

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Lucie Völklová

II. ročník – kombinované studium

Obor: Předškolní pedagogika

**ZVLÁŠTNOSTI SOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
S PAS**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

OLOMOUC 2014

Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Použila jsem pouze uvedené zdroje.

V Olomouci dne 12.12 2014

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Urbanovské Ph.D. za cenné rady a odbornou pomoc, kterou mi poskytla při vzniku práce. Dále bych ráda poděkovala za vstřícnost a ochotu rodičům dětí, které jsou součástí mého výzkumu.

Bc. Lucie Völklová

OBSAH

ÚVOD	5
I TEORETICKÁ ČÁST	6
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	7
1.1 Vymezení PAS a nahlédnutí do historie	7
1.2 Klasifikace PAS	9
1.3 Etiologie a symptomatologie autismu	13
2 SPECIFIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	16
2.1 Vývoj dítěte v předškolním věku	16
2.1.1 Komunikace	16
2.1.2 Sociální chování	18
2.1.3 Představivost, symbolické myšlení	18
2.2 Zvláštnosti ve vývoji dítěte s PAS v předškolním věku	20
2.2.1 Komunikace	20
2.2.2 Sociální chování	22
2.2.3 Představivost, symbolické myšlení	23
3 DÍTĚ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V RODINĚ	26
3.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy	26
3.2 Role sourozenců dětí s PAS	31
4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS	33
4.1 Výchovné a vzdělávací metody	33
4.2 Výměnný obrázkový komunikační systém	39
II VÝZKUMNÁ ČÁST	42
5 ÚVOD DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	43
6 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44
7 VÝZKUMNÝ SOUBOR A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
8 VÝZKUMNÁ METODA	47
9 KAZUISTIKY	49
10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	69
ZÁVĚR	78
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	79
POUŽITÉ ZDROJE	80
SEZNAM PŘÍLOH	83
ANOTACE	

ÚVOD

Každý den se snažím porozumět zvláštnostem sociálního chování dětí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS), je to součástí mého zaměstnání. Pracuji jako učitelka převážně s dětmi předškolního věku s PAS. Každé dítě s PAS je zcela jiné, má specifické projevy vnímání i chování. Pod pojmem autismus si většinou laická veřejnost představuje uzavřené, tiché dítě, které nemá rádo žádný kontakt s druhým člověkem, ať už kontakt tělesný nebo verbální. Ano existují i takové děti s autismem, ale já se v mé praxi setkávám častěji s dětmi, které vyžadují objetí a dokonce i verbální kontakt s druhým člověkem. Najít správný způsob jak takovému dítěti porozumět a vyhovět jeho potřebám je velký oříšek, jak pro rodiče, tak pro pedagogy.

Z výše uvedených důvodů se moje diplomová práce zabývá tématem Zvláštnosti sociálního chování u dětí předškolního věku s PAS. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

Cílem teoretické části je objasnit problematiku poruch autistického spektra, specifika dětí předškolního věku s PAS, fungování rodiny s dítětem s PAS a výchovu dětí s PAS. Teoretická část se bude skládat ze čtyř hlavních kapitol a několika podkapitol.

Hlavním cílem práce je analyzovat zvláštnosti sociálního chování u dětí s PAS v mateřské škole a v domácím prostředí. Výzkumný soubor se bude skládat z 6 dětí, u kterých byly diagnostikovány PAS. V rámci výzkumných aktivit využijeme metodu pozorování, rozhovoru a případovou studii. Chování dětí v mateřské škole budeme analyzovat s pomocí metody pozorování. Na základě informací získaných rozhovory s rodiči budeme analyzovat chování dětí v domácím prostředí. Zaměříme se především na reakci na změnu, chování při hře, zájmy, komunikaci, sebeobsluhu, sociální interakci a způsob projevování přání a emocí.

Ve výchovně-vzdělávacím procesu je nejdůležitější umět se radovat z maličkostí, i z těch sebemenších pokroků, které dítě s PAS udělá. Mě to má práce naučila a jsem za to vděčná. Doufám, že moje diplomová práce bude přínosem pro pedagogy, rodiče i širokou veřejnost a přispěje k tomu, aby se dětem s PAS dostalo většího porozumění.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole bude vymezen pojem PAS, historie dětského autismu a Aspergerova syndromu, různé klasifikace PAS, jednotlivé druhy PAS. Dále se zaměříme na etiologii a symptomatologii autismu. V závěru kapitoly stručně uvedeme jednotlivé oblasti tzv. triády postižení – komunikaci, sociální chování a symbolické myšlení. Podrobněji se jednotlivými oblastmi budeme zabývat v následující kapitole.

1.1 Vymezení PAS a nahlédnutí do historie

Dětský autismus existuje již déle než půl století jako samostatná diagnostická jednotka. Americký psychiatr Leo Kanner byl prvním člověkem na světě, který popsal zvláštní nepřiměřené chování u několika dětí. Zvláštní projevy označil za příznaky specifické poruchy, kterou pojmenoval jako časný dětský autismus. Termín časný dětský autismus použil poprvé v roce 1943. Pro označení autismus se Kanner inspiroval řeckým „autos“= „sám“. Kanner se domníval, že děti, které trpí autismem, jsou osamělé a ponořené hluboko do vlastního nitra. Dle něj se tito lidé nezajímají o okolní svět, nejsou schopni navazovat partnerské či přátelské vztahy (Thorová, 2006).

Vídeňský psychiatr Hans Asperger se v roce 1944 začal zabývat syndromem, který měl podobné projevy jako Kannerův autismus. Syndrom vnímal jako poruchu osobnosti. Uváděl potíže v sociální interakci, zvláštnosti v komunikační sféře, vysokou inteligenci, nerůznorodé a omezené zájmy a neobratnost v motorice. Nejprve byl syndrom popsán Aspergerem nazýván autistická psychopatie, později byl nahrazen pojmem Aspergerův syndrom. Poprvé byl tento pojem použit v roce 1981 Lornou Wingovou, která se velmi významně podílela na rozšíření odborných poznatků o poruchách autistického spektra. Je autorkou mnoha odborných publikací i příruček pro rodiče (Thorová, 2006).

Různí autoři definují autismus odlišně, přesto jsou si definice v mnoha ohledech podobné.

Richman (2008) ve své definici uvádí jako nejvýraznější symptom autismu poruchu komunikace.

„Autismus je pervazivní porucha, kterou trpí deset až patnáct dětí z tisíce. První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, zřetelnými se stanou

v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka“ (Richman, 2008, s. 7).

Beyer a Gammeltoft (2006) rozšiřují vymezení PAS o poruchu sociálních vztahů.

„Nejlepší způsob jak porozumět autismu je vycházet z dojmů, které ve vás vyvolá setkávání s jednotlivými dětmi s autismem. Postižení v komunikaci a v sociálních vztazích není jednostranné, projevuje se ve vztahu k jiným lidem. Proto se musíme snažit porozumět vzájemnému propojení těchto vztahů“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 16).

Vocilka (1996) zdůrazňuje, že příčinou autismu jsou pravděpodobně genetické faktory.

„Autismus se jeví stále výrazněji jako syndrom původu neurobiologického, spočívající na genetických faktorech. Tento handicap, který na sebe bere rozmanité formy, se projevuje od nejútlejšího věku a trvá celý život“ (Vocilka, 1996, s. 9).

Slowík (2010) uvádí, že PAS ovlivňují celou osobnost člověka, při čemž největší obtíže se projevují v oblasti komunikace, představitivosti a sociální interakce.

„Autismus, resp. poruchy autistického spektra (PAS) jsou definovány jako pervazivní (všepřonikající) vývojové postižení. Znamená to, že zasahují celou osobnost člověka a odrážejí se v mnoha jejích projevech. Nejzřetelněji je přitom postižena tzv. triáda oblastí s charakteristickými obtížemi, a to komunikace, představitivost a sociální interakce“ (Slowík, 2010, s. 117).

Mezi nejzávažnější poruchy mentálního vývoje v dětském věku řadíme pervazivní vývojové poruchy. Slovo pervazivní můžeme nahradit synonymem všepřonikající, což znamená, že vývoj je narušen v mnoha směrech a promítá se do celé osobnosti dítěte. Kvůli postižení mozkových funkcí je narušena oblast komunikace, symbolického myšlení a sociální interakce. V důsledku těchto postižení má dítě problémy s chápáním nejrůznějších informací a situací, nedokáže je vyhodnotit stejným způsobem jako dítě intaktní, které je na stejné rozumové úrovni. Odlišnosti se projevují v chování, prožívání i vnímání (Thorová, 2006). Autismus se v 80 % případů vyskytuje v kombinaci s mentální retardací, což handicap výrazně komplikuje (Slowík, 2010).

Děti s PAS si mohou být v mnoha ohledech podobné. Podobnosti můžeme spatřovat ve stereotypních aktivitách nebo v nedostacích v určitých oblastech vývoje. Důležité je však zmínit, že v rámci poruch autistického spektra je každé dítě jiné. Podstatné je do

hloubky pochopit individuální potřeby a ty jsou u každého takového dítěte jiné (Richman, 2008).

Projevy autistického chování dětí se mění s věkem, některé mohou úplně vymizet, jiné se objevují. Vše závisí na mnoha vlivech, především na sociálním prostředí a výchovně vzdělávacím přístupu k dítěti. Podstatnou roli hraje také temperament dítěte a jeho rozumové dovednosti či výskyt jiné přidružené poruchy (Thorová, 2006).

Zařazování dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch se jevílo vzhledem k množství příznaků a projevů jako velmi obtížné. Pro praxi tedy vznikl termín poruchy autistického spektra, který je v dnešní době již běžně používaný a dokonce výstižnější než pervazivní vývojové poruchy. Specifické projevy a abnormní chování jsou spíše různorodé než všepronikající (Thorová, 2006).

Thorová (2006) popisuje rozdíl mezi poruchami autistického spektra a pervazivními vývojovými poruchami z diagnostického hlediska. „Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojit s jakoukoli jinou nemocí či poruchou“ (Thorová, 2006, s. 58).

1.2 Klasifikace PAS

Existují různé klasifikace pervazivních vývojových poruch, respektive poruch autistického spektra, my uvedeme 3 z nich – dle MKN-10¹, DSM-IV² a Mühlpachr.

Klasifikace poruch autistického spektra dle MKN-10:

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)

- Dětský autismus F84.0
- Rettův syndrom F84.2
- Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3
- Aspergerův syndrom F84.4
- Atypický autismus F84.1

¹ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

² Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, 4. revize

- Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.9
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4
(Thorová, 2006, s. 60)

Dělení poruch autistického spektra dle DSM-IV:

DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)

- Autistická porucha
- Rettův syndrom
- Dětská dezintegrační porucha
- Aspergerova porucha
- Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná
(Thorová, 2006, s. 60)

Dělení pervazivních vývojových poruch dle Mühlpachr (2001, in Valenta, Müller, 2007)

- Kannerův dětský autismus
- Dezintegrační porucha
- Rettův syndrom
- Klinefelterův syndrom
- Landau-Kleffnerův syndrom
- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom

Kannerův dětský autismus

Dětský autismus má velmi heterogenní symptomatiku. Různé oblasti vývoje jsou narušeny v rozdílné míře. Potíže se projevují v oblasti sociální interakce, verbální i neverbální komunikace a představivosti (neobvyklé, stereotypní zájmy) (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Podle jednotlivých případů Kannerova časného autismu bylo stanoveno devět základních projevů, které jsou při určování diagnózy autismu uznávané po celém světě.

Jedná se o tyto projevy:

- Velké a trvalé poškození emocionálních vztahů dětí s autismem k lidem.
- Viditelné neuvědomování osobní identity v míře, která je neúměrná věku.
- Patologické zabývání se zvláštními, neobvyklými předměty.
- Nevhodná reakce na jakoukoliv změnu okolí, snaha uchovat nebo znovu získat stejnost.
- Abnormální vjemové zážitky.
- Akutní neobvyklá a zdánlivě nesmyslná úzkostlivost.
- Řeč se vyvíjí opožděně nebo vůbec, anebo nikdy nepřesáhne stupeň vývoje odpovídající mnohem mladšímu věku.
- Zvláštní pohyby (mávání rukama, běhání nebo točení se dokola, kroucení rukou v zápěstích, chození po špičkách).
- Na pozadí závažného opoždění se mohou objevit normální nebo výjimečné intelektuální dovednosti nebo funkce (Nesnídalová, 1995).
- Další diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) vymezuje MKN-10
- „Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte.
- Kvalitativní narušení sociální interakce.
- Kvalitativní narušení komunikace.
- Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity.
- Nespecifické rysy (fobie, poruchy spánku, záchvaty vzteku, absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času)“ (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 19).

Dezintegrační porucha

Pro tuto poruchu je typický normální vývoj, který trvá minimálně po dobu dvou let, poté nastává z dosud nezjištěných příčin regres již nabytých dovedností. Mezi projevy patří poruchy spánku, záchvaty vzteku, emoční labilita, agresivita, úzkostnost, hyperaktivita, špatná hrubá motorika, nepřiměřené reakce na sluchové podněty a zhoršení kognitivních abilit.

Tato porucha se může u dítěte objevit mezi druhým a desátým rokem. Nejčastěji se objevuje v předškolním věku mezi třetím a čtvrtým rokem. Děti s dezintegrační poruchou mívají těžší typ mentální retardace a jsou sociálně nezralé (Fombonne, 2002 in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Rettův syndrom

Jedná se o syndrom, který postihuje pouze dívky. Rettův syndrom je doprovázen těžkým neurologickým postižením. Řadí se mezi pervazivní vývojové poruchy, což znamená, že ovlivňuje celou osobnost dítěte, po stránce motorické, somatické i psychické (Huppke, 2001 in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Pro určení syndromu jsou stanovena tato diagnostická kritéria - prenatalní i perinatální vývoj v normě, prvních šest měsíců psychomotorický vývoj v normě, při narození normální obvod hlavičky. V období 5-48 měsíců se vyskytují tyto zvláštnosti – zpomalení růstu hlavičky, ztráta již osvojených volných pohybů ruky, stereotypní pohyby horních končetin, v začátku poruchy ztráta sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později, problémy s koordinací pohybů hrudníku a chůze, porucha receptivní i expresivní složky řeči (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Klinefelterův syndrom

Jedná se o genetickou poruchu, která se vyskytuje pouze u chlapců. Typické pro Klinefelterův syndrom je neobvyklé chování při kontaktu (vyhýbavý pohled,...), kousání kloubů, nervózní chichotání, plácání rukama a tření rukou. Může se vyskytovat v kombinaci s mentálním postižením (Mühlpachr, 2001 in Valenta, Müller, 2007).

Landau-Kleffnerův syndrom

U tohoto syndromu se objevuje ztráta schopnosti mluvit, i přesto, že řeč byla předtím velmi dobře vyvinutá. U dítěte se neobjevují žádné další autistické symptomy, jako například ztráta schopnosti sociální interakce nebo dovednost hrát si (Mühlpachr, 2001 in Valenta, Müller, 2007).

Atypický autismus

Atypický autismus můžeme charakterizovat jako různorodou diagnostickou jednotku, která je součástí poruch autistického spektra. Dítě dosahuje jen částečně kritérií určených

pro dětský autismus. U dítěte však nalezneme specifické emocionální, sociální i behaviorální příznaky. Atypický autismus začíná být patrný mezi 2,5 a 4,5 lety. Hlavním rozdílem od klasického autismu je tedy doba vzniku či nenaplnění všech kritérií v rámci triády postižení. Pojem atypický autismus bychom mohli nahradit nepřesným termínem autistické rysy (Volkmar, 1997 in Thorová, 2006).

Aspergerův syndrom

Lidé trpící Aspergerovým syndromem mívají většinou dobrý intelekt i řečové schopnosti, specifické obtíže se objevují v sociální interakci a v komunikaci. Problémy spočívají v navazování přiměřených vztahů s lidmi a v obtížném chápání neverbální i verbální komunikace. Občas lidé s Aspergerovým syndromem špatně reagují na změny, vyžadují určité rituály a mají neobvyklé koníčky. Dále se objevuje velmi zvláštní způsob uvažování a logického myšlení. Z tohoto důvodu bývají často tyto lidé označovány za podivíny nebo naopak za génie. Obtíže se mohou projevit i v oblasti motorických schopností, v matematice, grafomotorice, logickém abstraktním uvažování, sebeobslužných dovednostech nebo v rozeznávání osob. Inteligence může být v pásmu nadprůměrném, průměrném i podprůměrném (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

1.3 Etiologie a symptomatologie autismu

V dřívějších dobách, když ještě autismus nebyl dostatečně prozkoumán, byly často matky dětí s autismem obviňovány, že způsobily potíže svých dětí. V roce 1960 byla vydána studie Empty Fortress (Prázdná pevnost), ve které Bruno Bettelheim uvádí, že autismus je způsobem citově chladným a odmítavým přístupem rodičů vůči dítěti.

V roce 1974 publikoval studii o autismu Ivar Lovaas. Ve své studii se zabýval modifikací chování a aplikovanou behaviorální analýzou. Prováděl intenzivní individuální terapii u devatenácti dětí, devět z nich díky terapii dosáhlo úrovně dětí zdravých. Společnost si díky těmto vědecky podloženým a pozitivním výsledkům uvědomila, že autismus nevzniká na základě nevhodné výchovy rodičů (Richman, 2008).

Přesná příčina autismu není známá, ale výzkumy ukazují na to, že se jedná o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování. Na neurologickou bázi poukazuje častá přítomnost přidružených syndromů (Gillberg, Peeters, 2008).

V současné době je na autismus nahlíženo jako na geneticky podmíněnou změnu ve vývoji mozku (Acosta, 2003, in Thorová, 2006). Poruchy autistického spektra jsou vrozené, neobvyklé projevy dítěte nejsou způsobeny špatnou výchovou. Dle Thorové (2006, s. 51, 52) „autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu). Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení).“ Za vznik autismu není zodpovědné pouze jedno místo v mozku, jedná se spíše o poškození integračních a komunikačních funkcí v mozku. Můžeme předpokládat, že pokud jsou projevy různorodé, budou i příčiny variabilní, multifaktoriální. Dále hrají významnou úlohu genetické faktory, na vzniku autismu se podílí v různé míře odlišný počet genů. Jedná se spíše o genetickou predispozici, která v kombinaci s dalšími vlivy vymezuje vznik autismu a míru poruchy (Thorová, 2006).

Dle Richman (2008) se na vzniku autismu podílí několik různých faktorů – neznámé genetické mutace, rizikové faktory v těhotenství a při porodu, genetické dispozice a vlivy prostředí.

Lorna Wingová, britská psychiatricka, se v 70. letech 20. století zabývala diagnostikou autismu. Vymezila problémové oblasti klíčové pro správné určení autismu. Jedná se o obtíže v komunikaci, sociálním chování a představivosti. Tyto klíčové oblasti nazvala triáda postižení (Thorová, 2006 in Pipeková a kol., 2010).

