

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

ROZVOJ SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ U ŽÁKŮ S PORUCHOU
AUTISTICKÉHO SPEKTRA

The Social Skills Development of Children With An Autism Spectrum Disorder

Bc. Marta Muchová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: N SPG-VZ (7504T277, 7504T303)

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Rozvoj sociálních dovedností u žáků s poruchou autistického spektra* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce PhDr. Marie Linkové, Ph.D. samostatně za použití v práci uvedené literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17.11.2020

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Marii Linkové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat rodičům žáků za vstřícnost a ochotu při poskytnutí materiálů pro potřeby výzkumu k mé diplomové práci. Velmi však také děkuji své rodině za její velkou podporu.

ABSTRAKT

Navazování sociálních vztahů nás provází po celý náš život a jsou pro nás zdrojem uspokojení. Zatímco však tyto sociální kontakty přináší pro zdravé děti radost, dětem s diagnózou poruchy autistického spektra jsou často oblastí velmi neznámou, plnou nejistot a obav.

Sociální oblast je komplex několika oblastí, které spolu navzájem souvisí, a pokud tyto oblasti nebo některé z nich dítě nezvládá a nechápe je, nedokáže dobře fungovat v interakcích s ostatními lidmi. Mezi oblasti, které napomáhají dítěti získat vhodné sociální kompetence, patří komplex kognitivních, percepčních, motorických i emočních schopností. Proto je vhodné se během nácviu sociálních dovedností zaměřit na všechny tyto oblasti, abychom dosáhli co nejlepších výsledků.

Tato diplomová práce se zabývá rozvojem sociálních dovedností u žáků s poruchou autistického spektra (PAS). Cílem práce je popsat metody a možnosti při intervenci žáků s poruchou autistického spektra v oblasti rozvoje sociálních dovedností, imitace i jemné motoriky a zhodnotit vývoj v jednotlivých oblastech.

Diplomová práce je rozepsána do čtyřech kapitol. První kapitola pojednává o historii a vývoji terminologie poruch autistického spektra. Druhá kapitola se zaměřuje na sociální vývoj, imitaci, jemnou motoriku a hru u dětí s poruchou autistického spektra. Třetí kapitola obsahuje kazuistiky dvou žáků a jejich aktuální úroveň v oblastech sociálního vývoje, imitace i jemné motoriky, která je u žáků zjišťována pomocí Edukačně-hodnotícího profilu. Konkrétní formy rozvoje jednotlivých oblastí budou popsány ve čtvrté kapitole, jejíž nedílnou součástí bude uvedení aktuálního vývoje v jednotlivých oblastech u obou žáků.

V oblasti vzdělávání potřebují jedinci s autismem speciální přístup, přičemž speciálním přístupem je myšlena speciálně pedagogická péče, která je postavena na třech základních pilířích - individuální přístup, strukturalizace a vizualizace.

Péče o dítě s poruchou autistického spektra vyžaduje mnoho trpělivosti, empatie, lásky i kompromisů, ale také nás obohacuje o mnoho zkušeností a umožňuje nám jiný pohled na svět. Děti s autismem jsou bezelstné a čisté bytosti, které jsou však trochu ztracené a potřebují v našem světě provést, aby mu lépe porozuměly a my jim tak pomohli k lepšímu a spokojenějšímu životu.

KLÍČOVÁ SLOVA

individuální přístup, jemná motorika, nápodoba, poruchy autistického spektra, sociální vývoj

ABSTRACT

The formation of social relationships accompanies us throughout our lives and are a source of satisfaction. While social interactions bring joy to healthy children, children diagnosed with an autism spectrum disorder bring such interactions to an unknown territory filled with uncertainty and distress.

The social domain is an interrelated system consisting of several areas. If a child does not understand one or more areas, she will not function correctly during human-to-human interactions. Areas that help a child acquire appropriate social skills include cognitive, perceptual, motor, and emotional abilities. Consequently, it is only appropriate to focus on such areas during social skills training to achieve the best possible outcomes.

The thesis deliberates on the social skills development of children with autism spectrum disorder (ASD). The work aims to characterize the methods and intervention options in social skills development, imitation, and fine motor skills and evaluate progress in respective areas.

The thesis is divided into four chapters. The first chapter outlines the history and terminology development of autism spectrum disorders. The second chapter focuses on social skills development, imitation, fine motor skills, and play. The third chapter describes two children's case studies and evaluates their current social skills development, imitation, and fine motor skills, using the educational-evaluation profile method. The fourth chapter spells out developmental options and methods in respective areas for each child. Both children's achieved developmental results are the chapter's integral part.

In education, individuals diagnosed with autism need particular pedagogical care. The care is based on three pillars - individual approach, structure, and visualization.

Caring for a child with an autism spectrum disorder requires patience, empathy, love, and the ability to compromise. Still, such care enriches and grants us a different world view.

Children with autism are candid, pure beings, but they are a bit lost. With our help and guide, we can help them to live more fulfilling and happier lives.

KEYWORDS

individual approach, fine motor skills, imitation, autism spectrum disorders, social development

OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS).....	13
2.1	Autismus v historii.....	13
2.2	Pojem autismus.....	15
2.3	Charakteristické rysy.....	17
2.4	Klasifikace poruch.....	27
2.5	Diagnostika PAS.....	36
2.6	Neurobiologické a neuropsychologické hledisko.....	40
2.7	Nejčastější přidružené poruchy a onemocnění.....	43
3	SOCIÁLNÍ VÝVOJ U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	48
3.1	Typické problémy v oblasti sociálního chování.....	48
3.2	Sociální charakteristiky dětí s autismem.....	49
3.3	Hra u dětí s autismem.....	52
3.4	Motorický vývoj a imitace u dětí s autismem.....	53
4	KAZUISTIKY ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	57
4.1	Charakteristika zařízení.....	57
4.2	Edukačně-hodnotící profil (EHP).....	59
4.3	Petra.....	61
4.4	Adam.....	63
4.5	Sociální vývoj.....	65
4.5.1	Rozvoj hry.....	67
4.6	Motorika.....	68
4.7	Imitace.....	69
5	MOŽNOSTI ROZVOJE U ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ.....	70

5.1	Možnosti rozvoje žáků s poruchou autistického spektra.....	70
5.2	Vývojová úroveň Petry a Adama po deseti měsících.....	79
6	ZÁVĚR	82
7	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	83

1 ÚVOD

Tato práce je zaměřena na rozvoj sociálních dovedností u žáků s poruchou autistického spektra (PAS). Cílem práce je popsat možnosti a metody práce při intervenci žáků s poruchou autistického spektra v oblastech sociálního vývoje, imitace a jemné motoriky. Úroveň v jednotlivých oblastech budu u žáků sledovat a na závěr také hodnotit pomocí Edukačně-hodnotícího profilu.

Sociální oblast je vedle komunikace a představitosti u dětí s autismem v různé míře velmi často narušena a těmto dětem tak chybí kompetence, které by jim umožnily normální cestou navázat kontakt, přizpůsobit vlastní chování, či přečíst neverbální signály během sociálního kontaktu. Součástí sociální oblasti je také kooperace při hře, schopnost imitace a s ní související motorická schopnost dítěte. Pokud tedy chceme rozvíjet sociální oblast u dítěte s poruchou autistického spektra, nesmíme zapomenout na rozvoj i těchto oblastí. Jen touto cestou můžeme dosáhnout co nejlepšího úspěchu a poskytnout tak dítěti komplexní přístup, který povede k funkčnímu rozvoji v této oblasti.

Děti s poruchou autistického spektra mají obtíže chápat pravidla světa ostatních lidí. Nedokáží vysvětlit, proč mají potřebu mít věci srovnané určitým způsobem či proč jim chutná jen jeden druh přílohy. Pokud tedy chceme pracovat s žáky s poruchou autistického spektra, je nezbytné nejdříve tomuto postižení porozumět. Jedině tak jim můžeme pomoci k lepšímu životu.

Ve druhé kapitole se proto budu věnovat diagnóze poruch autistického spektra, abychom lépe porozuměli této oblasti. Na začátku bude popsán autismus v historii, dále přejdeme k samotnému pojmu autismus a jeho charakteristickým projevům, které jsou nejčastější. Nelze si však myslet, že tyto charakteristiky najdeme napříč u všech dětí. Každé dítě s autismem je velmi specifické a potřebuje tedy individuální přístup, který bude vhodný a funkční právě pro něj a pro aktuální období v jeho životě. Součástí této kapitoly bude dále klasifikace a diagnostika poruch autistického spektra.

Právě diagnostika a včasná klasifikace poruchy je v oblasti autismu velmi podstatná. Pokud je totiž porucha autistického spektra prokázána včas, je možné začít ihned s intervencí, která může velmi pomoci ke zmírnění příznaků, a tedy k usnadnění života nejen samotným dětem, ale také jejich rodinám. Další oblastí této kapitoly je neurobiologické hledisko autismu a poslední podkapitolou jsou nejčastější onemocnění, která se často pojí s diagnózou poruch autistického spektra a ovlivňují i tak již závažnou diagnózu.

Ve třetí kapitole se budu zabývat sociálním vývojem dětí s poruchou autistického spektra. Jedná se o jednu ze třech oblastí, která je tímto postižením zasažena a velmi zásadně tak ovlivňuje život dětí s autismem. Popsány zde budou typické problémy sociálního chování i sociální charakteristiky. Z různorodosti daného typu dítěte z hlediska sociálního chování totiž vyplývá, jak moc může být sociální kontakt s okolím narušen. U dítěte ale budou také odlišnosti v projevech, které z tohoto deficitu vyplývají.

Se sociálním vývojem velmi úzce souvisí hra, tedy především společná hra dětí, které však ještě předchází funkční hra. Pro zdravé děti je zdrojem radosti i uspokojení, berou jí jako součást svého života. Děti s PAS však mají v oblasti hry značný deficit, který je dán mírou symptomatiky autismu. Zájmy dětí s PAS se od zájmů jejich vrstevníků často velmi liší, roli zde také hraje omezená představitelost, snadná odklonitelnost i ulpívavost na určitém chování či předmětech. Ulpívavost a rigidita u dětí s autismem se vyskytuje z důvodu určité jistoty, kterou jim tyto aktivity přináší, a jsou tedy zdrojem bezpečí, kterých díky svému vnímání světa tyto děti příliš nemají. S rozvojem sociální oblasti souvisí kromě rozvoje hry také oblast imitace i jemné motoriky. Těmto oblastem se věnuji v poslední podkapitole druhé části. Prostřednictvím nápodoby lze dítě s autismem naučit, jak si hrát. Tedy jak funkčně používat hračku a později také kooperovat s ostatními. Ke správné imitaci neboli observačnímu učení je nutný také rozvoj motoriky. V této práci se budu věnovat rozvoji jemné motoriky, kterou dítě potřebuje ke správné koordinaci používání rukou a koordinaci rukou se zrakovým vnímáním.

Čtvrtá kapitola bude věnována představení Edukačně-hodnotícího profilu, který je výbornou pomůckou pro každého pedagoga. Jeho prostřednictvím získáme aktuální dosaženou úroveň konkrétního žáka v jednotlivých oblastech vývoje. Prostřednictvím této diagnostiky tak zjistíme, na jaké úrovni žák je a kde je vhodné konkrétní oblast rozvíjet. V této práci se budu věnovat z Edukačně-hodnotícího profilu oblastem sociálního vývoje, imitace a jemné motoriky. Podkapitolou v této části budou kazuistiky dvou žáků, zjištění jejich stávající

úrovně vývoje prostřednictvím Edukačně-hodnotícího profilu a následné rozvíjení v jednotlivých oblastech, tedy v oblasti sociálního vývoje, jemné motoriky a imitace. Konkrétní formy rozvoje jednotlivých oblastí budou popsány v páté kapitole. Nedílnou součástí rozvoje v sociální oblasti je rozvoj hry, jejíž prostřednictvím lze žáka velmi dobře a zábavnou formou rozvíjet. Rozvoj pomocí hry jde zároveň ruku v ruce s rozvojem oblasti jemné motoriky i imitace. Na závěr této kapitoly bude zjištění aktuálního vývoje v jednotlivých oblastech, který oba žáci za období deseti měsíců udělali. Aktuální vývojovou úroveň zjistím opět pomocí Edukačně-hodnotícího profilu. Budeme tak moci porovnat, jaký pokrok žáci za deset měsíců udělali, a zda byl náš postup dle Edukačně-hodnotícího profilu efektivní.

V této práci se tedy věnuji především sledování a rozvoji žáků s poruchou autistického spektra v oblastech sociálního vývoje, hry, imitace a motoriky. Tyto oblasti se navzájem prolínají a jsou vedle komunikace pro každé dítě velmi podstatnou složkou jejich života. Sociální kontakt patří ke každodenním činnostem, které nám přináší radost. Jedná se o celoživotní proces, který není nikdy ukončen. Celý život se setkáváme s ostatními lidmi, komunikujeme s nimi a vytváříme nové vztahy. Tento proces je pro zdravého jedince přirozený. Děti se učí sociálnímu kontaktu prostřednictvím pozorování, imitace, observačního učení. To je však možné pouze tehdy, pokud je tohoto jedinec schopný. U dětí s poruchou autistického spektra, které často žijí uzavřeni ve svém světě, nejeví zájem o okolí, a navíc jim chybí schopnost verbální komunikace i motorické zdatnosti, je tento přirozený proces velmi obtížný.

Proto vedle rozvoje komunikace, které jsem se věnovala ve své předchozí práci, považuji za velmi důležité rozvíjet u žáků s PAS prostřednictvím imitace, motoriky a hry jejich sociální vývoj. Cílem tohoto rozvoje je pro mě žák se schopností sociálního kontaktu, dle jeho možností, který mu bude přinášet uspokojení a radost.

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

2.1 Autismus v historii

První práci, která se vztahovala k pervazivním vývojovým poruchám, napsal na počátku 20. století vídeňský pedagog Heller. V této práci byla popsána tzv. infantilní demence. Tato porucha je dnes v platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) pod názvem Jiná dětská dezintegrační porucha (Hrdlička, Komárek, 2004).

Hrdlička a Komárek (2004) uvádí, že jako první pojem „autismus“ použil v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie Eugen Bleuler. V popisu tak Bleuler označoval schizoidní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci.

O tři desetiletí později, tedy v roce 1943 použil termín „autismus“ dětský psychiatr rakouského původu Leo Kanner. Právě Leo Kanner byl podle Šporclové (2018) první, který si začal u některých dětí všimnout různých deficitů v sociálně emočních dovednostech.

Dle Thorové (2016) považoval zvláštní projevy za symptomy specifické samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus (Early Infantile Autism-EIA). K tomuto výběru inspirovalo Kannerovo slovo řeckého původu „autos“, což znamená „sám“. Tímto názvem Kanner vystihl svoji domněnku, že děti trpící autismem jsou osamělé, pohroužené do vlastního světa, neschopné lásky a přátelství.

Klíčovým se stal článek, který Kanner v 1943 vydal v časopise *Nervous Child* pod názvem „Autistic Disturbances of Affective Contact“ (Autistická porucha afektivního kontaktu). Ve svém článku uveřejnil výsledky pětiletého pozorování 11 dětí, které začalo v roce 1938. Tyto děti ve svém chování vykazovaly společné znaky, ale nespĺňovaly diagnostická kritéria žádná v té době známé kategorie psychických onemocnění (Thorová, 2016).

Rok po Kannerovi, tedy v roce 1944, popsal nezávisle na něm vídeňský pediatr Hans Asperger ve svém článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými projevy. Tomuto článku předcházelo studium čtyř chlapců, kteří měli specifické odlišnosti v sociální interakci, řeči i myšlení. Hans Asperger považoval tento syndrom za poruchu osobnosti. V době druhé světové války nefungovalo informační spojení mezi oběma vědci, proto je velmi zajímavé, že také Asperger použil pro toto chování pojem „autismus“ (Frith, 1991 in Thorová, 2016).

Hans Asperger popisoval nedostatečnou schopnost vcítění u těchto dětí, kterou nazval autistická psychopatie. Přesto, že Leo Kanner i Hans Asperger definovali podobné symptomy, Asperger se zaměřil na mírnější formu autismu. I když v té době zůstala práce Aspergera bez povšimnutí, dále se držel své diagnostiky a léčil děti s autistickou psychopatií. Pro tyto děti také založil specializované oddělení, ve kterém byly zahrnuty programy řečové terapie, nácvik rolí, přehrávání a tělesná cvičení (Mikoláš, 2014).

V těchto letech, kdy byl pojem autismus na svém začátku, lidé věřili, že za tuto diagnózu mohou matky dětí, které byly považovány za chladné. V současné době však odborníci diagnózu autismu vnímají jako postižení na neurobiologickém podkladě s velkým podílem dědičnosti.

Protože v minulých letech nebyla diagnostika poruch autistického spektra běžná, nesetkáme se dnes často s diagnózou autismu u prarodičů či rodičů dětí s PAS. To však neznamená, že by zde nebyla spojitost s dědičností.

Dle Hrdličky a Komárka (2004) se teprve v sedmdesátých letech minulého století objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska průběhu, klinických příznaků a rodinné anamnézy. Z těchto prací bylo zřejmé, jak odlišné příznaky mají autismus oproti schizofrenii.

V roce 1981, tedy rok po smrti Hanse Aspergera, byl na podkladě studií Aspergera jeho termín „autistická psychopatie” přejmenován na termín Aspergerův syndrom a byl tak formálně zařazen do Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch. Dnes tuto diagnózu můžeme najít v MKN-10 pod názvem Pervazivních vývojových poruch, společně s další skupinou poruch autistického spektra, které sem také patří.

Do roku 1989 se v tehdejší Československu zabývalo problematikou autismu pouze několik odborníků, přičemž nejvýraznější osobností byla česká psychiatrická Růžena Nesnídalová. S porevolučními změnami, které přišly počátkem 90. let, se postupně začal měnit i pohled na autismus. Takzvaným průlomovým rokem byl rok 1993, kdy začal vznikat nový obor speciální pedagogika. V tomto období vznikl také velmi významný projekt, který měl za úkol zmapovat aktuální situaci v oblasti výchovy a vzdělávání žáků s autismem. Současně s tímto projektem tak začaly při speciálních školách vznikat první třídy pro žáky s autismem (Čadilová a kol., 2012).

Původně byl autismus pokládán za poměrně vzácnou poruchu, která postihovala přibližně 3 z 10 000 dětí. V současné době dle statistik v USA trpí poruchou autistického spektra jedno z 88 dětí (Scarpa, Wells, Attwood, 2019).

2.2 Pojem autismus

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá” (Jim Sinclair in Thorová, 2016, s.31).

Autismus je dle Bartoňové, Pipekové a Vítkové (2016) nejpoužívanější a nejznámější termín, který zastřešuje celé spektrum poruch. V současné době se však spíše používá termín poruchy autistického spektra, pro který se používá zkratka PAS.

Poruchy autistického spektra (PAS) se řadí mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje.

„Jde o vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navozovat sociální vztahy a rozvíjet fantazii a kreativitu“ (Čadilová a kol., 2012, s. 21).

Mikoláš (2014) uvádí, že se jedná o poruchu některých mozkových funkcí, v jejichž důsledku dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky této diagnóze narušen převážně v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti.

Autismus je dle Vocilky (1994) chorobná zaměřenost k vlastní osobě, spojená s poruchou kontaktu s okolním světem. *„Je to situace, která by se dala srovnat s probuzením v jiné zemi, v takové, kde tvary, pohyby a zvuky jsou člověku nesrozumitelné”* (Vocilka, 1994, s. 6).

