

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta filozofická

Doplňující pedagogické studium

**PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA U DĚTÍ  
V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

Mgr. Kateřina Froschová

Závěrečná práce

2018

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta filozofická**

**ZADÁNÍ**

**tématu závěrečné písemné práce doplňujícího pedagogického studia**

**Jméno a příjmení studenta:** Kateřina Froschová  
**titul:** Mgr. **název absolvované VŠ:** Univerzita Pardubice  
**rok ukončení VŠ:** 2015 **rok zahájení DPS:** 2016

Práce je svým obsahem zaměřena převážně do oblasti: **psychologie, pedagogika, obecná didaktika, oborová didaktika, metodologie, sociologie.** (podtrhni)

**Téma práce:** **Poruchy autistického spektra u dětí v předškolním věku**

**Obsah práce:**

Teoretická část práce je zaměřena na popis a diagnostiku pervazivní vývojové poruchy PAS, její kvalifikaci a kategorie a následně i na popis tzv. autistické triády.

Praktická část se zaměřuje na popis symptomů PAS u dítěte s příznaky atypického autismu v předškolním věku s odkladem školní docházky.

Cílem práce je analýza vývoje dítěte od ledna 2017 do ledna 2018 v oblastech zahrnujících hrubou motoriku, jemnou motoriku, senzomotorickou koordinaci, sociální komunikaci a celkovou psychickou úroveň dítěte. Na základě analýzy dokumentů, jako je například zpráva ze Speciálně pedagogického centra (SPC) a hodnocení Individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a zároveň díky pozorování chlapce při řízených činnostech speciální pedagožkou nebo při volném hraní ve třídě, vznikne případová studie zkoumaného chlapce. Důležitým prvkem k získání potřebných informací bude zajisté i metoda dotazování, a to směrem k paní pedagožce, v jejíž třídě chlapec působí, tak i směrem k rodičům dítěte.

Základní literatura dle ISO 690:

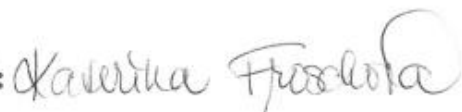
- 1) PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. 3. vydání. ISBN 978-80-7290-646-8.
- 2) JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologická hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: IPPP, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
- 3) HRDLIČKA, Michal – KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus – přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- 4) THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

Termín odevzdání práce: 10. 4. 2018

**Vedoucí práce: PhDr. M. Ehlová, Ph.D** Podpis vedoucího .....

**Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) se zásadami pro vypracování závěrečné písemné práce v rámci DPS.**

v Pardubicích dne: 23. 10. 2017

**Podpis studující:** 

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. 6. 2018

Mgr. Kateřina Froschová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé závěrečné práce PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. za cenné rady a odbornou pomoc při zpracování této práce.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá poruchami autistického spektra, neboli pervazivními vývojovými poruchami a následným výzkumem týkajícím se analýzou vývoje chlapce v předškolním věku s diagnózou atypického autismu v kombinaci s lehkou až středně těžkou mentální retardací. Analýza vývoje v oblastech zahrnující jemnou motoriku, hrubou motoriku, sociální komunikaci apod. je zkoumána za období jednoho roku, a to od ledna 2017 do ledna 2018. Práce obsahuje část teoretickou, ta je zaměřena na význam, příčiny, diagnostiku, kategorie, tzv. autistickou triádu i léčbu poruch autistického spektra. Část praktická, díky analýze získaných dokumentů, zahrnuje samotný výzkum týkající se jednotlivých oblastí vývoje chlapce ve zkoumaném období.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

poruchy autistického spektra, analýza vývoje, oblasti vývoje, předškolní věk

## **TITLE**

This thesis deals with disorders of the autistic spectrum or pervasive developmental disorders and subsequent research relate analysis of boy's development of a pre-school-age with the diagnosis of atypical autism with combination of the slight to moderate mental retardation. The analysis of development in areas including fine motor and gross motor skills, social communication etc. is investigated over a period of one year – from January 2017 to January 2018. This thesis includes theoretical part – it is focused of importance, causes, diagnostics, category, so-called autistic triad and treatment of autistic spectrum disorders. The practical part with analysis obtained documents includes research relating development areas of the boy during the period.

## **KEYWORDS**

autism spectrum disorders, analysis of development, areas of development, preschool age

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 9  |
| 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROBLÉMOVÉ OBLASTI.....                                      | 11 |
| 1.1 Význam pojmu autismus .....  | 11 |
| 1.2 Historický vývoj autismu .....   | 11 |
| 1.3 Příčiny autismu .....  | 13 |
| 1.4 Četnost a výskyt autismu.....  | 14 |
| 2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ.....   | 15 |
| 2.1 Sociální interakce .....   | 15 |
| 2.2 Komunikace.....  | 16 |
| 2.3 Představitost, zájmy, aktivita.....  | 16 |
| 3 KLASIFIKACE PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH .....                                   | 18 |
| 3.1 Dětský autismus.....   | 18 |
| 3.2 Atypický autismus .....  | 19 |
| 3.3 Aspergerův syndrom.....  | 19 |
| 3.4 Rettův syndrom .....   | 20 |
| 3.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství .....                                       | 20 |
| 3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy .....   | 20 |
| 3.7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná .....                                | 21 |
| 4 CHARAKTERISTIKA PAS U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU (3 – 6 LET).....                     | 22 |
| 5 DIAGNOSTIKA PAS .....  | 24 |
| 5.1 Přehled diagnostických metod .....   | 24 |
| 5.1.1 ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised.....                               | 24 |
| 5.1.2 ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule .....                            | 25 |
| 5.1.3 A.S.A.S. – The Australian Scan for Asperger's syndrom .....                    | 25 |
| 5.1.4 CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování ..... | 25 |
| 5.1.5 CHAT – Checklist for Autism in Toddlers .....                                  | 25 |
| 5.1.6 DACH (Dětské autistické chování) .....   | 26 |
| 6 LÉČBA PAS.....   | 27 |
| 6.1 Stručný přehled vybraných typů terapie a vzdělávacích metod.....                 | 28 |
| 6.1.1 Strukturované učení.....   | 28 |
| 6.1.2 TEACCH program .....   | 28 |
| 6.1.3 Aplikovaná behaviorální analýza.....   | 29 |
| 6.1.4 Komunikační terapie .....  | 29 |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 6.1.5  | Arteterapie .....                               | 29 |
| 6.1.6  | Relaxace .....                                  | 29 |
| 6.1.7  | Muzikoterapie .....                             | 30 |
| 6.1.8  | Zooterapie .....                                | 30 |
| 6.1.9  | Ergoterapie .....                               | 30 |
| 6.1.10 | Farmakoterapie .....                            | 31 |
| 7      | PRAKTICKÁ ČÁST .....                            | 32 |
| 7.1    | Cíl praktické části .....                       | 32 |
| 7.2    | Výzkumné otázky .....                           | 32 |
| 7.3    | Použité metody výzkumu .....                    | 33 |
| 7.4    | Výběr vzorku a charakteristika informantů ..... | 33 |
| 7.5    | Postup při sběru dat .....                      | 34 |
| 7.6    | Případová studie .....                          | 34 |
| 7.6.1  | Poznatky z lékařských vyšetření .....           | 37 |
| 7.6.2  | Rozhovor .....                                  | 38 |
| 7.6.3  | Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS .....  | 41 |
| 8      | DISKUZE .....                                   | 45 |
|        | ZÁVĚR .....                                     | 46 |
|        | SEZNAM LITERATURY .....                         | 49 |



## ÚVOD

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou v dnešní době poměrně rozšířeným pojmem. Správná diagnostika je však i dnes často zaměňována s jinými poruchami, jejichž příznaky jsou mnohdy totožné s touto nerovnováhou duševní poruchou. Je nutné, aby se zmíněné pervazivní vývojové poruchy dostaly do podvědomí celé společnosti a došlo tak k včasnému rozpoznání poruchy. Důležitá je dostatečná informovanost. Jedním z cílů předložené práce je zajisté podat důležité poznatky týkající se PAS.

Jak již bylo řečeno, tématem předkládané práce je představení problematiky poruch autistického spektra a následný popis jednotlivých symptomů u chlapce předškolního věku s diagnostikou atypického autismu v kombinaci s mentální retardací.

Práce se zabývá důležitými aspekty týkající se této pervazivní vývojové poruchy, mezi které patří zejména diagnostika, jednotlivé kategorie, popis tzv. autistické triády a v neposlední řadě i případná možnost léčby. Na základě prostudované sekundární literatury, odborných článků i analýzy lékařských a jiných hodnotících dokumentů, vznikne studie chlapce, která má za úkol zhodnotit pokrok, či případný pokles v jednotlivých zkoumaných oblastech chlapce, v našem případě od ledna 2017 do ledna 2018.

Výběr tématu práce je zcela záměrný. Ve svém zaměstnání jsem se s dětmi, diagnostikovanými s poruchou autistického spektra, dennodenně potkávala a strávila s nimi téměř celý den v průběhu jednoho školního roku. Nejvíce mě oslovil chlapec v předškolním věku s diagnózou atypického autismu v kombinaci s mentální retardací. Jeho projevy a případný vývoj jsem se pokusila zdokumentovat v následující práci.

Práce je rozdělena na dvě základní části, na část teoretickou a část praktickou. Tyto části se následně dělí na jednotlivé podkapitoly. Teoretická část se zabývá zpočátku vymezením pojmu autismus, jeho historickým podtextem, možnými příčinami vzniku či údaji o četnosti výskytu této poruchy.

Dále je prostor věnován popisu tzv. autistické triády a jejích jednotlivých oblastí. Nejprve je popsána oblast sociální interakce a její jednotlivé typy, následuje oblast komunikačních dovedností a v neposlední řadě oblast narušené představivosti a neschopnosti vykazovat běžnou hru. U každé z těchto oblastí je pro představu uveden výčet nejběžnějších projevů.

Podstatnou částí práce je představení klasifikace pervazivních vývojových poruch. Nejprve je popsán dětský autismus, jeho příznaky a rozdělení. Následuje popis atypické formy autismu,

dále ve stručnosti charakteristika Aspergerova syndromu a také syndrom vyskytující se převážně u žen, tzv. Rettův syndrom. Ve stručnosti jsou v práci zmíněny i poměrně vzácné, tzv. Jiné pervazivní vývojové poruchy.

O tom, jak se taková porucha autistické triády projevuje u dětí předškolního věku, tzn. ve věku 3 – 6 let, pojednává následující kapitola. Jsou zde popsány prvotní znaky jakéhosi abnormálního vývoje dítěte a následné typické projevy PAS.

Pro možné zmírnění projevů zmíněných poruch je potřebná včasná a správná diagnostika. Pro přehled jsou nastíněny základní diagnostické metody.

Léčba PAS není v současné době možná, lze pouze zmírnit projevy pomocí léčebných a vzdělávacích postupů. Mezi vzdělávací metody patří např. rozšířený TEACCH program či tzv. strukturované učení. Dalšími metodami, ale již spíše léčebnými, se zabývají zejména různé druhy terapie. Obsahem těchto kapitol je, jakým způsobem vybrané druhy terapie působí na postiženého jedince a čím jsou typické.

Pro části teoretické následuje praktická část. Je zde nastíněn cíl práce, výzkumné otázky, charakteristika výzkumného vzorku a použité metody při získávání potřebných dat. Následuje osobní charakteristika vybraného jedince a díky lékařským záznamům i podrobná celková diagnóza.

Poté následuje již shrnutí výsledků z lékařských záznamů. Pozornost je zaměřena především na jednotlivé oblasti vývoje, jako je jemná motorika, hrubá motorika, sebeobslužné činnosti, poznávací schopnosti či projevy chování.

Další poznatky týkající se vývoje chlapce a jednotlivých oblastí jsou získány pomocí rozhovoru s paní učitelkou, v jejíž speciální třídě chlapec pobývá.

Posledním hodnotícím dokumentem je tzv. Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS, do kterého jsou vždy dvakrát ročně zaznamenávány pokroky, příp. stagnace u oblastí vývoje, jako je komunikace, samoobsluha, motorika, sociální vývoj, apod.