Triáda postižení:

- a) **Neschopnost vzájemné společenské interakce** – vyznačuje se sníženou schopností adaptace na prostředí, ve kterém žijí.
- b) **Neschopnost komunikace** – komunikace je velmi narušena, často děti nemluví vůbec, pokud ano, tak většinou pouze ve slovech nebo krátkých větách, absentuje neverbální komunikace jako například pohled do očí, chybí tvořivost dítěte při hře, dítě bývá uzavřené samo do sebe, neprojevuje zájem o kontakt s druhými lidmi nebo jej projevuje neadekvátně.
- c) **Omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit** – děti velmi špatně snášejí změny, časté jsou rutinní činnosti (Pipeková a kol., 2010).

Symptomy PAS se promítají především do několika níže uvedených oblastí:

- **Vztahy k lidem** – dítě se neumí začlenit mezi vrstevníky, potíže činí pravidla při kolektivních hrách. Problémy s nápodobou činností, pohybů i řeči. Problémy s rozpoznáváním a projevem emocí.
- **Komunikace** – komunikace je většinou jednostranná. Problémy se vyskytují v neverbální komunikaci i v praktickém používání komunikace. V řeči se objevují specifické projevy (mechanické opakování, nepřiměřená hlasitost a intonace). Objevuje se nepochopení významu komunikace, doslovné chápání.
- **Opakující se zájmy a aktivity** – patrné jsou speciální zájmy, například doprava, kanály, roury, antény. Pozorujeme stereotypní zacházení s předměty. Symetrie a řád jsou u dětí s PAS velmi oblíbené (stavění předmětů do řad). Dítě se nepřiměřeně fixuje na určité předměty. Stereotypie se objevuje i v činnosti. Stereotypní činnosti dávají dětem jistotu předvídatelnosti. Přerušování činnosti může vyvolat záchvat vzteku.
- **Motorika** – specifické pohyby, například třepání rukou, chůze po špičkách, tleskání a poskakování. Vyskytuje se motorická neobratnost.
- **Myšlení** – schopnost plánování je na velmi nízké úrovni, problémy činí učení nových věcí, myšlení se vyznačuje neflexibilitou.
- **Emocionalita** – projevují se nepřiměřené emoce, neadekvátní pláč či smích, sebedestrukce, agresivita, střídání nálad.
- **Vnímání** – dítě předměty zkoumá olizováním, ocucáváním, oťukáváním nebo očíháváním. Nepřiměřeně reaguje na hluk, na dotek nebo na ostré světlo.
- **Poruchy aktivity a pozornosti** – u dítěte je obtížné udržet i upoutat pozornost, může být hyperaktivní nebo pasivní. Typický je psychomotorický neklid.
- **Chování, adaptibilita** – dítě se špatně přizpůsobuje běžným situacím, problémy činí například denní režim mateřské školy. Problémy činí pochopení společenských pravidel. Objevují se obtíže ve výchově, selhávají běžné výchovné metody (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

2 SPECIFIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Tato kapitola bude zaměřena na vývoj intaktního dítěte a dítěte s PAS v předškolním věku. U dětí s PAS podrobněji popíšeme jednotlivé oblasti tzv. triády postižení, kterou jsme stručně popsali v předchozí kapitole. Jedná se o oblast komunikace, sociálního chování a představitosti. Vývoj intaktního dítěte rozdělíme také na oblast komunikace, sociálního chování a představitosti, z důvodu přehlednějšího porovnání rozdílů ve vývoji.

2.1 Vývoj dítěte v předškolním věku

Předškolní období popisujeme od 3 do 6 let, respektive 7 let věku dítěte. Za počáteční mezník v tomto období považujeme utváření osobnosti dítěte, protože dochází k většímu rozvoji a utváření sebeuvědomění, dítě si začíná více uvědomovat své „JÁ“. Významnou událostí je v předškolním období vstup dítěte do mateřské školy (Klindová, Rybářová, 1974).

2.1.1 Komunikace

Verbální dovednosti předškolního dítěte se zdokonalují po obsahové i formální stránce. Pro rozvoj je důležitá především komunikace s dospělými i komunikace s vrstevníky. Objevují se otázky typu „proč“, ty slouží pro obohacení znalostí i pro rozvoj správného vyjadřování. Děti se učí mluvit pomocí nápodoby slovního projevu dospělých lidí nebo starších dětí, s kterými komunikují. Nápodoba řeči je však selektivní. Děti v předškolním věku nenapodobují všechno, co slyší, zapamatují si jen určitou část sdělení, kterou opakují hned poté, co ji slyšely (Vágnerová, 2000).

Charakteristiku vývoje komunikace u dětí předškolního věku popíšeme pomocí jazykových rovin (foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, pragmatická). Ve vývoji řeči se jazykové roviny prolínají, to znamená, že jejich vývoj probíhá v určitých časových úsecích současně (Klenková, 2006).

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou a hláskovou stránkou řeči. Klenková (2006, s. 40) uvádí, že „vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 5. - 7. roku života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin: je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálост fonemického sluchu, taktéž zde hrají roli společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů řečových i psychických, které

mu prostředí poskytuje. Úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti.“

Morfologicko - syntaktickou rovinu můžeme též nazvat jako rovinu gramatickou. Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě používat ve větší míře přídavná jména, postupně se objevují i osobní zájmena, číslovky, předložky, spojky. Po dovršení 4. roku již obvykle používá dítě všechny slovní druhy. Skloňovat začíná kolem 3. roku. Pro slovosled je u dětí typické, že na první místo ve větě kladou slovo, které má pro ně důležitý emocionální význam. Mezi 3. a 4. rokem dítě začíná tvořit souvětí. (Klenková, 2006). Gramatická pravidla si děti osvojují prostřednictvím nápodoby. Jazykový cit se rozvíjí pomalu, a proto dělají mladší předškoláci v gramatice chyby. Ve 4 letech začínají mluvit v delších větách, později začínají používat i souvětí. Stále se objevují chyby, především při vyjadřování časových vztahů. V dětském vyprávění se objevují dysgramatismy. Gramatická stránka komunikace by neměla po 4. roce vykazovat výraznější odchylky (Vágnerová, 2000).

Lexikálně - sémantická rovina se zabývá rozsahem aktivní i pasivní slovní zásoby, chápáním významu slov, pořekadel, přísloví či metafor (Peutelschmiedová, 2005 in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Aktivní slovní zásoba se rozvíjí u dítěte kolem 1 roku a tvoří 5-7 slov. Ve 2 letech již dítě zná 200 slov, ve 3 letech téměř 1000 slov, ve 4 letech asi 1500 slov a před nástupem do školy kolem 6. roku je slovní zásoba přibližně 2500-3000 slov. Na konci předškolního období již dítě dokáže spontánně mluvit o různých zážitcích z jeho života i správně splnit delší příkazy (Klenková, 2006).

Pragmatická rovina jazyka se zaměřuje na schopnost jedince vyjádřit komunikační záměr a schopnost komunikovat, a to v roli aktivní, jako mluvčí i v roli pasivní, jako posluchač. Do této roviny zahrnujeme i koverbální chování, to znamená schopnost přiměřené gestikulace, mimiky a motoriky doprovázející verbální projev (Peutelschmiedová, 2005 in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Dítě předškolního věku umí adekvátním způsobem vyjádřit svoje pocity i názory, které chce druhému sdělit. Přibližně ve věku 4 let se u dětí rozvíjí schopnost diferencovat způsob komunikace s ohledem na možnosti komunikačního partnera. To znamená, že v komunikaci s dospělým člověkem se snaží používat zdvořilejší způsob vyjádření, k vrstevníkům děti mluví přímo, používají specifické oslovení a výrazy, s malými dětmi dokážou komunikaci přizpůsobit jejich verbálním možnostem (Vágnerová, 2000).

2.1.2 Sociální chování

Děti se v předškolním věku učí žádoucí vzorce chování. Jedná se především o rozvoj prosociálního chování, které můžeme popsat jako respektující a pozitivní. Na jeho rozvoji závisí dosažení určitého stupně empatie a schopnost ovládnout aktuální potřeby (Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2000) popisuje 3 předpoklady důležité pro rozvoj sociálního chování:

- 1) ***Uspokojení potřeby jistoty a bezpečí*** – děti, které pociťují nejistotu a ohrožení, velmi často reagují asociálně.
- 2) ***Dosažená úroveň kognitivních kompetencí*** – dítě je na konci předškolního období schopné chápat potřeby druhých lidí a to je pro rozvoj prosociálního chování zásadní.
- 3) ***Sociální učení*** – jestliže dítě nemá z rodiny osvojený vhodný model chování, nemůžeme očekávat, že samo ví, jaké chování je žádoucí a vhodné.

Pomocí sociálního učení si dítě osvojuje normy chování. Většinou prostřednictvím odměn a trestů děti zjišťují, jaké chování je žádoucí a které nikoliv. Dítě chování dospělých napodobuje a může se objevit identifikace dítěte s dospělým. Důležitou roli má také observační učení, to znamená, že dítě pozoruje, jak je schvalováno nebo naopak trestáno chování druhých lidí, ať už v mateřské škole nebo prostřednictvím pohádky. Tím vším se u dítěte formuje svědomí, zatím pouze v té nejjednodušší formě – dobré je to, co by rodiče pochválili, to co by neschválili je špatné. Na konci předškolního věku již děti mívají pocit viny při nežádoucím chování, uvědomují si, že se měly chovat jinak. Dochází k interiorizaci požadavku, sociální role i normy. Morální vývoj dítěte závisí především na emočním klimatu rodiny, ve které dítě vyrůstá a na výchovném stylu rodičů (Čáp, Mareš, 2001).

2.1.3 Představivost, symbolické myšlení

Kvalita a úroveň představivosti, respektive symbolického myšlení se odráží především ve hře dítěte. Ta je velmi důležitá a nepostradatelná pro jeho celkový vývoj. Hra tvoří základní stavební kámen pro učení. U dítěte se postupně vyvíjí různé druhy her.

Newman (1999) popisuje vývoj her od jednoho roku do šesti let následovně:

- ***Samostatná hra*** – dítě si hraje samo, jezdí s autíčky, sestavuje různé skládky.

- **Pozorování druhých** – dítě pozoruje, co dělají ostatní, ale aktivně se nezapojí.
- **Paralelní hra** – děti si hrají vedle sebe, ale ne spolu, nespolupracují.
- **Zapojení do hry** – děti si hrají spolu. Každé dítě má svoje vlastní pravidla.
- **Kooperativní hra** – děti spolupracují, domlouvají se na tom, co budou dělat a jakým způsobem. Spory jsou schopny řešit samy. Už se umějí střídat, počkat i rozdělit se o své věci.
- **Imaginativní hra** – prostřednictvím této hry děti zkouší sociální situace. Společnou hrou s vrstevníky si přehrávají různé situace, ty co prožily, i situace dosud neznámé.

Rozdělení vývoje hry dle Jelínkové (2001):

- **Manipulační hra** (od 4 měsíců) – jedná se o jednoduché zacházení s předměty. Příčina i následek hry je zcela jednoznačný a zřejmý – dítě se dotkne chrastítka, poté se ozve zvuk.
- **Kombinační hra** (od 8 – 9 měsíců) – od dítěte vyžaduje schopnost smysluplným jednoduchým způsobem používat předměty a chápat souvislosti, např. kostky se dají stavět na sebe.
- **Funkční hra** (mezi 1-2 rokem) – vyžaduje schopnost předměty používat funkčně, i když se jedná o miniaturu předmětu skutečného. Předpokladem funkční hry je napodobovací schopnost dítěte.
- **Symbolická hra** (od 20 měsíců) – jedná se o hru „na něco“ (na maminku, na doktora). Předměty slouží jako symboly, to znamená, že židle je domeček, malý míček je jablíčko a tak dále. V této hře je třeba, aby dítě umělo předstírat, že „něco“ může být i „něco jiného“. Rozvoj symbolické hry je pokládán za jednu z největších změn ve vývoji dítěte. Tato hra je základem pro rozvoj jazyka a s tím souvisí chápání humoru, ironie i abstraktních pojmů.

Dle Koťátkové (2005) se ve 3 letech začíná objevovat námětová hra – „na něco, na někoho“, jedná se o zpracování komplexních příběhů ze života. Tyto hry se postupem času zkvalitňují, důležitou roli zde hraje rozvoj představivosti a fantazie, ale i dovednost komunikovat s druhými. Dítě umí získané zkušenosti i informace přenášet do myšlenkových a životních podmínek, dokáže reprodukovat celý řetěz činností

a chybějící skutečnosti do hry doplňuje pomocí pomůcek či hraček, které nahrazují skutečné nebo nedostupné předměty.

Kolem 4. roku můžeme u dítěte pozorovat sociálně-dramatickou hru, předstírá hru se dvěma či více dětmi. Používá pantomimu k vyjádření činnosti, předstírá, že jí z neexistujícího talířku. Dlouhou dobu přetrvávají témata skutečného života a fantazie. Koncem předškolního období je pro dítě velmi důležitá řeč, především při dramatické hře a rozdělování rolí (Gillberg, Peeters, 2008).

2.2 Zvláštnosti ve vývoji dítěte s PAS v předškolním věku

2.2.1 Komunikace

Řeč u dětí s PAS je narušena kvantitativně i kvalitativně. To znamená, že vývoj řeči je nejen opožděn, ale řeč se vyvíjí specifickým a odlišným způsobem než u dětí intaktních. Mezi problémy v komunikaci řadíme monotónní řeč bez intonace; echolálii; nedostatky ve spontánnosti, napodobování a variacích v použití jazyka; chybné používání zájmem; rozdíly v expresivním a receptivním jazyce, neschopnost pochopit abstraktní výrazy. Přibližně u 40 % dětí s autismem se řeč nevyvine. V případě rozvinutí řeči nejsou schopni používat ji běžným konverzačním způsobem (Richman, 2008). Zvláštnosti ve vývoji komunikace u dětí s PAS rozdělíme podle jednotlivých jazykových rovin.

Foneticko-fonologická rovina

Vývoj řeči má hodně často zvláštní ráz, děti nežvatlají, ale hned opakují mechanicky celé věty. Nejedná se však pouze o opoždění vývoje řeči. Nejdůležitějším faktem je to, že řeč není používána ke komunikaci, obvykle jde o stále se opakující monolog než o dialog (Vágnerová, 1999). V raném věku se mohou děti projevovat tiše, nebroukají si, nepláčou. Většinou nedokážou napodobovat zvuky či slova, mohou se však objevit náznaky verbálních projevů nebo gest. Postupem času, v batolecím věku mohou u dítěte zcela vymizet již naučené výrazy (Richman, 2008).

Morfologicko - syntaktická

Většině dětí s PAS činí problémy používání zájmen, je to důsledek doslovného způsobu myšlení. Dítě s PAS jen těžko chápe to, proč je jedna a ta stejná osoba jednou nazývána já, jindy ty nebo ona. Obvykle nejsou schopny užívat osobní zájmena, hlavně

zájmeno „já“. Děti s PAS o sobě mluví pomocí druhé nebo třetí osoby, někdy však vůbec ne. Neumí správně užívat ani další slovní výrazy. Větou „Chceš bonbon?“ nám dítě s PAS nenabízí sladkost, ale doufá, že ji dostane. Zapamatovalo si, že když zazněla tato věta, tak hned potom dostalo bonbon. Dítě s PAS se snaží o doslovné zopakování situace. Děti opakuji řeč stejným způsobem jako jiné zvuky, které slyšely (Jelínková, 1999).

Lexikálně-sémantická rovina

V řečovém projevu dětí s PAS se objevují echolálie, dítě bez porozumění opakuje sdělení druhého člověka, nemá však potřebu pochopit obsah sdělení. Nerozumí smyslu slov a vět. Někdy se děti s PAS naučí číst, avšak bez porozumění obsahu čteného textu. Chybí schopnost vyprávět. Specifický bývá nestandardní přízvuk řečového projevu (Vágnerová, 1999). Většina dětí s PAS má problémy s pochopením významu toho, co jim chceme sdělit. Pokyny, které jsou pro dítě nové, mohou být matoucí. Obtížně chápou abstraktní pojmy. Děti jsou zmateny z toho, když mluvíme příliš rychle, používáme dlouhé věty nebo složitá slova. Doporučuje se používat pokyny v jednoduchých větách s podporou vizualizace a používat pro dítě známé výrazy. Velmi účinné je, když na věc, o které mluvíme, ukážeme, dítěti tak pomůžeme vytvořit vztah mezi slovem a tím co ho zastupuje. Důležité je používat řeč na úrovni odpovídající dítěti (Schopler, 1999).

Děti s PAS mají obvykle krátkodobou paměť na dobré úrovni. Dokážou zopakovat celé věty, avšak bez porozumění. Po delší době mívají děti s PAS problém s vybavováním slov a vět. Abychom těmto problémům zamezili, musíme najít způsob, kterým určité informace zůstanou v paměti natrvalo, například pomocí fotografií, obrázků či zápisů (Jelínková, 1999).

Pragmatická rovina

Potřeba komunikace běžným způsobem chybí, proto někdy mohou komunikační funkci zastávat různé specifické, nápadné a neobvyklé projevy v chování – agrese, sebepoškozování, vztek. Jedná se o primitivní způsob komunikace, kdy dítě není schopné vyjádřit své přání a pocity adekvátním způsobem. Děti s PAS nemají potřebu komunikovat obvyklým způsobem. Standardní komunikační význam není patrný ani v jejich pantomimických a mimických projevech. Řeč je vždy nějak specifická či nápadná (Vágnerová, 1999). Pokud se u dětí s PAS rozvine řeč, využívají ji pouze k získávání informací a k uspokojování vlastních potřeb. Jedinci s PAS nejsou schopni naslouchat

komunikačnímu partnerovi, neumějí přenechat slovo někomu jinému. Mluví výhradně o svém oblíbeném tématu, i když ostatní účastníky komunikace toto téma nezajímá (Jelínková, 1999).

2.2.2 Sociální chování

Oblast sociálního chování je u jednotlivých dětí s PAS narušena do různé míry, záleží na hloubce postižení. Některé děti s PAS mohou mít problémy se základními sociálními dovednostmi, které zvládají intaktní děti v kojeneckém věku, u jiných odpovídá úroveň sociálního chování dětem tříletým nebo i šestiletým. Sociální intelekt je vůči rozumovým schopnostem dětí s PAS vždy na výrazně nižší úrovni (Thorová, 2006).

Pro děti s PAS je charakteristická trvalá neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména emocionálního rázu. Od počátku vývoje nereagují na běžně užívané sociální signály, například úsměv, oční kontakt a další emoční projevy. Odmítají sociální kontakt, nedovedou si vytvořit hluboký citový vztah k matce, ani k jinému člověku. Nerozumí důvodům jednání druhých lidí. Neschopnost socializace se promítá i ve vztahu k obvyklým požadavkům. Děti s PAS neumí rozlišit sociální situace, nechápou jejich smysl a nediferencují je ani mezi různými lidmi. Nechápují rozdíly mezi ženami a muži, ani mezi blízkými a cizími lidmi. Někdy je rozlišovacím mechanismem pro děti s PAS pouze rozdíl mezi novým a obvyklým (Vágnerová, 1999).

