

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Socializace předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry

Hana Žáčková

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová

Praha 2012

Prague college of psychosocial studies



**Socialization of pre-school children with high-functioning autism
spectrum disorder by means of a game**

Hana Žáčková

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Kateřina Šámalová

Praha 2012

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá socializací předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry. Cílem práce je poukázat na problémy a specifika socializace dětí s poruchou autistického spektra. Obsahem práce je popis poruch autistického spektra, vymezení pojmů socializace a hra, popis socializace formou hry a praktické zkušenosti s dětmi s poruchou autistického spektra.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, předškolní věk, vysoce funkční autismus, socializace, hra

Abstract

This bachelor thesis looks into socialization of pre-school children with high-functioning autism spectrum disorder by means of a game. Goal of this thesis is to point out problems and specifics of socialization of pre-school children with autism spectrum disorder. Subject matter of the thesis is description of disorders of autism spectrum, definition of the terms „socialization“ and „game“, description of „socialization through a game“ and practical experience with children affected by disorders of autism spectrum.

Keywords: disorders of autism spectrum, pre-school age, high-functioning autism, socialization, game

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením PhDr. Kateřiny Šámalové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Dále prohlašuji, že písemná verze bakalářské práce a verze elektronická jsou totožné.

.....

Hana Žáčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Kateřině Šámalové za trpělivost, cenné náměty a vedení při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Daně Cejpkové za odbornou pomoc při mé praxi a konzultaci při psaní bakalářské práce.

Hana Žáčková

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)	10
1.1 Etiologie – vznik syndromu	11
1.2 Základní projevy syndromu – „triáda“	14
1.3 Syndromy PAS.....	16
1.4 Aspergerův syndrom (AS)	19
1.4.1 Základní projevy	20
1.4.2 Odlišnosti od ostatních syndromů.....	20
1.5 PAS u dětí	20
1.5.1 Silné stránky dětí s PAS.....	21
1.6 Diagnostika	21
1.6.1 Základní diagnostické metody	21
1.7 Péče o děti s PAS	22
1.7.1 Potřeby dětí s PAS	23
1.7.2 Způsoby komunikace	24
1.7.3 Organizace zabývající se péčí o děti s PAS	25
2 SOCIALIZACE	27
2.1 Socializace dětí s PAS.....	29
2.1.1 Socializace formou integrace	29
3 DÍTĚ A HRA	31
3.1 Význam hry u dětí.....	31
3.2 Hra u dětí s PAS.....	32
3.3 Socializace formou hry	35
3.4 Praktické zkušenosti s hrami u dětí s PAS.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39

4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	39
4.1	Cíl výzkumu a jeho design	39
4.2	Výzkumné otázky	39
4.3	Subjekt a objekt výzkumu	40
4.4	Technika sběru dat.....	40
4.5	Způsob analýzy dat	40
4.6	Případové práce	42
4.7	Interpretace dat	55
4.8	Diskuse	56
4.9	Závěr	56
	ZÁVĚR.....	57
	SEZNAM LITERATURY	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě poznatků z letních dětských táborů, na které jezdím již řadu let jako vedoucí. Na tyto tábory jezdí mimo jiné i děti s poruchami autistického spektra, a v loňském roce jsem začala pozorovat, jaké jsou rozdíly mezi dětmi s běžným vývojem a dětmi autistickými. Tyto rozdíly byly patrné i ve hře – některé hry šly autistickým dětem hůř, v jiných excelovaly. Rozhodla jsem se věnovat této problematice více u předškolních dětí.

Ve své práci se zaměřuji na socializaci předškolních dětí především s vysoce funkční poruchou autistického spektra, konkrétně formou hry. Děti si při hře nejen hrají, ale zároveň se učí úkonům, které jim ulehčí život, a také se učí přijatelným způsobům chování, které vyžaduje naše společnost. Aby dítě s poruchou autistického spektra nebylo ze společnosti vyčleněno a co nejlépe do ní zapadalo, musí pochopit projevy chování, se kterými se bude v běžném životě setkávat, a zároveň musí umět reagovat přiměřeně na nastalé situace.

Děti s diagnózou vysoce funkční poruchy autistického spektra mají šanci na lepší začlenění do společnosti než děti s diagnózou nízko funkční či středně funkční poruchy. Ale i přesto, že jsou jejich šance vyšší, nejsou automatické. Je nutné rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, stejně tak jako sociální citění. Všechny tyto činnosti můžeme rozvíjet nenásilně, a to právě formou hry, která je dětem nejbližší.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část objasňuje, co je porucha autistického spektra, jak tato porucha vzniká, jak se projevuje a jaké má syndromy. Následně se pak zaměřuji na poruchy autistického spektra u dětí, kde poukazuji na silné stránky autistických dětí, popisují diagnostiku poruch autistického spektra a péči o děti s touto diagnózou. Dále pak práce hovoří o socializaci jako takové, o specifických socializace dětí s poruchou autistického spektra a o integraci do běžných zařízení. Teoretická část je zakončena kapitolou o hře u dětí jak s běžným vývojem, tak s diagnózou autismu, poukazuji zde na specifika, která se vyskytují u autistických dětí, a pozvolna přecházím do části praktické, kde přináším poznatky z vlastních zkušeností z mé práce s dětmi s vysoce funkční poruchou autistického spektra. V závěru práce jsou předneseny kazuistiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

Autismus se řadí do pervazivních vývojových poruch. Dle Hartla slovo „pervazivní“ znamená „*vše prostupující, vše zachvacující*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 407). Shodnou definici uvádí Thorová: „*Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007, s. 12). Říčan a Krejčířová uvádějí, že pervazivní vývojové poruchy se vyznačují začátkem v raném dětství, projevují se buď od narození či kolem 2 – 3 let věku dítěte, a jedná se o „*kvalitativní poruchu sociální interakce, komunikace, hry a sklonem ke stereotypnímu a ritualistickému chování*“ (ŘÍČAN aj. 2006, s. 205).

Charakteristika autismu dle Vocilky je, že: „*Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem*“ (VOCILKA, 1995, s. 6).

Thorová uvádí, že „*přítomnost poruchy autistického spektra způsobuje člověku doživotní handicap především v oblasti sociálního myšlení a v oblasti komunikace a závažně mění život celé rodině*“ (THOROVÁ, 2008, s. 6). Za stěžejní kameny práce a pomoci lidem s PAS považuje ranou komplexní péči o celou rodinu, dále přístup ke vzdělání a odborný individuální přístup. Ten umožňuje lidem s PAS dosahovat sociálních, komunikačních, praktických i akademických dovedností (THOROVÁ, 2008).

Definice autismu dle Hartla zní, že: „*Autismus (autism) je stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění; dle E. Bleuera (1911), který je považoval za primární příznak schizofrenie, převládnutí vnitřního snového života nad vědomým vztahem k vnějšmu světu, porucha vztahu k realitě, myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní potřeby a přání, odtržené od skutečného světa, do popředí zvláště vystupuje uzavřenost, neschopnost komunikace s druhými, nedostatky v komunikaci u postižených skládají častý mutismus (němota), echolalii (opakování slov a vět), nesprávné užívání zájmen a*

opakování frází, dále destruktivní projevy včetně sebezraňování“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 63).

„Pro autismus jsou charakteristické výrazné problémy v oblasti sociální interakce, opožděný vývoj řeči a odlišný způsob komunikace a navazování sociálního kontaktu“ (THOROVÁ, 2008, s. 8).

Problematika práce s dětským autismem se na našem území začala odborně řešit teprve v roce 1992 (VOCILKA, 1995).

Každý člověk, který získal diagnózu PAS, je oproti ostatním lidem s běžným vývojem, tudíž s rovnoměrně rozvinutými schopnostmi a dovednostmi znevýhodněn. Je důležité si ale uvědomit, že kvalita jeho života nemusí být touto diagnózou nutně snížena (THOROVÁ, 2008).

1.1 Etiologie – vznik syndromu

Zcela první práci, která byla napsána na počátku 20. století a která se věnovala pervazivním vývojovým poruchám, napsal vídeňský pedagog Heller. Porucha, kterou nazval „infantilní demence“ se nyní označuje jako „jiná dezintegrační porucha v dětství“ (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Pojem „autismus“ zavedl v roce 1943 Leo Kanner (1894 – 1981). Leo Kanner byl dětským psychiatrem, napsal osm knih a přes 300 odborných statí. Narodil se v Rakousku – Uhersku, poté žil v Berlíně, kde dokončil lékařské studium v roce 1921. V roce 1924 emigroval do USA, kde později získal občanství a americké lékařské osvědčení (VOCILKA, 1995).

Příčinu vzniku autismu se zatím nepodařilo odhalit. Je zde předpoklad, že svou roli hrají genetické faktory (dědičnost), ale také infekční onemocnění během těhotenství matky a chemické procesy v mozku. „Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů“ (PÁTÁ, 2007, s. 113). V publikaci Dětský autismus je řečeno, že autismus může být podmíněn genetickými příčinami, nebo příčinami vnějšího prostředí, či kombinací obojího (SEDLÁČEK a HLAVINCOVÁ in HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Jelínková ve své publikaci souhlasí s názorem, že příčina autismu není známa, ačkoli byla lokalizována některá poškození mozku a byly určeny i biologické odchylky. Konkretizuje také, že jde o neurologickou poruchu. Zároveň poukazuje na to, že dědičnost této poruchy nebyla prokázána, ale že se předpokládá přenos typu kognitivní neschopnosti či sociálního deficitu, který se může za určitých okolností rozvinout v autismus (JELÍNKOVÁ, 2001).

V publikaci Dětská klinická psychologie se autoři také shodují s názorem, že autismus nemá zcela jasnou etiologii, ale je zřejmé, že jde o důsledek organického poškození mozku. Příčinu shledávají v souhře organických a hereditárních faktorů. Organické faktory zahrnují vnější negativní vlivy, které nejspíše v raném stádiu těhotenství zasáhly vyvíjející se centrum nervové soustavy dítěte. Hereditární faktory jsou faktory dědičné. Poukazují zde na fakt, že se opakovaně potvrdila genetická podmíněnost vzniku PAS (u jednovaječných dvojčat byly zpozorovány příznaky autismu v rozmezí 60-95%, zatím co u dvojčat dvouvaječných se příznaky objevily jen v rozmezí 7-10 %). Happé uvádí, že když se u dvojčat objevuje autismus, není ve stejné míře u obou dětí. „*The concordance even in identical twins is not perfect; it is possible to be the identical twin of someone with autism, and yet not be autistic. one possibility is that there may be a genetic predisposition for autism, which is only fulfilled if triggered by pre - or perinatal difficulties*“ (HAPPÉ, 1994, s. 29).

„*U rodičů autistických dětí, resp. dalších příbuzných, byly zjištěny určité vlastnosti, které se podobají bazálním příznakům této poruchy. Šlo např. o nápadnosti v komunikaci, obtíže v navazování mezilidských vztahů, větší rigiditu, sklon ke stereotypnímu chování, tendenci k izolaci a větší úzkostnosti. Může jít o dědičně podmíněné osobnostní rysy, které se u jejich potomků mohou za určitých okolností rozvinout na extrémní, patologické úrovni*“ (ŘÍČAN aj. 2006, s. 62).

Když byly zkoumány funkční odlišnosti u dětí s PAS, vznikly 3 nejznámější základní komplexní teorie, které zkoumají kognitivní procesy dětí a snaží se vysvětlit vznik autismu z neuropsychologického pohledu.

První teorií je tzv. koncepce teorie mysli. Jde o duševní stavy, které nemůžeme na dítěti přímo pozorovat (na co myslí, co cítí atd.). Baron-Cohen se domnívá, že zatímco se teorie mysli rozvíjí u zdravého dítěte v období kolem čtvrtého roku

života, u dítěte s PAS se nerozvine dostatečně či se nevytvoří vůbec (BARON-COHEN ET AL., 1985 in HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). Moor uvádí, že teorie mysli: „*neznamená jenom verbální komunikaci, ale také porozumění tónu hlasu, řeči těla, výrazům obličeje atd.*“ (MOOR, 2010, s. 95).

Druhou teorií je tzv. teorie centrální koherence. Zde Firthová poukazuje na potíže, které se týkají poruchy myšlení, především tzv. centrální spojitosti – ta zaručuje, že si dítě bez PAS dokáže dávat dohromady získané informace tak, aby mu připadaly smysluplné. Dítě s PAS nemá dle Firthové tuto schopnost plně rozvinutou (FIRTH, 1989 in HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Třetí teorií je tzv. teorie exekutivních funkcí. Exekutivní funkce jsou vlastně procesy, kterými je směřováno chování k dosažení určitého cíle a je jimi tlumen impulz, který dítě vybízí reagovat určitým způsobem, který může být někdy nevhodný. Porucha této funkce způsobuje, že dítě s PAS jedná někdy nepřiměřeným způsobem (OZONOFF, 1991 in HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Autismus zasahuje do celkového vývoje dítěte. Zřejmá bývá porucha jak hrubé, tak jemné motoriky. Vývoj hrubé motoriky zdravého dítěte je například u chůze, kdy dítě od 15. měsíce zvládá již dobře chůzi a také běh, ve dvou letech již nepadá (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 1998). Dokáže se samo rozhodnout, kdy bude chodit a kdy běhat. Dítě s PAS často „zamrzne“ ve stádiu, kdy se naučilo běhat a běhá místo běžné chůze. Je těžké pak dítěte naučit normálnímu tempu chůze.

Jemná motorika ve věku tříletého dítěte je vyvinutá natolik, že dítě zvládá některé prvky sebe-obslužných činností, jakými je například oblékání a svlékání, včetně rozepínání a zapínání knoflíků (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 1998). Dítě s PAS má s úkony jemné motoriky velké obtíže, často se při nácviu sebe-obslužných činností učí právě rozepínat a zapínat knoflíky, ačkoli jeho biologický věk je vyšší než zmíněné tři roky. Pro dítě s PAS je velmi těžké soustředit se na jemnou práci rukou, často mívá špatnou koordinaci a snadno ztratí koncentraci. Nácviik takovýchto dovedností je důležitý pro jeho samostatnost.

Zajímavý je fakt, že výskyt mentální retardace spojené s PAS je u 50 – 70% případů. Lidé s PAS mají na rozdíl od lidí s prostou mentální retardací velmi nerovnoměrný profil svých schopností. To se týká především neverbálních schopností, které se u předškolních dětí s PAS mohou blížit normě (THOROVÁ, 2008).

Období předškolního věku je od tří do šesti let (HOSKOVCOVÁ, 2006). O tomto věku se většina autorů jako o předškolním věku shoduje.

1.2 Základní projevy syndromu – „triáda“

„Triádou“ v PAS se rozumí narušenost především tří aspektů v životě dítěte. Narušení těchto oblastí ovlivňuje například schopnost přijímat a zpracovávat nové informace a situace v jeho každodenním životě (THOROVÁ, 2008).

Dle Thorové jde o oblast sociálního chování, verbální a neverbální komunikace a představitosti (THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007).