Všechny poznatky z hodnotících materiálů (lékařské zprávy, rozhovor, EHP) jsou na konci každé kapitoly shrnuty do závěrečného souhrnu.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROBLÉMOVÉ OBLASTI

## 1.1 Význam pojmu autismus

Autismus neboli porucha autistického spektra (PAS), je pervazivní vývojová porucha, která se projevuje specifickými odchylkami ve vývoji jedince, jehož vývoj je následkem těchto poruch zcela narušen. Je to jedna z nejzávažnějších poruch v rámci dětského mentálního vývoje. Dochází zde k narušení sociálních a komunikačních dovedností, které v rámci chování postiženého přináší řadu komplikací, spojených jak se samotným kontaktem s rodinou, spolužáky, cizím prostředím, tak i s vlastním vzděláváním a celkovým fungováním ve společnosti.<sup>1</sup>

Pojem autismus pochází z řeckého slova „autos“, což znamená „sám“ a označuje celou skupinu poruch, které jsou souhrnně označovány jako pervazivní vývojové poruchy (PDD, *Pervasive Developmental Disorders*), nebo autistické spektrum (ASD, *Autistic Spectrum Disorders*). Slovo „pervazivní“ ve smyslu „všepromítající“ vystihuje různorodost postižení v oblasti emočních, kognitivních a neurobehaviorálních funkcí.<sup>2</sup>

Autismus je typický svými vzorci chování, a přestože se u jedinců projevují podobné symptomy, nenajdeme dvě děti s naprosto stejnými projevy.<sup>3</sup>

## 1.2 Historický vývoj autismu

První, však méně známou práci, která se vztahovala k pojmu „pervazivní vývojová porucha“, byla práce vídeňského pedagoga Hellera z roku 1908, v níž u dětí popsal tzv. infantilní demenci. Tato nemoc je dnes označována jako *Jiná desintegrační porucha v dětství*.<sup>4</sup>

Za průkopnickou práci v oblasti pervazivní vývojové poruchy je považováno dílo amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner z roku 1943. Ten, na základě pozorování 11 dětských pacientů a jejich symptomů, mezi něž patřily mj. uzavření se do vlastního světa, narušená řeč, potřeba neměnnosti, označil tuto poruchu jako *časný dětský autismus*.

---

<sup>1</sup> OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, 9(2), 80 – 84 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. S. 7. Speciální pedagogika. ISBN 80-736-7102-6.

<sup>4</sup> HRDLIČKA, Michal – KOMÁREK, Vladimír, (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. S. 11. ISBN 80-7178-813-9.

Ještě však dříve, roku 1911 použil slovo „autismus“ švýcarský psychiatr Eugen Bleuler při pojmenování symptomů, které popsal u schizofrenních pacientů. Tito pacienti byli dle Bleulera vtaženi do svého vlastního světa fantazie. Došlo tak k situaci, kdy měl termín autismus, resp. dětský autismus dva různé významy a byl mnohdy mylně zaměňován se schizofrenií.<sup>5</sup>

V roce 1944 publikoval vídeňský pediater Hans Asperger článek s názvem *Autističtí psychopati v dětství*, v němž popsal mírnější symptomy autismu, na rozdíl od Kannerova. U dětí popsal obtíže spojené s poruchou sociální interakce, poruchy v komunikaci, přestože měly bohatě rozvinutou řeč, vysokou míru intelektu či motorickou neobratnost. Odlišnosti jím objeveného symptomu a Kannerova autismu byly samotným Aspergerem předneseny na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterdamu roku 1949. Téma přednášky bylo „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“. Pojem *autistická psychopatie* byl následně změněn na termín *Aspergerův syndrom*, který poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová roku 1981.<sup>6</sup>

V následujících letech však převládalo větší povědomí o Kannerově výzkumu, Aspergerovy práce byly spíše upozaděny, z důvodu poválečného německého písemnictví. Přestože později Asperger uznal částečně podobnost svých závěrů s poznatky Kannerova, Kanner se nikdy o jeho díle nezmínil.

Ve 40. letech došlo díky několika výzkumníkům opět k mylnému použití slova autismus ve spojení se schizofrenií (např. Benderová 1947). Tato mýlka vedla k tomu, že byl dětský autismus zařazen do skupiny schizofrenních psychóz v dětství. Veškeré nedorozumění týkající se nešťastného vysvětlení a zaměnění slova autismus ve správném slova smyslu vedlo v 50. a 60. letech k tomu, že dětský autismus byl považován za výsledek citově chladné, odtažité výchovy rodičů, a tedy, že se autistické děti rodí převážně sobeckým, tvrdým rodičům (Kanner 1971).<sup>7</sup> Podobné myšlenky, že stav dítěte je vinou matky, přinesla do společnosti americká pediatrička a psychoanalytička Margaret Mahlová roku 1951. Dalším zastáncem teorie o chybných rodičovských postojích, které dávají nechat vzniku autismu u dětí, byl například i psychiatr Bruno Bettelheim.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. S. 34 – 36. ISBN 80-7367-091-7.

<sup>6</sup> *Ibid.*, s. 37.

<sup>7</sup> HRDLIČKA, M. – KOMÁREK, V., (eds.). *Dětský autismus*, op. cit., s. 12 – 13.

<sup>8</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 39.

Ještě na počátku sedmdesátých let vyslovila britská psychoterapeutka Frances Tustinová tvrzení, že každé novorozeně je primárně autistické. Spouštěčem této nemoci je dle Tustinové nedostatečná výchova a odmítání dítěte matkou. V devadesátých letech ale od této své teze upustila s tvrzením, že autismus je porucha vrozená a není tudíž zapříčiněna emočním traumatem.<sup>9</sup>

Co se týče vymezení pojmu autismu vůči schizofrenii, první práce na toto téma se objevují až v sedmdesátých letech (Rutter, 1970; Kolvin, 1971). Dochází ke zjištění, že autismus a schizofrenie mají odlišné příznaky, kdy autismus má stálý neměnný charakter, oproti progresivní formě schizofrenie. V roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace do svého diagnostického manuálu samostatnou skupinu nemocí, které nazývá „pervazivní vývojové poruchy“. Ty, charakterizuje jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Tato formulace platí do dnešní doby. V dalších letech se objevovaly nové termíny, jako například „funkční autismus“ (DeMyer et. al, 1981), který označoval podskupinu autistických jedinců s normální nebo nadprůměrnou inteligencí. O sedm let později se pojetí autismu rozšiřuje a vzniká tím pojem „porucha autistického spektra“ (Allen).<sup>10</sup>

### 1.3 Příčiny autismu

I přes neustále probíhající výzkumy, jasné příčiny vzniku poruch autistického spektra doposud nejsou známy. Názory, že vznik této poruchy je způsoben špatnou výchovou, jsou mylné, autismus je syndrom vrozený. Současné výzkumy uvádějí, že vznik autismus je pravděpodobně důsledkem geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji. Je to tedy neurovývojová porucha založená na neurobiologickém základě. Nelze však říci, že za problém vzniku autismu je „zodpovědné“ pouze jedno místo v mozku, ale jedná se spíše o poruchu mozkových funkcí, a to zejména komunikačních a integračních. Vliv na vznik poruch autistického spektra mají zajisté i genetické faktory. Určitý význam se však přikládá též faktorům rizikovým, spojeným s těhotenstvím matky (jejím věkem) a následně i porodem dítěte.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 40.

<sup>10</sup> HRDLIČKA – KOMÁREK (eds.), *Dětský autismu*, op. cit., s. 13.

<sup>11</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 51 – 52.

Jak uvádí a potvrzuje doktorka dětské neurologie Hana Ošlejšková: „*autismus je jednou z multidimenzionální definovaných poruch vývoje mozku, která pak postihuje komplexní chování člověka.*“<sup>12</sup>

#### 1.4 Četnost a výskyt autismu

Dle Thorové dochází k prvním epidemiologickým výzkumům v šedesátých letech. Postupně, v dalších desetiletích, vědci zjišťují, že dochází k nárůstu počtu narozených jedinců s poruchou autistického spektra. Například na počátku jednadvacátého století připadá kolem 60 případů na 10 000 obyvatel. Dle odhadů, lze podle Thorové říci, že na 10 000 obyvatel připadá 15 jedinců s diagnózou dětského autismu, 15/10 000 s Aspergerovým syndromem a 30/10 000 s atypickým autismem či nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchou. Nárůst případů však může být pouze domnělý, a to z několika důvodů. Postupem doby dochází ke kvalitnější diagnostice, lepším odborným poznatkům a k obsáhlejšímu rozsahu diagnostických kritérií.<sup>13</sup>

Co se týče věku, první symptomy PAS se obvykle objevují v rozmezí 2-3 let věku dítěte, zřetelnějšími se pak stávají v době, kdy je patrná porucha v komunikačním jazyce. Touto poruchou jsou více zasaženi chlapci, a to v udávaném poměru k dívkám od 3 : 1 až do 5 : 1.<sup>14</sup> Příčinou může být i to, že se projevy PAS mohou u obou pohlaví lišit a tedy stanovená diagnóza u dívek nemusí být vždy správná. Jak uvádí Gillberg a Peeters, dívky mívají vyvinutější řeč a lepší sociální vztahy, než chlapci. Pokud tedy projevují jakousi povrchní sociální dovednost, mohou tím maskovat nedostatek empatie, typickou pro PAS, a na základě toho, mohou být chybně diagnostikovány.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, 9(2), 80 – 84 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>

<sup>13</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 223 – 225.

<sup>14</sup> DUDOVÁ, Iva – MOHAPLOVÁ, Markéta. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Pediatric pro praxi* [online]. 2016, 17(3), 151 – 153, [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>.

<sup>15</sup> GILLBERG, Christopher – PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. S. 49 – 50. ISBN 80-7178-201-7.

## 2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ

Pro poruchy autistického spektra je typická tzv. triáda problémových oblastí. Aby byl správně diagnostikován autismus, musí být u dítěte popsány symptomy ze všech tří oblastí. Do triády patří poruchy v oblasti sociální interakce a chování, dále poruchy ve verbální a neverbální komunikaci a omezení v představitosti, aktivitě a zájmech.

### 2.1 Sociální interakce

U dětí s autismem bývá narušena schopnost porozumění a zároveň užívání neverbálního chování (např. gesta, mimika, postoj těla). Vyskytují se problémy týkající se sociálního kontaktu, jak se svými vrstevníky, tak i s dospělými. Tato interakce se však s různým typem postižením různí. Obecně lze říci, jak píše Thorová, že: „ (...) *sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.*“<sup>16</sup>

Typickými znaky poruchy sociální interakce u dětí s PAS jsou např.: vyhýbání se očnímu kontaktu, neschopnost navazování vztahů, trávení času o samotě a bez zájmu o kontakt s jinými lidmi, nebo projevují minimální zájem o jakousi aktivitu.<sup>17</sup> V sedmdesátých letech popsala a blíže specifikovala čtyři typy sociální interakce u dětí s PAS Lorna Wingová.

Prvním typem, který popsala, je *typ osamělý*. Charakteristické pro děti s tímto typem je, že projevují minimální nebo žádný zájem o komunikaci, fyzický kontakt, zájem o hru a nemají prakticky žádný práh bolesti. V určitých situacích mohou být však velmi agresivní.

Druhým typem je *typ pasivní*. Děti, spadající do tohoto typu, se kontaktu nevyhýbají, ale také ho záměrně nevyhledávají. Komunikují převážně tehdy, pokud chtějí uspokojit základní potřeby.

Dalším popsaným typem je *typ aktivní – zvláštní*. Děti s tímto osobnostním typem se vyznačují nepřiměřeným sociálním kontaktem, nedodržují intimní vzdálenost, ostatní lidi objímají, hladí, mohou se vyznačovat přehnanou mimikou a gestikulací.

Čtvrtý typ představuje typ formální, afektovaný, charakteristický pro osoby s vysokým IQ. Jedinci tohoto typu mají velmi dobré vyjadřovací schopnosti, jejich projev je formální, s důrazem na preciznost. Zakládají si na dodržování společenských pravidel a při porušení se dostávají do afektu. Informace chápou doslova a nedokáží rozeznat ironii, nebo nadsázku.