Wingová (1979 in Hrdlička, Komárek, 2004) vymezila tři základní typy dětí s PAS podle toho, jaké sociální chování převažuje:

- **Typ aktivní, ale zvláštní** – dítě nechápe pravidla a kontext sociálních situací, v kontaktu je však aktivní, nemá zábrany, typická je řečová i myšlenková perseverace³, může mít v oblibě určité sociální rituály, sociální kontakt se však jeví jako celkově nepřiměřený.
- **Typ pasivní** – sociální kontakt přijímá dítě pouze pasivně, schopnost empatie, projevovat a sdílet radost je velmi omezená nebo se vůbec nevyskytuje.
- **Typ osamělý** – dítě je velmi uzavřené, samotářské, nemá zájem o sociální interakci ani komunikaci, o své okolí nejeví téměř žádný zájem, očnímu i fyzickému kontaktu se vyhýbá.

³ Perseverace – ulpívavé myšlení

Protože děti s PAS nejsou schopné navázat hlubší vztah s jiným člověkem, chybí jim prožitek své vlastní ceny pro druhého člověka. To znamená, že jim chybí některé informace, které jsou potřebné pro rozvoj sebehodnocení a sebeúcty. Děti s PAS nejsou schopné takovou zkušenost získat, respektive prožít. Potom dochází k narušení chápání a nesprávnému hodnocení rozdílu mezi „já“ a „ne-já“. Hranice vlastní osobnosti je nejasná. Člověk s PAS má problémy s pochopením specifičnosti své vlastní identity. Svoje tělo považuje za předmět a zachází s ním stejně jako s čímkoliv jiným. Protože u jedinců s PAS chybí vědomí celistvosti, specifičnosti a odlišnosti vlastní osobnosti, nastávají problémy i s ovládáním sebe sama (Vágnerová, 1999).

Krejčířová (1995, in Říčan, Krejčířová a kol., 1995) uvádí, že už i nejmenší dítě s PAS se aktivně vyhýbá a brání očnímu kontaktu a nevyžaduje přítomnost ani pomoc druhých lidí. Utváření citového pouta k rodičům je narušeno, některé děti mohou reagovat negativně na odloučení od matky, ale důvodem je odpor ke změně, kterou děti s PAS velmi špatně snáší. U dítěte s PAS chybí empatie, nenavazuje vztahy s vrstevníky, neprojevuje zájem o hru s dalšími dětmi. Děti s PAS neodlišují živé od neživého, to znamená, že ruku dospělého člověka používají jako jakýkoliv jiný předmět, uchopí ji a ukážou si na požadovaný předmět.

2.2.3 Představivost, symbolické myšlení

Oblast představivosti, respektive symbolického myšlení je u dětí s PAS narušená. To způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí přirozeným způsobem hra, která tvoří velmi důležitou roli v učení i v celkovém vývoji. Nedostatečná míra představivosti se odráží v činnostech dítěte, které se vyznačují stereotypem (Hrdlička, Komárek, 2004). Narušení představivosti se promítá ve výběru aktivit, které většinou preferují mnohem mladší děti. Důležitá je předvídatelnost v činnostech a činnosti stereotypní a jednoduché. Trávení volného času i hra jsou velmi odlišné od vrstevníků. Kvalita hry a její vývoj se odvíjí od úrovně představivosti, fantazie, motoriky, myšlení a sociálních schopností. Míra zapojení dítěte do hry a schopnost se na ni soustředit závisí na míře symptomatiky (Thorová, 2006).

Děti s PAS mají potíže s volnočasovými aktivitami, neumí vyplnit čas funkční a smysluplnou činností. Manipulace s hračkami bývá nefunkční a nestandardní. Dále se vyskytují pohybové stereotypie nebo extrémní fixace na určitý předmět, od kterého se dítě odmítá odloučit (Hrdlička, Komárek, 2004).

Představivost a s ní související hra je u každého člověka s PAS narušena jiným způsobem a do jiné míry. Liší se také míra a frekvence specifických projevů. Některé děti se zabývají pouze velmi jednoduchým dysfunkčním manipulativním zacházením s předměty, jedná se například o házení, roztáčení, houpání, bouchání. Na vyšší úrovni jsou stereotypní aktivity se vztahovými prvky, například řazení, třídění, seskupování předmětů podle určitého znaku (barva, materiál, tvar). Mnohé děti se při hře zajímají o číslice, písmena, skládají složité puzzle, někdy dokážou velmi dobře využít zachované kognitivní ability (Thorová, 2006).

Děti s PAS používají předměty ke stereotypní hře, chybí jim zkušenosti s jednoduchým zacházením a kombinováním předmětů, jedná se o zkušenosti, které intaktní děti získávají během prvních let života. Také spontánní funkční hra je u dětí s PAS pozorována velmi zřídka. Hru u dětí s PAS můžeme popsat jako mechanickou bez přirozeného zájmu zkoumat okolní svět. Dítě se obvykle věnuje činnostem, které jsou od ostatních podnětů izolované. Symbolická hra činí dětem s PAS problémy, když se vyskytuje, tak je obvykle zaměřena na určitou pro dítě zajímavou oblast, které dokáže věnovat veškerý svůj volný čas (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Témata a předměty stereotypních zájmů se u lidí s PAS většinou střídají, někdy může změna trvat měsíce, jindy i roky. S přibývajícím věkem se mohou zájmy rozvíjet a stát se sofistikovanými, někdy mohou zcela vymizet. Stereotypní, perseverační a opakující se charakteristika aktivit zůstává však obvykle zachována (Hrdlička, Komárek, 2004).

Podle Jelínkové a Netušila (2001) jsou i děti s PAS schopné si hrát a mít ze hry radost. Nejprve se však musí naučit herní dovednosti. Tyto dovednosti si dítě s PAS nedokáže osvojit automaticky. Proto je velmi důležité, aby součástí vzdělávacího a výchovného procesu byl nácvik herních dovedností i činností pro volný čas. Při nácviku využíváme strukturované prostředí i vizuální podporu dle individuálních možností dítěte. Jestliže se dítě s PAS naučí smysluplně trávit svůj volný čas, výrazně se omezí míra výskytu problémového chování a přispěje to k rozvoji jeho sociálních abilit.

Vývojem hry u dětí s PAS se zabývá mnoho studií. Beyer a Gammeltoft (2006) popisují ve své publikaci 3 studie od různých autorů.

Leo Kanner publikoval v roce 1943 první systematický popis autismu, kde zdůrazňoval, jako jeden z charakteristických rysů autismu, omezenou představivost a s ní spojenou schopnost hry.

Lorna Wing společně s Judith Gould v roce 1979 na základě několika výzkumných projektů poukázaly na to, že jen velmi málo dětí s PAS je schopno symbolické hry.

Simon Baron-Cohen, Alan Leslie a Uta Frith v roce 1985 vytvořili hypotézu, kterou nazvali „teorie mysli“. Hlavním cílem bylo zjistit, jestli nedostatek v symbolické hře je u dětí s PAS způsoben neschopností vytvářet představy nebo nedostatečnou motivací k této formě hry. Vznikla tedy hypotéza kompetenční (dětí s PAS nejsou schopny předstírané hry, protože jim chybí představivost) a hypotéza motivační (dětmi s PAS chybí dostatečná motivace k symbolické hře). Obě hypotézy vycházejí z toho, že PAS mají organickou příčinu. Otázkou je zda mají PAS původ v emocionální nebo kognitivní oblasti. To je stále předmětem dalších výzkumů (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Porozumět každodenním životním událostem je pro lidi s PAS velmi obtížné. Pochopit, že hrnek na pití může mít různé tvary i barvy a přesto se pořád nazývá „hrnek“ je velmi problematické. Myšlení dětí s PAS je doslovné, porozumění symbolům činí velké potíže. (De Clercq, 2011). Specifika myšlení u jedinců s PAS popisuje Temple Grandin (1995 in De Clercq, 2011, s. 35) zajímavým příběhem. *„Mnozí lidé si ve chvíli, kdy slyší nebo čtou slovo věž, představí spíše obecný pojem věže nebo kostela než určitou věž či kostel. Jejich myšlenkový proces postupuje od obecného ke specifickému. Moje myšlení začíná specifickou a určitou konkrétní představou a pak se snaží o zobecnění. Mé myšlení se pohybuje od videa všech specifických představ ke generalizovanému pojmu; většina lidí myslí jinak než já. Například moje představa slova pes je zjevně spojena s každým psem, kterého jsem kdy viděla. Je to, jako bych měla v hlavě katalog těchto psů s jejich fotografiemi. Tento katalog postupně narůstá, jak přidávám další a další příklady do mé sbírky videozáznamů. Lidé s autismem nejsou logičtí, ale asociativní myslitelé.“*

3 DÍTĚ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V RODINĚ

Tato kapitola, jak je patrné z jejího názvu, bude zaměřena na rodinu a dítě s PAS. Popíšeme fáze reakce rodiny na sdělení diagnózy, postoje rodiny, které ztěžují adaptaci na tíživou situaci a roli sourozenců dětí s PAS.

3.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy

Každý rodič, který vychovává dítě s PAS, si klade tyto nebo podobné otázky: Proč nefungují běžné výchovné postupy? Proč dítě nereaguje na své jméno a uhýbá pohledem? Jak to, že nestojí o hru s vrstevníky, nehraje si běžným způsobem, lpí na předmětech a činnostech, odmítá změny, neumí vyjádřit své přání a potřeby, křičí a odbíhá? Proč třepe rukama, točí se dokola, bojí se hlasitých zvuků a odmítá jíst určitá jídla? Jak to, že není schopné naučit se sebeobsluže? Na tyto otázky najdou rodiče alespoň částečně odpovědi po sdělení diagnózy. Dozvědět se diagnózu dítěte je pro rodiče často velmi traumatizující (Straussová, Knotková, 2011).

Vztah rodičů k dítěti se vytváří již velmi dlouhou dobu před narozením. Rodiče mají s dítětem velké plány do budoucna, sní pro své dítě o různých povoláních (Thorová, 2006). „Vzdušné zámky, které si staví každý rodič, se sdělením diagnózy a konstatováním, že se jedná o závažný handicap, hrouť. Náhlá prudká ztráta původního obrazu dítěte, očekávání problémů a pocit rodičovského selhání vyvolá šok“ (Thorová, 2006, s. 407).

I když opomineme specifické poměry v jednotlivých rodinách i poměry regionální je velmi důležité zajistit rodině včasnou a především správnou diagnózu, odbornou pomoc a dostupnost vhodných služeb. Rodiče jsou často nuceni navštívit několik odborníků, jejichž názory jsou někdy rozporuplné či protichůdné. Rodiče běhají od jednoho odborníka k druhému, stále odpovídají na stejné otázky, ale většinou jim není nabídnuto žádné řešení. Rádi by svému dítěti pomohli, ale jak mají bojovat, když vlastně neví s čím. Správná diagnóza není pouze nálepka, je to počátek cesty k pochopení, k pomáhání a ulehčení života dítěte s postižením i rodině. Určení diagnózy zlepšuje přizpůsobení se novým podmínkám rodinného života a podporuje realističtější očekávání budoucnosti dítěte (Hrdlička, Komárek, 2004).

Když se rodiče dozvědí diagnózu svého dítěte, ať už je jakákoliv, představuje to pro ni velkou zátěž. Dle Thorové (2006) rodiče většinou prochází níže uvedenými fázemi. Fáze se mohou u rodičů různě vracet a opakovat.

1) *Období sdělení diagnózy, šok*

Rodiče po sdělení diagnózy jsou většinou zavaleni přívalem emocí a nejsou schopni vnímat sdělované informace. Myšlení rodičů je zahlceno nejdůležitějšími otázkami – Co to je porucha autistického spektra? Bude žít dítě samostatně? Nastoupí do školy? Udělá si řidičák? Na tyto otázky však v dané chvíli neexistuje odpověď, což je pro rodiče obvykle nepochopitelné (Thorová, 2006).

V této fázi rodiče nechtějí slyšet nic o možnostech péče o takové dítě, protože ještě neměli ani dostatek času smířit se s existencí postižení. Postupem času rodiče informaci o postižení přijmou, ale zapojují se různé obranné mechanismy. Obranné reakce se mohou z racionálního hlediska zdát nepochopitelné či nepřijatelné, ale mají svůj smysl – zachovat psychickou rovnováhu a přijatelné sebehodnocení v roli rodiče (Vágnerová, 1999).

2) *Zapojení obranných mechanismů (popření, vytěsnění, víra v zázrak)*

Vyskytuje se popření sdělené diagnózy, rodiče hledají všechno, co by jen trochu naznačovalo, že se doktor či učitelka spletly. Vyskytují se výroky typu – „mladý doktor, ten ještě nic neumí“ nebo „učitelka, ta tomu nerozumí“. Typický je útek ze situace, rodina oddaluje doporučená vyšetření. Doma se přestane o problému mluvit. Každé sebemenší zlepšení dítěte je bráno jako další argument, který vyvrací diagnózu. Toto období se prodlužuje, pokud rodinu v přesvědčení o tom, že diagnóza je nepravdivá utvrzuje širší rodina a kamarádi (Thorová, 2006).

Jako další obranný mechanismus se objevuje vytěsnění nebo zlehčování již obdržených informací. Rodič má pocit, že mu nikdo nic neřekl, neobdržel žádné jasné informace, i přesto, že mu informace o diagnóze poruch autistického spektra byla opakovaně a jednoznačně sdělena. Tyto informace bývají pro rodiče natolik traumatizující, že se je snaží zcela vytěsnit (Thorová, 2006).

Vírou v zázrak si rodiče ulevují od vnitřního psychického napětí. Většinou se zaměřují na alternativní metody, například hledání léčitele, který by pomohl autismus vyléčit (Vágnerová, 1999).

3) *Depresivní období v přijímání diagnózy*

V této fázi mají rodiče zájem o další informace. Chtějí vědět o podstatě a příčině postižení. Objevuje se především hledání viníka, ale také zaměření rodičů na budoucnost dítěte. Racionálnímu pochopení situace a zpracování informací někdy brání emoční stav rodičů, který situaci zkresluje (Vágnerová, 1999).

Počáteční období přijímání diagnózy bývá nepříjemné. Převažují negativní emoce, smutek, úzkost, deprese, pocit viny, vztek na sebe, na dítě i na ostatní lidi. Obvyklé jsou agresivní reakce vůči okolí. Frustrační tolerance je na velmi nízké úrovni. Dochází k častým konfliktům v rodině – hledá se viník. Rodiče obviňují jeden druhého. Charakteristické jsou nepředvídatelné reakce. Na jedné straně můžeme pozorovat záchvaty sebelítosti, na druhé straně velmi prudké a negativní reakce na lítost druhých lidí (Thorová, 2006).

4) *Kompenzované období*

Deprese jsou na ústupu, zlepšuje se přijetí situace, narůstá úsilí racionálně a aktivně se starat o dítě, upravují se rodičovská očekávání (Thorová, 2006).

5) *Období životní rovnováhy, přebudování hodnot*

Rodiče se většinou postupem času smíří se skutečnou realitou a s tím, že jejich dítě nebude nikdy zdravé a jsou schopni zaujmout přiměřenější postoj chování (Vágnerová, 1999).

Rodina dítě přijímá takové jaké je, hledá se vhodná cesta do budoucna a je dosaženo rodinné rovnováhy. Dochází k reorganizaci hodnotové orientace celé rodiny. Díky prožitému traumatu dosáhli jednotliví členové rodiny větší moudrosti a zlepšilo se sociální porozumění (Thorová, 2006).

„Posledního uvedeného stadia však zdaleka nedosáhnou všichni rodiče, přetrvávající smutek a pocity viny nebo i obavy o život dítěte obvykle podmiňují ambivalentní vztah rodičů k dítěti, který může dlouhodobě přetrvávat. Nedojde – li však k překonání původních obran, je nutně narušena rovnováha celého rodinného systému a dítěti se nedostává té péče a podpory, kterou potřebuje“ (Krejčířová, 1995 in Říčan, Krejčířová a kol., 1995, s. 56).

Ideální adaptace rodiny spočívá v uspořádání rodinného života, tak aby naplňoval nejen potřeby dítěte s PAS, ale i všech ostatních členů rodiny. Některé postoje však velmi ztěžují adaptaci rodiny:

1. **Hyperprotektivita** – objevuje se přílišné soustředění pozornosti a fixace na dítě s postižením, nejčastěji ze strany matky. Matka usiluje o extrémní péči a pohodu dítěte, například kvůli přetrvávajícím pocitům viny nebo studu za negativní postoj k dítěti, který si matka tímto způsobem kompenzuje. Druhý rodič se může cítit odmítán a dochází tak k narušení partnerského vztahu. Sourozenci mohou pociťovat nedostatek péče a pozornosti od rodičů. Dítě s postižením vnímají rodiče jako zranitelnější, nekladou na něj přiměřené a dostatečné nároky v oblasti rozumového, pohybového, citového či sociálního vývoje. Díky tomu je narušena u dítěte sebepercepce. Dochází tak k bezdůvodnému zpomalování vývoje dítěte, dítě je méně samostatné a má nižší sebevědomí, než by odpovídalo jeho skutečným abilitám (Krejčířová, 1995 in Říčan, Krejčířová a kol., 1995).

2. **Odmítání dítěte** – většinou jeden z rodičů nedokáže postižení dítěte a s tím spojenou jeho odlišnost přijmout. Děje se tak v souvislosti s vlastním komplexem méněcennosti a pocitem viny. Rodič dítě buď ignoruje, nebo odejde od rodiny. Ignorováním dítěte se však v rodině utváří patologická atmosféra (Thorová, 2006). Jestliže dítě není umístěno do ústavní péče a zůstává v rodině, kde ho jeden z rodičů zcela odmítá, je ohroženo možným zanedbáváním nebo týráním. Rodič většinou není schopen přijmout dítě, u kterého je postižení výrazné a zjevné hned po narození, mezi rodičem a dítětem se nevytvoří pevné pouto ((Krejčířová, 1995 in Říčan, Krejčířová a kol., 1995).

3. ***Přetrvávající vztek*** – pocity sebelítosti a vzteku, většinou na druhého rodiče, přetrvávají. Může dojít až k rozpadu rodiny. Nepřiměřeně dlouho trvá hledání viníka. Rodiče se navzájem obviňují, objevují se výroky typu – „já jsem to dítě nechtěl“ nebo „za to můžou určitě tvoje geny“. Veškeré pokusy a snaha jsou druhým rodičem bojkotovány a provázeny ponižujícími řečmi typu „ty tomu věnuješ veškerý svůj volný čas a úsilí a z něj stejně nic nevyroste“ (Thorová, 2006).