Podle toho, jak moc jsou jednotlivé složky narušeny, dělíme autismus na autismus:

a) nízko funkční

Děti s diagnózou nízko funkčního autismu spadají svou funkčností do pásma těžké mentální retardace. Bývají velmi uzavření, téměř nejsou schopni navazovat sociální vztahy. Nemluví, vydávají pouze zvuky, ojediněle se objevují slova. Pokud u nich existuje řeč, vyskytuje se pouze ve formě echolálie (opakují, co slyšeli). Věnují se stereotypním aktivitám, manipulují s předměty opakovaně a stále nefunkčně, objevují se autostimulační aktivity. Děti s nízko funkčním autismem nespolupracují, jsou negativní, pasivní, jejich pasivita často přerůstá do ignorace. Je zde výrazné problémové chování, které se může projevovat agresí, destrukcí, či agresí směřovanou na sebe sama – sebezraňováním.

b) středně funkční

Děti s diagnózou středně funkčního autismu spadají svou funkčností do pásma lehké či středně těžké mentální retardace. Jsou zde typické nerovnoměrné schopnosti. Mají sníženou schopnost navazovat sociální vztahy. V jejich řeči se dají pozorovat zvláštnosti, jakými mohou být echolálie, zájmena zájmen či ulpívání. Také u středně funkčního autismu se objevují pohybové stereotypie, na rozdíl ale od nízko funkčního autismu můžeme při hře pozorovat i prvky vztahové, funkční a konstrukční. Spolupráce s dětmi se středně funkčním autismem je lepší, ale musí se dbát

na motivaci. Problémové chování se objevuje, ale je zvládnutelné, pokud se okolí řídí obecnými principy práce dětí s autismem.

c) vysoce funkční

Děti s diagnózou vysoce funkčního autismu spadají svou funkčností do hraničního pásma, mohou být v normě, a mohou být i v nadprůměru (není zde přítomnost mentální retardace, IQ dětí s vysoce funkčním autismem je vždy vyšší než 70 bodů). Schopnost navazovat sociální vztahy bývá zachována, ale jejich chování se jeví jako výstřední, jelikož těžko chápou sociální normy. Jejich abstraktně vizuální myšlení je na vyšší úrovni nežli jejich verbální dovednosti. Patrné je ulpívání na specifických tématech. Dítě s vysoce funkčním autismem zvládá vyhovět většině pokynů, které dostává od dospělého.

(THOROVÁ, 2008)

Projevy PAS mohou být velmi odlišné. Zatímco některé děti s PAS se straní sociálnímu kontaktu s jinými dětmi či dospělými, některé jsou nepřiměřeně aktivní. Nicméně všechny děti s PAS se nezvládají chovat spontánně a mají potíže se začleňováním se do kolektivu vrstevníků, nevědí, jak správně navazovat přátelství (THOROVÁ, 2008).

PAS se také projevuje celou řadou nápadných specifických vzorců chování, které uvádí například Thorová: „*Patří sem stereotypní pohyby (např. kývání tělem, třepání rukama), rituály, odpor ke změnám, nefunkční opakující se manipulace s předměty či úzký okruh většinou velmi speciálních zájmů. Obliba opakujících se vzorců chování vyplývá z poruchy představivosti a mívá nutkavý charakter*“ (THOROVÁ, 2008, s. 8).

Repetitivnímu (opakujícímu se) chování se děti s PAS buď naučí, či si je sami vytvoří. Opakují například vzorce chování, které se naučily v podobné situaci – do nové situace se ale stejné chování nehodí či nedává smysl (VERMEULEN, 2006). Dítě s PAS si toto neuvědomuje, jelikož nedokáže novou situaci správně vyhodnotit.

V publikaci Autistické myšlení je uveden zajímavý příklad fungování dítěte/člověka s PAS: „*Stroje tak, jak fungují, nejsou flexibilní. (...) Humorným se*

stává, když se lidé chovají tak trochu jako automaty“ (VERMEULEN, 2006, s. 79). Humorné není, když člověk nejedná jako stroj záměrně. Autor chtěl těmito slovy naznačit, že dítě/člověk s PAS není v sociálních situacích flexibilní, nedokáže se dobře přizpůsobovat nově nastalým situacím.

Děti s PAS mívají velmi nestandardní a vyhraněné zájmy (dopravní prostředky, vlaky, dinosaury apod.), což je dle Thorové jedním ze základních průvodních projevů PAS. U někoho mohou být zájmy vyhraněné méně, u jiného mohou mít velmi nutkavý charakter, přičemž přerušování činnosti vyvolává silnou úzkost jedince. Mezi další typické problémy, které znesnadňují dětem s PAS fungování v běžném životě, patří neschopnost týmové spolupráce, problémy v oblastech adaptability, flexibility a představitosti. Diagnóza PAS v sobě nese i obtíže v emoční reaktivitě, kdy děti s PAS reagují nepřiměřeně situaci (THOROVÁ, 2008).

1.3 Syndromy PAS

Thorová ve své publikaci *Poruchy autistického spektra (2006)* uvádí 6 syndromů:

- Dětský autismus (v MKN-10 označení F84,0)
- Atypický autismus (v MKN-10 označení F84,1)
- Aspergerův syndrom (v MKN-10 označení F84,5)
- Dětská dezintegrační porucha (v MKN-10 označení F84,3)
- Rettův syndrom (v MKN-10 označení F84,2)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (v MKN-10 označení F84,9)

MKN-10 je zkratka pro 10. revizi manuálu, který se nazývá *Mezinárodní klasifikace nemocí. „Jde o mezinárodně uznávaný kompromis mezi existujícími psychiatrickými směry a jejich terminologií“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 320).*

Dětský autismus

Dětský autismus se u dítěte projevuje v každé části diagnostické triády. Vyskytují se zde poruchy představitosti, komunikace, sociální interakce, mohou se objevit i jiné dysfunkce, které na sebe upozorňují zvláštním chováním dítěte. Tato forma autismu se projevuje před třetím rokem života dítěte.

Výskyt dětského autismu je vyšší u chlapců.

Atypický autismus

Dítě s atypickým autismem splňuje částečně diagnostická kritéria jako pro dětský autismus, ale nemusí být splněno některé ze základních tří kritérií, jako tomu bývá u autismu jako takového. Tato forma autismu bývá diagnostikována, pokud se první příznaky objeví až po třetím roce života. U dětí s atypickým autismem nalézáme jako u jiných forem narušení sociálního kontaktu, zhoršení verbální i neverbální složky komunikace, stejně jako specifické zájmy a aktivity. Podle názoru některých autorů spadají do atypického autismu děti s dobrou inteligencí, které ale mají tzv. „autistické rysy“. Děti s tímto autismem mají závažné problémy na poli komunikace a sociálních vztahů, ale tyto problémy nezasahují tak hluboko, jako u klasického autismu. Nemusí se u nich také objevovat zaujetí rituály či omezený okruh zájmů (ŘÍČAN aj. 2006).

Aspergerův syndrom

Stejně jako u ostatních syndromů i děti s Aspergerovým syndromem mají potíže s navazováním sociálních vztahů a v komunikaci celkově. Tento syndrom postihuje častěji chlapce, a to v poměru 8:1. Více o Aspergerově syndromu v kapitole 1.4 Aspergerův syndrom.

Dětská dezintegrační porucha

Tato porucha je zvláštní tím, že dítě se vyvíjí určitou dobu zcela normálně, pak ale nastane prudký regres schopností a rozumové schopnosti dítěte mohou spadnout na hranici mentální retardace a autistického chování. Stává se tomu tak mezi 2. a 10. rokem věku dítěte, nejčastěji se udává mezi 3. a 4. rokem. U dítěte se sníží úroveň sebeobsluhy, hry a dovedností celkově. Zjevná je i emoční labilita, porucha chůze či například abnormální reakce na sluchové podněty. Postupně může docházet ke zlepšování stavu, nikdy ale není dosaženo normální úrovně.

Rettův syndrom

Rettův syndrom postihuje výhradně dívky. Je to těžké neurologické postižení, které dopadá na motorické, somatické a psychické funkce. Rettův syndrom se vyznačuje stereotypními pohyby horních končetin. Dívky s tímto syndromem dosahují průměrně tří let mentálního věku.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Děti s diagnózou jiných pervazivních vývojových poruch nesplňují klasická kritéria a mají problémy v několika oblastech. Častá je zde úzkost, hyperaktivita či nepozornost, emoční nevyzrálость a narušený sociální a emoční intelekt.

(THOROVÁ, 2006; THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007)

Rozdíl mezi lidmi s mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou

Pro mentální retardaci je typické omezení rozumových a adaptivních schopností, to znamená, že člověk s mentální retardací není schopen jednat na úrovni svého biologického věku, jeho pohybové, řečové, poznávací a sociální dovednosti nedosahují průměru. Pro diagnózu mentální retardace jsou důležitá tři kritéria, a to:

- Rozumové schopnosti (intelligenční kvocient a vývojový kvocient) jsou pod úrovní 70 bodů,
- Předškolní dítě má zjevné problémy v přizpůsobení se v oblasti sebeobslužné, komunikační a senzomotorické, ve škole později selhává a dospělý člověk s mentální retardací nemůže vést samostatný život,
- Porucha je vrozená, přítomná od dětství.

(THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007)

Hlavní rozdíl mezi mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou je ten, že u mentální retardace je vývoj jedince oproti normě zpožděný – liší se tedy kvantitativně, zatím co u pervazivní vývojové poruchy, konkrétně tedy u autismu, se liší i kvalitativně – nevyrovnaný vývojový profil (JELÍNKOVÁ, 2001).

Thorová uvádí, že: „Bylo zjištěno, že na rozdíl od osob s mentální retardací mají lidé s pervazivními vývojovými poruchami větší potíže chápat a vyjadřovat širokou škálu emocí, rozumět a používat neverbální i verbální komunikaci a adekvátně reagovat v různých sociálních situacích. Problémové chování ve smyslu agresivity, destruktivity, obsesivních tendencí a sebe-ubližování se vyskytuje častěji. (...) Typickým znakem je nerovnoměrnost ve struktuře inteligence, která je zřetelnější u osob s kombinací lehké nebo středně těžké mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. Lidé se souběhem těžkého mentálního deficitu a pervazivní vývojové poruchy se od prosté mentální retardace liší hlavně typickým specifickým

chováním, které není vysvětlitelné pouhým snížením mentálních schopností. (...)“ (THOROVÁ, 2008, s. 18).

1.4 Aspergerův syndrom (AS)

Hans Asperger (1906 – 1980) pracoval ve 40. letech minulého století ve Vídni jako lékař. V roce 1944 publikoval ve své doktorské práci závěry z pozorování čtyř dětí, jejichž psychické zvláštnosti nebyly zařaditelné do existujících psychiatrických diagnóz. Poruchu pojmenoval „autistická psychopatie“. Uvedl, že děti neudržely oční kontakt, mluvily monotónně, pozoroval rozpor mezi inteligencí a emočními projevy dítěte, děti jednaly nevypočítatelně s výraznými projevy agresivity a s věcmi zacházely velmi neobratně. Kromě těchto poznatků nabídl ve své práci i možnost práce s takovými dětmi. Jeho práce byla základním pilířem diagnózy, později označené jako „Aspergerův syndrom“.

Děti, které Asperger studoval a v této práci popisoval, se vyznačovaly také poruchou sociální interakce a komunikace, nicméně měly zcela vyvinutou řeč (občas i předčasně). Tyto děti byly také na normálním či vysokém stupni inteligenční škály (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Poprvé tento pojem použila ve své práci (1981) Lorna Wingová, anglická dětská psychiatrička, která za hlavní charakteristické znaky označila nedostatek empatie, jednostrannou interakci, omezenou až neexistující schopnost navázat a udržet přátelství, přesnou, jednostrannou řeč, nedostačující neverbální komunikaci, silný zájem o specifický jev či předmět a nemotornost. Těmito charakteristikami dala diagnostice AS jasnou strukturu (ČADILOVÁ aj. 2006).

Boydová uvádí ve své publikaci *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem* několik problémů, které se vyskytují při výchově dítěte s tímto syndromem. Dle jejího názoru je pro dítě s AS problematické: *„soustředit se, udržet pozornost, dodržování řádu, zůstat v klidu“* (BOYD, 2011, s. 46). Oproti tomu Thorová uvádí, že pro dítě s PAS je důležitá: *„Potřeba přesnosti, jasnosti pravidel a zajištění předvídatelnosti“* (THOROVÁ, 2008, s. 55). Z mých zkušeností s dětmi s AS usuzuji, že i pro ně je důležitý řád – například jasně daná struktura dne.

1.4.1 Základní projevy

Děti s AS mívají většinou dobrý intelekt, nadprůměrný, mohou se objevovat i prvky geniality. Na druhou stranu se jejich rozumové schopnosti mohou dostat až na hranici podprůměru. Časté je dodržování rituálů, na změnu reagují negativně, zajímají se netradiční věci (THOROVÁ, 2006; THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007). Mnoho dětí s AS se zajímá například o dopravní prostředky, protože mívají velmi dobrou paměť, pamatují si nazpaměť jízdní řády všech tramvajových či autobusových linek (ČADILOVÁ aj. 2006). Častým zájmem jsou také dinosauři, jejichž obtížné názvy nedělají dětem s tímto syndromem žádné potíže. Trpí velkou emoční labilitou, z naprostého klidu mohou být v okamžiku v afektu, objevuje se problémové chování, poruchy aktivity, poruchy pozornosti a nutkavé chování (THOROVÁ, 2006; THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007).

1.4.2 Odlišnosti od ostatních syndromů

Hlavní odlišností dětí s AS oproti autismu jako takovému je, že nemají opožděný kognitivní vývoj ani nemají zpožděnou řeč a je u nich většinou zachována normální inteligence (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 580). O normálním vývoji řeči se zmiňuje i Říčan, Krejčířová a kol., ovšem uvádí také, že lehké opoždění není vyloučeno. Ve starším věku se řeč stává jednou ze silných stránek dítěte, avšak jsou zde patrné zvláštnosti (nikoli echolálie, která se u dětí s AS téměř nevyskytuje) jakými jsou například perfektní artikulace či nápadná hlasitost řeči (ŘÍČAN aj. 2006). Řeč může působit šroubovaně, je mechanická a děti v mluvě napodobují dospělé (ČADILOVÁ aj. 2006).

AS se také odlišuje od klasického autismu tím, že děti s tímto syndromem netrpí pohybovými stereotypiemi a neprojevují zájem o jednotlivé části věcí, například dveře od auta (ŘÍČAN aj. 2006).

1.5 PAS u dětí

Jelikož se Česká republika zajímá o autismus teprve nedlouho, velmi se mění názory na diagnostiku, symptomatiku, léčení, příčiny vzniku PAS a výchovu postiženého dítěte. Dlouho byl rozšířený názor, že dítě s PAS nemá zájem o žádný

kontakt (ať sociální, emoční či fyzický.) Tento názor se nyní považuje za překonaný (THOROVÁ, 2008).

