy je prováděno jen několik hodin nebo dnů a může tím spousta důležitých prvků v chování uniknout.
- **Fáze postdiagnostická** – rodiče už vědí, jakou má jejich dítě poruchu. Měli by se již v dané problematice orientovat a vyhledat možnost následné péče.⁷⁴

3.1. ADI-R

Jedná se o standardizovaný diagnostický rozhovor, který provádí speciálně zaškolený klinický pracovník s osobou starající se o dítě, nejčastěji tedy s matkou. Test je vhodný k diagnostice autistických pacientů od 18 měsíců až do dospělosti, nejspolehlivější je ale jeho použití v předškolním věku. Dotazník má 111 položek

⁷⁴ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 263.

a přibližná doba realizace je tři hodiny.⁷⁵ Body získané v ADI-R lze algoritmem převést na kritéria MKN-10 a získat tak čtyři skóry (narušená sociální interakce, narušená komunikace, repetitivní vzorce chování, abnormality zaznamenané před 36 měsícem věku) klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:

- **Sociální interakce** – hodnoceny jsou neverbální projevy chování, které jsou prostředkem sociální interakce, schopnost navazování kontaktů s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností.
- **Komunikace** – v oblasti neverbální komunikace je hodnocena schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně-napodobivé hry a ve verbální komunikaci schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči.
- **Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi** – hodnotí se pohybové stereotypie, omezenost a ulpívavost v oblasti zájmů, míru nutkavého chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy.⁷⁶

3.2. ADOS

Metoda ADOS je semistrukturovaným vyšetřením, kdy je v rámci přesně definovaných aktivit hodnocené fungování sledované osoby a to v oblasti sociální interakce a komunikace. V rámci vyšetření je hodnocena verbální i neverbální komunikace, schopnost požádat o pomoc, vést konverzaci, umění popsat obrázek, dále schopnost nápodoby, úroveň symbolické hry a schopnost popsat sociální situaci a emoční stavy. Výsledky jsou převáděny na kritéria mezinárodní klasifikace nemocí. Skórování je nastaveno tak, aby byly zachyceny různé formy pervazivních vývojových poruch. V rámci zlepšení validity metody se je doporučeno sledovat a hodnotit dítě i mimo testovou situaci v jeho běžném životě. Sledované děti mohou mít výrazně lepší chování při testování a rutinní konverzaci s jedním dospělým než v době, kdy si mohou volně hrát a provádět nestrukturované činnosti.⁷⁷

U metody ADOS lze volit ze čtyř forem podle chronologického věku a úrovně vyjadřování sledované osoby. První forma je určená pro děti, které nemluví nebo řeč používají jen velmi málo. Druhá forma je pro ty, kteří mluví ve větách, ale nikoli plynule. Pro děti, které jsou verbálně zdatné, je určena třetí forma. Čtvrtou formu

⁷⁵ Srov. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 95.

⁷⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 265.

⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 265-266.

používáme u verbálně zdatných dospívajících a dospělých. Bohužel chybí možnost testovat nemluvící dospělé a dospívající.⁷⁸

3.3. A.S.A.S.

A.S.A.S. je screeningová metoda určená pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Test je rozdělen na pět oblastí (sociální a emoční schopnosti, komunikační dovednosti, kognitivní dovednosti, specifické zájmy, pohybové schopnosti a další charakteristiky) s množstvím podotázek, jak je blíže uvedeno v Příloze III.“. Jednotlivé otázky se hodnotí na škále od 0 do 6 bodů. Pokud dítě získá ve většině položek dva až šest bodů, je patrné podezření na Aspergerův syndrom. Nejedná se ale o diagnózu, ale pouze o předběžné podezření, při získání vyššího skóre je nutné podstoupit klinické vyšetření.⁷⁹

3.4. AQ test

AQ nebo-li kvocient autistického spektra je orientační metoda, která informuje o možném riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku. Sestaven je z padesáti otázek, na které odpovídá člověk s podezřením na Aspergerův syndrom sám, nikoli nikdo z jeho okolí, pouze odpověďmi ano-ne. Následné vyhodnocení probíhá pomocí tabulky, kam jsou zapisovány kladné a záporné otázky a dle toho jsou bodově ohodnoceny a následně je získán výsledný skór testu. V Příloze IV. je celý tento test uveden i s přehlednou tabulkou postupu vyhodnocení.⁸⁰

3.5. CARS

Childhood Autism Rating Scale nebo-li škála dětského autistického chování je posuzovací stupnice, která byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH na univerzitě v Severní Karolíně (Příloha V.). CARS má celkem 15 položek, které se hodnotí na stupnici od 1 do 4 dle frekvence a intenzity abnormálních projevů v dané oblasti. Použití škály je jednoduché a tím nám poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o PAS nebo ne. Výsledek orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Do 30 bodů se nejedná o PAS, 30-36 bodů odpovídá lehké

⁷⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 265.

⁷⁹ Srov. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 101-102.

⁸⁰ Srov. THOROVÁ, K. s. 268-269.

až středně těžké symptomatice, více než 36 bodů symptomatice těžké.⁸¹ Blíže je možné se s touto škálou seznámit v Příloze VI. Nevýhodou této metody je její malá spolehlivost, nejedná se totiž o diagnostickou metodu, ale o screening.⁸²

3.6. CHAT

Anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen, zaměřující se na diagnostiku PAS v raném věku dítěte, rozdělil screeningovou metodu CHAT na dvě části. Oddíl A tvoří otázky, na které odpovídají rodiče. Oddíl B vychází z přímého pozorování dítěte, které je prováděno převážně pediatrem při preventivní prohlídce v 18. měsíci. Celý test je uveden v Příloze VII., kde jsou uvedeny oba dva oddíly. Základními prvky diagnostiky jsou schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo tzv. deklarativní ukazování. Studie však prokázaly, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy PAS, protože u některých dětí, které test v 18. měsíci zvládly, byl v pozdějším věku diagnostikován atypický autismus nebo Aspergerův syndrom.⁸³

3.7. DACH

DACH je česká screeningová metoda určená k včasnému vyhledání dětí trpících PAS. Při získání pozitivních či hraničních výsledků jsou rodiče odkazováni k diagnostickému vyšetření na specializovaných pracovištích.⁸⁴ Nejedná se o metodu diagnostickou, ale orientační, která má formu jednoduchého dotazníku. Využití otazníku je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. Dotazník má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, verbální a neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. Dotazník pomáhá vyhledat děti, které by mohly trpět PAS (dětským autismem, atypickým autismem, Aspergerovým syndromem). Možnost použití je také u starších dětí, ale v tomto případě je potřeba znát chování v raném dětství a v předškolním věku. Podle těchto informací se poté vyplní dotazník, který je dán k vyplnění rodičům dítěte. Vyplněné informace v dotazníku se doporučují konzultovat s pohledem dalších osob, které dítě dobře znají a odpovědi

⁸¹ Srov. HRDLÍČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 93.

⁸² Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 270.

⁸³ Srov. Tamtéž, s. 270.

⁸⁴ Srov. HRDLÍČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 100.

se tak mohou doplnit a upřesnit.⁸⁵ Děti, které získaly diagnózu PAS, mají přibližně 50% souhlasných odpovědí. U dětí s 30% souhlasných odpovědí se může jednat o hraniční symptomatiku, ne však konkrétně o symptomatiku, která je charakteristická pro PAS.⁸⁶

DACH je metoda, která je založená na rodičovské a jiné laické výpovědi. Sumarizuje informace z pozorování rodičů, které nemají stejnou hodnotu výpovědi, jako by mělo objektivní škálování, nelze zde tedy mluvit o diagnostické metodě, ale pouze o screeningu. Dosavadní výzkum prokázal schopnost dotazníku rozlišit mezi vývojovými obtížemi, které jsou specifické pro PAS, a jinými vývojovými poruchami. Tato metoda je i nadále v procesu vývoje a standardizace.⁸⁷

3.8. Psychologické vyšetření

Vyšetření u psychologa probíhá na dvou liniích. První část mapuje symptomatiku typickou pro děti s PAS a druhá vyšetřuje aktuální schopnosti dítěte. Děti, které přicházejí na vyšetření, se liší v různých oblastech (věkem, mentálními schopnostmi, mírou adaptability či chováním). První část vyšetření tvoří úvodní pohovor s rodiči, bez přítomnosti dítěte. Druhá konzultace, začíná opět pohovorem s rodiči, během něhož si psycholog všímá volné hry dítěte, jeho sociální interakce s rodiči, s vyšetřujícím, výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí. Další část je řízená práce s dítětem, kde je sledována schopnost spolupráce, kvality pracovního chování a úrovně aktivity. Jednotlivé děti se v testových situacích reagují odlišným způsobem. U dětí do tří až čtyř let je doporučena přítomnost rodičů během vyšetření, kteří jsou ke konci sezení pobídnuti k odchodu, a je sledována reakce dítěte na jejich odchod. Na závěr sezení jsou s rodiči probrány diagnostická shrnutí, základní doporučení a nasměrování na následnou péči. Pro diagnózu je velice přínosné pozorování dítěte v kolektivu. Touto diagnostickou metodou by měly procházet všechny děti, které vykazují příznaky PAS, jako jsou např. poruchy komunikace, sociální interakce, chování a představitosti. Jen díky tomu je možné včasné a správně diagnostikovat PAS a následně účelně integrovat.⁸⁸

⁸⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 273.

⁸⁶ Srov. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 100.

⁸⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 277.

⁸⁸ Srov. Tamtéž, s. 278-282.

4. AUTISMUS A VÝCHOVNÁ SKUPINA

Na začátek čtvrté kapitoly byla zařazena samotná charakteristika primární a sekundární skupiny. Osoby s PAS jsou integrováni do malých skupin, tedy skupin, kde se lidé vzájemně znají, navzájem spolu komunikují a jsou formálně nebo neformálně integrovány společným cílem, např. osazenstvo v kanceláři, dílně, třídní kolektivy, rodina.

Za základní znak malé skupin lze považovat navzájem závislé chování jednotlivých členů, kdy jejich chování ovlivňuje chování dalších členů. Členové mají společnou ideologii, soubor názorů, hodnot a norem, které usměrňují a formují jejich vzájemné vystupování a chování. Příslušníci malých skupin mají vědomí „my“. Malé skupiny lze dělit na neformální a formální skupiny.⁸⁹

4.1. Primární skupina

Základním znakem primární, nebo-li neformální skupiny, je integrace osob do skupiny na základě emocionálních vazeb, například členové rodiny nebo přátelé.⁹⁰

4.1.1. Vymezení a charakteristika primární skupiny

Primární skupinu tvoří v první řadě rodiče, sourozenci, prarodiče, ale dále také přátelé. Zapojení rodiny ve výchově malých dětí s PAS může probíhat na několika úrovních. Rodiče se učí používat znalosti během měnícího se chování svých dětí. Jednou z efektivních metod výuky je samotná podpora rodiny i celého společenství. Rodiny by měli mít dostatečný přístup k informacím o PAS a rozsahu vhodných služeb, které mohou přispět k jejich úspěšnému fungování. Důležité je, aby rodiče měli informace o aktivní úloze ve vzdělávání svých dětí. Doporučováno je, aby byla rodina podporována ve vzdělávání prostřednictvím informací místních školských systémů, přes probíhající konzultace a individuální řešení problémů, ale také přes možnost učit se i techniky pro výuku svých dětí, nové dovednosti a snížit tím problémy s chováním.⁹¹ Rodina je prvním sociálním prostředím, s kterým dítě přichází do styku, probíhá zde primární socializace, tedy proces osvojování

⁸⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 383.

⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 385.

⁹¹ Srov. NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Educating Children with Autism*, s. 4.

si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech podnětů, které domácí prostředí poskytuje.⁹²

Problém nastává v oblasti přátelství, které můžeme zařadit do sekce primární skupiny. Dítě s PAS si uvědomuje, že přátelství existuje a že by měl mít přátele, ale není pro něho jednoduché si přítele vůbec najít, důležitou roli zde sehrává rodina, která mu může být v tomto směru nápomocná. Pro tohoto člověka je komplikované pochopit složitost tohoto vztahu. Autisté často považují za svého přítele každého, kdo o ně projeví zájem a chová se vlídně a přátelsky. Empatický člověk se tak může stát objektem zájmu a úporného pronásledování člověka s autismem, který není schopný nijakým způsobem respektovat soukromí dotyčného. Člověk s PAS nechápe, že druhý člověk nemá vždy čas. Tento jev může být obohacen o množství telefonátů, žádajících o osobní setkání. Snaha o navázání kontaktu, v tomto smyslu, může být chápána až jako obtěžování. Lidé s autismem nemohou pochopit nejen vrozené problémy povahy přátelství, ale mají také problémy rozlišit, kdo je k nim zdvořilý, nebo dokonce, že je na ně někdo zlý, tedy kdo není přítel. Všechny naivní představy osob s autismem vedou k jejich velké zranitelnosti, kdy je např. ochotné dát své hračky i cenné věci každému, kdo o ně mile požádá. Nedokáže rozlišit ani situace, kdy se kamarádi smějí s ním nebo jemu.⁹³

Život rodiny s dítětem s PAS je složitý ve všech ohledech pro všechny členy. Již v prenatálním období dítěte si rodina plánuje budoucnost svého dítěte. Problém nastává, když je rodina obeznámena s poruchou, kterou je jejich dítě diagnostikováno. V tomto případě prochází rodina krizí, musí řešit mnoho otázek a změnit řadu svých představ. Reakce rodiny v takovém případě prochází jako při jiných zátěžových situacích několika fázemi:

- **Fáze šoku a popření** – po sdělení diagnózy začnou rodiče obvykle přemáhat emoce a přestanou vnímat sdělované informace, odmítají uvěřit diagnóze a její nezvratitelnosti. Psychika rodiny je otřesená a následná reakce vyvolává obranné mechanismy, jako je popření, vytěsnění sdělené diagnózy nebo čekání, že se stane zázrak a vše bude opět v pořádku. V této fázi je velice důležité citlivé jednání a dostatek informací podávaných rodičům.
- **Fáze akceptace a vyrovnávání se s problémem** – rodina se učí přijímat nastalou situaci a postupně se s ní vyrovnává. Často se rodiče a jejich rodiny

⁹² Srov. VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, str. 206.

⁹³ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 75-77.

snaží nalézt viníka, mohou se obviňovat i vzájemně. V tomto období existuje zvýšené riziko rozpadu rodiny. Důležitá je proto pomoc a podpora blízkého okolí a odborníků.

- **Fáze smíření a realismu** – v rodině odeznívá deprese ze sdělené diagnózy, zlepšuje se přijetí situace. Dochází k realistickému pohledu na nastalou životní situaci rodiny a hlavně na osobnost dítěte, jeho možnosti a předpoklady z hlediska prognózy dalšího vývoje. Důležitou roli zde hraje rovnováha celé rodiny, která závisí na osobnostní stabilitě jednotlivých členů, všeobecně platí, že pokud rodina až do této situace vše úspěšně zvládla, je její soudržnost posílena a jen výjimečně dochází k rozpadu rodiny. Před rodinou stojí volba, jaký přístup ve výchově použijí. Existují různé přístupy, jako je abnormální soustředění se na dítě s postižením nebo nadměrné zaměření pozornosti na nepostižené sourozence. Obtížné bývá najít optimální styl výchovy.⁹⁴

4.1.2. Výchova dítěte s poruchou autistického spektra

Při výchově i vzdělávání osob s PAS je třeba brát zřetel na jejich věk. Velice důležité je začít co nejdříve, a proto je nezbytné sestavení včasné a správné diagnózy, na jejichž základě se pak vytváří optimální, diferencované vzdělávací programy.⁹⁵

4.2. Sekundární skupina

Za základní charakteristiku sekundární skupiny, nebo-li formální skupiny, lze považovat integraci osob nebo jednotlivců s PAS do formálních uskupení, směřující ke splnění určitého cíle. Osoby patřící do formální skupiny jsou integrováni oficiálně stanovenými úkoly nebo jsou seskupeni na základě určitých formálních znaků, např. třídní kolektivy.⁹⁶ Sekundární skupiny vycházejí většinou z institucionalizovaného a schematizovaného systému vztahů, který se řídí právními předpisy, jako je např. Zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a na něj navazující předpisy.⁹⁷

⁹⁴ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 33-36.

⁹⁵ Srov. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 165.

⁹⁶ Srov. VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, J. *Sociální psychologie*, s. 326.

⁹⁷ Srov. JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*, s. 90.

4.2.1. Zájmové vzdělávání

Pojem zájmového vzdělávání v sobě zahrnuje širokou škálu organizované i individuální formy edukace založené na osobních zájmech a potřebách. Jedná se i o strukturované aktivity, kterými jsou např. sporty nebo hry, kde pravidla jsou zcela jednoznačná oproti jiným aktivitám.⁹⁸

Kontakt s vrstevníky je u dětí a mládeže s PAS podporovat formou zapojení do podobně zaměřených skupin a integrovat je v závislosti na jejich schopnostech a dovednostech.⁹⁹ Lidé s autismem potřebují relaxační aktivity a vhodné využití volného času ve stejné míře jako lidé zdraví a dále by měly mít také možnost stejného přístupu k zájmovému vzdělávání. Lidem s PAS pomáhají vykonávat zájmové a rekreační aktivity různé instituce s jejich nabídkou služeb. Významné jsou zejména občanská sdružení, zaměřující se na určitý druh postižení. Zastřešující institucí v ČR je Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky. Občanská sdružení podporují respitní péči rodinám s dětmi s autismem, pořádají různé společenské akce, jejichž cílem je nejen vytvářet podnětné prostředí pro děti, ale slouží také pro výměnu zkušeností a poznatků rodičů a vychovatelů.¹⁰⁰

4.3. Integrace

Slovo integrace pochází z latiny a znamená „znovu vytvoření celku.“ Jesenský o integraci mluví jako o soužití osob zdravých a osob s postižením, aniž by toto soužití způsobovalo konflikty. V pedagogice je pojem „integrace“ chápán ve smyslu dosažení maximálního splynutí handicapovaného jedince se zdravou populací.¹⁰¹ Pokud je začlenění do intaktní společnosti pro člověka přínosné, hovoříme o pozitivní integraci. Negativní integrace nepřináší člověku přínos, naopak má na něho negativní dopad. Integraci je potřeba chápat jako vzájemný proces, ve kterém dochází k interakci obou stran, k vzájemnému přizpůsobení a sounáležitosti. Integrace se netýká pouze osob s PAS, ale všech osob s handicapem.¹⁰²

V současné době se vedle pojmu integrace často užívá pojem inkluze. Slowík inkluzi charakterizuje jako nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením,

⁹⁸ Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*, s. 504.

⁹⁹ Srov. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, s. 34-35.

¹⁰⁰ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 73-75.

¹⁰¹ Srov. JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*, s. 71.

¹⁰² Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*, s. 152.

stejně jako lidé bez postižení, mohou v plné míře účastnit všech aktivit společnosti. Inkluzivní postoj plyne z myšlenky, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti i právech. Ve školství by to znamenalo zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol a následné zrušení speciálních škol. V praxi se takový model neujal a dnes u nás pojmy integrace a inkluze spíše splývají.¹⁰³

Integrace lze definovat různými způsoby. Lze ji chápat jako:

- vrcholný proces socializace, kdy představuje nejvyšší stupeň zapojení jedince do společnosti;
- stav soužití postižených a nepostižených při minimální míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti, který lze nejlépe vyjádřit slovy „jeden pro druhého“;
- kvalitativně vyšší stupeň adaptace, jako začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje.¹⁰⁴

Podstatou integrace je společný život, společné učení handicapovaných a běžné populace. Neznamená to ale splynutí obou skupin ani pouhé přizpůsobení dětí s postižením skupině, takový stav není možný. Cílem je jejich bezproblémové soužití a vzájemné respektování. Nelze ji tedy chápat pouze jako cíl, ale je důležité ji považovat za prostředek, jelikož se týká celé osobnosti a její. Opakem integrace je segregace – tedy vyčleňování druhých ze společnosti, ze skupiny, sociální exkluze, odloučení postižených od zdravé populace, charakteristické umístováním jedinců s postižením do speciálních škol, popřípadě ústavů sociální péče. Z historického hlediska péče o jedince s postižením segregovaný systém péče většinou předchází a dnes doplňuje integrační přístupy.¹⁰⁵

Integraci lze charakterizovat také dle oblastí, kde je prováděná, rozlišujeme integraci sociální (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem), pedagogickou (individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách) a pracovní (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností). Pedagogickou integraci můžeme definovat

¹⁰³ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 32.

¹⁰⁴ Srov. JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*, s. 10.

¹⁰⁵ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 15-16.

jako postupně se vyvíjející pedagogický jen, kdy dochází k partnerskému soužití postižených a zdravých jedinců.¹⁰⁶

Právo lidí s postižením na vzdělání i na integraci se v posledních letech zařadilo do mnoha evropských i světových deklarácí a smluv, v souvislosti s autismem můžeme mluvit např. Chartě práv osob s autismem. Analýza Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development) popsala čtyři modely integrace:

- **Medicínský model** - tento model vychází z organických a funkčních příčin, což směřuje k medicínsky orientované péči. Cílem péče je překonání a léčba postižení. Speciálně pedagogická péče a různé druhy speciální terapie se provádějí ve speciálních zařízeních, kde se dítě takové struktury přizpůsobuje. K integraci do běžné školy dochází až po předchozím vřazení do školy speciální. Tento model spočívá v přizpůsobení dítěte stávající struktuře.
- **Sociálně patologický model** - toto pojetí vychází z předpokladu, že obtíže při integraci pramení v sociální oblasti. Z důvodu svého postižení jsou lidé sociálně nepřizpůsobiví a díky tomu diskriminováni. Cílem speciální terapie je adaptace a normalizace.
- **Model prostředí** - tento model se zabývá otázkou změny prostředí, kam je dítě s postižením integrováno, jelikož by se škola měla přizpůsobit potřebám všech žáků. Jde o optimální materiální a personální vybavení nejen škol, ale zejména mimoškolní oblasti, tzn. oblasti sociální.
- **Antropologický model** – cíl spočívá ve zlepšení interpersonální interakce, jedná se zejména o respektování identity a jedinečnosti každého člověka s postižením.¹⁰⁷

V rámci praxe lze definovat tři stupně přizpůsobení. Jestliže se člověk s postižením snaží v co největší míře přizpůsobit intaktní společnosti, přejímá její pravidla a normy, hovoříme o asimilaci. Asimilace se týká převážně lidí s lehčími formami postižení. Druhý stupeň je akomodace, kdy jsou uznávána práva osob s postižením, kterým se snaží přizpůsobit intaktní společnost. Třetí způsob se nazývá adaptace, kdy jde o oboustranné přizpůsobení zdravých lidí s lidmi s postižením.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 31.