<sup>16</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 61.

<sup>17</sup> RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*, op. cit., s. 8.

Posledním popsaným typem je *typ smíšený – zvláštní*. Chování dětí s tímto typem je proměnlivé s prostředím, ve kterém se dítě nachází, tak i s osobou, se kterou má kontakt. Dítě může vykazovat prvky žádané/chtěné osamělosti, prvky aktivity, pasivity i formálního, striktního přístupu.<sup>18</sup>

Nutno podotknout, že u dětí s poruchou autistického spektra může dojít i ke kombinaci jednotlivých typů sociální interakce. Později, v dospělosti, však dochází k převaze jednoho konkrétního typu.

## 2.2 Komunikace

Komunikace a řeč u dětí s autismem bývá opožděná a jen zhruba polovina dětí si ji nikdy nedokáže osvojit na úroveň, která by postačila k běžnému dorozumění. Ani u dětí, u kterých došlo k osvojení řeči, konverzace neprobíhá běžným způsobem. První náznaky můžeme pozorovat u dětí již v raném věku, kdy si dítě nebrouká, je tiché a nedokáže tak napodobit zvuky nebo slova.

Problémové oblasti v komunikaci se můžou projevit např. monotónní řečí, echolalií (opakování slov a vět), poruchou v receptivním (porozumění) a expresivním (vyjadřovacím) jazyce i v absenci chápání abstraktních pojmů (např. nebezpečí).<sup>19</sup>

## 2.3 Představitivost, zájmy, aktivita

Narušení dětské imaginace a symbolického myšlení má pro dítě velmi negativní vliv. Nerozvíjí se tak u něj jedna ze základních forem učení, a to hra. Dítě tak nedokáže zapojit do svých činností fantazii a upíná se tak k jednoduchým a předvídatelným činnostem. Tyto činnosti jsou typickým znakem autistických dětí a jedná se o repetitivní (opakující se v čase), motorické a stereotypní modely chování. Mluvíme například o systematickém plácání, tleskání rukama, kývavé pohyby těla, prohlížení prstů, poklepávání. Dále zaměření na určitý předmět, nebo na část předmětu, pozorování osvětlení, zvláštní zacházení s hračkami nebo jinými předměty, které dítě zaujmou. Děti mohou projevovat zájem o číslice, písmena, třídění nebo řazení předmětů podle určitého vzorce. Děti s PAS mohou být extrémně náchylné na různé zvuky, anebo na některé nereagovat vůbec. Mají také snížený práh bolestivosti

---

<sup>18</sup> POLÁŠKOVÁ, Eva. *Význam a pomoc poradenských služeb pro klienty s poruchami autistického spektra*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. S. 19 -21.

<sup>19</sup> RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*, op. cit., s. 8 – 9.



a citlivosti a mnohdy dochází i k sebepoškozování, jako je bouchání hlavou o předměty, plácání rukama do hlavy, do jiných částí těla, mačkání očí i odlupování kůže. Pokud je dítě vyrušeno ze své aktivity, může reagovat agresivitou, křikem, nebo nezájmem o nabízenou jinou aktivitu.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 117 – 120 .

## 3 KLASIFIKACE PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH

### 3.1 Dětský autismus

Pro diagnózu dětského autismu (DA) bývá zřetelný nástup typických příznaků autismu do tří let dítěte. Při dostatečné všímavosti rodičů však může dojít k diagnóze již v ranějším věku. Hrdlička uvádí, že nástup příznaků DA, může být dvojího druhu, a to postupný, plíživý rozvoj příznaků, anebo tzv. *autistická regrese*. Tu lze definovat jako postupnou ztrátu již nabytých dovedností (řeč, chování, hra).

DA lze dále dělit na *vysoce funkční autismus*, který označuje jedince bez přítomnosti mentální retardace a s dobrou komunikativní řečí. Druhým typem je *středně funkční autismus*, zahrnující děti se středně těžkou mentální retardací a již se zhoršenou komunikativní řečí. A v neposlední řadě *nizkofunkční autismus*, s projevy těžké a hluboké mentální retardace a bez vyvinuté řeči.

Co se týče příznaků, u dětí s DA je patrné vyhýbání očního kontaktu, nezájem o interakci s lidmi a nevytváření typické vazby s matkou. Řeč bývá opožděná, monotónní, bez intonace a často minimální, nebo vymizelá gestikulace. V oblasti zájmů a fantazie je patrný nedostatek tvořivosti a schopnosti si hrát, hračky jsou využívány stereotypně (např. neustálé točení koleček u auta). Stereotypní chování projevující se opakujícími pohyby rukou, prstů, celého těla, vykazují například i v situacích nepohody, stresu, a pravděpodobně slouží k uvolnění.

Pacienti lpí na neměnnosti režimu, pokud dojde k náhlé změně, vytržení z již zaběhnutého denního programu, reagují obvykle výbuchem vzteku, agresivitou.

U některých dětí s DA, se může projevit zvláštní jev. Jak uvádí Hrdlička, jsou to tzv. *ostrůvky speciálních schopností*. Ty můžeme pozorovat u zhruba 10% autistů a jedná se o mimořádně mechanickou paměť, např. zapamatování si jízdnicích řádů, výjimečné matematické schopnosti, hudební nadání atd.

Autismus u dětí bývá většinou kombinován i s dalšími poruchami, zejména to je mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, oční vady, nedoslýchavost, apod.

V průběhu let můžeme u méně postižených dětí pozorovat určité zlepšení a pokroky v oblasti sociální integrace i komunikativních schopností. V dospělosti se však téměř dvě třetiny autistů

potýkají s vážnými projevy svého postižení a jsou celoživotně odkázáni na pomoc rodiny, či jiných institucí.<sup>21</sup>

### 3.2 Atypický autismus

Atypický autismus je diagnostikován tehdy, pokud nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostické triády a dítě tak splňuje pouze část z nich. Tento pojem a jeho kritéria nebyla doposud přesně definována, což je pro správnou diagnostiku této nemoci problém. Znaky, které určují diagnózu, jsou problémy v navazování kontaktů s vrstevníky a přecitlivělost na určité vnější podněty. Oproti klasickému autismu, bývají sociální a komunikační dovednosti méně narušeny a první odchylky se projevují až po třetím roce života.<sup>22</sup>

### 3.3 Aspergerův syndrom

Tento syndrom byl poprvé popsán roku 1944 Hansem Aspergerem. Je diagnostikován podle stejných kritérií jako autismus, s výjimkou abnormalit týkající se komunikace. Intelekt u lidí s Aspergerem je v normě a někdy mohou vykazovat i nadprůměrnou inteligenci (zájem o vědu, přírodní vědy, dopravu, atd.). Dle studií, se ve většině případů nedokáží v běžném životě (soukromém, pracovním) prosadit a setrvávají ve vlastní domácnosti nebo u svých rodičů, přestože o to, mít přátele a partnery, v mnohých případech stojí.<sup>23</sup>

Děti s Aspergerovým syndromem nemívají problémy s chováním, jsou sví, mohou působit uzavřeně a nepřístupně. Vyznačují se dobrou slovní zásobou, avšak poměrně nápadnou. Uvádí se jakási šroubovanost ve vyjadřování, dlouhé monology na určité téma, které zajímá pouze dotyčného a obtížné naslouchání a reakce na sdělení jiných lidí.

Tento syndrom však může být snadno špatně diagnostikován a zaměněn za atypickou schizofrenii, paranoidní poruchu, nebo obsedantně-kompulzivní poruchu aj. U lidí s Aspergerovým syndromem je také větší pravděpodobnost sebevražedných sklonnů a závislosti na alkoholu, z důvodu hlubšího vnímání svých problémů.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> HRDLIČKA, M. – KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus*, op. cit., s. 35 – 44.

<sup>22</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 182 – 184 .

<sup>23</sup> GILLBERG, Ch. – PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, op. cit., s. 38 – 39.

<sup>24</sup> HOSÁK, Ladislav – HRDLIČKA, Michal – LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. S. 347 – 348. ISBN 978-80-246-2998-8.

### 3.4 Rettův syndrom

Rettův syndrom je neurodegenerativní onemocnění, které postihuje převážně ženy, pouze ve výjimečných případech i muže. Vývoj zpočátku probíhá normálně, avšak již kolem jednoho roka života dochází k postupné ztrátě manuálních a komunikačních schopností. Typickými znaky Rettova syndromu jsou stereotypní krouživé pohyby rukou, zpomalený růst hlavy, problémy se žvýkacími svaly a dýcháním. Později se přidávají problémy s onemocněním páteře (skolióza), choreatetoidní pohyby (krátké, nepravidelné krouživé pohyby těla) a epileptické záchvaty, které stav nemocného silně zhoršují. Mentální úroveň postižených je na úrovni těžké až hluboké mentální retardace.<sup>25</sup>

### 3.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Tato porucha, dříve známá jako Hellerova psychóza nebo Hellerova demence, byla poprvé popsána roku 1908 Theodorem Hellerem. Jde pravděpodobně o poměrně vzácnou poruchu, a proto jí nebyla dána příliš velká pozornost výzkumníků. Je charakteristická pro svůj pozdní začátek nástupu příznaků nemoci, a to kolem třetího až čtvrtého věku dítěte. Za první příznak poruchy lze považovat ztrátu dosud získaných schopností, zejména řeči. Děti s dezintegrační poruchou mívají těžkou mentální retardaci a bývají agresivnější než pacienti s diagnózou dětského autismu.<sup>26</sup>

### 3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tyto poruchy jsou poměrně vzácné, a proto pro ně zatím nejsou jasně definována kritéria. Symptomy těchto poruch jsou podobné symptomům dětského autismu. Je nutné, aby dětem, u kterých byla tato porucha diagnostikována, byla poskytnuta speciální pomoc.

Thorová zařazuje, dle praxe, do této skupiny dva typy dětí. První skupinu tvoří děti s podobnými symptomy jako u autismu, ale projevující se v menší míře. Nespecifické symptomy této skupiny jsou úzkost, hyperaktivita a nepozornost. Druhou skupinu zahrnují děti s poměrně narušenou představivostí, kdy nedokáží rozeznat fantazii a realitu.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. S. 91. ISBN 978-80-246-3071-7.

<sup>26</sup> HOSÁK, L. – HRDLIČKA, M. – LIBIGER, J., *Psychiatrie a pedopsychiatrie*, op.cit., s. 348 – 349.

<sup>27</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 204 – 205.

### 3.7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Pojmem *pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná*, se obvykle vyjadřuje přechodné období, kdy se ještě plně neprojevil klinický obraz nemoci. Je proto nutné, aby bylo dítě nadále diagnosticky sledováno.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 208.

## 4 CHARAKTERISTIKA PAS U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU (3 – 6 LET)

Diagnostika poruch autistického spektra se obvykle provádí kolem čtvrtého a pátého roku dítěte. První příznaky však lze pozorovat již kolem dvou let dítěte, avšak je nutné, aby případná diagnostika byla provedena správně a nedošlo tak k mylně určené diagnóze. Dále je potřeba, aby docházelo k opakovaným kontrolním vyšetřením dítěte specializovanými odborníky.

Thorová se ve své knize zabývá mj. dvěma typy diagnostik, jejichž výsledek může být chybně podaný a týká se dětí předškolního věku.

Prvním typem je „*falešná negativita*“. K ní dochází okolo třetího roku dítěte. Lze ji vysvětlit tak, že dané specifické projevy dítěte, které lze považovat za formu atypického autismu, Aspergerova syndromu nebo lehčí formy dětského autismu, jsou chybně diagnostikovány a zaměněny za diagnózu nevyzrálости kognitivních funkcí, opožděného mentálního vývoje, vývoje řeči či poruchu pozornosti. Jasně určené diagnózy, či dítě trpí nějakou formou autismu, či netrpí, by mělo proběhnout mezi čtvrtým a pátým rokem dítěte. V období těchto let jsou totiž projevy syndromů nejzřetelnější.