1.5.1 Silné stránky dětí s PAS

Silné stránky, které se musí v dítěti posilovat, zmiňuje Thorová: *„Relativně častá bývá výborná paměť (vizuální i slovní), zaujetí pro fakta, dobré předpoklady pro matematiku a vědní disciplíny (stávají se experty v oblasti svých zájmů), dobré vyjadřovací schopnosti (které jsou ale limitovány obsahem a celkově slabou schopností porozumění), upřímnost, uznávání a přesné dodržování stanovených pravidel, pečlivost, orientace na detaily a vizuální informace, neschopnost intrikářství“* (THOROVÁ, 2008, s. 54).

1.6 Diagnostika

„Poruchy autistického spektra se diagnostikují pouze na základě projevů chování. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů. Na světě nenajdeme dvě děti se zcela totožnými projevy. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci. Jedná se o poruchy vývojové, projevy se mění s věkem, často dramaticky“ (THOROVÁ, 2008, s. 7).

Thorová taktéž uvádí, že pro diagnózu PAS je nejčastějším kritériem triáda, přičemž u PAS se vyskytuje vždy kombinace projevů (THOROVÁ in ČADILOVÁ aj. 2007).

Ačkoli autismus sám o sobě léčitelný není, jeho včasné rozpoznání je velmi důležité pro rodiče, kteří se mohou i s dítětem dostat do péče odborníků, mohou se včas informovat o tom, co diagnóza autismu znamená pro jejich dítě i pro ně samé. Mohou lépe porozumět zvláštnímu chování jejich dítěte. Čím dříve je autismus u dítěte odhalen, tím rychleji se s ním začne pracovat, tudíž bude mít lepší perspektivu pro svůj budoucí život (VOCILKA, 1996).

1.6.1 Základní diagnostické metody

Hrdlička a Komárek ve své publikaci uvádějí, že neexistuje žádná zkouška biologického charakteru, jež by mohla prokázat přítomnost autismu. Zároveň

upozorňují na zjevnou funkci mapování a výzkumu chování v diagnostice PAS (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Nejdůležitější diagnostickou metodou je tedy pozorování. Diagnostické nástroje, kterými můžou být například dotazníky, mohou tuto metodu doplnit, nemohou ji ale plně nahradit (ŘÍČAN aj. 2006). U předškolních dětí se využívá například dotazníků ABC (Autismus Behavioral Checklist) a ASQ (Autism Screening Questionnaire). Co se týče posuzovacích škál, na našem území je nejpoužívanější škála CARS (ŘÍČAN aj. 2006).

Velmi důležitou diagnostickou metodou je bezesporu také rozhovor. Jak uvádí Říčan s Krejčířovou, rozhovor bývá často podceňován, jelikož vypadá jako příliš jednoduchý a nevědecký. Avšak i tato metoda se musí učit, neboť při nesprávném používání se mohou zafixovat chyby, které mohou spíše ublížit (ŘÍČAN aj. 2006).

Test CAST slouží pro primární diagnostiku autismu. Jsou v něm popsány základní projevy autistického chování, zejména pro Aspergerův syndrom. Tento test vyplňuje rodič či pečovatel, je k vidění v příloze č. 5.

Odborná pracoviště

Jak uvádí Říčan s Krejčířovou, pracovníci, kteří se podílí na práci s dětmi s PAS, mohou být psychologové, pediatři, neurologové, dětské psychiatry, logopedi, foniatři, rehabilitační pracovníci a speciální pedagogové (ŘÍČAN aj. 2006).

1.7 Péče o děti s PAS

U každého jedince s PAS jsou projevy syndromu velmi individuální, neexistuje ucelená pomoc či terapie, jelikož každé dítě s PAS má jiné potřeby a potřebuje individuální přístup, aby dosáhlo maximálního využití svého potenciálu (THOROVÁ, 2008).

Raná péče

Diagnostika PAS se v současné době provádí u dětí ve věku okolo 2 let. Aby mohla být zahájena včasná prevence a podpora rodičů, usiluje se o jasné vyjádření autismu již v nižším věku, tj. kolem 18. – 24. měsíce (THOROVÁ, 2008). Dle nejnovějších výzkumů je diagnóza od 18. měsíce poměrně spolehlivě stanovitelná (ŘÍČAN aj. 2006). Podpora rodičů je po diagnostice PAS velmi důležitá, jelikož se jim změní

jejich dosavadní život. Měli by mít možnost poradit se s odborníkem například o práci se svým dítětem, jak ho lépe vést například k samoobslužným činnostem nebo zlepšení zachovávání očního kontaktu (THOROVÁ, 2008).

1.7.1 Potřeby dětí s PAS

Thorová ve své publikaci Školní pas pro děti s PAS (2008) uvádí deset potřeb, jejichž dodržování pomáhá lidem s PAS v běžném životě:

- Potřeba přesnosti, jasnosti pravidel a zajištění předvídatelnosti
- Potřeba jasné a konkrétní motivace
- Potřeba vyšší míry tolerance
- Vyšší míra sociálně komunikačních pravidel a situací, vyšší míra pomoci v některých situacích, které vyžadují praktický úsudek
- Potřeba důslednosti v přístupu
- Vyšší míra vizuální podpory
- Využití hmatu
- Vhodné a efektivní strategie nácviků zohledňujících speciální potřeby klientů
- Nadstandardní řešení obtíží s pozorností
- Prevence šikanování ve škole i na pracovišti, informovanost laické veřejnosti o problematice autismu a Aspergerova syndromu

(THOROVÁ, 2008)

Nejistota dítěte v běžném životě se sníží především strukturalizací, což je hlavní princip práce s dětmi s PAS. „*Strukturalizace je vytvoření systému (struktury), který odpovídá na otázky: „Kdy, kde, co, jak a jak dlouho?“ pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností*“ (ČADILOVÁ aj. 2006, s. 22). Strukturalizace je pro dítě dobrá, jelikož „*předvídatelnost a pravidelnost denních činností je pro tyto děti určitou jistotou*“ (ČADILOVÁ aj. 2006, s. 30).

V odborné literatuře je často zmíněn program TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (VOCILKA, 1996). „*TEACCH je komplexní systém diagnostiky, terapie a vzdělávání pro děti s autismem a dalšími komunikačními poruchami*“, ze kterého vychází strukturované učení s vizuální podporou (ŘÍČAN aj. 2006, s. 221). Z tohoto programu vychází používání obrázkových karet. Na používání karet si musí dítě

zvyknout, potrvá nějaký čas, než pochopí souvislost mezi symbolem a činností (MOOR, 2010).

1.7.2 Způsoby komunikace

Děti s běžným vývojem se učí v mateřské škole například rozvíjení slovní zásoby, učitelky ve školce se také snaží, aby děti zřetelně vyslovovaly a mluvily spisovně, souvisle se vyjadřovat. Průcha také uvádí, že dítě na konci předškolního období by mělo vyjadřovat své pocity a myšlenky, správně formulovat otázky, vhodně reagovat, převyprávět pohádku, rozpoznávat v řeči humor, poznat své jméno napsané na papíře a jevit zájem o knížky (PRŮCHA, 2011).

Děti s PAS si často nedokážou řeč vůbec osvojit. S výše uvedenými skutečnostmi, které by měly běžně děti zvládat, mají velké potíže. Jelikož řeč je jedním ze základních kamenů komunikace, může docházet k silné frustraci. Tato se pak může projevit zvýšenou agresí (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). Setkala jsem se s chlapcem, který stál u polic s knížkami a jasně mě o jednu žádal, já však nevěděla, kterou konkrétně chce. Ačkoli byl tento chlapec malý, uvědomoval si mezi námi komunikační bariéru a ze zoufalství, že se se mnou nemůže dorozumět, přešel do velmi silného afektu. Úzkost ze ztížené komunikace přitom nedopadá pouze na dítě, ale i na rodiče či vychovatele. I v takovýchto chvílích se může uplatnit metoda kartiček s výběrem, jež je popsána v další části práce.

Jedním z často užívaných způsobů, jak dát dítěti pro něj tak důležitá jasná pravidla a režim a jak s ním zároveň efektivně komunikovat, je například denní rozvrh tvořený z fotografií. Protože děti s autismem mají problém s abstraktním vnímáním, jsou pro ně dobré fotografie jim známých míst. Fotografie jsou laminovány a připevněny suchým zipem k tabulce. Rozvrh je sestaven činnostmi od samého začátku dne (první je fotografie toalety, poté koupelny, dále snídaně, oblečení atd.). Fotografie se po splnění úkonu odebírají, aby se dítě lépe v rozvrhu orientovalo. Uplatňujeme zde tedy například vizualizaci, podporu hmatu (dítě může odebírat či lepit činnosti na tabulku společně s námi) a již zmíněný řád. U dětí s lepší úrovní abstraktního vnímání se nemusí používat fotografie konkrétních míst, stačí pouze nakreslený symbol „míč“ a dítě již ví, že je čas na hraní – dokáže si spojit symbol s činností (DE CLERQ, 2007).

Takovéto tabulky můžeme využívat například i k tomu, aby si dítě s PAS mohlo samo vybrat, s jakou hračkou si chce nyní hrát. Takováto tabulka je v příloze č. 2. V přílohách je také tabulka denního režimu (č. 1) a tabulka pro výběr relaxace (č. 3).

Mimo jiné existuje také augmentativní a alternativní komunikace. „*Termín augmentativní a alternativní komunikace se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců. Slovo augmentativní ukazuje, že mohou být tyto intervence použity ke zlepšení efektivity komunikace skrze existující prostředky (včetně řeči), zatím co alternativní naznačuje vyvíjení systémů, které dočasně či trvale nahrazují řeč*“ (BONDY a FROST, 2007, s. 47). Jedna technika augmentativní a alternativní komunikace není nikdy dostačující, vyžaduje se kombinace různých přístupů (BONDY a FROST, 2007). Alternativní komunikace se využívá například u dívek s Rettovým syndromem, zdá se zde relativně efektivní.

1.7.3 Organizace zabývající se péčí o děti s PAS

V ČR existují programy rané péče a další speciální programy pro děti s PAS. Některé mateřské školy se věnují integraci dětí s PAS do kolektivu dětí s handicapem i bez handicapu. Zde je vždy důležitý asistent pedagoga, jelikož dítě potřebuje individuální přístup. Personál v takovéto školce musí být dozdělán v oblasti problematiky PAS, jinak je ohrožen úspěch procesu integrace. Integrace nemusí být vhodná pro všechny děti s PAS. Zda dítě integrovat či ne je nutno vždy konzultovat s odborníkem (THOROVÁ, 2008).

Státní organizace

Autoři Hrdlička a Komárek uvádějí v závěru publikace Dětský autismus státní instituce, které se zabývají problematikou poruch PAS. Uvádějí zde například:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR – odbor sociálních služeb

Ministerstvo zdravotnictví ČR – odbor zdravotně sociální péče

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – odbor speciálního školství

Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR

(HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004)

Nestátní organizace

Autorka Pátá a Hrdlička a Komárek uvádí v závěru svých publikací několik občanských sdružení, která se zabývají PAS. Jsou to například:

Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA ČR (se sídlem v Praze)

AUTISTIK – občanské sdružení pro pomoc postiženým autismem (Praha)

RAINMAN – sdružení rodičů a přátel dětí s autismem (Praha)

Máme otevřeno? – občanské sdružení pro integraci lidí s mentálním postižením do společnosti (Praha)

Rytmus – občanské sdružení pro integraci lidí s postižením do společnosti (Ostrava)

(PÁTÁ, 2007; HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004)

Dobrovolnická péče

Hartl a Hartlová definují slovo „dobrovolný“ jako „*konající či konaný z vlastní vůle, bez povinnosti nebo donucení*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 119).

APLA přijímá do svých řad dobrovolníky pro přímou práci s klienty či pro administrativní a organizační pomoc.

Máme otevřeno? spolupracuje s dobrovolníky, kterým nabízí stejnou práci jako APLA.

AUTISTIK, RAINMAN a RYTMUS na svých internetových stránkách neuvádí, zda zapojují do svého chodu dobrovolníky.

2 SOCIALIZACE

Definice socializace zní: „*Je to postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím identifikace, zprvu v nukleární rodině, dále v malých společenských skupinách, jako je třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejšířších, celospolečenských vztahů; součástí socializace je přijetí základních etických a právních norem dané společnosti*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 548).

Helus definuje socializaci jako „*proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim, či je tvořivě zvládá*“ (HELUS, 2007, s. 71). Socializace se děje především začleněním jedince do mezilidských vztahů, zapojením do společenských činností a integrací do společensko-kulturních poměrů (HELUS, 2007).

Prostředkem socializace je tzv. sociální učení, které probíhá v sociální interakci, což je vzájemné působení s jinými lidmi (PETRUSEK, 2009). Interakce je v socializaci klíčový pojem. Chování jednoho člověka vždy ovlivňuje chování člověka druhého. Sociální učení bývá ovlivňováno specificky lidskými vlohami a dědičností. Tzn., že člověk má již určité vlohy vrozené (NAKONEČNÝ, 1999). Socializační proces včleňuje člověka do společnosti (PETRUSEK, 2009). Dítě si tak osvojuje způsoby chování. Společnost očekává od člověka určité způsoby chování vhodné jeho věku a pohlaví (NAKONEČNÝ, 1999).

Základní socializace, která probíhá především v rodině je tzv. primární socializace. O rodině jako základním činiteli pro socializaci hovoří také Hoskovcová (HOSKOVCOVÁ, 2006). Rodina dítě učí orientaci v kulturním prostředí – učí porozumět společenským standardům a symbolům (NAKONEČNÝ, 1999). Pokud těmto prvkům společnosti dítě dokáže porozumět, nečiní mu existence v jeho kultuře větší problémy. Po primární socializaci ale socializace jako taková nekončí, probíhá celý život. Dítě se dostává do školy, kde se musí učit jiným standardům, následně pak dospělí přichází do pracovního procesu, kde se opět učí nové roli – roli pracovní, a vždy probíhá ve vztazích (NAKONEČNÝ, 1999).

Nakonečný uvádí, že: „*Sociální vývoj jedince, jak zjistil J. Piaget a jiní vývojoví psychologové, směřuje krátce řečeno od vnější kontroly chování prostřednictvím sankciovaných norem ke kontrole vnitřní prostřednictvím vnitřního sebezpevnování*“ (NAKONEČNÝ, 1999, s. 58). Pokud tuto informaci převedeme do praxe, znamená to, že dítě naráží ve svém chování na hranice, které určuje nejdříve jeho rodina. Za některé chování může být potrestáno, za jiné odměněno. Postupně by si dítě mělo samo uvědomovat, které chování je vhodné a které ne, a dle toho konat a být tak ve styku s vlastním svědomím.

Odměny a tresty v kontextu socializace a sociálního učení, jsou tzv. sociální odměny a tresty. V nejjednodušším slova smyslu může být odměnou myšleno vše, co je příjemné a trestem vše, co příjemné není. Nakonečný uvádí, že: „*Nepříjemná je ztráta odměny a příjemné je vyhnutí se trestu*“ (NAKONEČNÝ, 1999, s. 61). Nejedná se přitom o materiální či smyslové odměny a tresty, při sociální odměně jde především o uznání či pochvalu, při sociálním trestu jde o vyjádření neúcty či pohrdání (NAKONEČNÝ, 1999).