¹⁰⁷ Srov. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*, s. 11-12.

¹⁰⁸ Srov. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*, s. 12-13.

Slovo integrace zůstává i nadále nadřazeným pojmem pojmu inkluze nejen v rámci České republiky, ale také v mezinárodní terminologii. Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila klasifikaci postižení vzhledem k narušení sociálních vztahů:

- **sociálně integrovaný**, kdy se člověk plně účastní všech společenských činností;
- **inhibovaná účast**, kdy je u postiženého vyvolána určitá nevýhoda vlivem jeho handicapu, která znamená mírné omezení, ale ne znemožnění;
- **omezená účast**, kdy se člověk nepodílí na všech obvyklých společenských činnostech, v závislosti na negativním dopadu jejich postižení;
- **zmenšená účast**, kdy člověk kvůli svému postižení není schopen navázat náhodné sociální kontakty, ty jsou proto omezeny jen na komunální vztahy – rodiny, domov, pracoviště;
- **ochuzené vztahy**, kdy má člověk potíže uchovávat sekundární sociální vztahy, kdy jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoje bez vidiny zlepšení;
- **redukované vztahy**, kdy je člověk schopen udržet vztah jen k omezené skupině či k jednotlivci (matka);
- **narušené vztahy**, kdy člověk není schopen udržovat vztahy s ostatními lidmi, který následuje negativním způsobem i v prostředí přirozené skupiny;
- **společenská izolace**, kdy není možné navázat společenské kontakty, vlivem izolovanosti jedince (např. ústavní péče).¹⁰⁹

Legislativně jsou formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením dané § 3 vyhlášky č.73/2005:

1. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno
 - a) formou individuální integrace,
 - b) formou skupinová integrace,
 - c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo
 - d) kombinací forem uvedených pod písmeny a. až c.
2. Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka
 - a) v běžné škole, nebo

¹⁰⁹ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 33.

- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
3. Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
4. Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.¹¹⁰

4.3.1. Cíle integrace

Cílem integrace u osob s PAS či s dalšími přidruženým mentálním postižením je zabezpečení rozvoje osobnosti, který závisí na stupni a druhu postižení jedince. U osob s nízkým stupněm poškození může být cíl plné začlenění do společnosti a s tím související plná sociální soběstačnost a společenské vazby na úrovni zdravého jedince. U osob s PAS spojené s těžkou mentální poruchou lze za cíl výchovy považovat, umožnění člověku s PAS vézt co nejvíce důstojný život.¹¹¹

Integrace nebo-li proces začleňování, osob s tělesným či mentálním handicapem do intaktní skupiny je dnes běžný u nás i v zahraničí. Každý člověk s handicapem má právo na vzájemnou koexistenci se zdravými vrstevníky v běžném prostředí, kde by mu měla být poskytnuta nebo alespoň zprostředkována speciálně pedagogická péče. Integraci do skupiny je nejvhodnější provést již v předškolním období, kdy děti dokáží lépe přijmout postižené dítě do kolektivu, respektují ho a neporovnávají ho s jinými dětmi v takové míře, jako v pozdějším věku.¹¹²

Integrace v předškolním věku může realizována dvěma možnými způsoby, a to individuální integrací v běžné třídě mateřské školy nebo skupinovou integrací ve speciálních třídách běžných mateřských škol, kam jsou zařazovány děti s postižením, v takovýchto třídách mohou být přítomni, asistenti pedagoga nebo asistenti pedagoga nebo osobní asistenti jednotlivých dětí.¹¹³

Účinnost integrace je podmíněna několika prvky. Důležitou roli v integraci sehrává rodina, která by měla dítěti poskytnout emoční podporu v rodinném prostředí,

¹¹⁰ Vyhláška č.73/2005 Sb., ve znění platném k 25. 5. 2011.

¹¹¹ Srov. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, s. 17.

¹¹² Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 31.

¹¹³ Srov. BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ B; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*, s. 60-61.

a následně se lépe vyrovnalo se začleňováním do kolektivu. Sama rodina by měla být podporována odborníky, jejichž prostřednictvím jí jsou poskytovány praktické rady a informace, které rodině napomáhají k efektivnější práci s dětmi s PAS a podněcují spolupráci s odbornými pracovišti. Důležitý prvek tvoří pouze rodina, ale také samotná motivace postiženého jedince k sociální interakci, související se sociálním kódem. Sociální kódy chování jsou přejímány od rodičů a vychovatelů od raného dětství. Projevují se zejména v pocitu bezpečí a jistoty sociálního zázemí. U osob s PAS lze tedy mluvit, i přes určitá omezení, o určité snaze o sociální kontakt.¹¹⁴

4.3.2. Integrace osob s poruchou autistického spektra

Otázka integrace dětí s PAS do intaktní skupiny je velice složitá. Zvláštnosti jejich postižení brání a komplikují vzdělávání společně s vrstevníky. Problém je nejlépe viditelný hlavně v procesu učení, který u nich probíhá zcela jinými způsoby. Nesrozumitelnost výuky pro ně tkví v příliš rychlém tempu výuky v běžné třídě a tím jsou po něho běžné vyučovací metody neefektivní. Jako nejvhodnější se tedy zdá vzdělávání dětí s dětským autismem nebo jinou poruchou PAS samostatně, v tu chvíli je ale dítě znemožněn styk s ostatními dětmi a je mu tedy odňata možnost začlenit se do skupiny a najít si kamarády. V zájmu autistických dětí je, aby měli možnost setkávání s vrstevníky i mimo školu. Tato vzájemná interakce a komunikace je přínosem nejen pro postižené dítě, ale i pro zdravé děti. Základ interakce pokládá pobyt dítěte v rodinném prostředí společně se sourozenci. Prospěšné může být také rozšíření rodinného kruhu o zvířata, který se tím stává plnohodnotným členem rodiny.¹¹⁵

Díky rozdílům v sociálních charakteristikách dětí s PAS je počátek skupinového vzdělávání a výchovy pro tyto děti obtížný. Dítě, které je začleněno do třídního kolektivu často nezvládne prvotní požadavky, které jsou na skupinu kladeny. Jestliže nastane situace, kdy je na skupinu kladen těžký úkol a dítě si s ním neumí poradit, může docházet k situacím, kdy začne reagovat nevhodným způsobem chování, v některých případech dokonce agresivním chováním vůči sobě nebo svému okolí. Integrace je složitým procesem, který je cílem úspěšného vzdělávání a výchovy. Základ úspěšné integrace a vzdělávání v intaktní skupině tkví v individuálním přístupu vyučujícího nebo doplnění třídy o pedagogického asistenta, který je žákům nápomocen

¹¹⁴ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, s. 138.

¹¹⁵ Srov. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII*, s. 12.

při přizpůsobení se školnímu prostředí. Mezi další úkoly asistenta pedagoga patří pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti a dále pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci a komunitou, z které žák pochází. V oblasti vzdělávání dětí s PAS se v současné době setkávají dva téměř protichůdné proudy. První proud zastává názor zajistit ve škole dítěti s PAS takové podmínky, aby mohlo navštěvovat běžnou základní školu. Druhý proud má snahu vytvářet specializované školy jen pro děti s PAS a tím se snaží vytvářet pro děti srozumitelnější svět a lepší orientaci v prostoru.¹¹⁶

4.3.3. Individuální vzdělávací program

Školský zákon charakterizuje v §18 Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), kdy říká, že: „ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.“¹¹⁷ IVP tvoří pro žáka se speciálními potřebami základ pro přípravu na vzdělávání. Základem pro jeho vytvoření je stanovit vývojový stupeň dítěte v jednotlivých vývojových stádiích a stanovit priority pro výchovné působení v jednotlivých obdobích. Při tvorbě IVP je nezbytné přihlídnout ke speciálním potřebám dětí s PAS, které vychází ze specifik jejich postižení, zohledněná musí být také přidružená postižení a v neposlední řadě také úroveň mentálního a chronologického věku.¹¹⁸

IVP by měl být vypracovaný před nástupem dítěte do školy. Na jeho vypracování se spolupodílí školní speciální pedagog, třídní učitel, zákonný zástupce žáka, pedagogický asistent ve spolupráci se speciálním pedagogickým centrem (dále jen SPC), popřípadě může probíhat spolupráce také ještě s pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen PPP).¹¹⁹

¹¹⁶ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, s. 221-223.

¹¹⁷ Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění platném k 1. 1. 2012.

¹¹⁸ Srov. VOSMIK, M. L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*, s. 75.

¹¹⁹ Srov. RENOTIEROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L. et al. *Speciální pedagogika*, s. 122.

4.3.4. Integrace žáků do třídy

Integraci žáků se znevýhodněním ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí a žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou také popsána základní pravidla pro vypracování IVP a základní informace, které se týkají činnosti asistenta pedagoga. Škola, která se rozhodne integrovat dítě s jakoukoliv PAS, by měla splňovat určité požadavky. Nejdůležitější kritérium je uvést celkovou výchovnou ve škole a umožnit dítěti, navštěvovat nejbližší položenou školu jeho bydliště.¹²⁰

Úspěšnost integrace závisí na mnoha faktorech:

- prostředí školy – bezbariérovost, vstřícné klima;
- postoje a kompetence učitelů;
- spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (PPP, SPC);
- přijetí ze strany učitelů, spolužáků a v poslední řadě také jejich rodičů;
- míra a kvalita speciální podpory (pomůcky, asistent pedagoga);
- převládající pohled na školskou integraci ve společnosti a v místní komunitě.¹²¹

Předpokladem integrace je správně provedená pedagogická diagnostika. Důležitým faktorem je připravenost samotného učitele na přítomnost integrovaného dítěte v kolektivu. Primárním úkolem učitele je připravit dětský kolektiv a rodiče dětí na přítomnost integrovaného dítěte a seznámit je s problematikou daného onemocnění. Učitel by měl mít dále informace o schopnostech a dovednostech dítěte. Jedná se o úroveň vědomostí a dovedností dítěte, komunikační schopnosti, sociabilitě a přizpůsobení se svému okolí. Přínosem je, když si učitel najde pozitivní stránky dítěte, které mu dále usnadní integraci dítěte do třídního kolektivu. Zásadní schopností učitele je, aby dokázal udržet atmosféru, kde nebude integrované dítě středem verbálních a agresivních útoků ze strany spolužáků. Na druhé straně by se měl učitel vyvarovat situacím, kdy bude větší pozornost věnovat integrovanému žákovi, než zbytku třídy. Jednou z podmínek a pomůcek k integraci postiženého do běžné školy je vypracování IVP, který umožní jedinci postupovat v souladu s jeho individuálními předpoklady

¹²⁰ Srov. VALENTA, N. et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*, s. 143.

¹²¹ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 36-37.

a možnostmi. Integrace žáka s PAS by neměla žádným způsobem narušovat učební plán celé třídy.¹²²

Jednotlivé děti s PAS jsou svým chováním a projevy naprosto odlišní a mají své individuální zvláštnosti. S tím souvisí také integrace do různých školských zařízení. Žáci s lehčími formami autismu bez mentálního postižení, se mohou vzdělávat v běžných základních školách za přítomnosti asistenta pedagoga nebo osobního asistenta dítěte, zpravidla jsou ale vzděláváni na základních školách praktických. U žáků se závažnějším stupněm postižení je upřednostňované vzdělávání ve speciálních třídách, kde je přítomen asistent pedagoga.¹²³

Kontakt s vrstevníky je pro děti s PAS významným faktorem, je vhodné tyto kontakty podporovat např. zapojením do podobně orientované skupiny a integrovat je v závislosti na jejich schopnostech a dovednostech. K integraci do takové skupiny může docházet v rámci zájmového vzdělávání ve volném čase. Přínosná je provázanost činnosti školy, rodiny, zdravotníků a sociálních specialistů a dobrovolníků, kteří se podílejí na tvorbě programu dítěte. Taková činnost je pro děti a mládež s PAS přínosná, pokud ale subjekty pracují samostatně, mohou jim unikat důležité chvíle v životě dítěte, na které by mohly dále navázat a pracovat s nimi. Důležitá je tedy spolupráce jednotlivých subjektů – rodiny, školy, SPC a PPP.¹²⁴

Integrace dětí a mládeže s PAS je přínosem nejen pro ně samotné, ale také pro samotný dětský kolektiv, kam je dítě integrováno. Během integrace dochází u zdravých dětí ke zvyšování sociální citlivosti vůči dětem s handicapem a kultivování mezilidských vztahů. Děti bez handicapu se naučí komunikovat s postiženými a nahlíží na ně, jako na nedílnou součást jejich kolektivu a společnosti. K takovému jevu dochází v kolektivu pouze tehdy, pokud postižené dítě navštěvuje kolektiv dlouhodobě.¹²⁵

4.3.5. Úskalí integrace do dětských kolektivů

Integrace osob do běžných kolektivů má své pozitivní, ale také negativní dopady a to nejen na osobu integrovaného, ale také na ostatní členy skupiny, nevyjímaje vedoucího skupiny, na kterého je kladen ze všech stran velký tlak. Zdravotní stav osob s PAS včetně jejich dalších onemocnění a poškození velice ztěžuje jeho zapojení do kolektivu vrstevníků, hlavně pokud se jedná o kolektiv dětský. Vyžadován

¹²² Srov. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, s. 51-52.

¹²³ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, s. 22.

¹²⁴ Srov. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII*, s. 5.

¹²⁵ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 50.

je zde individuální přístup v procesu vzdělávání, ale také v procesu terapie. Lidé s PAS se dostávají na specializovaná pracoviště a na pracoviště SPC na doporučení pediatrů, praktických lékařů, pedagogů, zejména mateřských škol, ale výjimkou nebývá také tlak okolí na rodiče těchto dětí, aby si své „nevychované“ děti začali vychovávat.¹²⁶

Čadilová a Žampachová ve své práci uvádějí, že osoby s PAS mají nejen omezenou schopnost uvědomovat si a vyjadřovat pocity a nálady a jen těžko či vůbec nedokáží chápat potřeby ostatních. Na druhou stranu se ani o pocity a přání lidí kolem sebe nezajímají, což poskytuje základ k jejich vyčleňování z kolektivu. K jeho vyčleňování dochází poté v různých kolektivech, počínaje již předškolním vzděláváním. Lidé s PAS postrádají přirozenou schopnost reagovat na sociální podněty správným způsobem. Nerozlišují vztahy ke známým a cizím lidem.¹²⁷

V rámci primární skupiny způsobuje nepřiměřené chování dětí s PAS a jejich vybočování z ustálených společenských pravidel vede ke komplikacím, které zasahují celou rodinu, a spolu s poruchami komunikací vedou k uzavírání této rodiny před okolním světem. PAS není tedy devastujícím postižením pouze pro postiženého autismem, ale pro celé jeho sociální okolí, které zasahuje ve značné míře, jelikož postižení ovlivní každou oblast života postiženého. Z požadavku integrace ve výchově vyplývá, že žáci s postižením mají být vždy, když je to možné, vychováni s ostatními dětmi. Výjimku může tvořit vyučování některých předmětů, kde je z důvodů odlišných procesů výuky těchto dětí třeba zajistit speciální metody a přístup speciálního pedagoga, v rámci škol asistenta pedagoga nebo osobního asistenta dítěte. V rámci integrace dětí s PAS může docházet k oddělení některých hodin např. hudební výchova, kdy je dítě v této oblasti vzděláváno samo na jiném místě než ve třídě.¹²⁸

4.3.6. Integrace a legislativa

Česká republika se řídí mezinárodním dokumentem Úmluva o právech dítěte, ve které se státy zavazují k respektování a zabezpečení práv každému dítěti bez jakékoliv diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, náboženství, tělesného či duševního postižení, sociálního původu apod. Úmluva o právech dítěte dále říká, že *„duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících*

¹²⁶ Srov. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*, s. 78.

¹²⁷ Srov. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*, s. 34.

¹²⁸ Srov. VOSMIK, M.; BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*, s. 70-72.

aktivní účast dítěte ve společnosti“ (čl. 23). Podle tohoto dokumentu má výchova směřovat k „rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání, a rozumových a fyzických schopností v co nejširším objemu“ (čl. 29).¹²⁹

V roce 1999 schválila vláda České republiky cíle vzdělávací politiky, na základě které byl v roce 2001 vytvořen dokument Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, tzv. Bílá kniha. Tento dokument formuluje východiska, obecné záměry a rozvojové programy, na jejichž základě by se měla vzdělávací soustava dále vyvíjet.¹³⁰

Základ postupného začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol byl položen na počátku 90. let 20. století. Předpoklad pro integraci bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Za počátek právních předpisů vztahujících se k integraci můžeme považovat zákon ČNR č. 390/1991 Sb. O předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995), na který navazují příslušné vyhlášky MŠMT ČR o mateřských školách, o základní škole a střední škole, ve kterých se řeší individuální začleňování dětí a žáků do běžných typů mateřských, základních a středních škol a jsou ustanoveny podmínky pro práci v integrované třídě.¹³¹

Vzdělávání v České republice je legislativně upraveno v Zákoně č.561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Na tento zákon navazuje vyhláška č.73/2005 O vzdělávání dětí, žáků, a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dalším souvisejícím právním podkladem je vyhláška č.72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška č.73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice dochází k integraci, která je postavena na postupném a případně, všemi účastníky zvažovaném zařazení pouze části takto znevýhodněných dětí do škol běžného typu.¹³²

¹²⁹ Úmluva o právech dítěte přijatá 20. listopadu 1989.

¹³⁰ Srov. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, s. 17.

¹³¹ Srov. Tamtéž, s. 21-22.

¹³² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 335.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5. TRIÁDA BEHAVIORÁLNÍCH OBLASTÍ AUTISTICKÉHO DÍTĚTE

Cílem výzkumné části mé diplomové práce je popsat vývoj dítěte ve třech oblastech, které shrnula Lorna Wingová, citovaná v Thorové (2006) jako triádu behaviorálních oblastí, v nichž bývá narušen vývoj u osob s PAS. Jedná se o oblast komunikace, sociálního chování, představivosti a hry.¹³³ Druhým cílem mé práce je poukázat na pozitivní i negativní zkušenosti z vlastní čtyřleté praxe s autistickým chlapcem. Pro praktickou část diplomové práce jsem zvolila dvanáctiletého chlapce s poruchou autistického spektra, který je individuálně integrován do 6 třídy základní školy.

Matka dítěte souhlasila s vypracováním této diplomové práce a tedy použitím informací ze zdravotní dokumentace jejího syna. V Příloze VIII. je uveden písemnou souhlas matky.

Pro srozumitelnost a lepší orientaci jsou popsány teorie výchovy dítěte, jeho komunikace, sociální chování a představivost dle Krejčířové a Peeterse. Následně je popsáno reálné chování autistického Jakuba individuální a skupinové integraci. Jako výzkumné metody jsem zvolila kvalitativní výzkum, kdy jsem použila analýzu dokumentace žáka, pozorování a přímou práci se žákem ve vyučování i mimo vyučování (individuální a skupinová integrace), strukturované rozhovory s učiteli, asistentem pedagoga a matkou.

Výsledky šetření jsou zaznamenány pomocí grafů a následně popsány. Grafy jsou zaznamenány dle jednotlivých roků společné práce a vývoje zdravého dítěte v rozmezí 0–12 let, kde je znázorněn vývoj zdravého dítěte, individuálně integrovaného skupinově integrovaného jedince. Každý graf je označen legendou – zdravé dítě modrá barva, individuální integrace žlutá barva a skupinová integrace červená barva. Všechny grafy jsou podrobně rozepsány a vysvětleny navazujícím textem. Výhodou těchto grafů (3) je pro čtenáře přehlednost o skutečné situaci mezi zdravým dítětem, individuálně integrovaným a skupinově integrovaným Jakubem.

¹³³ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

5.1. Hypotézy

- Domnívám se, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni sociability při správně vedené individuální integraci.
- Předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni komunikace jen za předpokladu, že budou integrováni individuálně.
- Předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni hry a představivosti jen za předpokladu, že budou mít osobního nebo pedagogického asistenta.

5.2. Proměny vztahu (2009-2013)

V roce 2009 jsem v rámci praxe navštěvovala Středisko výchovné péče pro děti a mládež Spirála v Českém Krumlově, kde mi byla na základě již předešlých praxí nabídnuta další spolupráce formou dobrovolnické činnosti s 8letým chlapcem s výraznou poruchou chování vlivem silné formy ADHD a podezřením na PAS. Naše setkávání prvotně probíhali formou náslechů a sledování práce odborného pracovníka, tak aby si chlapec zvykl na mou přítomnost. Schůzky probíhaly jednou týdně hodinovým sezením. Postupem času jsem s chlapcem pracovala již samostatně bez přítomnosti speciálního pedagoga.

V druhé polovině roku 2009 při vzniku samostatného Dobrovolnického centra v Českém Krumlově, jsem, jako dobrovolník, začala pracovat pod samotným Dobrovolnickým centrem. Díky tomu jsme již prostory Střediska výchovné péče využívali jen velmi zřídka. Naše setkávání probíhala i nadále jednou týdně, ale již v domácím prostředí. Díky Jakobovu individuálnímu vzdělávání v domácím prostředí bylo v roce 2011 doporučeno navštěvovat opět prostory Střediska výchovné péče, kvůli integraci do kolektivu. K navrácení ale nedošlo a to vzhledem k předešlým negativním zkušenostem. V roce 2011 bylo doporučeno Speciálně pedagogickým centrem zařadit do individuálního vzdělávacího programu nácvik sociálních dovedností formou návštěv vyučovacích hodin přímo ve třídě, kam byl dříve integrován. Školu jsme začali navštěvovat společně a jeho zvykání bylo bezproblémové. Do současné doby (2013) probíhají schůzky v domácím prostředí.

5.2.1. Diagnóza

Chlapec s dětským autismem a s hyperkinetickou poruchou chování. Postižení je trvalého charakteru, kdy se jedná o těžké zdravotní postižení, kterému náleží nejvyšší stupeň podpůrných opatření při speciálním vzdělávání ve smyslu vyhlášky č. 73/2005 Sb. O vzdělávání žáků a studentů se speciálními potřebami.

5.2.2. Místo šetření

Šetření probíhalo na základní škole, kterou navštěvuje 400 dětí v celkem 19 třídách. Součástí školy jsou dvě oddělení školní družiny a školní klub, který mohou navštěvovat děti od 4. – 9. třídy. Ve škole je celkem 31 pedagogických pracovníků, mezi nimiž se propojují mladí pedagogové a učitelé s dlouholetou praxí. Škola nabízí velké množství zájmových kroužků. Pro děti z 1. stupně jsou určeny kroužky hudební, přírodovědný, florbalový, gymnastický, jóga a rukodělný, v posledních letech byla nabídka kroužků obohacena o angličtinu pro 1. a 2. třídy a dyslektický kroužek. Pro děti je také nabídka kroužků šachů, keramiky, fotografický a rybářský. Škola je žákům otevřena od 7:30 do 16 hodiny, kdy končí provoz školní družiny.

Základní školu tvoří komplex pěti budov, který je propojený chodbami, aby děti nemusely mezi budovami přecházet venkem. Základní škola má několik odborných učeben pro výuku jazyků, fyziky, chemie, přírodopisu a pro výtvarnou výchovu. Součástí výtvarné dílny je elektrická pec, která je potřeba pro výrobu keramiky. Škola má informační centru, do něhož je zahrnuta také knihovna a počítačové učebny. Součástí školy je tělocvična, která je využívána i širokou veřejností. Pro tělesnou výchovu jsou určené volejbalové kurty, víceúčelové hřiště s umělým povrchem a atletická dráha s doskočištěm. Ke sportovnímu areálu patří také interaktivní hřiště SmartUs.

5.2.3. Rodinná anamnéza

Rodina neúplná, rodiče nebyli sezdáni. Matka žije se synem a jeho mladší sestrou v bytě 3+1 v panelovém domě na sídlišti. Otec je ženatý, má dvě dospělé dcery, na syna nemá čas, který ho navštěvuje nepravidelně.

Matka: 1975, vzdělání: SOU zemědělské, v současné době nepracuje, částečný invalidní důchod, zdravotní stav – léčí se na autoimunitní onemocnění (systémový lupus erythematoses), pečuje o osobu blízkou. *Otec:* 1962, vzdělání: vyučen, zdravotní stav – potíže s páteří. *Sestra* - 7 let, navštěvuje 2. třídu ZŠ, zdravotní stav – zdráva.

5.2.4. Osobní anamnéza

Chlapec z první gravidity, těhotenství neplánované. V posledním měsíci těhotenství matka hospitalizována pro krvácení, porod ve 40. týdnu, císařským řezem. Nekojen.

Během dětství byl hodně plačtivý, vzteklý, od mala silně vázaný na matku. Měl potíže se spánkem, dlouho usínal, v noci se budil. Největší problémy udává matka v období vzdoru mezi třetím a čtvrtým rokem, kdy byl těžko zvladatelný, válel se po zemi, kopal, utíkal. Jiné zvláštnosti na něm nepozorovala. Jakub navštěvoval program pro volný čas ve výchovném centru Spirála, kam docházel na pravidelné schůzky s panem ředitelem, který má zkušenosti s dětmi s PAS. V rámci praxe jsem měla možnost s Jakubem pracovat a dále mi byla poskytnuta práce s ním jako dobrovolník. Jako dobrovolník s chlapcem pracuji do současné doby.

Rozumové schopnosti odpovídají pásmu průměru s výraznějším rozdílem mezi složkou verbální a neverbální. Verbální schopnosti jsou slabě průměrné, avšak neverbální schopnosti s názorným materiálem jsou nadprůměrné. Názorové myšlení vychází jako kvalitnější, při výuce je proto nutné postupovat přes názornou formu a názorné postupy. V úkolové situaci pracuje průměrně rychlým tempem, zpomalené tempo má v grafomotorickém projevu. Celková intelektová výkonnost spadá do pásma podprůměru. Projevu se u něj dyspraxie ve všech směrech od zavazování tkaniček po navlékání korálků.

5.2.5. Školní anamnéza

Ve čtyřech letech začal Jakub navštěvovat běžnou mateřskou školu. Adaptace probíhala s obtížemi, Jakub verbálně nekomunikoval, o ostatní děti se zajímal jen velmi málo, nepřidával se k jejich hrám. Během navštěvování mateřské školy si nenašel kamaráda. Velmi málo se zapojoval do společných řízených aktivit, rád dělal pouze výtvarné a rukodělné činnosti, sportovní a kolektivní činnosti odmítal úplně. V šesti letech nastoupil do první třídy základní školy, kvůli problémům s chováním mu byl opožděně udělen odklad školní docházky a vrácen zpátky do mateřské školy. Při nástupu do první třídy měl opětovné problémy s chováním, s udržením pozornosti. V průběhu první třídy v roce 2007 absolvoval vyšetření v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech, kde se jeho stav ustálil a zklidnil, během pobytu byl vzorný. Po návratu do školy se jeho chování ve škole ještě zhoršilo. Běhal po třídě, zalezl pod stůl, lavici, řičel, vztekal se, odmítal spolupráci s ostatními dětmi. Ve druhé třídě se chování

zlepšilo díky medikaci. Během druhé třídy podstoupil vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně v Českých Budějovicích, kde byl vystavený odborný posudek k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, kde bylo doporučeno speciální vzdělávání formou individuální integrace v běžné škole určené pro žáky s jiným druhem postižení s potřebou vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Od začátku třetí třídy je Jakobovi k dispozici osobní asistentka, kterou poskytuje ICOS Český Krumlov (Informační centrum občanského sektoru). Často byl vyučován mimo kolektiv, v hodině vyrušoval, byl agresivní. V témže roce započala má práce, jako dobrovolníka s tímto chlapcem. Počátkem třetí třídy byl klidný, zhoršení chování nastalo na podzim. Po celou dobu výuky je přítomna osobní asistentka, většinu času tráví hoch s asistentkou ve třídě. Pracuje samostatně, ale také ve skupině, dopomoc asistentky je zde potřeba. Jakub byl ve třídě rád, současně v něm však prostředí školy vyvolává afektivní chování. Chlapec se neúčastní tělocviku, cvičí doma. V polovině třetí třídy absolvoval ucelené vyšetření ve Fakultní nemocnici v Motole, kde byl zařazen do programu „autismus“. Na základě vyšetření je doporučen pedagogický asistent. Během roku 2010 došlo k telefonické konzultaci s SPC České Budějovice o zkrácení výuky na 20 hodin týdně. Po dohodě s otcem chlapce matka své rozhodnutí, zažádat o zkrácení výuky, přehodnotila a žádá školu o povolení individuálního vzdělávání syna. Rodiče zažádali v březnu 2010 o individuální vzdělávací plán, který vychází ze školního vzdělávacího programu ZŠ, kterou navštěvuje. Žádosti bylo vyhověno a Jakub začal být vzděláván v domácím prostředí partnerkou svého otce. Vzhledem k tomu, že vzdělávání žáka mimo kolektiv se v posledním čtvrtletí třetí třídy osvědčilo, školní látku chlapec zvládá a celkově došlo k jeho zklidnění, SPC doporučuje pokračovat v individuálním vzdělávání i ve školním roce 2010-2011. Jakub absolvoval celou čtvrtou třídu formou individuálním vzděláváním v domácím prostředí, kdy navštěvoval školu pouze za účelem napsání písemných prací nebo zkoušení z naučené látky. Budoucí návrat chlapce do kolektivu by mohl být nepříznivě ovlivněn současným vyčleněním, proto SPC doporučilo cíleně zařazovat do výuky v rámci individuálního vzdělávacího plánu a do výchovy nácvik sociálních dovedností. V rámci spolupráce ZŠ a SVP Spirála jsem s Jakubem docházela poslední čtvrtletí čtvrté třídy na zvykání do třídy. Zvykání na kolektiv probíhalo formou návštěvy nejprve jedné hodiny a postupným prodlužováním. Zvykání bylo do individuální vzdělávacího plánu zařazeno z důvodu následovného začlenění zpátky do kolektivu od začátku páté třídy. Výsledkem měl být snadnější přestup na druhý stupeň ZŠ. Na konci čtvrté třídy odešla třídní učitelka

na mateřskou dovolenou a byla nahrazena starší učitelkou. Pátou třídu absolvoval za přítomnosti pedagogické asistentky v běžné třídě ZŠ, jejíž prostředí nabízí více příležitostí přirozených sociálních kontaktů v běžném kolektivu vrstevníků. Pokud nebylo možné zůstat na vyučování, kvůli nevhodnému chování, měli své zázemí k výuce v kabinetu, kde jim byl k dispozici počítač a jiné vyučovací pomůcky, které byly pro výuku potřeba. Na základě posudku odborného lékaře a s ohledem na zdravotní a psychický stav chlapce SPC doporučuje vyhovět matce a uvolnit částečně chlapce z výuky tak, aby jeho pobyt ve škole nepřesáhl dvacet vyučovacích hodin týdně.

Šestou třídu začal Jakub navštěvovat s novým asistentem pedagoga. Doba výuky je zkrácená na 20 vyučovacích hodin týdně a je osvobozen od anglického jazyka. U třídy se střídá 6 učitelů, což Jakobovi nedělá problémy. Problém nastává při přechodech mezi třídami, kdy Jakobovi dobou trvání nestačí přestávka na přípravu na další hodinu, svačinu, odchod na toaletu a v některých případech přechod do jiné třídy. V těchto situacích je u Jakuba vyvoláván stres a nevhodné chování. Problém je také v přehlížení Jakuba učiteli, kdy je neustále řešen přístup k Jakobovi, ale také samotná komunikace matky, učitele a ředitelky školy. Jakub nemá potřebu s učiteli mluvit, jako prostředník funguje asistent pedagoga. Vzhledem k výchovným problémům bylo školou doporučeno vzdělávání Jakuba v domácím prostředí za docházení pedagogického asistenta. Jakub by tak měl být osvobozený od stresu ze školy a mohl by dosahovat lepších výsledků.

Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice navrhla doporučení, jak by měli učitelé ve škole přistupovat k Jakobovi, aby došlo k pozitivní integraci. Ve výuce je nutné respektovat jeho pracovní tempo. Zadávat chlapci rovnou kratší úkoly (vysledovat, jaké jsou jeho reálné možnosti) místo toho, aby učitel vždy hodnotil jen to, co stihl – chlapec se tak učí dokončovat práci, posilují se tím pracovní návyky. Vzhledem k poruše pozornosti je potřeba při střídání činností počítat s delším časem na přizpůsobení se novému úkolu. Tolerovat „výpadky“ pozornosti a výkyvy ve výkonech, přivádět jej zpátky k práci lehkým fyzickým kontaktem, ověřit správnost přečtení a pochopení zadání úkolů. Při práci je pak potřeba chlapci poskytovat průběžnou a velmi konkrétní zpětnou vazbu – poté, co si učitel ověřil, že chlapec ví, co má dělat, popř. mu s přečtením či rozбором zadání pomohl, by měl v ideálním případě chlapcovu práci průběžně monitorovat, oceňovat průběžně splněné kroky, v případě, že si chlapec neví rady, mu poskytnout radu a pomoc a nastartovat jej tím

k další práci. Doporučení k hodnocení jsou zaměřit se spíše na neformální způsoby ověřování vědomostí a dovedností – během krátkého rozhovoru v lavici, a to s dostatkem času na rozmyšlenou i samotný projev, hodnotit výkony v situacích, kdy je zřejmé, že se chlapec dobře soustředí a jeho výkon bude odpovídat jeho skutečným znalostem a dovednostem a nebude negativně ovlivněn důsledky poruchy pozornosti. Při výraznějším, neočekávaném selhání si ověřit, zda neúspěch při ověřování vědomostí a dovedností je dán skutečnou neznalostí nebo je důsledkem momentální neschopnosti se soustředit (ta může být ovlivněna nejrůznějšími faktory, např. aktuálním fyzickým i psychickým stavem). Pedagogicko-psychologická poradna v Českých Budějovicích doporučuje výrazně preferovat hodnocení formativní – tj. hodnocení v průběhu práce prostřednictvím poskytování průběžné zpětné vazby o tom, co se chlapci podařilo, a vhodným způsobem jej navést na odhalení chyb a pomoci při jejich nápravě. Používat tedy hodnocení spíše slovní, a to jak ve formě ústní, tak písemné. Dát chlapci dostatek času na to, aby si mohl danou dovednost osvojit, teprve potom tuto dovednost hodnotit. Slovní hodnocení doporučuje používat i při sumativním hodnocení (např. vysvědčení), využívat při tom důsledně popisného jazyka, ne však „nálepek“ či zobecňujících soudů.

5.3. Absolvovaná vyšetření posuzované osoby

U Jakuba byla prováděna celá škála vyšetřovacích metod, které diagnostikovali a potvrdili poruchu autistického spektra – vysoko funkční dětský autismus a hyperkinetický syndrom naplňující kritéria poruchy aktivity a pozornosti. Z přímého rozhovoru s matkou bylo nejvíce zatěžující vyšetření ve Fakultní nemocnici v Motole v souvislosti s prostředím, kde trávil pět dní. Protože je u Jakuba v anamnéze záznam o velmi špatném snášení dopravních prostředků, byl na cestu medikován, poté cesta bez vážnějších problémů. Toto vyšetření proběhlo v roce 2010, v té době bylo Jakobovy 10 let. V podkapitolách jsou podrobně popsány postupy a výsledky vyšetření v průběhu dosavadního života Jakuba, které potvrdili danou poruchu.

CARS

V roce 2009 proběhl v rámci kontroly v SPC v Českých Budějovicích testování pomocí stupnice CARS (Childhood Autism Rating Scale nebo-li škála dětského autistického chování), jejíž náležitosti jsou popsány výše v kapitole 3.5.

Vztah k lidem:

Od mala silně vázaný na matku. Agrese vůči matce, křičí na ni, fyzicky ji napadá. Na mladší sestru žárlí, ubližuje jí, sice si s ní už začal hrát, ale jen pokud se mu podřídí a hraje si tak, jak chce on. Se sestrou časté konflikty, když mu sahá na jeho věci. Vůči cizím osobám zaujímá negativistický postoj, maminka návštěvy raději nezve, obává se negativní nepříjemné reakce. Ve škole se ostatních dětí straní, sedí sám, ale je schopen společné práce, kooperace. Mezi dětmi není oblíben, ale nevylučují ho, pokud se přijatelně chová. Kamarády nemá. Vůči dospělým je v kontaktu vybíravý, nesnáší autority. Paní učitelku respektuje „protože mu pomáhá s učením, vůči paní asistentce je agresivní, (nesnáší napomenutí, omezování, usměrňování), fyzicky ji napadá, buší do ní, (má četné modřiny po všech částech těla, nalomil jí žebro). Spontánně kontakt nenaváže, oční kontakt nekvalitní, občasný.

Imitace:

Jako malý na požádání motoricky nenapodoboval (Paci, paci), učil se odkoukáváním, což přetrvává. Verbální imitace.: nechtěl se učit říkanky, básničky, nepamatoval si je. Dle maminky má lepší zrakovou paměť, sluchem se učí hůř. Problém s logopedií – slova nechce opakovat (dodnes dyslalie, náprava obtížná).

Emocionální reakce:

Impulsivní, výbušný, stačí malý podnět – někdo ze spolužáků se na něj podívá, přejde kolem něj, promluví na něj, stačí šeptání, ihned vyletí, začne do něho bušit, házet s věcmi, křičet. Stejně tak mu vadí sebemenší napomenutí, usměrnění, nepodřídí se, pokud není motivovaný. Nechce-li pracovat, pracovní sešit roztrhá. Nesouhlas vyjadřuje z počátku hlasitým vrčením se sklopenou hlavou, pak křikem a fyzickou agresí. Nelze ho zastavit odvedením pozornosti, pouze nezájmem. Do asistentky bude bušit tak dlouho, dokud se bude bránit. Jakmile se otočí zády, znehybní a ignoruje ho, dle jeho vlastních slov ho to přestane bavit. Obtížně se přizpůsobuje sociálním normám, je sociálně nezralý, v běžných sociálních situacích nejistý, neumí je řešit. Sebestředný, bez empatie, chce určovat pravidla, vědomě manipuluje s okolím (nechtěl chodit na logopedii – zařídím si to, už nechodí), říká o sobě, že je nemocný, dle jeho slov v budoucnu se o něho bude starat jeho mladší sestra. Ve škole stále výchovné problémy (vztekaní se, výbušné afekty), pokud třídu ruší, odchází s asistentkou pracovat individuálně do družiny. Tři měsíce byl v Dětské psychiatrické léčebně v Opařanech, kde dokázal být klidný.

Motorika:

Při vyučování silný motorický neklid, hyperaktivita, neustále se houpe na židli, s něčím na lavici manipuluje. Bez motorických stereotypů a nápadností. Problémy s rovnováhou a koordinací. Nezapne zip, knoflíky, nezaváže tkaničky. Rád a hbitě stříhá, vybarvuje „příšerky“.

Používání předmětů, hra:

Hodně času doma věnuje vyrábění výrobků z papíru (stříhá, vybarvuje fixem) „příšerky“, masky, rytíře, zvířata, hraje si na ně podle své fantazie. Běžně hrát si neumí. Z kostek staví modely, spíš ale podle sebe než podle návodu. Většinou si hraje sám, někdy s mladší sestrou, pokud se mu podřídí a hraje si jak chce on. Rád hraje na PC logické hry, běhá, válí se. Zajímá se o pravěk, dinosaury, čte encyklopedie. V lednu 2009 utekl ze školy, matce vyprávěl, že ho honila příšerka, nemohlo se mu nic stát, protože příšerka má plno životů, ochrání ho. Jindy zase řekne, že musí jít spát, protože o půlnoci letí do vesmíru, ráno vypráví, jaké to tam bylo.

Adaptace na změny:

Doma dodržuje určitý rituál činností. Ráno stává cca o 15 minut dřív, musí si ještě pohrát, než jde do školy. Odpoledne po příchodu má již zaběhlý rytmus činností, kontroluje si čas na večeři, v 17 hodin chce jídlo. Nezná hodiny, řídí se podle polohy ručiček. Ve škole mu změna činností nečinila potíže, sám si uklidí a připraví věci na další hodinu, orientuje se. Spíše je netrpělivý, „startuje“ dřív než ostatní a než je žádoucí (odchází z tělocvičny ihned po zazvonění, nečeká na ukončení hodiny, při skupinové práci nečeká na povysvětlení, začne dřív, než dá pokyn učitel atd.). Obtížně přijímá nové a neznámé změny – nástup do školy, pravidla, učít se neznámému (plavat), je výběrový k lidem – nesnáší autority.

Smyslové reakce:

Potřebuje-li se více soustředit, zakrývá si uši (při matematice řešení náročnějších úloh), v tělocvičně mu hluk ani děti nevadí. Dle matky, zabraný do hry, nevnímá normální hlas, na zakřičení se zlobí, začne křičet, pak zaleze, uklidní se. Jiné smyslové abnormality matka neuvádí.

Strach:

Dle matky chlapec při příchodu domů se v obýváku rozhlédne, řekne všechno dobrý. Bojí se fyzické bolesti, očkování.

Komplexní vyšetření ve Fakultní nemocnici v Motole

V lednu roku 2010 proběhlo komplexní vyšetření ve Fakultní nemocnici v Motole, které mělo potvrdit či vyvrátit podezření na dětský autismus. Komplexní vyšetření se skládalo z několika částí.

- **Standardní vyšetření krve a moči** – Jakub se při braní krve choval klidně, když uviděl jehlu, zavřel oči a maminka ho pevně držela za ruku.
- **EEG** – lehce abnormální záznam z difusní příměsí malých frekvencí.
- **Konziliární vyšetření** – *ORL* (ušní, nosní, krční vyšetření) – běžný nálezn bez známek abnormalit. *Neurologické vyšetření* – mírně opožděný psychomotorický vývoj, autistické rysy chování. *Oční vyšetření* – astigmatismus nízkého stupně.
- **Předběžná zpráva o genetickém vyšetření**

- **Antropometrické vyšetření** – střední tělesná výška, plá realizace růstového dědičného potenciálu. Klinicky hraničně významná nadváha, zřejmě způsobená nedostatkem pohybu a uzavíráním se doma. Nadprůměrná velikost mozkovny při normocefalii rodičů, kdy rodiče mají hlavu normálních rozměrů a normální velikosti. V souladu s CA prepubertální situace.

ADI-R škála

Kvalitativní narušení vzájemné sociální interakce: 36 bodů (hranice positivity 10 bodů); Komunikace: 26 bodů (hranice positivity 8 bodů); Repetitivní stereotypní vzorce chování: 12 bodů (hranice positivity 3 body); Abnormality v chování zaznamenané před 36 měsícem věku: 7 bodů (hranice positivity 1 bod)

Psychologické vyšetření

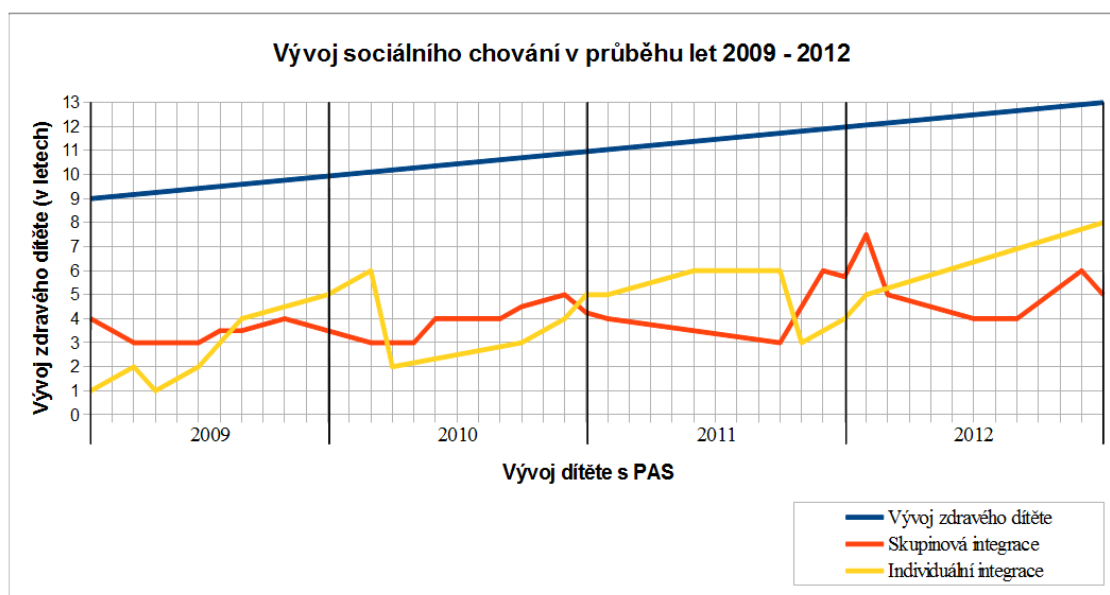
Výsledek vyšetření společně s anamnestickými daty a daty s předchozích vyšetření podporují diagnózu pervazivní vývojové poruchy, dětského autismu, se středně těžkou symptomatickou. Typ adaptability středně až vysoce funkční, typ sociálního chování spíše pasivní. Úroveň rozumových schopností celkově průměrná, ale s výrazně nevyrovnaným profilem, převahou neverbální složky nad verbální.

5.4. Grafické zpracování triády behaviorálních oblastí

Od roku 2009 došlo k výrazným změnám v oblasti komunikace, sociálního chování a představitivosti, které nejsou trvalého charakteru a v průběhu času jsou proměnné. V následující podkapitole je popsána triáda behaviorálních projevů u dvanáctiletého chlapce (dále jen Jakuba) a jejich změny v průběhu let 2009 – 2012.

5.4.1. Sociální chování

Graf č. 1 – Vývoj sociálního chování v průběhu let 2009 - 2012



Vývoj zdravého dítěte

- **Novorozenecké období (první 4 týdny života)**

Protosociální chování – mimické výrazy základních emocí. Reaguje na lidský hlas, zejména na vysoký ženský hlas. Reakce dítěte jsou stále přiměřenější vnější stimulaci. Otáčí hlavičku a oči za zvukem.

- **Kojenecké období (do 1 roku)**

V kojeneckém období lze rozlišit tři fáze vývoje sociálního chování. *Stádium neobjektivní* (do 3. měsíců) - dítě nerozlišuje vztah k objektům. Jeho chování neukazuje na trvalé sociální vztahy. *Stadium předběžného objektu* (do 6-8 měsíců) – dítě reaguje na spatření obličeje úsměvem, nejedná se ale pouze o obličej matky, ale o jakýkoliv obličej, jestliže je přiměřeně blízko. Tímto chováním se otevírá cesta ke smysluplné komunikaci. Kolem 7. měsíce navazuje dítě specifický vztah k jedné osobě. *Stádium objektu* – dítě začíná

rozlišovat mezi známou a cizí tváří a začíná dávat najevo úzkost. Primární citové místo obsazuje matka. Napodobuje dospělé osoby. Neznámé okolnosti vyvolávají v dítěti nejistotu, na které dítě reaguje přimknutím k matce. Dochází ke střídavé tendenci potřeby zvědavosti a bezpečí. Z toho plyne, že chápe vztah příčiny a následku v sociální oblasti.

- **Batolecí (1-3 roky)**

Dochází k samostatné lokomoci, která má svůj sociální význam, zvyšování sociálního statusu dítěte. Okolní svět je prožíván jako oblast „ne-já“. Rozšiřuje se okruh sociálních vztahů, zejména uvnitř rodiny, přijímá svou roli. Kolem 2. roku začínají první vztahy s dětmi, objevuje se paralelní hra. Kolem 3. roku má hra stále více ráz spolupráce a soupeření, ukazuje, nabízí a bere hračky. Mezi 2. a 3. rokem dochází k větší autonomii dítěte, období vzdoru a paralelní hry. Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Dítě napodobuje chování a jednání lidí ve svém okolí. Důležité je teritorium domova, kde se dítě cítí bezpečně. Stále přetrvává separační úzkost.

- **Předškolní (3-6 let)**

Diferencovaný emoční vztah k lidem v rodině i ostatním lidem. Dokáže respektovat normy na základě příkazů a zákazů. Položen základ sebepojetí, dokáže popsat své fyzické rysy, vlastnictví, preference, sebehodnocení. Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se s nimi trvalejší spolupráce a vzájemného hašteření. Rádo pomáhá s domácími pracemi. Rádo se předvádí, zvláště když se ostatní smějí. Touží dělat rodičům radost. Dítě rozlišuje lidi podle věku a blízkosti k němu. Domlouvá si role s vrstevníky ve společensky dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Vylučuje nevítané vrstevníky ze hry (někdy verbálně někdy fyzicky). Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit během hry roli vůdce v roli podřízeného. Dítě rozvíjí svou osobnost v kontaktu s ostatními lidmi. Uvolňuje se vázanost na rodinu. Dítě se snaží prosadit.

- **Mladší školní období (6-12 let)**

Důležitý sociální mezník – získání nové role školáka. Vytvoření horizontálního společenství – vrstevnické skupiny. Rodina je důležitou součástí identity školáka. V mladším školním věku definují kamaráda zejména z hlediska aktuálního sdílení aktivit. Ve středním školním věku hraje důležitou roli role

spolužáka, vrstevníka a kamaráda. Identifikaci s vrstevnickou skupinou lze považovat za důležitý mezník v socializaci. Ve středním školním věku se mění pohled na kamarádství, nepohlíží na něho pouze z pohledu sdílení aktivit, ale také z hlediska vzájemné solidarity, pomoci a vzájemného porozumění. Kolem 11 roku získání sociální identity.

- **Období dospívání (12-22 let)**

Období rozdělujeme na dvě období, na období pubescence (11-15 let) a adolescence (15-22let). Emancipace od rodiny. Vztahy s vrstevníky lze v tomto období rozdělit do čtyř fází. První je skupinová izosexuální fáze, kdy je skupina složená z lidí jednoho pohlaví, na kterou navazuje fáze izosexuální individuální, neboli intimní párové přátelství, které plynule přechází v přechodovou etapu zájmu o druhé pohlaví. Poslední fází je heterosexuální fáze polygamiího skutečného vztahu.¹³⁴

Vývoj dítěte s diagnózou dětského autismu

Individuální integrace

S Jakubem jsem se začala pravidelně vídat na začátku roku 2009 a to jednou týdně v prostorách Střediska výchovné péče Spirála (dále jen SVP Spirála), kam docházel na individuální terapii pod vedením speciálního pedagoga, který má zkušenosti s prací s dětmi s PAS. Na terapii byla s Jakubem přítomná také jeho matka a někdy i sestra. Z počátku jsem byla postavena do role pozorovatele, abych se naučila, jak se s dítětem s vysoce funkčním dětským autismem pracuje. Jakub mou přítomností změnil své chování. Speciální pedagog nás na první schůzce seznámil, ale chlapec se mnou vůbec nekomunikoval. Negativně to ovlivnilo způsob komunikace se speciálním pedagogem, se kterým začal komunikovat velice strohým způsobem. Změna u chlapce nastala zřejmě samotnou mou přítomností na schůzkách, kterou bral jako narušení již známého prostoru. Na otázky odpovídal pouze jedním slovem nebo kývnutím hlavy. Po celou dobu mé přítomnosti měl sklopenou hlavu, zamračený výraz v obličeji a po celou dobu pracoval v absolutní tichosti. Dokud byl v místnosti přítomný speciální pedagog, kterého znal, bylo jeho chování adekvátní k nastalé situaci, pokud ale odešel, začal se schovávat pod stůl a chtěl, abych také místnost opustila, v extrémním případě

¹³⁴ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 29-155.; GILLBERG, C.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 18-20.

začal křičet a pištět. Takovéto chování neodpovídá chlapcovým letům, typické je pro děti do tří let věku, které špatně snášejí odloučení od známých lidí, a reagují až afektivně. Postupem času se Jakubovo chování ustálilo, začal opět komunikovat se speciálním pedagogem běžným způsobem. Během dalších schůzek došlo k pozitivnímu vzestupu také naší interakce. Za první úspěchy naší spolupráce jsem považovala jeho postoj ke mně, přestal klopat oči a hlavu a dokázal si ode mě vzít např. i papír, což dříve vůbec nedokázal. Po čtyřech měsících (v dubnu 2009) společného setkávání jsme se speciálním pedagogem usoudili, že bychom se mohli s Jakubem setkávat sami. S Jakubovým svolením jsme začali se samostatnými schůzkami za stálé přítomnosti matky, ale i přesto byl speciální pedagog v SVP Spirála přítomný, kdyby bylo zapotřebí řešit komplikovanější problém. Jakub dříve pracoval s dobrovolníkem, který byl mužského pohlaví, a tudíž má samostatná práce s ním byla z počátku velice složitá. Jakub se mi, i přesto, že mu byl devět let, snažil ukázat, kdo naše schůzky povede. Pokud mu nebylo vyhověno v činnosti, kterou si sám vymyslel, nebo vše nešlo podle jeho plánu, objevil se vztek, hlasitý křik a zalézání pod stůl. V této chvíli vyvěral na povrch problém mé obavy a strachu z něho, který zřejmě pramenil z jeho tělesné konstituce, jelikož byl robustnější postavy a měl tendence k agresivnímu chování vůči lidem ve svém okolí. Vždy jsem zde ocenila přítomnost matky, která byla schopna Jakuba uklidnit, a společně s ní jsme se následně snažili problém řešit. Do řešení problému jsme se snažili zapojit také Jakuba, ale ne vždy se nám to povedlo. Pokud nechtěl dále spolupracovat, většinou jsme schůzku ukončili a sjednali jsme si schůzku další. V rámci dalších setkání začal Jakub ustupovat v ustálené náplni činnosti a společně jsme se shodli, že každý z nás si na schůzku připraví nějakou činnost a tím si navzájem vyjdeme vstříc. Jakub se na naše schůzky začal těšit, způsobil to zřejmě možnost jeho podílu na vytvářených činnostech. V druhé polovině roku 2009, se vznikem Dobrovolnického centra v Českém Krumlově, jsme s Jakubem přešli do dobrovolnického programu a již jsme nebyli plně vázáni na prostory SVP Spirála. Naše schůzky jsme z prostředí SVP přesunuli nejen do Jakubova domácího prostředí, ale také do přírody. Aby ale prostředí SVP úplně neopustil, snažili jsme se ho navštěvovat jednou za čtrnáct dní. U Jakuba téměř vymizely jeho nestálé nálady, dokonce lze říci, že se stal vyrovnanějším. Ke zlepšení situace přispěla zřejmě přítomnost osobní asistenty ve škole a od začátku roku 2010 individuální vzdělávání program v domácím prostředí, ke kterému došlo na základě žádosti rodičů. Jakub byl přístupnější názorům druhých lidí, začali jsme společně chodit na procházky, ale také

například na výstavy nebo do města. Jakub se zklidnil do takové míry, že jsme se začali scházet pouze spolu bez přítomnosti maminky. V únoru téhož roku podstoupil chlapec komplexní vyšetření ve Fakultní nemocnici Motol. Po návratu domů došlo k výraznému zhoršení chování. Krátce poté nastala situace, kdy Jakub přišel o deset minut dříve před začátkem naší schůzky v SVP Spirála a musel tedy počkat pět minut na můj příchod. Jakub nemá rád čekání a v závislosti na této skutečnosti nastal problém. Už když jsem přišla, křičel a bil matku. V takových chvílích jsem z něj vždy měla respekt, do nastalé situace však zasáhl ředitel SVP, který dříve s Jakubem pracoval a snažil se ho uklidnit. Silou ho donutil přejít (přenesl ho) do místnosti, kde jsme společně pracovali, ale to dle mého názoru nebylo správné řešení, Jakub začal být ještě více agresivní, začal napadat i ředitele a házet předměty. Nejdříve mrštíł židli, pak odsunul těžký dubový stůl z prostředku místnosti ke zdi a nakonec zalezl pod stůl a jen křičel. S matkou jsme se domluvili na přesunutí schůzky a Jakub byl hned o poznání klidnější. Po této situaci získal Jakub proti SVP Spirála averzi, a pokud jsme tam schůzku s matkou naplánovali, vždy mu nebylo dobře nebo se choval agresivně a schůzka tím byla znemožněna. Narušil se tím avšak i náš vztah, a mohu říci, že se vrátil do období počátku našeho setkávání, kdy vůbec nereagoval na mou přítomnost. I přesto však naše setkávání neustala.

I nadále (v roce 2010) probíhaly schůzky jednou za týden v domácím prostředí. Změna prostředí, ale nijakým způsobem zlepšení situace nepřinesla. Jakub se mnou i nadále nemluvil a nereagoval na mou přítomnost, přehlížel mě. Na druhou stranu, ale nereagoval agresivně. Postupem času se jeho chování zlepšilo, začal mě brát na zřetel, ale ke vztahu jako jsme měli před incidentem, jsme ani po půlroční práci nedospěli. K obnovení našeho vstřícného vztahu přispěli společné procházky se psem mého kamaráda. V této chvíli došlo k výraznému zlepšení našeho vztahu. Jakub se mi více otevřel a začlenil mě do svého sociálního prostředí. Začal se zde chovat přirozeně, nebál se mluvit a byl o poznání klidnější. Vzhledem k úplnému opuštění prostor SVP Spirála jsme již nebyli limitováni časovou dotací jedné hodiny a naše setkávání probíhaly dle „rozpoložení“ Jakuba. Vždy se přizpůsobím jeho momentálnímu stavu, ve kterém se nachází. Pokud se nachází v dobré náladě, je práce úspěšnější a hodnotnější. V případě špatného psychického stavu je nutné Jakuba nejdříve vytrhnout ze špatné nálady a poté teprve začít pracovat.

Během letních prázdnin si Jakub našel u babičky kamaráda, ale setkával se s ním pouze o těchto prázdninách, dále již nepokračovalo. Při našich schůzkách o chlapci stále

mluvil a z jeho hlasu bylo slyšet nadšení. Problém opět nastal s jeho nástupem do školy v druhé polovině roku 2011. Začal být opět náladový, vzdorovitý a opět se u něho začaly objevovat agresivní tendence vůči matce. Chlapec vyžadoval mé návštěvy i několikrát za týden a nedokázal pochopit, že ne vždy mohu přijít. Nepřišlo mi správné přijet na každé zavolání. Jakub nechtěl přijmout skutečnost, že se mnou nemůže manipulovat. Problémy, které mezi námi vyvstaly, jsme se snažili s Jakubem řešit společně. Jakub se s touto situací neuměl vyrovnat, protože dříve jsem se mu snažila podřídit, postupem času vše pochopil a naše setkávání jsme v roce 2012 omezili na dvě schůzky za měsíc, náš vztah se tím ale nijakým způsobem nenarušil. Jakub má radost, když přijdu, mluví se mnou, když se ho na něco zeptám a spolupracuje na činnostech, které si pro něho připravím.

Skupinová integrace

SPC popisuje problémy Jakubova sociálního chování zejména v oblasti sociálních vztahů a emočního prožívání. Nedokáže respektovat běžná pravidla sociálního chování, nevnímá potřeby druhých, je sebestředný, svou vůli si vynucuje, neumí nevyrovnat s odmítnutím, reaguje vztekle a agresí. Jakub nerespektuje běžná sociální pravidla a hranice, snaží se s dospělými manipulovat, vyžaduje jejich trvalou pozornost, je vznětlivý. Sám chce lidem ve svém okolí určovat pravidla, vydává pokyny, nezeptá se na svolení. Není-li vše tak, jak on sám chce, přechází rychle ke vzteku. Zpočátku vrčí, pak křičí, bouchá s předměty. Agrese přerůstá ve fyzické výpady vůči okolním lidem, ve škole zpravidla útočí na paní asistentku, ale i na své spolužáky. Čím více se ho okolí všímá, tím více se jeho vztek i agresivita stupňuje.

Jakubova interakce ve skupině je od počátku jeho školní docházky poznamenána jeho poruchou a má regresivní tendence. Při nástupu do školy byl Jakub zařazen do třídy bez osobního i pedagogického asistenta, byl schopný, i když v omezené míře, spolupráce s dětmi. Jakubovi začal postupem času vadit hluk ve třídě, který v něm vyvolával nepřiměřené chování, záchvaty vzteku, křik. Kvůli neustálým problémům s chováním a lepšímu začlenění Jakuba do kolektivu, s ním začala do školy docházet matka. S ohledem na její přítomnost se Jakubovo chování ve skupině začalo zlepšovat do té míry, že byl opět schopný spolupráce s dětmi během vyučování. O přestávce ale jejich přítomnost nevyhledával. S ohledem na mladší sestru, nemohla být matka ve škole přítomná neustále, proto rodiče zažádali ICOS Český Krumlov o osobní asistentku, která by měla začít s Jakubem navštěvovat školu od září 2009.

Pozitivně lze hodnotit jeho vztah k třídní učitelce, kterou má rád, ale i přesto se vyhýbá kontaktu s ní. Pokud má splněné úkoly, dokáže jí je odnést na stůl, vyslechne si i vyhodnocení, ale po celou dobu stojí se sklopenou hlavou a na otázky neodpovídá. V září roku 2009 začal školu navštěvovat s osobní asistentkou, která mu měla být ve třídě nápomocná. Jakub se zklidnil, protože měl v blízkosti člověka, který se mu plně věnoval. Problém v sociálním chování nastával i v situaci, kdy někdo sahal na chlapcovi věci, ale on si bez dovolení bral věci jiných dětí. Aby se Jakub naučil respektovat teritorium a vlastnictví ostatních má v družině svůj košíček s výtvarnými potřebami. Jakub nespolupracuje s ostatními dětmi, snaží se co nejvíce eliminovat styku s nimi. Nesnese asi pocit, že se někdo dotkne jeho lavice, tento problém je řešený samostatnou lavicí, kde má Jakub svůj soukromý prostor, kam je ochotný pustit pouze svou asistentku. V měsíci říjen, listopad a část prosince se Jakub zklidnil, jeho chování se dalo s úspěchem korigovat. Sám chlapec působil ve škole spokojenějším dojmem. Bez větších problémů dokázal spolupracovat se spolužáky. Kontakt s ním se snažil navázat jeden spolužák, kterého Jakub neměl rád, stačila jakákoliv snaha o komunikaci nebo jen přiblížení a Jakub začal reagovat agresivně. Zhoršení chování nastalo v zimě 2009, kdy došlo k nedorozumění s osobní asistentkou, které bylo následováno zhoršením vztahu nejen k ní, ale i k celé třídě. Jakékoliv vyrušení bral jako „provokaci“, následovanou Jakubovým výbuchem vzteku a agresivního chování nejen k osobní asistentce, ale také k dětem ve třídě. Jeho agresivita vyvrcholila, kdy strčil do své asistentky, která spadla na skříňku, a zlomila si tři žebra. Kvůli přetrvávajícím problémům s chováním ve škole se matka obrátila o pomoc s řešením stávající situace na Asociaci pomáhající lidem s autismem Praha, střední Čechy, o.s. (dále jen APLA), která Jakuba předala do péče APLA jižní Čechy. V rámci nápravy chování proběhly návrhy změn, tak aby mohl být Jakub i nadále integrován do běžného kolektivu a nedocházelo u něho k nevhodnému chování. Důležité je, aby byly Jakubovi přesně stanové hranice, za které nesmí, formou sepsání srozumitelných a jasných pravidel chování, která by měla být přínosná pro jeho fungování ve skupině. I přesto docházelo k Jakubovo nevhodnému chování, kdy i na minimální podnět reagoval agresivně. V takových chvílích bylo primární zabezpečit jeho okolí (spolužáky, pedagogy, asistentku) a poté reagovat na jeho chování nevhodností, ignorací, aby pochopil, že si tímto zájem druhé osoby ani svou potřebu nevynechá. Po afektu se asistentka snažila s Jakubem situaci společně rozebrat, ale až když došlo k úplnému zklidnění, aby u něho nevyvolala další afektivní chování. Naopak při správném chování se ho snažila chválit,

aby věděl a ujasnil si, jaké chování je žádoucí a správné. K výraznému zhoršení došlo po Vánocích a po pobytu ve Fakultní nemocnici v Motole. Přes všechna možná pedagogická opatření se stále u Jakuba vyskytovaly četné masivní výchovné obtíže a poruchy chování – vztekání, afekty, ničení věcí, agresivita vůči sobě a i vůči pedagogům a vůči ostatním spolužákům. Jakub začal mít averzi vůči škole a rodiče následkem toho zažádali o individuální vzdělávání v domácím prostředí.

Od poloviny třetí třídy byl Jakub vzděláván doma partnerkou jeho otce a školu navštěvoval pouze na přezkoušení, kdy nedocházelo k interakci s dětmi ze třídy. Pokud přišel na přezkoušení, dokázal učitelce odpovídat bez větších problémů, zdrojem jeho chování byl zřejmě fakt, že věděl, že zase půjde domů, a když přezkoušení zvládne v klidu, dostane odměnu. Do školy ho doprovázela společně s partnerkou otce, která ho vyučovala, také matka, která by byla schopná korigovat jeho nevhodné chování. O sociální integraci nelze od počátku roku 2010 hovořit z důvodu Jakubova uzavření v domácím prostředí, které mu vyhovovalo, a neměl potřebu společnost vyhledávat.

V polovině čtvrté třídy doporučilo SPC navrácení chlapce zpět do školy. Na tomto základě byl do individuálního vzdělávacího plánu zařazen nácvik sociálního chování v třídním kolektivu. Společně jsme tedy začali školu navštěvovat a to jednou za týden. Z pohledu spolužáků i jejich reakcí byla znatelná radost z jeho navrácení. Jakub však tak šťastný nebyl. Jako pracovní místo nám byl vyhrazen prostor přímo u tabule, kde byl úplně oddělený od třídy. Jakub nedokázal s dětmi mluvit, po celou dobu měl ve třídě sklopené oči i hlavu. Vůbec s nimi nekomunikoval, i když ze strany dětí snaha o komunikaci byla. Jakub byl i nadále vzděláván v domácím prostředí partnerkou otce. Nedocházelo k žádné sociální interakci se spolužáky. Jediná interakce s dětmi probíhala na dětském hřišti, kde si hrál s výrazně mladšími dětmi ve věku své sestry, společnost vrstevníků odmítá. Na jaře došlo k výraznému zhoršení jeho chování, kdy začal být lítostivý, nechtěl pracovat a tím došlo i k jeho zhoršení v učení, souvislost lze hledat v navštěvování školy, kam chodit nechtěl.

Na začátku páté třídy byl Jakub navrácen zpátky do školy, kam začal docházet za přítomnosti pedagogické asistentky. Jeho asistentkou byla 20 dívka, s kterou si Jakub velice dobře rozuměl a do školy se začal těšit. Komplikace nastaly v přijetí norem a pravidel chování ve třídě a celkově ve škole, u Jakuba lez přijetí norem hodnotit jako egocentrické (typické pro první a druhou třídu), kdy je charakteristickým znakem sledování vlastního uspokojení. Kdy ví, že za dobré chování dostane odměnu. Takové chování ale náleží dětem mladšího školního věku. Jakub si je vědom, jaké chování

je správné nebo nesprávné. Avšak jeho morálka je stálého charakteru a lze ji chápat jako nepoddajnou, kdy si zafixuje platná pravidla pouze zjednodušeně a nedokáže s nimi dále pracovat.¹³⁵ Jeho opětovné přijetí třídou proběhlo pozitivně, děti ho považovali za sobě rovného, což lze považovat za základ střídy a správného začlenění do jejího kolektivu.¹³⁶ Tím, že dítě patří do třídy a je jí přijato, měla by se stát třída součástí Jakubovi identity, tak to u Jakuba ale bohužel neplatí. Třída u něho nepředstavuje zdroj citové jistoty a bezpečí a Jakub ke spolužákům přistupuje jako k lidem, kteří ho vyrušují, nemá k nim důvěru a tím ani potřebu s nimi jakýmkoliv způsobem komunikovat. Typický způsob chování ve skupině je sdílení projevující se tendencí dělat něco společně, sdílet společný prostor (třidu, lavici) nebo věci. Jakub má ale ve třídě samostatnou lavici oddělenou od lavic spolužáků, kterou sdílí pouze s asistentem pedagoga, v družině má na doporučení Speciálně pedagogického centra svůj košíček s věcmi. Nemá rád, když mu někdo sahá na jeho věci, rozčílí se, je agresivní. Jakub dříve dětem věci bral a půjčoval si je bez dovolení, dnes už to nedělá, a to z důvodu strachu z „bacilů“.¹³⁷ Toto jeho chování může být zdrojem postupné změny názoru spolužáků na Jakuba. Představuje pro ně člověka, který není součástí jejich třídy, který stále přichází a odchází a pokud je ve třídě, hrozí, že vybuchne, bude následovat křik a tím vyrušení celé třídy. Jakuba třída nevidí jako užitečného pro své fungování, ba naopak. Jakub pro ně představuje „přítěž“ a tím se dá vysvětlit jejich postoj k němu.¹³⁸ Jakub nemá ve třídě žádného kamaráda, jediným kamarádem je mu jeho pedagogický asistent. Třída, jako důležitý socializační činitel, představuje v životě Jakuba problém, s kterým neumí pracovat. Někdy se chová ve třídě spořádaně, jindy jen po vstupu do školy následuje výbuch vzteku.¹³⁹ Během druhé poloviny páté třídy došlo ke zhoršení vztahu mezi Jakubem a asistentkou pedagoga, což se odrazilo také v jeho vztahu ke škole a ke spolužákům. Stačí malý podnět od dětí a u Jakuba bylo vyvoláno silné agresivní chování, které může být u Jakuba projevem neschopnosti získat žádoucí postavení jiným přijatelnějším způsobem nebo jeho neznalostí adekvátního způsobu chování. Problém lze také hledat v jistotě, že pokud se Jakub bude chovat nevhodně a již to nebude schopný zvládnout asistent pedagoga, bude do školy zavolána matka, která Jakuba odveze domů. Za otázku tedy stojí,

¹³⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*, s. 278-280.

¹³⁶ Srov. Tamtéž, s. 255.

¹³⁷ Srov. Tamtéž, s. 258.

¹³⁸ Srov. Tamtéž, s. 256.

¹³⁹ Srov. Tamtéž, s. 255

zda Jakub této skutečnosti do jisté míry nezneužívá.¹⁴⁰ Jakub se nedokázal ztotožnit s normami, které by měl dodržovat, v praxi se osvědčila domluva, kdy si měl otevřeně sám říci o uspokojení momentálních potřeb, v tomto případě o odchod na chodbu. Pokud na sobě cítil, že je na něho všeho moc, řekl, jestli by mohl třídu opustit a projít se po chodbě. Na chodbě došlo ke zklidnění a poté k navrácení zpět do třídy. Není dobré, když se snaží někdo Jakobovi nařizovat. Pokud k tomu dojde, Jakub se zasekne a přestane spolupracovat. Pozitivní je motivace: „Pokud uděláš tento úkol, můžeš si zahrát hru na počítači.“. Jakub se začíná chovat tak, aby byl pozitivně oceněn nejen od asistenta pedagoga, ale také od matky. Takové chování lze charakterizovat jako přechod mezi odměnami a dosažením potencionálního ocenění.¹⁴¹

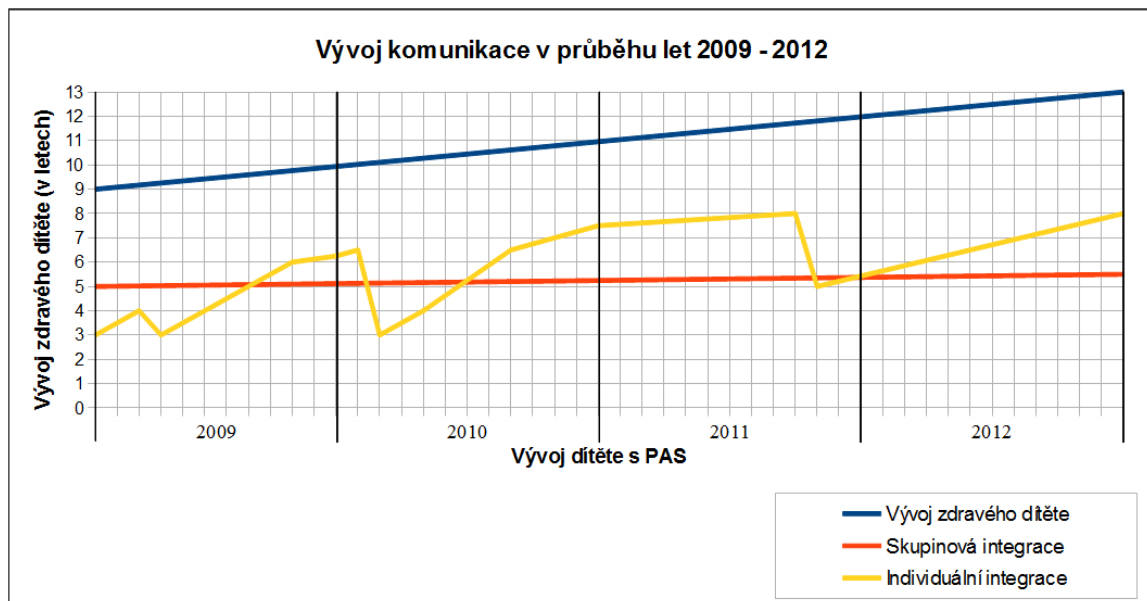
S nástupem do šesté třídy, byl očekáván problém a to ve vztahu mezi Jakubem a učiteli, kteří se u třídy na jednotlivé předměty střídali. Jakub ale se střídáním učitelů neměl problém. Kromě jednoho učitele ho všichni učitelé přehlížejí, vůbec neberou na zřetel jeho přítomnost ve třídě. Pokud má Jakub během vyučování spolupracovat se spolužáky, jde se k nim pouze podívat, co dělají a opět odchází – není schopný spolupráce. Jakub si tím nezajistil svou pozici ve třídě a děti, i když o jeho přítomnosti ví, s ním nemluví. Problém je, že tímto způsobem přehlížejí také učitelé. Šestou třídu s Jakubem navštěvuje asistent pedagoga, s kterým se Jakub velice rychle spřátelil, a neměli mezi sebou žádný problém. Problém nastal ve chvíli, kdy chtěl asistent pedagoga Jakuba uklidnit v záchvatu agrese pevným objetím. Tento způsob řešení problému ale vyvolal u chlapce ještě větší záchvat a tím také blok vůči asistentovi pedagoga. Jakub s ním přestal komunikovat. Výchovní problém byl vyřešen opětovným individuálním vzdělávacím plánem v domácím prostředí, kam za ním bude asistent pedagoga každý den docházet a vyučovat ho.

¹⁴⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*, s. 290.

¹⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 278.

5.4.2. Komunikace

Graf č. 2 – Vývoj komunikace v průběhu let 2009 - 2012



Vývoj zdravého dítěte

- **Novorozenecké období (první 4 měsíce života)**

Pouze vokální zvuky, křik, pláč.

- **Kojenecké období (do 1 roku)**

Broukání a vokální zvuky. Před koncem druhého měsíce dokáže dítě navázat oční kontakt s člověkem, který se mu věnuje. Již zde je dítě považováno za aktivního účastníka komunikace. Opětování pohledu znamená, že dítě svého komunikačního partnera vnímá. Ve třetím měsíci se dítě naučí komunikovat pomocí úsměvu. Objevují se souhlásky. Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování ukazovacích gest a slabik (ba-ba-ba, ma-mama). Objevují se ukazovací gesta dětí. Koncem prvního roku se objevuje dětský žargon, několik prvních slov, kterým rozumí pouze rodiče. Rozumí pravidlům v rozhovoru jako je střídání při rozhovoru nebo v intonaci.

- **Batolecí období (1.-3. rok)**

Objevují se první slova. Používá žargonu. Používá gest a vokálního projevu, aby přilákalo pozornost, ukazuje na předměty a vyjadřuje přání. Používá stále více jazyka pro komentování prostředí a vokální hry. Slovník se skládá z 3-50 slov. Začátek skládání vět ze dvou slov. Rozšířené používání významu slov (např. táta - pro všechny muže). Často opakuje a napodobuje. Kombinuje 3-5

slov (telegrafická řeč). Tvoří jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“) Používá slovo „to“, které doprovází gestem. Nazývá se jménem častěji, než používá „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru. Jazyk se zaměřuje na tady a nyní. Dítě začíná chápat vztah označování věcí, symbolizaci a na tomto základě se rozvíjí řeč. Dítě si uchovává a zpracovává slova, která slyšelo a později se je snaží použít v podobné situaci. Dítě označuje věci předpojmy, např. pes místo černý pudl, a dále směřuje k používání pojmu, tedy konkrétního označení věci i s jejich vlastnostmi. Vývoj řeči – 12-18 měsíců – holofráze (ham); 19-24 měsíců – kumulace holofrází (bum, bác); 2 roky – období dvouslovných vět; 2-2,5 roku – období telegrafických vět (zjednodušené věty); 2-3 roky – období úplných vět; 3 roky – období prvních souvětí.

- **Předškolní věk (3-6 let)**

Slovní zásoba se pohybuje v rozmezí 1000 slov. Začíná používat správně gramatiku (množné číslo, minulý čas, předložky atp.). Od počátku 3. roku o sobě začíná mluvit v 1.osobě. Začíná používat při rozhovorech „tam a potom“. Hodně se vyptává, často proto, že chce pokračovat v interakci, než z důvodu získání informací. Používá komplexní strukturu vět. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výslovnost. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (používá jednoduchý jazyk pro menší dítě). Používá správně komplexní struktury vět. Všeobecně ovládá gramatické struktury (některé problémy ještě přetrvávají jako shoda podmětu s přísudkem, nepravidelné formy, zájmena atd.). Je schopno posoudit věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Začíná rozumět žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojnáčetnost. Roste schopnost přizpůsobení jazyka hledisku a roli posluchače. Předškolní děti rozvíjí svou komunikaci převážně v interakci s dospělými, má ale selektivní charakter, nepřejímají všechno. Používá souřadná a podřadná souvětí. Využívá vnitřní řeč – nejprve nahlas, poté potichu, kdy jí řídí svou činnost.

- **Mladší školní období (6-12 let)**

Dítě, které nastupuje do školy má dostatečnou slovní zásobu, potřebné jazykové dovednosti a umí je použít. Je schopné se verbálně projevit a rozumí sdělení jiné osoby. Mezi 6.-11. rokem věku se slovní zásoba dále rozvíjí. Dítě začíná ve své řeči častěji používat vulgární výrazy.

- **Období dospívání (12-22 let)**

Roste slovní zásoba a složitost větné skladby i celková výrazová schopnost. Objevují se nové prvky v oblasti komunikace, zejména ve způsobu oslovení. Pro dospívající ho je důležité, že mu dospělí např. ve škole nebo jiných institucích začínají vykat, znamená to pro něho, že ho již neberou jako dítě, je to pro ně symbol dospělosti. Mění se i způsob komunikace dospívajícího. V souvislosti s postupným uklidňováním ve vztazích, dochází k standardizaci komunikace, která ztrácí znaky vyznačující se pro pubertu, jako je hlučnost nebo nadměrná gestikulace.¹⁴²

Vývoj dítěte s diagnózou dětského autismu

Individuální komunikace

S Jakubem jsem se začala vídat pravidelně každý týden na začátku roku 2009 v SVP Spirála, kam docházel na individuální schůzky se speciálním pedagogem, který s ním systematicky pracoval již několik let. Před první schůzkou jsem byla seznámena s jeho anamnézou, zejména pak s jeho komunikačními schopnostmi, které vyplynuly z vyšetření z SPC. Jakubovi vyjadřovací schopnosti neodpovídají normě jeho věku. Má sníženou aktivní i pasivní slovní zásob. Oční kontakt udržuje pouze sporadicky, téměř stále má podmračený výraz, sklopenou hlavu, ale i přesto je ve střehu. Z hlediska verbální kominice lze jeho vývoj řeči hodnotit jako opožděný s chudou slovní zásobou. Na otázky nejčastěji odpovídá jedním slovem. Hlas má vysoko položený, řeč je zrychlená s přítomností častých dyslálií („plosím vás“) a špatnou výslovností c, z, s. Na logopedii přestal docházet. Během prvních schůzek se mnou Jakub, dle mého předpokladu, vůbec nemluvil, ani se na mě nepodíval, po celou dobu mé přítomnosti měl sklopenou hlavu a zamračený výraz. Má přítomnost se odrazila také v komunikaci s přítomným speciálním pedagogem. Mluvil s ním pouze jedním slovem nebo jednoduchými větami a celá komunikace probíhala jen na principu otázka – odpověď. Tato fáze komunikace s pracovníkem centra probíhala téměř dva měsíce, poté se začala pomalu vracet do stavu před mým příchodem. Za pokrok komunikace se mnou jsem považovala jen samotný pozdrav při příchodu do SVP, i když byl stále doprovázený sklopenou hlavou. Pozitivní pro ně byla skutečnost, že Jakub vůbec registroval a bral

¹⁴² Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 29-155 ; GILLBERG, C.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 17-18.

na zřetel mou přítomnost v místnosti. Po čtyřech měsících sledování procesu schůzek se speciálním pedagogem, došlo k domluvě na individuálním setkávání, kde již speciální pedagog nebude přítomen. Jakubovi jsme vše vysvětlili a on souhlasil, trval ale na přítomnosti matky na schůzkách. Naše první společné schůzky probíhaly v tichosti, mluvila jsem pouze já nebo matka chlapce. Jakub pouze seděl se sklopenou hlavou a pracoval v tichosti. Komunikace se vrátila do stádia tříletého dítěte, které se stydí mluvit. Se vzrůstajícím počtem schůzek se začala komunikace zlepšovat. Začal mě opět zdravit, dokázal se na mě podívat a již neměla zamračený pohled. Vzestup komunikace shledávám v zájmu o vinnosti, které jsme společně vytvářeli. Komunikace, na neverbální rovině, začala fungovat ve chvíli, kdy jsem pro Jakuby začala náplň činnosti vymýšlet sama. Po celou dobu setkání již neměl sklopenou hlavu a zamračený výraz v obličeji. Souhlas projevoval pokývnutím hlavy, a pokud mu bylo něco nepříjemné, začal se mračit a přimhouřil oči, ale již nereagoval agresivně. Postupem času se mnou začal komunikovat i verbálně, ale pouze jedním slovem nebo jednoduchými větami, což odpovídá věku tříletého dítěte. I přes jeho chudou slovní zásobu byly viditelné pokroky ve vývoji řeči. Dále ale probíhal vývoj směrem k běžné komunikaci, začal používat delší věty a v některých okamžicích, např. při vytváření výrobku, mi dokázal položit i otázku. Jakub je již schopný podívat se mi do očí, ale oční kontakt využívá jen po nezbytně nutnou dobu a většinou ve chvílích, kdy se mi snaží něco vysvětlit. Oční kontakt přesto nevyhledává.

Jakub od září 2009 nastoupil do školy společně s osobní asistentkou, což se odrazilo také v naší spolupráci. Jakub působil klidnějším dojmem, nebyl roztěkaný, dokázal se déle soustředit. Na podzim 2009 jsme s Jakubem přešli pod nově vzniklé Dobrovolnické centrum v Českém Krumlově. Schůzky jsme i nadále realizovali v SVP Spirála, ale již jsme na něj nebyli do také míry vázáni. Po společné domluvě jsme chodili ven na zahradu, na procházky nebo jsme se scházeli v Jakubově domácím prostředí. Jakub se mnou začal komunikovat téměř stejným způsobem jako s matkou, i když začátky schůzek byly nesmělé. Jeho komunikační schopnosti neodpovídají jeho věku, lze je zařadit jako komunikační schopnosti předškolního dítěte.

Komplikace v komunikaci nastala na počátku roku 2010, kdy došlo, k situaci, že Jakub přišel do SVP Spirála na schůzku dříve než já. (viz situace popsána výše). U Jakuba následoval silný záchvat vzteku společně s agresivním chováním. Vlivem této situace došlo k narušení komunikace z jeho strany na dlouhou dobu. Uzavřel se do sebe, nechtěl mě vídat a zejména se již nechtěl vracet do SVP Spirála, v tento den

jsme tu byli naposledy. Další návštěvy jsme přesunuli do Jakubova domácího prostředí, aby se mi Jakub opět otevřel a chtěl se mnou i nadále pracovat. Změna prostředí ale nijakým výrazným způsobem ke zlepšení nepřispěla. Jakub se mnou i nadále nekomunikoval, neodpovídal mi ani na otázky, při mé přítomnosti seděl u stolu se sklopenou hlavou a s rukama propletenýma před sebou. Ani náznakem neprojevil zájem se mnou pracovat. I vzhledem k nastalé situaci jsem domácnost navštěvovala každý týden. Přibližně po 2 měsících došlo ke zlepšení stavu, kdy mě, při mém příchodu, začal zdravít a na mé otázky odpovídat alespoň pohybem hlavy, i když stále vyhledával pohledem matku, která mu poskytovala oporu a jistotu svou přítomností. Vývoj komunikace měl stoupající tendenci. Začal mi opět odpovídat jedním slovem a postupně se jeho řeč i postavení ke mně zlepšovalo, k dosažení úrovně komunikace jako SVP Spirála však nedošlo. K úplné obnově komunikace, zhruba po šesti měsících (na podzim roku 2010), kdy se Jakub vrátil do stylu komunikace dítěte mladšího školního věku. Ke změně přispěla zřejmě moje nabídka, chodit venčit psa mého kamaráda. Jakub s návrhem souhlasil a začali jsme ho tedy navštěvovat s kamarádem společně. Proces seznámení a navázání běžné komunikace probíhal s mým kamarádem mnohem kratší dobu. Důvodem byl zřejmě fakt, že majitelem psa je můj kamarád a Jakub si tedy musel nejprve o psa poprosit a poté se sám začal vyptávat na informace ohledně něho. V této souvislosti mohu mluvit o úplném navrácení komunikace do stavu před incidentem v SVP Spirála, který proběhl na počátku roku 2010. Můj navržený cíl pokusu navázat komunikaci přes psa se tedy vyplnil. Od té doby (podzim 2010) se komunikace mezi námi ustálila na úrovni, jako komunikuje s matkou. Na otázky odpovídal se zájmem, vyptával se sám, jak se mám, co dělám, vše ho zajímalo. Vyhledává oční kontakt, protože v tu chvíli si je jistý, že mu věnuje všechnu svou pozornost a poslouchám ho. Jakub dokáže svolit, aby se našich her účastnila také jeho sestra, ale musela si hrát se svými hračkami. Vrchol naší komunikace považuji v Jakubových telefonátech, kdy byl sám schopný mi zavolat, jestli bych nemohla přijet a co všechno mi potřebuje říci. Při našich schůzkách vyžadoval mou plnou pozornost, nechtěl, aby byla v místnosti přítomná jeho sestra. V komunikaci nedošlo k žádným výrazným změnám, do svého slovníku začal Jakub zařazovat častěji vulgární slova, která používá v situacích, kdy okolí nejedná podle jeho mínění. Vulgární slova se nebojí použít také v komunikaci s matkou. Jeho komunikace lze hodnotit jako komunikaci účelovou, s matkou mluví pouze, pouze když něco potřebuje. Nestane se, že by přišel a bezděčně si popovídal. Naše komunikace probíhala na úrovni jako s matkou.

V určitých okolnostech se mnou mluvil lépe a vstřícněji než s ní. V jeho mluvě se začala do velké míry vyskytovat vulgární slova, která v mluvě s matkou běžně používal. Dokáže rozdělovat mou a matky pozici. I přes společně strávený čas na našich schůzkách má ke mně Jakub stále respekt.

V průběhu roku 2012 lze mluvit o regresivní tendenci jeho komunikace, ale nejen ve směru ke mně, ale také v komunikaci s matkou. Jeho komunikace se omezila na způsob otázek a odpovědí. Formu dotazů používal pouze v okamžicích, když něčemu nerozumí, jinak ale mlčí nebo si povídá s hračkami, kde lze vidět jeho bohatou slovní zásobu a jeho schopnost bezděčně si povídat. V komunikaci s lidmi je to však jiné. Pokud není Jakub sám tázan, nezačne mluvit. Jeho odpovědi se omezily pouze na strohé, jednoduché věty. Nedokáže rozvíjet myšlenky dále, hovoří konkrétně pouze k tázané věci. Jako způsob komunikace začíná používat komunikaci skrze vzkazy, ale pouze v případě, že s matkou nebo se sestrou nechce mluvit, přijde mu to tak snazší. Tímto způsobem se snaží komunikovat také s asistentem pedagoga, se mnou takto ještě komunikovat nezačal. I nadále se mnou mluví ve formě otázka - odpověď. Jakub se dle mého názoru začíná uzavírat do svého světa a zprošťuje se běžné komunikace se svým nejbližším okolím. Mě zatím žádný vzkaz nenapsal. Z hlediska poruchy řeči přetrvává i nadále dyslálie, písmeno „Ř“ nahrazuje písmenem „L“, pokud je ale upozorněn na chybu, písmeno začne používat, ale jen na chvíli.

Vzestupný způsob komunikace jsem zaznamenala na počátku roku 2013, při tvorbě diplomové práce, kdy jsem navštívila Jakuba doma a společně s jeho maminkou jsme zaznamenávali vývoj naší spolupráce. Nejprve seděl Jakub na opačné straně místnosti, ale jak viděl, že o něm mluvíme, přisedl si blíže a určité informace začal doplňovat. Tato skutečnost pro mě byla překvapující, jelikož mi sám říkal, co si musím určitě zapsat a zpětně se mě doptával, jestli jsem tak učinila. Z toho lze usuzovat, že pokud je zájem o jeho osobu, je středem pozornost, dokáže komunikovat jako „zdravé“ šestileté dítě.

Skupinová komunikace

Jakubovo komunikační schopnosti byly narušeny od začátku jeho vstupu do mateřské školy a dále přetrvávaly na základní škole, kde mu byl dodatečně udělen odklad školní docházky a byl navrácen zpět do mateřské školy. Při opětovném nastoupení do ZŠ problémy v komunikaci přetrvávaly v závislosti na jeho typu poruchy, a přetrvává dodnes. Školsky připravené dítě by mělo umět rozlišovat způsob

komunikace, jehož užití závisí na tom, jaké sociální postavení má komunikační partner. Jakub dokáže tyto vzorce komunikace rozlišovat pouze způsobem tykání a vykání, jinak komunikační způsoby nerozlišuje, např. komunikuje stejným způsobem s učitelem jako se sestrou.¹⁴³ U Jakuba do jisté míry hraje velkou roli jeho psychické rozpoložení. K učitelům se snaží chovat slušně, a pokud dojde k interakci, odpovídá pouze jedním slovem a klopí oči, což je charakteristické spíše pro děti tříleté.¹⁴⁴

Školsky nezralé dítě nedokáže rozlišit, jakým způsobem mohou s učitelem mluvit. Děti mladšího školního věku se chovají impulzivně, mají potřebu být stále s učitelem v kontaktu, tuto potřebu ale Jakub nemá.¹⁴⁵ Kontakt s učitelkou se vyhýbá, i když k ní má pozitivní vztah. Učitelka se s Jakubem snaží komunikovat běžným způsobem jako s ostatními dětmi. Na její otázky ale neodpovídá. Jeho vývoj komunikace v rámci sociální integrace se nijakým velkým způsobem od mateřské školy nezměnil. Jakub má od počátku poruchu řeči, trpí dyslálií, v jeho případě se jedná o problém s výslovností písmena Ř, pokud je ale na skutečnost upozorněn, R v mluvě použije. Do čtvrté třídy navštěvoval logopedickou ordinaci, která mu však automatizaci v používání písmenka „R“ nezajistila.¹⁴⁶ Dítě s poruchou řeči prožívá komunikaci jako stresovou situaci, kdy dochází k obraně formou omezení mluvené řeči. Raději mlčí, aby se mu nikdo neposmíval, jedná se ale o charakteristické chování v předškolním věku.¹⁴⁷

V roce 2009, kdy Jakub navštěvoval třetí třídu ZŠ, byl integrován do třídy společně s osobní asistentkou a jeho komunikace směřovala pouze směrem k ní. Jakub v asistentce viděl kamarádka a neměl tedy potřebu komunikovat, pokud to nebylo nezbytně nutné při vyučování, se spolužáky. Celkově došlo k jeho zklidnění a tím také lepší integraci a příznivější atmosféře nejen pro Jakuba, ale také pro celou třídu, což děti oceňovali a měla tendence s Jakubem navázat kontakt, ale ho ale od všech, krom jedné dívky ze třídy, odmítal. Problém tedy vězí v tom, že pokud Jakub nekomunikuje se svými spolužáky, nemůže docházet k úspěšné sociální integraci do kolektivu. Ve třetí třídě si našel kamarádka ze třídy, s kterou si dokázal povídat, ale byla jediná. Pokus o navázání kontaktu měl ještě jeden chlapec, ale Jakub ho neměl rád a stačila i samotná jeho přítomnost ve třídě a bylo zle, docházelo také k situacím, kdy Jakub kvůli hochovi musel opouštět třídu. Do čtvrté třídy měl Jakub paní učitelku, která k němu měla

¹⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*, s. 221.

¹⁴⁴ Srov. Tamtéž, s. 236.

¹⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 236.

¹⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 117.

¹⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 221.

pozitivní vztah a snažila se s ním v co největší míře komunikovat, ale bohužel bylo ve třídě více dětí s výchovnými problémy, které výuku narušovali a tím rušili také Jakuba a vyvolávali v něm agresivní sklony, které poznamenali jeho komunikaci s ní. Paní učitelka bohužel neměla tolik zkušeností a třída byla označená za nejzlobivější na škole, proto bylo dle mě chybou integrovat Jakuba do této třídy. SPC doporučilo jako řešení výchovných problémů individuální vzdělávací v domácím prostředí. Jakub byl tedy od pololetí třetí třídy vzděláván v domácím prostředí a tím byl úplně ochuzen o interakci se spolužáky. Když šel na přezkoušení do školy, vždy měl strach, že některé z dětí potká a ty z něho budou dělat legraci. Během druhého pololetí čtvrté třídy, bylo z SPC doporučeno, zařadit do individuálního vzdělávacího plánu nácvik sociální interakce, čímž bylo myšleno zvykání na školu, kam jsem s ním začala docházet já. Integrovan byl opět do stejné třídy, kde mě i Jakuba znali, a snažili se s námi navázat komunikaci. Jakub ale jakoukoliv interakci odmítal, otáčel se obličejem ke zdi a při pokusu o komunikaci ze strany chlapce, kterého Jakub neměl rád, zalézal pod stůl. Během dalších návštěv třídy se ale Jakubovo chování při přiblížení spolužáků ustálilo na sklopenou hlavu a zamračený výraz v obličeji, a již ho nedoprovázely agresivní tendence. Ve třídě vůbec nemluvil, a pokud mi chtěl něco říci, pouze šeptal, aby ho nikdo jiný neslyšel.

Školní rok 2011, začátek páté třídy, zahájila třída s novou třídní učitelkou, která měla o poznání více zkušeností a dokázala si ve třídě během chvíle zjednat klid a tím příznivější prostředí pro Jakuba integraci a jeho návrat do školy. Během výuky mu zde byla nápomocná asistentka pedagoga, která trávila s Jakubem celou dobu výuky. Jakub s asistentkou komunikoval formou „otázka – odpověď“, ale se spolužáky vůbec nekomunikoval. Aby se zamezilo Jakubovo nevhodnému chování ve třídě, přicházel do třídy po zvonění na hodinu a odcházel před zvoněním na konec hodiny. Jakub ve třídě komunikoval pouze s asistentkou pedagoga a velice stroze s třídní učitelkou. Přítomnost dětí ve třídě přehlížel. Pokud se k Jakubovi někdo přiblížil někdo ze spolužáků, následoval agresivní výbuch, kdy asistentka pedagoga volala do školy matku, aby ho uklidnila, sama tak nedokázala učinit, z důvodu svého strachu z něho. Mezi Jakubem a asistentkou pedagoga došlo na počátku roku 2012 ke komunikačnímu střetu, kdy asistentka řekla Jakubovi, dle slov maminky „nepěkná slova“ (matka nekonkretizovala, o jakou diskuzi šlo). A Jakub od té doby přestal s asistentkou komunikovat a do konce školního roku tento blok ze strany Jakuba nebyl odstraněn. Problém v komunikaci vyvrcholil odchodem pedagogické asistentky od Jakuba.

Od září 2012 začal Jakub navštěvovat školu s novým asistentem pedagoga, tentokrát s mužem. Jejich vztah byl od počátku pozitivní, Jakub ho vnímal, jako svého staršího kamaráda a nebál se s ním mluvit. Přejdem na druhý stupeň ZŠ ale přišel také nový problém a to střídání učitelů na jednotlivé předměty. Jakub se změnami učitelů neměl problém. Učitel je během výuky dominantní činitel, který určuje pravidla komunikace. Měl by sdělovat, vykládat a interpretovat látku a v neposlední řadě se také žáků ptát a komunikovat s nimi. S Jakubem ale učitelé nemluví, při hodině ho přehlížejí. Z toho zřejmě pramení také Jakubův blok v komunikaci s učiteli. Ze šesti učitelů, kteří se u třídy střídají, s Jakubem komunikuje pouze jeden, což Jakub oceňuje a mluví o něm pozitivně. U žáků je důležitá také schopnost chápat obsahy sděleného obsahu.¹⁴⁸ Nedostatek porozumění vede k dezorientaci, jelikož dítě nechápe, co se od něj očekává. Jakub nedokáže do dnes rozumět výkladu učitele. O každém dni ve škole následuje ještě učení doma s matkou, která mu musí probranou látku opět vysvětlit. Matka ví, jak Jakubovi věci vysvětlit a podat mu to takovým způsobem, aby vše pochopil. Tato skutečnost (nedostatek) zhoršuje pozici dítěte ve třídě a zatěžuje jeho vztah s učitelem a se spolužáky, jak je to také u Jakuba. Problém je možné hledat v přehlížení Jakuba učiteli, kdy je neustále řešen přístup k Jakubovi, ale také samotná komunikace matky, učitele a ředitelky školy. Jakub nemá potřebu s učiteli mluvit, jako prostředník funguje asistent pedagoga.

Komunikace se spolužáky u starších žáků je typická svou odlišností a specifíčností oproti komunikaci s učiteli. Žáci s oblibou používají preferovaná parazitní slova, např. „ty vole“ v komunikaci velice často. Rádi užívají hrubší a slangové výrazy, jsou hluční. Komunikace ve skupině bývá tedy charakteristická svou teatralitou, kdy se na sebe řečník snaží upoutat pozornost ostatních. Jakub se ve skupině snaží projevat co nejméně, před spolužáky nemluví, komunikuje pouze se svým asistentem. Kde ve vyhrocených situacích používá hrubší a slangové výrazy jako jeho vrstevníci, ale pokud dojde k interakci s učitelem, odpovídá pouze jedním slovem nebo strohou větou, nedovolí si však použít vulgární slova.¹⁴⁹

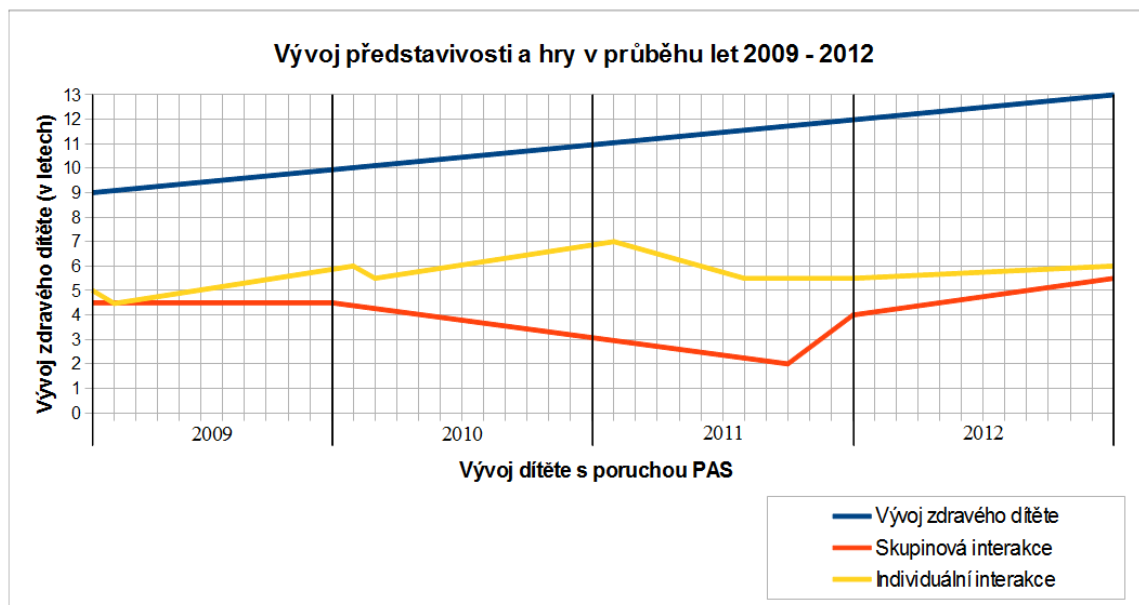
V současné době lze říci, že komunikace ve třídě je pouze individuálního charakteru s pedagogickým asistentem, ale se spolužáky a učiteli, je na vývojovém stupni tří až čtyřletého dítěte, i když jeho slovní zásoba odpovídá jeho chronologickému věku, tedy dvanácti let.

¹⁴⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*, s. 115.

¹⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 274.

5.4.3. Představivost, hra

Graf č. 3 – Vývoj představivosti a hry v průběhu let 2009 - 2012



Vývoj zdravého dítěte

- **Novorozenecké období (první 4 měsíce života)**
- **Kojenecké období (do 1 roku)**

Nediferencované reakce na předměty. Jednoduché sociální hry (dospělí jsou iniciátory hry, dítě pasivní role). Reakce na předměty jsou diferencované podle jejich charakteru.

- **Batolecí období (1-3 roky)**

Stále častěji iniciuje hru. Dokáže měnit při hře svou roli. Zvyšuje se frekvence očního kontaktu s dospělým při hře s hračkou. Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra je stále typičtější. Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se stále více týkají hrubé motoriky (na honěnou) než pouhého sdílení hraček. Dítě dokáže pracovat s představami, které staví na základě subjektivně prožité zkušenosti. Rozvoj fiktivní hry – dítě krmí medvěda lžičkou. Počátky symbolické hry. Hry s řečí (opakují si pro sebe stále jedno slovo).

- **Předškolní období (3-6 let)**

Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se trvalejší spolupráci s vrstevníky. Objevuje se časté hašteření s vrstevníky. Rádo pomáhá s domácími pracemi. Rádo se předvádí, zvláště, zvláště když se ostatní smějí. Touží udělat rodičům

radost. Domlouvá si role s vrstevníky ve společensky dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Vylučuje nevídané vrstevníky ze hry (někdy verbálně někdy fyzicky). Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit roli vůdce v roli podřízeného při hře. Dítě se snaží svou představu o světě zachytit v kresbě, vyprávění nebo ve hře, snaží se realitu namalovat tak, jak ji chápe. Tematické hry jako příprava na budoucnost – role agresora.

- **Mladší školní období (6-12 let)**

Myšlení školáka je vázáno na realitu – dokáže uvažovat o tom, co zná.¹⁵⁰

- **Období dospívání (12-22 let)**

S výraznějším rozvojem motoriky roste zájem o sport a o pohybové aktivity. Dochází k rozvoji abstraktního myšlení a potlačení tak představ, které jsou v tomto období již živé. Rychlý rozvoj motorických, percepčních schopností vede k novým a hlubším zájmům – četba, hudba, film apod.

Vývoj dítěte s diagnózou dětského autismu

Individuální integrace

Před tím, než jsem s Jakubem začala na začátku roku 2009 spolupracovat, docházel do SVP Spirála již delší dobu na terapie se speciálním pedagogem, kde byl obsah činností zaměřen primárně na výtvarné tvoření, které má Jakub velice rád a speciální pedagog s ním mohl navázat konverzaci. Speciální pedagog s ním zejména pracoval na různých druzích obrázků. Kvůli svému odstupu ode mě i nadále pracoval s pracovníkem centra, ale v určitých chvílích, jsem se do činnosti začala zapojovat i já. Během dalšího měsíce si ke mně Jakub našel cestu a začal mě respektovat, jako člověka, s kterým se bude vídat častěji a který se mu bude věnovat. V dubnu 2009 jsme začali s Jakubem pracovat samostatně pouze za přítomnosti matky. Náplň činností jsem zvolila stejný obsah činností, na který byl zvyklý, tedy různé rukodělné tvoření, a to z důvodu rychlejšího navázání kontaktu. Má taktika se ukázala jako správná. Pokoušela jsem se do činností vložit nové prvky, aby se Jakub dále obohacoval a rozvíjel v oblasti kreativního a fantazijního myšlení. Pro Jakuba jsem začala vymýšlet různé druhy koláží nebo modelů z papíru, často jsme vytvářeli plastické konstrukce

¹⁵⁰ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 29-155.; GILLBERG, C.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 20-21.

z krabic a papíru, které hoch dle své fantazie vybarvoval, povětšinou používal tmavé odstíny barev.

Pro zdravý vývoj osobnosti je hra nezbytná, měly by být pro ni vytvořeny vhodné podmínky, také u dětí školního věku. Formy hry školáka jsou podobné jako u dětí v předškolním věku, ale její projevy jsou bohatší a různorodé. Dítě začíná dávat přednost hrám se složitějšími pravidly a nově by se u něho měla objevovat snaha o dosažení většího úspěchu.¹⁵¹ V Jakubově hře o této tendenci hovořit nelze. V této době je mu 9 let, nicméně ve hře si počíná jako dítě pětileté. Stále rád využívá nůžky ke stříhání a odstřížky slepuje k sobě. Pokud konstruuje tak pomocí papíru A4, kdy slepením všech stran vznikne hrad bez střechy – působí dojmem také psí boudy, ohradou pro zvířata, ukázka takového stavení je uvedena v Příloze IV. Jakub nebyl přístupný jiným aktivitám než tvořivým, takže několik měsíců se pouze stříhalo a slepovalo budovy – hrady. Z důvodu získání důvěry jsem nechala chlapci iniciativu a po společné domluvě jsme přistoupili na postup, že oba si připravíme na schůzku náplň činnosti a budeme tvořit společně.

Hru není možné rozvíjet tak, že dítěti nařídíme nebo mu vnutíme svoji organizaci. Herní aktivity lze však podporovat a rozvíjet tak, že dospělý si s dítětem hraje jako jeho společník a tím hru pomáhá kultivovat, stupňovat a obohacovat.¹⁵²

Od září 2009 jsme přešli s Jakubem pod Dobrovolnické centrum v Českém Krumlově a dostali jsme tím větší volnost v činnostech a v místech uskutečňování našich schůzek. Zprvu jsme i nadále navštěvovali SVP Spirála, ale postupem času jsme v jeho prostorech trávili méně často. Jakub dokonce souhlasil se změnou v obsahu činnosti a část každé schůzky jsme se snažili trávit venku na zahradě. Povětšinou si Jakub chtěl hrát na dětských prolézačkách, ale hráli jsme také kriket, který Jakuba bavil, ale pouze do doby, kdy vyhrával, pak již ne. Pokud došlo k situaci, že prohrál, byl naštvaný, vztekal se, choval se neadekvátně ke svému věku. Dítě, se umí s prohrou smířit nejdéle v 6 letech věku. Na následující schůzce si ale sám o hru řekl. Během hry si vymýšlel příběhy, kdy branky představovaly vchody do pevností a on je míčkem dobýval. Což opět nesouhlasí se zdravým vývojem dítěte, které má v devíti letech jasnou představu o realitě ve hře, zde se opět Jakub pohybuje na úrovni šestiletého dítěte.

¹⁵¹ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 141.

¹⁵² Srov. Tamtéž, s. 101.

S nástupem zimy jsme se opět scházeli v herně SVP Spirála, kde jsme tvořili z papíru, nebo v Jakubově domácím prostředí, kde jsme nejčastěji stavěli hrady a pevnosti z lega a kolem nich jsme si dále hráli s dinosaury.

S přechodem do domácího prostředí na počátku roku 2010 a po incidentu v SPV Spirála, se naše herní aktivity zastavily. Jakub se mnou nechtěl spolupracovat, hrál si sám se stavebnicí, většinou s legem, z kterého povětšinou stavěl hrady, jednobarevné tmavé obvodové zdi bez střech, a různé pevnosti pro své rytíře a dále s nimi bojoval. Hračka zde představuje průvodce hry. Vztah mezi hrou a hračkou závisí na věku dítěte a ne jeho psychické vyspělosti. Pro mladší děti představuje hračka podnět, který jim připomíná určitou zkušenost nebo zážitek a dále motivuje ke hře, jako je to také u Jakuba.¹⁵³ Toto období by mělo skončit s nástupem šesti let, nejdéle s nástupem na základní školu.

K rozvoji naší hry přispělo na podzim téhož roku společné venčení psa, blíže popsáno výše (podkapitole 5.4.1.). Jakub si začal opět připravovat různé druhy tvoření, které bychom mohli společně uskutečňovat. Povětšinou se jednalo o vytváření různých kulis pro imaginární bitvy dinosaurů a rytířů. Jakub mi vždy dal nějaké dinosaury, ale pokaždé si ponechal ty největší, aby mohl ukázat, že je silnější a vyhraje. K jinému typu her zatím nebyl přístupný. Jeho zájem o rytíře a různé druhy bojového náčiní zřejmě podpořila také návštěva stálé expozice na zámku v Českém Krumlově, kterou si Jakub velice užíval, chodil od jednoho exponátu k druhému a věnoval mu velký zájem a pozornost. Vrcholem byl výstup na zámeckou věž, odkud si prohlédl celé město a dokázal ukázat, kudy jsme na zámek přišli a kde bydlí.

Doma si často hrál s plyšáky, kterým dával různé role, např. je vyučoval jako ve škole, dával jim známky nebo se o ně staral jako o živé, psům dával pokyny, jako by byli živí. Pozitivní rozvoj jsem začala pozorovat v jeho ustupování mým aktivitám, mým nápadům. Začali jsme vytvářet nejen reálné věci, jako např. akvárium, ale dokonce si byl schopný zahrát také společenskou hru, kterou dříve vůbec hrát nechtěl. Tato změna byla zřejmě způsobená jeho přístupem k mé osobě a také možná tím, že pokud bude spolupracovat, mohu se opětovně zeptat kamaráda, jestli bychom nemohli jít venčit psa. Jeho spolupráce tedy byla odměněná. Zahrát společenskou hru – Ubongo jejímž cílem je získávat diamanty tím, že hráči sestavují obrazce dle určitého klíče. Pracoval sám bez pomoci, hru si po celou dobu užíval, nicméně tuto hru už nikdy

¹⁵³ Srov. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus V. Hra a hračka v životě dítěte s autismem*, s. 15.

opakovat nechtěl a nechce. Rozvoj hry v roce 2012 má tedy spíše regresivní tendence, Jakub přestal mít zájem o tvořivé činnosti. Jeho koníčkem se stali konstruktivní hry s Legem nebo s Merkurem, s kterými si vydrží hrát celé dny. Jedná se neustále o budovy o čtyřech stěnách bez střech, kde se válčí a bojuje. Vrátil se tedy k činnosti, která je charakteristická pro předškolní a mladší školní věk. Mým velkým dojmem je, že bojuje především se společností, která ho v jeho očích odmítá a neumí si jiným způsobem poradit. Další možností by mohlo být i to, že Jakub sám neví, kam patří (časté střídání asistenta pedagoga, skupinová integrace ve škole a ještě tentýž rok vyloučení ze školy a vzdělávání doma). Z výpovědi matky je zřejmé, že se Jakub vrátil ve hře do předškolního věku, jelikož se vrátil od tvořivé činnosti ke konstruktivním hrám.