Druhý typ je „*falešná pozitivita*“. Ta označuje případy, kdy je celkový opožděný vývoj dítěte spojen s nesprávnou diagnózou, tedy tím, že dítě trpí nějakou formou poruchy autistického spektra.<sup>29</sup>

Dle Gillberga a Peeterse, se první známky abnormálního vývoje projevují již od dvou až tří let dítěte, a to v oblasti sociálních vztahů. Tyto nedostatky většinou zpozorují jako první rodiče, někdy na problémy upozorní pedagogové z mateřské školy, pokud ji dítě navštěvuje. Tyto sociální vztahy se nejvíce projevují nezájmem o jiné lidi, zejména pak děti, což můžeme právě nejvíce zpozorovat ve větším kolektivu, tedy v předškolním zařízení, kde dítě pobývá delší časový úsek, (příp. pak i na dětském hřišti, kde ale pobyt trvá podstatně kratší čas). Dítě většinou komunikuje pouze tehdy, pokud něco chce. Tento problém souhrnně označujeme jako nedostatek *vzájemnosti*, což můžeme vysvětlit jako neschopnost, nezájem dítěte vyhledávat kontakt s dětmi například při hře, či vztahy založené na reciprocitě (zásada „jak ty mně – tak já tobě“).<sup>30</sup>

<sup>29</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 241.

<sup>30</sup> GILLBERG, Ch. – PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, op. cit., s. 27.

Co se týče vizuální stránky dítěte s PAS, pozorujeme poměrně výraznou změnu ve výrazu tváře, tedy pohledu. Ten bývá mnohdy strnulý, upřený, nesoustředěný, jakoby prázdný a není tak „živý“, jako u zdravých dětí. Dítě nepozoruje události, které zaujmou ostatní a působí, že žije ve vlastním světě.

Chování v oblasti interakce s jinými lidmi/děťmi je poměrně rozdílné. Některé děti s PAS mohou být v přítomnosti jiných dětí agresivní, zmatené, křičí, jiné se zase dožadují samoty, stojí v rohu místnosti zády ke svým vrstevníkům. Zapojení do her je však ve většině případů omezené. Někdy se však může u těchto dětí vytvořit velmi silná vazba na blízké osoby, zejména pak na rodiče nebo sourozence, kdy neustále požadují jejich přítomnost a jsou na nich silně závislé.

Gilleberg a Peeters upozorňují ve své knize na to, že názor, týkající se typického vyhýbání tělesnému kontaktu u dětí s PAS, je mylný. V některých případech tomu tak skutečně je, ale většině dětí fyzický kontakt nevadí, spíše naopak.<sup>31</sup>

Thorová zase předestírá, že nejvýraznějšími projevy u předškolních dětí s diagnostikou PAS jsou opakující se rituály, stereotypní chování, rytmické činnosti (mj. plácání, tleskání), děti mívají snížený práh bolesti, což vede k sebezraňování v důsledku častých záchvatů vzteku. V tomto ohledu jsou proto děti často těžko usměrnitelné. U mírné formy autismu se záchvaty vzteku stávají mírnějšími. Děti také lépe začínají snášet hluk, na který bývají velmi citliví. Ať už se jedná o zvuk vysavače, zapnuté tiskárny, či zvuk silniční techniky.

V oblasti komunikace se u dětí s opožděnou či nefunkční řečí řeč zlepšuje. Dochází k tomu kolem pátého až šestého roku. Řeč je spontánnější, rozvinutější, ustupuje echolalie a dítě komunikuje v systému otázka-odpověď. Přesto však šestileté dítě s PAS (a bez mentální retardace) obvykle pochybuje na mentální úrovni tří- až čtyřletých dětí.

Hra je u dětí předškolním věku s PAS opožděná, nevyspělá, výrazný je nedostatek představivosti, kreativity, dítě ulpívá na opakujících se činnostech. Při hře si hraje osamoceně, skládá, staví věci do řady, třídí je podle tvarů, barev a u některých můžeme pozorovat i zvláštnosti ve vývoji kresby.<sup>32</sup>

Děti mívají v mnoha případech odloženou školní docházku. Poté většinou navštěvují speciální školská zařízení, kde se uplatňuje individuální přístup a kde je výuka přizpůsobena postižení svých žákům.

---

<sup>31</sup> GILLBERG, Ch. – PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, op. cit., s. 27.

<sup>32</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 242.

## 5 DIAGNOSTIKA PAS

Pro správnou diagnostiku poruchy, je v prvotní řadě nutná všímavost rodičů. Ti, se při podezření na nesprávný vývoj dítěte, zkontaktují se svým pediatrem a ten následně podniká další kroky. Tento krok, popsala Thorová ve svém ideálním diagnostickém modelu jako *fázi podezření*. Následuje *fáze diagnostická*, ve které by měli odborníci ve vývojové psychologii, psychopatologie, neurologie a další, určit správnou diagnózu dítěte. Třetí fází je *fáze postdiagnostická*. Tato fáze zahrnuje aktivitu rodičů, znalost minimálně základních informací týkající se problematiky poruchy svého dítěte, kontakt s dalšími rodinami postižených dětí a hledání další pomoci a péče.<sup>33</sup>

Screeningové metody, pomocí nichž lze odhalit a diagnostikovat poruchy autistického spektra, jsou poměrně běžnou záležitostí. Nejsou náročné na čas, administrativu a při jejich použití postačí pouze základní trénink. Nevýhodou je však ne příliš vysoká spolehlivost výsledků. Dále se pro diagnostiku využívají složitější semistrukturované dotazníky, které se však v ČR používají pouze okrajově (semistrukturovaná škála CARS). Základní a nejjednodušší metodou však zůstává objektivní pozorování dítěte. Tato metoda však má svá úskalí. Dítě je odborníkem pozorováno pouze určitý časový úsek a v určitém sociálním prostředí, proto je využívání informativních dotazníků velmi cenné.

### 5.1 Přehled diagnostických metod

#### 5.1.1 ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)

V současné době je tato metoda považována za jednu z nejlepších. Jedná se o standardizovaný diagnostický rozhovor prováděný zaškoleným pracovníkem s rodiči dítěte. Pokud je dotazník použit u dětí v předškolním věku, bývá nejspolehlivější. Test obsahuje celkem 111 otázek a trvá kolem dvou i více hodin, což může představovat nevýhodu v běžném využití v klinické praxi.

Otázky testu se týkají motorického vývoje, vývoje v oblasti komunikace a řeči, sociální interakce, chování, her a zájmů.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit, s. 264.

<sup>34</sup> Ibid, s. 264 – 265.



### **5.1.2 ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule**

**(Lord et. al., 1989; DiLavore et. al., 1995)**

Tato metoda v současné době není v ČR k dispozici, oproti tomu je světově velmi užívaným nástrojem ke zjištění autistických poruch. Vyšetření trvá 30 až 60 minut a obsahuje zejména otázky týkající se sociální interakce, komunikace a chování při hře. Škála ADOSu se skládá ze čtyř modulů. Modul 1 je vhodný pro děti, jejichž slovní zásoba obsahuje méně než 5 slov. Modul 2 se využívá u dětí vyjadřujících se v jednoduchých větách. Modul 3 je užíván u dětí a adolescentů s plynulou řečí a Modul 4 pro vysoce funkční adolescenty a dospělé.<sup>35</sup>

### **5.1.3 A.S.A.S. – The Australian Scan for Asperger's syndrom**

**(Garnett, Attwood, 1995)**

Jedná se o screeningové šetření, které slouží k rozpoznání Aspergerova syndromu u dětí od 6 – 12 let. Otázky jsou bodovány na škále od 0 – 6 bodů. K podezření na Aspergerův syndrom dochází tehdy, pokud je většina otázek obodována body 2 až 6.<sup>36</sup>

### **5.1.4 CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování**

**(Schopler a Reichler, 1988)**

Stupnice CASR byla vypracována odborníky na univerzitě v Severní Karolíně v rámci státního programu TEACCH. Celkem obsahuje 15 položek, přičemž každou položku lze ohodnotit body od 1 do 4 podle intenzity projevů v určité zkoumané oblasti. Testování trvá zhruba hodinu a výsledkem je rychlé zhodnocení, zda je dotčený postižen poruchou autistického spektra či nikoliv. Tato škála ale není příliš spolehlivá.<sup>37</sup>

### **5.1.5 CHAT – Checklist for Autism in Toddlers**

**(Baron-Cohen et al., 1992)**

Metoda CHAT, zaměřená na diagnostiku autismu v raném věku, je rozdělena na dvě sekce. První sekce A obsahuje otázky, na které odpovídají rodiče, sekce B je založena na přímém pozorování dítěte pediatrem při preventivní prohlídce v 18 měsících dítěte. Pozorovanými

---

<sup>35</sup> HRDLIČKA, M. – KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismu*, op. cit., s. 95 – 96.

<sup>36</sup> Ibid., s. 101.

<sup>37</sup> Ibid., s. 93.

položkami jsou zejména schopnosti dítěte sledovat pohled druhého nebo napodobovat hru. Dle výzkumu, který se uskutečnil v Anglii, bylo prokázáno, že u dětí, u kterých nebyly prokázány schopnosti v klíčových položkách, se rozvinul autismus, a to v 83,3 % ze 16 000 vzorků. CHAT je metodou užitečnou, avšak spolehlivě mírné formy autismu podchytit nedokáže.<sup>38</sup>

### **5.1.6 DACH (Dětské autistické chování)**

Jedná se o screeningovou orientační metodu, která je prezentována ve formě dotazníkového šetření. Dotazník vyplňují rodiče, kteří se domnívají, že jejich dítě trpí poruchou autistického spektra. Věková hranice dětí, jichž se dotazník týká, je od 18 měsíců do pěti let. Dotazník obsahuje 10 okruhů, mezi něž patří například: fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, řeč, zájmy, hra, emoce nebo přizpůsobivost. Celkem je k dispozici 74 otázek a doba vyplňování je zhruba 30 minut. Otázky jsou formulovány tak, aby respondent odpověděl buď *ano*, nebo *ne*. Diagnózu autismus můžeme předpokládat tehdy, pokud specifické chování trvá déle než půl roku.<sup>39</sup>

K diagnostice jsou dále využívány dva všeobecně uznávané systémy. Prvním systémem je MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), který obsahuje kritéria vydaná Světovou zdravotnickou organizací. Systém MKN-10 je v ČR platný od roku 1993.

Druhý diagnostický systém se nazývá DSM-IV, vydaný Americkou psychiatrickou asociací v roce 1994. Systém zahrnuje 12 diagnostických kritérií, které jsou zařazeny do tří kategorií: sociální interakce, komunikace a zájmy. Aby bylo dítě diagnostikováno s poruchou autistického spektra, musí splňovat alespoň dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a alespoň jedno kritérium ze třetí kategorie.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> HRDLIČKA, M. – KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus*, op. cit., s. 101.

<sup>39</sup> *Ibid.*, s. 100.

<sup>40</sup> RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, op. cit., s. 7 – 8.

## 6 LÉČBA PAS

Léčba poruch autistického spektra bohužel není možná. Je pouze možné, pomocí medikamentů, zmírnit některé symptomy tohoto syndromu. Důležité je však včasné odhalení a správná diagnostika problému a včasná kognitivně-behaviorální léčba. Je nutné, aby jedinec, trpící autismem byl pod dohledem mj. speciálně pedagogického pracovníka, který dítěti a zároveň rodičům, dokáže poskytnout cenné rady, pomocí nichž se život rodin s autistickým dítětem může stát o něco snazší a třeba i veselejší.<sup>41</sup>

Existuje však řada léčebných a vzdělávacích postupů, které mohou efektivně přispět ke zlepšení některých dovedností. Vzhledem k tomu, že je každé autistické dítě jiné, je třeba brát ohled na individuální přístup ke každému z nich a zvolit takovou terapii a vzdělávací proces, který by byl pro dítě s autismem účinný. Je tedy nutné, aby každé dítě mělo svůj vlastní individuální výchovně-vzdělávací plán. Pochopitelně je zároveň důležité, aby byl brán při terapii ohled na aktuální stav dítěte. I malý pokrok je u těchto dětí vynikajícím výsledkem. Při práci s dětmi s autismem je dobré mít na paměti, že sebemenší pochvala, odměna i za jakýkoliv úspěch, je pro tyto děti velmi důležitá. Ať je to ze strany rodičů, pedagogů, asistentů, nebo i spolužáků. Dítě se musí cítit bezpečně a musí mu být dopřány všechny aspekty běžného života, jako je hra, odpočinek, čas na vlastní zájmy apod.