4. ***Zpochybňování diagnózy a tíže problémů*** – nepřijetí a nepochopení diagnózy velmi výrazně zpomaluje adaptační proces i potřebnou a účinnou pomoc dítěti. Objevují se výroky, které diagnózu zpochybňují, například „V dnešní době už má úplně každé dítě nějakou diagnózu“ nebo „Ve výchově je pouze potřeba více přitvrdit“ (Thorová, 2006).

5. ***Nutková péče o děti vede k vyčerpání*** – obvykle jeden z rodičů je přesvědčen, že dětem je třeba se obětovat. Odmítá svěřit dítě do péče kohokoliv jiného, má o dítě přehnané obavy a pocit, že jen on se o něj dokáže postarat nejlíp. Rodič je vyčerpaný a začnou se u něj objevovat zdravotní problémy – vysoký krevní tlak, bolest zad, vředy, nevolnost, střevní potíže, bolesti hlavy. Později se mohou přidat i deprese, vztek a sebeodsuzování. Pokud rodič včas nevyhledá pomoc odborníka, může ho to dovést až k úplnému psychickému zhroucení (Thorová, 2006).

6. ***Problematické individuální charakteristiky členů rodiny, kvalita vztahů a klima v rodině*** – snížená frustrační tolerance, nízké sebevědomí i sebehodnocení. Špatné vztahy v rodině, nedostatek vzájemné podpory a soudržnosti, vyskytuje se časté vzájemné obviňování. Osoby v rodině jsou příliš dominantní, nekomunikativní a neústupné (Thorová, 2006).

7. ***Sociálně – ekonomická situace v rodině*** – špatné finanční zabezpečení rodiny, nepříznivé bydlení a omezené zapojení rodiny do společnosti (Thorová, 2006).

8. **Krizová období** – v životě dítěte jsou období, kdy je zátěž pro rodinu výraznější. Jedná se o období, kdy se řeší diagnóza dítěte, nástup do MŠ, ZŠ, puberta či dospělost (Thorová, 2006).

3.2 Role sourozenců dětí s PAS

„Pozitivní vztahy mezi sourozenci usnadní každodenní život rodiny a zároveň představují celoživotní podpůrný systém. Vztah vzájemné lásky a podpory se v případě, kdy je jedno dítě postižené, vytváří mnohem obtížněji a je pro rodinu klíčový“ (Richman, 2008, s. 95).

Sourozenci dětí s PAS se musí vyrovnat s několika problémy:

- Intaktního sourozence může chování dítěte s PAS děsit, například agresivita nebo sebezraňování. Zvláštní chování je obtížné pochopit.
- Intaktní sourozenci mohou trpět pocitem, že jsou odstrčeni a strádají tím, že jim rodiče věnují méně pozornosti, také mohou pociťovat žárlivost.
- Dítě s PAS bývá více chváleno a dostává více odměn v podobě sladkostí než intaktní sourozenec. U dítěte s PAS jsou však odměny většinou důležitou součástí terapie.
- Starší sourozenci přijdou o pozornost rodičů, kterou musí věnovat mladšímu sourozenci. Někdy se dostávají do nechtěné role pomocníka rodičů a jsou nuceni sdílet jejich smutek.
- Mladší sourozenci se někdy dostávají do role staršího sourozence, jsou nuceni se starat o dítě s PAS. Bývá na ně kladena velká tíha odpovědnosti, která není přiměřená jejich věku, a nejsou schopni ji unést.
- Intaktní sourozenci velmi často čelí posměchu od spolužáků. Děti se proti tomu neumí bránit, nemají dostatek emocionální síly ani verbální pohotovosti (Richman, 2008).

Potřeby sourozenců jsou velmi podobné potřebám rodičů. Ze strany rodičů je důležité učinit několik kroků, které pomohou intaktnímu sourozenci lépe pochopit dítě s PAS a vyrovnat se s výše uvedenými problémy.

- Je potřeba sdělit sourozenci, co má dítě za problém, sdělení je nutné přizpůsobit věku dítěte.

- V rodině je důležité otevřeně komunikovat, probrat negativní i pozitivní zkušenosti. Intaktní sourozenec by měl mít možnost vyjádřit negativní názory na sourozence s postižením, například vysvětlit, že je normální že má někdy vztek na jeho chování, i když on za to nemůže.
- Hranice by měly být stanoveny jasně pro všechny děti. Musíme sourozencům vysvětlit rozdílnost hranic pro ně a pro dítě s PAS.
- Rodiče by měli věnovat přiměřenou pozornost intaktním sourozencům, všímat si a oceňovat jejich úspěchy, uznávat jejich vlastní potřeby.
- Je důležité zařídit, aby intaktní sourozenec měli možnost určitý čas trávit pouze s rodiči a věnovat se aktivitám, které nejsou v přítomnosti dítěte s PAS možné.
- Rodiče by měli nacvičit se intaktním sourozencem několik způsobů, jak reagovat na dotazy či dokonce výsměch ostatních dětí.
- Rodiče by neměli od intaktního sourozence očekávat, že převeze o dítě s PAS péči v hlubším rozsahu než je pro sourozence běžné (Thorová, 2006).

4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS

V poslední kapitole teoretické části se zaměříme na výchovu a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Dle Krejčířové (in Říčan, Krejčířová a kol., 1995) se v otázkách vzdělávání dětí s PAS střetávají dva protichůdné proudy:

- 1) Snaha o integraci dětí s PAS v maximální možné míře do běžných škol i společnosti.
- 2) Vytváření speciálních škol výhradně pro děti s PAS. Průkopníci tohoto proudu vycházejí především z toho, že jedinci s PAS mají problémy s navazováním sociálních vztahů.

Thorová (2006) doplňuje možnosti vzdělávání dětí s PAS o zařazení do speciálních škol a tříd. Některé děti s PAS navštěvují speciální třídy, které nejsou zaměřené na výuku dětí s PAS. Jedná se například o školy pro žáky s mentální retardací, poruchami chování či s vadami zraku a sluchu. Tento způsob integrace je vhodný pro děti s PAS, které mají mírnější symptomatiku, jsou méně náročné a emočně klidné.

4.1 Výchovné a vzdělávací metody

Ať už se dítě s PAS vzdělává ve škole určené pouze pro děti s PAS nebo pomocí integrace, vždy je nejdůležitější zvolit vhodný způsob vzdělávání, respektive vzdělávací metody. Richman (2008) uvádí ve své publikaci několik možností léčby a vzdělávacích metod pro děti s PAS. Jedná se například o facilitovanou komunikaci, sluchový trénink, terapii pomocí pevného objektu, muzikoterapii, strukturované učení či aplikovanou behaviorální terapii. Každou z uvedených metod stručně popíšeme, více se zaměříme na aplikovanou behaviorální terapii a podrobněji se budeme zabývat strukturovaným učením. Strukturované učení je důležitý prvek výchovně-vzdělávacího procesu dětí s PAS.

Facilitovaná komunikace

Jedná se o způsob terapie, kdy je přímo fyzicky vedena ruka klienta, který je díky této opoře schopen psát, využívat různé pomůcky pro komunikaci (psaná slova, tabulky, piktogramy) nebo využívat ke psaní klávesnici počítače. Všechna svědectví o úspěšnosti této metody jsou bohužel subjektivní (Thorová, 2006).

Sluchový trénink

Při sluchovém tréninku audiogram určuje všechny frekvence, na které je dítě hypersenzitivní. Když jsou frekvence určeny, dojde k jejich odstranění z audiozáznamů, které dítě poslouchá během terapie. Není však žádný důkaz o tom, že by hypersenzitivní sluch u dětí s PAS vyvolával poruchy chování (Richman, 2008).

Terapie pevného objetí

Terapie pevného objetí se používá, když se u dítěte projeví nežádoucí chování. Rodiče mají dítě pevně držet obličejem k sobě, i přesto, že se brání. V průběhu pevného objetí je rodičům doporučováno, aby křičeli všechny pocity, které vůči dítěti cítí. Objetí trvá, tak dlouho dokud se dítě neuklidní. Efektivita této metody nebyla prokázána (Richman, 2008).

Muzikoterapie

Muzikoterapie je založena na tom, že hudba pomáhá usnadňovat projevy emocí, podporuje sociální interakci, komunikaci a zároveň umožňuje relaxaci. Vztah terapeuta a dítěte je velmi důležitý. Hudba se v terapeutickém procesu může využívat různorodě, existuje celá řada technik (Christie, 1992 in Thorová, 2006). Ve většině případů má hudba na vývoj dítěte pozitivní vliv, některým dětem s PAS však hudba vadí. U dětí s PAS, které mají naopak hudbu a různé zvuky rády je muzikoterapie považována za efektivní podpůrnou metodu rozvoje (Thorová, 2006).

Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální terapie je založena na tom, že autismus je neurologicky podmíněný a projevuje se v chování jedince s postižením. Hlavním principem této terapie je, že učí a posiluje žádoucí chování. Pomocí aplikované behaviorální analýzy pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové. Chování lze porozumět pouze v případě, že dopodrobna posoudíme okolnosti před a po sledovaném chování. Když vyhodnotíme okolnosti před a po pozorovaném chování, můžeme začít chování měnit, popřípadě učit chování nové. Existují dva způsoby jak využít aplikovanou behaviorální analýzu (Richman, 2008):

- 1) *Učení postupnými kroky*** – Při tomto způsobu učení terapeut, rodič či učitel pobídne dítě pomocí diskriminačního stimulu (instrukce, která má za úkol vyvolat speciální reakci) a poté vyčkává na reakci dítěte. V případě, že se u dítěte objeví

žádoucí reakce, terapeut okamžitě posílí žádoucí chování pochvalou či odměnou. Jestliže dítě zareaguje na instrukci chybně, terapeut ihned pomůže dítěti k tomu, aby reakce byla správná (terapeut dělá činnost ruku v ruce s dítětem). Postupné kroky se opakují do té doby, než dítě začne reagovat samostatně a než je žádoucí změna chování trvalého charakteru. Výhodou postupného učení je, že probíhá intenzivně a poskytuje dítěti přímou zpětnou vazbu (Richman, 2008).

2) *Příležitostné učení* – Prostřednictvím příležitostného učení se dítě učí požádat o věc, kterou potřebuje. Učení může probíhat v různých situacích po celý den. Dáme dítěti jídlo bez lžice – dítě musí požádat o lžici. Před malováním u stolečku dáme pryč pastelky – dítě musí požádat o pastelky. Držíme v ruce oblíbenou hračku dítěte – dítě o hračku musí požádat. Když dítě ještě přesně neví jak reagovat, terapeut mu musí ke správné reakci pomoci. Důležité je učení často opakovat, tím podporujeme správné reakce u dítěte (Richman, 2008).

Strukturované učení

Gillberg a Peeters (2008) představují několik skutečností, které jsou důležité pro to, aby byl jedinec s PAS co nejšťastnější:

- Měl by mít ve svém životě určitou míru jistoty a předvídatelnosti, neměl by se cítit tak, že jeho život určuje náhoda.
- Měl by mít možnost se vyjadřovat, respektive komunikovat. To znamená, že by měl mít vytvořený speciální systém komunikace.
- Měl by být schopen zvládat sebeobslužné činnosti a domácí práce, v co největší míře, samozřejmě s ohledem na hloubku postižení.
- Měl by být schopen trávit den smysluplně a užitečně. Když nemá dlouhou dobu, co dělat, je protivný a nešťastný.
- Měl by mít vytvořené dovednosti pro využití svého volného času.
- Měl by se dle svých možností naučit žít v kolektivu.

Výchovně-vzdělávací proces u dětí s PAS by měl být založen na určení správné diagnózy a na individuálním přístupu, ve kterém musíme zohlednit všechny specifické potřeby dítěte. U dítěte s PAS se nemůžeme spolehnout na sociální napodobování, které je u dětí intaktních hlavním prostředkem učení. U všech činností bychom měli klást důraz na

dostatečnou časovou podporu a na vhodnou organizaci prostoru, u každého dítěte s PAS je to však individuální. Jako vhodný prostředek výchovně-vzdělávacího procesu se jeví strukturované učení (Valenta, Müller a kol., 2007).

Strukturované učení využívá metody alternativní komunikace a zaměřuje se především na individuální dovednosti, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti a klade důraz na nutnost spolupráce s rodinou. Tento typ učení se maximálně přizpůsobuje potřebám dětí s PAS, využívá silné stránky, kterými tyto děti většinou disponují. Jedná se o mechanickou paměť, vizuální vnímání a specifické zájmy (Schopler, Mesibov, 1997).

„Strukturované učení plní potřebný edukační účel za pomoci důsledně metodicky zpracovaného a specificky upraveného pedagogického prostředí (poskytujícího jistotu a vysokou míru předvídatelnosti). Jeho nejznámější formou je tzv. TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace), který je aplikovatelný v každém věku“ (Valenta, Müller a kol., 2007, s. 247).

Principy strukturovaného učení:

Fyzická struktura – důležitá je názorná a specifická organizace prostoru, to znamená, že pomůcky i nábytek musí být uspořádány tak, aby napomáhaly orientaci dítěte i učení.

Vizuální podpora – předávání informací by mělo probíhat ve vizuální podobě, ne pouze slovně. Tím, že využíváme piktogramy, písemné pokyny, barevné kódy nebo procesní schémata, zmírňujeme u dítěte handicap v paměťových, komunikačních i abstraktních abilitách. Různé formy vizuální podpory dítěti připomínají postup činností či funkci předmětu. Důležité je, že vizuální podpora vede k samostatnosti a prohlubuje pocit jistoty.

Vizualizace času (předvídatelnost) – předvídatelnost zajišťujeme pomocí různých pracovních či denních režimů. Pro dítě s PAS je důležité, že ví, co bude následovat. Denní režimy také usnadňují nácvik komunikace, snižují výskyt problémového chování a zlepšují adaptabilitu.

Individuální přístup – metody, které používáme při práci s dítětem, musíme maximálně přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým potřebám dítěte s PAS.

Individuální analýza chování je nutná. U dětí s PAS se totiž velmi často setkáváme s faktem, že stejné chování může mít zcela odlišnou příčinu.

Dokumentace údajů – pečlivě a podrobně si zaznamenáváme všechny informace, například četnost spontánní komunikace, výskyt problémového chování nebo zvládnutí či nezvládnutí zadaného úkolu. Dokumentace údajů je důležitá pro komunikaci mezi rodičem a pedagogem a také pro plánování práce pedagoga je zcela nepostradatelná (Thorová, Jůn, Čadilová, 2004 in Hrdlička, Komárek, 2004).

Jak již bylo v předchozích řádcích řečeno, pro jedince s PAS je velmi důležitá předvídatelnost. Gillberg a Peeters (2008) popisují předvídatelnost pomocí tří slov – Kde?, Kdy?, Jak dlouho?

KDE?

„Ve vzdělávacím programu se snažíme nechat věci, nábytek, místa „mluvit samy za sebe“, tak, aby jejich „význam“ či „účel“ nemusel být vyvozován. Přejeme si nabízet „jistoty“ vytvářením předvídatelných spojení mezi „místy“, „činnostmi“ a „chováním“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 88, 89)“. Je důležité mít v prostoru jasně určená místa, která používáme jen k práci a očekáváme zde pracovní chování, vyvinutí aktivity a úsilí, a také místa, kde probíhají herní aktivity, kde trávíme volný čas a neočekáváme od dítěte velkou aktivitu a úsilí. Jestliže dítě pochopí tuto předvídatelnost, kterou mu nabízíme, přispívá to k prevenci problémového chování (Gillberg, Peeters, 2008).

KDY?

Každý z nás používá diáře, kalendáře a hodinky, abychom si abstraktní pojem času zviditelnili. A právě tak i jedinci s PAS se potřebují umístit v čase a potřebují čas vidět. Jestliže je pro ně čas příliš abstraktní a nevidí ho, snaží se to velmi často kompenzovat stereotypním chováním a rituály. Chtějí, aby každý den veškeré činnosti probíhaly ve stejném sledu, snaží se tak dostat svůj život pod kontrolu a vytváří si tak svou vlastní předvídatelnost. Když někdy nastane změna a sled činností není tak jako obvykle, vyskytuje se problémové chování. Jsou-li však na změnu jedinci s PAS předem připraveni dokážou se s ní lépe vyrovnat (Gillberg, Peeters, 2008). K tomu slouží denní režimy, které musí být přizpůsobeny individuálním schopnostem jedinců s PAS. Někomu vyhovuje předmětový denní režim, jinému denní režim poskládaný z fotografií či obrázků. Zaznamenáváme určitý vývoj ve formě denních režimů, to znamená, že ze začátku může

jedinec na svém režimu používat předměty a později už může zvládat například i psané určení času (Schopler, Mesibov, 1997).

JAK DLOUHO?

Většinu intaktních jedinců stresuje fakt, když neví, jak dlouho bude určitá činnost trvat. A když se jedná o činnost, kterou dělají neradi, tak to platí trojnásobně. Pro jedince s PAS je abstraktní pojem „jak dlouho“ velmi důležitý. Informace o tom, jak dlouho bude muset dělat určitou, třeba neoblíbenou činnost, snižuje pocity nervozity, úzkosti a zvyšují kvalitu života. Jestliže jedinec s PAS umí číst, můžeme pro něj vypracovat písemný rozvrh o tom, jak dlouho určitá činnost trvá. Podle úrovně abstraktního myšlení můžeme také použít obrázkový pracovní scénář, až odejme dítě s PAS všechny obrázky, úkol je hotov. Strukturu času děti s PAS učíme i pomocí krabicových úkolů. Důležité je nejprve nacvičit organizaci práce zleva doprava. Vlevo jsou krabice s úkoly, které se musí udělat, vpravo odkládáme již splněné úkoly, když zleva zmizí všechny krabice – úkol je hotov (Gillberg, Peeters, 2008).

Strukturované učení je pro děti s PAS velmi vhodné a disponuje mnoha výhodami:

- „Metodika strukturovaného učení akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikům dítěte (dítě se tedy nepřizpůsobuje osnovám, jak to bývá v ČR obvyklé).
- Svět, který dítě díky svému hendikepu vnímá jako chaos, se stává předvídatelný v prostoru i čase, snižuje se stresová zátěž, dítě je schopno vstřebávat nové informace.
- Díky pocitu soběstačnosti se může rozvíjet sebevědomí dítěte.
- Nácvik samostatnosti, která je v dospělém životě velmi potřebná.
- Redukce problematického chování (agresivity, záchvatů vzteku, negativismu).
- Zmírňuje či eliminuje se kognitivní deprivace, která je daná přítomností poruchy.
- Rozvíjejí se schopnosti a dovednosti dítěte.
- Medikaci psychofarmaky je možné snížit či po dohodě s lékařem zcela vysadit“ (Valenta, Müller a kol., 2007, s. 248).