Dle Bandury existují různé způsoby socializačního učení. Jde o *diferenciální zpevnování*, při kterém jde o kontrolování chování člověka pomocí důsledků tohoto chování (správné je odměňováno, tím pádem zpevnováno). Dalším způsobem učení může být *zástupné zpevnování*, kdy jedinec není odměňován či trestán, ale pozoruje souvislost mezi chováním a důsledkem u někoho jiného. Tyto poznatky pak využívá i ve svém chování. *Verbální vedení* je třetím způsobem učení. Zde se jedná o usměrňování instrukcí, jak se má jedinec chovat. Při odměně či trestu lze také verbálně konkretizovat, zač je odměna či trest udělen. Posledním způsobem je dle Bandury *učení na základě modelu*. Zde se jedná o to, že jedinec se v jedné situaci naučí určitému sociálnímu chování. Při nepříjemné reakci druhého člověka na jeho jednání v něm zůstává nepříjemný pocit a nadále snaží se takovému chování vyhýbat. Nejrychleji se člověk přirozeně učí při kombinaci dvou zmíněných způsobů, a to diferenciálním zpevnováním a verbálním vedením (BANDURA in NAKONEČNÝ, 1999).

Formy socializace popisuje i Helus. Hovoří o *rané symbolické vazbě*, kdy dítě skrze matku uspokojuje své základní potřeby, dále jde o *zvnitřňování na základě identifikace*, kdy se dítě začne vymezovat jako „já“. „*Základem identifikace je, že*

*dítě přejímá za své určité postoje druhého člověka (matky, otce) tím, že se jakoby tímto člověkem samo stává, jakoby jej přijalo do sebe a dívalo se na sebe sama a události kolem jeho očima“ (HELUS, 2007, s. 113). Dále Helus popisuje učení zpevňováním stejně jako Bandura prostřednictvím odměn a trestů. Poslední formou učení je *kognitivně sociální učení*, které se dělí na observační učení – zástupné zpevňování) a socializační autoregulaci-jedinec již pouze nenapodobuje, ale i se socializačně angažuje (HELUS, 2007).*

Hoskovcová hovoří o socializaci formou imitování a pozorování (HOSKOVCOVÁ, 2006). „*Člověk nejdříve ukládá do paměti pozorované chování. Tak se pozorované chování vlastně učí. Naučené chování však začne imitovat až za určitých podmínek“ (HOSKOVCOVÁ, 2006, s. 22).*

Socializace dětí s jakýmkoli postižením je rozsáhlý problém a každé postižení má svá socializační specifika. U dětí s fyzickým postižením jde samozřejmě o i technické překážky, dá se ale říci, že u socializace dětí s postižením jde především o to, aby se u dítěte předcházelo poruše sociálních vztahů (SASÍN, 1975). Ovšem socializace dětí s poruchou autistického spektra je velmi odlišná od socializace dětí s jiným postižením, jelikož u nich je porucha sociálních vztahů dána poruchou, nikoli vyčleněním ze společnosti.

2.1 Socializace dětí s PAS

Součástí socializace bývá i integrace dítěte s PAS do běžného kolektivu. U předškolních dětí s PAS je vhodná integrace například do běžné mateřské školy, kde socializace probíhá zároveň hrou.

2.1.1 Socializace formou integrace

Pojem integrace znamená „*spojení, vytvoření jednoho celku, sjednocení“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 232). Vocilka uvádí, že „v pedagogice se v současné době pojem integrace chápe ve smyslu dosažení maximálního splynutí postiženého jedince s ostatní populací“ (VOCILKA, 1996, s. 33).*

Názory, zda integrovat děti s PAS do běžné třídy či skupiny dětí, nebo pro ně vytvořit „speciální třídy“, se liší. Zatím co v sedmdesátých letech v Austrálii se více vytvářely ony „speciální třídy“, již v letech osmdesátých vzrostlo úsilí rodičů, kteří

usilovali o integraci svých dětí do běžného kolektivu (LANG a BERBERICHOVÁ, 1998).

Říčan a Krejčířová se v publikaci Dětská klinická psychologie také zmiňují o rozporných názorech na integraci dítěte s PAS do běžného kolektivu (ŘÍČAN aj., 2006). Větší odstavec textu je věnován obhajobě specializovaných škol, nežli integraci, proto lze soudit, že autorům je proud specializovaných škol bližší.

Výhody specializovaných škol či tříd, jakými mohou být specializovaní učitelé a programy šité na míru dětem s PAS, uvádí také Howlinová (HOWLIN, 2005).

Vocilka uvádí za samozřejmost, že dítě s PAS potřebuje pro svůj správný celkový rozvoj kontakt s běžnými dětmi/lidmi, jelikož jedině tak si může osvojit kulturní formy a vzorce chování, které jsou platné ve společnosti. Přítomnost dětí s PAS ve skupině nepostížených vrstevníků je dobrá nejen pro ně, ale právě i pro děti bez poruchy. Učí se navzájem komunikovat, učí se chápat zvláštnosti a potřeby jiných lidí (VOCILKA, 1996). S tímto názorem lze souhlasit.

Hodnoty, postoje a především přesvědčení, že integrace je správný krok, to vše jsou důležité faktory, které musí mít zařízení, do kterého dítě integrujeme. Velmi důležitá je také osobnost učitele a postoj ostatních dětí k dítěti s PAS. Tento postoj může svým chováním ovlivnit právě učitel. Ke správné integraci mohou dopomoci také vrstevníci, rodiče, speciální pedagogové a i administrativní pracovníci (tzv. personální podpora). Neméně důležité jsou i poradny, speciální centra, lékaři, rehabilitační pracovníci, nezisková sdružení aj., které podporují rodinu v jejím nelehkém údělu, tzv. vnější podpora (LANG a BERBERICHOVÁ, 1998).

2.1.1.1 Problémy integrace

Často se v naší zemi setkáváme s nepřipraveností mateřských i základních a jiných škol na možnost nástupu dítěte s PAS. Pedagogický personál není o problematice dostatečně informován, někdy ani informován být nechce a dítě s PAS odmítá. Další riziko tkví v tom, že dítě s PAS potřebuje většinou asistenta pedagoga, jelikož dítě bývá neklidné a svými projevy a celkovým chováním, které je pro něj typické, může narušovat pozornost ostatních dětí při řízených aktivitách ve školce/studiu ve škole (VOCILKA, 1996).

3 DÍTĚ A HRA

Mezi hlavní metody vzdělávání a zároveň i socializace dětí patří bezesporu hra (NELEŠOVSKÁ, 2004). Definice hry dle Hartla a Hartlové je, že: „*Hra je jedna ze základních lidských činností (...) U dítěte smysluplná činnost motivovaná především prožitky*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 195). Při normálním vývoji dítěte se objevují určité typy her - přibližně ve čtyřech měsících se vyskytuje *manipulační hra*, kdy dítě poznává souvislost mezi tím, co činí a tím, co se následně děje (vztah mezi příčinou a následkem). Jako příklad uvádí Jelínková dětské chrastítko – když se ho dítě dotkne, ozve se zvuk.

Hra kombinační se objeví kolem osmého a devátého měsíce. V takovýchto hrách děti zjišťují, že existují souvislosti mezi některými věcmi (určité tvary zapadají do určitých otvorů). Při pochopení toho, k čemu slouží jaké věci, tj. přibližně ve dvou letech dítěte, přichází *funkční hra*. V tuto chvíli dítě umí zacházet s předměty podle jejich určeného účelu (dětskou žehličkou žehlí, plastovým nožem krájí atd.). Posledním stádiem hry je *symbolická hra*. U dětí s normálním vývojem je symbolická hra oblíbená. Jedná se o hru „na něco“ (na doktora, na školu aj.). V této hře nemusí být nic reálné, děti si vystačí s představivostí (JELÍNKOVÁ, 2001).

Beyer a Gammeltoft uvádí několik aspektů her, které hrají děti s běžným vývojem. Zmiňují se například, že „*děti si hrají pro hru samu, hra vychází z toho, jak dítě vnímá realitu, hra je kreativní činnost, pomocí které se dítě vyjadřuje a více si uvědomuje svůj vztah vůči ostatnímu světu*“ (BEYER a GAMMELTOFT, 2006, s. 36). Takové motivy pro hru se u autistických dětí nevyskytují.

3.1 Význam hry u dětí

Hra je pro dítě nejpřirozenějším zdrojem učení především v předškolním věku, kdy se rozvíjí jeho osobnostní a sociální složka. Nelešovská uvádí, že: „*Je ověřeno a známo, že využitím hry můžeme dosáhnout výrazné aktivizace duševní i tělesné činnosti dětí, rozvíjíme také socializační a kreativizační efekt, stavíme děti do situací, které je v blízké či vzdálenější perspektivě očekávají. Hry umožňují rozvoj praktických dovedností, empatie, postřehu, komunikace, umožňují také vytvářet si představu sám o sobě samém, což je z pedagogického i psychologického hlediska velmi důležité*“ (NELEŠOVSKÁ, 2004).

Hry se mohou zaměřovat na zrakovou paměť a zrakové vnímání, sluchovou paměť a sluchové vnímání, myšlení a tvořivost, pozornost, postřeh a pohotovost, časoprostorovou orientaci, řeč a slovní zásobu, jemnou motoriku, důvěru a spolupráci a vzájemné poznávání (NELEŠOVSKÁ, 2004).

3.2 Hra u dětí s PAS

Jak již bylo zmíněno, Jelínková rozdělila typy her na manipulační, kombinační, funkční a symbolickou (JELÍNKOVÁ, 2001). U dětí s PAS nacházíme v těchto hrách odlišnosti.

Manipulační hra

Tato jasná hra je srozumitelná i dětem s PAS, někdy ale dítě zůstává u takovéto jednoduché hry a neposune se do dalšího stádia hry.

Kombinační hra

I tato hra bývá dětem s PAS jasná, ale je zde riziko, že při složitější souvislosti budou děti reagovat naučeným způsobem, který v nové situaci nebude smysluplný.

Funkční hra

Toto stádium není již pro děti s PAS jednoduché. Pro většinu dětí s PAS je spíše složité. Využívá se zde metoda napodobování, kdy dítě má vzor v dospělém a opakuje úkony po něm. I samo toto napodobování může být pro dítě s PAS velmi náročné.

Symbolická hra

Tato hra je pro děti s PAS neuchopitelná, netýká se reality, což je pro autistické děti zásadní problém (JELÍNKOVÁ, 2001).

U dětí s PAS se musí přizpůsobit především tvořivá hra, která od dětí vyžaduje iniciativu v podobě vlastních nápadů a určitou vyjadřovací schopnost (PAUSEWANGOVÁ, 1992). Je dobré sledovat, jaké hračky si dítě vybírá. Sledujeme, jak si dítě s hračkou hraje, abychom věděli, jak dál postupovat v náviku (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). Výběr se vždy nechává na dítěti. Můžeme se k jeho hře připojit a hrát si například se stejnou hračkou, zkusit, zda se dítě pokusí o nápodobu. Běžně se děti učí „nápodobou“, ale tato technika u autistických dětí selhává (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). Dle hodnotících

testů mají autistické děti s nápodobou problémy, a proto se nápodobě musí věnovat velká pozornost. Tyto problémy se vyskytují proto, že dítě s PAS není schopné uvědomit si své chování a reakcí okolí (BEYER a GAMMELTOFT, 2006).

U dětí s PAS je funkční hra pozorována mnohem méně než-li u dětí s běžným vývojem (BEYER a GAMMELTOFT, 2006). I tito autoři se zmiňují o mechanické hře, ve které není přirozený zájem zkoumat svět.

Hra u dětí s PAS je velmi specifická. Autismus přináší dětem omezení, která jejich vrstevníci nechápou. Jedním ze znevýhodnění je, že autistické nedokážou dobře spolupracovat, a tím odrazují ostatní děti od hry (THOROVÁ, 2008). Také snížená schopnost vcítění se přináší do hry komplikace. Nevhodný smích, nepatřičné reakce i ublížení druhému dítěti (které ovšem nebylo záměrné), to vše jsou prvky, které ostatní děti vnímají jako nežádoucí, tím pádem si nechtějí s dítětem s PAS hrát. Dítě se tím stává izolované (JELÍNKOVÁ, 2001).

V individuální hře mají děti s PAS rády hry s jasným cílem, pokud má hra otevřený konec či je jinak abstraktní, činí dítěti velké potíže (JELÍNKOVÁ, 2001). Individuální hrou se autistické děti nedovedou dobře zabavit, ačkoli někdy mívají oblíbenou činnost či více činností, u kterých nějaký čas vydrží. Mezi takové činnosti může patřit například mechanické točení věcmi stejně jako hra s autíčky. Ovšem hra je stereotypní, neobjevují se v ní nové prvky. Děti s PAS si nevybírají hračky nikoli podle jejich funkčností, ale zaujme je například povrch hračky, časté je také otevírání a zavírání dveří u autíček. Taková manipulace pak může přecházet v další znak ve hře autistických dětí, kterým je rovnání hraček do řad (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011).

Autistickému dítěti dělá velký problém přijmout ke své hře vrstevníka, raději přijme dospělého. Až když je dítě schopné kooperovat s dospělým, můžeme pomalu vyměňovat dospělého za vrstevníka. V takovém případě se začíná jednoduchými hrami v duchu vzájemného kutálení si míčem. Aby dítě cítilo jistotu, je dobré časové a prostorové vymezení (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). Kutálení s míčem je vhodné doprovázet slovně, aby dítě vědělo, kdy bude míč na jeho straně (MOOR, 2010).

Pokud chceme po dítěti, aby vykonalo nějakou činnost, musíme mu dát konkrétní návod, jak a popřípadě čím má tuto činnost vykonat (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). Pokud dítěti rozdělíme hru/činnost na více částí, dítě má lepší šanci hře/činnosti porozumět (MOOR, 2010).

U dětí s PAS se doporučuje používat verbální odměnu a zároveň odměnu sociální, například zatleskání či pohlazení (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011).

Na začátku hry ukážeme dítěti kartičku s odměnou jako motivaci pro hru, a kartu položíme na stůl. Odměna je dítěti předána po splnění úkolu. Motivace pro dítě mohou být jeho oblíbené činnosti, pochvala, pamlsek. Dítě musí vědět, za co je odměněno – vhodné je použití obrázku s vykonanou činností a odměnou (MOOR, 2010). Vocilka uvádí, že jako odměna pro dítě s PAS se mimo jiné doporučuje pomazlení. S tímto názorem lze souhlasit částečně, jelikož ne všechny autistické děti jsou rády za fyzický kontakt (VOCILKA, 1995).