Kateřina Thorová popisuje ve své knize účinný přístup, tzv. *eklektický*, jehož základem je výběr prvků z vyhovujících již známých předloh, které jsou následně poskládány do jednotného celku. Tento přístup tedy nestaví na novém objevném přístupu. Dále uvádí přístup *celostní*, který je založen na intervenci v různých oblastech, jako je např. oblast samoobsluhy, motoriky, schopnost vnímání, komunikační a sociální dovednosti aj.<sup>42</sup>

Dále Thorová uvádí, že existují 3 linie intervence, které jsou zahájeny při včasné diagnostice. První je *adaptivní intervence*, jejímž úkolem je zlepšení adaptability a fungování v sociálním prostředí. Patří sem rozvoj komunikace, samoobsluhy, dovedností apod. Za druhé mluvíme o tzv. *preventivní intervenci*. Cílem této preventivní intervence je přizpůsobení a úprava prostředí, kde je dítě vychováváno nebo vzděláváno (domov, škola), z důvodu zajištění pocitu bezpečí a ze snahy minimalizovat případné problémové chování. Poslední je tzv. *následná*

---

<sup>41</sup> ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra (PAS). *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 2014 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

<sup>42</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 382.

*intervence*, která se zaměřuje na odbourávání problémového chování, jako je např. agresivita, sebezraňování či sensorická hypersenzitivita.<sup>43</sup>

## **6.1 Stručný přehled vybraných typů terapie a vzdělávacích metod**

### **6.1.1 Strukturované učení**

Strukturované učení lze charakterizovat jako vnesení určitého řádu, podmínek, pravidel do prostředí, kde člověk s pervazivní vývojovou poruchou pobývá. Toto učení zároveň vnáší i jakýsi pocit jistoty a bezpečí, umožňuje jedincům lépe se zadaptovat, učit se novým věcem a lépe snášet změny.<sup>44</sup>

### **6.1.2 TEACCH program**

Tento program do společnosti zavedl na počátku 70. let 20. století Eric Schopler a dnes se uplatňuje zejména ve Spojných státech amerických (Severní Karolína). Důležitá je zde včasná a správná diagnóza a následná speciálně-pedagogická péče. Kladné ohlasy (např. od rodičů) se týkají zejména zlepšeného chování, rozvoji komunikace či prevence problémového chování.

Zásady TEACCH programu (výběr):

- Každé dítě je individuální, jedinečné.
- Spolupráce s rodinou.
- Integrace dětí s PAS do běžné společnosti.
- Kladný přístup k dětem s problematickým chováním, snaha o nápravu.

Program se opírá *fyzickou strukturu* prostředí, což je systematické uspořádání nábytku a pomůcek, sloužící k lepší orientaci a samostatnosti dítěte. Dále využívá *vizuální pomůcky*, podporující větší samostatnost a sloužící ke zlepšení komunikačních schopností. Zakládá si na *strukturované práci pedagogů*, kteří pečlivě a zaznamenávají výsledky práce, či na *pevném denním režimu*. Důležitá je bezpochyby i samotná *motivace*, díky níž mohou některé děti dosahovat lepších výsledků.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 382 – 383.

<sup>44</sup> Ibid., s. 384.

<sup>45</sup> Ibid., s. 384 – 386.

### 6.1.3 Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální analýza spočívá na principu podrobného popisu určitého vzorce chování. Pro analýzu je nutné podrobně popsat události, které samotné situaci předcházely i události, které následovaly. Tím získáme jak poznatky týkající se samotného spouštěče, tak informace ohledně reakcí, které určité chování vyvolává.

Tento přístup se nejvíce využívá u lidí s těžkou mentální retardací či u jedinců s PAS.<sup>46</sup>

### 6.1.4 Komunikační terapie

Augmentativní a alternativní komunikace se používá především u dětí s poruchou (či absencí) řeči, jazyka a psaní. Tato terapie uplatňuje jak mimiku obličeje, gesta, manuální znaky, tak zároveň i různé pomůcky, jako např. fotografie, symboly, piktogramy, písmena, komunikační tabulky nebo i počítače a dotykové obrazovky.<sup>47</sup>

### 6.1.5 Arteterapie

Arteterapie je velmi přínosnou léčbou, která napomáhá kompenzovat chybějící nebo nedostačující verbální komunikaci. Cílem je navození pocitu uvolnění, odreagování, sebepoznání či poznání vlastních možností při tvorbě originálních výtvorů. Dochází zde k vyjádření vlastních myšlenek, pocitů, emocí, rozvíjí se kreativita, fantazie a celková osobnost dítěte. Dále napomáhá socializaci a integraci, například u skupinových terapií, snižuje vnitřní napětí dítěte. Umožňuje nám nahlédnout do uzavřeného nevědomého světa těchto jedinců. Nejčastěji používané techniky jsou např. volná malba, koláž či modelace z hlíny. Důležitou roli hraje i použití barev při malbě. Prostřednictvím různých technik dochází k rozvoji jemné motoriky a grafomotoriky.<sup>48</sup>

### 6.1.6 Relaxace

Relaxace a odpočinek je pro děti s jakoukoliv poruchou nesmírně důležitý a nezbytný. Dochází k celkovému uvolnění, k redukci úzkosti, napětí. Každé dítě však vyžaduje jinou

---

<sup>46</sup> VALENTA, Milan – MICHALÍK, Jan – LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. S. 118. ISBN 978-80-247-3829-1.

<sup>47</sup> ŠKODOVÁ, Eva – JEDLIČKA, Ivan a KOL. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

<sup>48</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. S. 61 – 62, 88. ISBN 80-7178-616-0.

formu relaxace. Některé se zklidní při *dotekové formě* relaxace, kam patří různé koupele, masáže, zábaly, některé děti preferují *čichovou formu* neboli aromaterapii. Dále sem patří např. *vestibulo-kochleární forma*, která zahrnuje pobyt v houpacích závěsných sítí a houpačkách, anebo naopak forma aktivní relaxace – *fyzického pohybu*, jako je skákání na trampolíně, na míči, procházky, apod.<sup>49</sup>

### 6.1.7 Muzikoterapie

Tento druh terapie se opírá o myšlenku, že hudba zklidňuje různé projevy emocí, umožňuje sociální integraci a relaxaci a boří komunikační a sociální bariéry. Některé děti s PAS však hudba nebo jiné zvuky dráždí, zde je nutné tedy velmi dbát na individuální přístup a přihlížet k aktuálnímu psychickému a fyzickému stavu dítěte.<sup>50</sup>

### 6.1.8 Zooterapie

Zooterapie neboli kontakt pacienta a zvířete se hojně využívá jak u dětí s PAS, u dětí s tělesným postižením tak u dětí s ADHD. Mezi nejčastěji užívané terapie patří *canisterapie*, která využívá metodu interakce dítěte se psem, dále *hipoterapie*, při níž dochází (při sedu na koňském hřbetu) ke stimulaci centrálního nervového systému a dalších pozitivních účinků týkajících se fyzického postižení. Neopomenutelné je však i pozitivní působení na psychickou stránku dítěte, kdy dochází k formování osobnosti, posílení sebevědomí, tlumení agresivity, hyperaktivity či k odstranění nedůvěry.<sup>51</sup>

### 6.1.9 Ergoterapie

Cílem této terapie je nácvik dovedností každodenních činností, pracovních návyků. Ergoterapie vede ke zvýšení sebeobsluhy a samostatnosti jak v běžných denních činnostech, produktivních činnostech tak i ve volném čase a při hře. Dochází k rozvoji zejména jemné motoriky. V rámci ergoterapie se využívají textilní techniky (tkaní), košíkářské techniky, modelování a keramika.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 394.

<sup>50</sup> Ibid., s. 393.

<sup>51</sup> ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta – ŠPAČKOVÁ, Klára – NECHLEBOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, 2012. S. 120 -121. ISBN 978-80-247-4369-1.

<sup>52</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 395 – 396.

### 6.1.10 Farmakoterapie

V současné době bohužel žádný lék na úplné vyléčení autismu neexistuje. Existují však léky, které mohou některé projevy spojené s PAS zmírnit. Pokud je dítě zamedikováno, je však nutné, aby paralelně s touto léčbou probíhaly i další podpůrné techniky, jako jsou již zmíněné různé behaviorální, terapeutické techniky a aby bylo dítě zapojeno do dalších stimulačních aktivit.

Problém s tímto druhem terapie spočívá v možném nesprávném přístupu k medikamentům. Jednak to může být nadměrné předepisování léků, které dítě může až paralyzovat, což má za následek neschopnost jakékoliv aktivity, a jednak to může být naopak strach z užívání těchto léků a z jejich možných vedlejších účinků.

Medikace se předepisuje zejména u symptomů jako je úzkost, deprese, sebezraňování, agresivita, emoční labilita.<sup>53</sup>

Mezi další terapie patří i *bazální stimulace*, což znamená zmírnění, odstranění problému pomocí smyslových vjemů, dále taneční terapie, terapie hrou, nebo i samotná logopedie.

---

<sup>53</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, op. cit., s. 398.

## **7 PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část této práce se bude zabývat studií chlapce v předškolním věku, který navštěvuje Speciální třídu mateřské školy pro děti se středně těžkým až těžkým postižením. Chlapci byla diagnostikována jistá forma autismu v kombinaci s mentálním postižením. Ve stručnosti bude představena celková anamnéza chlapce a jeho vývoj ve zkoumaném období.

Tento případ jsem si vybrala z několika důvodů. Chlapce znám osobně přibližně dva roky, z toho jeden rok jsem s ním byla v celodenním kontaktu, kdy jsem ve speciální třídě působila jako asistent pedagoga. Přestože od září loňského roku ve třídě již celý den nepůsobím, každé všední odpoledne s ním (a dalšími dětmi) trávím zhruba dvě hodiny času. Dle vlastního hodnocení a pozorování, chlapec udělal v některých oblastech vývoje pokrok. Svě domněnky bych proto ráda potvrdila, případně vyvrátila analýzou získaných dokumentů.

Pro větší přehled jsem nastudovala potřebnou odbornou literaturu týkající se především tematiky poruch autistického spektra, resp. dětského autismu. Poté jsem shromáždila veškeré dostupné dokumenty, zejména lékařské zprávy (se souhlasem matky) a záznamový hodnotící manuál, tzv. Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS. Po domluvě s paní učitelkou ze speciální třídy vznikl následně rozhovor, ze kterého byly získány další potřebné informace týkající se aktuálního stavu chlapce. Po sběru těchto dat došlo k analýze jednotlivých oblastí vývoje a následně k interpretaci dosažených poznatků v závěrečných shrnutích.

Pro ochranu údajů byla jména chlapce a jeho rodičů změněna.

### **7.1 Cíl praktické části**

Cílem této části je analýza vývoje chlapce v období od ledna 2017 do ledna 2018 v klíčových oblastech vývoje. Jedná se zejména o jemnou motoriku, hrubou motoriku, sociální komunikaci, chování a psychickou úroveň dítěte. Na základě získaných poznatků, tak vznikne případová studie chlapce v předškolním věku.

Jednotlivé oblasti budou posuzovány z několika zdrojů. Výsledky získané analýzou několika dokumentů, resp. rozhovoru, podají komplexní obraz vývoje chlapce s diagnózou PAS.

### **7.2 Výzkumné otázky**

- Jaký je vývoj chlapce v oblasti komunikace a sociálního chování?



- Jaký je vývoj chlapce v oblasti jemné a hrubé motoriky?
- Jaký je vývoj chlapce v sebeobslužných činnostech?

### **7.3 Použité metody výzkumu**

K získání uceleného obrazu o zkoumaném chlapci jsou použity následující metody: rodinná a osobní anamnéza, která je získaná jak ze strany rodičů dotazováním, tak z lékařských zpráv, které mi byly poskytnuty matkou, nebo po souhlasu matky i ze strany paní učitelky z mateřské školy. Dále byla využita metoda pozorování chlapce ve třídě v průběhu celého dne a zároveň metoda dotazování, a to ve formě rozhovoru s paní učitelkou, která má chlapce ve své třídě. K získání dalších podstatných informací jsou použity i další dokumenty, zejména pak hodnocení z Edukačně – hodnotícího profilu dítěte s PAS, zprávy ze Speciálně pedagogického centra Skuteč (SPC) a zprávy z vyšetření z Dětské a dorostenecké psychiatrické ambulance v Pardubicích.