4.2 Výměnný obrázkový komunikační systém

V poslední podkapitole popíšeme výměnný obrázkový komunikační systém. Jiné způsoby alternativní komunikace, jako jsou například gesta či znaková řeč, tak ty se u dětí s PAS používají ve velmi omezené míře, protože jsou nejednoznačná a pro děti s PAS matoucí. Jako nejvhodnější alternativní způsob se jeví komunikace s vizuální podporou. Ucelenou metodikou pro tento způsob komunikace je právě VOKS (Jelínková, 1999). Z těchto důvodů je podkapitola zaměřena právě na tento systém komunikace.

Nezastupitelnou roli ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí s PAS má komunikace s vizuální podporou. Vizuální podpora by měla být „ušitá na míru“ individuálním potřebám konkrétního dítěte s PAS, může se jednat o fotografie, obrázky, piktogramy či předměty. Vizuálně prostorová orientace je schopnost, která je u většiny dětí s PAS rozvinuta na dostatečné úrovni. Tato forma komunikace je na rozdíl od jiných forem komunikace (např. řeč, gesta) velmi konkrétní (Jelínková, 1999).

Jelínková (1999) ve své publikaci uvádí několik výhod vizuální formy komunikace, kterými slova či gesta nedisponují:

- 1) Obrázky jsou pro každého pochopitelné, to zvyšuje šanci na smysluplnou komunikaci s okolím.
- 2) Tato forma komunikace klade menší nároky na rozumové ability jedince s PAS. Vztah mezi obrázkem a konkrétním významem je pro většinu jedinců s PAS pochopitelný. Jen malá část jedinců s PAS nechápe spojení mezi obrázkem a předmětem, u těchto dětí musíme ke komunikaci využívat reálné předměty.
- 3) Ke sdělení touto formou komunikace se můžeme kdykoliv vrátit, komunikace s vizuální podporou je totiž nepomíjivá a sdělení jsou trvalá.
- 4) Sdělení prostřednictvím vizuální podpory jsou jednoznačná.

Mezi formy komunikace s vizuální podporou řadíme komunikační systém VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), který je určen především pro jedince s PAS, bere ohled na jejich specifické problémy v komunikaci i v sociální interakci. VOKS vychází z principů americké metody The Picture Exchange Communication System – PECS (Bondy, Frost, 1994 in Knapcová, 2011). Průkopnicí a zakladatelkou VOKS

v České republice je Margita Knapcová. Ve své publikaci Knapcová (2011, s. 9) uvádí na jakých principech je VOKS postaven:

- „Vysoká motivace – konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta.
- Smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje.
- Podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev a pokynů.
- Podpora nezávislosti uspořádáním lekcí (pozdější zařazení otázky: „Co chceš?“)

Výuka VOKS je rozdělena do několika lekcí:

1. Přípravná lekce – výběr odměn
 - Cílem je vytvořit hodnotovou hierarchii v oblasti předmětů a potravin s maximálním ohledem na konkrétní dítě.
2. Výuková lekce 1 – výměna obrázku za věc
 - Cíl této lekce spočívá ve výměně obrázku za oblíbenou věc.
3. Výuková lekce 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti
 - V této lekci je důležité podpoření iniciativy, aktivity a samostatnosti. Cílem je, že dítě odtrhne obrázek věci nebo činnosti ze své komunikační tabulky a donese ho komunikačnímu partnerovi.
4. Výuková lekce 3 – Rozlišování obrázků
 - Po zvládnutí této lekce je dítě schopné si vybrat z několika obrázků ten, který znázorňuje předmět nebo činnost, kterou zrovna chce a obrázek donést komunikačnímu partnerovi.
5. Výuková lekce 4 – Tvoření jednoduché věty
 - Cílem této lekce je naučit dítě vytvořit pomocí obrázků jednoduchou větu.
6. Výuková lekce 5 – Odpověď na otázku „Co chceš?“
 - Dítě by mělo po zvládnutí této lekce umět smysluplně „odpovědět“ pomocí obrázků na otázku „Co chceš?“.
7. Výuková lekce 6 – Odpovědi na otázky typu „Co vidíš?“
 - Cílem je naučit se odpovědi na různé otázky – „Co chceš?“; „Co máš?“; „Co vidíš?“ a tak dále.
8. Výuková lekce 7 – Spontánní komentování
 - Po skončení této lekce by mělo dítě umět spontánně bez otázek komentovat prostřednictvím obrázků dění kolem sebe (Knapcová, 2011).

VOKS má několik výhod:

- Velkou mírou motivuje děti učit se tomuto komunikačnímu systému, protože dostávají přesně to, co mají rády a co chtějí.
- Děti si dokážou systém velmi rychle osvojit, většina dětí zvládá výměnu (1. lekce) během prvních několika dnů.
- Děti přestávají být závislé na okolí, samy iniciují komunikaci.
- Redukuje výskyt problémové chování.
- Dá se využít doma, ve škole i na veřejnosti, je srozumitelný i pro laickou veřejnost (Knapcová, 2011).

Z výše uvedeného vyplývá, že důležitou roli v komunikaci s lidmi s PAS hrají obrázky. Ať už se jedná o barevné obrázky, piktogramy nebo fotografie. Pro děti s PAS platí, že co není vidět, neexistuje. Obrázkové komunikační metody nám umožňují lépe pochopit svět lidí s takovým postižením a lidé s PAS díky těmto metodám dokážou lépe pochopit náš svět (Pátá, 2007).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 ÚVOD DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

Výzkum je zaměřen na analýzu zvláštností sociálního chování dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí. Důležitá je především správná a včasná diagnóza, kvůli stanovení vhodného výchovného postupu doma i vzdělávacího přístupu v MŠ. Nejlepší je, když se pedagogové i rodiče vydají stejnou cestou, ujednotí se tak přístup k dítěti v MŠ i doma. Někdy je to však problém. Šporclová (2007) uvádí ve svém článku o PAS důležitost diagnostiky a mezioborové spolupráce.

„Názory odborníků na diagnostiku PAS a diagnostické závěry se často různí. Zatím nemáme k dispozici přesný diagnostický nástroj, který by dokázal jednoznačně určit přítomnost poruchy autistického spektra, diagnostika se opírá o popis a pozorování projevů v chování v oblastech stěžejních pro diagnostiku PAS. Nicméně právě s ohledem na závažnost tohoto postižení je potřeba této problematice věnovat více pozornosti. Je nepochybně vhodnější problémy dítěte pojmenovat pro zvolení správného výchovného i vzdělávacího přístupu k dítěti a zamezit rozvoji dalších problémů v chování než dělat, že autismus neexistuje a považovat ho za výmysl rodičů, pedagogů, případně za módní diagnózu. Z naší zkušenosti víme, že dítě i rodina profituje z týmové a mezioborové spolupráce. Tam, kde úzce spolupracuje rodina, školské zařízení a poradenské středisko, dochází k pozitivnímu pokroku ve vývoji dítěte a ke zlepšení rodinné situace.“⁴

Problémem je, že existuje jen velmi málo diagnostických materiálů pro přezkoumání deficitů sociálních dovedností dětí s PAS. Jedním z nich je The Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children (Behaviorální posouzení sociálních interakcí u malých dětí) - BASYC. Jedná se o polostrukturovaný diagnostický nástroj, který slouží k přímému posouzení sociálních deficitů u dětí s PAS ve srovnání s intaktními dětmi. BASYC byl vyvinut pro potřeby lékařů a učitelů, kteří pracují s dětmi s podezřením na PAS. BASYC pomáhá pedagogům při plánování činností pro zlepšení sociálních dovedností dětí s PAS (Gillis a kol., 2011).⁵

⁴ <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

⁵ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946710000711>

6 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem mé práce je analyzovat zvláštnosti sociálního chování u dětí s PAS v mateřské škole a v domácím prostředí.

Z hlavního cíle vycházejí následující dílčí cíle:

- Analyzovat chování při hře u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí.
- Analyzovat sociální interakci v běžných každodenních situacích v MŠ a v domácím prostředí.
- Analyzovat zvládání sebeobsluhy u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí (oblékání, hygienické návyky, stolování).
- Analyzovat jak probíhá u dětí s PAS reakce na změnu v MŠ a domácím prostředí.
- Analyzovat u dětí s PAS jejich zájmy.
- Analyzovat způsob komunikace u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí.
- Analyzovat způsob projevu přání a emocí u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí.

Z dílčích cílů nám vyplynuly tyto výzkumné otázky:

- 1) Vyskytují se rozdíly v chování při hře u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí?
- 2) Jak probíhá sociální interakce v běžných každodenních situacích v MŠ a v domácím prostředí?
- 3) Do jaké míry zvládají děti s PAS sebeobsluhu v MŠ a v domácím prostředí?
- 4) Jak probíhá reakce na změnu u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí?
- 5) Jaké mají děti s PAS zájmy?
- 6) Jakým způsobem děti s PAS komunikují v MŠ a v domácím prostředí?
- 7) Jakým způsobem děti s PAS projevují svoje přání a emoce v MŠ a v domácím prostředí?

7 VÝZKUMNÝ SOUBOR A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný soubor je tvořen šesti dětmi, u kterých byly diagnostikovány poruchy autistického spektra, konkrétně dětský autismus. Z celkového počtu 6 dětí jsou 2 děvčata a 4 chlapci.

Všechny zkoumané děti navštěvují stejnou speciální třídu v rámci MŠ. Jména dětí ve výzkumu jsou pozměněna. Rodiče dětí byly pomocí informovaného souhlasu (viz přílohy) seznámeny s výzkumem a s tím, že všechny údaje budou anonymní a použity pouze pro účely diplomové práce.

Průběhem výzkumného šetření se prolínají tři výzkumné metody (pozorování, rozhovor s rodičem, kazuistika), které budou popsány v následující kapitole. Metody byly použity následujícím způsobem.

Pozorování dětí probíhalo po dobu jednoho roku, a to od září 2013 do září 2014. V mateřské škole, ve které pozorování probíhalo, pracuji jako učitelka. O každém dítěti jsem si v průběhu celého roku zapisovala zvláštnosti sociálního chování.

Pro pozorování jsem si zvolila několik oblastí, na které jsem se zaměřila. Jedná se o tyto oblasti:

- **Chování při hře** - Zaměřila jsem se především na to, zda si zkoumané děti s PAS hrají samy, s dětmi nebo popřípadě s dospělými.
- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** - Analyzovala jsem vztah dětí s PAS ke známým a neznámým osobám.
- **Sebeobsluha** - U každého dítěte jsem sledovala úroveň oblékání, stolování a hygienických návyků.
- **Reakce na změnu** - Pozorovala jsem reakci na změnu a snažila jsem se porovnat, jestli během roku došlo ke zlepšení reakce či nikoliv.
- **Zájmy** - Oblast zájmů je zaměřena na to, co děti s PAS nejraději dělají, jak využívají svůj volný čas a také na to, jaké si vybírají ke hře hračky.
- **Komunikace** - Sledovala jsem, jestli děti používají ke komunikaci spíše verbální projev, neverbální projev nebo některou z metod alternativní komunikace.

- ***Způsob projevování přání a emocí*** - Zaměřila jsem se na to, jakým způsobem děti s PAS dávají najevo, když něco chtějí. Dále také na projev negativních a pozitivních emocí.

Rozhovory s rodiči proběhly v období září až listopad 2014. Všichni oslovení rodiče byli ochotni spolupracovat. Rozhovory probíhaly v odpoledních hodinách v prázdné třídě. Během rozhovoru jsem si odpovědi na otázky zapisovala. Rodiče jsem o způsobu záznamu rozhovoru předem informovala.

Kromě pozorování a rozhovoru jsem v průběhu výzkumného šetření také shromažďovala informace k sestavení **kazuistik**, především z psychologických a speciálně-pedagogických zpráv.

V diplomové práci uvádím kazuistiky 6 dětí s diagnózou dětského autismu. Každá kazuistika obsahuje aktuální věk dítěte, věk stanovy diagnózy, diagnózu, osobní anamnézu, rodinou anamnézu a školní anamnézu. Součástí kazuistik je také záznam z pozorování a rozhovoru, který se týká specifík sociálního chování v MŠ a v domácím prostředí.

8 VÝZKUMNÁ METODA

Pro výzkumné šetření v diplomové práci jsme zvolili kvalitativní výzkum. V rámci výzkumu byly použity tři výzkumné metody – pozorování, rozhovor a kazuistika. V následujících řádcích jednotlivé použité výzkumné metody charakterizujeme.

Pozorování

Pozorování můžeme charakterizovat jako sledování činností lidí, záznam nebo popis činnosti a její následné vyhodnocení. Předmětem pozorování jsou osoby, předměty a také prostředí, ve které činnost probíhá (Gavora, 1996).

„U kvalitativního výzkumu se používá nestrukturované pozorování. U nestrukturovaného pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné přesné nástroje. Určeny jsou jen konkrétní události, jevy a osoby, které se mají pozorovat. Tento způsob pozorování je velmi pružný a umožňuje přistupovat k realitě novým, nerutinním způsobem. Pomocí takového pozorování se obvykle odhalují nové, nepředpokládané anebo skryté jevy a souvislosti“ (Gavora, 2000, s. 149). Kvalitativní pozorování může mít tři varianty – vzorky událostí, terénní zápisy, participační pozorování. Pro výzkumné šetření jsme zvolili pozorování participační. Synonymem pro participační pozorování je zúčastněné pozorování. Během participačního pozorování se pozorovatel snaží získat rozsáhlou představu o zkoumané realitě. Pozorování je dlouhodobé, trvá týdny i měsíce. Dlouhý časový rozsah je nutný k tomu, aby pozorovatel pronikl do chování a myšlení pozorovaných osob a snažil se jim porozumět. Cílem je splynutí s prostředím, které je předmětem pozorování (Gavora, 1996).

Rozhovor

„Metoda rozhovoru (interview) rovněž patří k těm metodám společenských věd, kdy shromažďování dat je založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta“ (Skalková a kol., 1983, s. 92). Dle Svobody (2009, in Svoboda Krejčířová, Vágnerová, 2009) existují tři varianty rozhovoru – standardizovaný rozhovor, částečně standardizovaný rozhovor, volný rozhovor. Pro výzkum byl zvolen rozhovor částečně standardizovaný. Cíl a záměr tohoto typu rozhovoru musí být pevně stanoven, avšak uvolňuje se postup jeho vedení, není nutné dodržovat přesné pořadí a formulaci otázek. Důležité a nezbytné je dotknout se všech předem stanovených oblastí (Svoboda, 2009 in Svoboda Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Kazuistika

Poslední metoda, která byla v rámci výzkumného šetření použita, se nazývá kazuistika. Pro kazuistiku se též používá synonymum případová studie. V pedagogických vědách se řadí případová studie k základním výzkumným designům. Podrobné studium jednoho či více případů se považuje za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Dle Vaška (1991, in Valenta, Müller, 2007) je kazuistika ve speciální pedagogice metoda, která spočívá ve studiu všech dostupných písemných i dalších materiálů o jedinci s postižením. Kazuistika slouží k diagnostickému zhodnocení a formulaci závěrů.

9 KAZUISTIKY

HANA

Věk: 5 let a 10 měsíců

Diagnóza: Dětský autismus, nevyrovnaný vývojový profil

Věk stanovení diagnózy: 3 roky a 3 měsíce

Osobní anamnéza

Bez patrných pre či perinatálních rizik. Porod proběhl v termínu. Poporodní komplikace a adaptace – pobyt na novorozenecké JIP. Rodiče jsou zdraví. Sourozence nemá.

Rodinná anamnéza

Hanička žije sama s matkou, otec si jí bere na občasné návštěvy. Hodně času tráví i s babičkou. Matka Haničku hodně rozmazluje, vidí ji pořád jakou malou holčičku a má tendenci dělat všechno za ní. Naopak babička je důsledná a v její společnosti Hanička i vzhledem ke svému postižení zvládne hodně věcí.

Školní anamnéza

Hanička chodila měsíc do běžné MŠ, kde se nedokázala adaptovat. Nyní navštěvuje druhým rokem v MŠ speciální třídu pro děti s autismem a kombinovaným postižením. Počet dětí ve třídě je snížen. Adaptace na prostředí MŠ proběhla v rámci možností Haničky velmi dobře. Po počáteční postupné adaptaci se zvládla Hanička rychle přizpůsobit režimu MŠ, domů chodí až po spinkání.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Hanička nevyhledává ke hře další děti. Ráda si hraje sama. Když se jí do hry začne plést další dítě, je vůči němu agresivní (odstrčí ho, škrábne). Hra s dospělými jí nevadí, ale musí se řídit jejími „pravidly“.
- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – Hanička je mazlivá. Když ráno přijde do MŠ, vyžaduje objetí či pochování. Nerozlišuje známé a cizí osoby, je jí jedno kdo jí pochová. Nedokáže rozlišit oslovení „mami“, říká tak svojí mamince, ale i všem učitelkám v MŠ.

- **Sebeobsluha (oblékání, hygienické návyky, stolování)** – Dokáže se obléct sama. Hygienické návyky zvládá bez problémů. Stolování je u Haničky problém. V MŠ jí ke svačince jenom suché kukuřičné plátky a k obědu jenom suché brambory, těstoviny a rýži. Má tendenci si s jídlem hrát. Ráda krmí plastová zvířátka, obmotává špagety na lžičku. Musíme jí stále připomínat, že jídlo patří do pusy.
- **Reakce na změnu** – Změny zvládá Hanička velmi dobře. Ať už se jedná o změnu v denním režimu MŠ nebo změnu učitelky. Působí to na mě, jako by byla ke změnám apatická. Chová se tak od začátku docházky do MŠ.
- **Zájmy** – Má velmi neobvyklé zájmy. Nejraději si hraje se šňůrkami, na které různé zavěšuje malá plastová zvířátka. Dokáže se sama zabavit na velmi dlouhou dobu, nemá ráda, když jí od činnosti, která jí baví, někdo vyruší. Mezi její další oblíbené předměty patří nafouklá gumová rukavice, rulička od toaletního papíru či plastelína. Všechno strká do pusy a olizuje. Také ráda sleduje pohádky a baví ji manipulace s I-padem.
- **Komunikace** – Převládá komunikace neverbální, vezme dospělého za ruku a dovede k požadovanému předmětu. Používá částečně i verbální komunikaci, většinou jednoslovné věty, občas už začíná používat i dvouslovné. Někdy má problémy pochopit složitější pokyny. Objevuje se echolálie. Prosím a děkuji, zvládá dobře, s občasným připomenutím. Co se týče alternativní komunikace, Hanička nevyužívá žádnou takovou metodu, matce se zdá dostačující verbální projev.
- **Způsob projevení přání a emocí** – Když Hanička něco chce, tak buď křičí přes celou třídu „mami“, aby upoutala pozornost, nebo za mnou přijde a snaží se mi verbálně sdělit, co potřebuje, když jí nerozumím, tak mě vezme za ruku a snaží se mi ukázat, co říkala. Používá slovo prosím. Pozitivní emoce se projevují smíchem, objetím, přitulením nebo pusou. Negativní emoce se u Haničky projevují pláčem nebo agresí vůči ostatním lidem.