Bezpečnost je ve hře autistických dětí velmi důležitá, jelikož jejich zhoršená koordinace pohybů jim může přivodit úraz v podobě například pádu. Pokud jdeme s dítětem na hřiště, je vhodné mít u sebe savou látku červené barvy. Červená barva zakryje zranění a dítě nebude mít případný šok ze zakrvácené látky (MOOR, 2010). Toto je velmi zajímavý poznatek. Moorová také uvádí výhody venkovní hry pro děti s PAS:

- Dítě se může fyzicky účastnit hry s vrstevníky a v takové hře chápe pravidla lépe, protože hra není imaginativní, ale reálná.
- Hyperaktivní děti zde mohou dobře vybit svou energii, tím pádem mohou v noci lépe spát.
- Venkovní hra umožňuje například hry s vodou či „špinavé hry“.
- Děti se zároveň učí zvládání více smyslových podnětů.
- Tím, že venku jsou rozmanité a nepravidelné povrchy, dítě se učí balancování koordinaci pohybů.

(MOOR, 2010)

Některé děti s PAS nerozumí dobře pojmům škádlení či žertování. Je důležité dítě informovat o tom, že při škádlení si dělá jedna osoba legraci z druhé. Někdy je to myšleno zle, jindy ne. Jeden to může považovat za legrační, ten druhý z toho může být rozzlobený. Přátelské vtipkování se nazývá škádlením (BOYD, 2011).

3.3 Socializace formou hry

Hoskovcová hovoří o socializaci dítěte formou hry jako o významném činiteli (HOSKOVCOVÁ, 2006). Získává skrze ni mimo jiné i povědomí o sociálních rolích, a to při hrách tzv. „na něco“ – na kuchařku, na prodavače aj. (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ in HOSKOVCOVÁ, 2006). Tuto hru děti s PAS příliš nezvládají (NÝVLTOVÁ, 2008).

V publikaci Jak se děti učí hrou je uvedeno, že hrou se rozvíjí socializační stránka dětí (NELEŠOVSKÁ, 2004). V kapitole o socializaci byly zmíněny různé formy sociálního učení, které fungují u dětí/lidí s běžným vývojem. Toto učení dítě s PAS samo zvládá jen výjimečně, proto je nutné mu dopomoci. Pokud mluvíme například o *diferenciálním zpevňování*, dítě s běžným vývojem je schopno uvědomit si souvislost mezi vykonaným činem a následnou odměnou či trestem. Autistické dítě si tuto souvislost neuvědomí. Při hře, kdy se dítě učí zapínat knoflíky, jde proto o opakované vysvětlování toho, zač dítě dostane či dostalo odměnu. Pokud je odměnou například pochvala (konkrétně slovo „výborně“), nejlepším výsledkem by mělo být, že dítě s PAS po zapnutí všech knoflíků samo řekne slovo „výborně“. Tak poznáme, že pochopilo souvislost mezi vykonaným činem a odměnou. Dítě s PAS nezvládá učení formou *zástupného zpevňování*, kdy by při hře pozorovalo jiné děti a následně je napodobovalo. Ačkoli ví, že auto jezdí a slouží k přepravování osob, autíčko (hračku) nežívá stejným způsobem, jako ostatní děti. Pokud si ale bude hrát s autistickým dítětem dospělý, kterého takto postižené děti přiberou do hry častěji než vrstevníky, může si dospělý vzít také autíčko a může s ním jezdit po koberci. Dítě s PAS většinou nejprve pozoruje a někdy se i samo ke hře připojí – napodobuje to, co dělá s hračkou dospělý. Je důležité dítě u hry udržet a vhodně ho k ní motivovat (např. právě odměnou). Když se dítě naučí s hračkou vhodně zacházet, je pro něj snazší zapojit se do hry s ostatními dětmi. Socializace *verbálním vedením* je ve hře pro děti s PAS jednou z nejzákladnějších forem učení. Ať si hrajeme s dítětem jakkoli, je důležité ho verbálně vést. Říkat, co právě

děláme, co uděláme nyní, proč jsme to dělali aj. Pokud dítě pozoruje ostatní děti při hře, můžeme mu vysvětlit, co děti dělají a jak si s nimi může hrát nyní on. Při hře se skupinou dětí jsme dítěti nablízku a směřujeme jeho chování ve hře správným směrem. Děti s vysoce funkčním autismem jsou po čase schopny i víceméně samostatné hry s ostatními dětmi. *Sociální učení na základě modelu* je pro děti s PAS velmi obtížné až nemožné. Chování, které se naučily v jedné situaci, nedokážou předefinovat a používají stále jeden model i v situacích, kdy není vhodný. To se často děje při hrách, jelikož ty mají pravidla variabilní a často se mění v průběhu hry. Je proto vhodné upozornit kolektiv dětí, který hru hraje, že jejich kamarád hru někdy splete. Osvědčila se domluva, že nebudou na jeho chyby upozorňovat. Pro dítě s PAS je totiž důležité, aby mohlo být aktivní v kolektivu vrstevníků, nejde zde příliš o jeho výsledek ve hře samotné.

Kolektiv by dítě mělo navštěvovat nejlépe od tří let (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). Ve školce má dítě množství různorodých hraček a především děti. Jedině s nimi může započít socializace, do které patří nácvik komunikace a spolupráce. Kromě tohoto se u dítěte rozvíjí i sociální kontrola (HOSKOVCOVÁ, 2006).

Pro socializaci hrou je také vhodné naučit děti střídání se při hře. K tomu dobře slouží označení dítěte, které je ve hře na řadě, například čepicí. Zajistí se tím, že dítě s PAS bude vědět, kdy bude hrát znovu a také bude jeho pozornost soustředěna na protihráče (BEYER a GAMMELTOFT, 2006). O vizualizaci pomocí klobouku hovoří i Moorová. „*Dítě s autismem má tak jasný vizuální klíč, kdy má hrát a kdy hraje někdo jiný*“ (MOOR, 2010, s. 102). Také Jelínková se v publikaci *Vzdělávání a výchova dětí s autismem* zmiňuje o viditelném označení hráče, který je ve hře na řadě (JELÍNKOVÁ, 2001).

Je nutno zdůraznit, že jako hra slouží i již zmíněné kartičky s předměty či činnostmi, kterými se děti s PAS zároveň socializují (STRAUSSOVÁ a KNOTKOVÁ, 2011). O obrázkových kartičkách, kde jsou vyznačeny například i konkrétní hry na celý den, se zmiňuje i Moorová (MOOR, 2010).

Cílem socializace formou hry je naučit dítě chovat se tak, aby se dokázalo lépe začlenit do společnosti. Jde především o to, aby dítě tzv. „zapadlo“. Jelikož naše

společnost neumí přijímat odlišné lidi, bude konformní jednání bezpečnější i pro dítě samo.

3.4 Praktické zkušenosti s hrami u dětí s PAS

Výběr hračky bývá pro dítě někdy složitý, proto se osvědčila metoda nalepených fotografií na krabicích s roztříděnými hračkami. Dítě pak můžeme vzít ke krabicím a dítě si může zkusit vybrat hračku z některé z jím zvolené krabice. Pokud si dítě nevybere hračku samo, můžeme mu nabídnout nějaké jednodušší hračky, které by mohly upoutat jeho pozornost. Je vhodné předem určit dobu, po kterou se bude hra provozovat. Cílem je udržet dítě u hry, aby se naučilo vydržet déle u jedné činnosti. Děti s PAS často vydrží u jedné hry maximálně tři minuty, cílem tedy je postupné zvyšování stráveného času u hry.

Jak již bylo zmíněno, dítě s PAS si může vybrat hru či hračku z fotografií. Poté karta s obrázkem hry či hračky zůstává položená u hry na stole, stejně jako odměna (pokud je to např. sladkost), která je pro dítě motivací. Až hra skončí a dítě je odměněno, dítě spolu s námi odnáší kartičku a dává ji zpět na místo.

Pochvala je pro děti s PAS důležitá zpětná vazba. Doporučuje se pro pochvalu používat konkrétní slovo, na které si dítě zvykne a bude znát jeho správný význam. Může jít například o slovo „výborně“. Můžeme připojit i sociální pochvalu, kterou může být pohlazení či zatleskání.

Děti mají rády hry, kdy jim sledovaný objekt (například míček) najednou zmizí z očí a následně se objeví - hra, kdy dítě pošle míček do tunelu. V jedné chvíli drží dítě míček v ruce, posílá ho, míček zmizí, ale brzy se objeví na druhé straně tunelu. Takováto hra dokazuje stálost předmětu.

Děti s PAS si často ve školce hrály s miniaturoou domu, ke kterému patří zmenšený nábytek. Bylo pozorováno, že děti dokážou posadit panenku na židličku – hra nápodobou. Toto chování se ale objevovalo pouze zřídka a bylo třeba ho podporovat. Děti se spíše věnovaly otevírání a zavírání dveří či okenic domečku.

Velkou pozornost dítěte s PAS zaujal také plastový telefon. Samo ho vyhledalo a používalo, jako by byl opravdový. „Vytočil“ telefonní číslo, přiložil telefon k hlavě,

a následně imitoval řeč. Důležitý poznatek je, že dítě do telefonu skutečně nemluvalo, ale pouze vokalizovalo a hojně gestikulovalo.

Některé autistické děti mají zálibu ve vodě. Rádi ji často pouští a vypínají, sahají do tekoucího proudu a nechávají si vodu protékat mezi prsty.

Hra s kolektivem vrstevníků byla velmi specifická. Dítě s PAS nedokázalo vstoupit do hry tak, aby ji nenarušilo a nevyvolalo tím nechuť ostatních dětí hrát hru dál. Lépe již dopadla situace, kdy bylo kolektivu vysvětleno, že toto konkrétní dítě by jen chtělo být s nimi, zároveň bylo chování autistického dítěte usměřováno dospělým, který byl u hry přítomen. Přítomností dospělého se také zlepšilo chování ostatních dětí vůči dítěti s PAS.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část práce navazuje na část teoretickou, ve které byly vymezeny pojmy související se socializací prostřednictvím hry. Praktická část práce se zaměřuje na změny dosažené pomocí hry v socializaci dětí. V případových pracích je ukázán vývoj dítěte, jeho způsoby hry, nácvik sociálních dovedností jakými jsou sebeobsluha či komunikace, a také změny, které se uskutečnily díky socializačnímu učení formou hry. Výzkumná část je zaměřena právě na tyto změny.

Podklady pro praktickou část bakalářské práce jsem získala během dobrovolnické služby v Klubu předškolních dětí. Klub předškolních dětí je volnočasová aktivita pro děti s PAS, kam jsou integrovány do skupiny dětí s běžným vývojem, které navštěvují Centrum předškolních dětí. Toto je zřizováno při Domě dětí a mládeže Praha 5. Personálně a finančně celý projekt zajišťuje Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, Střední Čechy, o. s.. S APLA Praha jsem navázala spolupráci v rámci dobrovolnické služby.

4.1 Cíl výzkumu a jeho design

Cílem výzkumného šetření bylo vypořádání změn v socializaci prostřednictvím hry u zkoumaných objektů na základě informací o vývoji dítěte a pozorování. K naplnění cílů výzkumu byl použit kvalitativní přístup, jelikož děti s poruchou autistického spektra jsou velmi rozdílné a využití kvantitativního přístupu by nebylo vhodné.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka byla formulována takto: proběhly v době pozorování a přímé práce s dětmi změny, ke kterým dopomohla hra, a to změny v nácviku komunikace s vrstevníky, v nácviku sebe-obslužných činností a v nácviku komunikace prostřednictvím kartiček s obrázky?

4.3 Subjekt a objekt výzkumu

Subjektem výzkumu je studentka, která zpracovala získané informace a vyvodila z nich závěry. Objektem výzkumu jsou 3 respondenti. Těmi jsou chlapci ve věku 3–4 roky s diagnózou poruchy autistického spektra. Všechny děti navštěvují v Praze Klub předškolních dětí. U všech probíhal vývoj běžným způsobem, ale kolem druhého roku života nastal určitý regres. Hra je u těchto respondentů velmi odlišná od ostatních dětí, ve způsobu hraní jsou ale mezi dětmi s PAS podobnosti. Zkoumaným vzorkem jsou pouze chlapci, jelikož dívek s diagnózou poruchy autistického spektra je velmi málo, objevují se spíše výjimečně.

4.4 Technika sběru dat

Potřebná data byla získána v rozhovoru s pedagogickým pracovníkem a prací s objekty výzkumu. Nejprve probíhalo krátké nezúčastněné nestandardizované pozorování, kdy subjekt výzkumu nebyl účasten nácvikům prostřednictvím hry, poté následovalo pozorování zúčastněné, v další fázi probíhala již dlouhodobá přímá práce s objekty výzkumu. Přímou prací je míněn především nácvik sociálních dovedností prostřednictvím hry. Data byla zaznamenávána poznámkami po skončení pozorování a po přímé práci. Pozorování a přímá práce probíhala od ledna 2012 do června 2012 jednou týdně 4 hodiny.

4.5 Způsob analýzy dat

Získaná data jsou tříděna do případových prací. U všech respondentů je použita kombinace dat získaných v rozhovoru s pedagogickým pracovníkem a vlastním pozorováním. Případové práce jsou roztrženy do různých odvětví, která se týkají života objektů (jako je komunikace, hra aj.). Data jsou následně porovnávána a interpretována.

Případové práce se skládají z 10 částí: sociální evidence, sociální chování, komunikace, pohyb, hygiena, emocionalita, aktivita, hra, hodnocení informací a socioterapeutický plán. První část se týká charakteristiky zkoumaného objektu, která je důležitá pro další části případové práce. Další část se zabývá chováním objektu vůči okolním lidem a zvířatům, část o komunikaci se zaměřuje na verbální a neverbální komunikaci objektů. Části „pohyb“ a „hygiena“ se zabývají motorickým vývojem a zvládnutím sebe-obslužných činností. „Emocionalita“ se

zabývá specifiky v emocionálním chování objektů, část „aktivita“ například objasňuje, jak dlouho vydrží objekt zkoumání u jedné činnosti. Část „hra“ je zaměřena na konkrétní herní aktivity, postup a pomoc při hrách, které pomáhají socializaci dítěte. Všechny tyto části jsou důležité pro pozorování změn ve vývoji socializace. V závěru případových prací je krátké hodnocení informací a návrhy možností další práce s objekty pro jejich lepší socializaci.

4.6 Případové práce

PŘÍPADOVÁ PRÁCE Č. 1

MATĚJ

SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje

Klientovi Matějovi (jméno je z důvodu zachování anonymity změněno) jsou 4 roky. Je mu diagnostikován středně až výhledově (po kompenzaci) vysoce funkční autismus a porucha pozornosti (hyperaktivita, monotropní pozornost). S APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) rodina navázala ve 2 letech chlapce spolupráci v rámci programu rané péče. Matěj navštěvuje v Praze Klub předškolních dětí (dále jen Klub) dvakrát v týdnu. Adaptace v Klubu probíhá bez potíží. Autoritu přijímá Matěj taktéž bez potíží.

První kontakt

Mé první setkání s chlapcem proběhlo v zimě ve školce, kde jsou integrovány děti s poruchou autistického spektra do běžného kolektivu dětí. Náš kontakt nebyl zcela přímý, nejdříve jsem byla pozorovatelem toho, jak s ním pracuje osoba, na kterou je Matěj zvyklý. Nebylo znát, že by byl chlapec z přítomnosti cizí osoby nervózní, zdálo se, že mou přítomnost spíše nevnímá. Všimla jsem si, že má poměrně silné dioptrické brýle.

SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Situace po prvním kontaktu

Matěj se jeví již na první pohled jako živý chlapec. Velmi často místo chůze běhá, někdy jen to proto, aby utekl učitelce, ale zdá se mi, že mu i běžné tempo chůze dělá problémy. Navázat s Matějem kontakt nebylo snadné, zdálo se, že mou přítomnost nevnímá.

Sociální chování

Matěj se známými lidmi navazuje oční kontakt, s cizími lidmi kontakt nenavazuje a oční kontakt s nimi je pouze letmý.

Jako malý nerozlišoval mezi rodinou a cizími lidmi. Ostatní děti pozoroval, ale do hry se nezapojoval.

Nyní si všímá vrstevníků a starších dětí, snaží se zapojit do činností. S dětmi v Klubu spolupracuje u stolku. Vyhledává spíše společnost starších dětí, snahy o komunikaci z jejich strany neodmítá, sám je ale v sociálním kontaktu pasivní. Nerespektuje věk dětí, chybí mu empatie (vyškubnul holčičce lopatku z ruky, až ji shodil na zem atd.).

Občas se u Matěje objevuje problémové chování, drobné potyčky a strkání do dětí, pokud něco neodpovídá jeho představám. Má tendence učitelkám utíkat, vyžaduje zvýšený dohled a individuální přístup.

Matěj má rád zpívání a cvičení. Motivace pro něj je odměna či pochvala. Často se směje.

KOMUNIKACE

V komunikaci je Matěj na úrovni řečových dovedností dítěte ve věku 18 až 24 měsíců. Sociálně komunikační dovednosti jsou na úrovni 15 měsíců. Kognitivní vývoj je nerovnoměrný, ve vizuální složce v normě, verbální a sociálně komunikační složka jsou ve vývoji markantně opožděné.

Neverbální komunikace

Nejdříve oční kontakt navazoval dobře, od 12 měsíce ale již zkráceně. Nesouhlas vyjadřuje velmi výrazným pohybem hlavy, pokyvování se musel naučit.

Řeč

Do roku se hlasitě smál i plakal, bylo přítomno žvatlání i broukání, objevily se i první slabiky. V roce říkal „ha“, „mama“, „tata“, potom některá slova vymizela. Ve dvou letech užíval jen 4 smysluplná slova.

Řeč je nyní téměř výhradně echolalická, málo srozumitelná. Umí používat „ano“, z pochval se naučil slovo „výborně“.

Jelikož si Matěj neumí sám říci, že něco potřebuje a často ani nerozumí, co se po něm vyžaduje, využívá se u něj metoda obrázků přilepených na tabuli, na kterých jsou vyfoceny věci spojené s určitými úkony – gauč pro chvíle odpočinku, hrací stůl pro nácvik dovedností, toaleta. Matěj tyto obrázky dobře chápe a ví, jaká činnost se s nimi spojuje, proto je dobré vzít ho za ruku a ukázat mu příslušný obrázek, potom již nebývá žádný problém.

POHYB

Motorický vývoj

Matěj zvládá nácvik hrubé i jemné motoriky. Má ale zhoršenou koordinaci pohybů. Matěj velmi rád běhá, na hřišti prolézá prolézačkami, nemá strach z výšek.

HYGIENA

Matěj potřebu nenaznačuje ani ji neoznámí (někdy oznámí následně), vykoná ji do pleny i do slipů. Na zeptání reaguje zpravidla negativně nebo vůbec. Ve školce i doma probíhá nácvik močení. Nácvik probíhá také formou hry, kdy je chlapec přiveden k toaletní míse a je mu řečeno „uděláme hasiče“. Na tento pokyn reaguje Matěj dobře. Dalším cílem je, aby si chlapec sám dokázal říci např. heslo „hasič“ vždy, když bude potřebovat na toaletu. Mytí rukou pod dohledem zvládne. Potřebuje pomoc v sebeobslužných činnostech. Část oblečení svlékne sám – boty na suchý zip, tričko si sundat neumí. Spolupracuje při oblékání. Dále o nácviku oblékání v části „hra“.

EMOCIONALITA

Prožívání emocí je diferenciované, dárky například Matěj přijímá radostně. Do jiných dětí občas strká, pere se o hračku. Krátká afektivní reakce přichází při frustraci – lehá si, kope, únava vše umocňuje.

AKTIVITA

Matějova pozornost je zkrácená, u činnosti vydrží přibližně 5 minut. S novou hračkou se dobře zabaví.

HRA

V kojeneckém věku projevoval Matěj zájem o běžné hračky, dokázal si hrát sám i spolu s rodiči. Preferoval akustické hračky, kostky dřív jen boural. Hrál si s auty, od 18. měsíce je začal pozorovat zblízka, otevíral a zavíral jim dveře. S dětmi má rád „škádlivé“ hry. Pomocí hry se Matěj učí mnohým dovednostem. Ve školce má vyčleněnou chvíli na nácvik úkonů, které vyžadují dobrou koordinaci rukou, zaměřují se na jemnou motoriku chlapce (nácvik rozepínání knoflíků). Soustředí se na to, aby při úkonech jeho oči sledovaly, co dělají ruce. Toto „sezení“ absolvuje Matěj pokaždé, když je ve školce, tj. dvakrát do týdne. Chlapec jde nejprve k tabuli,

kde má rozepsaný celý den a je mu dána do ruky kartička s fotografií hracího stolu, následně je ke stolu doveden. U stolu jsou dvě židle naproti sobě, na jedné sedí chlapec, a na druhé učitelka. Během tohoto „sezení“ chlapec vystřídá 3 herní aktivity, které dopomáhají nácviku jeho sebeobslužných činností. Hry jsou obměňovány, aby se chlapec postupně naučil flexibilitě. Jednou z her je již zmíněné rozepínání a zapínání knoflíků či zipu. Další hrou, která rozvíjí u chlapce jemnou motoriku, je vhadzování drobných předmětů do o něco většího hrdla lahve, následně lahev musí zavřít. Tato hra se mi jeví jako velmi dobrý nácvik jemné motoriky pro budoucí běžný život a sebeobsluhu dítěte. Matěj dříve potřeboval při hrách velkou asistenci učitelky, ovšem v současné době už samostatně zvládá většinu z herních úkonů. Zlepšení se projevilo zejména v samostatném oblékání, když se děti chystají na vycházku. Toto zlepšení připisují právě nácviku, který ve školce probíhá.

Kromě hraček určených k nácviku dovedností má Matěj ve školce k dispozici rozmanité množství hraček, se kterými si může libovolně hrát. Všimla jsem si jeho obliby v otevírání a zavírání (s mocným boucháním pro akustický efekt) okenic v herním domečku. Jeho další oblíbenou hračkou je i plastový telefon. Matěj umí říct dobře pár slov, která často slychá, do tohoto telefonu však řeč pouze napodobuje, hojně gestikuluje. Nácvik komunikace formou hry v tomto případě probíhal následujícím způsobem: ve chvíli, kdy se chlapec chopil plastového telefonu, měla učitelka připraven další telefon, identický s telefonem chlapce. Když začal chlapec do telefonu napodobovat řeč, učitelka mluvila srozumitelně a podněcovala Matěje, aby opakoval, co ona říkala. Chlapec nejprve nereagoval, teprve když zvládl udržet delší oční kontakt, zopakoval alespoň slovo „ahoj“.

Kooperativní hry s ostatními dětmi, které jsou charakteristické pro jeho věkovou kategorii, ale není schopen.

Hodnocení informací

Je zřejmé, že Matěj je ve většině dovedností na nižší úrovni, než která by odpovídala jeho biologickému věku. Na druhou stranu se u něj objevují reakce, které jeho věku odpovídají. U Matěje jsou zřejmé typické prvky doprovázející PAS, jako stereotypní manipulace hračkami (dveře od auta), nicméně je zřejmá vysoko funkční forma PAS, jelikož s navazováním očního kontaktu a tvořivostí při hrách nemá Matěj větší potíže, jak tomu bývá například u nízko funkčních forem PAS. U

Matěje probíhá socializace formou hry relativně efektivně. Během půl roku byly u chlapce zjevné pokroky.

Socioterapeutický plán

S Matějem nyní pracuje asistentka v Klubu, probíhá nácvik sociálních dovedností jak v Klubu, tak v domácím prostředí. Pokroky se objevují, občas nastává zpětný regres – někdy je schopen obléci si tričko téměř sám, jindy si s tímto tričkem neví rady. Při nácviku sedí Matěj zcela izolován od dětí u speciálního stolku, o kterém ví, že u něj si bude „hrát“ sám jen s učitelkou. Jsou před něj položeny karty s barevně označenými úkoly a na konci je připravená sladká odměna, po splnění úkolu následuje pochvala, označení úkolu jako splněného. Když chlapec splní všechny úkoly, smí si vzít sladkost.

V Klubu s chlapcem velmi trpělivě pracují. Za cíl další práce a nácviku považují Matějovu větší samostatnost v plnění úkolů, nácvik sebeobsluhy a další postupné zapojování do kolektivu dětí.

PŘÍPADOVÁ PRÁCE Č. 2

ONDŘEJ

SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje

Klientovi Ondřejovi (jméno je z důvodu zachování anonymity změněno) jsou 3 roky. Je mu diagnostikován dětský autismus, je na úrovni přibližně 10 až 30 měsíců mentálního věku, jedná se tedy o nevyrovnaný vývoj. Nyní navštěvuje v APLA ranou péči, kde probíhá trénink předřečových dovedností, ukazování, navazování očního kontaktu. Zároveň dvakrát v týdnu v Praze navštěvuje Klub předškolních dětí. Adaptace probíhá bez větších potíží, avšak Ondřej nerespektuje autoritu, neposlouchá pokyny.

První kontakt

Ondřeje jsem viděla poprvé v zimě roku 2012 v Klubu. Pozorovala jsem, jak s ním pracuje učitelka – jak si s ním hraje, jak s ním komunikuje, jak probíhá nácvik sebe-obsluhy, zdálo se, že je z mé přítomnosti nervózní, což později potvrdila i učitelka. Nebyl schopen vydržet u práce, stále utíkal.

SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Situace po prvním kontaktu

Při pozorování Ondřeje se zdálo, že je nervózní v přítomnosti neznámých osob, reagoval útekem. Když jsem na něj mluvila, nevnímal mě, když jsem ho měla vzít na toaletu, nenechal mne na něj sáhnout, ale učitelku nechal, aby ho vzala za ruku, nechal se od ní i pochovat.

Sociální chování

Do 18. měsíce byl Ondřejův vývoj v normě, objevoval se sociální úsměv, který později vymizel, stejně tak vymizel oční kontakt. Byl mazlivý, což je doposud, stále se rád chová. Rozlišuje mezi členy rodiny a cizí osobou. K dětem se Ondřej agresivně nechová, žádný kontakt s nimi ale nevyhledává, nevšímá si jich, nehraje si s nimi. Do řízené aktivity se nezapojuje. Na neúspěch nebo kritiku reaguje silným afektem. Je velmi obtížné ho motivovat a udržet jeho pozornost u práce.

KOMUNIKACE

Po 18. měsíci byla u Ondřeje pozorována chudší mimika. Do jednoho roku broukal, žvatlal, objevovala se první slova. Poté v 18. měsíci nastal regres ve vývoji řeči, přestal mluvit, nereagoval na své jméno a na podněty.

Neverbální komunikace

Ondřej neukazuje, když něco chce, vezme si to sám. Také nevyužívá žádná gesta, jediný způsob jeho komunikace bylo odstrkování jako projev odmítnutí.

Řeč

Ondřej vůbec nemluví, vyskytují se afektivní hlasové projevy při nespokojenosti. Probíhá nácvik komunikace, takže v současné době umí Ondřej používat slovo.

POHYB

Motorický vývoj

Ondřej má dobrou hrubou motoriku, jemná motorika je mírně opožděná, probíhá nácvik doma i v Klubu. Raný vývoj Ondřeje byl v normě, všechny úkony začal dělat velmi brzy a zvládal si rychle si osvojovat i nové dovednosti.

Nyní stále rád běhá, hodně utíká.

HYGIENA

Ondřej potřebu nenaznačuje ani ji nehlásí, někdy zvládne odejít sám na WC, někdy vykoná potřebu do slipů. Nácvik ve školce probíhá, chlapec se nyní učí pracovat s obrázkovými kartami. Mytí rukou po toaletě má zcela zautomatizované a zvládá ho samostatně. V sebeobslužných činnostech je víceméně samostatný, zvládne se sám celý svléknout, jen při oblékání potřebuje pomoc, ale snaží se dooblékat.

EMOCIONALITA

Reakce na zákaz jsou u Ondřeje silně afektivní – pláče, hází věcmi. Někdy si ve vzteku lehá na zem, avšak činí to velmi opatrně, aby si neublížil. Občas dlouho pláče, když se probudí a má špatnou náladu. Neznámé prostředí mu nevádí, ale někdy má problém přijmout nové lidi či věci. Chybí mu empatie k ostatním dětem.

AKTIVITA

Pozornost při hře je krátkodobá, u činnosti vydrží přibližně 5 minut. Rituály se neobjevují, řídí se především vlastními zájmy. Pohádku sleduje pozorně, ale poskakuje u ní.

HRA

V kojeneckém věku Ondřej nevyhledával žádné hračky, později se u něj objevil zájem o kolotoč, „odrážedlo“ a plyšové hračky. Některé děti s PAS staví hračky do řad, Ondřej to nikdy nedělal. Velmi rád si hrál v koupelně s vodou, neustále ji pouštěl, na její vypnutí reagoval afektivně.

Nyní Ondřej preferuje manipulační činnost. Má v oblibě všechny ovladače a vypínače, ve školce i doma stále rozsvěcí a zhasíná světla. Sám si bere i zvukové hračky, například vhazuje kuličky do nádoby a chrastí s nimi. Rád také staví lego. Při hrách je obratný a vynalézavý. Jelikož Ondřej relativně dobře ovládá hrubou i jemnou motoriku, probíhá v Klubu nácvik očního kontaktu a také verbální komunikace. Tento nácvik probíhá dvakrát týdně u samostatného stolku určeného pro nácvik. Chlapec je přiveden k tabuli, kde má rozpis dne na kartičkách s fotografiemi různých míst (toaleta, herna atd.). Zde je Ondřejovi vložena do rukou kartička s fotkou stolku určeného pro nácvik a řekne se „stolek“. Chlapec musí toto slovo zopakovat. Poté je za ruku odveden ke stolku, kde jsou pro něj již připraveny hry, které se obměňují. Jednou z her pro nácvik očního kontaktu a verbální komunikace je hra, kdy má chlapec před sebou sérii plastových zvířátek. Ondřej si vybere například krávu, učitelka ho uchopí za ruce a pokládá jednoduché otázky: „Jak dělá kráva?“, přičemž se dbá na to, aby se chlapec na toto zvíře díval a verbálně vyjádřil zvuk, jaký vydává kráva. Byla snaha o co nejdelší udržení pozornosti, ale chlapec při větším nátlaku podléhá afektivním záchvatům. Ondřej má kromě hraček určených k nácviku očního kontaktu a verbální komunikace k dispozici množství rozmanitých hraček, o které se ale nedokáže dělit s ostatními dětmi.