### **7.4 Výběr vzorku a charakteristika informantů**

Jak již bylo řečeno, chlapce osobně znám a jeho případ mne velmi zaujal. V rámci své práce jsem se setkala i s jinými dětmi, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra, ale tento chlapec se mi určitým způsobem vryl do paměti. Velmi hodný, ochotný chlapec, citově založený, který i přes nepřízeň osudu působí šťastně a dokáže svým vystupování zpříjemnit celý den. Vybrala jsem si ho také proto, abych alespoň částečně pochopila a na chvíli se vcítla do situací, které tyto děti prožívají, a které obyčejný zdravý člověk bere za samozřejmé.

Pomoc při zpracování informací mi dále přislíbila i paní pedagožka, která má speciální třídu na starosti. Vzhledem k tomu, že ve speciální třídě působí již od jejího založení, tedy od prvního dne, kdy Martin nastoupil do třídy, její poznatky týkající se právě Martina mne velmi obohatily.

Dále se mnou v menší míře spolupracovali rodiče chlapce, zejména matka, která mi poskytla údaje z rodinné a osobní anamnézy.

## 7.5 Postup při sběru dat

Nejprve mnou byla oslovena matka chlapce, která souhlasila s tím, že mohu o chlapci sepsat předkládanou analýzu a uvést potřebné údaje. Poté mi na základě souhlasu matky, přislíbila pomoc i paní pedagožka ze speciální třídy a poskytla mi zprávy z IVP a SPC. Po domluvě zároveň vstřícně souhlasila s poskytnutím rozhovoru, týkající se klíčových oblastí ve vývoji chlapce, které získala zejména pozorováním při běžném celodenním režimu ve třídě.

## 7.6 Případová studie

### Osobní údaje

Jméno: Martin

Rok narození: 2010

Bydliště: Hlinsko

### Osobní anamnéza

Martínek se narodil z první gravidity matky. Věk matky byl při porodu 38 let. Dle jejích slov probíhalo těhotenství bez obtíží, porod proběhl v termínu. Poporodní komplikace žádné nebyly. Chodit začal později, až kolem 20. měsíce života.

### Rodinná diagnóza

|              |                              |  |
|--------------|------------------------------|--|
| <b>Matka</b> | <i>Jméno</i>                 | Jana   |
|              | <i>Rok narození</i>          | 1972   |
|              | <i>Bydliště</i>              | Hlinsko  |
|              | <i>Vzdělání</i>              | Speciální základní škola a praktická škola Skuteč    |
|              | <i>Zaměstnání</i>            | dělnice na bramborárně                               |
|              | <i>Nemoci v rodině matky</i> | žádné zjištěné                                       |
| <b>Otec</b>  | <i>Jméno</i>                 | Petr   |
|              | <i>Rok narození</i>          | 1970   |
|              | <i>Bydliště</i>              | Hlinsko  |
|              | <i>Vzdělání</i>              | neuevedl   |
|              | <i>Zaměstnání</i>            | dělník v tiskárně                                    |
|              | <i>Nemoci v rodině matky</i> | sestra otce diagnostikována se schizofrenní poruchou |

## Rodinná situace

Rodiče chlapce žijí v manželském svazku a bydlí společně v bytové jednotce. Sourozence chlapec nemá. Rodinné prostředí, ve kterém vyrůstá, není vzhledem k diagnostice chlapce ideální. Z rozhovoru s matkou, paní pedagožkou a ředitelem školky vyplynulo, že se otec chová velmi despoticky, jednak vůči matce, tak i k chlapci (i ke školnímu zařízení), a to už od jeho brzkých let. Chlapec je tedy velmi náchylný na hluk a zvyšování hlasu. K otci má spíše odměřený vztah a při povídání o něm se jeví bázlivě a značně neklidně.

Vztah k matce je naopak velmi dobrý. Chlapec se na matku vždy těší, nerad ji opouští. Matka však vůči chlapci neprojevuje žádné city. Chlapce neosloví, nepozdraví na jeho přivítání, neopětuje jeho vřelé city vůči ní. Přesto se však o chlapce, v rámci možností, stará. Poskytuje mu dostatek přijatelného oblečení, kupuje knihy, účastní se s ním různých dětských akcí, apod. Chlapec tedy na matce velmi lpí. „Výchovnou“ funkci však v rodině zastává otec.

## Diagnóza

První příznaky možné poruchy byly shledány v mateřské škole, kam chlapec nastoupil ve svých třech letech. Nastoupil velmi zanedbaný, nemluvil, pouze vydával hlasité skřeky, neměl žádné hygienické návyky. Nastoupil na běžnou třídu, kde ale začal již od začátku nástupu vykazovat stereotypní, neobvyklé vzorce chování, které paní učitelka po konzultaci s paní ředitelkou mateřské školy oznámila rodičům. Chlapec neustále běhal či chodil kolem kulatého stolu s upřeným pohledem na jeho střed. Jindy byl po celý den konsternován tkaničkami od bot, neustále hleděl do zářivek. Rodiče s chlapcem na doporučení školky navštívili dětského pediatra, který doporučil návštěvu specializovaného odborníka. Následně byla tedy chlapci diagnostikována porucha autistického spektra.

Chlapci je diagnostikováno kombinované zdravotní postižení ve formě:

- atypického autismu F 84.1 dle MKN-10
- lehké až středně těžké mentální retardace – STMR F 70.0 – F 71.1 dle MKN-10
- diagnostikován opožděný vývoj řeči – Specifická vývojová porucha řeči expresivní F 80.1 dle MKN-10
- nerovnoměrný vývoj rozumových schopností
- negativistické tendence

*(MUDr. Čápková, Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017)*

Dle zprávy z Psychologicko-pedagogické poradny z dubna 2017 však zjištěná úroveň celkové mentální kapacity odpovídá hornímu pásmu středně těžké mentální retardace.

*(PhDr. Filipová, Pedagogicko-psychologická poradna, Hlinsko, 2017)*

Dle zprávy z psychiatrického vyšetření chlapec trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato dysfunkce má značný vliv na adekvátní orientaci ve světě, komunikaci s okolím, je omezena sociální orientace a ztížena adaptace v běžném prostředí. Porucha značně ovlivňuje celkový vývoj osobnosti, je narušena oblast myšlení, chování, vnímání a emoční stránka.

*(MUDr. Čápková, Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017)*

### **Vzdělávací a podpůrné potřeby**

Vzhledem k tomu, že byl Martínek na vyšetření ve Speciálně-pedagogickém centru naposledy v únoru 2016 a kontrolní vyšetření ho čeká až v srpnu 2018, použijí některé údaje právě z únorového vyšetření. Tyto údaje jsou neměnné a platí dodnes.

Na základě vyšetření a diagnostikovaných poruch, je chlapec dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami. K naplnění svých vzdělávacích potřeb je nutné poskytnutí podpůrných opatření. Jako personální podpora mu byla přiřazena sdílená asistence, a to asistent pedagoga v rozmezí 20 hodin/týdně. *(Mgr. Melezínková, Speciálně pedagogické centrum Skuteč, únor 2016).*

Jak již bylo řečeno, Martínek je chlapec se speciálními vzdělávacími potřebami. Pravidelně s matkou navštěvuje Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko-psychologickou poradnu i logopedickou ambulanci. Na doporučení školského poradenského zařízení (SPC) byl Martin zařazen do 4. stupně podpůrných opatření (PO) s podporou Individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

Dle zprávy z vyšetření, doporučuje MUDr. Eva Čápková následující metody výuky:

- komplexní speciálně pedagogické působení na tělesný a psychický rozvoj
- respektování jeho limitů a možností
- podpora a rozvoj jemné a hrubé motoriky
- rozvoj senzomotoriky, sebeobsluhy, orientace v okolí, komunikace
- dodržování řádu, pokud možno neměnit denní režim
- jasná zadání práce, vizualizace, didaktické pomůcky

- muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie, canisterapie
- posilování sebevědomí, pochvala i za malé pokroky

Paní doktorka doporučuje dodržovat zásady programu TEACCH. (MUDr. Čápková, *Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017*)

### 7.6.1 Poznatky z lékařských vyšetření

Při analýze zprávy z logopedického vyšetření z dubna 2017 jsou patrné určité známky zlepšení v některých oblastech projevu chlapce. Ve zprávě se uvádí: „*dříve úzkostný, plačtivý, nyní chlapec spolupracuje se zájmem, reaguje na slova, je zlepšeno porozumění a plnění pokynů, zlepšena pasivní slovní zásoba, samostatně vkládá dřevěné puzzle*“. Zlepšení chlapec ale nevykazuje v řečové oblasti a v rovině grafomotoriky. (Mgr. Seifertová, *ambulance klinické logopedie Hlinsko, duben 2017*)

Ve zprávě z října 2017 (z Dětské a dor. psychiatrické ambulance) se dočítáme o schopnostech Martina ve zkoumaných oblastech vývoje. Předkládané poznatky jsou pouze výčtem k několika uvedených.

#### • **Jemná motorika**

„*Martin samovolně předměty neuchopuje, musí být k tomu vyzván. Předměty nepřendává z ruky do ruky. Chybí kooperace končetin. Navléká korálky, zasunuje válečky do otvoru, zvládá vkládanky. Není zafixován úchop lžice. Tužku držel pěstičkovým úchopem. Vyčmáral obrázek, neobtáhl požadovaný tvar.*“ (MUDr. Čápková, *Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017*)

#### • **Hrubá motorika**

„*V oblasti hrubé motoriky není diagnostikováno žádné postižení. Dítě je chodící, běhá, překážkám se vyhýbá, chůzi po rovném terénu zvládá. Po schodech chodí samostatně, podlězá. Dle MŠ má pohybové hry rád. Nedaří se mu napodobovat cviky, s problémy jsou skoky snožmo a na jedné noze.*“ (MUDr. Čápková, *Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017*)

- **Poznávací schopnosti**

*„Omezeně reaguje na podněty z okolí. Na některé běžné zvuky z okolí reaguje neadekvátně. Často sleduje bez výrazu. Na vyzvání ukáže základní barvy, nepojmenuje je. Roztřídí kostky podle dvou barev. Ukáže na základní části těla. Zvládl přiřazovat stíny.“ (MUDr. Čápová, Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017)*

- **Sebeobslužné činnosti**

*„Martínek zvládne oblékání a svlékání, dopomoc potřebuje se zipem a knoflíky, zvládne obouvání, mytí rukou, WC. Sám se napije, nají.“ (MUDr. Čápová, Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice, říjen 2017)*

Na základě získaných poznatků z předložených dokumentů, zejména tedy ze zpráv ze Speciálně pedagogického centra, z Dětské a dorostenecké psychiatrické ambulance a z ambulance klinické logopedické, můžeme pozorovat částečný pokrok v určitých oblastech chlapcova vývoje.

V oblasti komunikace a sociálního chování je patrné, že chlapec už není tak bojácný a reaguje na cizí osoby přiměřeným způsobem. V oblasti jemné motoriky zvládne pouze dílčí úkoly, u dovedností v hrubé motorice nebyly zjištěny žádné velké problémy. Sebeobslužné činnosti jsou u Martina na dobré úrovni, zvládne základní úkony potřebné k základnímu samostatnému obslužení.

Dříve byl chlapec v přítomnosti cizích lidí neklidný, nespolupracující, teď ochotný a snažící se částečně vyhovět. Přestože je chlapec silně fixován na matku, při vyšetření se snaží úkoly plnit sám, reaguje na podněty vyšetřujícího lékaře, je klidný a samostatnější.

## **7.6.2 Rozhovor**

- **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s paní učitelkou ze speciální třídy byl veden po společné domluvě přímo na pracovišti v mateřské škole ve třídě. Rozhovor proběhl v březnu 2018 a byl po souhlasu p. učitelky okamžitě zaznamenáván do počítače. Vzhledem k tomu, že se s p. pedagožkou známe, proběhl rozhovor v přátelském duchu.