V současné době, přelom roku 2012 a 2013 tvoří cíl jeho zájmu počítač a různé počítačové bojovné hry, kde si vytváří své vojsko, získává nová území a staví opevnění. Mým dojmem je, že tak chrání sám sebe od nepříznivých vlivů okolí (mohou to být spolužáci nebo také bouřka). Tento fakt strachu u Jakuba popisuje i poslední vyšetření SPC. Během našich schůzek nechce spolupracovat na tvoření, vyžaduje, abych se dívala, jak hraje hry na počítači a obdivovala jeho úsilí. Po třiceti minutách je mu počítač odejmut matkou a pro uvolnění své agresivity začal skládat origamy, u kterých se dokáže uklidnit. I přes prvotní neúspěchy, se Jakub v dané oblasti zlepšuje a postupuje ke složitějším. V této chvíli nechce, aby u něho někdo byl, soustředí se na to sám a postupuje dle namalovaného postupu v knize. Práce s počítačem by odpovídala věku třináctiletého chlapce, nicméně obsah jeho zájmu na PC je příliš chudý, aby odpovídal jeho věku. Ve třinácti letech školáci počítačové hry jistě mají v oblíbenosti, ale již využívají i jiné možnosti, jako je komunikace přes sociální sítě, grafiku, využívání elektronické pošty, vyhledávačů apod. Takže v tomto případě je Jakub na úrovni sedmi až devítiletého dítěte.

Skupinová integrace

Jakubovo hru ve škole lze od počátku hodnotit spíše jako individuální hru, kdy pro své uklidnění vyhledává činnosti, kdy kolem sebe nemá přítomné jiné děti. Jediného člověka, kterého respektuje při své hře je osobní asistentka a dívka, s kterou se kamarádí. Jakub nemá rád, když se někdo jiný dotýká jeho věcí, proto má v prostoru družiny vyhrazený prostor, kde má své věci v košíčku a ostatní děti si s tím nesmí hrát. Během vyučování se hoch velmi málo zapojoval do společných řízených aktivit, rád

dělal pouze výtvarné a rukodělné činnosti, sportovní a kolektivní činnosti odmítal úplně. Na počátku spolupracoval se spolužáky, i když v omezené míře, ale o spolupráci nelze hovořit. O interakci s dětmi ve hře lze hovořit při činnostech na hřišti, kde si hraje s dětmi ve věku jeho sestry, což je s o čtyři roky mladšími. V této souvislosti hovořím o symbolické hře, kdy se Jakub snaží děti organizovat a stavít je do různých rolí. Rád si hraje například na školu, kdy je učitel a rozdává špatné známky. Hry s vrstevníky odmítá.

Dnes se spolužáky vůbec nespolupracuje, nezapojuje se do aktivit, které jsou ve třídě prováděny. Během roku 2012 proběhl celodenní program, během kterého si děti povětšinu času hráli, učili se formou hry a Jakub se k překvapení všech zapojil, i když jen do aktivit, které si mohl plnit sám s asistentem, to znamená, že opět přijal jen individuální interakci. V jednu chvíli s pomocí asistenta si dokázal sednout se spolužáky do kruhu a vydržet zde po celou dobu trvání aktivity, do které se však aktivně nezapojil – nekomunikoval, ale také nevyrušoval. Domnívám se, že chlapec byl této aktivitě nakloněn z důvodu předchozí vyprávění o obsahu tohoto sezení, které vykonávám s dětmi několik let. Jedná se o programy primární prevence patologických jevů ve skupině. Jakub vydržel celé čtyři hodiny tohoto programu ve třídě s ostatními spolužáky, měl vedle sebe nápomocného asistenta pedagoga a choval se, jako by tam byl sám, což odpovídá předškolnímu věku.

6. SHRnutí

Sociální chování

Předem stanovená hypotéza stanovená na začátku mé empirické části diplomové práce zní: „Domnívám se, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni sociability při správně vedené individuální integraci.“. Z mého šetření vyplývá skutečnost, že pokud porovnáme oblast individuální a skupinové integrace v roce 2009, lze konstatovat, že skupinová integrace je na vyšší úrovni než individuální, což odpovídá přístupu paní učitelky první a druhé třídy, která má za úkol nejen děti naučit číst a psát, ale má být i nápomocná při socializaci dítěte ve skupině. Což se dařilo a skupinová integrace měla stoupající tendenci. Začala klesat v roce 2011, jelikož do školy nechodil a tudíž ke skupinové integraci nedocházelo. Po nástupu do školy došlo k obnovení skupinové integrace a v souvislosti s tím i ke stoupající tendenci, od té doby nedošlo k výrazným změnám v sociálním chování až do současné doby.

Individuální integrace v roce 2009 má tendenci stoupat, až ve druhé polovině školního roku, kdy jsem pracovala s Jakubem, z toho vyplývá, že doba potřebná k adaptaci byla šest měsíců, než mě začal vnímat a respektovat jako člověka, který mu může pomoci.

Rok 2010 se ukázal jako dobrý start pro růst v sociálním chování, v lednu a únoru byl chlapec velmi sociabilní, jeho chování mělo stoupající tendenci. Následně u Jakuba došlo ke zhoršení nástupem na vyšetření do Prahy do Motola a po návratu v tomtež měsíci klesá na úroveň dvouletého dítěte v sociálním chování. Po incidentu, který nepřispěl v růstu sociálního chování, jsem trpělivě docházela za chlapcem a v září došlo k mírnějšímu vzestupu. Situace se upravila a zřejmě díky vhodným postupům se Jakub dostal na konci roku na úroveň pětiletého dítěte.

V roce 2011 kdy bylo Jakubovi jedenáct let, nedochází k žádné výrazné změně, nicméně v květnu je na úrovni šestiletého dítěte a do září je stav setrvalý. Tentýž měsíc Jakub nastupuje do školy, kam se velmi těší, těší se na asistentku pedagoga, na děti v žádném případě. S nástupem do školy začíná být agresivní na svou matku, ode mě vyžaduje návštěvy i několikrát týdně a jeho sociální chování se během jednoho měsíce propadá ze šestiletého dítěte na úroveň tříletého. Do konce roku 2011 osvědčenými činnostmi se dostáváme na úroveň čtyřletého dítěte.

V roce 2012 měla individuální integrace stále stoupající charakter, kdy na počátku roku byla na úrovni čtyřletého dítěte, ale na konci již na úrovni osmiletého dítěte.

Celkový pohled na graf ukazuje skutečnost, že pouze u individuální integrace lze mluvit o stoupající tendenci, zatím co u skupinové integrace lze hovořit dokonce o regresivní tendenci. Skupinová integrace je povětšinou zhoršena v době zimních měsíců, kdy dochází nejčastěji k neshodám s asistenty a tím narušení Jakobova pohledu i na samotnou školu a zejména na spolužáky. Mé šetření tedy předem stanovenou hypotézu potvrzuje a dokazuje, že pokud má dítě s PAS správně vedenou individuální integraci a je k němu přistupováno dle jeho schopností a možností, dochází k pozitivnímu rozvoji jeho sociálních dovedností.

Komunikace

V oblasti komunikace jsem se snažila potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, která zní: „Předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni komunikace jen za předpokladu, že budou integrováni individuálně.“

Ve skupinové integraci v roce 2009, kdy bylo Jakobovi devět let, dosáhl hoch úrovně pětiletého dítěte a do dnešního dne má stejný charakter, to znamená, že se nemění. V kolektivu je hoch nemluvný, pasivní a má tendence kolektiv přehlížet. V individuální integraci jsou si grafy sociálního chování a komunikace velmi podobné, pouze v roce 2011 kdy v sociálním chování došlo k ohromnému zhoršení, komunikace měla mírnou stoupající tendenci. Celý graf komunikace je na vyšší věkové úrovni o dva roky, to znamená, že v roce 2009 byl Jakob, na začátku naší práce, na úrovni tříletého dítěte, na rozdíl od sociálního chování, kdy dosahoval pouze jednoho roku, dle publikace vývoje dítěte Vágnerová a Peterse. Na konci roku 2009 se hoch dostává na úroveň věku šesti až sedmiletého dítěte.

Začátek roku 2010, po nepříznivých situacích, které jsou popsány již v oblasti sociálního chování, dochází k prudkému poklesu komunikačních schopností na úroveň tříletého dítěte, nicméně od února do července jsme byli schopni se dostat zpět na úroveň šesti až sedmiletého dítěte. Na grafu jasně patrné, že byly zvoleny vhodné činnosti, jelikož doba, která byla potřebná pro tento výsledek, byla o mnohem kratší – 5 měsíců, než doba před náhlým poklesem v roce 2010, ta trvala dvanáct měsíců. Od té doby má křivka pomalý stoupající charakter, v květnu roku 2011 je hoch na úrovni osmiletého dítěte. V září 2011 po nástupu do školy pokles na úroveň šestiletého dítěte. Toto období je ovlivněno neschopností se zapojit do třídního kolektivu, přistoupit

na nově nastolená pravidla našich schůzek a pochopení, že za ním nemůžu docházet denně nebo v okamžiku, kdy si Jakub vzpomene. Situace se vylepšuje, na konci roku 2012 se pohybuje na úrovni sedmiletého dítěte a v současnosti je na úrovni osmiletého dítěte. V roce 2013 začíná komunikovat neverbálně, kdy píše vzkazy své matce a asistentovi pedagoga, používá mobilní telefon od deseti let pro telefonování otci a mě a nyní píše i SMS zprávy.

Z šetření vyplývá, že pokud se Jakubovi poskytne prostor pro zvyknutí si na člověka a možnost ho blíže poznat, je schopný s ním postupem času začít komunikovat na úrovni běžné komunikace, která v jeho případě probíhá na bázi „otázka-odpověď“. V rámci komunikace ve skupině není Jakub schopný komunikace na úrovni jak verbální, tak neverbální komunikaci. Během času lze mluvit o regresivní tendenci, kdy nedochází k úplnému oproštění od komunikace s vrstevníky.

Představivost, hra

Na začátku praktické části jsem si v rámci oblasti představivosti a hry formulovala hypotézu, kdy: „předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni hry a představivosti na úroveň jejich chronologického věku za předpokladu, že budou mít osobního nebo pedagogického asistenta“.

V tomto grafu je zaznamenána skupinová integrace, přestože Jakub již s nástupem do školy není ochotný se přizpůsobit kolektivu, hrát si v něm a respektovat ho. Když jsme se poznali, kolektiv pro něj představoval třídu základní školy s paní učitelkou, kdy byl ještě na velmi nízké úrovni komunikace na úrovni, nedosahoval ani pěti let věku dítěte, a drží se na této úrovni po celý školní rok. V roce 2010 v pololetí opouští školu a zůstává doma a skupinová integrace ve hře a představivosti končí. Graf pokračuje až v září 2011, s návratem do školního zařízení a je na úrovni dvouletého dítěte. Jakub nepřijímá kolektiv ve smyslu dětí ani učitele. Respektuje pouze asistenta pedagoga. Zde má hra a představivost stoupající charakter, kdy na konci roku 2011 je na úrovni čtyřletého dítěte. Rok 2012 opět za pomoci asistence pedagoga se hoch dostává na úroveň dítěte pěti až šestiletého. Není schopný se podělit o role při hře, není schopný tolerovat prohru a nižší postavení v roli.

Individuální interakce je na daleko vyšší úrovni, už rok 2009 ukazuje, že křivka se pohybuje na úrovni pěti let. Má velice pomalý stoupající charakter a na začátku roku 2010 se Jakub dostává na úroveň šestiletého dítěte. Na jaře, kdy došlo k výrazným změnám v Jakubově životě (individuální vzdělávání a uvědomění si své poruchy),

dochází k mírnému poklesu ve hře a představivosti, nicméně jen o šest měsíců mentálního věku, na rozdíl od sociálního chování a komunikace, kde byl v této době pokles na úroveň dvou a tříletého dítěte.

Ihned, ještě v tomto měsíci, se hra a představivost vrací opět k normě, i když velmi pomalým tempem. V roce 2011 se Jakub posouvá na úroveň sedmiletého dítěte. V roce 2012 se v letním období Jakub z nejasného důvodu přesouvá od tvořivých aktivit zpět ke konstruktivním hrám a tím se dostává na úroveň pět až šest let. To samé je s prací na PC, kdy činnosti se odvíjejí jen na velmi nízké úrovni. Hraje hry pouze s válečnou tematikou a žádná jiná činnost na PC u něho neprobíhá.

V tomto případě se hypotéza nepotvrdila, jelikož i za přítomnosti osobního i pedagogického asistenta nedochází k rozvoji herních aktivit na úroveň chronologického věku. Bohužel tomu tak není ani v individuální interakci. Graf ukazuje, že hoch ve hře nepostupuje nad úroveň šestiletého dítěte.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo porovnání jednotlivých problémových oblastí, které jsou u osob s PAS postiženy. První část práce poskytla obecnou charakteristiku jednotlivých PAS. Dalo by se říci, že tato práce je případovou studií dvanáctiletého chlapce s vysoce funkčním dětským autismem, který mu byl diagnostikován v deseti letech, nicméně obtíže v chování u něho přetrvávaly již od mateřské školy. Kapitola tři popisuje možné diagnostické metody, které jsou prováděny u osob s vysoce suspektním podezřením na PAS. Diagnostika by měla být prováděna, jak uvádí literatura, nejdéle do pěti let věku dítěte, což v tomto případě z nejasných důvodů nebylo učiněno. Hoch jménem Jakub byl v tomto případě velmi znevýhodněn, jelikož k němu bylo přistupováno nesprávným způsobem a bohužel nedocházelo do deseti let k integraci za pomoci asistenta pedagoga.

Triáda behaviorálních oblastí – sociální chování, komunikace, představivost a hra, jsou fenomény dětského věku, jejichž normy posuzují dítě. Již od narození dítě dodržuje tyto normy a se zráním zvyšuje jejich nároky. Celá práce je zaměřená právě na tuto triádu behaviorálních oblastí, která v případě Jakuba není dodržena a s největší pravděpodobností do budoucna bude velmi ochuzena.

V praktické části byly stanoveny tři hypotézy, každá je zaměřená na jednu behaviorální oblast. První teze zněla: „Domnívám se, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni sociability při správně vedené individuální integraci.“. Svým šetřením jsem dospěla k výsledku, že Jakub je schopný sociability, ale pouze za přítomnosti odborníka. Graf jasně popisuje změny v průběhu čtyř let směrem k dobrým i špatným výsledkům. Jednak byly tyto změny způsobeny chováním pedagogů ve škole, střídáním asistentů pedagogů a konečně i mým přístupem v souvislosti s neznalostí a nedostatečnými zkušenostmi. Dobrým zjištěním bylo, že na negativní změny v sociabilitě se nepodílí rodinné prostředí, ale je nutné podotknout, že zimní období nemá na Jakuba příznivý vliv. Což se během čtyřleté praxe potvrdilo. Skupinová integrace není vhodná pro sociabilitu u dítěte s PAS, vhodnější se ukázala individuální integrace. Tyto rozdíly jsou zřetelná v grafu č. 1.

V oblasti komunikace byla stanovena hypotéza: „Předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni komunikace jen za předpokladu, že budou integrováni individuálně.“. Tato hypotéza byla potvrzena a během čtyř let práce s tímto chlapcem byla neměnná. Jakub není ochotný v kolektivu navázat kontakt přesto,

že výrokům druhé strany velice dobře rozumí. Pokud uslyší své jméno nebo je mu kladena otázka, sklopí hlavu a v některých situacích dokonce odchází z kolektivu pryč nebo následuje afektivní, neadekvátní chování dvanáctiletého chlapce. Zde je naprosto zřetelná porucha autistického spektra, ve které je nutné přistoupit k individuální integraci za přítomnosti asistenta pedagoga nebo rodinného příslušníka (zde naslouchá a je ochotný spolupráce a komunikace na úrovni otázka-odpověď). Bohužel už nedochází k interakci s třídním nebo jiným učitelem. Přehlíží je, nekomunikuje a vyhýbá se jím. To pramení ze situace, že učitelé neumějí nebo se nechťejí naučit komunikovat s ním a všechny informace předávají asistentovi pedagoga, který je následně jiným komunikačním kódem předává Jakobovi. I zde jsou v grafu zaznamenány všechny změny v průběhu čtyř let, které mají pozitivní i negativní změny. Tento graf je velmi shodný s grafem číslo 1, to znamená, že sociabilita a komunikace velmi úzce souvisí. Změny směrem dolů jsou opět spojené se zimním obdobím a změnami ve způsobu vzdělávání. Zde opět rodina nemá žádný vliv na změny v komunikaci. Graf č. 2 opět zaznamenal rozdíly mezi skupinovou a individuální integrací, kde individuální integrace má daleko větší efekt.

Třetí teze zněla: „Předpokládám, že žáci s vysoce funkčním dětským autismem jsou schopni hry a představivosti na úroveň jejich chronologického věku za předpokladu, že budou mít osobního nebo pedagogického asistenta“. Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož Jakub není schopný hry a představivosti vzhledem ke svému věku téměř třinácti let. Jeho hra je na úrovni šesti let. Nicméně na přelomu roku 2010/11 jeho hra v individuální integraci byla na úrovni osmiletého dítěte, kdy se naše práce velmi dařila, a dalo by se říci, že úroveň ve hře začala náhle stoupat (mým dojmem je, že Jakub byl a je mou přítomností obohacen a přináší mu ve hře uspokojení a radost z vykonané činnosti). Bohužel začátkem roku 2011 jeho představivost i hra upadá a má regresivní tendence. V grafu je dále zaznamenán už jen minimální nárůst, který se do dnešního období výrazně nemění. Nicméně i zde se ukázala individuální integrace jako vhodnější, přesto si myslím, že děti s PAS jsou schopny po určitou dobu v kolektivu zaujmout svou roli a podílet se na hře. Tento graf už nemá žádnou shodu s grafy č. 1 a č. 2. To znamená, že hra a představivost nejsou pevně provázány se sociabilitou a komunikací. To také dokazuje fakt, že Jakub při činnosti nijak intenzivně nekomunikuje, tím neobohacuje svou řeč. Při hře a představivosti ani neuplatňuje normy sociability. V individuální integraci s mou přítomností si Jakub chce určovat pravidla hry sám, není ochotný se podřizovat, a pokud se mu neustoupí, činnost

ukončuje a nechce se k ní vracet. Po dobu hry po něm tyto normy nevyžadují, jelikož jde o volnočasovou aktivitu, při které by mělo docházet k odpočinku dítěte, než přistoupíme k individuální integraci v sociálním chování a komunikaci, kde jsou kladeny již daná pravidla, kterým se musíme podřídit oba.

Závěrem této práce lze říci, že děti s PAS jsou ve společnosti přítomní a je nutné, se naučit s nimi vycházet a správně je integrovat. Domnívám se, že integraci, ať už skupinovou nebo individuální, nemusí provádět jen speciální pedagogové, ale i učitelé základních škol, kam jsou tyto děti integrováni. Prvním doporučením by mohlo být to, že učitelé základních škol, kteří mají integrované děti do své třídy, by se měli kontinuálně vzdělávat např. formou supervizí, které pořádají SPC.

Speciální pedagogové, kteří mají velmi blízko k těmto dětem a věnují se jim, by mohli pořádat kurzy a tím předávat své zkušenosti z praxe, která je neocenitelná, dalším lidem – dobrovolníkům, kteří jsou ochotni těmto dětem jakýmkoliv způsobem pomoci.

Rodičům těchto dětí pomoci nejen v pochopení daného problému u jejich dítěte, pomoci jim překonat přijetí diagnózy a tím smíření v nelehké situaci. Protože pokud má být dítěti pomozeno, je nutné si uvědomit, že rodič je nedílnou součástí v tomto celoživotním procesu a je nutné, aby byl schopnou funkční jednotkou. To znamená, že by bylo vhodné, tak jako mají rodiče lékaře pediatra pro své dítě, mít také speciálního pedagoga na řešení jakýchkoliv situací zvláště v začátcích daného onemocnění. Tento systém poradenských služeb je již v USA zaveden a velmi dobře funguje.

U starších dětí by bylo dobré nabízet a přesvědčovat o možnostech respitní péče, která usnadňuje rodičům danou situaci. V této odlehčovací době jsou schopni načerpat nové síly na výchovu jejich nemocného dítěte. Úkolem rodičů není nešťastným způsobem přežívat s nemocným dítětem, ale adekvátně v rámci možností dítě vychovávat a snažit se ho přiměřeně integrovat do společnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADRIEN, J. L.; LENOIR, P. et al. *Blind Ratings of Early Symptom of Autism Based upon Family Home Movies*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1993.

Asociace pomáhající lidem s autismem Jižní Čechy. Jednotlivé poruchy autistického spektra [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na:
http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=449&Itemid=118.

Autistické centrum Andreas n.o. Pervazívne vývinové poruchy – MKCH 10 [online]. © 2008 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na:
<http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>.

BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ B; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

BRAGDON, A. D.; GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Vyd. 1. Přeložil Jan Foltýn. Praha: Portál, 2006, 113 s. ISBN 80-7367-066-6.

GILLBERG, C.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. 112 s. ISBN 80-7178-856-2.

GRAZIANO, Anthony M. *Developmental disabilities: introduction to a diverse field*. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2001, 490 s. ISBN 0-205-32206-9.

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

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Přeložil Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2005, 295 s. ISBN 80-7367-041-0.

- HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
- CHARMAN, T. *Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities. Epidemiology and Early Identification of Autism: research challenges and opportunities*. Novartis Foundation Symposium, Novartis Foundatio, 2003, 310 s. ISBN: 0-470-85099-X.
- JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchově vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 20 s. ISBN 80-86856-00-3.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993, 129 s.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor a Jana KŘÍŽOVÁ. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 357 s. ISBN 80-7178-801-5.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Vyd. 2. rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Educating Children with Autism*. National Academy Press 2101 Constitution Avenue, N.W. Washington, DC20418. S. 295. ISBN 0-309-07269-7.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

TEITELBAUM, P., TEITELBAUM, O. et al. Movement analysis on Infancy may be Useful for Early Diagnosis of Autism. *Proceedings of the National Academy of Science U.S.*, 1995 [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25000/>.

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

Úmluva o právech dítěte

VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2001, 304 s. ISBN 80-246-0181-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOSMIK, M.; BĚLOHLÁVKOVÁ, L.. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

Vyhláška č.73/2005 Sb.

VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, J. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění platném k 1. 1. 2012.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, 207 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I. Kannerova diagnostická kritéria**
- Příloha II. Odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice**
- Příloha III. A.S.A.S**
- Příloha IV. AQ test**
- Příloha V. Program TEACCH**
- Příloha VI. CARS**
- Příloha VII. CHAT**
- Příloha VIII. Souhlas matky s použitím dokumentace**
- Příloha IX. Ukázka výtvarné činnosti Jakuba**

Příloha I.

Kannerova diagnostická kritéria

Kannerova diagnostická kritéria z roku 1943 známá jako Kannerův infantilní autismus

1.	Neschopnost vytvářet vztahy	Děti se více zajímají o věci než o lidi, mají potíže navazovat sociální vztahy. Mezi lidmi se chovají jako cizinci, neumějí se nechat pochovat, nemazlí se, nevyžadují přítomnost rodičů. Lidi považují za předměty. S jinými dětmi si nehrají, nemají smysl pro soutěžení.
2.	Potíže osvojením jazyka	Některé děti zůstávají němé, jiné se naučí mluvit, ale téměř bez výjimky se u nich řeč objevuje později než u dětí s normálním vývojem.
3.	Nefunkční používání jazyka poté, co se rozvine řeč	Řeč dětí má specifické zvláštnosti; děti mívají potíže s používáním slov ve smysluplné konverzaci.
4.	Opožděná echolálie	Tendence k opakování slyšených slov a vět bez ohledu na kontext
5.	Záměna zájmen	Užívání „ty“ místo „já“. Záměna zájmen přetrvává často až do školních let.
6.	Opakující se a stereotypní hra	Hra je tematicky velmi omezená, fantazijní a symbolická hra se nerozvine
7.	Ulpívání na stejnosti	Děti s autismem odmítají měny v prostředí i činnostech. Chování se skládá z rituálů. Vše musí zůstat jako celek, neměnné.
8.	Dobrá mechanická paměť	Děti s autismem disponují mimořádně rozvinutou mechanickou pamětí. Odříkávají dlouhé básně či texty, abecedu, pamatují si čísla.
9.	Normální fyzický vzhled	Kanner věřil, že děti s autismem mají normální intelekt, bývají velmi krásné s oduševnělým výrazem.

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 53.)

Příloha II.

Odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice

Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice		
Diagnóza podle MKN-10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismus	15 000	135
Atypický autismus, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	30 000	270
Rettův syndrom	1 000	9
Jiná dezintegrační porucha v dětství	100	0,9
Aspergerův syndrom	15 000	135
PAS (poruchy autistického spektra)	60 000	540

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 225.)

Příloha III.

A.S.A.S

A.S.A.S. - The Australian Scale for Asperger's Syndrome		
A. Sociální a emoční schopnosti		
1.	Dítě si nedokáže hrát s ostatními dětmi. Nechápe například nepsaná pravidla sociální hry.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
2.	Vyhýbá se ve svém volném čase kontaktu s dětmi (například v době školní přestávky)? Uchyluje se do ústraní nebo se věnuje nějaké jiné samostatné činnosti?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
3.	Dítě si neuvědomuje sociální konvence a nepsaná pravidla chování či má nevhodné poznámky a reakce. Nechápe, že svými osobními poznámkami může někoho urazit nebo se ho dotknout.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
4.	Projevuje se u dítěte nedostatek empatie (tj. schopnosti chápat pocity druhých lidí)? Dítě nechápe, že díky omluvě se druhý člověk může cítit lépe.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
5.	Domnívá se dítě, že ostatní automaticky znají jeho myšlenky, prožitky a názory? Dítě si například neuvědomuje, že nemůžete vědět o určité události, protože jste v té chvíli nebyli přítomni.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
6.	Potřebuje dítě nadměrně ujišťovat a uklidňovat, pokud dojde ke změně událostí či se mu něco nedaří?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
7.	Dítě nedokáže s dostatečnou citlivostí a jemností vyjádřit správné emoce. Radost, cit, náklonnost a žal projevuje v nepřiměřených situacích.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
8.	vyjadřuje dítě emoce s nepřiměřenou intenzitou? Nechápe například, že míra citového vyjadřování je vůči různým lidem odlišná?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
9.	Dítě projevuje nezájem o soutěže, kolektivní sporty, společenské hry a aktivity.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
10.	Je dítě lhostejné vůči módním výstrelkům vrstevníků? Nevyžaduje stejné hračky či oblečení?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
B. Komunikační dovednosti		
11.	Bere dítě všechny výroky doslovně? Například nerozumí výrokům jako "plivnout si do dlaní", "pohled zabíjí" apod.?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
12.	Všimli jste si u dítěte neobvyklého tónu hlasu? Například mluví jakoby s cizím přízvukem nebo řeč působí monotónně, protože dítě nedává důraz na klíčová slova?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
13.	Stává se, že dítě nemá při konverzaci zájem o to, co říkáte? Nezajímají ho podrobnosti, ani vaše názory na dané téma?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
14.	Používá při rozhovoru méně očního kontaktu, než je obvyklé?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
15.	Působí jeho slovní vyjadřování pedanticky či puntičkářsky? Mluví například velmi formálně nebo jako "chodící slovník"?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
16.	Má dítě problém usměrňovat konverzaci? Je-li zmateno, nezeptá se na objasnění, ale obrátí řeč na oblíbené téma, nebo mu velmi dlouho trvá, než vymyslí odpověď?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
C. Kognitivní dovednosti		
17.	Čte knížky především pro získání informací? Nadšeně čte encyklopedie a vědecké knihy, aniž by ho zajímala beletrie (např. dobrodružné příběhy)	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
18.	Na výjimečnou dlouhodobou paměť na určité události a fakt? Vzpomene si například na značku sousedova auta nebo si jasně vybavuje situace, které nastaly před mnoha lety?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
19.	Projevují se u dítěte problémy v sociální fantazijní hře? Nepřebírá ostatní děti do vlastní fantazijní hry či nechápe hry ostatních dětí na "jako, že..."	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
D. Specifické zájmy		
20.	Projevuje se u dítěte silné zaujetí pro určité téma či věci? Sbírá o něm horlivě veškeré dostupné informace.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
21.	Je přehnaně rozrušené, když dojde k nějaké neočekávané změně v běžné situaci? Je například na dítěti patrná tenze, pokud jde do školy jinou cestou?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
22.	Vytvořilo si složité, dopodrobna prováděné každodenní činnosti a rituály, které musí být dokončeny? Například rovná hračky do řád před tím, než jde do postele.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často

E. Pohybové schopnosti		
23.	Pozorovali jste u dítěte špatnou koordinaci pohybů? Dítě například nedokáže obratně chytit míč.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
24.	Pozorovali jste u dítěte při běhu zvláštní držení těla?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
F. Další charakteristiky (v této části zaškrtněte křížkem, zda dítě vykazuje některý z těchto projevů)		
a)	Neobvyklý strach, stres při:	
	běžných zvucích, např. při zapnutí elektrického přístroje,	
	lehkých dotecích na kůži a na hlavě,	
	nošení určitých částí oděvu,	
	neočekávaném hluku,	
	spatření některých předmětů,	
	pobytu v hlučných prostorách zaplněných (např. obchody)	
b)	Tendence třepat a kývat se, když je dítě rozrušené nebo ve stresu.	
c)	Nedostatečné vnímání bolesti.	
d)	Pozdě získaná řeč.	
e)	Neobvyklé grimasy a tiky v obličeji.	

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 266-267.)

Příloha IV.

AQ test

AQ test		
Vyplnění: Plně souhlasím, částečně souhlasím - vepište ANO. Spíše nesouhlasím, jednoznačně nesouhlasím - vepište NE.		
1.	Raději dělám různé činnosti s dalšími lidmi než o samotě.	
2.	Mám rád, když se činnost opakuje stále dokola tím samým způsobem.	
3.	Pokud se snažím něco si představit, je pro mne velmi snadné si v mysli vytvořit odpovídající obrázek.	
4.	Často se mi stává, že mne nějaká činnost natolik zaujme, že nezapomínám na ostatní věci.	
5.	Všímám si i slabých zvuků, kteří ostatní lidé ani nezaregistrují.	
6.	Často si všímám státní poznávací značky na autě nebo podobných detailních informací.	
7.	Ostatní lidé mi říkají, že to, co jsem řekl, bylo nezdvořilé, ačkoli já si myslím, že to zdvořilé bylo.	
8.	Když si čtu knížku, je pro mne lehké si představit, jak osoby, které zde vystupují, vypadají.	
9.	Velmi se zajímám o data.	
10.	Ve skupině lidí je pro mne jednoduché sledovat konverzaci několika různých lidí.	
11.	Lehce se orientuji v sociálních situacích.	
12.	všímám si detailů, zatímco druzí lidé ne.	
13.	Raději chodím do knihovny než na večírky.	
14.	Je pro mne jednoduché vymyslet si nějaký příběh.	
15.	Více mne přitahují lidé než věci.	
16.	Moje zájmy jsou velmi intenzivní, znervózní mne, pokud se jim nemohu věnovat.	
17.	Rád si jen tak popovídám.	
18.	Když mluvím, bývá pro ostatní obtížné vmísit se do hovoru.	
19.	Fascinují mne čísla.	
20.	Pokud si čtu povídku, je pro mne obtížné pochopit záměry zde vystupujících osob.	
21.	Nerad čtu romány, beletrii.	
22.	Obtížně si hledám nové přátele.	
23.	Všímám si vzorečků na věcech.	
24.	Raději chodím do divadla než do muzea.	
25.	Nijak zvlášť mne nezernvózní, pokud se mi naruší program dne.	
26.	Často se mi stává, že nevím, jak pokračovat v konverzaci.	
27.	Je pro mne jednoduché "číst mezi řádky", když se mnou někdo hovoří.	
28.	Obvykle zaměřuji pozornost na celý obrázek víc než na drobné detaily.	
29.	Nepamatuji si dobře telefonní čísla.	
30.	Obvykle si nevšímám drobných změn v různých situacích nebo ve vzhledu člověka.	
31.	Vím, jak mám hovořit, když se člověk, se kterým mluvím, nudí.	
32.	Je pro mne jednoduché dělat více než jednu věc zároveň.	
33.	Když mluvím po telefonu, nejsem si jistý, kdy jsem v hovoru na řadě.	
34.	Rád dělám věci spontánně.	
35.	Obvykle jako poslední jsem schopen pochopit vtip.	
36.	Z obličeje druhého člověka je pro mne jednoduché odhadnout, co si osoba myslí nebo co cítí.	
37.	Pokud mě někdo přerušuje, bez problémů a rychle jsem schopen navázat tam, kde jsem skončil.	
38.	Jsem zdatný v nezávazné společenské konverzaci.	
39.	Lidé mi často říkají, že mluvím dokola o jedné a té samé věci.	

40.	Když jsem byl malý, rád jsem si hrál s ostatními dětmi různé fantazijní hry, kde jsme něco předstírali (hry typu "dělej jako že....").	
41.	Rád sbírám informace z určitých oblastí nebo různé věci (typy aut, ptáků, vlaky, rostliny).	
42.	Je pro mne velmi obtížné si představit, jaké by to bylo, kdybych byl někdo jiný.	
43.	Rád si pečlivě plánuji každou aktivitu, které se mám zúčastnit.	
44.	Mám rád společenské akce.	
45.	Obtížně odhaduji, jaké mají lidé úmysly.	
46.	V nových situacích cítím úzkost.	
47.	Rád se setkávám s novými lidmi.	
48.	Jsem dobrý diplomat.	
49.	Nemám dobrou paměť na data narození.	
50.	Je pro mne velmi jednoduché hrát si s dětmi fantazijní hry a předstírat "jako že".	

Vyhodnocení AQ testu													
Sečtete počet bodů, osmdesát procent lidí s poruchou autistického spektra má skór 32 a více. Tito lidé ale nemusí mít potíže v každodenním životě.													
Otázka číslo:	2	4	5	6	7	9	12	13	16	18	19	20	21
Za odpověď ANO vepište bod													
Otázka číslo:	22	23	26	33	35	39	41	42	43	45	46		
Za odpověď ANO vepište bod													
Otázka číslo:	1	3	8	10	11	14	15	17	24	25	27	28	29
Za odpověď NE vepište bod													
Otázka číslo:	30	31	32	34	36	37	38	40	44	47	48	49	50
Za odpověď NE vepište bod													

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 268-269.)

Příloha V.

TEACCH program

Program TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) je model péče o lidi s PAS fungující ve Spojených státech již několik desítek let. Tento program vznikl pod vedením odborníka na autismus Erica Schoplera. Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha pramení ve špatné výchově rodičů. Jedná se o modelový program péče o osoby s autismem v každém věku. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči, která vychází z potřeb těchto lidí a specifík, které sebou PAS přinášejí. V České republice je využívána metodika tohoto programu a mluvíme o ní, jako o tzv. strukturovaném učení. Ze strany rodičů je oceňován umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování.

Filozofie a zásady modelu TEACCH:

- individuální přístup k dětem;
- aktivní generalizace dovedností (prostoupenou školního a domácího prostředí);
- spolupráce s rodinou;
- integrace osob s PAS do společnosti
- vztah mezi ohodnocením a intervencí
- pozitivní přístup k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování.

Obecné principy práce s lidmi s autismem jsou:

- individuální přístup
- strukturované prostředí
- vizuální podpora

Terapeut pracující s osobami s PAS by měl navodit upřímný vztah mezi dítětem, rodiči a všemi zúčastněnými osobami. Cílem práce s autistickými dětmi je dohoda a dále je nutné akceptovat zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobit se specifikám dítěte, nikoliv však dítě našemu světu.

(PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky, s. 325)

Příloha VI.

CARS

CARS - stručný popis položek a sledovaných podnětů	
Oblast hodnocení	Sledované projevy
1. Vztah k lidem	Hodnotíme sociální chování, spontánnost, zájem o kontakt s druhými lidmi, kvalitu tohoto kontaktu, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
2. Imitace	Hodnotíme schopnost napodobovat zvuky, slova, pohyby a činnosti. Všímáme si konzistentnosti imitace, frekvence a kvality.
3. Emocionální reakce	V položce hodnotíme přiměřenost emočních reakcí dítěte. Za abnormní považujeme, pokud se dítě pitvoří, pochechtává, pláče, křičí či se vzteká a vnější podnět neodpovídá projevům dítěte. Dítě nemusí vůbec emočně reagovat většinu času se tváří strnule.
4. Motorika	Všímáme si zaujímání zvláštních pozic, stereotypních pohybů prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
5. Užívání předmětů a hra	Sledujeme, jakým způsobem si dítě hraje a jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze neocucává nebo s nimi jen nebouchá a nehází. Všímáme si stereotypie v zájmech a schopnosti je přerušit a věnovat se jiným činnostem.
6. Adaptace na změny	Posuzujeme schopnost dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku), návštěva.
7. Zrakové reakce	Všímáme si odlišnosti v zrakovém vnímání, patří se m pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světel.
8. Sluchové reakce	Posuzujeme odlišnosti v sluchovém vnímání. Například nepřiměřenou reakci na běžné zvuky, nebo naopak jejich ignoraci.
9. Čichová, chuťová, hmatová reakce	Co této položky spadá abnormní reakce na bolestivé podněty. Dále ochutnávání a očichávání nejedlých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
10. Strach a nervozita	Hodnotíme přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolal. Patří sem nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pociťovaný strach v nebezpečných situacích.
11. Verbální komunikace	Položka se zaměřuje na verbální vyjadřování dítěte. Zda se dítě domluví slovy, větách či používá pouze zvuky. Mezi často se vyskytující abnormity v řeči patří používání žargonu, echolálie, záměny zájmen, útržky frází z televize či knížek, pervazivní dotazování či neologismy.
12. Neverbální komunikace	Posuzujeme úroveň mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit slovy potřebu nebo přání, bizarní gesta beze smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob
13. Úroveň aktivity	Za abnormní považujeme hyperaktivitu s nutností nestálého pohybu, nebo naopak výraznou "lenivost".
14. Úroveň intelektových funkcí	Posuzujeme intelektový profil schopností a odchylky od normy. Za abnormní považujeme nerovnoměrný vývoj a ostrůvkovitě, někdy až geniální schopnosti.
15. Celkový dojem	Globálně hodnotíme náš celkový dojem, který se týká frekvence symptomů svědčících pro autismus.

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 271.)

Příloha VII.

CHAT

CHAT - Checklist for Autism in Toddlers - Autistické chování u batolat		
Klíčové otázky: A7, B4 (deklarativní ukazování), B2 (monitorování směru pohledu), A5 a B3 (symbolická napodobivá hra).		
ODDÍL A: Otázka na rodiče		
1.	Má dítě rádo, když je houpete na kolenou a podobně?	ano-ne
2.	Projevuje zájem o druhé děti?	ano-ne
3.	Šplhá rádo po věcech, například po schodech?	ano-ne
4.	Hraje rádo hry typu "kuk", "Kde je máme?", "bu bu bu" apod.?	ano-ne
5.	Napodobovalo vás někdy dítě a předstíralo například, že vaří čaj s použitím nádobíčka pro panenky? Nebo nějakou podobnou hru?	ano-ne
6.	Ukazuje vaše dítě s pomocí ukazováčku, když něco chce?	ano-ne
7.	Ukazuje ukazováčkem na něco, co ho zaujalo?	ano-ne
8.	Hraje si dítě správně s malými hračkami? Za správnou hru se nepovažuje pouhé ocucávání, házení a třepání.	ano-ne
9.	Přináší Vám někdy dítě věci na ukázkou?	ano-ne
ODDÍL B: Pozorování pediatra		
1.	Navazuje s vámi dítě během vyšetření oční kontakt?	ano-ne
2.	Upoutejte pozornost dítěte a ukažte prstem napříč místností na zajímavý objekt. Řekněte: "Jé, podívej se. Tamhle je...(konkrétní předmět)." Pozorujte obličej dítěte. Podívá se dítě směrem, kterým ukazujete?	ano-ne
3.	Upoutejte pozornost dítěte a dejte mu konvičku a hrníček z dětského nádobíčka. Řekněte: "Udělalš nám čaj?" Předstírá dítě, že nalévá a pije čaj apod.?	ano-ne
4.	Řekněte dítěti: "Ukaž i, kde je světlo? Ukaž mi světlo." Ukáže dítě ukazováčkem na světlo?	ano-ne
5.	Postaví dítě komín z kostek? Pokud ano, z kolika? Počet kostek _____	ano-ne

(THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 275.)

Příloha VIII.

Souhlas matky s použitím dokumentace

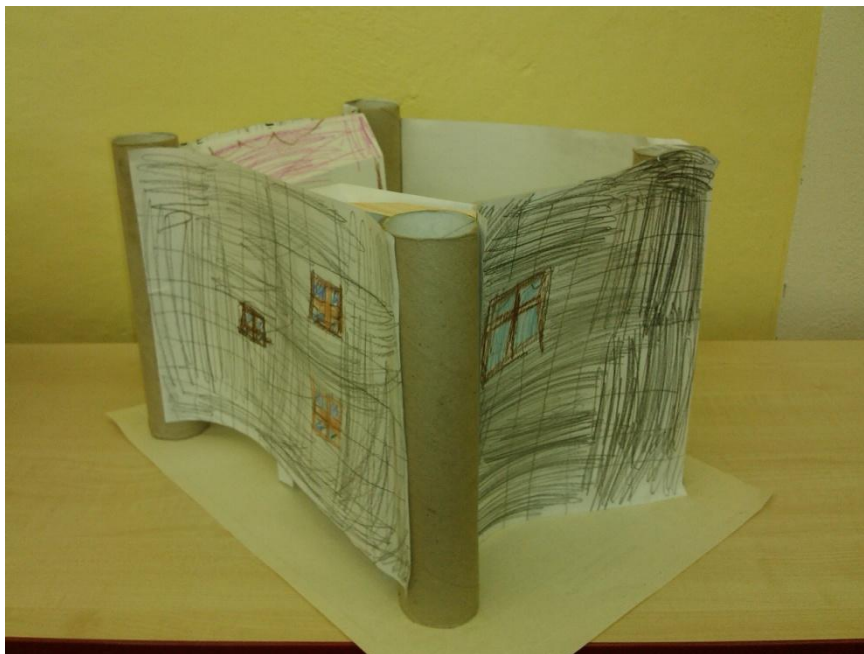
Já, Eva Dadková, bytem Český Krumlov, souhlasím s použitím informací ze zdravotní dokumentace mého syna Jakuba, pro účely sepsání diplomové práce Bc. Petry Sosnové.

V České Krumlově dne 1. března 2013

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. Dadková', is written over a horizontal dotted line.

Příloha XI.

Ukázka výtvarné činnosti Jakuba



ABSTRAKT

SOSNOVÁ, P. Integrace osob s poruchami autistického spektra do intaktní skupiny. České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce M. Lhotová.

Klíčová slova: Poruchy autistického spektra, dětský autismus, triáda behaviorálních projevů, individuální integrace, skupinová integrace

Práce se zabývá problematikou osob s poruchami autistického spektra a jejich individuální a skupinové integraci. První část mé práce seznamuje čtenáře s obecnou charakteristikou jednotlivých typů poruch autistického spektra, jejich problémových oblastí, kterými je sociální chování, komunikace a představitost a hra. Důležitou část tvoří kapitola o integraci, která se snaží obeznámit s její charakteristikou, možnostmi a s tím souvisejícími právními předpisy.

Empirická část se zabývá otázkou vlivu triády behaviorálních projevů dítěte s vysoce funkčním dětským autismem a popisem jejich vlivu na oblast individuální a skupinové integrace v průběhu čtyřleté praxe. V práci je uveden a popsán zdravý vývoj dítěte, s nímž je porovnávána individuální a skupinová integrace. Pro snadnější orientaci je vývoj všech třech vývojových linií zaznamenán v grafu.

ABSTRACT

Integration of persons with disabilities autism spectrum to the intact group

Key words: Autism Spectrum Disorders, infantile autism, triad of behavioral manifestations, individual integration, group integration

The work deals with the problems of people with autism spectrum disorders and their individual and group integration. The first part of my paper deals with the general characteristics of the different types of autism spectrum disorders, their problem areas, which is a social behavior, communication and imagination and play. The important part is the chapter on integration, which aims to become familiar with its characteristics, possibilities and related legislation.

The empirical part deals with the influence of the triad of behavioral manifestations of a child with high-functioning autistic child and a description of their impact on the area of individual and group integration over four years of experience. In this work is shown and described healthy development of the child, with which it is compared individual and group integration. For better orientation is the development of all three lines of development recorded in the chart.