Dle Vermuelena (2006) není autismus podřadný způsob bytí, znamená pouze „být jiný” a je výzvou pro všechny z nás vytvořit takovou společnost, ve které bude lidskému druhu „být jiný” dovoleno zaujímat svou legitimní pozici a uplatňovat svá legitimní práva, jakožto součást této společnosti.

„Autismus je natolik komplexní, že ho nelze jednoduše definovat, pouze dlouho a trpělivě poznávat.” (Šporclová, 2018, s. 8).

Autismus je označován za pervazivní vývojovou poruchu, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Termín pervazivní znamená, že zasahuje do celé osobnosti dítěte a výrazně v průběhu celého života ovlivňuje sociální začlenění, chování i vzdělávání. Míra postižení je u dětí s PAS různá a během života se může měnit v závislosti na včasné diagnostice, vhodné intervenci, vhodně uzpůsobenému domácímu prostředí, přístupu blízké rodiny, ale také vhodně zvolené škole pro konkrétního žáka s PAS. Faktorů, které dítě s autismem ovlivňují, je tedy velmi mnoho. Ve školním věku je poté velmi podstatným faktorem spolupráce mezi rodinou a školou. Především záleží na maximálním sjednoceném přístupu rodiny a školy.

Pokud dítěti s autismem od útlého věku zajistíme předvídatelné a strukturované prostředí, které mu umožní porozumět okolnímu světu (orientovat se v čase, okolí, prostoru i vztazích), a budeme klást důraz na nácvik funkční komunikace a sociálního chování, připravíme si půdu pro efektivní zvládnání průběžných problémů (Thorová, 2016).

Přesné příčiny vzniku poruch autistického spektra nejsou dodnes známy. Některé možné příčiny a důkazy ohledně vzniku autismu i jeho příčinách uvádí Thorová (2016):

- Autismus je neurovývojová porucha, jejíž projevy souvisí s vyráním mozku.
- Atypická neuroanatomie mozku má komplexní charakter, což způsobuje mimo jiného různorodé vlivy prostředí. Odlišnosti byly nalezeny v bílé i šedé hmotě kůry mozkové.
- Dle Stronera (2014) in Thorová (2016) byly zachyceny odlišnosti ve vývoji mozku již v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.
- Roli hrají jistě genetické vlivy, faktory prostředí i imunitní systém člověka.
- Z neuropsychologického hlediska potíže souvisí s obtížným příjmem informací, zpracování informací (souvisí s problémem v oblasti emocí a myšlení) a integrací informací (oblast metakognice a exekutivního myšlení).
- Dále jsou postiženy oblasti, jejichž interakce vytváří mechanismus tzv. sociálního mozku (sociální vnímavost, reciprocita, imitace).
- Autismus není způsoben chybným výchovným vedením.
- Autismus není považován za poruchu, kterou lze vyléčit, nicméně zlepšení je možné.

Šporclová (2018) udává, že podle jedné z psychologických teorií stojí za autismem nedostatečná schopnost centrální koherence, tedy schopnost spojovat si různé informace do smysluplného celku, rozlišovat co je podstatné a redukovat nepodstatné informace. Toto narušení centrální koherence má tedy na jednu stranu za příčinu nadstandardní smysl pro detail, nadprůměrné logické myšlení či dobrou vizuální paměť, což je výhodou pro efektivní práci u těchto osob. Na druhou stranu neschopnost zvládat jednoduché činnosti nebo situace a neadekvátní reakce v běžných sociálních či emočních situacích je pro lidi s PAS velmi limitující.

Lidé s autismem příliš málo rozumí podstatě situací. Méně se zaměřují na význam situací a soustředí se na podrobné sledování detailů. Protože jsou tito lidé ve svém chování ovlivňováni detaily a neschopností generalizace, přichází určitá rigidita v jejich chování. Nedostatek generalizace se objevuje tehdy, pokud neaplikujeme již dříve naučené chování či činnosti v podobných situacích (Vermuelen, 2006).

Při práci s jedinci s autismem je proto vhodná pestrost, tedy nenechat se strhnout potřebou stereotypu těchto dětí. Ve školním prostředí se může jednat například o změny v denním režimu, na které žáky předem připravíme prostřednictvím piktogramů, dále je vhodné zapojit do běžného dne i další osoby, které budou v kontaktu s žákem s autismem. Také je žádoucí používat různé učební pomůcky a materiály, aby žák nebyl fixován na stejné barvy, tvary předmětů a podobně. Tímto přístupem můžeme žákům pomoci s nedostatkem generalizace a také zlepšit jejich přizpůsobivost. Vždyť v průběhu života takové změny budou přicházet.

2.3 Charakteristické rysy

Mezi charakteristické projevy poruch autistického spektra řadíme především tři oblasti, které jsou nazývány jako triáda problémových oblastí. V této triádě bývá u pervazivních poruch různý stupeň závažnosti. Typická je značná variabilita symptomů podle typu a hloubky postižení. V důsledku velké rozmanitosti těchto symptomů proto na světě nenajdeme dvě děti s autismem s totožnými projevy. Diametrální rozdíly najdeme dle Thorové (2008) ve schopnostech vyjadřování, způsobu navazování sociálního kontaktu, ale také v emoční reaktivitě.

„Celoživotní deficit sociálně-emočních-komunikačních dovedností významně ovlivňuje schopnost zařazení do společnosti i schopnost přizpůsobit se běžným životním situacím“ (Šporclová, 2018, s. 15).

1. Sociální interakce (sociální chování)

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknuł vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí” (Barron, 1992 in Thorová, 2016, s. 63).

Postižení v oblasti sociální interakce (dle Clercqa, Gillberga a Winga, 2011 in Bazalová, 2012) považuje mnoho odborníků za nejzávažnější. Někteří naopak považují za nejzávažnější postižení oblast komunikace (Thorová, 2006 in Bazalová, 2012). Dle mého názoru jistě obě tyto oblasti výrazně zasahují do vývoje každého jedince a velmi záleží na míře tohoto postižení i dalších přidružených postiženích, která jsou velmi individuální.

Sociální chování, jako je například úsměv či oční kontakt lze u dětí pozorovat již v prvních týdnech života a s každým měsícem vývoje se toto sociální chování stává stále diferencovanější. U dětí s PAS se však velmi často setkáváme s různou hloubkou poruchy sociální interakce. Zatímco některé děti s autismem mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných odpovídá sociální chování tříletému dítěti. Jednoznačně však můžeme říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem dětí s PAS v hlubokém deficitu (Thorová, 2016).

Srovnávání vývoje sociální interakce zdravých dětí a dětí s autismem:

Tabulka 1: Srovnávání vývoje sociální interakce zdravých dětí a dětí s autismem

Věk v měsících	Normální vývoj-sociální interakce	Vývoj sociální interakce dětí s autismem
2	Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce.	

6	Raduje se, když ho někdo chová, napodobuje dospělé.	Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Špatný oční kontakt, ze sociálních kontaktů se neraduje.
8	Rozeznává rodiče od okolí. „Ber a dej” hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou, ukazuje předměty, dělá „pá,pá”. Pláče a leze za mámou, když matka odchází z místnosti.	Těžko se uklidňuje, když je nešťastné. Část dětí odmítá kontakt aktivně a část kontakt iniciuje, ale velmi nepatrně.
12	Stále častěji iniciuje hru, je schopné při hře měnit role. Zvyšuje frekvence očního kontaktu s dospělým při hře s hračkou.	Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. S odloučením nemá problém.
18	Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Stále typičtější je také paralelní a samostatná hra.	
24	Hry s vrstevníky jsou krátké a stále častěji se jedná o hry, při kterých se rozvíjí hrubá motorika než pouhé sdílení hraček.	Obvykle rozeznává rodiče od ostatních, ale neprojevuje žádné city. Je-li požádáno, může dát pusu, jedná se však o automatické gesto. Je

		lhostejné k jiným dospělým. Může se objevit intenzivní strach a dává přednost samotě.
36	Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Objevuje se časté hašteření s vrstevníky. Rádo pomáhá s domácími pracemi a touží rodičům udělat radost.	Nedokáže přijmout jiné děti. Přehnaná dráždivost.
48	Domlouvá si ve hře role se svými vrstevníky. Má oblíbené kamarády. Vylučuje nevítané vrstevníky ze hry.	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.
60	Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče, silně touží po kamarádství.	Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.

Zdroj: Watson, L a Marcus, L. Diagnosis and assesment of preschool children in Schopler. E a Mesibov D. EDS.Diagnosis and assesment in autism. London, Plenum Press, 1988 in Peeters, 1998

Ze zkušeností dle Thorové (2016) víme, že většina dětí s PAS stojí o sociální kontakt a za zdánlivou odtažitostí i netečností se skrývá nejistota a neschopnost dítěte sociální kontakt navázat.

Stres, který během sociální interakce lidé s PAS zažívají, posilovaný častými negativními reakcemi okolí vede velmi často k takovému stupni vyčerpání, že se lidé s PAS začnou sociálním interakcím vyhýbat. Velkým rizikem takového tlaku je, že se v těchto pro ně zátěžových situacích začnou ještě hlouběji věnovat činnostem, které je uklidňují a mají pro

ně očekávaný důsledek (Thorová, 2008). Mezi takové činnosti mohou patřit například zvukové projevy, které s hloubkou stresu budou intenzivnější, či stereotypní kývání a mnoho dalších projevů, které nejsou pro běžnou sociální interakci obvyklé. Proto je velmi důležité, abychom byli schopni tyto děti naučit, jak správně komunikovat a navazovat sociální kontakt.

U dětí trpících autismem se dle Páté (2008) jako projev špatného používání sociálních signálů často objevuje agrese i sebezraňování, která je považována za jeden z nespecifických, přidružených problémů.

„Být autistická znamená nebýt nikdy dospělá. Stále se učím, a tím pádem i vyvíjím. Čím více informací si uložím na svůj hardware v mozku, tím lépe se dokážu chovat. Neustále doplňuji do své databáze nové informace. S přibývajícimi zkušenostmi ukládám do mozku nové šablony řešení sociálních situací a moje sociální dovednosti se stále zlepšují” (Temple Grandin in Thorová, 2008, s. 25).

2. Komunikace

Dle Vermuelena (2006) je komunikace hlavním prostředkem, pomocí kterého přiřazujeme věcem jejich význam.

Komunikace je pro zdravé jedince velmi jednoduchý proces. Jedná se o otázku kódování, dekódování a interpretování. Lidé, kteří nemají autismus, očekávají, že jak oni sami umí přirozeně komunikovat, tak také druzí umí spontánně a rychle pochopit kontext toho, co je řečeno. To znamená, že pro zdravé jedince, kteří jsou zvyklí na integrované koherentní myšlení, je natolik zřejmé, že druzí získávají informace asociacemi, že používají slova velmi ekonomicky (Vermuelen, 2006).

Pro jedince s autismem se však dle Vermuelena (2006) jedná o velmi obtížný úkol, protože nejsou schopni v rychlosti, ve kterou komunikace probíhá, stihnout pojmout celý obraz komunikace, kde se prolíná často řeč, mimika, gesta a další prvky komunikace. Proto je u jedinců s autismem vhodné použít symboly, karty, jednoduchá gesta, a především pomalou řeč. Nesmíme také zapomenout na dostatek času, kterou potřebují jedinci s autismem na dekódování a porozumění. Vhodná je také doslovná interpretace. *„Učitelka říká: „Bene, jdi na toaletu.” Ben utíká na toaletu a zůstane tam stát. Nerozuměl, že se od něj očekávalo, aby skutečně „použil” toaletu, učitelka mu to explicitně neřekla”* (Vermuelen, 2006, s.77).

Bazalová (2012) uvádí, že se problémy v komunikaci u osob s PAS objevují v mnoha oblastech, například zahájení nebo udržení komunikace, rigidita v tématech hovoru či oslovování sebe sama ve třetí osobě. Dominuje především nedostatečné užívání sociální řeči, například porozumění, že slza na tváři může mít příčinu sociální, nebo že venku prší. Děti s PAS mají také problém vybrat si v kontextu komunikace to nejpodstatnější a v tomto důsledku většinou zopakují poslední slovo, avšak začátek věty, a tedy podstata hovoru jim uniká.

Jazyk nám umožňuje vzájemně komunikovat, vyjádřit naše pocity, vytvářet nové vztahy a lépe porozumět světu kolem nás. Jazyk tvoří základ výchovy, vzdělávání, myšlení i sociálního chování. Zpoždění ve vývoji jazyka a poruchy řeči, které jsou s diagnózou autismu spojené, se negativně projeví kromě obtížné komunikace také v oblasti úrovně intelektu a sociálního chování (Barbera, Rasmussen, 2019).

Srovnání aspektů normálního chování a komunikace během předškolních let a v raném vývoji autismu:

Tabulka 2: Srovnání aspektů normálního chování a komunikace během předškolních let a v raném vývoji autismu

Věk v měsících	Chování zdravého dítěte - Jazyk a komunikace	Chování dítěte s autismem - Jazyk a komunikace
2	Broukání, vokální zvuky.	Pláč, který je obtížný interpretovat.
6	Vokalizace, objevují se souhlásky.	
8	Různá intonace při žvatlání, opakování gest a slabik (ba-ba, ma-ma).	Omezeně a neobvykle žvatlá, nenapodobuje gesta a mimiku.
12	Objevují se první slova, používá gesta a vokalizuje pro přilákání pozornosti. Vyjadřuje přání.	Mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smysluplně. Častý je hlasitý pláč.
18	Slovník se skládá ze 3 až 50 slov. Dítě začíná skládat věty ze dvou slov. Používá jazyk ke komentování, požádání o věci. Často opakuje a napodobuje.	
24	Kombinuje 3 až 5 slov, tvoří jednoduché otázky, nazývá se jménem, používá „já“.	Dítě užívá méně než 15 slov, přičemž slova se objeví a zase mizí. Chybí gesta, jen výjimečně ukáže na předmět.

36	Slovní zásoba se pohybuje v rozmezí 1000 slov, začíná používat správnou gramatiku (množné číslo, časy, předložky apod.). Hodně se vyptává, touží po interakci.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat naučené fráze. Zvláštní rytmus řeči a tón. Asi u poloviny dětí, které používají řeč se objevuje špatná artikulace a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Používá ruku dospělého, aby získalo, co chce.
48	Používá komplexní strukturu vět. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace.	Velmi zřídka kombinuje dvě nebo tři slova kreativně. Přetrvává echolálie. Napodobuje televizní reklamy. Dokáže požádat.
60	Používá komplexně struktury vět. Začíná rozumět žertům a sarkasmu, rozeznává jazykovou dvojznačnost.	

Zdroj: Watson, L. a Marcus, L. Diagnosis and assesment of preschool children in Schopler. E a Mesibov D. EDS.Diagnosis and assesment in autism. London, Plenum Press, 1988 in Peeters, 1998

Oblast komunikace bývá zasažena u dětí s PAS v různé míře. Záleží především na typu, hloubce postižení a dalších symptomech. Přesto jsou však velmi časté problémy především v oblasti preverbální a verbální interakce, neverbální komunikace i porozumění. Proto je velmi důležité co nejdříve začít hledat vhodnou augmentativní či alternativní komunikaci, které pomohou tento deficit zmírnit.

3. Představitost a hra

Mezi typicky problematické oblasti u lidí s PAS patří obtíže v oblasti adaptability, flexibility a představitosti. Tento deficit negativně ovlivňuje školní i pracovní úspěšnost. Patří sem neschopnost abstraktního uvažování, nepružná představitost, obtížná časová i prostorová orientace, neschopnost zobecňovat informace a mnoho dalších (Thorová, 2008).

Představitost a s ní spojená hra je pro vývoj dítěte velmi důležitá. Jejím prostřednictvím u dětí dochází k rozvoji dalších oblastí, jako je porozumění, sociální vztahy, sebevědomí, jemné i hrubé motoriky, děti také rozvíjí svoji komunikaci a v neposlední řadě dochází k porozumění příčin a následků v běžném životě. Přirozená schopnost hry i představitost však dětem s autismem ve větší či menší míře chybí, proto je třeba se těmto oblastem věnovat a rozvíjet je, ať už při nácviku hry či jiných činnostech.

Gillberg, Peeters (1998) uvádí tabulku normálního vývoje a vývoje dětí s autismem v oblasti představitosti:

Tabulka 3: Normální vývoj a vývoj dětí s autismem v oblasti představitosti

Věk v měsících	Představitost - Normální vývoj	Představitost - Vývoj u dětí s autismem
6	Nediferencované reakce na předměty.	
8	Reakce na předměty jsou podle jejich charakteru diferencované. Dítě používá současně dva předměty.	V bdělém stavu mohou převažovat opakující se motorické pohyby.
12	Funkční použití předmětu. Dítě vhodně kombinuje dva i více předmětů.	
18	Pro toto období je častá symbolická hra (dítě předstírá běžné činnosti, které má ve svém okolí okoukané).	

24	Často předstírá skutečnou činnost se zvířátky, panenkou či dospělými. Imituje dospělé.	Dítě má malý zájem o své okolí i jeho zkoumání. Časté je použití neobvyklých hraček (řazení předmětů do řad, točení).
36	Dítě je v tomto věku schopné připravit symbolickou hru, je schopno jí popsat a připravit k ní potřebné předměty. Některé předměty je schopné nahradit alternativou (například místo autíčka použije kostku).	Symbolická hra neexistuje. Dítě pokračuje v repetitivních motorických pohybech, točení, kolébání, chození po špičkách apod. Fascinace vizuálními podměty (děti se rády dívají do světla apod.). Oblíbené je často skládání puzzle.
48	Sociálně-dramatická hra, předstírá hru se dvěma i více dětmi. K vyjádření činnosti používá pantomimu (jako nalévá čaj, do dětského nádobí apod.). Ve hře se skutečný život i fantazie promítá dlouhou dobu.	Funkční použití předmětů. Symbolická hra existuje ve velmi malé míře a pokud ano, je jednoduchá a repetitivní. Většinou si nehraje s více předměty.
60	Využití řeči pro navození tématu, při rozdělování rolí i při samotné hře.	Neschopnost pantomimy, sociálně-dramatická hra neexistuje.

Zdroj: Gillberg, Peeters, 1998

Z této tabulky, která představuje rozdíl ve vývoji představivosti, je zřejmé, že pro děti s PAS je omezená představivost a fantazie při jejich rozvoji v této oblasti velmi limitující. Představivost je u těchto dětí omezena na velmi malou oblast zájmů, které se mohou s vývojem dítěte měnit. Přesto se však vždy jedná o repetitivní oblasti zájmů, od kterých dítě těžko odpoutáme. Stávající oblast zájmů však můžeme využít jako motivaci, při práci s těmito dětmi.

2.4 Klasifikace poruch

Dětský autismus

Dětský autismus tvoří základ poruch autistického spektra a patří mezi závažné pervazivní, tedy všepromítající poruchy dětského psychického vývoje. Zasažena je každá část z diagnostické triády, tedy oblast komunikace, sociální interakce a hry i představivosti. Stupeň závažnosti dětského autismu určujeme dle symptomů, které toto postižení doprovází. Může se jednat o mírnou formu dětského autismu až po formu těžkou. Dle Thorové (2016) kromě poruch v klíčových oblastech-sociální interakce, komunikace a představivosti mohou lidé s tímto typem autismu trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se navenek projevují odlišným až bizarním chováním, přičemž typická je značná variabilita symptomů a mění se s věkem dětí.