Specifika sociálního chování v domácím prostředí - rozhovor s matkou

Jaké má Vaše dcera zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Ráda si hraje se zvířátky a jinak se zabaví atypickými hračkami – šňůrky, papírky, plastické věci, nůžky, špejle, polystyren. Také ráda sleduje pohádky v televizi.

Dokáže si dcera hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

Obecně ne, ale pokud si nějaké dítě oblíbí, tak si s ním dokáže hrát. Stává se to málokdy.

Jakým způsobem s dcerou komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Já s ní komunikuji verbálně, ona také trochu verbálně, ale hodně věci dokáže předvést, případně mě k něčemu fyzicky dovede a naznačí, co mám dělat.

Jak zvládá dcera sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

S pomocí se obléká. Při čištění zubů, toaletě i stolování musí být pod dozorem.

Jakým způsobem reaguje Vaše dcera na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Změny jí moc nevadí.

Jaký má dcera vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

Přátelsky, dává jim pusu, objímá.

Jaký má dcera vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Ke většině také přátelsky, ale pokud se jí někdo nelíbí, okamžitě se stahuje a dá to najevo, někdy i pláčem.

Dokáže dcera projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

Objímá, dává pusu, přitulí se. Pokud něco chce, tak mi to řekne nebo ukáže a použije slovo „prosím“.

VÁCLAV

Věk: 6 let

Diagnóza: Dětský autismus

Věk stanovení diagnózy: 3 roky a 6 měsíců

Osobní anamnéza

Vašík se narodil po umělém oplodnění. Těhotenství proběhlo bez komplikací, porod v termínu. Rodiče i starší sestra (10 let) jsou zdraví.

Rodinná anamnéza

Vašík vyrůstá v úplné rodině, žije s rodiči a starší sestrou v rodinném domě. Otec pracuje jako řidič kamionu, nebývá často doma, pro Vašíka je vzácný. Občas ho vyzvedne z MŠ a Vašík má vždy velkou radost. Matka se Vašíkovi věnuje, jak nejlépe umí, bere ho takového jaký je i s jeho zvláštnostmi.

Školní anamnéza

Vašík navštěvuje MŠ v současné době již třetí školní rok. Z počátku docházel do MŠ na 3 hodiny, v současné době zvládne pobyt v MŠ i s odpoledním spinkáním. Za dva roky docházky u něj zaznamenáváme velké pokroky ve vývoji. Když do MŠ nastoupil, téměř nemluvil. V současné době mluví ve dvouslovných až tříslavných větách. Jeho řeč je místy nesrozumitelná a na některé věci používá své vymyšlené výrazy. V současné době ho v MŠ baví zpívání písniček podle Voksového zpěvníku. Díky tomu má rytmizaci na velmi dobré úrovni. Umí napočítat do pěti a má velmi dobrou paměť.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Vašík nevyhledává ke hře ostatní děti. Hraje si rád sám. Na hračky je velmi opatrný, když mu někdo něco vezme je naštvaný, přijde za mnou a „žaluje“ (mračí se a ukazuje na dítě, které mu hračku vzalo). Občas byl Vašík k dětem i agresivní. V poslední době se to velmi zlepšilo.
- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – K lidem, které zná, se chová přátelsky – obejmě, dá pusku. Když slavíme ve třídě něčí narozeniny, tak Vašík umí

popřát a dá dítěti i pusu. Dokáže rozlišit kdo je paní učitelka a kdo je matka s otcem. V sociálních rolích dělá rozdíly.

- **Sebeobsluha (oblékání, hygienické návyky, stolování)** - Vašík je zcela samostatný. Oblékání zvládá bez problémů, kromě zavazování tkaniček u boty. Hygienické návyky i stolování zvládá také velmi dobře. Je velmi konzervativní ve výběru jídla, odmítá teplé pokrmy, nejí polévky. Preferuje chleba se sýrem, buchty, okurky, jablka a suchou rýži.
- **Reakce na změnu** – Vašík nemá rád změny. Snáší je velmi špatně. Dodržuje rituály, například při oblékání i svlékání, má přesný sled toho jak oblečení následuje za sebou, když náhodou něco chybí, tak je z toho rozhozený. Ve třídě používá strukturovaný denní režim. Když se občas stane nečekaná událost a není vše tak, jak je v režimu dne, Vašík se „zasekne“. Většinou se to projevuje tím, že přestane se všemi mluvit, lehne si obličejem do polohovacího vaku nebo se schová pod stůl. Někdy mu to vydrží i celý den. Přes letní prázdniny se reakce na změnu zlepšila. Spoustu věcí, které z nějakého důvodu musí být jinak, si nechá Vašík občas vysvětlit.
- **Zájmy** – Vašík miluje lego. Velmi rád si z něho něco staví. Nosí si do MŠ z domu panáčky z lega a popisuje mi s velkým zaujetím kdo je kdo. Potom je také vyhledává v lego katalogu, který si velmi rád prohlíží. V MŠ také rád zpívá podle obrázků z VOKS. V oblíbě má také stavění řetězů z umělých „céček“. Mezi jeho další oblíbené činnosti patří také houpání, skákání na trampolíně a sledování pohádek.
- **Komunikace** – Když Vašík nastoupil do MŠ, tak nemluvil, zavedla se u něj komunikace pomocí VOKS. V současné době „Voksku“ odmítá, protože převažuje verbální projev, který je ale zatím bohužel místy hodně nesrozumitelný. Vašík užívá pro určité věci svoje specifická a vymyšlená slova – například panáček=katache. Prosím a děkuji, zvládá bez problémů. V současné době má období, že mi děkuje úplně za všechno, například za to, že mu otevřu dveře nebo za to, že mu dovolím jít na záchod.
- **Způsob projevování přání a emocí** – Libost projevuje smíchem, nelibost pláčem, mračením nebo schováním se. Když něco chce, tak za mnou přijde a buď mi to řekne verbálně nebo mi rukou žádanou věc ukáže.

Specifika sociálního chování v domácím prostředí – rozhovor s matkou

Jaké má Váš syn zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Nejraději si hraje s legem, dokáže z něj postavit téměř cokoliv. Také rád sleduje pohádky.

Dokáže si syn hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

Nejraději si hraje sám, když se do hry připojí sestra, tak je z toho nervózní, nelíbí se mu, že mu sahá na hračky. S jinými dětmi si nedokáže hrát vůbec. Pouze má rád hru na honěnou.

Jakým způsobem se synem komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Nejčastěji verbálně nebo pomocí předmětů.

Jak zvládá syn sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

Oblékání zvládá bez problémů. Hygienické návyky ne, musíme ho kontrolovat. Co se týče stolování, tak Vašík jí pouze pečivo, ovoce, sýry a salámy. Příbor k tomu nepotřebuje.

Jakým způsobem reaguje Váš syn na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Reaguje různě. Některé změny mu nevadí vůbec, u jiných se nechá po chvíli přesvědčit, ale někdy to trvá delší dobu.

Jaký má syn vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

Nevadí mu, komunikuje s nimi, povídá jim například o lego postavičkách.

Jaký má syn vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Cizí lidé mu nevadí, ale nedokáže s nimi komunikovat, neodpovídá jim.

Dokáže syn projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

*Své přání nám sdělí, ukáže. Pozitivní emoce projevuje mazlením a pusinkováním.
Negativní emoce pláčem, vztekem, schová se nebo křičí.*

JANA

Věk: 5 let

Diagnóza: Dětský autismus+mentální retardace (lehká až středně těžká)

Věk stanovení diagnózy: 3 roky a 9 měsíců

Osobní anamnéza

Narodila se lehce před termín, ale bez komplikací. Rodiče i straší sestra (17 let) jsou zdraví, nejsou informace o dědičné zátěži. Do 1 roku probíhal vývoj relativně v normě, pak došlo k výraznému regresu. Rodiče vinu přikládají vlivu očkování v 16. měsíci, které proběhlo s výrazně bouřlivou reakcí.

Rodinná anamnéza

Janička žije v rodinném domě s rodiči a starší sestrou. Matka je ve výchově velmi důsledná, otec Janičku trochu rozmazluje. Výchova je nejednotná, to co otec dovolí, matka zakáže. Matka se Janičce velmi věnuje, doma dělají strukturované úkoly a mají zavedený stejný denní režim jako v MŠ, což je pro Janičku velmi výhodné.

Školní anamnéza

Janička nastoupila do MŠ v září 2013, trpí těžší formou autismu a tak jsme se s matkou domluvily na postupné adaptaci. Z počátku Janička chodila do MŠ jen na půl hodiny, postupně jsme docházku prodloužily na 2 hodiny, v současné době se snažíme o prodloužení na 3 hodiny. Když je Janička delší dobu nemocná, špatně zvládá opětovný nástup do MŠ, pláče, hází věcmi, snaží se o únik ze třídy. Během jednoho týdne se to vždy upraví a Janička pak chodí občas i s úsměvem na tváři.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Janička ke hře nevyhledává ostatní děti. Když si hraje na koberci například s domečkem pro panenky a přijde nějaké dítě do její blízkosti a jen její hru pozoruje, tak jí to vůbec nevadí. Jestliže by jí ale nějaké dítě hračku vzalo, reaguje agresivně. Občas se do hry snaží zapojit dospělou osobu (učitelku, studentku na praxi).

- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – Když si Janička někoho oblíbí, ráda se nechá i na dlouhou dobu pochovat, dokonce pochování vyžaduje. Oblíbené osoby si vybírá, ne každý se jí hned zalíbí. Na začátku docházky do MŠ jí vadil jakýkoliv dotyk, v současné době se to hodně zlepšilo. Když se někoho bojí nebo je to osoba pro ni neznámá, tak pláče.
- **Sebeobsluha** (oblékání, hygienické návyky, stolování) - Sebeobsluha je u Janičky na velmi nízké úrovni. Co se týče oblékání, tak si umí pouze sundat bačkory a ponožky. U všeho ostatního potřebuje úplnou pomoc dospělého. Hygienické návyky také s úplnou pomocí dospělého, nosí plenky, nácvik chození na záchod se zatím v MŠ nedaří. Stolování je u Janičky velký problém, málokdy vydrží sedět u stolu, musíme ji motivovat tím, že pouštíme její oblíbené písničky. Na svačinku sní pouze suchý chleba, kukuřičné plátky nebo kakaové polštářky.
- **Reakce na změnu** – Někdy si Janička změny ani nevšimne a chová se k ní apaticky. Jindy propukne i kvůli malinkaté změně záchvat vzteku a pláče. Záleží na její momentální náladě.
- **Zájmy** – Janička má velmi ráda různé knížky a časopisy. Nejvíce se jedná o tematiku se zvířaty. Knižky a časopisy si s velkým zaujetím prohlíží, ale také je okusuje. Okusuje všechno, co jí přijde pod ruku. Nejraději kouše do dřevěných hraček, věcí, nábytku. Ráda poslouchá písničky, nejraději má „Cvičení s Míšou“, které je doplněné videozáznamem. Mezi její velmi oblíbené činnosti patří také skákání na trampolíně a houpání.
- **Komunikace** – Janička nepoužívá verbální komunikaci. Její projev se skládá z různých zabarvených neartikulovaných zvuků. V současné době se ve spolupráci s rodiči snažíme zavést komunikaci pomocí VOKS. Ve třídě má zavedený vizualizovaný denní režim. Nácvik používání denního režimu trval půl roku, zpočátku po mně Anička kartičky s obrázky činností házela a byla agresivní, nyní už na denní režim velmi dobře reaguje.
- **Způsob projevování přání a emocí** – Když Janička něco chce, tak mě vezme za ruku a dovede mě k požadovanému předmětu, většinou mě ale vede ke dveřím, protože chce jít pryč ze třídy. Pozitivní emoce vyjadřuje smíchem, zabarvením hlasu, výskáním, točením dokola a třepáním rukama. Negativní emoce pláčem, křikem, vztekem a agresí (tahání za vlasy, štípání).

Specifika sociálního chování v domácím prostředí - rozhovor s matkou

Jaké má Vaše dcera zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Velmi ráda si prohlíží knížky, ale okusuje je. Sleduje pohádky v televizi nebo hraje na I-padu. Také má ráda pobyt venku, venčení psa nebo jízdu na koni.

Dokáže si dcera hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

Podle nálady se sestrou a výjimečně s dětmi z okolí.

Jakým způsobem s dcerou komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Převážně verbálně, ale snažím se i pomocí fotek a obrázků. Doma máme zavedený denní režim pomocí voksových obrázků.

Jak zvládá dcera sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

Sebeobsluhu zvládá velmi špatně. Oblékání s dopomocí. Hygienické návyky, i přes to, že to stále dokola nacvičuje, zatím téměř nezvládá. Co se týče stolování, sedí u stolu, ale musí být dokrmena. V jídle není vybíravá, nemá ráda pouze brambory.

Jakým způsobem reaguje Vaše dcera na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Je agresivní a pláče.

Jaký má dcera vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

Velmi dobrý. Často se chodí mazlit a ráda s nimi dělá pohybové aktivity.

Jaký má dcera vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Nevšímá si jich, někdy se bojí, odchází a nereaguje na dotazy.

Dokáže dcera projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

Určitě dokáže. Občas použije gesto prosím, když něco chce a potom mě vezme za ruku a snaží se mě dovést k požadovanému předmětu. Emoce projevuje hlavně

zvukově, různým zabarvením hlasu. Libost projevuje výskáním, točením dokola, třepáním rukama a smíchem. Nelibost projevuje agresí, křikem, vztekáním se a pláčem.

DAVID

Věk: 5 let

Diagnóza: Dětský autismus – středně až vysoce funkční

Věk stanovení diagnózy: 2 roky a 7 měsíců

Osobní anamnéza

Porod v termínu, ale objevily se poporodní komplikace, infekce v těle matky. Matka i otec zdraví.

Rodinná anamnéza

Davídek žije v úplné rodině. Sourozence nemá. U Davídka se projevuje hodně silná citová vazba na matku, často o ní mluví, občas nezvládá odloučení a pláče. Na mě jako na Davídkovu učitelku to působí tak, že rodiče se sice svému synovi věnují, je vidět, že s ním zpívají, čtou pohádky a tak podobně, ale MŠ vnímají jako něco, kde mohou Davídka odložit a odpočinout si od něj. Davídek chodí do MŠ téměř pořád, to znamená, že je nahlášen dopředu i na všechny prázdniny. Rodiče mají problém si ho nechat doma, i když je nemocný.

Školní anamnéza

Do MŠ nastoupil v září 2012. Zpočátku vůbec nemluvil, ale rozuměl jednoduchým pokynům. Byla u něj zavedena komunikace prostřednictvím VOKS, díky ní začal opakovat slova. V současné době již VOKS nepoužívá, je schopen vyjadřovat se i v delších větách. Adaptace na prostředí MŠ probíhala postupně (docházka nejprve na 2 hodiny a postupně se zvyšovala). Davídek měl problém s odloučením od matky a zpočátku byl velmi citlivý na změny prostředí i osob. V současné době chodí Davídek domů až odpoledne po spinkání.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Děti vůbec nevyhledává. Hraje si sám nebo vyhledává přítomnost dospělého. Když mu někdo něco vezme, nelíbí se mu to (většinou to jde oznámit paní učitelce), ale sám taky dětem bere hračky. K dětem není agresivní, téměř je nevnímá.

- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – K lidem je ohleduplný. Občas vyžaduje přitulení a pohlázení. Rozlišuje známé lidi od cizích. Se známými lidmi si dokáže normálně povídat a nechá se od nich pohladit. S cizími lidmi si nepovídá a vadí mu fyzický kontakt.
- **Sebeobsluha (oblékání, hygienické návyky, stolování)** – Davídek se umí obléct sám, ale neustále mu musí někdo připomínat, co má dělat. Má ve všem pomalé tempo a často se „zasní“ – zapomene, co má dělat. Hygienická návyky zvládne sám, ale také s neustálým připomínáním. Na záchodě si někdy začne zpívat a přestane reagovat na pokyny. Co se týče stolování, tak Davídek se nají sám, ale má vyhraněný výběr jídel – sladké pečivo, suché pečivo, polévky, sladkosti.
- **Reakce na změnu** – Při nástupu do MŠ byl Davídek na změny velmi citlivý, hystericky plakal a třepal rukama. V současné době už změny téměř nevnímá, snáší je dobře. Občas se zasekne a začne plakat, když po něm někdo vyžaduje činnost, která ho moc nebaví, například pracovní listy.
- **Zájmy** – V současné době je Davídkovou nejoblíbenější činností hláskování nejrozličnějších slov na jednotlivá písmena. Dále má velmi rád zvukové hračky všeho druhu – knížky, plyšáky, auta. Také ho baví „tahací hračky“ (například dřevěný zajíc na šňůrce). Dále má rád poslech písniček a baví ho manipulace s I-padem.
- **Komunikace** – Davídek komunikuje verbálně. V jeho vyjadřování se vyskytují pro jeho věk neobvyklé knižní výrazy („Paní učitelko, všimla jste si, že je dnes obloha zastřená černými mraky“). Má bohatou slovní zásobu. Stereotypně opakuje fráze z pohádek a seriálů. Umí odpověď i celou větou. Má výbornou paměť, pamatuje si všechny trolejbusové zástavky v Jihlavě a velice rychle je schopen si zapamatovat dlouhé texty básniček a písniček. O sobě mluví ve 3. osobě – „Davídek půjde do vany“.
- **Způsob projevování přání a emocí** – Když něco chce tak to sdělí verbálně, je schopen dojít si za učitelkou a říct co chce. Negativní emoce se u Davídka projevují pláčem a třepáním rukama. Projevem pozitivních emocí je smích a třepání rukama.

Specifika sociálního chování v domácím prostředí - rozhovor s matkou

Jaké má Váš syn zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Nejraději si hraje s dětským počítačem, dále s plyšáky, figurkami šmoulů a stavebnicí. Zkoušíme s ním psát a kreslit, baví ho hláskovat slova, která vidí kolem sebe – na knihách, nápisy venku na ulici.

Dokáže si syn hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

Sourozence nemá. S cizími dětmi, například na dětském hřišti si dokáže chvíli hrát, ale ve většině případů si hraje sám a ani cizí děti moc nevyhledává. Do hry často zapojuje mě i manžela, vyžaduje naši pozornost.

Jakým způsobem se synem komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Komunikujeme spolu verbálně.

Jak zvládá syn sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

Dokáže se obléct téměř sám s mírnou dopomocí, zavázat si tkaničku u boty zatím neumí. Dokáže jíst lžící, s příborem je to zatím horší. Sám se umyje, utře i vyčistí zuby. Co se týče toalety, zvládá vše bez problémů sám.

Jakým způsobem reaguje Váš syn na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Občas se podiví, ale jinak nechá změnu bez povšimnutí. Někdy ji okomentuje, ale jinak je v klidu.

Jaký má syn vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

K příbuzným a známým se chová normálně, mluví s nimi, hraje si s nimi.

Jaký má syn vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Zpočátku se u něj projevuje nedůvěra až strach, ale zvědavost je silnější. Dokáže i s cizími lidmi komunikovat.

Dokáže syn projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

Sám nám řekne, co ho trápí a co potřebuje. Nelibost projevuje pláčem, libost smíchem.

ŠTĚPÁN

Věk: 5 let a 3 měsíce

Diagnóza: Dětský autismus + mentální retardace

Věk stanovení diagnózy: 3 roky a 6 měsíců

Osobní anamnéza

Porod v termínu, bez komplikací. Rodina bez genetického zatížení. Rodiče jsou zdraví. V rodině jsou ještě 2 sourozenci. Mladší bratr je zdravý. Starší bratr má mentální postižení v důsledku komplikovaného porodu, navštěvuje základní školu speciální.

Rodinná anamnéza

Štěpánek žije v úplné rodině. Má dva bratry, mladšího a staršího. Rodina bydlí v rodinném domě na vesnici. Než Štěpánek nastoupil do MŠ, tak byl hodně agresivní k sourozencům i k rodičům. Před nástupem do MŠ začal užívat utlumující léky, po kterých se hodně změnilo jeho chování.

Školní anamnéza

Štěpánek nastoupil do MŠ v září 2013, protože trpí těžší formou PAS, dohodly jsme s matkou na postupné adaptaci. Nejříve Štěpánek docházel do MŠ na hodinu a postupně jsme po půl hodinách přidávali. Nyní si Štěpánka matka vyzvedává po obědě. Reakce na prostředí MŠ se u něj den ode dne mění, to je způsobeno především jeho oslabenou imunitou. Je velmi často nemocný, chybí pravidelnost docházky a to se odráží na jeho reakcích. Za celý školní rok nebyl v MŠ nikdy celý měsíc v kuse.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Hraje si výhradně sám, nesnáší, když mu do hry vstoupí nějaké dítě nebo když mu někdo vezme hračku, s kterou si zrovna hraje. Reaguje křikem. Nikdy však není vůči dětem ani dospělým v MŠ záměrně agresivní.
- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – Štěpánek se chová téměř totožně ke známým i neznámým lidem. Je schopen vzít kohokoliv za ruku a odejít s ním. Když má dobrou náladu, tak všechny objímá, pusinkuje a říká „ahoj“. Při kontaktu

s matkou jsem u něj vypožadovala rozporuplné reakce, někdy ji objímá a pusinkuje, jindy v její přítomnosti křičí a odmítá s ní odejít z MŠ.

- **Sebeobsluha (oblékání, hygienické návyky, stolování)** – Sebeobsluha je u Štěpánka vzhledem k jeho možnostem na dobré úrovni. Umí se sám zesvléknout, při oblékání potřebuje pouze mírou pomoc s dopravením (např. zavázání tkaniček, zapnutí zipu u bundy). Hygienické návyky v MŠ zvládá bez problémů, sám si dojde na záchod, spláchne a umyje si ruce (ruce si umývá velmi dlouho – fascinuje ho tekoucí voda). A co se týče stolování, tak Štěpánek se umí sám najíst, jídlo miluje. Problém je v tom, že ho hltá příliš rychle a neumí kolem sebe udržovat pořádek.
- **Reakce na změnu** – Změny snáší Štěpánek velmi špatně. Když něco není tak jak předpokládá nebo tak jak by chtěl on, začne se vztekat a válet po zemi. Ze začátku docházky do MŠ byla reakce na změnu výrazně horší (záchvaty vzteku se vyskytovaly ve větší míře než v současné době). Trvalo asi půl roku, než si Štěpánek zvykl na režim v MŠ. Ve třídě má Štěpánek vytvořený svůj strukturovaný předmětový režim, zatím se ho ale bohužel nenaučil používat. (Myslím, že je to způsobeno převážně tím, že je velmi často nemocný a tak nemáme možnost s ním režim dostatečně často procvičovat).
- **Zájmy** – Ve třídě si nejčastěji hraje s autíčky nebo s plastovými zvířátky, většinou je staví do řady. Když si nějakou hračku Štěpánek oblíbí, vydrží si s ní hrát a soustředit se dlouhou dobu, nejdéle však půl hodiny. Oblíbené hračky se obměňují. Mezi Štěpánkovi nejoblíbenější pohybové činnosti patří houpání a skákání na trampolíně.
- **Komunikace** – Co se týče verbálního projevu, tak Štěpánek používá pouze slova „pápá“ a „ahoj“, užívá je se správným komunikačním záměrem, například když někdo vejde do třídy nebo když někdo odchází ze třídy. Jinak se jeho komunikace skládá z různě zabarvených neartikulovaných zvuků. Vzhledem k jeho velmi nepravidelné docházce do MŠ se nám zatím nepodařilo u Štěpánka zavést alternativní komunikaci, například VOKS.
- **Způsob projevování přání a emocí** – Když Štěpánek něco chce, vezme mě za ruku a dovede mě k požadované věci. Na výzvu umí zopakovat rukama gesto „prosím“. Negativní emoce projevuje pláčem, vztekem nebo hučením. Pozitivní emoce smíchem a třepáním rukama.

Specifika sociálního chování v domácím prostředí - rozhovor s matkou

Jaké má Váš syn zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Má rád především houpání a trampolínu. Z hraček si nejvíce hraje s auty.

Dokáže si syn hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

S bratry si nehraje, jen se perou o hračky. Hraje si sám a vadí mu, když se mu někdo do hry připele.

Jakým způsobem se synem komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Já s ním verbálně. On se mnou neverbálně, někdy naznačí gestem, co chce. Jindy mě vezme za ruku a dovede k požadované věci.

Jak zvládá syn sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

Oblékání s dopomocí, má problém se změnou čepice. Záchod a umytí rukou zvládá sám. Co se týče jídla, tak jídlo miluje, sní toho hodně. Nají se sám lžící, ale odbíhá od stolu.

Jakým způsobem reaguje Váš syn na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Změny snáší velmi špatně, propukne v záchvat vzteku, valí se po zemi, je agresivní vůči ostatním lidem i ke mně.

Jaký má syn vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

Jak kdy. Když nemá svůj den, tak je agresivní, jindy je objímá a pusinkuje.

Jaký má syn vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Také jak kdy. Záleží na jeho náladě, někdy je agresivní nebo naopak velmi přátelský.

Dokáže syn projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

Když se mu něco nelíbí tak křičí a vzteká se. Když je spokojený tak třepe rukama a směje se. Přání projevuje tím, že mě vezme za ruku a dovede k požadované věci.

MAREK

Věk: 4 roky

Diagnóza: Dětský autismus

Věk stanovení diagnózy: 2 roky a 7 měsíců

Osobní anamnéza

Narodil se po umělém oplodnění, vymodlené miminko. Porod proběhl týden před termínem. Poporodní adaptace dobrá. Jako miminko byl hodně ubrečený, to matka špatně snášela. Matka si myslí, že zhoršení chování nastalo po očkování v roce a půl, měl ošklivou reakci po příušnicích a spalničkách, vysoké horečky, průjem, musel být hospitalizován na JIP.

Rodinná anamnéza

Mareček vyrůstá v úplné rodině. Má mladšího bratra, s kterým je v současné době matka na mateřské dovolené. Péče o Marečka klade na rodinu velké nároky. Rodiče se do péče o Marečka snaží zapojit všechny příbuzné a známé. Ve vodění Marečka do MŠ se všichni střídají.

Školní anamnéza

Do MŠ nastoupil v září 2013. Neplakal, nebyl lítostivý, stesk po rodičích neprojevoval. Když není „po jeho“ je velmi vzdorovitý (afekt, pláč). Mareček má těžší formu autismu, bylo u něj nutné nastavit postupnou adaptaci. Rodiče s tím však nesouhlasili a hned od začátku docházky nechávali Marečka v MŠ na 4-5 hodin. Podle mého názoru ho takhle dlouhý pobyt v MŠ přetěžuje a není to pro jeho další rozvoj vhodné.

Specifika sociálního chování v MŠ

- **Chování při hře** – Děti nevnímá, přehlíží, bere je jako předměty, které mu překáží (například dítě zasedne). Bere dětem hračky, je hodně sebestředný. Není k dětem agresivní bez záměru, pouze když mu někdo něco vezme.
- **Sociální interakce ve vztahu k druhým lidem** – Vyhledává kontakt dospělých, objímá se, mazlí se s nimi. Moc nerozlišuje známé a neznámé osoby. I s neznámými osobami je schopen se mazlit a objímat je. Znamé osoby, ale objímá

více. Když se mu někdo nelíbí, tak ho ignoruje (nereaguje na dotazy, nenechá se pohládit).

- **Sebeobsluha (oblékání, hygienické návyky, stolování)** – Nají se sám lžící. Má rád jídlo, není vybíravý. Oblékání se mu moc nedaří, protože doma k tomu není vedený. Pokynům typu „obuj si boty“ rozumí, ale vzteká se, že po něm vyžadujeme, ať se obuje sám. V MŠ se snažíme samostatnost v oblékání nacvičovat, i přesto, že se u toho Mareček vzteká a rozčiluje. Většinou v MŠ oblékání zvládne se vztekem a mírnou dopomocí. Po třech týdnech docházky do MŠ odbourány pleny. Gestem naznačí, že chce na záchod, s dopomocí zvládne. Fascinuje ho voda – strká ruce do záchodové mísy.
- **Reakce na změnu** – Když je to pro něj příjemná změna, tak se rád přizpůsobí (např. pobyt na skákacím hradu). Když se jedná o něco, co dělá nerad (práce u stolečku, krabicové úkoly, atd.) tak se mu to nelíbí, vzteká se a rozčiluje se.
- **Zájmy** – Pozorování hudebního cvičení na počítači (manipulace s počítačovou klávesnicí), I-pad, běhání, trampolína, houpání, zpívání, má rád procházky v kočárku (zklidní se při nich), cvičení v kruhu s ostatními dětmi má rád (pozoruje ostatní děti, směje se)
- **Komunikace** – Verbální projev je u Marečka pouze na úrovni různě zabarvených zvuků a neartikulovaných výkřiků. S Marečkem nacvičujeme komunikaci pomocí VOKS (zatím respektuje výměnu obrázku pouze za sladkost). Ve třídě má zavedený strukturovaný předmětový denní režim, na který hezky reaguje, v současné době se snažíme postupně přejít na obrázkový denní režim.
- **Způsob projevoování přání a emocí** – Vezme za ruku a dovede dospělého k požadované věci či činnosti. Pozitivní emoce se projevují smíchem. Negativní emoce dává najevo Mareček vztekáním, „rozčilováním“ (brblá si něco pod vousy rozčileným tónem hlasu), řevem a pláčem.

Specifika sociálního chování v domácím prostředí - rozhovor s matkou

Jaké má Váš syn zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?

Miluje houpačky, kolotoče, kamínky, vodu, trampolínu, procházky, I-pad a sledování pohádek.

Dokáže si syn hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)

Snaží se, ale jde na to neobratně, neví jak na to. Cupitá kolem nich, dotkne se, usměje se.

Jakým způsobem se synem komunikujete? (např. verbálně, neverbálně – pomocí obrázků,...)

Dáváme mu krátké slovní pokyny, on nám vždy naznačí, ukáže, jestli chce pít, jíst nebo na záchod.

Jak zvládá syn sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?

Oblékání zvládá s dopomocí, ale vzteká se u toho. Co se týče hygienických návyků, tak potřebuje plnou pomoc od dospělého. Se stolováním je na tom dobře, má rád jídlo, většinu jídel zvládne sníst sám.

Jakým způsobem reaguje Váš syn na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)

Většinou bez reakce, je přizpůsobivý, jezdí i na hlídání, a je to bez problémů.

Jaký má syn vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)

Velice kladný vztah – má je rád, objímá, pusinkuje.

Jaký má syn vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?

Bud' je ignoruje, nebo když mu padnou do oka, tak také objímá.

Dokáže syn projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

Když něco chce, tak mě vezme za ruku a dovede k požadované věci. Je to velice mazlivý a kontaktní typ. Když se raduje, tak skáče, tleská, směje se. Když má strach nebo není po jeho, tak pláče, vzteká se.

10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky výzkumné části diplomové práce se týkají pouze zkoumaného vzorku dětí, nelze je generalizovat, respektive aplikovat na širší normu dětí s PAS. Výsledky budou rozděleny dle jednotlivých výzkumných otázek a individuálně podle zkoumaných dětí.

Výzkumná otázka č. 1 - Vyskytují se rozdíly v chování při hře u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 1

	Chování při hře v MŠ	Chování při hře doma
Hanička	Nevyhledává děti, hraje si sama nebo s dospělým.	Většinou si hraje sama, když si někoho oblíbí, dokáže si s ním hrát, stává se to výjimečně.
Vašík	Nejraději si hraje sám, vadí mu přítomnost ostatních dětí.	Nejraději si hraje sám, vadí mu přítomnost sestry při hře.
Janička	Hraje si výhradně sama nebo vyhledává přítomnost dospělého.	Podle nálady je schopná hrát si s dospělou sestrou a výjimečně i s dětmi z okolí.
Davídek	Hraje si sám nebo s dospělým.	Ve většině případů si hraje sám a děti ke hře nevyhledává, do hry zapojí nanejvýš rodiče.
Štěpánek	Hraje si sám, vadí mu přítomnost ostatních dětí při hře.	Hraje si sám, vadí mu přítomnost bratrů při hře.
Mareček	Hraje si sám, děti přehlíží, nevnímá.	Snaží se o hru s ostatními dětmi, ale neví jak na to.

Z tabulky č. 1 je patrné, že u většiny zkoumaných dětí s PAS se rozdíly v chování při hře v MŠ a doma téměř nevyskytují. Z výše uvedeného vyplývá, že zkoumané děti s PAS si hrají výhradně samy nebo vyhledávají přítomnost dospělého a hrají si s ním. Rozdíl v pohledu na chování při hře v MŠ a v domácím prostředí můžeme spatřit pouze u Marečka. Chování Marečka při hře vnímá učitelka a matka zcela odlišně. Já, jako učitelka, mám pocit, že Mareček děti bere jako předměty, které pouze odstrčí, když mu

někde překáží. Matka si to, že do dětí Mareček strčí, vysvětluje tak, že neví jak si s nimi hrát. Podle mého názoru můžeme mít pravdu obě, záleží na konkrétní situaci.

Výzkumná otázka č. 2 - Jak probíhá sociální interakce v běžných každodenních situacích v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 2

	Sociální interakce v MŠ	Sociální interakce doma
Hanička	Nerozlišuje známé a neznámé osoby, po příchodu do MŠ vyžaduje pochování, je jí jedno od koho.	Ke známým lidem i k neznámým se chová většinou přátelsky (dává pusu, objímá).
Vašík	V sociálních rolích dělá rozdíly, umí rozlišovat známé a neznámé osoby, odlišuje matku s otcem od učitelky, ke známým lidem se chová přátelsky.	Se známými lidmi dokáže komunikovat, povídá jim své zážitky, k neznámým lidem se chová apaticky – neodpovídá jim na otázky.
Janička	Když si někoho oblíbí, vyžaduje od něj pochování, oblíbené osoby si vybírá, ne každý se jí zalíbí, z neznámých osob má strach – pláče.	Vztah k lidem, které dobře zná má velmi dobrý, často se chodí mazlit. Z neznámých osob má někdy strach, nereaguje na dotazy, pláče.
Davídek	Rozlišuje známé osoby od cizích. S osobami, které zná, si povídá a nechá se pohladit. S cizími lidmi si nepovídá a vadí mu od nich jakýkoliv fyzický kontakt.	Se známými lidmi mluví, hraje si s nimi. V kontaktu s neznámými lidmi se objevuje strach, ale zvědavost je větší, takže dokáže komunikovat i s cizími lidmi.
Štěpánek	Nedělá rozdíly mezi známými a neznámými osobami. Je schopen vzít za ruku kohokoliv. Při kontaktu s matkou má rozporuplné reakce (někdy jí objímá a pusinkuje, jindy v její přítomnosti	Ke známým i neznámým osobám se chová rovnocenně, ale vždy záleží na jeho aktuální náladě.

	křičí).	
Mareček	Nerozlišuje známé a neznámé osoby, dokáže se mazlit většinou s kýmkoliv. Když se mu někdo nepadne do oka, tak ho ignoruje.	Ke známým osobám má velice kladný vztah – objímá, pusinkuje. Neznámé osoby buď ignoruje, nebo také objímá, podle nálady.

Tabulka č. 2 nám poskytuje přehled o sociální interakci v MŠ a v domácím prostředí. Z tabulky č. 2 je patrné, že zkoumané děti s PAS se projevují, co se týče sociální interakce v MŠ stejně tak jako doma. Hanička, Mareček a Štěpánek neumí rozlišit známé osoby od neznámých. Naproti tomu Vašík, Janička a Davídek rozlišují známé osoby od neznámých. Každé dítě to však dává najevo jiným způsobem. Zajímavým zjištěním je, že i když má Janička se Štěpánkem poruchu autistického spektra s velmi podobnou symptomatikou, v sociální interakci spatřujeme rozdíly.

Výzkumná otázka č. 3 – Do jaké míry zvládají děti s PAS sebeobsluhu v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 3

	Sebeobsluha v MŠ	Sebeobsluha doma
Hanička	Oblékne se sama, hygienické návyky zvládá bez problémů, stolování je problém (má tendenci si s jídlem hrát, jí pouze určité druhy jídla).	Oblékne se s pomocí, při čištění zubů, toaletě i stolování musí být pod dozorem (hraje si s jídlem, jí pouze určité druhy jídla).
Vašík	V sebeobsluze je zcela samostatný, problém je s jídlem – velmi konzervativní ve výběru jídla (odmítá teplé pokrmy).	Oblékne se sám, u hygienických návyků je nutná kontrola, stolování zvládá, ale je konzervativní ve výběru jídla (odmítá teplé pokrmy).
Janička	Nízká úroveň sebeobsluhy ve všech oblastech, u všeho je nutná pomoc dospělé osoby a motivace k jednotlivým činnostem, je vybírává v jídle (suché křupky,	Nízká úroveň sebeobsluhy ve všech oblastech, nutná pomoc rodičů, doma není vybírává v jídle.

	kukuřičné suchary, čokoládové polštářky).	
Davídek	Sebeobsluhu zvládá, ale je nutné neustálé připomínání, často se zasní a přestane reagovat, vyhraněný výběr jídel.	Sebeobsluhu zvládá bez problémů.
Štěpánek	Při sebeobsluze je nutná mírná dopomoc dospělého, jediným problémem je stolování, nají se sám, ale neumí kolem sebe udržovat pořádek, odbíhá od stolu.	Sebeobsluhu zvládá s mírnou dopomocí, problém je se změnou čepice (vyžaduje stále tu stejnou), nají se sám lžící, jídlo má velmi rád, ale odbíhá od stolu.
Mareček	Většinu oblastí sebeobsluhy zvládá dobře s mírnou dopomocí, problém je pouze při oblékání, vzteká se, že se musí obléct sám (chybí nácvik z domu).	Oblékání zvládá s mírnou pomocí, u hygienických návyků potřebuje plnou pomoc. U stolování se nevyskytují žádné problémy.

V tabulce č. 3 můžeme vidět rozdíly ve zvládání sebeobsluhy v MŠ a v domácím prostředí. Hanička a Vašík jsou v MŠ v sebeobsluze samostatní, doma je tomu však jinak. Může to být způsobeno tím, že v MŠ máme vizualizovaná schémata činností (například postup mytí rukou...) a ty jsou pro děti s PAS velmi nápomocné, díky nim pak zvládnou mnoho věcí zcela samostatně. U Janičky se vyskytuje rozdíl v oblasti stolování. V MŠ je ve výběru jídla velmi konzervativní (suché křupky, kukuřičné suchary, čokoládové polštářky), dle vyjádření matky jí doma téměř vše. V domácím prostředí pravděpodobně pocítuje větší jistotu a bezpečí. U Davídka a Štěpánka je míra zvládání sebeobsluhy velmi podobná doma i v MŠ. Mareček zvládá v MŠ většinu oblastí sebeobsluhy s mírnou dopomocí, nacvičujeme s ním vše stále dokola, i přesto, že se u toho vzteká a rozčiluje, rodiče na to bohužel nemají trpělivost, a tak to většinou udělají za něj.

Výzkumná otázka č. 4 – Jak probíhá reakce na změnu u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 4

	Reakce na změnu v MŠ	Reakce na změnu doma
Hanička	Změny zvládá dobře, je k nim apatická.	Změny jí nevadí.
Vašík	Změny mu vadí. Reaguje na ně oněměním, schováním nebo vztekem. Je patrné zlepšení reakcí.	Reaguje různě, záleží na tom, o jakou změnu se jedná.
Janička	Reakce na změnu se v různých situacích liší, záleží na jejím momentálním rozpoložení.	Je agresivní a pláče.
Davídek	Změny nevnímá, snáší je dobře. Občas má problém se zadanou činností, která se mu nechce dělat.	Většinou nechá změnu bez povšimnutí, je v klidu, občas pouze slovně okomentuje.
Štěpánek	Změny snáší velmi špatně. Válí se po zemi a vzteká se.	Změny snáší špatně, vzteká se, je agresivní k lidem v okolí i k matce.
Mareček	Záleží na druhu změny, pro něj příjemná změna mu vůbec nevadí, při nepříjemné změně se vzteká.	Změna je většinou bez reakce, je přizpůsobivý.

Tabulka č. 4 nám poskytuje přehled o tom, jak zkoumané děti s PAS reagují na změnu v MŠ a v domácím prostředí. Pouze u Janičky a Marečka se liší pohled na reakci na změnu v MŠ a doma. Reakce Janičky na změnu je dle vyjádření matky většinou bouřlivá a projevuje se agresí a pláčem. V MŠ záleží na aktuální náladě Janičky, ne vždy je reakce tak bouřlivá jako doma. V MŠ u Marečka záleží na druhu změny, příjemným změnám se přizpůsobuje rád, při pro něj nepříjemné změně se vzteká a valí po zemi. Dle popisu matky je Mareček velmi přizpůsobivý a změny mu nevadí. Rozpor mezi názorem učitelky a matky je podle mě zapříčiněn tím, že matka nevnímá záchvaty vzteku u Marečka jako reakci na změnu, a také s ním pravděpodobně netráví moc času, uvedla, že Mareček často jezdí na hlídání. U každého dítěte s PAS jsou reakce na změnu zcela individuální.

Výzkumná otázka č. 5 - Jaké mají děti s PAS zájmy?

Tabulka č. 5

	Zájmy dětí s PAS
Hanička	Hra s atypickými hračkami – nůžky, šňůrky, papírky, špejle, polystyren, nafouklá rukavice, rulička od toaletního papíru. Sledování pohádek a I-pad.
Vašík	Lego, lego katalog, stavění řetězů z umělých céček, zpívání, houpání, sledování pohádek, trampolína.
Janička	Knížky a časopisy se zvířaty, dřevěné hračky – všechno okusuje. Trampolína, houpání, poslech písniček, sledování pohádek, I-pad, pobyt venku, venčení psa, jízda na koni.
Davídek	Hláskování slov, tahací hračky, zvukové hračky, I-pad, poslech písniček, plyšáci, stavebnice.
Štěpánek	Trampolína, houpání, hra s autíčky a plastovými zvířátky (stavění do řad).
Mareček	Poslech písniček, I-pad, běhání, trampolína, houpání, cvičení v kruhu, zpívání, procházky v kočárku, sledování pohádek, miluje vodu, kamínky.

Tabulka č. 5 shrnuje zájmy zkoumaných dětí s PAS. Některé zájmy se u dětí shodují. Například záliba v houpání a skákání na trampolíně se vyskytuje u Štěpánka, Marečka, Janičky i Vašíka. Také je u dětí velmi oblíbená manipulace s I-padem a sledování pohádek. Specifika v zájmech se vyskytují u Haničky a Janičky. Hanička používá ke hře atypické předměty a Janička všechny hračky, knihy i ostatní předměty okusuje. Zvláštnost v zájmech můžeme pozorovat také u Davídka, který nejraději hláskuje slova na jednotlivá písmena. Je to pozoruhodné vzhledem k jeho věku. Intaktní pětileté dítě většinou číst neumí.

Výzkumná otázka č. 6 - Jakým způsobem děti s PAS komunikují v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 6

	Komunikace v MŠ	Komunikace doma
Hanička	Převládá neverbální komunikace, objevuje se i verbální projev	Matka s Haničkou – verbální komunikace

	v podobě jednoslovných nebo dvouslovných vět.	Hanička s matkou - trochu verbálně, ale více neverbální komunikace (ukáže, předvede, co chce).
Vašík	Nesrozumitelný verbální projev, používá svoje vymyšlená slova.	Vašík s matkou i matka s Vašíkem - nejčastěji verbálně nebo pomocí předmětů.
Janička	Pouze neverbální komunikace – různě zabarvené neartikulované zvuky.	Matka s Janičkou - převážně verbálně nebo pomocí fotek a obrázků. Janička s matkou – neverbálně, gestem nebo vedením ruky naznačí, co chce.
Davídek	Verbální projev, velká slovní zásoba, stereotypní opakování slyšených frází.	Davídek s matkou i matka s Davídkem - verbální komunikace.
Štěpánek	Převážně neverbálně – různě zabarvené neartikulované zvuky. Používá pouze slova „ahoj“ a „pá pá“ se správným komunikačním záměrem.	Matka se Štěpánkem - verbální komunikace. Štěpánek s matkou – neverbální komunikace, naznačí, ukáže, co chce.
Mareček	Neverbální projev – různé neartikulované zvuky a výkřiky. Počáteční lekce VOKS.	Matka s Marečkem - komunikace pomocí krátkých slovních pokynů. Mareček s matkou – neverbální komunikace, naznačí, ukáže, co chce.

Tabulka č. 6 nám poskytuje informace o způsobu komunikace zkoumaných dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí. V MŠ i v domácím prostředí probíhá komunikace stejným způsobem u všech dětí. Komunikace Janičky, Štěpánka a Marečka je neverbální a skládá se pouze z různě zabarvených a neartikulovaných zvuků. U Janičky a Marečka probíhá nácvik VOKS. Hanička a Vašík se snaží o verbální komunikaci, ale jejich projev je většinou nesrozumitelný, takže k vyjádření svých přání musí často využít komunikaci neverbální. Davídkova komunikace je na velmi dobré úrovni. Komunikuje převážně verbálně, v delších větách a má velkou slovní zásobu.

Výzkumná otázka č. 7 - Jakým způsobem děti s PAS projevují svoje přání a emoce v MŠ a v domácím prostředí?

Tabulka č. 7

	Projevování přání a emocí v MŠ	Projevování přání a emocí doma
Hanička	Přání sdělí verbálně nebo ukáže, používá slovo prosím. Negativní emoce – pláč, agrese Pozitivní emoce – smích, objetí, pusa, přitulení	Přání sdělí verbálně nebo ukáže, používá slovo prosím. Negativní emoce – pláč, agrese Pozitivní emoce – smích, objetí, pusa, přitulení
Vašík	Přání sdělí verbálně nebo ukáže. Negativní emoce – pláč, mračení, schová se. Pozitivní emoce – smích.	Přání sdělí nebo ukáže. Negativní emoce – pláč, vztek, křik, schová se. Pozitivní emoce – mazlení, pusinkování.
Janička	Když něco chce, použije ruku dospělého k ukázání. Negativní emoce - pláč, křik, vztek, agrese. Pozitivní emoce – úsměv, výskání, točení dokola, třepání rukama.	Gesto prosím, vezme někoho za ruku a ukáže, co chce. Negativní emoce – pláč, křik, vztek, agrese. Pozitivní emoce – úsměv, výskání točení dokola, třepání rukama.
Davídek	Přání sděluje verbálně Negativní emoce – pláč + třepání rukama Pozitivní emoce – smích + třepání rukama	Přání sděluje verbálně Negativní emoce – pláč + třepání rukama Pozitivní emoce – smích + třepání rukama
Štěpánek	Používá ruku dospělého k dosažení požadované věci, umí zopakovat gesto prosím. Negativní emoce – pláč, vztek, hučení Pozitivní emoce – smích + třepání rukama	Používá ruku dospělého k dosažení požadované věci Negativní emoce – pláč, vztek Pozitivní emoce – smích + třepání rukama

Mareček	Používá ruku dospělého k dosažení požadované věci. Negativní emoce – vztek, křik, pláč. Pozitivní emoce – smích.	Používá ruku dospělého k dosažení požadované věci. Negativní emoce – pláč, vztek. Pozitivní emoce – skákání, tleskání, smích, mazlení.
----------------	--	--

Tabulka č. 7 analyzuje způsob projevu přání a emocí v MŠ a v domácím prostředí. Z uvedené tabulky je patrné, že rozdíly se v tomto případě mezi projevem přání a emocí v MŠ a v domácím prostředí nevyskytují. Mareček, Štěpánek a Janička používají k dosažení svých přání většinou ruku dospělé osoby (matky, otce, učitelky). Vašík a Hanička se snaží vyjádřit přání nejprve verbálně a v případě neúspěchu gestem naznačí, ukážou nebo také vezmou dospělého za ruku k dosažení svého cíle. Davídek sděluje své přání verbálně. Co se týče negativních emocí, tak nejčastější je u všech dětí pláč, vztek a agrese. Pozitivní emoce projevují zkoumané děti s PAS nejvíce smíchem, tleskáním, skákáním nebo třepáním rukama.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá specifiky sociálního chování u dětí předškolního věku s PAS. Cíl teoretické části byl naplněn pomocí čtyř hlavních kapitol, ve kterých jsme se zabývali vymezením poruch autistického spektra, specifikami intaktního dítěte i dítěte s PAS v předškolním věku, výchovou a vzděláváním dětí s PAS a poslední kapitolu jsme věnovali specifikům rodiny, ve které dítě s PAS vyrůstá. Cíl práce byl naplněn zodpovězením výzkumných otázek. Těžištěm výzkumného šetření byla analýza zvláštností sociálního chování u dětí s PAS v MŠ a v domácím prostředí.

Z výsledků výzkumu diplomové práce je patrné, že u některých dětí s PAS jsou určité projevy sociálního chování v MŠ odlišné, než jak je tomu podle vyjádření rodiče v domácím prostředí. Příčinami těchto odlišností může být mnoho. Podle mého názoru se jedná hlavně o to, že denní režim v MŠ je strukturovaný a předvídatelný. V domácím prostředí někdy předvídatelnost může jít těžko zajistit a to je pro dítě stresující a pak například velmi špatně reaguje na jakoukoliv sebemenší změnu. Tyto rozdílné pohledy a zkušenosti jsou velmi cenné pro další práci s dětmi s PAS. Mezi pedagogem a rodičem je důležitá vzájemná důvěra a funkční komunikace.

Z výzkumného šetření je patrné, že i když mají všechny zkoumané děti diagnostikovaný dětský autismus, tak jejich projevy jsou v mnoha ohledech diametrálně odlišné. Z tohoto důvodu je velmi důležité, považovat každé dítě s PAS za jedinečnou individualitu a podle toho k němu přistupovat.

Zvládnutí problémového chování a porozumění specifickým projevům dětí s PAS je úkolem nejen pro rodiče a pedagogy, ale i pro celou naši společnost. Příčina PAS není dosud zcela objasněná, v posledních letech však dětí s PAS přibývá. Ve 21. století by se nemělo na děti s PAS nahlížet jako na někoho, kdo by se měl od společnosti izolovat. Je důležité těmto dětem nabídnout vhodný způsob výchovy a vzdělávání. Díky tomu může docházet ke většímu vzájemnému porozumění. Diplomová práce by mohla být přínosem rodičům, odborníkům i laické veřejnosti. Mohou v ní najít způsoby vedoucí k většímu porozumění dětem s PAS.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Je důležité se na každé dítě s PAS dívat jako na jedinečnou a individuální osobnost. I když se některé projevy chování u různých dětí mohou jevit stejně, nemusí mít stejnou příčinu. Především se musíme snažit najít vhodný způsob komunikace, protože snaha komunikovat, v které dítě s PAS často selhává, vede k problémovému chování.

Pro dítě s PAS je velmi důležitá struktura a vizualizace prostoru v nejrůznějších podobách. Je důležité, aby byla nastavená určitá struktura v MŠ, ale i v domácím prostředí a to je často problém. Někteří rodiče jsou z nejrůznějších důvodů k vizualizaci a struktuře prostoru skeptičtí. Někdy za to může jejich psychický stav, protože jsou z výchovy dítěte s PAS vyčerpaní. Někteří rodiče mají pocit, že když oni svému dítěti rozumí, tak že mu budou rozumět i všichni ostatní, tohle ale nemusí být vždy pravda. Také se v praxi setkáváme s rodiči, kteří se doposud nesmířili s tím, že jejich dítě trpí poruchou autistického spektra a z tohoto důvodu nechtějí o žádném alternativním komunikačním systému ani slyšet. Jiní rodiče mají pocit, že jejich dítě je ještě malé a začne mluvit později a obrázkový komunikační systém by mohl bránit v rozvoji řeči, to však není pravda. Je důležité, aby všechny tyto mylné informace byly rodičům citlivě vysvětleny odborníkem. Osvěta o PAS je důležitá nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy a širokou veřejnost. V mateřské škole můžeme rodičům nabídnout odborníky ze speciálně pedagogického centra. Pedagogové by se měli neustále vzdělávat prostřednictvím různých školení a seminářů.

Diplomová práce nabízí do budoucna různé možnosti propracování výzkumného šetření. Bylo by dobré rozšířit výzkumný soubor dětí o více druhů PAS, tím by se poznatky o specifikách chování dětí s PAS více prohloubily.

POUŽITÉ ZDROJE

BEYER, Jannik, Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 98 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7157-3.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-717-8463-X.

DE CLERCQ, Hilde. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, 102 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-883.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996, 130 s. ISBN 80-85931-15-X.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-984.

GILLIS, Jennifer M. a kol. *Assessment of social behavior in children with autism: The development of the Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children* [online]. 2011 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946710000711>

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava a Radovan NETUŠIL. *Autismus V.: Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus I.: Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KLINDOVÁ, Luboslava a Eva RYBÁROVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 14-344-81.

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011, 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi: význam hry, role pedagoga, cíl hry, soubor her*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 184 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3.

KREJČÍŘOVÁ, Dana a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Editor Mojmir Svoboda. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-807-3675-660.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2., opravené a doplněné vyd. . Praha: Portál, 1995, 163 s. ISBN 80-717-8024-3.

NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-717-8872-4.

PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 120 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4721-859.

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Překlad Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-424-3.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: GradaPublishing, 1995, 398 p. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-716-9168-2.

SCHOPLER, Eric, Miroslava JELÍNKOVÁ a Gary B MESIBOV. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 303 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8133-9.

SCHOPLER, Eric a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 172 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8202-5.

SKALKOVÁ, Jarmila a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 209 s. ISBN 46-00-22/2.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 135 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-802-6200-024.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra. [online]. 2007 [cit. 2014-12-07]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Porucha autistického spektra: Dětský autismus, atypický autismus, aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8214-9.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-807-3200-992.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postižené: metodická příručka]*. Praha: Tech-Market, 1996, 116 s. ISBN 80-902-1343-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas pro rodiče

Příloha č. 2 – Rozhovor s rodičem

PŘÍLOHA Č. 1

Informovaný souhlas pro rodiče

Souhlasím s poskytnutím informací o mém synovi/dceři a nahlédnutím do příslušné dokumentace vedené v MŠ a SPC Jihlava a to pro účely realizace výzkumné části diplomové práce.

Informace budou uvedeny v přísně anonymní podobě a použity pouze pro účely diplomové práce.

PŘÍLOHA Č. 2

Rozhovor s rodičem - Specifika sociálního chování v domácím prostředí

- 1) Jaké má Vaše dcera/syn zájmy, s čím si nejraději hraje, jak tráví doma volný čas?
- 2) Dokáže si dcera/syn hrát spolu s ostatními dětmi? (např. se sourozenci, ale i s dalšími dětmi pokud sourozence nemá)
- 3) Jakým způsobem s dcerou/synem komunikujete? (např. verbálně, neverbálně - pomocí obrázků,...)
- 4) Jak zvládá dcera/syn sebeobsluhu – oblékání, hygienické návyky, stolování?
- 5) Jakým způsobem reaguje Vaše dcera/syn na změnu? (když něco není přesně tak jak předpokládá nebo tak jak je to vždycky)
- 6) Jaký má dcera/syn vztah k lidem, které dobře zná? Jak se k nim chová? (příbuzní, známí,...)
- 7) Jaký má dcera/syn vztah k cizím lidem, které nezná? Jak se k nim chová?
- 8) Dokáže dcera/syn projevit svoje přání a emoce? Jakým způsobem?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Völklová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Zvláštnosti sociálního chování u dětí předškolního věku s PAS
Název v angličtině:	Special social behavior in preschool children with ASD
Anotace práce:	Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na poruchy autistického spektra, na rodinu dítěte s PAS, specifika dítěte předškolního věku a výchovu a vzdělávání dětí s PAS. Těžištěm výzkumné části je analýza zvláštností sociálního chování v mateřské škole a v domácím prostředí. Jako výzkumné metody jsme použili případovou studii, rozhovor a pozorování.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, předškolní věk, dítě, sociální chování, představivost, komunikace, rodina, výchova, vzdělávání
Anotace v angličtině:	The thesis is divided into theoretical and research part. The theoretical part focuses on autism spectrum disorders, to the family of a child with ASD, the specifics of preschool age and education of children with ASD. The focus of the research is to analyze the peculiarities of social behavior in nursery school and at home. As a research method, we used a case study, interview and observation.
Klíčová slova v angličtině:	Autism Spectrum Disorders, preschool age, child, social behavior, imagination, communication, family, parenting, education
Přílohy vázané v práci:	2 přílohy
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český