Kooperativní hry a asociační hry charakteristické pro věk tří let ale není schopen. Pokud dělají ostatní děti velký hluk, chlapec dostává silné afektivní záchvaty a musí být z místnosti odveden. I právě proto, aby nedocházelo k afektivním záchvatům v kolektivu hrajících si dětí, probíhá v Klubu nácvik kooperativních her.

Při hře v kroužku je s Ondřejem učitelka či asistentka, která chlapci pomáhá – při tleskání mu drží ruce a tleská s nimi, při kutálení míčem dbá na to, aby Ondřej míč poslal dál, místo aby ho vzal a zahodil, jako to dělal dříve.

Hodnocení informací

Chlapec je velmi mazlivý, dokáže ale rozlišit mezi blízkou a cizí osobou. Společnost dětí Ondřej nevyhledává, neumí si s nimi hrát. Nenavazuje s nimi žádný kontakt. Probíhá nácvik očního kontaktu, verbalizace a kooperativní hry. Ondřej zvládá dobře systém karet, nyní už umí sám kartu vzít, vyslovit, co na ní vidí a odejít na příslušné místo.

Socioterapeutický plán

S Ondřejem je nyní pracováno v centru rané péče na tom, aby chlapec začal mluvit. Doporučila bych pokračovat v nácviku řečových schopností a zároveň pracovat na tom, aby se Ondřej naučil sdělit okolí (zatím třeba beze slov, ukazováním obrázků), že potřebuje na toaletu, nebo že by chtěl podat knížku. Zlepšením komunikačních schopností by mohly být perspektivně eliminovány i afektivní stavy.

Dále bych doporučila pracovat na začleňování Ondřeje do kolektivu dětí, aby se stal více jeho součástí. Zkoušet ho déle udržet v kruhu sedících dětí, naučit ho dělit se o hračku, aby při jejím odebrání nenastával vždy afektivní záchvat.

PŘÍPADOVÁ PRÁCE Č. 3

ŠTĚPÁN

SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje

Klientovi Štěpánovi (jméno je z důvodu zachování anonymity změněno) jsou 4 roky. Je mu diagnostikován atypický autismus, středně funkční autismus. Jeho základní sociálně komunikační dovednosti jsou na úrovni 24 až 30 měsíců. Má vývojovou poruchu řeči – dysfázii. Rodina navázala spolupráci s APLA v rámci programu rané péče ve 2 letech chlapce. Štěpán navštěvuje MŠ Litvínovská v Praze a zároveň dvakrát týdně Klub předškolních dětí taktéž v Praze. Adaptace v MŠ a Klubu probíhá bez potíží. Autoritu přijímá taktéž bez potíží.

První kontakt

První setkání se Štěpánem bylo příjemné, chlapec si mě ihned všimnul, ačkoli jsem byla v roli pozorovatele. Často otáčel hlavu směrem, kde jsem byla, oční kontakt ale navazoval zřídka.

SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Situace po prvním kontaktu

Štěpán si mě ihned všiml, ale sám mou přítomnost nevyhledával. Zdálo se, že byl rád, když jsem se zapojila do jeho hry, navazoval letmý oční kontakt. Občas se pokusil zapojit do hry s ostatními dětmi, avšak nevydržel u společné hry příliš dlouho. Když se situace nevyvíjela dle jeho představ, přecházel do afektu.

Sociální chování

Štěpán se jako miminko velmi často smál, nechyběl ani sociální úsměv, který byl nejprve směřován pouze na matku, později na všechny usmívající se osoby. Nejprve navazoval oční kontakt, ten později téměř vymizel, nyní ho navazuje letmo. Rozlišoval osoby blízké a cizí. Nevadil mu žádný fyzický kontakt ani od cizích lidí, nicméně ho u nich nevyhledává. S blízkými osobami byl mazlivý. Vyžaduje aktivní účast dospělé osoby při hře, děti ale jen pozoruje, poslední dobou se snaží do hry zapojovat.

KOMUNIKACE

Štěpán je v komunikaci na úrovni řečových dovedností dítěte ve věku 24 měsíců. Sociálně komunikační dovednosti jsou na úrovni 18 měsíců. Jeho kognitivní vývoj je nerovnoměrný.

Neverbální komunikace

Štěpán nejdříve oční kontakt navazoval, od 15. měsíce ho navazuje pouze zkráceně.

Řeč

Od 10. měsíce se vyskytovalo žvatlání a broukání, nyní umí Štěpán používat jen minimum slov. Pro dorozumívání se u Štěpána používají kartičky s nakreslenými činnostmi, ze kterých může vybrat sám danou činnost, kterou se chce zabývat, nebo je mu vložena do ruky kartička s činností, která se musí vykonat. Systému karet rozumí chlapec dobře a využívá ho.

POHYB

Motorický vývoj

Ve srovnání s vrstevníky byl vždy motoricky opožděný, má zhoršenou koordinaci pohybů. Zaznamenány byly manýristické pohyby rukou. Zhoršená koordinace pohybů zapříčiňuje, že při běhu padá, při hře s míčem často míč pouští.

HYGIENA

Štěpán oznámí potřebu, někdy s dopomocí. Mytí rukou po použití toalety má zautomatizované. Bývá často krmen, sám odmítá jíst. V Klubu zkouší jíst sám lžící, ale z důvodu špatné koordinace pohybů bývá velmi ušpiněný. Proto je mu k dispozici asistentka či učitelka, která mu při jídle vede ruku a pomocí hravých vět jako „letadlo letí do hangáru“ chlapce nabádá, aby více otevíral ústa. U jídla vydrží sedět, sám pije ze skleničky. Sebe-obslužné činnosti zvládá, svlékne si vše sám kromě trička, sám si dokáže obléci kalhoty, čepici, mikinu a tričko s dopomocí, bačkory si zvládá obout sám.

EMOCIONALITA

Po roce věku dítěte nastalo období silného vzdoru, které trvá dosud. Chlapec má afektivní záchvaty provázené křikem, bouchá dveřmi a doma odchází do svého pokoje. Následně se po chvíli vrátí a chová se, jako by se nic nestalo.

AKTIVITA

Chlapcova pozornost je zkrácená, vydrží u jedné aktivity přibližně 4 minuty. Pokud dostane novou hračku, vždy ji olízne, vydrží si s ní hrát o chvilku déle než se známými hračkami.

HRA

V kojeneckém věku měl chlapec zájem především o akustické či jednoduché funkční hračky. V roce hračky rozhazoval, rezolutně odmítal plyšové hračky a kostky neskládal. Měl rád knížky, prohlížel si je. Se zájmem poslouchal pohádky a básničky. Později měl rád „škádlivé“ hry.

Když si Štěpán vezme hračku, vždy si ji nejprve důkladně prohlédne, následně ji olízne. Ve školce je snaha o odnaučení tohoto zlovyku, chlapec ale zatím na tyto pokusy reagoval silným afektem. Štěpán vydrží relativně dlouho sedět v kruhu dětí a tleská, když děti říkají básničku. Snaží se zapojovat do společenských činností, ačkoli jeho samostatná snaha se neshledává s úspěchem, jelikož neumí přiměřeně reagovat na nastalé situace. Proto je zde asistentka či učitelka, které jsou Štěpánovi na blízku. Pokud vidí, že chlapec začíná jednat tak, že se společná hra s dětmi ubírá špatným směrem a mohl by nastat afekt, přistoupí ke Štěpánovi a danou situaci mu vysvětlí, také mu vysvětlí, jak má dále postupovat. Tomu chlapec rozumí dobře. Štěpán se prostřednictvím hry učí především zdokonalení jemné motoriky, nacvičuje se správný úchop tužky a lžičky. Tento nácvik probíhá ve školce dvakrát týdně u samostatného stolku určeného k nácviku prostřednictvím hry. Chlapec sedí naproti učitelce, oba mají tužku a papír. Štěpán má pozorovat učitelku, jak si bere tužku. Poté si ji vezme taky. Pak se dívá, jak ji učitelka drží. Má ji uchopit stejným způsobem. Dále se dívá, jak s ní kreslí. Štěpán kreslí také. Důležité je, aby se na tužku a ruce díval – aby oči viděly, co dělají ruce, často se dívá jinam. Další hrou, která má zlepšit chlapův úchop, je přendávání korálek z nádoby do nádoby. Před Štěpána jsou postaveny dvě nádoby, jedna je naplněna středně velkými korálky,

druhá je prázdná. Na prázdné nádobce je ryska, která znázorňuje, kam musí Štěpán nádobu naplnit. Do ruky je mu správně vložena identická lžice, kterou jí svačiny – jogurty. Chlapcovým úkolem je přenést potřebné množství korálků do vedlejší nádoby, aniž by mu popadaly ze lžice. Tím by se mělo docílit zpevnění ruky při správném úchopu. Zároveň probíhá nácvik řečových schopností, při ukázání karty s činností (jak již bylo řečeno, systém karet chápe dobře) se chlapec snaží říci, co na kartě vidí (např. je mu ukázána karta „jíst“ a Štěpán musí říct slovo „jíst“).

Hodnocení informací

Štěpán nemá problém s autoritami a je víceméně dobře schopen přijímat do svého okolí nové lidi. Děti pozoruje, vypadá, že by si s nimi rád hrál, zatím to ale bez pomoci nedokáže. V samostatné hře se necítí dobře, vyžaduje společnost dospělého člověka. Jeho afektivní záchvaty nastupují rychle, ale také rychle odeznívají. Nácvik jemné motoriky probíhá individuálně u vyhrazeného stolku, případně při svačině mezi ostatními dětmi. Chlapec je velmi šikovný v sebeobslužných činnostech, které zvládá téměř sám, pomoc potřebuje především ve stravování. Zlepšení ve stravování se pomalu začíná projevovat díky hernímu nácviku.

Socioterapeutický plán

Se Štěpánem se v současné době pracuje v MŠ a Klubu. V Klubu probíhá nácvik komunikace formou ukazování karet s úkony a vyslovování činností. Štěpán se někdy sám od sebe snaží zapojit do hry s ostatními dětmi, ale někdy potřebuje dopomoc od dospělého člověka, cíl další práce vidím v osamostatňování se při komunikaci s dětmi a zmírňování případných následujících afektů, které vyvolává pro něj nejistá situace.

4.7 Interpretace dat

Výzkum probíhal v Klubu předškolních dětí jednou týdně. Děti s PAS byly integrovány do skupiny dětí s běžným vývojem. U každého z autistických dětí probíhal nácvik sociálních dovedností, jakými je zvládání sebeobslužných činností, komunikace s vrstevníky a komunikace prostřednictvím obrázkových karet. Tento herní nácvik probíhal odděleně od ostatních dětí u stolu vyčleněného speciálně pro tuto činnost. Na nácvik jsou již děti s PAS v Klubu zvyklé, nebyl pozorován odpor ve chvíli, kdy se měl nácvik uskutečnit. Socializační nácvik přijímaly děti radostně, pracovaly při něm zdatně. Objekty výzkumu byly velmi rozdílné, ačkoli jejich biologický věk byl přibližně stejný. Rozdíly byly patrné v projevech chování, ve verbální zdatnosti, v úrovni komunikace, ve způsobu, jak si děti hrály, v rychlosti zvládání učení prostřednictvím hry.

Během pozorování a přímé práce s objekty byla zaznamenána zlepšení v různých socializačních oblastech. U jednoho z objektů se velmi zlepšila schopnost včlenění se do skupiny hrajících si dětí. Na začátku výzkumu dostával silné afektivní záchvaty, pokud dělaly ostatní děti velký hluk, při konci výzkumu bylo zřetelné zlepšení – afektivní záchvaty se objevovaly již jen sporadicky. Velký význam zde připisují společné hře v kolektivu dětí s dopomocí asistentky. U dalšího z objektů bylo vyzorováno zlepšení v nácviku sebeobsluhy. Díky hře se zapínáním a rozepínáním knoflíků a zavíráním hrdla lahve byl chlapec schopen se víceméně sám obléci, při manipulaci s lahví byl také mnohem zručnější, než-li na začátku výzkumu. Také byl znatelný pokrok v komunikaci, kdy chlapec díky hře s telefonem již říkal do telefonu automaticky „haló“ a „ahoj“. U dalšího objektu byla zaznamenána drobná změna v průběhu výzkumu v lepším úchopu lžice díky hře s přendáváním korálek z jedné nádoby do druhé. Také nastalo zlepšení v komunikaci s vrstevníky, chlapec si je již ve hře s nimi jistější a pomoc asistentky není tak častá, ačkoli a možná právě proto, že je u něj stále přítomna.

Zlepšení byla ale velmi rozdílná. U objektů byly změny v některých sférách větší, v jiných menší, u žádného objektu nebyly změny ve všech sférách vyrovnané.

4.8 Diskuse

Porovnání, jak funguje socializace dětí s PAS hrou, je obtížné, jelikož pokud se nám do rukou dostane publikace o socializaci dětí, jedná se často o soubor her. Teorie je k tomuto tématu málo. Toto málo je uvedeno v kapitole o socializaci dětí s PAS. Socializace formou hry je důležitá i pro děti s běžným vývojem, pro děti s PAS je ale mnohem důležitější, jelikož tyto děti nejsou schopny osvojit si adekvátní způsoby sociálního chování běžným způsobem (pomocí výchovných doporučení, z části i přirozenou nápodobou sociálního chování). Děti s běžným vývojem si hrají jen pro hru samu, pro potěšení z ní, využívají v ní svou kreativitu, ale zároveň v ní napodobují chování dospělých (hra na prodavačku aj.). Autistické děti takto hru nevnímají, často jednájí stereotypně bez fantazie. Často jim hra potěšení nepřináší, neprožívají emoce jako děti s běžným vývojem. Typy her, které děti běžně zvládají, jsou hry manipulační, kombinační, funkční a symbolické. Všechny tyto typy her napomáhají k socializaci dětí. První dva typy jsou více méně srozumitelné i dětem s PAS, třetí typ je pro ně již těžší a čtvrtý je pro ně zcela neuchopitelný. Všechny tyto aspekty jsou velmi důležité pro nácvik socializace formou hry u dětí s PAS. Výsledky výzkumu nelze interpretovat na všechny děti s PAS – ne na všechny děti lze uplatnit tvrzení, že socializace prostřednictvím hry je nejučinnější, jelikož rozdíly mezi dětmi s PAS jsou velmi individuální. O zkoumaném vzorku respondentů lze ale říci, že socializace formou hry je vhodná, u dětí se objevilo zlepšení, které nenastalo, pokud socializace probíhala běžným učením, někdy za použití zvýšeného tlaku.