U dětského autismu je dle Thorové (2008) také časté spojení této diagnózy s hyperaktivitou či naopak výraznou pasivitou, neschopností soustředění, přecitlivělostí na hluk či výrazné osvětlení. Dětský autismus se pojí u 50-70 % s mentálním postižením.

„Obliba opakujících se vzorců chování vyplývá z poruchy představivosti a mává nutkavý charakter” (Thorová, 2008, s. 8).

Thorová (2016) uvádí diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10:

- Autismus se projevuje před třetím rokem života.
- Kvalitativní narušení sociální interakce:
 - nedostatečná přizpůsobení sociálnímu kontextu;
 - omezené používání sociálních signálů;
 - nedostatečná odpověď na emoce;
 - nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací.

- Kvalitativní narušení komunikace:
 - nedostatečné sociální užívání řeči;
 - nedostatečná gestikulace;
 - nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním hovoru;
 - relativní nedostatek představivosti a tvořivosti v myšlení.
- Opakující se zájmy, způsoby chování a aktivity:
 - rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života;
 - pohybové stereotypie;
 - zájem o nefunkční prvky předmětů;
 - odpor ke změnám v běžných činnostech nebo v detailech osobního prostředí;
 - vyhledávání předmětů, které jsou pro daný věk netypické.

Mezi nespecifické rysy dále patří dle Thorové (2016):

- poruchy spánku;
- záchvaty vzteku, sebezraňování a agrese;
- strach;
- potíže s vytvoření myšlenkové osnovy (koncepce);
- často chybí spontaneita a tvořivost při organizování volného času.

Další výrazné rysy dětského autismu, se kterými se můžeme setkat přinejmenším u jedné třetiny dětí zmiňuje Gillberg a Peeters (1998):

- neschopnost adekvátně používat oční kontakt;
- hyperaktivita/ hypoaktivita;
- sluchová hyper nebo hypo-sensitivita;
- přecitlivělost na dotek;
- bizarní stravovací návyky;
- snížená citlivost vnímání bolesti.

Valenta a Müller (2013) uvádí, že diagnóza dětského autismu je ve ¾ případů kombinovaná s mentálním postižením a postihuje čtyřikrát častěji chlapce než dívky. Dle Thorové (2008) se dětský autismus pojí s řadou neurobiologických symptomů, velmi častý je výskyt epilepsie a problémového chování rozdílné intenzity.

Nástup symptomů může být dle Hrdličky (2004 in Bazalová, 2012) dvojitý:

- vývoj dítěte je od prvních měsíců abnormální (dítě se neusmívá, nesdílí pozornost, nenavazuje oční kontakt, je výrazně neklidné a chybí řeč);
- přijde nástup tzv. autistické regrese (dítě začne postupně ztrácet nabyté dovednosti, především v oblasti verbální a neverbální komunikace a sociálního chování).

Dle úrovně adaptability (funkčnosti) rozdělujeme podle Thorové (2008) autismus do tří kategorií, které se projevují ve schopnosti dítěte přizpůsobit se novým situacím, přijímat nové informace a fungovat v běžném životě:

Autismus nízko funkční:

- Lidé s nízko funkčním autismem jsou často uzavření a mají nízkou schopnost navazovat sociální vztahy.
- Velmi často nemluví.
- V některých případech se můžeme setkat s echolálií o funkční komunikaci však mluvit nemůžeme.
- Časté jsou stereotypní pohyby nebo smyslové autostimulační aktivity (očichávání, pozorování, olizování předmětů, manipulace s vlastním tělem).
- Velmi častý je také výskyt problémového chování ve formě agrese, sebezraňování či destrukce.
- V oblasti pracovního chování je patrný negativismus a pasivita.

Autismus středně funkční:

- Také lidé se středně funkčním autismem mají sníženou schopnost navazovat kontakt a v sociální komunikaci bývají méně spontánní.
- V oblasti komunikace se objevují četné zvláštnosti, jako například echolálie, změna zájmen, ulpívání na tématu či špatný slovosled.
- Rozumové schopnosti jsou nerovnoměrné a leží v pásmu lehkého nebo středního mentálního postižení.

Autismus vysoce funkční:

- Sociální a komunikační funkce bývají u lidí s vysoce funkčním autismem zachovány.
- Sociální normy však chápou obtížně, chybí jim sociální takt. (Jejich chování okolí často považuje přinejmenším za výstřední a zvláštní).

- V oblasti komunikace nejsou závažné obtíže a také porozumění bývá dobré. Obvyklé je však ulpívání na určitých tématech.
- Problémy u vysoce funkčního autismu jsou časté v oblasti hry a týmové spolupráce. Také schopnost symbolické hry je omezená, protože mají problém odlišit realitu od fantazie.
- Rozumové schopnosti bývají v pásmu normy či dokonce nad normou.
- Abstraktně vizuální dovednosti jsou obvykle na vyšší úrovni než verbální dovednosti.

Dle Hrdličky a Komárka (2004) se u vysoce funkčního autismu nevyskytuje mentální postižení, IQ je tedy vyšší než 70.

„Funkčnost koreluje zejména se schopností navazovat vztahy a fungovat v sociálním prostředí, s úrovní vyjadřování a porozuměním, s mírou problémového chování, schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu” (Thorová, 2008, s. 9).

Čím nižší funkčnost, tím vyšší nároky jsou kladeny na péči o dítě s autismem.

Atypický autismus

U této diagnózy nejsou dle Thorové (2008) zcela naplněna všechna kritéria jako u dětského autismu. Dítě tedy splňuje diagnostická kritéria, která jsou daná pro dětský autismus jen částečně, nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních i behaviorálních symptomů, které se s dětským autismem shodují.

Dle Thorové (2006), WHO/DIMDI (1994/2006 in Bazalová, 2012) se tato diagnóza stanovuje také v případech, kdy by sice projevy a chování byly typické pro dětský autismus, ale je zde přidruženo těžké až hluboké mentální postižení a není tedy možné odlišit autistické projevy od projevů obvyklých pro mentální postižení.

Atypický autismus se obvykle dle Thorové (2016) diagnostikuje v těchto případech:

- první symptomy autismu se objevily až po třetím roce života;
- není naplněna diagnostická triáda, tedy jedna ze třech oblastí není výrazně narušena nebo je abnormní vývoj sice zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale způsob vyjádření, frekvence a tíže symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria;
- autistické chování se přidružuje k těžkému až hlubokému mentálnímu postižení.

Aspergerův syndrom

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa” (Asperger in Thorová, 2016, s. 188).

U Aspergerova syndromu je dle Mikoláše (2014) stěžejní vývojová porucha sociálního porozumění, komunikace a emočního prožívání, přičemž tyto obtíže jsou v ostrém kontrastu s celkově dobrým intelektem a dobrými komunikačními schopnostmi.

„V současné době není stále jasná příčina Aspergerova syndromu. Klinické studie poukazují na přímou souvislost mezi Aspergerovým syndromem a různými poruchami neurobiologického původu ve vývoji mozku dítěte. Stále více je zvažována dědičnost jako možný faktor vzniku této poruchy” (Čadilová a kol., 2016, s. 126).

Projevy sociální dyslexie, jak je někdy Aspergerův syndrom nazýván, má mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, ve kterém je velmi obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s vyhraněnými zájmy či výraznějším typem osobnosti (Thorová, 2016). Dle Opekarové a Šedivé (2006) se Aspergerův syndrom vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. Lidé s touto diagnózou mají sklon k sebedohodnocování, trpí poruchami chování, jako jsou agresivita, destruktivita a sebeubližování (Thorová, 2008).

Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom:

- Není narušena řeč, její intonace a rytmika však bývá často zvláštní, stejně jako neverbální komunikace.
- Stereotypní způsoby chování, které jsou velmi obdobné jako u autismu.
- Výrazně narušena bývá sociální oblast (nepřiměřené sociálně-emoční chování).
- Intelekt je často u Aspergerova syndromu v normě (můžeme se setkat se širokým spektrem intelektu od lehce nižšího až po nadprůměrný intelekt).
- Sklony k sebedohodnocování.
- Snížená adaptabilita.

Děti a Aspergerovým syndromem se do kolektivu zapojují obtížně. Pravidla, která jsou pro zdravé děti srozumitelná a automatická, chápou tyto děti velmi obtížně. „*Humorně nebo ironicky řečené výroky chápou doslovně, což u nich vede k projevům sociálně mnohdy těžko akceptovatelného chování*” (Thorová, 2002 in Čadilová a kol., 2016, s. 124).

Přesto, že u Aspergerova syndromu není problémové chování typické, bývá časté a je spojené právě s adaptabilitou, tedy narušenou schopností fungovat s okolním světem. Díky snížené adaptabilitě snášejí lidé s Aspergerovým syndromem změny, které běžně v životě přichází s velkými obtížemi. Reagují často obsesivním chováním ve formě rituálů, které směřují vůči sobě či svému okolí (Thorová, 2002 in Čadilová a kol., 2016).

Lidé s Aspergerovým syndromem mívají často zájmy obsesivního charakteru. Tyto zájmy dělíme na primární (rigidní, neodklonitelné) a sekundární (zde je potenciál tvořivého rozvíjení). V oblasti emocionality je deficit empatie. Děti s Aspergerovým syndromem obtížně chápou potřeby cizích lidí, působí proto egocentricky. Také velmi snadno podléhají stresu (Thorová, 2002 in Čadilová a kol., 2016).

Orientační popis extrémních pólů úrovně adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem uvádí Adamus (2016):

Tabulka 4: Orientační popis extrémních pólů úrovně adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem

Nízkofunkční as	Vysoce funkční as
<ul style="list-style-type: none"> - Výrazně problémové chování (obtížná výchovná usměrnitelnost, vyžadování rituálů, negativismus, nepřiměřená emoční reaktivita, nízká frustrační tolerance a další faktory). - Sociální a komunikační chování (netaktní navazování kontaktu, agresivita, sociální izolovanost, provokativní chování, emoční chlad a odstup, časté testování hranic). - Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, výrazná neobratnost, poruchy pozornosti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociální naivita a nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená emoční reaktivita. - Průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, zachované projevy sociálně-emoční vzájemnosti, uvědomování si odlišnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, snaha na sobě pracovat a učit se sociálním dovednostem.

Zdroj: Adamus, 2016

Tato tabulka nám velmi dobře ukazuje, jak velký rozdíl je mezi těmito dvěma typy Aspergerova syndromu. Je tedy zřejmé, že bude vyžadován velmi odlišný pedagogický přístup i podpory. Nízkofunkční typ bude potřebovat především silnou a vhodně zvolenou motivaci. U vysoko funkčního typu si musíme dát především velký pozor při poukazování na nevhodnost chování či neúspěch, protože vzhledem k uvědomování si odlišností a schopnosti sebereflexe (která však přichází často s časovým odstupem) je u tohoto typu velmi nebezpečný sklon k depresím a uzavření do sebe.

Dětská dezintegrační porucha

Současná diagnostická kritéria se příliš neliší od původního popisu poruchy, kterou popsal poprvé v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodore Heller. Po období normálního vývoje, které trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, přichází z neznámé příčiny

regres v dosud nabytých dovednostech. Vývoj byl tedy prokazatelně do dvou let věku v normě. To znamená, že dítě mluví v krátkých větách, iniciovalo sociální kontakt, sdílelo pozornost, gestikulovalo a byla přítomna symbolická i napodobivá hra (Thorová, 2016). Dezintegrační porucha bývá dle Thorové (2008) často doprovázena mentálním postižením těžšího stupně.

Gillberg a Peeters (1998) uvádí, že se pro tuto diagnózu vyžaduje klinicky významná ztráta dosažených dovedností (alespoň ve dvou oblastech: řeč, hra, motorické a sociální dovednosti a ovládání vyměšování) současně s postižením alespoň ve dvou oblastech triády autismu.

Dítě s diagnózou dezintegrační poruchy tedy po druhém věku života ztrácí dosud získané schopnosti, ale po tomto období může dojít ke zpětnému zlepšení. Přesto, že k plnému dosažení normy již nikdy nedojde je i u této poruchy důležitá včasná intervence, abychom pomohli dítěti k návratu do co nejplnohodnotnějšího života.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

U této poruchy nejsou dle Thorové (2008) typické projevy jako u ostatních poruch autistického spektra, přesto se vývoj dítěte v mnohých aspektech odchyluje od normy.

Diagnóza této poruchy není příliš častá, její symptomatika je velmi rozdílná a diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Můžeme říci, že do této poruchy lze zahrnout děti, které mají narušenou diagnostickou triádu, typickou pro autismus, ale míra tohoto narušení neodpovídá dětskému ani atypickému autismu. Jiná pervazivní porucha je také často spojená s dalšími poruchami, jako je těžší forma ADHD, ADD, mentálním postižením či nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi. Také děti s touto poruchou si zaslouží stejnou efektivní péči, jako u jiných poruch autistického spektra.

„Jiná pervazivní porucha se často pojí s různými neurogenetickými, epileptickými a vývojovými poruchami a syndromy (např. syndrom fragilního X chromozomu, Landau-Kleffnerův syndrom, těžké poruchy vývoje řeči)” (Thorová, 2008, s. 15).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentálním postižením

Podle Bazalové (2012) se jedná o neurčitě popsanou poruchu, která v sobě spojuje:

- hyperaktivní syndrom;
- mentální postižení s IQ pod 50;
- narušení pozornosti;

- stereotypní pohyby (nejčastěji poklepávání rukou);
- sebepoškozování.

Thorová (2016) uvádí pro hyperaktivní poruchu například tato diagnostická kritéria:

- Trvalý motorický neklid, spojený s běháním, skákáním a jinými pohyby celého těla.
- Velmi rychlé změny aktivity.
- Neměnné a často opakované motorické manýry, které se týkají celého těla nebo jen jeho částí.
- Opakované sebepoškozování.
- Absence spontánní, symbolické a sociálně-napodobivé hry.
- IQ je nižší než 50.
- Není narušen sociální kontakt.

V adolescenci přechází hyperaktivita v hypoaktivitu. U tohoto typu postižení se sociální narušení, na rozdíl od jiných poruch autistického spektra, nevyskytuje (Bazalová, 2012).

Rettův syndrom

Rettův syndrom byl dle Thorové (2006 in Bazalová, 2012) poprvé popsán rakouským neurologem Andreasem Rettem v roce 1965, který předložil studii 21 dívek. Do povědomí veřejnosti se však Rettův syndrom dostal až v roce 1983 po publikování studie dalších odborníků. Mezi nimi byl také B. Hagberg, který v roce 1985 sestavil diagnostická kritéria pervazivních vývojových poruch.

Rettův syndrom je velmi závažná vývojová porucha mozku, která má, stejně jako jiné poruchy autistického spektra negativní dopad na motorické, somatické i psychické funkce. Tento syndrom postihuje pouze dívky, chlapcům mutace genu způsobuje natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozence nemá šanci na dlouhé přežití. V České republice se narodí okolo deseti dívek s Rettovým syndromem ročně (Thorová, 2016).

Dle Valenty a Müllera (2013) dochází u Rettova syndromu po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních a pohybových schopností, které se projevují především ztrátou funkčních pohybů rukou, a dále se objevují stereotypie kroutivých pohybů prstů.

Projevy poruch autistického spektra jsou u každého jedince velmi rozdílné. Co však mají společného, je potřeba tolerance i akceptování odlišnosti. Jedná se o celoživotní postižení, které nelze vyléčit. Avšak včasnou diagnostikou, ranou intervencí, speciální péčí a výchovou lze do jisté míry kompenzovat a dosáhnout výrazných pokroků, které přinese zkvalitnění života nejen samotnému dítěti, ale také celé rodině.

2.5 Diagnostika PAS

Historii speciálně pedagogické diagnostiky autismu je možné datovat do počátku devadesátých let minulého století. Do té doby se autismem v rámci speciální pedagogiky zabývali pouze okrajově logopedi a psychopedi. Podpora a případná léčba dětí s autismem byla v té době výsadbou dětských psychiatrů, kteří však měli v oblasti autismu velmi málo informací, proto byla diagnostika prováděna velmi zřídka. V roce 1994 byl do České republiky přivezen diagnostický materiál, který byl určený pro děti s PAS. Jednalo se o psychoedukační profil (PER-R), který v roce 1990 vytvořil tým pod vedením Erika Schoplera. Současně s počátkem diagnostiky začali rodiče dětí s PAS usilovat o zřízení speciálních škol pro jejich děti. V této době se také v řadě škol a dalších zařízeních, ve kterých byly umístěny děti s autismem, vytvářely grafy vývojové úrovně dětí s PAS, které se soustavně vyhodnocovaly, a výsledky těchto nácviků získaly všeobecnou podporu. Tato podpora vyvrcholila v roce 1997 schválením vyhlášky, ve které byly uvedeny veškeré podmínky pro zřízení speciálních tříd pro žáky s autismem (Čadilová, Žampachová, 2008).

V minulosti byla diagnóza autismu považována za zbytečnou nálepku, která limitovala takové dítě v další možnosti vzdělávání, a někteří rodiče se jí proto snažili vyhýbat. S takovým názorem se bohužel setkávám, i když naštěstí velmi zřídka, také dnes. Považuji to však za velkou chybu. Včasná diagnostika je naopak velmi důležitá, protože díky ní lze co nejdříve zahájit adekvátní terapeutickou intervencí, na jejímž základě je možné dítě s autismem lépe rozvíjet a usnadnit mu tak jeho život.

Diagnostika poruch autistického spektra se provádí na základě projevů chování a probíhá ve třech fázích. V první fázi si rodiče začínají všimnout, že se dítě chová zvláště a přichází podezření, že dítě není v pořádku. Ve druhé fázi se zapojují lékaři a další poradenští pracovníci, kteří prostřednictvím screeningových metod dítě vyšetřují. V poslední fázi již dochází k vyšetření na odborném pracovišti a stanovení konkrétní diagnózy. Diagnóza jakékoli z forem poruch autistického spektra zasáhne do života nejen samotného jedince, ale

také širokou rodinu a okolí. Jedince s touto diagnózou ovlivní deficit v různé míře. Zasažené jsou převážně oblasti sociální, komunikační, představivost i spontánní hra. Autismus má díky multifaktoriálním příčinám širokou škálu symptomů.

Dle Páté (2008) si již v raném věku dítěte rodiče mohou všimnout v jednotlivých oblastech jistých odlišností:

Oblast komunikace:

- Dítě nereaguje na své jméno.
- Neříká, co chce.
- Vývoj jazyka je opožděný.
- Někdy může působit dojmem, že je neslyšící.

Oblast sociálního chování:

- Chybí sociální úsměv.
- Ostatní lidi dokáže zcela ignorovat.
- Dává přednost sebeobsluze.
- Raději si hraje o samotě.
- Působí, jako by žilo ve vlastním světě.

Oblast chování:

- Má zvláštní pohyby.
- Reaguje přehnaně na některé zvuky či materiály.
- Je fixováno na určité hračky či předměty.
- Má záchvaty vzteku.
- Objevuje se repetitivní chování.

Absolutní indikace pro další vyšetření:

- Do 12 měsíců nežvatlá.
- Do 12 měsíců nepoužívá žádná gesta.
- Do 16 měsíců nepoužívá slova.
- Do 24 měsíců nepoužívá věty.
- Dále také ztráta jakýchkoli jazykových či sociálních schopností v kterémkoli věku.

Stupeň závažnosti poruch bývá odlišný a pro PAS je také typická značná variabilita potíží. Velké rozdíly bývají v komunikačních dovednostech, ve způsobech navazování sociálních kontaktů i v emoční reaktivitě. Těžko na světě najdeme dva jedince s PAS se stejnými projevy (Thorová, 2008).

Vilášková (2006) uvádí, že pro pedagogicko-psychologickou diagnostiku je nutné zvažovat čtyři základní a vzájemně propojené procesy autistického myšlení:

- a) Jak jedinec přijímá informace (percepce).
- b) Jakým způsobem poznává a interpretuje svět kolem sebe.
- c) Jak kóduje, uchovává, vybavuje si a využívá informace (paměť).
- d) Jak chápe a projevuje emoce.

Při diagnostice se využívá mnoho metod. U dětí s podezřením na poruchu autistického spektra je však tento repertoár značně omezen. Převážně z důvodu absence v oblasti porozumění i snížené reaktivitě je obtížné navázání kvalitního kontaktu. Základním nástrojem při psychodiagnostice poruch autistického spektra proto bývá pozorování, kde se zaměřujeme na interakci s vyšetřujícím, rodiči či chování dítěte v kolektivu. Další metodou může být rozhovor, který je veden s rodiči dítěte. Prostřednictvím rozhovoru zjišťujeme anamnestické údaje i další konkrétní problémy, týkající se dítěte. U dětí s poruchou autistického spektra se dále využívají specifické diagnostické metody, mezi které patří například screeningové dotazníky, posuzovací škály či strukturované dotazníky. Pro přesnější diagnostiku je vhodné, aby strukturované posuzovací škály vyplnilo dítě (pokud je toho schopné), dále rodina, ale také škola.

Přehled některých screeningových a diagnostických metod:

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)

V současné době se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod, která je založena na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Jeho nevýhodou je však dlouhá administrace (90-150 minut), která snižuje možnost jeho běžného využití v klinické praxi (Lord, Rutter et al., 1994 in Thorová, 2016).

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

Tato metoda využívá semistrukturované vyšetření, kdy v rámci různých přesně definovaných aktivit hodnotíme fungování sledovaného jedince převážně v oblasti sociální interakce a komunikace. Výhodou této metody je strukturovaný model interakce klient-vyšetřující, tedy tvoření sociální situace, která je standardní pro všechny vyšetřované jedince (Lord et al., 2012 in Thorová, 2016).

TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment)

Semistrukturovaná kvalitativní škála, kterou upravila dětská psycholožka Kateřina Thorová tak, aby byla využitelná v diagnostickém procesu u dětí s poruchami autistického spektra, a je vhodná pro děti, jejichž mentální věk odpovídá šesti měsícům až šesti letům. Tato metoda slouží k hodnocení představivosti i symbolické hry (Linder, 1990 in Hrdlička, Komárek, 2004).

CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Jedná se o posuzovací škálu, nikoli však o metodu určenou k diagnostice. CARS byla vyvinuta v rámci TEACCH programu jako nástroj pro depistáž a odlišení dětí s autismem od dětí s vývojovým postižením bez autismu. Škála také odlišuje děti s mírným, středním a těžkým autistickým postižením. Výhodou tohoto testu je především to, že klade důraz na přímé pozorování chování dítěte a je vhodný pro všechny věkové kategorie včetně předškolních dětí (Jelínková, 2001).

M-DACH (Dětské autistické chování)

Je česká screeningová metoda určená k depistáži dětí s poruchou autistického spektra, která je prováděna formou jednoduchého dotazníku. Metoda obsahuje 74 otázek z oblasti smyslového vnímání, verbální i neverbální komunikace, sociálního chování, jemné i hrubé motoriky, hry, problémového chování i schopnosti adaptace. Otázky z těchto oblastí jsou určeny pro rodiče dětí ve věku mezi 1,5-5 lety věku (Thorová, 2003; Šporclová, 2015 in Thorová, 2016).

Poruchy autistického spektra výrazně ovlivní život člověka od dětského věku až po jeho dospělost. Abychom usnadnili dítěti s autismem tuto nelehkou diagnózu a pomohli co nejlépe se začleněním dítěte do života, je velmi důležitá včasná diagnostika, raná intervence, umožnění terapií a mnoho dalších faktorů. Čím dříve s odbornou intervencí u dítěte s autismem začneme, tím větší je jeho šance na lepší začlenění do běžné společnosti.

2.6 Neurobiologické a neuropsychologické hledisko

Komárek (in Hrdlička, Komárek, 2004) představuje vývojový neurobiologický model, který se zabývá vývojem mozku a zachycením skrytých primárních příčin autismu. Nejvíce prozkoumaný je v této oblasti limbický neboli neurobiologický model zahrnující jak neuroanatomické, tak neurofyziologické aspekty autismu, které v r. 1996 publikoval Waterhouse (in Hrdlička a Komárek, 2004). Ve své práci Waterhouse rozlišuje čtyři základní poruchy limbického systému:

- První je „emotivní slepota“ v důsledku neschopnosti rozeznávat afektivní význam podnětů na podkladě amygdalární dysfunkce. Normálně fungující amygdalární systémy se podílejí na rozeznávání obličejů (čtení ve tváři-diferenciace mimiky v obličejí).
- Druhou poruchou je nezám o sociální vazby (asociality) na podkladě cingulární dysfunkce i poruch serotoninových a oxytocinových okruhů. Pro sociální kontakt je nezbytná přední část cingula, jejíž hypofunkce je příčinou nedostatečného emotivního zájmu o bližní i absence potřeb citových vazeb. S touto poruchou také souvisí nezám o pochvalu, odměnu a další motivační stimuly.
- Třetí neurofunkční poruchou, kterou Waterhouse popisuje, je tzv. „jednokanálové vnímání“ neboli hipokampální dysfunkce. Pokud je hipokampus v normě, přijímá multisenzorické informace (sluchové, zrakové, taktilní a další) a dochází zároveň k odlišení informací nových od známých. Současně také normálně funkční hipokampus integruje, tedy vytváří asociace. U lidí s autismem však hipokampus integraci sensorických vjemů nezvládne a převládá selektivní vnímání.

- „Unisenzorická hypersenzitivita“ je čtvrtou poruchou, která je důsledkem narušené integrace a spočívá v nadměrné aktivaci jednotlivých primárních center (obvykle zrakového či sluchového senzorického kortexu). V důsledku této poruchy lidé s autismem velmi špatně snášejí některé smyslové podněty, především podněty sluchové.

Pokud tedy shrneme Waterhousovy vývojové a limbické neurobiologické teorie, dojdeme k závěru, že pro pochopení autismu potřebujeme přesně to, co autistům chybí. „*Dysfunkční limbický systém neumožní naplnění jednoho z hlavních úkolů lidského vývoje-uvědomit si integritu duševních a tělesných procesů i pochopit vlastní existenci*“ (Komárek in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 23).

Dle Šporclové (2018) poskytuje systém zrcadlových neuronů neurobiologický základ pro vzájemné emocionální porozumění, které nám pomáhají porozumět záměrům a emocím druhých. U většiny osob s poruchou autistického spektra je však právě tato část mozku, kde jsou lokalizovány zrcadlové neurony více či méně narušena.

Psychologickým modelem postižení se zabývá Thorová a Beranová (in Hrdlička, Komárek, 2004), autorky uvádí, že potvrzením organických příčin autismu začala v 80. a 90. letech řada výzkumů v oblasti neuropsychologie. Snahu o porozumění a vysvětlení příčin autismu však velmi komplikovala variabilita projevů a nejasně ohraničená diagnostická kritéria autistického syndromu. Žádná z dílčích psychologických vlastností, jako verbální, percepční či paměťové schopnosti či jejich kombinace neobjasňují podstatu problému, jakou autismus je. Vždyť děti s mentálním postižením mají také potíže s komunikací, adaptací a sociálním chováním, a přesto je kvalita poruchy zcela jiná.

Při zkoumání funkčních odlišností definovaly Thorová a Beranová (in Hrdlička, Komárek, 2004) tři základní teorie, které se snaží objasnit autismus z pohledu neuropsychologie, a díky jejich prostudování přinášejí mnoho inspirací pro praktickou intervenci:

Koncepce teorie mysli

Jedná se o specifickou kognitivní schopnost, pomocí které můžeme vytvářet systém názorů o duševních stavech, které nelze přímo vypořadovat. Tedy například na co člověk myslí, po čem touží, co cítí a mnoho dalších. Jedná se o komplexní vývojový fenomén, který se u zdravého člověka vyvíjí od raného dětství a jehož prostřednictvím se dítě učí chápat existenci i jiného světa, než který vnímá svými smysly. K plnému rozvinutí této teorie

dochází kolem čtvrtého roku života. Řada výzkumů však potvrdila, že u dětí s autismem se schopnost teorie mysli vůbec nevytvoří či není dostatečně rozvinuta. Narušení této schopnosti je výrazným handicapem v mentálním vývoji dítěte s autismem, a proto je nutné věnovat pozornost při nácvičku teorie mysli v praxi i během procesu, díky němuž může v této oblasti dojít u dítěte s autismem k markantnímu zlepšení.

Teorie centrální koherence

Hrdlička a Komárek (2004) uvádí, že koncem osmdesátých let přišla Uta Frith s novou psychologickou teorií, ve které poukazuje na nedostatečně rozvinutou schopnost tzv. centrální koherence. Jedná se o jakýsi vrozený „pud“ neboli automatickou schopnost skládat si informace dohromady a vytvářet z nich smysluplné celky. Deficit v oblasti centrální koherence způsobuje, že lidé s autismem myslí v útržcích, mají potíže s diferenciací informací do celků a vyvozováním a zobecňováním informací. Důsledkem je, že nevnímají informace jako celek, ale zaměřují se často na nepodstatné detaily. Avšak celkový smysl jim potom uniká.

Abychom snížili deficit v této oblasti, je vhodné poskytovat u těchto dětí informace kromě verbální složky také dalšími alternativními způsoby komunikace tak, abychom podpořili jejich vnímání a pomohli jim tak lépe najít souvislosti.

Teorie exekutivních funkcí

Dle Ozonoffa (1995 in Hrdlička, Komárek, 2004) rozumíme pojmem exekutivní funkce kognitivní mechanismy či procesy, které usměrňují naši pozornost, směřují naše chování k určitému cíli a regulují první okamžitý impulz, který nás vybízí reagovat na vnější podněty určitým, často však nevhodným způsobem. Díky správné činnosti exekutivních funkcí je možné se opřít o vnitřní mentální model řízení chování jako jsou naše cíle či plány a neřídit chování podle vnějších okolností. Právě v důsledku snížené schopnosti zaměřit pozornost žádoucím směrem a problémů se schopností plánování mají lidé s autismem v oblasti exekutivních funkcí deficit.

Jednou z psychologických teorií, která vysvětluje autismus, je dle Happé a Frith (1996 in Šporclová, 2018) kognitivní deficit ve schopnosti integrovat dílčí detaily do smysluplného celku, tedy schopnost centrální koherence. Dle Šporclové (2018) je tato abnormální neurální konektivita, především menší počet funkčních spojení mezi jednotlivými mozkovými oblastmi, možnou příčinou, proč lidé s PAS upřednostňují lokální zpracování informací a mají dobrý smysl pro detail, avšak na úkor vnímání celku.

2.7 Nejčastější přidružené poruchy a onemocnění

Poruchy autistického spektra jsou spojeny s mnoha poruchami či onemocněními. Pokud se však dle Čadilové a kol. (2012) pojí s PAS jiná porucha, je v intervenci vždy autistická porucha prioritou.

Šporclová (2018) uvádí, že se autismus pojí s jinými psychiatrickými diagnózami výrazně častěji než v běžné populaci. Na základě několika odborných studií bylo zjištěno, že má nejméně 60-70 % lidí s PAS komorbidní psychiatrickou diagnózu, 41 % dvě a více komorbidních diagnóz a téměř 40 % mladých lidí s autismem má přidruženou úzkostnou poruchu.

Mezi nejčastější poruchy a onemocnění, které jsou diagnostikovány souběžně s poruchou autistického spektra patří:

- mentální postižení;
- epilepsie;
- obsedantně kompulzivní porucha;
- ADHD/ADD;
- Downův syndrom;
- syndrom fragilního X chromozomu;
- poruchy řeči, sluchu, zraku.

Mentální postižení

Mentální postižení je stav, při kterém nedošlo k dostatečnému rozvoji mentálních schopností člověka. Oproti průměrnému intelektu jsou sníženy sociální a často také pohybové dovednosti, ale převážně je narušeno myšlení a řečové schopnosti. Jedná se o trvalý stav, ale při správné péči může dojít v rámci základního handicapu ke zlepšení (Thorová, 2016).

Valenta a Müller (2013) uvádí, že příčiny mentálního postižení můžeme rozdělit na příčiny prenatalní (působící před porodem), perinatální (působící během porodu či krátce po něm) a postnatální (tedy během života).

Mentální postižení je dle Čadilové a kol. (2016) souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností a patří mezi jednu z nejpočetnějších oblastí handicapovaných osob. Příčinou mentálního postižení je porucha centrální nervové soustavy a podílí se na něm mnoho faktorů.

Klasifikace mentálního postižení má čtyři základní stupně:

1. Lehké mentální postižení (IQ 50-70)

Jedná se o nejrozšířenější formu, která je diagnostikována až u 80 % mentálně postižených. Hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Lidé s tímto stupněm mentálního postižení dosahují úrovně přibližně 10-11 let věku a souvisí s opožděným vývojem řeči a sníženou schopností kognitivních funkcí. Ve spojitosti s diagnózou autismu se zvyšuje problém v behaviorální oblasti.

„Pro lepší představu a s jistou mírou zjednodušení je možné říci, že jedinci s lehkou mentální retardací uvažují asi na úrovni dětí středního školního věku. Jedinci se středně těžkou mentální retardací mají uvažování na úrovni předškolního dítěte. Uvažování u těžce mentálně retardovaných je asi na úrovni batolete” (Čadilová a kol., 2016, s. 11).

2. Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)

U tohoto stupně postižení potřebují jedinci v průběhu života trvalé vedení. V sebeobsluze jsou většinou tito lidé samostatní, úroveň řeči a rozumových schopností je velmi variabilní. Pokud se však jedná o kombinaci s diagnózou autismu, dochází ke značnému snížení adaptivity a funkční komunikace.

3. Těžké mentální postižení (IQ 20-34)

Těžké mentální postižení souvisí s výrazným opožděním psychomotorického vývoje a je patrné již v útlém věku. Je nutné trvalé vedení. V kombinaci s autismem se často vyskytují pohybové stereotypie a komunikace většinou chybí.

4. Hluboké mentální postižení (IQ <19)

Hluboké mentální postižení často souvisí s narušenou hybností či imobilitou. Schopnost komunikace je pouze neverbální, některé děti pozitivně reagují na sociální kontakt a jsou schopné například opřevovat úsměv. Diagnóza autismu je u tohoto typu postižení velmi složitá.

Dle Šporclové (2018) výsledky studií ukazují, že je autismus spojen s různým stupněm mentálního postižení a to ve 30-70 % případů. Tento velký rozptyl poukazuje na obtížnost rozlišení projevů autismu, mentálního postižení i komorbidit obou těchto poruch.

Thorová (2008) uvádí, že mentální postižení se pojí s PAS zhruba v 50-70 %, přičemž častěji se autismus pojí s těžším stupněm mentálního postižení. Přesto, že se jedná o dva různé syndromy, spojuje je několik stejných charakteristik, mezi které patří:

- poruchy způsobené narušením mozkových funkcí trvalého charakteru, následky si dítě nese po celý život;
- nikdy se nejedná o postižení dílčích funkcí, narušen je vždy celkový psychický a často i motorický vývoj člověka.

Rozdíl mezi mentálním postižením a autismem je především ve vnímání emocí, a to jak ve schopnosti rozpoznat emoční projevy u druhých osob, tak také ve schopnosti tyto emoce projevit. Hloubka postižení ve spojitosti s autismem je závislá především na úrovni adaptability. U vysokofunkčních osob s autismem nemusí být narušení intelektu žádné (či může být dokonce intelekt nadprůměrný, což se týká diagnózy Aspergerova syndromu) a naopak u nízkofunkčního autismu bývá mentální postižení střední až hluboké.

Epilepsie

Epilepsie u dětí s autismem propuká nejčastěji v období raného dětství a adolescence (Tuchman, 2010 in Thorová, 2016).

Dle Gillberga, Peeterse (1998) je výskyt epilepsie u jednoho z pěti-šesti předškolních dětí s autismem již v prvních letech života, u dalších 20 % se epilepsie objeví v období puberty a v dospělosti asi 30-40 % lidí s PAS prodělalo aspoň jeden epileptický záchvat.

Spence, Tuchman (2010 in Thorová, 2016) udávají, že epilepsií trpí 30 % autistů a až u 60 % se objeví epileptoformní aktivita bez klinických záchvatů.

Obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně kompulzivní porucha se projevuje opakujícím, repetitivním chováním. Může to být například opakované mytí rukou, tlučení, neustálá kontrola, potřeba mít věci na stejném místě a mnoho dalších symptomů. Diferencovat tuto poruchu od symptomů autismu je složité, protože jsou si svým projevem velmi podobné. Dle Thorové (2016) je diferenciální diagnostika velmi důležitá, protože od charakteru obtíží se odvíjí volba terapie.

ADHD/ADD

ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je sama o sobě pro dítě zatěžující diagnózou, převážně ve školním prostředí. Ve spojitosti s diagnózou autismu, které se dle Thorové (2016) vyskytuje v rozmezí 35-85 %, způsobuje ještě větší obtíže v oblasti pracovní paměti, pozornosti i inhibici. Při práci s žáky je velmi účinná vhodně zvolená motivace a časté střídání krátkých pracovních úkolů s relaxací.

Downův syndrom

Jedná se o genetickou poruchu, která vzniká následkem trizomie 21. chromozomu. Následkem této poruchy je specifický vzhled, stavba těla i snížené rozumové schopnosti. Dle Volkamara (2005 in Thorová, 2016) se spolu výskyt autismu a Downova syndromu pohybuje mezi 1-10 %.

Děti s Downovým syndromem a autismem jsou více sociálně odtažité, vyskytuje se u nich častěji stereotypní chování a jsou více úzkostné (Carter, 2007 in Thorová, 2016).

Syndrom fragilního X chromozomu

Syndrom fragilního X chromozomu je genetická porucha. Dle Bazalové (2014) je syndrom fragilního X gonosomálně recesivní genetický syndrom (postižení jsou muži, ženy jsou přenašečky), který je spojený s mentálním postižením.

Pro tento syndrom je charakteristický vzhled, jako je například protáhlý obličej, odstávající uši či volné klouby.

Průvodní znaky tohoto postižení jsou velmi podobné diagnóze autismu. Howlin (1998 in Thorová, 2016) udává, že až 90 % postižených se vyhýbá očnímu kontaktu, u 60 % se objevují stereotypní pohyby horních končetin, ale pouze 2,5 % splnilo diagnostická kritéria pro diagnózu autismu.

Poruchy řeči, sluchu a zraku

Porucha řeči souvisí se základní triádou poruch autistického spektra, tedy narušení komunikační schopnosti ale také sociální interakce. Děti s PAS tedy mohou mít narušenou komunikační schopnost nebo nerozumí důvodu sdílení informací či nerozumí neverbálním signálům, které jim okolí vysílá.

Narušení sluchu je u osob s autismem velmi časté, ale pro okolí velmi často obtížně odhalitelné. Lidé s autismem jsou na zvuky velmi senzitivní a slyší často zvuky, které člověk běžně nevnímá (například vzdálené projetí vlaku, kapající voda). Na druhou stranu však mají obtíže s přijímáním běžných sluchových podnětů či jejich diferenciací. Tyto sluchové obtíže však mohou navzájem souviset. Dítě s autismem, které slyší velmi citlivě určité, pro nás nepodstatné zvuky, se poté není schopné soustředit na aktuální situaci a zvuk, který po něm vyžadujeme diferencovat.

Poruchy zraku jsou u dětí s autismem také velmi časté. Setkáváme se často s dětmi s PAS, které šilhají nebo mají potíže s ovládním očního pohybu. Diagnostika je však s ohledem na jejich malou ochotu i schopnost spolupráce při vyšetření zraku velmi obtížná. A pokud se již v některých případech podaří, není jednoduché naučit dítě s autismem brýle nosit.

Aby dítě s autismem lépe porozumělo světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je nutné mu poskytnout včasnou diagnostiku, vhodně zvolenou intervenci i speciálně pedagogický přístup, jehož hlavními metodickými pilíři jsou strukturalizace, vizualizace a individuální přístup. Kromě těchto základních prvků však nesmíme zapomenout na laskavý a empatický přístup i trpělivost. Děti s autismem touží po uznání, lásce i poznání. Jen potřebují pomoci provést našim světem, aby získaly důvěru i prostor k postupnému vhlédnutí do světa pro ně neznámého a chaotického.

3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Sociální vývoj začíná v okamžiku, kdy dítě vezme na vědomí, že je jedinečná bytost, která není součástí ani matky, ani jiné osoby, ale má svou vlastní identitu” (Newman, 2004, s. 125).

Zdravé děti touží po sociálním kontaktu. Cíleně vyhledávají interakci s vrstevníky i dospělými a tento sociální kontakt jim přináší radost i uspokojení. Dítě s poruchou autistického spektra lze na první pohled rozpoznat od zdravých dětí velmi těžko. Vypadají totiž, jako jejich ostatní vrstevníci. Sociální kontakt u nich však místo uspokojení přináší podráždění či touhu po izolaci. Těmto dětem velmi často chybí (nebo nemají dostatečně vyvinuté) emoční sociální dovednosti, které se zaměřují na uspokojování emočních potřeb.

3.1 Typické problémy v oblasti sociálního chování

„Sociální chování jsou abstraktní symboly v nekonečném pohybu” (Bruner in Jelínková, 2000, s. 4).

Sociální dovednosti mají dle Mikoláše (2014) tři složky:

- Dovednost správně vnímat.
- Dovednost správně chápat.
- Dovednost správně reagovat a sdělovat.

Ve všech třech složkách však mají děti s PAS deficity. Dle Čadilové a kol. (2012) jsou obtíže v sociální oblasti provázeny výrazně narušenou schopností užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (mimika, gesta, oční kontakt), stejně jako neschopnost či snížená schopnost vytvářet vztahy s vrstevníky. Dle Vermuelena (2006) může být obecné chování a individuální výrazy tváře interpretováno zcela neúspěšně a to proto, že pokud lidé s autismem nechápu záměr chování a neverbálního projevu, uniká jim celý smysl.

Již v předškolním věku děti s PAS dle Thorové (2008) selhávají v zapojení se do kolektivních her a vyčnívají v kolektivu svými bizarními zájmy. Často selhávají ve schopnosti navazovat či udržet přátelství. Mají problém fungovat ve vztahu recipročně a nikoli jen egocentricky.

„Sociální a emoční intelekt se významnou měrou podílí na úspěšném fungování člověka v životě” (Thorová, 2008, s. 23). Z tohoto důvodu je mnoho lidí s PAS vzděláváno pod jejich úrovní celkových schopností. Dle Vocilky (1994) je získávání různých sociálních návyků klíčové, pro přípravu na život v dospělosti.

Lidé s autismem mají velké potíže rozumět komunikaci mezi lidmi, nerozumí sociálnímu chování, mají problémy s rozvojem představitosti. Nejsou schopni porozumět tomu, co cítíme, co si myslíme ani jaké máme přání či úmysly. Realitu života vnímají doslova (Jelínková, 2000).

Nedostatečná schopnost sociální a emoční empatie vede k prohlubování problémů v sociálních vztazích a vyřazení lidí s poruchou autistického spektra z běžného sociálního života. Většina lidí s PAS však o sociální kontakt stojí, avšak ne vždy ví, jakým způsobem ho navázat. Tyto problémy, které vyplývají z nepochopení sociálních kontaktů, neschopnosti porozumět chování ostatních a nepřizpůsobivosti se zažitým normám, se odrážejí ve specifickém chování, které může být provázeno úzkostmi a nepřiměřenými reakcemi (Čadilová a kol., 2012). Dle Bednářové a Šmardové (2011) nespokojenost ve vztazích či obavy z pobytu v kolektivu mohou vést k napětí a úzkosti, která dítě paralyzuje a nedovoluje mu využít jeho mentální kapacitu.

3.2 Sociální charakteristiky dětí s autismem

„Právě proto, že lidé s autismem pouze nepříliš často zakoušejí sebe sama jako integrované celky, mají problém naučit se vnímat druhé jako celky” (Vermeulen, 2006, s. 54).

Sociální dovednosti se dle Patricky (2011) skládají ze třech základních složek:

- sociálního přijímání-představuje způsob, kterým vnímáme řeč, intonaci, řeč, těla, oční kontakt, posturiku, gestiku a další kulturní projevy, které doprovázejí každé sociální sdělení;
- vnitřního zpracování-zahrnuje naši vlastní interpretaci předávaného vzkazu s cílem rozpoznat a zvládnout naše vlastní emoce a reakce;
- sociálního výstupu-týká se naší reakce na přijaté sdělení, kterou vyjadřujeme pomocí slov, intonací v hlase a dalších neverbálních projevů.

Michalová (2012) uvádí, že děti s PAS mají problém vyjádřit své city i emoce a také mají problém jim porozumět u druhých osob. To však neznamená, že by u nich city chyběly.

Zdraví jedinci se tyto sociální dovednosti učí již od raného dětství především prostřednictvím pozorování, následnou imitací, ale také pomocí instrukcí. Díky tomu jsou schopni integrovat u svých prožitků příčinu, následek a záměr. Jedinci s autismem však mají kromě komunikačních schopností také velký problém s imitací, očním kontaktem i empatií. Právě schopnost vcítit se do pocitů druhých osob je značně limituje při správném posuzování toho, co pozorují. Tedy rozklíčovat neverbální komunikaci a propojit ji v kontextu s verbální komunikací. Děti s autismem mají tedy bez pochyb v oblasti sociálního chování deficit. Jak hluboký však tento deficit bude záleží na tom, o jaký typ dítěte s autismem se jedná.

Dle Čadilové a kol. (2012) je v oblasti sociálních kontaktů u dětí s PAS důležité, zda se jedná z hlediska sociálního chování o pasivní, aktivní či formální typ dítěte:

Pasivní typ:

- Dítě je odtazité, uzavřené ve většině situací.
- Nestojí o sociální kontakt s vrstevníky.
- Většinou se neúčastní společenských aktivit.
- Působí samotářským dojmem.
- Omezená schopnost empatie a sdílení radosti s ostatními.
- Poruchy chování jsou méně časté (hypoaktivní).
- Malá schopnost projevit své potřeby.

Aktivní typ:

- Kontakt s vrstevníky se snaží navázat, ale způsob a nepřiměřenost těchto kontaktů často způsobí, že se žáci stávají neoblíbenými a neakceptovanými.
- Pervazivní a ulpívavé dotazování, zaměřené na předměty a témata zájmů dítěte.
- Častá je obliba jednoduchých sociálních rituálů („Jak se jmenuješ“, „Kolik je ti let“apod.).
- Ulpívavý oční kontakt.
- Kolektiv vrstevníků je vyčleňuje a odmítá je.
- Často je spojený s hyperaktivitou.

Formální (afektovaný) typ:

- Sociálním kontaktem se do kolektivu začleňují obtížně.
- Typický pro děti a dospělé s vyšším IQ.
- Dobré vyjadřovací schopnosti.
- Konzervativní chování, často působí chladným dojmem.
- Pedantické dodržování pravidel.
- Encyklopedické zájmy.
- Vrstevníci jeho chování mohou vnímat jako nadřazené a neodpovídající dětskému kolektivu.
- Chování se více podobá dospělým než vrstevníkům.

Pro diagnostiku typu sociální interakce je také možné použít tyto dva termíny:

1. Osamělý:

- dítě odmítá sociální kontakt;
- sedne si do koutu místnosti, či zaleze pod stůl;
- zakrývá si uši či oči a věnuje se převážně repetitivní činnosti, jako je třepetání rukama či manipulace s předměty;
- častý je snížený práh bolesti.

Podle Kanner se na sociální izolaci u dětí s autismem nesmíme dívat jako na definitivní. (Peeters, 1998).

2. Extrémní:

- u toto typu jsou častá nepřiměřená snaha o kontakt s okolím;
- typické jsou projevy jako postrkování či nerespektování sociálních norem;
- nekonečná monologická komunikace (někdy s potřebou odezvy od svého okolí).

Rozdělení do jednotlivých skupin sociálního chování však není absolutní. Dítě se může v situaci či prostředí, které dobře zná, chovat „aktivně a zvláštně“, ale v nestrukturované situaci či neznámém prostředí se jeví jako „uzavřené“. Také v průběhu vývoje může dítě přecházet z jedné skupiny do druhé (Jelínková, 2000).

3.3 Hra u dětí s autismem

„V průběhu nerušené volné hry si dítě osvojuje způsoby, jak vycházet s druhými. Televize, počítač či tablet to naučit nedokáží!“ (Kooijman, 2014, s. 18).

Hra je nedílnou součástí socializace dítěte a jejím prostřednictvím dítě přirozeně rozvíjí komunikaci, sociální chování, empatii i osobnost. Zdravé děti tuto dovednost rozvíjí spontánně. U dětí s autismem se však potíže v sociálním vývoji vztahů a dalších oblastech promítají také do hry i zájmů a jsou proto výrazně oslabeny. Zatímco zdravé děti dávají přednost společnosti a často jí aktivně vyhledávají i pro společnou hru, děti s autismem takovou potřebu většinou nemají. Kromě deficitů v sociálních vztazích a komunikaci mají tedy děti s PAS charakteristické problémy také v adaptabilitě a hře. Jedná se o menší zájem o sociálně napodobivou hru (tedy hru na „něco“ nebo na „někoho“). Také je znatelné dodržování rituálů a rutinních postupů a neschopnost pružně reagovat či se přizpůsobit náhlým změnám (Šporclová, 2018). Získat pozornost dítěte s autismem pro společnou aktivitu je velmi těžký úkol.

Dle Jelínkové (2000) postrádá hra u dětí s autismem spontaneitu, je velmi omezená a stereotypní. Beyer a Gammeltoft (2006) uvádí, že je hra u dětí s autismem popisována jako mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět.

První systematický popis autistického syndromu publikoval v roce 1943 Leo Kanner, ve kterém mimo jiné zdůraznil omezenou schopnost hry jako jeden z charakteristických rysů autismu. Dalším průkopníkem v bádání o autismu byla Lorna Wing, která během sedmdesátých let 20.století vedla několik výzkumných projektů. Na jejich základě dokázala v roce 1979 společně s Judith Gould, že symbolické hry je schopno jen velmi malé množství dětí s autismem (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Kvalita hry, její spontánnost, pestrost, radost ze sociální interakce, míra zapojení dítěte i schopnost se na hru soustředit se dle Thorové (2016) odvíjí od tíže symptomatiky. Tsai (1998 in Thorová, 2016) uvádí, že výskyt repetitivních aktivit v oblasti hry, stereotypních modelů chování či činností, příliš silné myšlenkové zaujetí pro některé téma nebo činnosti spojené s ulpíváním a neodklonitelností je u PAS vysoký: přílišné myšlenkové zaujetí (37 %), stereotypní projevy (50-89 %), neodklonitelné činnosti (16-86 %) a stereotypní manýrování (68-74 %).

U dětí s autismem se můžeme setkat v různé míře se zvláštním, rigidním typem hry. Zabývají se často jednou či několika oblíbenými činnostmi, jako je točení s předměty, houpání, řazení či hra na počítači. Tyto dovednosti však nejsou děti s autismem v důsledku absence představivosti, imitace či sociální motivace schopné přenést do dalších forem her. Z důvodu absence v těchto oblastech je tedy dítě jen těžko schopné rozvinout funkční hru. Přitom však, stejně jako zdraví jedinci, potřebuje i dítě s autismem svůj čas naplnit. Ne vždy ho totiž uspokojí jeho rigidní formy her a v takových chvílích může přijít problémové chování, jako je křik, sebepoškozování a další. Když zavzpomínáme na svoje dětství, uvědomíme si, že většinu času dítě věnuje právě hře, která je rozvíjí a připravuje na dospělost. Právě proto je velmi důležité věnovat pozornost také rozvoji této oblasti, prostřednictvím které nejen naplníme funkčně volný čas, ale také budeme dítě rozvíjet v dalších oblastech, jako jsou sociální vztahy, komunikace, představivost, imitace, jemná i hrubá motorika a mnoho dalších oblastí. Důležité je tedy nejen naučit děti s autismem hrát si, ale také dále tuto oblast rozvíjet, aby se hra nestala opět rigidní. Velmi důležité je naučit tyto děti při hře sdílet a motivovat je tak k dalšímu rozvoji.

3.4 Motorický vývoj a imitace u dětí s autismem

Pohybové aktivity jsou dle Vašutové a kol. (2010) velmi důležité pro rozvoj vztahu ke svému vlastnímu tělu. Pojem motorický vývoj zahrnuje především jemnou a hrubou motoriku, dále sem ale také patří koordinace pohybů a vizuomotorika (grafomotorika, koordinace oko-ruka, oromotorika, senzomotorika).

„Vývoj motoriky není u všech stejný, je ovlivněn nejen vrozenými schopnostmi dítěte, ale i typem osobnosti, temperamentem a dalšími ukazateli“ (Čadilová a kol., 2012, s. 70).

Thorová (2016) udává, že dle studií má přes 80 % dětí s autismem podprůměrné motorické schopnosti a v praxi se můžeme u těchto dětí setkat s různou úrovní motorických dovedností:

Problematická koordinace pohybů jemné i hrubé motoriky

U některých dětí může být diagnostikována neurologem centrální porucha koordinace. Tyto děti bývají v předškolním věku značně neobratné. Děti mají problém s držetím tužky, skládání kostek na sebe, sebeobslužnými činnostmi v oblasti oblékání i stolování. V oblasti hrubé motoriky mají tyto děti problém se souběžnými pohyby, jako je šplhání, plavání a jinými cviky.

Opožděný vývoj motoriky

Vývoj v oblasti motoriky je opožděný, nicméně odpovídá mentálnímu věku-dítě se vyvíjí v mnoha oblastech pomaleji a motorické dovednosti tak mohou být nerovnoměrně rozvinuté.

Intraoblastní nerovnoměrný vývoj motoriky

Některé děti s autismem jsou zpočátku neobratné, ale s jejich vývojem mohou tuto neobratnost ztrácet. Dítě s tímto nerovnoměrným motorickým vývojem sice nemá potíže se zautomatizovanými pohyby, jako je jedení lžící, oblékání, jízda na kole či zavázání tkaniček, ale učení novým motorickým dovednostem bývá svízelné a projevuje se zde známka dyskoordinace a dyspraxie.

Zajímavá jsou data od 137 rodičů dětí s poruchou autistického spektra o motorickém vývoji a zvláštních projevech v něm v předškolním věku, která uvádí Thorová (2003 in Thorová, 2016). Údaje jsou uvedeny v procentech:

Tabulka 5: Data od rodičů dětí s poruchou autistického spektra o motorickém vývoji a zvláštních projevech v něm v předškolním věku

Projevy	Zdravé děti	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Atypický autismus
Ve vývoji dítěte bylo výrazně dlouhé období, kdy dítě chodilo po špičkách (trvající déle než půl roku)	0	28	13	21
Dítě se rádo otáčí kolem své osy nebo běhá do kruhu	10	47	50	42

Dítě stereotypně třepe rukama či prsty a prohlíží si tento pohyb	0	43	22	34
Dítě často poskakuje nahoru a dolů, pokud má radost či ho něco zaujme	16	57	38	53
Dítě je pohybově velmi obratné (například šplhá po nábytku)	23	48	17	29
Pokud dítě něco těší nebo ho něco rozruší, třepe prsty, rukama nebo dává paže do zvláštních poloh	3	61	54	53

Často kýve celým tělem nebo přenáší váhu z nohy na nohu	3	59	38	45
---	---	----	----	----

Zdroj: Thorová, 2003 in Thorová, 2016

Z údajů v této tabulce je zřejmé, že oblast motorického vývoje se u dětí s autismem od zdravých dětí velmi liší. Motorické obtíže jsou patrně převážně ve školním prostředí, a to zejména v písemném projevu, tělesné výchově, pracovním vyučováním či výtvarné výchově.

Vašutová (2003 in Vašutová, 2010) uvádí, že právě úroveň rozvoje jemné i hrubé motoriky je jedním z nejdůležitějších ukazatelů nejen z hlediska pohybové obratnosti, ale i vyhraňování lateralit a dominance jednoho z párových orgánů.

Imitace je důležitou součástí vývoje představivosti a je proto pro rozvoj dítěte velmi důležitá. Zdravé děti již od raného dětství zapojují spontánně nápodobu do svých her. Jejím prostřednictvím tak rozvíjí nejen komunikaci, představivost, ale také sociální interakci. Tato schopnost imitace však u dětí s autismem ve většině případů chybí.

Dle Thorové (2016) narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, která je jedním ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého vývoje.

Prostřednictvím imitace budeme tak rozvíjet mnoho oblastí, které ovlivňují vývoj dítěte, a také mu pomůžeme porozumět záměrům i chování druhých osob, což je základem pro rozvoj sociální interakce. Imitace tedy neodmyslitelně patří mezi základní oblasti, na které bychom se měli při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra zaměřit.

4 KAZUISTIKY ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole se budu věnovat nejprve představení Edukačně-hodnotícího profilu, prostřednictvím kterého lze snadno dosáhnout zjištění aktuálního stavu konkrétního žáka v jednotlivých oblastech vývoje. Dále bude kapitola věnována kazuistikám dvou žáků-Petry a Adama. Prostřednictvím Edukačně-hodnotícího profilu u těchto dvou žáků následně zjistím jejich aktuální úroveň ve vybraných vývojových oblastech, kterými budou: sociální vývoj, oblast imitace a jemné motoriky.

Cílem této kapitoly a celé práce, která je věnována rozvoji žáků s autismem právě v těchto výše uvedených oblastech, bude popis možností rozvoje u jednotlivých oblastí a následně v odstupu deseti měsíců zhodnocení posunu u Petry a Adama.

4.1 Charakteristika zařízení

V této části kapitoly bych nejprve ráda představila školské zařízení, kde budu s Petrou a Adamem pracovat na rozvoji v jednotlivých oblastech.

Základní škola, kam dochází oba žáci, sídlí v Praze a jejím zřizovatelem je hlavní město Praha. Škola je respektovanou součástí vzdělávací soustavy a poskytuje vzdělávání žáků s různými specifickými potřebami. Žáky naší školy jsou tedy žáci s LMP, Downovým syndromem, žáci s poruchou autistického spektra a kombinovaným postižením.

Cílem školy je maximální začlenění těchto žáků do společnosti a uplatnění žáků v běžném životě. Ve výchovně vzdělávací oblasti škola uplatňuje přístupy, které jsou přiměřené k možnostem žáků školy. Důraz je kladen na rozvoj samostatnosti, kooperaci, celoživotnímu učení a respektu k sobě i druhým.

Konkrétním cílem u žáků s poruchou autistického spektra, na které se v této práci zaměřuji, je zde ve škole získání kompetencí, které se odlišují především mírou postižení poruchy autistického spektra a hloubkou mentálního postižení:

Kompetence komunikativní:

- reaguje na jednoduché pokyny, vyjadřuje souhlas či nesouhlas;
- reaguje na své jméno;
- vyjadřuje své potřeby a pocity verbálními i neverbálními prostředky;

- komunikuje s druhými lidmi přiměřeně svým schopnostem;
- využívá získané komunikační dovednosti k vytváření vztahů.

Kompetence sociální a interpersonální:

- zná členy své rodiny a osoby ze svého nejbližšího okolí;
- rozlišuje osoby různého pohlaví (chlapec – dívka);
- navazuje kontakt a adekvátně se dorozumívá s okolím;
- spolupracuje se svými učiteli a spolužáky;
- orientuje se v prostředí, ve kterém žije;
- uplatňuje základní návyky společenského chování.

Kompetence pracovní:

- zvládá nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní hygieny;
- rozlišuje předměty různé velikosti a tvarů, dokáže s nimi účelně manipulovat;
- podílí se na jednoduchých praktických činnostech;
- pracuje podle naučeného pracovního postupu;
- soustředí se na pracovní výkon a je schopen vytrvat při jeho plnění.

Kompetence k učení:

- rozumí jednoduchým pojmům a symbolům, je schopen je užívat;
- pozná a rozlišuje základní piktogramy;
- pozná tiskací písmena;
- zvládne imitovat předvedené pohyby a činnosti;
- ovládá základy čtení, psaní a počítání a využívá je ke svému vzdělávání;
- uplatňuje získané zkušenosti v praktických situacích.

Kompetence k řešení problémů:

- řeší známé situace na základě imitace;
- chápe a plní jednoduché příkazy;
- orientuje se v časovém režimu dne a v prostředí svého okolí.

S přihlédnutím k osobnostním specifikům a možnostem žáků s nejtěžšími formami mentálního postižení a žáků s postižením více vadami je tedy kladen důraz na získání těchto klíčových kompetencí, a to na úrovni, která je pro konkrétního žáka dosažitelná.

Rozvoj našich žáků probíhá nejen v průběhu dopoledního vyučování v jednotlivých kmenových třídách žáků, ale pokračuje také ve školní družině. Pro žáky s poruchou autistického spektra má tato škola dvě samostatná oddělení školní družiny pro žáky s PAS. Existence těchto specializovaných oddělení je velice přínosná a potřebná, protože práce v nich navazuje na speciální výchovně vzdělávací a komunikační přístupy k těmto dětem z dopoledního vyučování.

4.2 Edukačně-hodnotící profil (EHP)

„Důležitým prvkem Edukačně-hodnotícího profilu je stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech rozvoje s ohledem na specifika postižení ve vývoji jedinců s poruchami autistického spektra. Pomocí Edukačně-hodnotícího profilu má pedagog možnost sledovat disharmonie ve vývoji dítěte a konkrétně na ně reagovat. Při průběžném hodnocení je třeba neustále se vracet k již splněným položkám a ověřovat, zda je dítě zvládá a umí je prakticky využít. Materiál je připraven pro děti, jejichž vývoj odpovídá mentálnímu věku 0-7 let” (Čadilová a kol., 2012, s. 5).

Obsahem Edukačně-hodnotícího profilu jsou tyto oblasti a položky:

- sociální vývoj;
- komunikace;
- receptivní řeč;
- expresivní řeč;
- imitace;
- motorika;
- grafomotorika a kresba;
- sebeobsluha;
- vnímání;
- abstraktně vizuální myšlení.

Dle Čadilové a kol. (2012) jsou všechny položky EHP hodnoceny hodnotící škálou, která je rozdělena do tří úrovní:

1. Splnil/a-položku hodnotíme jako splněnou tehdy, pokud dítě zadaný úkol splní bez jakékoli pomoci. Pokud se jedná o metodu pozorování, je nutné několikrát ověřit, že úkol nebyl splněn pouze náhodně.

2. Naznačil/a-takto položku hodnotíme, pokud v průběhu úkolu bylo nutné zasáhnout. Za zásah považujeme použití gest, verbální pokyny či demonstraci (pokud není součástí úkolu).
3. Nesplnil/a-takto hodnotíme položku, pokud dítě vůbec nerozumí zadání, nemá žádnou snahu plnit úkol nebo bylo během plnění úkolu nutné úplné fyzické vedení pedagogem.

V této práci se věnuji sledování a rozvoji sociálního vývoje, se kterou úzce souvisí oblast imitace. Ta je v EHP ještě dále rozdělena do dílčích oblastí, a to na imitaci-motorickou, sociální a verbální. Budu se zde věnovat všem třem dílčím oblastem imitace. Poslední sledovanou oblastí bude oblast jemné motoriky, protože motorické schopnosti podmiňují rozvoj oblasti imitace.

Cílem sledování těchto oblastí bude nejprve zjištění aktuálního stavu u Petry a Adama. Poté se dle výsledků EHP zaměřím na položky, ve kterých budou Petra a Adam hodnoceni jako naznačil/a, nebo nesplnil/a, a budu je dále rozvíjet. Nezapomenu však ani na opakování položek splněných, protože žáci s autismem mají tendenci ztrácet již nabyté znalosti i dovednosti. Je proto nutné opakování a procvičování ve všech oblastech.

Práce s EHP je pro mě tedy výborným vodítkem pro efektivní výchovu a vzdělávání dětí s autismem, kdy kromě běžného plnění učiva dle RVP ještě rozšiřuji u těchto dětí způsob práce s nimi. Protože se často jedná o zábavné formy výuky, věnuji se jim často v době, kdy jsou žáci ve školní družině. Pokud se jedná o náročnější úkoly, je vhodné je procvičovat v rámci dopoledního vyučování, kdy je pozornost žáků větší. Rozvoj jednotlivých oblastí lze posilovat také v kterékoli hodině během výuky, pouze přizpůsobuji obsah tak, aby korespondoval s obsahem aktuálního předmětu.

V neposlední řadě se všemi oblastmi souvisí rozvoj hry, prostřednictvím které lze jednotlivé oblasti dále rozvíjet a přenášet do praktického života. Rozvoj hry začínáme nejprve v interakci s dospělým, lze jej tedy zahrnout do hodin během dopolední výuky či přestávek a později dále posunout na společnou hru dvou žáků a následně také většího počtu dětí.

4.3 Petra

Věk: 7 let.

Diagnóza: Jedná se o dívku se souběžným postižením více vadami:

- dětský autismus;
- středně těžké mentální postižení;
- opožděný psychomotorický vývoj;
- epilepsie.

Anamnéza:

Petra je dívka se závažnou perinatální anamnézou. Narodila se předčasně. Po narození nastaly respirační obtíže. V průběhu vývoje byla u Petry sledována symptomatika PAS a následně byl diagnostikován Dětský autismus. Petra je i nadále sledována v řadě odborných ambulancích, v souvislosti s jednotlivými diagnózami a obtížemi.

Rodinná anamnéza:

Petra vyrůstá v podnětném prostředí, má staršího bratra. Bratr je zdravý. Rodiče jsou rozvedeni. Petra žije trvale s matkou. S otcem tráví dva víkendy v měsíci.

Vzdělávání:

Na základě vyšetření ze speciálně pedagogického centra byl Petře doporučen odklad školní docházky. Nadále však byla Petře poskytována komplexní speciálně-pedagogická, psychologická i logopedická péče.

Petra nastoupila v sedmi letech do ZŠS, konkrétně do třídy pro žáky s PAS. Zde je vzdělávána podle programu RVP ZŠS I. díl. Ve třídě je celkem šest žáků, všichni mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Pracuje zde jeden speciální pedagog a dva asistenti pedagoga. Výuka zde probíhá frontálně, skupinově a individuálně. Jednotlivé formy výuky se dynamicky střídají tak, aby byla zajištěna co největší a nejdelší pozornost žáků. Během vzdělávání je využíváno strukturované učení, jehož součástí je například jasné ohraničení a specifikace úkolů, označení pracovního místa s fotografií a jménem dítěte, strukturované přestávky a další prvky, které usnadňují našim žákům lépe se orientovat v režimu dne. Výuka probíhá v kratších časových úsecích, je hojně prokládána přestávkami a relaxací, které umožňují žákům odpočinek.

Komunikace:

Při nástupu do první třídy nebyla u Petry rozvinuta verbální složka řeči. Petra pouze pobrukovala či vydávala různé zvuky. V neverbální složce řeči byly v malé míře využívány gesta jako - prosím, záchod.

Grafomotorika:

Petra při grafomotorických cvičeních upřednostňuje pravou ruku. Její úchop byl však v době nástupu do školy dráповitý, byly tedy nutné uvolňovací cviky, silná motivace a plná podpora ze strany pedagoga či asistenta.

Sebeobsluha:

V době nástupu do školy byla nutná trvalá dopomoc při denních činnostech, jako je mytí rukou, odchod na WC, strava i orientace v prostoru.

Hra:

Samostatná hra nebyla v době nástupu do školy rozvinuta. Petra vyhledávala pouze leporela, se kterými chodila po místnosti. Líbilo se jí, jak se jednotlivé stránky po rozvinutí pohybují. Často však leporela trhala. Druhou zálibou byl také míč, se kterým si ráda kopala. To byl pro nás výborný motivační prostředek pro rozvoj společné hry a dalších oblastí.

Sociální vývoj:

Oblast sociálního chování dosud nebyla u Petry dostatečně rozvinuta. Petra nesledovala dění kolem sebe, okolí jí nezajímalo. Nereagovala na verbální ani neverbální výzvy dospělých ani ostatních dětí ve třídě. Nebyla si schopná požádat o pomoc, poděkovat, pozdravit. Někdy však tahala ruku dospělého a vyžadovala pomocí výkřiků či jiných zvuků interakci s dospělým. Velmi oblíbenou činností byly slovní hříčky či zpívání písniček, které po dospělých vyžadovala. Souvislost je zde jistě s nedostatečně rozvinutou verbální složkou řeči. Bude nutné se zaměřit na rozvoj neverbální složky řeči, tedy na gesta či využití piktogramů. V té souvislosti bude nutný rozvoj imitace. To vše souběžně s rozvojem verbální komunikace.

Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech na začátku školní docházky (věk 7 let), dle EHP:

Tabulka 6: Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech na začátku školní docházky (věk 7 let)

Petra	Sociální vývoj	Imitace motorická	Imitace sociální	Imitace verbální	Jemná motorika
Vývojová úroveň	18-24 měsíců	12-24 měsíců	do 12 měsíců	12-24 měsíců	12-24 měsíců

Zdroj: vlastní zpracování

4.4 Adam

Věk: 6 let.

Diagnóza:

- pervazivní vývojová porucha;
- opožděný vývoj řeči;
- lehké mentální postižení.

Anamnéza:

Jedná se o chlapce vietnamské národnosti se souběžným postižením více vadami. Těhotenství i porod byl bez komplikací. Psychomotorický vývoj probíhal zpočátku normálně. Adam začal chodit ve 12 měsících. V 18 měsících začal spojovat první slova. Po druhém roce života však nastaly obtíže v chování Adama a řečové schopnosti se začaly ztrácet. Následně byl Adam vyšetřován na neurologii, očním lékařem, foniatrem a také byl v neuropsychiatrické péči. Závěrem těchto vyšetření byla vyloučena sluchová vada a byla diagnostikována suspektní pervazivní vývojová porucha, opožděný vývoj řeči a mentální postižení v pásmu LMP.

Rodinná anamnéza:

Adam je chlapec vietnamské národnosti. Má mladší sestru, ta je zdráva. V době nástupu do školy žil v úplné rodině, kde ani jeden z rodičů nemluvil česky. V současné době žije pouze s otcem a mladší sestrou. Matka od nich odešla. Adam byl na matku hodně fixovaný, proto je pro něj tato situace velmi stresující. Otec Adama se však o obě děti stará velmi dobře.

Vzdělávání:

Adam absolvoval předškolní vzdělávání. V šesti letech nastoupil do ZŠ speciální, kde se vzdělává ve třídě pro žáky s autismem dle ŠVP ZŠ. Ve třídě je celkem sedm žáků. Výuku ve třídě vede speciální pedagog a jsou zde také přítomni dva asistenti pedagoga, kteří pomáhají především při individuální práci se žáky. Třída pro žáky s autismem je ke vzdělávání Adama vhodná nejen vzhledem k jeho diagnóze, ale také zde bude možné díky menšímu počtu žáků Adamovi poskytovat individuální přístup a zvýšenou podporu. Důležitý bude také pro Adama pozitivní a speciálně pedagogický přístup, který bude přispívat k emočnímu, sociálnímu i kognitivnímu rozvoji. Podstatné bude také během třídních schůzek a konzultací s otcem Adama domluvit přítomnost tlumočnicka, abychom měli jistotu porozumění předávaných informací, které se budou týkat vzdělávání Adama.

Komunikace:

V době nástupu do školy Adam česky nekomunikoval. Jednoduchým pokynům však rozuměl. Vietnamsky rozuměl více, vlastní exprese však zahrnovala pouze několik slov.

Grafomotorika:

Adam má grafomotoriku rád. V době nástupu do školy zvládl napsat některé číslice i písmena. Také zvládne napodobit geometrické tvary (čáru, kruh, čtverec, trojúhelník). Obtížnější tvary zvládne také, nutné je však vedení a dopomoc.

Sebeobsluha:

V oblasti sebeobsluhy je Adam velmi zdatný. Nutný je nácvik orientace v prostoru a poté již zvládá základní prvky sebeobsluhy (jako je WC, mytí rukou, oblékání) Adam sám. Je v této oblasti velmi samostatný. Nutná je pouze dopomoc u jídla, kde je potřeba pomoci s nakrájením masa.

Hra:

Adam se zajímá o hračky kolem sebe, ale nejedná se o funkční hru. Společná, kooperativní hra s ostatními spolužáky také chybí, Adam je rád sám.

Sociální vývoj:

Adam je schopen respektovat běžná denní pravidla a zapojit se do nich (jako je přivítání při ranním kruhu, pozdrav, rozloučení). Oční kontakt však nenavazuje. O ostatní spolužáky nejeví zájem, je hodně uzavřený. Oblíbenou činností ve školní družině je poslech českých písniček, o ně je schopen si požádat.

Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech na začátku školní docházky (věk 6 let), dle EHP:

Tabulka 7: Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech na začátku školní docházky (věk 6 let)

Adam	Sociální vývoj	Imitace motorická	Imitace sociální	Imitace verbální	Jemná motorika
Vývojová úroveň	18-24 měsíců	24-36 měsíců	12-24 měsíců	24-36 měsíců	36-48 měsíců

Zdroj: vlastní zpracování

4.5 Sociální vývoj

Nástup do školy je pro každého žáka, tedy i zdravého, velmi zlomové, náročné a zásadní období v jeho životě. Pro žáky s autismem to platí dvojnásob. Vytrháváme je totiž ze zajatých kolejí, jejich rutiny a denních režimů. Tedy z něčeho, na co jsou děti s autismem zvyklé a z čeho nechtějí být vytrženi, protože jim přináší jistotu a pocit bezpečí. S touto změnou přichází často únava a také problémové chování.

Sociální kontakty přináší zdravému dítěti uspokojení a radost, touží po nich. Pro zdravé děti je tedy proces socializace přirozeným procesem, kdy děti vyhledávají kontakt s vrstevníky či dospělým, učí se prostřednictvím imitace správnému chování a komunikaci s druhými lidmi. Rády si hrají, vyhledávají společnou hru s vrstevníky a na jejím základě se opět učí sociálnímu chování. Posouvají se tak stále dál, prostřednictvím nápodoby, verbální komunikace, schopností čtení neverbální komunikace i observačního učení. To vše přirozenou cestou. Po nástupu do školy se proces socializace dále dynamicky rozvíjí.

Dětem s autismem však tato schopnost často chybí. Neumí či nemůžou verbálně komunikovat, nezvládnou rozklíčovat neverbální komunikaci (tedy mimiku, tón hlasu, postoje či gesta), mají problém navazovat kontakt. Zásadní je absence schopnosti interpretovat a předvídat chování druhých lidí. Důvody tohoto deficitu jsou dva. Dítě má buď problém se zaměřením pozornosti na druhé osoby či situace, nebo má potíže v celkovém porozumění dané situace. Proto je nutné vhodným přístupem těmto dětem ukázat, jak komunikovat a vhodně navazovat sociální kontakty.

Velmi důležitým faktorem při výchově a vzdělávání dětí s autismem je také důslednost. Specifické chování u dětí s PAS, které může být v útlém věku roztomilé a ve společnosti tolerované, se v dospělém věku promění v nežádoucí chování, které okolí tolerovat nebude. Jako příklad mohu uvést malé dítě s autismem, jehož hlavním zájmem jsou různé měkké materiály, na které dítě rádo sahá. Když takové dítě venku začne sahat na měkký flaušový kabát cizí paní, ještě to nepřijde nikomu nijak zvláštní, ba naopak. Možná ukáže dítěti i kožšinkové rukavice a nechá dítěti osahat i tento materiál se slovy „to je ale roztomilý chlapec“. Pokud však bude mít stejný zájem dospělý chlapec, již to nikomu ve společnosti nepřijde roztomilé, a naopak takového jedince označí za nevychovaného, neurvalého či dokonce dostane ještě horší nálepkou. Je tedy velmi podstatné si uvědomit, že se v raném dětství nevinné chování bude v dospělosti jevit úplně jinak. Proto považuji za velmi důležité již od útlého věku i dětem s autismem stanovovat jasná a základní pravidla, kde své touhy a zájmy je možné ukojit a kde to naopak není vhodné a žádoucí. Čím dříve začneme dítě učit pravidlům sociálního chování, tím lépe je bude s velkou pravděpodobností přijímat a v dospělém věku snížíme pravděpodobnost nežádoucího chování a přijímání nových pravidel, které v průběhu života přichází.

Základem pro správný rozvoj v jednotlivých oblastech vývoje proto bude rozvoj pozornosti dítěte a rozvoj porozumění, který můžeme dítěti usnadnit například strukturou, tedy rozkreslením jednotlivých situací. Je proto úkolem každého pedagoga, aby pomohl těmto dětem s adaptací v novém prostředí a provedl je co nejlépe začátky po nástupu do školy tak, aby se zde děti v roli žáka cítily dobře.

Aby tedy adaptace proběhla u žáků co nejlépe, je třeba vhodného a odborného pedagogického působení. Jen tak, se může stát škola místem, kde bude převládat přátelské prostředí a kde se budou žáci s autismem cítit dobře a bezpečně. Pokud splníme tento základ, můžeme začít s rozvojem jednotlivých oblastí a vzdělávání žáků.

Sociální vývojová úroveň u Petry a Adama na začátku školní docházky:

Petra i Adam jsou dle výsledků hodnocení v Edukačně-hodnotícím profilu na stejné úrovni, tedy 18-24 měsíců. Rozvoj tedy bude u obou žáků velmi podobný, avšak musím myslet na schopnost porozumění a verbální schopnosti. Ty jsou již u každého z žáků na jiné úrovni, a proto bude při rozvoji nutný jiný přístup. Oblast sociálního rozvoje bude probíhat především prostřednictvím rozvoje hry. Ta bude probíhat nejprve formou imitace ve vztahu jeden na jednoho, v případě potřeby bude přítomen také asistent pedagoga pro pomoc.

Cíle rozvoje sociálního vývoje:

- umět požádat o pomoc, poděkovat;
- umět vyjádřit adekvátním způsobem své potřeby;
- být schopen prosociálního chování;
- schopnost žáka kooperovat při jednoduché hře se spolužákem.

4.5.1 Rozvoj hry

Oblast sociálního vývoje je prostoupena mnoha dalšími oblastmi, které se navzájem prolínají a napomáhají ke komplexnímu rozvoji dané oblasti. Podstatnou součástí tohoto komplexního sociálního rozvoje u dětí s PAS je rozvoj hry.

Prostřednictvím hry předáváme dítěti potenciál k rozvinutí v sociální oblasti. Dítě se tedy během hry učí pravidla, která jsou nezbytná pro funkční vztahy s druhými lidmi. Prvním úkolem je naučit dítě funkčně používat hračky.

Funkční použití hračky pak dítěti umožňuje další rozvoj samotné hry, ale především je klíčem k interakci s okolím, tedy rozvíjení sociálního kontaktu. Výhoda u rozvoje hry je možnost využít oblíbené věci a hračky dítěte a prostřednictvím těchto oblíbených předmětů tak dítě lépe motivovat.

Cíle rozvoje hry u dětí s PAS:

- tolerance blízkosti druhých osob;
- funkční a symbolická hra;
- schopnost paralelní a střídavé hry;
- schopnost čekat.

4.6 Motorika

Motorická oblast zahrnuje hrubou i jemnou motoriku či koordinaci oko-ruka. Prostřednictvím těchto schopností dítě dokáže uchopit předměty, manipulovat s nimi, obléknout se či se najíst.

V této práci se věnuji rozvoji oblasti jemné motoriky, která je velmi důležitá kromě již zmíněných oblastí také pro plnění školních dovedností, jako je psaní, stříhání, kreslení a další činnosti.

Cílem rozvoje v této oblasti bude u Petry i Adama zvýšení síly v rukou i prstech a lepší koordinace pohybů ruky při plnění základních školních povinností. Rozvoj bude u obou žáků velmi podobný, pouze budu obtížnost zadaných úkolů přizpůsobovat dle schopností konkrétního žáka.

Cíle rozvoje jemné motoriky:

- koordinace pohybu ruky a oka;
- rozvinutí pinzetového úchopu;
- zvýšení síly rukou, posílení prstů;
- zvýšení obratnosti prstů;
- koordinované používání obou rukou.

4.7 Imitace

Pro zdravé děti je schopnost imitace přirozená a nemusí se jí tedy v zásadě učit. Pro žáky s PAS je však deficit v oblasti imitace velmi častý. Přitom schopnost imitace je velmi podstatná pro vývoj dítěte, ať už se jedná o nápodobu dospělých, imitaci při hře s vrstevníky či další situace v oblasti sociálních vztahů.

Absenci imitace je tedy vhodné řešit již v raném věku, kdy můžeme začít s nácvikem imitace prostřednictvím hračky či rytmizací. Je vhodné zvolit oblíbenou hračku dítěte, abychom zvýšili jeho motivaci k této činnosti a zajistili si také lepší pozornost. Ideální je, pokud lze použít dvě identické hračky. Jednu pro nás a druhou, stejnou, pro dítě. Pokud toto není možné zajistit, vybereme hračky co nejvíce podobné.

Oblast imitace zde máme rozdělenou do tří oblastí - motorická, sociální a verbální. Ve všech těchto oblastech je Adam na trochu lepší úrovni, roli zde může mimo jiné hrát také souběžné středně těžké mentální postižení, které může Petru trochu limitovat v oblasti porozumění, související se schopností imitace. Proto se budeme u Petry více zaměřovat na strukturu a vizualizaci jednotlivých úkonů a na jednodušší prvky imitace. Podstatné bude u obou žáků propojit jejich zájmy s touto oblastí tak, abychom zvýšili jejich motivaci a rozvoj této oblasti je tak co nejvíce bavil.

Cíle rozvoje v oblasti imitace:

- schopnost dítěte navázat a udržet oční kontakt;
- umět zopakovat jednoduché motorické aktivity;
- reprodukovat rytmus.

5 MOŽNOSTI ROZVOJE U ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

Na začátku roku, kdy Adam a Petra nastoupili do první třídy, byla vhodná adaptace na nové prostředí. Naučit je přijmout moji přítomnost v jejich blízkosti a získat tak jejich důvěru. Důležitá je také spolupráce s rodiči, která je velmi podstatnou součástí rozvoje těchto žáků. Již před nástupem žáka do první třídy je tedy vhodné kontaktovat rodiče a zjistit, jaká oblast dítě zajímá, jaké hračky či postavy má dítě v oblíbenosti a některé z nich mít již na začátku roku připravené ve škole. Od rodičů tedy získáme mnoho cenných rad i informací, na jejichž základě dítě blíže poznáme, můžeme s ním tak začít dříve efektivně pracovat a lépe ho také ke společným činnostem motivovat.

Pro začátek rozvoje dětí s autismem je vhodné realizovat nácvik hry v klidném a tichém prostředí, kde dítě nebude nic rozptylovat a odpoutávat tak jeho pozornost. Pokud začínám pracovat s novým žákem, osvědčuje se mi v prvních dnech pouze pozorování jeho aktivit a zájmů. Sednout si k němu na koberec, dívat se, či se připojit k jeho hře. Tedy kopírovat, co dítě dělá. Já touto cestou poznávám dítě a dítě si zvyká na mě a moji přítomnost. Po počáteční adaptaci můžeme začít s nácvikem hry, během které rozvíjíme kromě komunikace také sociální oblast, společně s rozvojem motoriky, a to nejčastěji pomocí imitace či paralelní hry.

5.1 Možnosti rozvoje žáků s poruchou autistického spektra

Základním principem, kterým je třeba se řídit během jakéhokoli rozvoje žáků, je metoda postupu práce od nejsnazšího ke složitějšímu. Velmi podstatné je tedy zjistit aktuální úroveň dítěte a přizpůsobit práci jeho schopnostem. Jedině tak může dítě u jednotlivých činností zažívat úspěch, který ho bude dále motivovat k dalšímu rozvoji. Další významnou složkou rozvoje žáků je zajištění klidného prostředí, s minimem věcí, které by mohly žáka rozptylovat. Lépe si tak zajistíme pozornost žáka. Vhodné je také jednotlivé činnosti provázet přehnanou mimikou a výraznými zvuky, abychom získali pozornost žáka a zaujali ho pro danou činnost. S Petrou a Adamem jsem na začátku rozvoje začala tím nejjednodušším a také nejzákladnějším. Tedy s imitací.

Bubínek

Pomůcky: dva bubínky, piktogramy.

Na samotném začátku nechám dítě, aby se seznámilo s bubínkem a nebálo se například jeho zvuku. Položím tedy na stůl dva identické bubínky a přivolám dítě pomocí piktogramu a verbálního pokynu ke společné činnosti ke stolu. Jeden bubínek podám dítěti a druhý si vezmu do ruky já. Počkám, až dítě začne do bubínku bouchat či vydávat jeho prostřednictvím jakékoli zvuky. Ty budu následně identicky opakovat. Cílem je navození očního kontaktu s dítětem a přehnaná mimika v naší tváři, abychom dítě podpořili v tom, co dělá a dali mu najevo náš zájem. Naší imitaci je vhodné doplnit jednoduchými slovy, které je dítě schopné zopakovat: „BUM, BUM“. Dítě začne bouchat do bubínku, a poté já zopakuji jeho rytmus se slovy „a teď já“, čímž zdůrazním moment střídání. Následně vyzvu dítě, aby zabubnovalo. Je nutné počítat s tím, že především na začátku nových činností dítě nebude vědět, co dělat či jak určité činnosti dělat. Domluvíme se tedy na začátku nácviků vždy s asistentem pedagoga, aby byl připraven dítěti pomoci. Tuto aktivitu opakujeme, dokud dítě nezvládne střídavou hru na bubínek, kde samo určuje rytmus.

V činnosti pokračujeme dále tím, že si vyměníme role. Začínám tedy udávat na bubínku jednoduchý rytmus a chci, aby ho dítě zopakovalo. K tom je třeba zajistit pozornost dítěte a oční kontakt. K udržení pozornosti je vhodné, aby v místnosti nebyly výrazné prvky, barvy, zvuky apod., které by dítě od navození či udržení pozornosti vytrhávaly. Opět je za dítětem přítomen asistent pedagoga, připraven pomoci navodit oční kontakt či pomoci s opakováním jednoduchého rytmu.

Tato činnost se dá dále rozvíjet doprovodem různých hlasitých zvuků, doprovodem básničky či říkanek v rytmu a nástroje různě obměňovat. Jakmile dítě tuto aktivitu pochopí a zvládne, lze ji dále ztížit tím, že se schováme za paravan a dítě bude muset zopakovat rytmus pouze podle sluchu či pustíme rytmus pomocí zvukového záznamu. Také podle poslechu může dítě vybírat z více druhů nástrojů, se kterými ho předem seznámíme, a položíme všechny na stůl k výběru. Reálné věci lze také obměnit či propojit s obrázky hudebních nástrojů.

Petře bylo na začátku nácviku této aktivity nutné pomoci. Využila jsem tedy pomoci asistenta, který si stoupl za Petru a pomáhal jí uchopit bubínek a druhou rukou zabubnovat. Poté jsme pomocí slovních instrukcí pokračovali v nácviku a nápodobě. Motivací bylo pro Petru povídání jednoduchých rýmu do rytmu, které má ráda. Samostatně tuto aktivitu Petra zvládla po dvou měsících nácviku, kdy již nebyla potřeba podpora asistenta a Petra byla sama schopná opakovat jednoduchý rytmus na bubínku a udržet chvilku oční kontakt.

Adam byl při této aktivitě v nácviku rychlejší. Na jejím začátku byla také potřeba podpora asistenta, který pomáhal vybuchat daný rytmus, ale tato podpora nebyla dlouho nutná. Adam zvládl tuto imitaci na bubínek velmi brzy sám. Pokračovali jsme tedy s těžší rytmiizací a při hře na bubínek i jiné nástroje střídali hru rychle a pomalu či potichu a nahlas.

Stavba komínu

Pomůcky: tři kostky (červená, modrá, žlutá), které připravíme pro dítě i pro sebe.

S Petrou i Adamem jsem na začátku sociálního rozvoje, jemné motoriky, imitace a dalších oblastí začínala s nejjednoduššími aktivitami, které tyto oblasti rozvíjí. Mezi ně patří také například stavba komínu.

Na začátku si připravím v klidné místnosti dvě hromádky stejných kostek. Jednu hromádku pro žáka a druhou pro sebe. Žáka si přivolám ke stolečku pomocí karty s piktogramem společná hra a posadíme se naproti sobě. Pokud s touto aktivitou začínám, požádám vždy o spolupráci asistenta, který si stoupne za dítě a v případě potřeby je připravený žákovi pomoci.

Při prvních nácvicích máme každý pouze tři kostky, aby byla aktivita krátká a žáka jsme neodradili. Později však postupně přidáváme nejen počet kostek, ale také obměňujeme barvy a tvary, které z kostek stavíme.

Nejprve vezmu kostku a povídám: „Vezmu červenou kostku, ÁÁÁÁ BUM“ (bouchnu s kostkou do stolu). Zvukovým projevem se snažím zaujmout dítě a slovním instruováním zase doplňuji samotnou činnost. Poté vyzvu dítě, aby udělalo to samé. Zde je na začátku potřeba pomoc asistenta, který stojí za dítětem a pokud si dítě neví rady, vezme jeho ruku a pomůže mu dát kostku před sebe. A pokračuji dál, opět prostřednictvím slovního instruování, přehnanou mimikou a zvuky. „ÁÁÁ vezmu druhou kostku, ta je modrá. BUM“ a položím ji na červenou kostku. Pokud se na nás dítě nedívá, asistent mu otočí hlavu směrem ke stolu či já můžu ještě přidat na atraktivitě pro dítě a s kostkou, kterou přidávám na komín,

dělat zvuky auta a pohybovat s ní chvíli ve vzduchu za slovního doprovodu: „BRM, BRM, BRM, letím s modrou kostkou na komín. BRRRRRMMM.” Cokoli, co dítě nějakým způsobem zaujme a zvýšíme jeho pozornost i zaujetí, je u rozvoje hry žádoucí a můžeme si to zde dovolit. Poté vezmeme žlutou kostku a pokračujeme stejně, jako předtím. „ÁÁÁ, vezmu poslední kostku. Kostka je žlutá. BRM, BRM a BUM.” Položím i poslední kostku na modrou a komín je hotový. Na konci aktivity je také žádoucí projevit radost, tedy zatleskat, usmát se a pochválit žáka, jak se mu stejně barevný komín povedl.

Cílem této aktivity je rozvoj funkční hry, pozornosti, očního kontaktu i motoriky. Dále dítě učíme barvy, tvary, rozvíjíme předmatematické představy apod.

Petře musel na začátku této činnosti pomáhat asistent, který stál za ní, pomohl vzít určitou barvu kostky a stavět s ní komín dle instrukcí. Adam tuto činnost zvládal pouze s minimální pomocí sám a brzy jsme spolu mohli pokračovat i ve stavbě složitějších obrazců, které jsme společně paralelně stavěli. Tuto paralelní hru Adam zvládal s pomocí a bavila ho.

Po několika týdnech stavěl Adam s Petrou stejný komín vedle sebe. Adam stavěl na základě verbálních pokynů. Petra potřebovala dopomoci s výběrem barev a měla před sebou na stole ještě nakreslený vzor, podle kterého komín stavěla. Tuto aktivitu byli oba žáci schopni vykonávat také v kolektivu více dětí během pobytu ve školní družině. Zde však bylo potřeba Petru i Adama usměrňovat v pozornosti.

Autonomní volba hry

Pomůcky: dvě krabice se stejnými typy hraček (já jsem zvolila auto, panenku, káču a dinosaura).

V této aktivitě nám jde především o to, aby si dítě dokázalo vybrat samo, s jakou hračkou si bude hrát. My tuto volbu dítěte budeme následně nenápadně provázet formou hry.

Připravíme si dvě krabice se stejnými typy hraček. Já si připravila dvě auta, dvě panenky, dva dinosaury a dvě káči. Hračky jsem poté rozdělila do dvou krabic. Jednu z nich položím na dosah dítěti a druhou krabici si nechám u sebe.

Následně nechám dítěti vybrat si volitelnou hračku z krabice. Poté, co si dítě vybralo některou z hraček, vezmu do ruky ze své krabice stejný druh hračky, sednu si k dítěti a začnu si s hračkou hrát.

Adam si zvolil auto, já tedy také. Sednu si k Adamovi na koberec a začnu po zemi jezdit s autem za doprovodu zvuků a přehnané mimiky. „Jéééé, auto jede. Brrrrmmm, brrrrmm, tů, tů“. Snahou u této činnosti je, aby se dítě přidalo. Pokud se k tomu nemá, můžeme mu pomoci nejen fyzicky, ale také slovní podporou a povzbuzením: „Jé, co to Adámek má? Červené auto. Auto dělá brrrrmmm. Kam pojedete?“. Adam se po pár herních aktivitách do hry zapojil, začal jezdit s autem, brát další auta a zkoušel vydávat zvuky jedoucího auta.

Tato činnost je základem pro další rozvoj hry, například společnou stavbu kolejí, můžeme přidat garáž a zajíždět autem do garáže atd.

Petra o hračky v krabici nejevila žádný zájem. Bylo tedy nutné požádat o podporu asistenta. Petra si poté za podpory asistenta vybrala panenku, kterou však jen mačkala v ruce a chodila s ní po místnosti. Vzala jsem si tedy také panenku a začala jí chovat v náručí. S pomocí asistenta Petra po mně tuto činnost opakovala. Avšak bez většího zaujetí. Motivační zlom nastal tehdy, když jsem propojila Petry velký zájem, a to je poslech básniček, říkanek a zpívání písniček. Sama Petra toho sice schopná není, jen vydává zvuky do rytmu, ale poslech prostě miluje. Tak jsem společně s chováním panenky v náručí začala zpívat panence ukolébavku a do rytmu s ní pohybovala. Petra za podpory asistenta opakovala, ale již s vyšším zájmem. Jakou jsme měli radost. Nejen, že Petru činnost zaujala, ale našli jsme další možnosti, jak Petru dále rozvíjet prostřednictvím činností, které jí budou bavit. Během dalších aktivit jsme se tedy posouvali dál, stále s pomocí asistenta. Vzala jsme panenku a za doprovodu básniček jí začala převlékat do jiných šatů. Jednalo se o velmi jednoduché oblečení, které bylo v silách Petry zvládnout panence převléknout. Asistent vzal tedy Petře ruku a pomáhal jí převlékat panenku, jako já. Postupovala jsem pomalu, aby měla Petra možnost napodobovat jednotlivé kroky. Společně s asistentem tak Petra zvládla za doprovodu písniček a říkanek převléknout panence šaty. A činnost jí docela bavila.

Cílem této činnosti je opět dítě navést k funkční hře, tedy ukázat mu, jak si hrát i jak používat hračky. Při té příležitosti současně prostřednictvím imitace rozvíjíme jemnou motoriku, soustředění i rytmus a slovní zásobu.

Hru s panenkou můžeme dále rozvíjet. Vezmeme panenku a šátek a řekneme: „Panenka chce spát“, položíme panenku a přikryjeme ji šátkem. Nebo: „Panenka se vyspinkala, má hlad“. Postupuji opět tak, že dítěti ukazuji, jak si má s danou hračkou hrát, doprovázím aktivitu komentářem i přehnanou mimikou, abych dítě více zaujala.

Emoce

Pomůcky: různé obrázky lidí, na nichž jsou patrné emoce (kreslené, fotografie), iPad, dějové obrázky.

Děti s autismem mají velmi často problém vyjádřit své pocity a potřeby. Jeden z důvodů může být nízké porozumění nebo neschopnost vyznat se sám v sobě. Neznamená to však, že děti s PAS žádné emoce nemají. Dalším problémem je často porozumění neverbálního chování a mimiky v komunikaci s druhými lidmi. To souvisí s neschopností nebo sníženou schopností číst neverbální komunikaci, mezi kterou patří také emoce.

Emocím se proto věnuji především v dopolední výuce, kdy žáci pracují s obrázky emocí a následně je přiřazují podle kategorie. Úmyslně pro tuto činnost vybírám obrázky různého typu, tedy fotografie dětí, dospělých, starších osob, ale také máme obrázky kreslené. Podstatou je, aby děti pracovaly s pestrými škálami obrázků a na těchto obrázcích byla emoce jasně viditelná. Následně děti po zařazení obrázku ještě zmáčknou na iPadu obrázek, patřící k jejich emoci, kterou právě zařadily. Tím si zábavnou formou ještě emoci zopakují a ukotví lépe v paměti. Současně já ukazuji dětem aktuální emoci na svém obličejí a nešetřím s mimikou.

Na začátku práce s Petrou i Adamem jsem vybrala pouze dvě emoce, které měli třídít. Byla to emoce veselý a smutný. Namalovala jsem velký smajlík a plačící smajlík. Následně jsem dávala na střídačku Petře i Adamovi obrázek, který měli správně zařadit pod daný smajlík. Vše jsem doplňovala svojí mimikou k danému obrázku a po správném zařazení ještě Petra i Adam zmáčkli správného smajlíka na iPadu. Tato část se jim líbila nejvíce, oba tablet milují.

Zařadit správně emoce se v začátcích nedařilo Petře ani Adamovi. Bylo pro ně těžké tyto emoce rozpoznat. Obtíže jsem měla také při udržení očního kontaktu, aby zaregistrovali moji mimiku dle jejich aktuálního obrázku. Nápomocen byl opět asistent pedagoga, který dětem pomáhal zaměřit oční kontakt na můj obličej. Poté, co jsme tuto formu práce zopakovali, šlo již třídění Adamovi lépe. Petře šlo třídění dvou emocí také lépe, ale stále často chybovala. Bylo proto ještě nutné opakování, a především zajištění pozornosti. Dále jsme tedy pokračovali, ale Adamovi jsem již přidávala další emoce, jako je smutný, zlobí se, bojí se. Také s Petrou jsem mohla po zvládnutí dvou základních emocí přejít i na další emoce.

Následně jsme dále pracovali s dějovými obrázky, kdy jsme si prohlíželi jednoduché obrázky, a Petra i Adam k některým na pokyn měli přiřadit určitou emoci. Měli například před sebou čtyři obrázky: Kluk jede na kole (veselý). Druhý obrázek kluk padá z kola (bojí se). Na třetím obrázku kluk spadl z kola (pláče) A na čtvrtém obrázku má kluk ošetřené koleno a směje se (veselý). Tuto aktivitu dějové posloupnosti Petra ani Adam nebyli schopni dát do posloupnosti, to bychom ani nemohli očekávat, ale cílem bylo uvědomit si a propojit emoce s reálnou situací. Vždy jsme tedy vybírali emoci ke konkrétnímu obrázku a na začátku jsem jim dávala vybrat pouze ze dvou emocí, abych jim volbu usnadnila. Později již Adam zvládl vybrat z pěti emocí. Petra stále vybírá pouze ze dvou, ale i to je úspěch. Při práci s dějovými obrázky je výhodou, že si žáci vyzkouší rozpoznat emoce také v konkrétní situaci, která se velmi blíží reálnému životu a lépe tak tuto dovednost mohou použít ve svém životě.

Sdílená hra

Pomůcky: krabice, kostky různých barev a tvarů.

V druhém pololetí jsme postupně začínali s nácvikem sdílené hry, kdy měli žáci na stole k dispozici krabici s kostkami. A z ní vybírali různé kostky pro volnou stavbu z nich. U stolu seděli čtyři žáci, tedy společně s Adamem a Petrou další dva spolužáci.

Petra se sdílenou hrou neměla problém, v kolektivu byla submisivní. Nechala si vzít kostku z ruky, nenechala se tím rozrušit. Ale pro samotnou stavbu bylo třeba Petru velmi pobízet, pozornost během této činnosti byla minimální. Pozorovala ostatní děti a nevěnovala se zadanému úkolu. Bylo tedy nutné jí ze strany asistenta mobilizovat k činnosti a pomáhat jí se stavbou. Dále tedy bude vhodný rozvoj funkční hry i pozornosti.

Adam naopak neměl problém s kolektivem dětí, pozornost udržel dobře, stavba z kostek ho zaujala. Problém byl však ve sdílení společných kostek. Jakmile mu některé z dětí bralo vybranou kostku z ruky, začal křičet a plakat. Opět tedy bylo nutné zasáhnout a pomocí piktogramů žákům vysvětlit, co se smí a co ne.

Před příštím zahájením této činnosti jsme tedy nejprve zopakovali prostřednictvím piktogramů pravidla společné hry.

Pravidla:

- nebrat ostatním hračky z ruky;
- poprosit;
- poděkovat;
- nekřičet.

Žetony v kasičce

Pomůcky: uzavřená krabička s malým otvorem, barevná kolečka.

Tato aktivita je zaměřena především na rozvoj jemné motoriky, protože dítě má za úkol uchopit kolečko a vhodit ho do krabičky s malým otvorem. K tomu musí děti použít pinzetový úchop, který je vhodný k nácvičku psaní. Využít zde také můžeme nácvičku střídání dětí, rozvíjíme tedy mimo jiné dovednost čekat.

Petru i Adama jsem pomocí piktogramu společné hry vyzvala ke stolu, na kterém byla připravena krabice s malým otvorem. V misce na stole byla také připravena různě barevná kolečka. Nejprve jsem dětem ukázala, co bude jejich úkolem. Vzala jsem tedy kolečko a vše během činnosti slovně komentovala: „Marta vezme červené kolečko a hodí ho do krabice” Poté jsem vyzvala Adama, aby udělal to stejné. Petra však v tu chvíli také začala netrpělivě sahat po kolečku v misce. Zarazila jsem jí tedy, se slovy „čekáš”. Adam tedy vhodil kolečko (vybral i stejnou barvu, jako já) a já ho pochválila. Poté jsem vyzvala Petru. Adam však v tu chvíli chtěl vzít opět kolečko a pokračovat v činnosti, která ho zaujala. Postupovala jsem tedy stejně, jako u Petry. Požádala jsem asistenta, aby přinesl piktogram s obrázkem ČEKAT, který budeme ukazovat dítěti, které nebude právě na řadě. Nácviček střídání se dá také zdůraznit použitím například klobouku, který má dítě na hlavě, pokud je na řadě. Po ukončení činnosti ho předává dále kamarádovi, který je na řadě. U žáků s autismem však využití klobouku nebyl vhodný prostředek, protože ani jedno z dětí nechtělo mít klobouk na hlavě. Využila jsem tedy kromě piktogramu ČEKAT ještě zelený žeton, který jsem dala před žáka, který byl na řadě. Poté jsem žeton přesunula před dalšího žáka, který byl aktuálně na řadě. Vše jsem podporovala slovním komentářem s důrazem na jméno dítěte. Tento postup celkem dobře fungoval a Petra i Adam se naučili střídání ve hře po pár nácvičkách akceptovat.

Tuto aktivitu jsme dále během roku rozšiřovali o vkládání barevných koleček na verbální pokyn barvy, kterou má dítě vybrat. Verbální pokyn barvy jsem ještě v začátcích podpořila piktogramem konkrétní barvy. Adam zvládl brzy verbální pokyn barvy bez pomoci piktogramu. Petra zvládala s menšími chybami od druhého pololetí verbální pokyn u třech základních barev, ostatní barvy jsme nadále podporovali piktogramem.

Kolečka používaná pro vhození do krabice můžeme dále využívat k nápodobě stejných řad, početním představám a mnoha dalším činnostem.

Nácvik hry pomocí videa

Pro rozvoj funkční i společné hry u dětí s autismem také velmi ráda využívám formu videa.

Například jsem natáčela video s kostkami lega, panáčkem, autem a garáží. Na záznamu jsou vidět nejprve všechny komponenty hry v krabici, poté začnu za doprovodu slovních instrukcí s hrou. Vezmu červenou kostku, poté modrou a zelenou. Před kostky postavím garáž. Panáčka posadím do auta a s autem jedu slalom okolo kostek. Poté s autem zajedu do garáže. Celou hru provázím nejen slovně, ale s kostkami také výrazně manipuluji (bouchám s nimi), abych děti co nejvíce zaujala. Využívám také hodně citoslovce.

Prostřednictvím natočeného videa tak dítě vidí krok za krokem, jak využít herní prvky, které má připravené na stole před sebou. Video lze kdykoli zastavit a dítěti pomoci, pokud si neví rady. Jedná se o velmi funkční způsob, který se navíc odlišuje od běžných forem nácviků a děti velmi baví.

Petra měla s touto formou nácviku velký problém. Přesto, že začátek podobného nácviku probíhá v mnohem jednodušší formě, než je výše popsána. Nedokázala se soustředit na video a přenést potom jednotlivé kroky do reálné hry. Byla tedy nutná dopomoc a častější opakování.

Adamovi tato aktivita šla naopak dobře, bavila ho. Mohla jsem tak pokračovat i se složitějšími prvky, jako je zde například popsáno.

Forma video scénářů napomáhá dětem nejen s rozvojem samotné hry, ale postupně do ní více zapojujeme i symbolickou hru, hrajeme si s panáčky a propojujeme tak rozvoj samotné hry se sociálním rozvojem.

V této části práce jsem si dovolila uvést některé možnosti rozvoje žáků s poruchou autistického spektra. Je jisté, že vhodným prostředkem pro sociální rozvoj je hra, prostřednictvím které lze žáky učit vhodnému chování, vytvářet vztahy mezi žáky, jejich kooperaci a učit vzájemné toleranci. Dalším podstatným nástrojem pro rozvoj žáků v sociální oblasti je imitace, pomocí které žák napodobuje chování i způsoby hry a dalších podstatných situací, které ho směřují k žádoucímu chování, a tedy také spokojenosti žáka i okolí.

5.2 Vývojová úroveň Petry a Adama po deseti měsících

Rozvoj v jednotlivých oblastech u Petry a Adama probíhal během školní docházky po dobu deseti měsíců. Velkou výhodou tohoto rozvoje bylo, že ani jeden z žáků nebyl nijak významně nemocný a naše práce tak byla plynulá a měla dobrou návaznost. Rozvoj probíhal během dopolední výuky v rámci běžných hodin, ve kterých se jednotlivé oblasti rozvoje prolínají, ale také především ve školní družině, kde je dostatek času na rozvoj žáků a Petra s Adamem sem dochází každý den.

Petra

Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech po prvním roce školní docházky (věk 8 let), dle EHP:

Tabulka 8: Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech po prvním roce školní docházky (věk 8 let)

Petra	Sociální vývoj	Imitace motorická	Imitace sociální	Imitace verbální	Jemná motorika
Vývojová úroveň	24-36 měsíců	24-36 měsíců	12 měsíců	24-36 měsíců	24-36 měsíců

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedené tabulky, kde jsou zaznamenány vývojové úrovně v jednotlivých oblastech, je evidentní, že za období deseti měsíců prvního roku školní docházky došlo k posunu ve všech sledovaných oblastech. Jedná se o posun vyrovnaný, pouze u oblasti sociální imitace je posun minimální. Petra v této oblasti není motivovaná symbolickou hrou, která je hlavním ukazatelem v této oblasti, nebaví jí. Naopak velkou motivací jsou pro Petru slovní hříčky, básničky i písničky. Prostřednictvím nich přichází Petra do sociálního kontaktu. Vyžaduje je totiž povídat od dospělých a díky tomu jí můžeme učit, jak si o to, co chce, může požádat či jinak adekvátně říct. Písničky i říkanky jsou také motivací při jiných činnostech, které nejsou pro Petru tolik žádoucí. Pokud však tyto činnosti propojíme s říkankou či písničkou, vydrží Petra alespoň chvíli udržet pozornost a my tak můžeme rozvíjet další oblasti, které jsou pro Petru aktuálně důležité. Díky oblibě v básničkách i písničkách také došlo u Petry k posunu v oblasti verbální komunikace, a tedy i verbální imitace. V následujícím roce budeme nadále pokračovat v nácvicích a rozvoji všech oblastí, a to jak v dopoledních hodinách během výuky, tak také ve školní družině, kde se zaměříme především na rozvoj hry a kooperaci se spolužáky.

Adam

Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech po prvním roce školní docházky (věk 7 let), dle EHP:

Tabulka 9: Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech po prvním roce školní docházky (věk 7 let)

Adam	Sociální vývoj	Imitace motorická	Imitace sociální	Imitace verbální	Jemná motorika
Vývojová úroveň	36 měsíců	48-60 měsíců	24-36 měsíců	36-48 měsíců	60 měsíců

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud u Adama porovnáme vývojovou úroveň v jednotlivých oblastech, zjistíme, že došlo k většímu posunu než u Petry. Zatímco na začátku roku byl Adam v oblasti sociálního vývoje na úrovni 18-24 měsíců, za deset měsíců je již na úrovni okolo 36 měsíců. Adam tedy udělal v této oblasti za období deseti měsíců pokrok téměř o dva roky. Může to být dáno lepším porozuměním, ale také tím, že se Adam před nástupem do školy pohyboval především ve vietnamské menšině, kde se nepoužívá český jazyk. Mnoho se tedy musel naučit až během nástupu do školy. Proto jeho úroveň v sociální oblasti, kde jsou hlavními kritérii slovní hříčky, či neverbální chování, které je u vietnamské menšiny odlišné, byla poměrně nízká. Velkou roli sehrál také tatínek Adama, který se velmi snaží a přesto, že nemluví česky, dbá na správné chování Adama. Podněcuje ho ke správnému sociálnímu chování jako je pozdrav, rozloučení apod. S rozvojem v této oblasti souvisí také značný posun v oblasti verbální imitace. Největší posun však můžeme vidět v oblasti motorické imitace i jemné motoriky. V obou oblastech se Adam posunul o téměř dva roky. Tento pokrok souvisí mimo jiné se zálibou Adama. Velmi rád modeluje, stříhá, pracuje s lepidlem nebo skládá z papíru jednoduché tvary. Proto tyto činnosti sám vyhledává a podněcuje dospělého k interakci v těchto činnostech. Nejmenší posun je evidentní v oblasti sociální imitace, kde Adam naopak není motivován k činnostem v této oblasti. Nevyhledává symbolickou hru. V následujícím roce se tedy zaměříme na další sociální rozvoj, a především na kooperaci se spolužáky a společnou hru.

6 ZÁVĚR

Žáci s poruchou autistického spektra si nedokážou poradit se smyslovým přetížením, které často vyvolává stres a následně problémové chování. Často se poté uzavírají do svého světa, kde se cítí bezpečněji. Přepnou do jakéhosi vnitřního módu, nevnímají okolní svět a uchylují se k repetitivnímu chování. Proto je velmi důležité se mimo jiné zaměřit na sociální oblast.

Pokud pomůžeme dítěti s autismem porozumět okolnímu světu a předvídat určité sociální znaky, pomůžeme mu tak lépe porozumět našemu světu. Předvídatelnost a srozumitelnost v jednání druhých osob můžeme velmi dobře procvičovat u dětí s PAS prostřednictvím nápodoby. Pro zdravé jedince je tento druh učení přirozený, avšak děti s autismem musíme tuto dovednost naučit.

Především bychom však měli změnit sami sebe. Přijmout to, že dítě s autismem je jiné a nesnažit se ho změnit. Pouze mu ukázat správnou cestu, která bude přijatelná jak pro samotné dítě, tak pro jeho okolí. Dítě s autismem nemůžeme vyléčit nebo změnit, avšak můžeme mu pomoci včasnou diagnostikou, následnou intervencí, změnou prostředí a láskou lépe se adaptovat na náš svět.

Práce s těmito dětmi je sice náročná, plná nepředvídatelných situací a neustálého balancování, co dítě přijme a co již ne, ale také nám přináší mnoho krásných zážitků, zkušeností a radosti i z malých pokroků. Každý den je s těmito dětmi jiný. Pokud se nám však podaří vykouzlit úsměv na tváři a dítě přichází do školy rádo, je to hnací motor pro další a intenzivnější práci s ním, aby se tak mohlo posouvat dál a dál.

Věřím, že péče o děti s autismem nám přináší mnoho pozitivního a náš život je díky nim mnohem bohatší. Tedy pro mě určitě ano.

7 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- ADAMUS, P., 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex, 2016. ISBN 978-80-7225-436-1.
- BARBERA, M. L. a T. RASMUSSEN, 2019. *Rozvoj verbálního chování*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9212-9.
- BARTOŇOVÁ, M., J. PIPEKOVÁ, M. VÍTKOVÁ, 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-256-7.
- BAZALOVÁ, B., 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Portál: Praha. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ, 2011. *Školní zralost*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BEYER, J. a L. GAMMELTOFT, 2006. *Autismus a hra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.
- ČADILOVÁ, V. a kol., 2012a. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem.
- ČADILOVÁ, V. a kol., 2012b. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3309-7.
- ČADILOVÁ, V. a kol., 2016. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016. ISBN 978-80-7496-214-1.
- ČADILOVÁ, V. a Z. ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- GILLBERG, C. a T. PEETERS, 1998. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK (eds.), 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

- JELÍNKOVÁ, M., 2000. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích u dětí s autismem*. Praha: IPPP.
- JELÍNKOVÁ, M., 2001. *Vzdělání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze-PF. ISBN 80-7290-042-0.
- KEARNEY, A. J., 2020. *ABA-Jak porozumět aplikované behaviorální analýze*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-48-3.
- KOOIJMAN, A., 2014. *Děti a sociální dovednosti*. Praha: Didactive. ISBN 978-80-270-0598-7.
- MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
- MIKOLÁŠ, P., 2014. *Autismus-Aspergerův syndrom*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-398-2.
- MILLER, A. a T. C. SMITH, 2016. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1106-8.
- MOOR, J., 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-787-9.
- NEWMAN, S., 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4.
- OPATŘILOVÁ, D., 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.
- OPATŘILOVÁ, D., 2016. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.
- OPEKAROVÁ, O. a Z. ŠEDIVÁ, 2006. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: IPPP. ISBN 80-86856-16-X.
- PÁTÁ P. K., 2008. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.
- PATRICK, N. J., 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. Portál: Praha. ISBN 978-80-7367-867-8.

- PEETERS, T., 1998. *Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.
- PIPEKOVÁ, J. a kol., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. a M. VÍTKOVÁ (eds.), 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.
- SCARPA, A., A. WELLS a T. ATTWOOD, 2019. *Dítě s autismem a emoce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1435-9.
- SCHOPLER, E., M. LANSING a L. WATERS, 2000. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha: Modrý klíč. ISBN 80-902494-3-4.
- STRAUSSOVÁ, R. a M. KNOTKOVÁ, 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.
- ŠPORCLOVÁ, V., 2018. *Autismus od A do Z*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.
- ŠULOVÁ, L., 2010. *Raný psychický vývoj*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1820-3.
- ŠVARCOVÁ, I., 2003. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.
- THOROVÁ, K., 2008. *Školní pas pro děti s PAS*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem.
- THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- THOROVÁ, K., 2016. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- TRAIN, A., 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
- VACÍNOVÁ, M. a M. LANGOVÁ, 2011. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Český Těšín: ČS. ISBN 978-80-7459-014-6.
- VALENTA, M. a O. MÜLLER, 2013. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VAŠUTOVÁ, M. a kol., 2010. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-934-6.
- VERMUELEN, P., 2006. *Autistické myšlení*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1600-3.

VILÁŠKOVÁ, D., 2006. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-233-0.

VINGRÁLKOVÁ, E., 2016. *Cvičení a terapie pro děti s autismem, ADD, ADHD, poruchou smyslového zpracování a jinými poruchami učení*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-844-9.

VOCILKA, M., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, M., 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.