Otázky jsem měla předem připravené, paní učitelka ale s nimi seznámena předem nebyla. Paní učitelka měla na každou odpověď libovolné množství času a kdykoliv se mohla k nějaké otázce vrátit a doplnit ji. Rozhovor trval zhruba půl hodiny a nebyl ničím zásadním přerušen.

- **Otázky použité v rozhovoru**

Celkem bylo připraveno 10 otázek, které byly tematicky směřovány na klíčové oblasti vývoje chlapce. Jednalo se o sociální vývoj, vývoj motoriky, chování i komunikaci a hře. Cílem pokládaných otázek bylo zjistit a porovnat, zda u chlapce došlo v průběhu let strávených ve školce, k nějakému pokroku, vývoji, nebo naopak ke zhoršení a stagnaci v chování a dovednostech.

- **Výsledky rozhovoru**

V této části budou stručně zanalyzovány odpovědi, které byly získány z rozhovoru s paní učitelkou.

- 1. První otázka se týkala adaptace Martínka při nástupu do speciální třídy*

Paní učitelka uvedla, že chlapec zpočátku navštěvoval běžnou třídu, ale po lékařských vyšetřeních byl umístěn do třídy speciální. Adaptace probíhala zpočátku s velkými problémy, z důvodu i silné fixace na matku, v počátcích byl velmi hysterický.

- 2. Otázka osobního asistenta a vztah chlapce k němu*

Asistent byl Martinovi prý přidělen hned při nástupu. Byla patrná výrazná fixace. Dnes již je Martin v blízkosti neznámé osoby klidnější, ale vyhledává blízkou přítomnost (dotykem) lidí, které zná.

- 3. Oblast komunikace a řeči*

Zpočátku prý chlapec vydával pouze zvuky, dnes je komunikace s ním lepší, ale vyjadřuje se pouze v jednoduchých větách. Pro rozvoj řeči navštěvuje chlapec logopedii a zároveň ve třídě zapojuje paní učitelka do programu dechová cvičení či oromotoriku.

- 4. Samoobslužná činnost*

Zde jsem se dozvěděla, že Martin byl zpočátku velmi nesamostatný, nebyl zvyklý na dodržování základních hygienických návyků. Nyní se jeho dovednosti velmi zlepšily, a to jak v oblékání, tak ve stolování a hygieně.

### **5. *Oblast jemné a hrubé motorikou***

S jemnou motorikou přetrvávají problémy do dnešní doby. Chlapec špatně drží tužku, grafomotoriku zvládá, ale s obtížemi. Lžící drží správně, má pouze problém s nabíráním jídla na lžici. Při manipulaci s drobnými hračkami (houbičky, kostičky) problémy nemá, zvládne skládat, třídít, sestavovat.

Problémy se objevují i v oblasti hrubé motoriky, a to v koordinaci pohybů. Veliký pokrok je viděn v zapojování tělovýchovných chviliek. Dříve prý seděl na lavičce a pozoroval děti, do činností se nezapojoval. Nyní bez problémů zvládne jakékoliv cvičení, společné s ostatními dětmi i individuální. Při chůzi do schodů, ze schodů střídá nohy. S dopomocí zvládne skoky snožmo.

### **6. *Otázka sociální interakce a hry ve třídě***

Zprvu si chlapec hrál sám, přítomnost ostatních dětí nevyhledával. Značný pokrok nastal až po pátém roce, kdy se více zadaptoval a začal navazovat první kontakty s dětmi. Své hračky, které si prý přináší většinou z domu, půjčovat ostatním nechce. Při hře bývá delší dobu fixován na určitou hračku.

### **7. *Stereotypní chování a otázka strachu***

Paní učitelka uvedla, že se stereotypní návyky projevovaly zpočátku, např. nepřetržitá chůze kolem stolu, fixace na kabely, provázky, dnes již méně. Co se týče chování, rozhodil ho vždy silný zvuk, například sekačka, vrtačka, auta. Dodnes nemá rád zvuk vysavače, jinak došlo ke zlepšení reakcí na hluk.

Dále dotazovaná uvedla, že je Martínek závislý na neměnném režimu dne. Spolupracuje bez problémů, jeho chování je klidné, snaží se plnit zadané úkoly.

### **8. *Otázka se týkající se komunikace a spolupráce s rodiči***

Komunikace prý na počátku probíhala velmi složitě, matka byla často upozorňována na špatnou hygienu chlapce a na nevhodné oblečení. Otec se projevovoval mírně agresivně. Poté, co se začal o tento případ zajímat OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí), došlo ke zlepšení hygieny a stavu oblečení chlapce. Matka chlapce se snaží vyhovět připomínkám a doporučením od paní učitelky a je vidět celkové zlepšení.



### **9. Dotaz na aktuální stav chlapce.**

V oblasti komunikace je Martínkova pasivní zásoba větší než aktivní. Poznává dvě barvy – červenou a žlutou, poznává dopravní prostředky, umí je pojmenovat, poznává i různá zvířata. Rád naslouchá četbě knížek, prohlíží si obrázkové knížky a dokáže jednoduše odpovědět na zadanou otázku. S ostatními dětmi ve třídě žádný problém nemá.

Jak nakonec uvedla paní učitelka, z důvodu již jednoho odkladu školní docházky, chlapec v následujícím školním roce 2018/2019 nastoupí pravděpodobně do základní speciální školy.

#### **• Shrnutí rozhovoru**

Dle slov paní učitelky, došlo u chlapce v posledních letech, resp. posledním roce ve školce, k mírným pokrokům. Pokroky se týkaly sociální interakce, kdy došlo ke zlepšení vzájemných vztahů mezi Martínkem a ostatními dětmi, ale zároveň mezi Martínkem a dospělými osobami, nejen které zná, ale i s těmi, se kterými přijde do kontaktu poprvé. To lze tedy přisuzovat jeho diagnóze atypického autismu, který se mj. projevuje v lepších sociálních dovednostech.

Co se týče řeči a komunikace, ta je u chlapce méně rozvíjena, menší pokroky tam však jsou. Chlapec je nyní poměrně samostatný, potřebu pomoci v případě nouze vyhledává. Mezi dětmi je oblíbený, ochotný pomoci dětem i dospělým, když je o něco požádán. Účastní se všech her, i když se mu občas nedaří plnit zadané úkoly.

Problémy jsou patrné v jemné motorice, hrubá motorika je v rámci možností chlapce v pořádku.

Rozumové znalosti odpovídají jeho diagnóze, přesto však Martínek za poslední rok udělal pokroky. Je klidný a nevykazuje známky hrubého nebo agresivního chování.

### **7.6.3 Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS**

Posledním hodnotícím prvkem bude hodnotící manuál, tzv. Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS (EHP), jehož cílem je poskytnout orientační hodnocení vývojové úrovně žáka, a to speciálním pedagogům, učitelům i rodičům dítěte s PAS.

Záznamy o dítěti pravidelně zapisuje paní učitelka, nebo asistentka pedagoga dvakrát ročně, pro nás budou důležité informace obsažené v měsíci červnu 2017 a následně i v listopadu 2017, kdy byly záznamy, zejména paní asistentkou, pořízeny. Záznamy jsou vedeny

tabulkově a vždy jsou hodnoceny buď pokroky, které jsou znázorněny v tabulce značkou „+“, anebo stagnace ve vývoji, označené symbolem „-“.

Záznamy vypadají následovně: v první sloupci je údaj s počtem roků dítěte, resp. měsíců života. My se budeme zabývat údaji, které spadají do období 60 až 72 měsíců, tedy 5 – 6 let a do období 72 – 84 měsíců, které souhlasí 6 – 7 letům dítěte. Následně jsou uvedeny činnosti, které by měly děti v těch určitých letech zvládnout. Poslední sloupečky jsou určené hodnocení pedagogických pracovníků, kteří s dětmi celý rok spolupracují.

Sledované oblasti vývoje jsou:

- sociální vývoj
- komunikace
- receptivní řeč
- expresivní řeč
- imitace
- motorika
- grafomotorika
- samoobsluha

Pro předloženou analýzu byly pro stručný přehled zvoleny pouze vybrané okruhy oblastí. V těchto oblastech došlo, dle záznamů, k určitým pokrokům ve vývoji. I přesto, že to byly mnohdy pokroky menšího rázu, pro následný vývoj chlapce jsou bezpochyby nezanedbatelné.

V předložených oblastech je představen výčet patrného zlepšení, anebo naopak stagnace. V závorce za stručnou charakteristikou vybrané oblasti, je uvedeno rozmezí let dítěte, ve kterém by běžně zdravé dítě mělo jednotlivé úkony zvládat.

### • **Barvy a výslovnost hlásek**

Co se týče znalosti základních barev a některých jejich odstínů, má Martin problémy s jejich pojmenováním. V červnu i v listopadu 2017 čteme stejný záznam, a to, že Martin pojmenovává barvy s přirovnáním, např. *sluníčková* (myšleno žlutá), *travičková* (zelená), *mráčková* (modrá). Z rozhovoru s paní učitelkou jsem však zjistila, že od ledna 2018 chlapec pojmenuje správně barvy *červená*, *žlutá* a občas i *zelená*.

Výslovnost písmen je u chlapce v relativním pořádku. V roce 2017 došlo ke zlepšení výslovnosti písmene „L“, hlásky „R“ a „Ř“ dosud nevyslovuje. (EHP, s. 1)

- **Oblast sociálního vývoje**

Ke zlepšení došlo poprvé u činnosti „*akceptuje pravidla soutěživých her*“, a to až v listopadu 2017, do té doby negativní. (5 – 6 let). Další prvotní změnu pozorujeme u činnosti „*umí se vhodně zapojit do rozhovorů dospělých*“ (6 – 7 let). U spojení „*většinou vyhoví žádosti dospělého*“ a „*navazuje kamarádské vztahy ve skupině*“ je vývoj de facto stále kladný. (EHP, s. 5)

- **Receptivní řeč (porozumění)**

V činnostech, které by měly děti běžně zvládnout od 5 do 7 let, pozorujeme u receptivní řeči značné problémy. Martínek dodnes nepozná některá čísllice, písmena, ani na základě přečteného textu nesplní zadaný úkol. Tyto aktivity jsou stále označeny negativním „-“.

Jediný pokrok je patrný u rozumové schopnosti Martínka *porozumět krátkým pohádkám nebo příběhům* (5 – 6 let) a *pochopení vztahu menší x větší* (6 – 7 let). (EHP, s. 7)

- **Expresivní (vyjadřovací)**

V této oblasti nedošlo u chlapce k žádným změnám. Dle záznamu *nedokáže správně oslovit, pozdravit i s vykáním, nevyjmenuje dny v týdnu, či nedokáže plynule a gramaticky správně hovořit*. Vyjadřovací schopnosti jsou tedy u chlapce velmi slabé. (EHP, s. 9)

- **Jemná motorika**

Také v jemné motorice nezvládá chlapec ve většině případů určené dovednosti. *Nedotkne se palcem postupně všech prstů téže ruky, nenavléká drobné korálky na nit, nevystřihne z papíru složitější obrysy a tvary* (5 – 6 let) a *nezaváže mašličku na tkaničce* (6 – 7 let). (EHP, s. 13 – 14)

- **Hrubá motorika**

Dle lékařských zpráv a samotného pozorování chlapce nejsou patrné žádné zásadní problémy v hrubé motorice. V záznamovém archu jsou však předpoklady, které Martin na svůj věk nezvládá. Jedná se o *jízdu na kole, skoku přes švihadlo, nebo stání na jedné noze po dobu 5 sekund*. (5 – 6 let) (EHP, s. 15)

- **Grafomotorika a kresba**

I dovednosti v této oblasti jsou hodnoceny velmi negativně. V grafomotorice nedošlo, dle záznamu, k žádnému progresu. Martin není schopen *nakreslit postavu* nebo *různé tvary, kosočtverec podle předlohy*. (6 – 7 let) (EHP, s. 16)

- **Sebeobsluha**

V sebeobslužných činnostech nedošlo ve zkoumaném časovém úseku k žádným velkým změnám. Chlapec si *dokáže nabrat přiměřenou dávku jídla i obslouží ostatní* (6 – 7 let) Nezvládne však stále *adekvátně používat vidličku a nůž* (5 – 6 let). V oblékání došlo k progresu v *samostatném oblékání a svlékání, v úklidu svého oblečení* a v *učení skládat si své oblečení samostatně* (6 – 7 let). Při hygieně si *dokáže sám umýt ruce a pozná, když je to nutné (ruce)* (6 – 7 let). Při použití toalety je víceméně samostatný, problém je pouze při použití velké strany. (EHP, s. 18, 19, 20)

- **Shrnutí poznatků z analýzy EHP**

Ze záznamů Edukačně hodnotícího profilu můžeme vyčíst, že u chlapce došlo ve zkoumaném období ke zlepšení v oblasti sociálního vývoje a v navazování kamarádských vztahů.

Oblast komunikace a řeči vykazuje značné problémy, zejména pak samotné vyjadřování, které je v jednoduchých větách, méně srozumitelné.

Jemná motorika není také vzhledem k věku dítěte příliš rozvinutá, co se týče hrubé motoriky nelze říci, že by chlapec vykazoval zásadní nedostatky.

V grafomotorice bohužel nejsou shledány žádné pokroky. Jednou z příčin může být však špatný úchop chlapce.

Velice dobře však Martin zvládá sebeobslužné činnosti, dokáže se sám obléct, svléct, urovnat oblečení. Při základní hygieně nepotřebuje asistenci.

Je nutné mít však na paměti, že uvedené údaje pochází z listopadu 2017. Vzhledem k možnému vývoji chlapce v některých oblastech, mohou být informace zde uvedené již zastaralé.

## 8 DISKUZE

Výzkum, jehož cílem bylo zjistit jakým způsobem a pokud vůbec, může dojít k pozitivnímu pokroku u dítěte s diagnózou poruchy autistického spektra, resp. atypického autismu v kombinaci s lehkou až středně těžkou mentální retardací, přinesl poměrně kladný výsledek.

Na základě dostupných informací bylo zjištěno, že v určitých zkoumaných oblastech vývoje chlapce, došlo k progresu v některých činnostech a zároveň v sociální adaptaci.

Tento víceméně kladný závěr můžeme přisuzovat jednak samotné diagnóze, což je, jak bylo řečeno, atypický autismus, tak zároveň i vlivu prostředí. Atypický autismus, jak uvádí Thorová, se od klasického dětského autismu, může lišit v tom, že některé oblasti vývoje jsou narušeny méně, než u dětí, právě s klasickým autismem. Jak dále uvádí Thorová, nejčastější méně narušenou oblastí je oblast sociální. Pokud tedy vezmeme výsledek výzkumu u zkoumaného chlapce, zjistíme, že jeho sociální adaptace se ve zkoumaném roce velmi zlepšila, chlapec není bojácny, navazuje kamarádské vztahy s ostatními dětmi i dospělými a rád spolupracuje. Lze tedy říci, že výsledek výzkumu týkající se sociální oblasti a údajů ze sekundární literatury je totožný.

Takovýto výsledek lze ale přisuzovat i velmi dobrému prostředí ve třídě, kterou chlapec navštěvuje. Vlídny a pečlivý individuální přístup k němu, zajisté dopomohl ke zlepšení jeho sociálního chování.

Problém spatřuji v domácím prostředí, které na pozitivním vývoji chlapci nenese téměř žádnou odpovědnost.

Výsledky výzkumu, ač tedy kladné – týkající se zlepšené sociální adaptace, sebeobslužných činností či stagnující, zahrnující práci v oblasti jemné motoriky a hrubé motoriky, jsou zajisté, alespoň pro mě důležité a přínosné. Domnívám se, že i pro jiné čtenáře mohou být výsledky obohacující. Pohled do života takto postižených jedinců je zajisté silným momentem a je nutné, aby společnost o tyto jedince projevila zájem a neodvracela zrak.

## ZÁVĚR

Poruchy autistického spektra, neboli pervazivní vývojové poruchy jsou považovány za závažné poruchy dětského vývoje. Úkolem předložené práce bylo podat klíčové informace o těchto poruchách a na základě získaných informací zhodnotit vývoj chlapce předškolního věku ve zkoumaném období.

Na začátku práce byl nastíněn význam a jedna z možných definic slova autismus, následoval stručný historický vývoj pervazivních vývojových poruch, kde byla zmíněna jména jako Leo Kanner a jeho průkopnická práce z roku 1943 o časném raném autismu či Hanse Aspergera, díky jehož nově popsaným symptomům byl pojmenován tzv. Aspergerův syndrom.

Další kapitola pojednává o možných příčinách vzniku. Studie udávají několik možných příčin vzniku této poruchy. Nejčastěji je však udávána příčina neurologická, zejména pak genetické předpoklady dávající podnět ke vzniku těchto poruch. Přesná příčina však není dosud zjištěna.

Nárůst výskytu PAS postupně dle výzkumů přibývá, zdali je příčina v odbornější diagnostice či nikoliv je otázkou. Dle výzkumů však jsou častěji postiženi poruchou autistického spektra chlapci.

Tato pervazivní vývojová porucha ovlivňuje v různé míře a intenzitě různé aspekty vývoje dítěte. Bývá narušen duševní vývoj, dítěti tedy není umožněno porozumět tomu, co vidí či slyší, jeho normální fungování ve společnosti je značně omezeno. Narušení tohoto mentálního vývoje se nejčastěji projevuje ve třech oblastech lidského vývoje, mluvíme proto o tzv. autistické triádě a patří sem oblast komunikace, sociálního chování a oblast zahrnující představivost.

Každé autistické dítě je jedinečné, proto nenajdeme dva jedince s totožnými projevy. Vzhledem k jedinečnosti každého případu, je nutný individuální přístup ke každému jedinci, jehož se PAS týká. Základem pro vhodnou léčbu je správná a hlavně včasná diagnostika.

Poté následovalo rozdělení jednotlivých pervazivních vývojových poruch a jejich vysvětlení. Nejdříve byly popsány charakteristické znaky a rozdělení dětského autismu, poté specifika atypického autismu, který se vyznačuje lepšími sociálními a komunikačními schopnostmi oproti běžnému autismu. Naopak lidé s Aspergerovým syndromem se vyznačují zhoršenými komunikačními dovednostmi. Dále byly představeny další typy, mj. Rettův syndrom.

Důležité bylo i představit charakteristické znaky PAS u dětí v předškolním věku. Ty se vyznačují především stereotypním chováním, postupně se komunikační schopnosti u některých dětí zlepšují, naopak hra je stále opožděná a dítě si hraje osamoceně.

O diagnostických metodách ve stručnosti pojednávaly další kapitoly. Jak již bylo řečeno, pro správnou diagnostiku poruchy je zapotřebí jak všímavost rodičů a jejich informovanost o problému, tak správná a včasná odborná pomoc.

Velmi důležité jsou léčebné metody, které napomáhají ke zlepšení některých dovedností nebo mají pouze relaxační a uklidňující účinek. Jsou to různé druhy terapie, při nichž jsou využívána různá zvířata (koně, psi,...), poslech hudby (muzikoterapie), nebo využívání uměleckých prostředků – kresba, malba, tvoření z hlíny (arteterapie).

Praktická část práce měla za úkol zhodnotit vývoj chlapce předškolního věku, navštěvující speciální třídu v mateřské škole v průběhu jednoho roku, od ledna 2017 do ledna 2018. Na základě zpráv ze Speciálně pedagogického centra, které obsahovaly i lékařské zprávy z Dětské a dorostenecké psychiatrické ambulance, dále díky záznamům z Edukačně – hodnotícího profilu dítěte s PAS a zároveň díky rozhovoru s paní učitelkou speciální třídy, kterou chlapec navštěvuje, byly zjištěny poznatky týkající se klíčových oblastí vývoje.

Praktická část tedy nejprve obsahovala vytyčení cíle celého výzkumu, metodiku práce i zdůvodnění výběru vzorku. Dále byla popsána obecná charakteristika zkoumaného chlapce, zejména pak rodinná a osobní anamnéza, či podrobnější lékařská diagnóza. V této první části byly položeny i tři výzkumné otázky. První otázka zněla „Jaký je vývoj chlapce v oblasti komunikace a sociálního chování“. Dle získaných údajů vyplývá, že ve sledovaném období došlo ke zlepšení sociálního chování, chlapec navazuje kamarádské vztahy, není bojácný a ochotně spolupracuje. Zlepšilo se porozumění vůči zadaným úkolům a klidnější chování vykazuje i při dříve nepříjemných činnostech (návštěva dětského dne, procházka hlučnějším prostředím). Komunikace a řečová oblast nevykazuje téměř žádné pokroky.

Druhá výzkumná otázka se týkala toho, „Jaký je vývoj chlapce v oblasti jemné a hrubé motoriky“. Oblast jemné motoriky vykazuje stále problémy. Chlapec má problémy s úchopem předmětů, přestože lžičku drží správně, chybí pevný úchop, proto jsou patrné obtíže s nabíráním jídla. Dokáže však vkládat předměty do otvorů, nutná je však soustředěnost. Co se týče hrubé motoriky, nemá chlapec diagnostikované žádné postižení. Pokroky jsou viděny ve cvičení ve třídě, kdy se chlapec snaží předvedené cviky co nejlépe napodobit. Přetrvávají však nekoordinované pohyby.

Závěrečná otázka zjišťovala schopnost chlapce v sebeobslužných činnostech a jeho případný pokrok. Ve zkoumaném období došlo k progresu v činnosti samostatného svlékání a oblékání, chlapec si sám složí a urovná oblečení. Ostatní základní činnosti (hygiena, WC) zvládal již dříve.

Závěrem lze tedy říci, že v období od ledna 2017 do ledna 2018 jsou u chlapce s diagnózou atypického autismu v kombinaci s lehkou až středně těžkou mentální retardací patrné jisté pokroky. Zejména se jedná o vztahy a fungování ve společnosti, postupný ústup stereotypního chování a zvládnutí sebeobslužných činností.



## SEZNAM LITERATURY

### Písemné prameny

- [1] ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- [2] GILLBERG, Christopher – PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- [3] HOSÁK, Ladislav – HRDLIČKA, Michal – LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
- [4] HRDLIČKA, Michal – KOMÁREK, Vladimír, (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- [5] POLÁŠKOVÁ, Eva. *Význam a pomoc poradenských služeb pro klienty s poruchami autistického spektra*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého.
- [6] RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-736-7102-6.
- [7] ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- [8] ŠKODOVÁ, Eva – JEDLIČKA, Ivan a KOL. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- [9] ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta – ŠPAČKOVÁ, Klára – NECHLEBOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.
- [10] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- [11] VALENTA, Milan – MICHALÍK, Jan – LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

## Internetové zdroje

- [12] DUDOVÁ, Iva – MOHAPLOVÁ, Markéta. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Pediatric pro praxi* [online]. 2016, 17(3), [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>
- [13] OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, 9(2), [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.pediatricipropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>
- [14] ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra (PAS). *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 2014 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

## Jiné dokumenty

- [15] *Doporučení školského poradenského zařízení: Pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole*. Speciálně pedagogické centrum Skuteč, Mgr. Jaroslava Melezínková, 2017.
- [16] *Edukačně – hodnotící profil dítěte s PAS k vytvoření IVP*. V. Čadilová, Z. Žampachová a kol.

## PŘÍLOHY

### Příloha A *Písemný souhlas se zpracováním a užitím osobních údajů*

#### Souhlas zákonného zástupce se zpracováním osobních údajů syna

Souhlasím se zpracováním osobních údajů ve znění zákona č. 101/2000 Sb o ochraně osobních údajů mého syna ..... *SAVĚDA* .....,  
narozeného dne ..... *18.11.2010* .....

Tyto údaje budou použity v závěrečné práci v rámci Doplňujícího pedagogického studia (Pardubice) paní Mgr. Kateřinou Froschovou.

S obsahem závěrečné práce paní Mgr. Kateřiny Froschové jsem byl/a seznámen/a.

..... *2.11.2017* .....

Datum

..... *[Signature]* .....

Podpis zákonného zástupce