4.9 Závěr

Výzkum se zabýval socializací předškolních dětí prostřednictvím hry. Zkoumaným vzorkem byli 3 chlapci. Všichni tito chlapci navštěvují Klub předškolních dětí, kde s nimi pracuje učitelka a asistentka, probíhá zde socializace prostřednictvím herního nácviku a integrace do skupiny dětí s běžným vývojem. U všech třech objektů výzkumu nastalo díky tomuto nácviku a integraci zlepšení v některých oblastech socializace. Výsledky byly velmi individuální, stejně tak jako jsou individuální problémy jednotlivých objektů výzkumu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o socializaci předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry. V teoretické části bylo vymezeno, co je to autismus, jeho historie a projevy, diagnostika autismu a péče o děti s PAS. V další části se práce zaměřovala na socializaci dětí. Zde bylo rozebráno, jak se liší socializace a hra dětí s běžným vývojem a socializace a hra u dětí s PAS. Poslední část se týkala hry – co to hra je, jak se hrou děti učí a v čem je přínosná. V praktické části bakalářské práce bylo předneseno výzkumné šetření. To se týkalo tří objektů – chlapců s poruchou autistického spektra. Výsledkem bylo zjištění, že socializace prostřednictvím hry je pro děti s PAS velmi důležitá, jelikož se skrze ni učí bez tlaku sebeobslužným činnostem a komunikaci, a díky tomu přispívá k jejich začlenění do společnosti.

Při psaní bakalářské práce jsem mohla zúročit znalosti nabyté při studiu, velký přínos pro mou práci měla i praxe, díky které jsem se setkala s odborníky a s autistickými dětmi. Díky psaní jsem se dostala k mnoha publikacím, které mi poskytly dobré znalosti a orientaci v odborné literatuře, která se týká tohoto tématu.

Při psaní bakalářské práce jsem se setkala i s rodiči dětí s poruchou autistického spektra, kteří se často setkávají s nepochopením, jelikož laická veřejnost této diagnóze nerozumí či ji dokonce vůbec nezná. Autistické děti přijdou nezavěšeným lidem jen nevychované a zlobivé. Není možné každému člověku vysvětlovat, že se mýlí. Proto se často stává, že nejen autistické děti, ale také jejich rodiče jsou izolováni od společnosti. S příchodem diagnózy se zcela mění řád rodiny, výchova dítěte, stává se, že od rodiny odchází jeden z rodičů, většinou otec. To je pro dítě a matku velká rána, jelikož ztrácí oporu v době, kdy ji potřebují ze všeho nejvíce. Tématice toho, jak vnímaly diagnózu rodiny autistických dětí a jak se s ní vypořádaly, či výzkumu toho, jaké povědomí má o poruchách autistického spektra veřejnost, bych se chtěla dále věnovat v práci diplomové.

SEZNAM LITERATURY

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Přel. Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.

BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Přel. Iva Strnadová. Praha: Grada, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

BOYD, B. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem*. Přel. Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2011. 128 s. ISBN 978-80-7367-834-0.

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. A KOL. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. 52 s. ISBN 80-86856-20-8.

DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Přel. Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5.

HAPPÉ, F. *Autism an introduction to psychological theory*. Great Britain, 1994. 150 s. ISBN 0-674-05312-5.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. 208 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Přel. Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.) *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. 104 s. ISBN 80-7290-042-0.
- LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Přel. Stanislav Kostih. Praha: Portál, 1998. 152 s. ISBN 80-7178-144-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- MOOR, J. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Přel. Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2010. 208 s. ISBN 978-80-7367-787-9.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. 286 s. ISBN 80-200-0690-7.
- NELEŠOVSKÁ, A. *Jak se děti učí hrou*. Praha: Grada, 2004. 116 s. ISBN 80-247-0815-9.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 228 s. ISBN 978-80-86723-48-8.
- PAUSEWANGOVÁ, E. *100 her k rozvoji tvořivosti v předškolním a mladším školním věku*. Přel. Kristina Lišková. Praha: Portál, 1992. 106 s. ISBN 80-85282-59-3.
- PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PETRUSEK, M. *Základy sociologie*. Praha: Akademie veřejné správy, 2009. 189 s. ISBN 978-80-87207-02-4.
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SASÍN, J. *Socializace dětí s epilepsií*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975. 242 s. Bez ISBN.

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál, 2011. 135 s. ISBN 978-80-262-0002-4.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. *Školní pas pro děti s PAS*. Praha: APLA Praha, 2008. 67 s. Bez ISBN.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Přel. Iva Strnadová. Praha: Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3, 978-80-247-1600-8.

VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET, 1996. 115 s. ISBN 80-902134-3-X.

VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Tabulka denního režimu

Příloha č. 2

Tabulka pro výběr hračky

Příloha č. 3

Tabulka pro výběr relaxace

Příloha č. 4

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu

Příloha č. 5

Test CAST

Příloha č. 1

Tabulka denního režimu (STRAUSSOVÁ, KNOTKOVÁ, 2011)



Příloha č. 2

Tabulka pro výběr hračky (STRAUSSOVÁ, KNOTKOVÁ, 2011)



Příloha č. 3

Tabulka pro výběr relaxace (STRAUSSOVÁ, KNOTKOVÁ, 2011)



Příloha č. 4

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) podle DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV. 4. Vyd. Washington, American Psychiatric Association 1994)

Kategorie I K diagnóze je zapotřebí minimálně šest níže uvedených symptomů z kategorie I, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

A. Kvalitativní narušení sociální interakce

1. Zřetelně narušená schopnost přiměřeně používat prostředky neverbální komunikace, jako je oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta, jež slouží k udržování sociální interakce.
2. Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni.
3. Snížená schopnost spontánně sdílet s ostatními radost, zájmy a úspěchy (nesnaží se upozornit na věci, které ho zajímají, ukazováním nebo jejich předvedením).
4. Nedostatečně rozvinuté nebo chybějící sociálně-emoční dovednosti.

B. Kvalitativní narušení komunikace

1. Opožděný vývoj řeči, příp. se řeč vůbec nevyvine (není přítomna snaha deficit kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace, např. gesty nebo mimikou).
2. U osob, které mají přiměřeně rozvinutou řeč, je výrazně postižena schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s druhými lidmi.
3. Stereotypní a opakující se vzorce v řeči nebo idiosynkratické (zvláštní) výrazy.
4. Chybí různorodá, spontánní fantazijní a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit

1. Nápadně výrazné zaujetí jednou nebo několika činnostmi, které jsou abnormní buď intenzitou, nebo svým zaměřením (např. meteorologie, statistika).
2. Lpění na specifických, nefunkčních rituálech a rutinních činnostech.

3. Přítomnost stereotypních, opakujících se motorických manýr (např. třepání či kroutivé pohyby rukama či prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
4. Ulpívavé zabývání se částmi předmětů.

Kategorie II Opožděný vývoj či abnormní chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte:

- Sociální interakce
- Řeč ve vztahu k sociální interakci
- Symbolická nebo fantazijní hra

Kategorie III Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu nevyhovují lépe.

Nespecifické rysy

- Nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie).
- Problémy s užíváním řeči a její gramatickou strukturou, užívání 3. osoby („on“) namísto 1. osoby („já“), mnoho dětí s vysoce funkčním autismem má úroveň porozumění na nižší úrovni než vyjadřování.
- Upřednostňování periferního zrakového vnímání (koutkem oka) před přímým pohledem.
- Snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty.
- Fascinace pohybem (roztáčení hraček, otevírání a zavírání dveří, pozorování větráků či jiných otáčejících se předmětů).
- Neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůně a pachy).
- Nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích).
- Problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování, impulzivita, záchvaty vzteku).
- Problémy se spánkem, s jídlem.

(ČADILOVÁ aj. 2007)

Příloha č. 5

Test CAST

Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., Brayne, C. (2002). THE CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary development of a UK green for mainstream primary-school age children. *Autism*, 6,9 - 13

CAST

Jméno dítěte..... Věk: Pohlaví: M/Ž

Vyplňuje rodič/pečovatel – jméno:

Povolání rodiče:

Adresa:

Telefonický kontakt:

Prosím, přečtěte si pozorně následující otázky týkající se Vašeho dítěte a zakroužkujte vhodnou odpověď. Všechny odpovědi jsou důvěrné.

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Zapojuje se do her s jinými dětmi snadno? | ANO | NE |
| 2. Přichází za Vámi spontánně, aby si jen tak popovídal/a? | ANO | NE |
| 3. Mluvil/a, když mu/jí byly dva roky? | ANO | NE |
| 4. Má potěšení ze sportů? | ANO | NE |
| 5. Je pro něj/ni důležité zapadat do skupiny vrstevníků? | ANO | NE |
| 6. Zdá se, že si všímá detailů, které ostatním unikají? | ANO | NE |
| 7. Má tendenci brát věci doslovně? | ANO | NE |
| 8. Když mu/jí byly 3 roky, trávil/a hodně času hrou „jako by“ (např. hraním si na superhrdinu, nebo pořádáním čajových Dýchánek pro medvídky, panenky)? | ANO | NE |
| 9. Dělá rád/a nějaké věci stále a stále dokola, pořád stejným způsobem? | ANO | NE |
| 10. Je pro něj/ni snadné být v interakci s jinými dětmi? | ANO | NE |
| 11. Dovede udržovat oboustrannou konverzaci? | ANO | NE |
| 12. Umí číst přiměřeně svému věku? | ANO | NE |
| 13. Má z největší části stejné zájmy jako jeho/její vrstevníci? | ANO | NE |
| 14. Má nějaký zájem, který mu/jí bere tolik času, že na jiné zájmy mu/jí téměř nezbyvá čas? | ANO | NE |

15. Má přátele, spíše než pouhé známé?	ANO	NE
16. Nosí Vám často věci, které má zájem Vám ukázat?	ANO	NE
17. Dělá mu potěšení vtipkovat?	ANO	NE
18. Má potíže porozumět pravidlům, jak se chovat zdvořile?	ANO	NE
19. Zdá se, že má neobvyklou paměť pro detaily?	ANO	NE
20. Je jeho/její hlas neobvyklý (např. příliš dospělý, mdlý, nebo Velmi monotónní)?	ANO	NE
21. Jsou pro něj/ni lidé důležití?	ANO	NE
22. Dovede se sám oblékat?	ANO	NE
23. Dokáže se dobře uplatnit v konverzaci?	ANO	NE
24. Hraje imaginativní (fantazijní) hry s jinými dětmi, a zapojuje se v hraní rolí?	ANO	NE
25. Říká nebo dělá věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné?	ANO	NE
26. Umí počítat do 50, aniž by vynechal/a nějaká čísla?	ANO	NE
27. Navazuje normální oční kontakt (pohled z očí do očí)?	ANO	NE
28. Má nějaké nezvyklé a opakující se pohyby?	ANO	NE
29. Je jeho/její sociální chování velmi jednostranné a vždy podle jeho podmínek?	ANO	NE
30. Říká někdy „ty“ nebo „on/ona“, když má na mysli „já“?	ANO	NE
31. Preferuje imaginativní (fantazijní) aktivity, jako jsou předstírané hry („jako by“) nebo vyprávění příběhů, spíše než čísla nebo seznamy fakt?	ANO	NE
32. Stává se mu/jí, že někdy ztrácí posluchače, protože nedokáže vysvětlit, o čem mluví?	ANO	NE
33. Umí jezdit na kole (zahrnuje i možnost, že při tom používá postranní stabilizační kolečka)?	ANO	NE
34. Pokouší se vnutit sobě nebo jiným taková pravidla, že to způsobuje problémy?	ANO	NE
35. Stará se o to, jak je přijímán/a zbytkem skupiny?	ANO	NE
36. Obrací často konverzaci k jeho/jejímu oblíbenému tématu, spíše než že by se zajímal/a, o čem by se jiné osoby rády bavily?	ANO	NE
37. Používá divné nebo neobvyklé fráze?	ANO	NE

ČÁST SPECIÁLNÍCH POTŘEB

38. Vyjádřili někdy učitelé/zdravotníci pochybnosti
o jeho/jejím vývoji? ANO NE
Jestliže ANO, prosím specifikujte
39. Byl/a u něj/ní někdy diagnostikován/a některá z následujících poruch:
- | | | |
|--|-----|----|
| Opoždění řeči | ANO | NE |
| Hyperkinetická porucha (ADHD) | ANO | NE |
| Potíže se sluchem nebo zrakem | ANO | NE |
| Porucha autistického spektra, vč. Aspergerova syndromu | ANO | NE |
| Tělesné postižení | ANO | NE |
| Jiné (prosím specifikujte) | | |

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Hana Žáčková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Socializace předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry

Počet stran (bez příloh): 61

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 30

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová

Rok dokončení práce: 2012

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Hana ŽÁČKOVÁ**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Socializace předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 30

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Bez otázek. Nechávám prostor pro otázky oponenta a komise.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Tématem předložené bakalářské práce je problematika socializace předškolních dětí s vysokofrekvenční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry. Výběr tématu považuji za velmi originální a jeho řešení za velmi důležité, jelikož u této cílové skupiny klientů je nutné za účelem osvojení dovedností potřebných k socializaci cíleně a řízeně aplikovat řadu postupů, které u běžných dětí probíhají zcela automaticky.

Bakalářská práce je tradičně rozdělena na část teoretickou a praktickou. Informace nabízené čtenářům v teoretické části jsou srozumitelné a přehledné. Čtenář získává základní povědomí o všech relevantních oblastech, které úzce souvisejí s hlavním tématem. Na teoretický úsek práce navazuje část empirická. Pro její zpracování zvolila studentka kvalitativní přístup a předložila v ní několik případových prací, v nichž demonstuje to, jak herní postupy u jednotlivých klientů napomáhají v osvojování dovedností potřebných pro každodenní život. Výzkumný projekt je zpracován logicky, čistě a přehledně.

Studentka jednotlivé části práce pravidelně a pečlivě konzultovala a plně respektovala pokyny vedoucího práce. Kladně hodnotím i schopnost studentky využít své praktické zkušenosti v průběhu psaní práce.

Práce splňuje veškeré nároky kladené na bakalářskou práci a jednoznačně ji **doporučuji** k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: V Praze 6. září 2012


PhDr. Kateřina Šámalová

* nehodící se, škrtněte

Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Hana Žáčková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Socializace předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry

Oponent práce: PaedDr. Jan Toman

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 30+1

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- Co jsou pervazivní poruchy a čím jsou specifické
- Jaký vliv má mediální zpracování problematiky autismu na přístup veřejnosti k odbornému řešení problematiky?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce zaměřená na specifickou oblast autismu u dětí předškolního věku strukturovaným způsobem zprostředkovává publikované informace o problematice, v empirické části pak vychází z praktických pohledů vlastní zkušenosti ze specializovaného pracoviště. Zřejmý je dobrý přehled autorky i dobrá práce s odb. literaturou. Poněkud nejistá je pozice sociální práce v interpretaci problematiky jako celku. V empirické části bylo možná vhodnější využít jako metodu experiment. V dané podobě je předpoklad významu aplikovaných her na celkový vývoj víceméně diskutabilní.

Dílčí připomínky: Pojmy „roztřízený“ str.40, „případová práce“, nejsou zcela obvyklé. Patrný jsou drobné nejasnosti v empirické části, nejistota v terminologii.

Celkově práci považuji za zdařilou, ocenit lze zejména odvedenou práci s literaturou. Práce splňuje požadavky kladené na bakalářskou práci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: Výborně

Datum, podpis:

