

# Hry a hračky v životě dítěte s autismem

Lenka Kalíková

---

Bakalářská práce  
2010

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka KALÍKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Hry a hračky v životě dítěte s autismem**

Zásady pro vypracování:

**Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek**

**Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru**

**Provedení výzkumu**

**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu**

**Přijetí odpovídajících závěrů**

**Doporučení pro praxi**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CLERQ, De H. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy s komunikací dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 1999.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2000.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitostí u dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2000.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 10. února 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Hry a hračky v životě dítěte s autismem se zabývá pojetím her a hraček při diagnóze autismus a zároveň je zde srovnání s pojetím u dětí zdravých. Práce také zahrnuje charakteristiku autismu a možnosti jeho léčby.

Součástí této bakalářské práce je i praktická část, která ukazuje, že i děti s autismem jsou schopny si smysluplně hrát a mohou pomocí hry rozvíjet své fyzické a mentální schopnosti.

Klíčová slova: autismus, komunikace, představivost, hra, hračka,

## **ABSTRACT**

The bachelor's work on the theme Games and toys in the life of the autistic child occupies by playing games with suffering children from autism. There is a comparison with healthy children.

This work includes the characteristic of the autism and the possibilities of its treatment.

The part of this bachelor's work is a practical section. The main goal of this section is to demonstrate that the autistic children are able to play games meaningful and can develop their manual and psychical capability by playing.

Keywords: autism, communication, imagination, game, toy

*Motto: „Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčena. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...*

*Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob bytí není poškozenou verzí vašeho...*“

*Jim Sinclair (1992)*

Poděkování:

Děkuji své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Heleně Řeháčkové, za odborné vedení, ochotně poskytnuté rady a soustavnou pozornost, kterou mi věnovala při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat manželovi za jeho ochotu a pomoc při studiu.

Souhlasím s tím, že s výsledky mé práce může být naloženo podle uvážení vedoucího diplomové práce a ředitele ústavu. V případě publikace budu uvedena jako spoluautor.

Prohlašuji, že jsem na celé diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.

Ve Zlíně, 20.05.2005

.....*kašpava'*.....

podpis

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30. 4. 2010

..... Kalčíková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek o obhajobě.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, nžije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 DIAGNÓZA - AUTISMUS</b> .....	<b>15</b>
1.1 MOŽNÉ PŘÍČINY AUTISMU .....	16
1.2 VZDĚLÁVACÍ METODY A MOŽNOSTI LÉČBY AUTISMU .....	18
1.2.1 Psychoanalýza .....	18
1.2.2 Různé druhy diet .....	18
1.2.3 Son-rice program.....	19
1.2.4 Handle program.....	21
1.2.5 Facilitovaná komunikace.....	22
1.2.6 Sluchový trénink .....	22
1.2.7 Senzorická integrace .....	23
1.2.8 Holding therapy (terapie pevného objetí).....	23
1.2.9 Muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie .....	23
1.2.10 TEACCH (Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children – Léčba a výchova autistických či komunikačně hendikepovaných dětí) .....	24
1.2.11 Aplikovaná behaviorální analýza .....	25
<b>2 KOMUNIKACE DĚTÍ S AUTISMEM</b> .....	<b>26</b>
2.1 POROZUMĚNÍ.....	28
2.1.1 Jaké problémy může vyvolat myšlení v detailech? .....	29
2.2 FORMY KOMUNIKACE .....	30
2.3 FUNKCE KOMUNIKACE.....	32
<b>3 SOCIÁLNÍ VZTAHY U DĚTÍ S AUTISMEM</b> .....	<b>33</b>
3.1 SOCIÁLNÍ INTERAKCE .....	33
3.2 TYPICKÉ PROBLÉMY SOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ S AUTISMEM PODLE.....	35
<b>4 PŘEDSTAVIVOST U DĚTÍ S AUTISMEM</b> .....	<b>36</b>
4.1 PROJEVY REPETITIVNÍHO A RITUÁLNÍHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ S AUTISMEM .....	36
<b>5 HRA A DÍTĚ S AUTISMEM</b> .....	<b>38</b>
5.1 VÝVOJ HRY U ZDRAVÉHO DÍTĚTE .....	38
5.2 VÝVOJ HRY U DÍTĚTE S AUTISMEM .....	39
5.3 MOŽNOSTI ROZVOJE HERNÍCH DOVEDNOSTÍ U DĚTÍ S AUTISMEM.....	40
5.3.1 Objevování světa – investigativní hra .....	41
5.3.2 Hry se sociální interakcí .....	42
5.3.2.1 Raná hra s maminkou .....	42
5.3.2.2 Hra s vrstevníky .....	43
5.3.2.3 Předstíraná hra .....	43

5.3.2.4	Stolní hry.....	43
5.3.2.5	Kolektivní hry .....	43
5.3.2.6	Fyzické aktivity.....	43
<b>6</b>	<b>HRAČKA A DÍTĚ S AUTISMEM.....</b>	<b>44</b>
6.1	CO JE TO HRAČKA .....	44
6.2	POŽADAVKY NA HRAČKU .....	44
6.3	HRAČKA JAKO DIDAKTICKÁ POMŮCKA .....	45
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>CÍLE A METODY VÝZKUMU .....</b>	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>KAZUISTIKA KLÁRKY .....</b>	<b>51</b>
8.1	OSOBNÍ ANAMNÉZA.....	51
8.2	RODINNÁ ANAMNÉZA .....	56
8.2.1	Matka Klárky (nar. 1981).....	56
8.2.2	Otec Klárky (nar. 1975).....	56
8.3	SOUČASNÝ STAV .....	57
8.4	URČENÍ PRAVDĚPODOBNÝCH FAKTORŮ, KTERÉ STAV OVLIVNILY .....	58
8.5	PROGNÓZA .....	58
8.6	DOPORUČENÍ.....	59
<b>9</b>	<b>KAZUISTIKA MARTINA .....</b>	<b>60</b>
9.1	OSOBNÍ ANAMNÉZA.....	60
9.2	RODINNÁ ANAMNÉZA .....	61
9.2.1	Sestra Martina (2003).....	61
9.2.2	Matka Martina (1977) .....	61
9.2.3	Otec Martina (1964).....	61
9.3	SOUČASNÝ STAV .....	61
9.4	URČENÍ PRAVDĚPODOBNÝCH FAKTORŮ, KTERÉ STAV OVLIVNILY .....	62
9.5	PROGNÓZA .....	63
9.6	DOPORUČENÍ.....	63
<b>10</b>	<b>DISKUZE K LÉČEBNÝM METODÁM .....</b>	<b>64</b>
10.1	MODERNÍ POHLED NA LÉČBU AUTISMU.....	64
10.2	TERAPIE PEVNÉHO OBJETÍ.....	65
<b>11</b>	<b>ROZVOJ HERNÍCH DOVEDNOSTÍ ZA POMOCI KÓDOVANÝCH ÚKOLŮ .....</b>	<b>67</b>
11.1	STRATEGIE PŘI UČENÍ HERNÍCH DOVEDNOSTÍ .....	67
11.1.1	Výběr herní pomůcky .....	67
11.1.2	Příprava místa pro hru .....	68

11.1.3	Pozornost, očekávání a sdílený cíl .....	69
11.1.4	Přenesení hry do praxe .....	69
11.1.5	Paralelní hra.....	71
11.1.6	Střídavá hra .....	71
<b>12</b>	<b>PRŮBĚH VÝZKUMU A SHRNU TÍ .....</b>	<b>72</b>
12.1	POZOROVACÍ PROTOKOL – MARTIN.....	72
12.2	POZOROVACÍ PROTOKOL – KLÁRKA .....	74
12.3	SHRNU TÍ.....	76
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 1 – DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO DĚTSKÝ AUTISMUS</b>	
	<b>(F 84.0) DLE MKN – 10 .....</b>	<b>78</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 2 – DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO AUTISTICKOU</b>	
	<b>PORUCHU (AUTISTIC DISORDER, 299.0) DLE DSM - IV .....</b>	<b>80</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 3 – OBECNÉ RYSY RANÉHO VÝVOJE U ZDRAVÝCH DĚTÍ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>92</b>

## ÚVOD

Slovo autismus pochází z řečtiny – „*autos*“ znamená „sám“. Autismus patří mezi pervazivní (vše pronikající) vývojové poruchy a je označován zkratkou PAS – porucha autistického spektra. Označení pervazivní vývojová porucha je pro toto postižení mnohem výstižnější než označení autismus. Takto postižení lidé totiž mají celou řadu problémů ve vývoji komunikace, sociálního porozumění a imaginace. Jen velmi těžko se jim daří chápat to, co vidí a slyší, protože k rozkódování používají jiné mozkové centrum než zdraví lidé. Autisté si všechny vjemy přenášejí do mozkového centra, které zdraví lidé používají na neživé předměty.

Téma hry a hračky v životě dítěte s autismem jsem si vybrala hlavně proto, že se v literatuře setkávám hlavně s vysvětlením, co je to autismus, jaké jsou příznaky a jak autisty vyučovat, ale nenacházím příklady, jak si s takovými dětmi hrát. Zastávám názor, pokud se zdravé děti mohou učit novým dovednostem a poznávat svět skrze hru, může pomoci i hra autistických dětí k poznávání našeho světa. Záleží však na dospělém, aby pro ně vytvořil nebo přizpůsobil hru tak, aby je rozvíjela a vyhovovala jejich individuálním potřebám.

V teoretické části se zaměřuji hlavně na popis, možnosti léčby a diagnostiku autismu – tím se zabývám v kapitole č. 1 (Diagnóza – autismus). Na tuto kapitolu navazuji dalšími, ve kterých se budu snažit nastínit myšlení autistických dětí.

V kapitole č. 2 (Komunikace dětí s autismem) se snažím nastínit, jak je důležité takovým dětem porozumět a zároveň zde také popisuji, jaké problémy může způsobovat myšlení v detailech. Zde také rozebírám co je to komunikace a jaké jsou její funkce. Komunikace je spojena i se sociálními vztahy, proto se v další kapitole č. 3 (Sociální vztahy u dětí s autismem) zabývám právě touto problematikou, která je také důležitá pro pochopení myšlení dětí s autismem a jejich vztahů k ostatním lidem.

V další kapitole č. 4. (Představitivost dětí s autismem) popisuji repetitivní a rituální chování autistických dětí. Důležité jsou zejména projevy tohoto chování. I tato kapitola je důležitá k nastínění myšlení dětí s autismem proto, abych mohla lépe popsat, jak se vyvíjí hra u dětí s autismem a jaký význam má hračka.

Kapitola č. 5 (Hra u dětí s autismem) se zabývá vývojem hry u dětí s autismem. Pro lepší názornost jsem zde uvedla i vývoj dětí zdravých. Dále jsou zde popsány možnosti rozvoje herních dovedností u těchto dětí. Na tuto kapitolu navazuji poslední kapitolou v teoretické části - kapitolou č. 6. (Hračka a dítě s autismem). Zabývám se zde otázkou: „Co je to hračka?“, jaké jsou požadavky na hračku a v neposlední řadě také hračkou jako didaktickou pomůckou.

V praktické části uvádím nejdříve dotazník pro hodnocení herních dovedností dítěte, který slouží k určení správného postupu v rozvoji hry daného dítěte. Dále pokračuji kazuistikou konkrétního dítěte a popisuji také postup při rozvoji jeho herních dovedností za pomoci kódovaného úkolu. V této části své práce také uvádím postupy a programy, které jsem při léčbě autismu využila v praxi. Tyto postupy a programy jsou již podrobně popsány v teoretické části. V praktické části je pouze doplním o postřehy z praxe.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DIAGNÓZA - AUTISMUS

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje a jak jsem již uvedla v úvodu, řadíme ho mezi pervazivní vývojové poruchy. Toto postižení je celoživotní. De facto jde o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, které vznikají na neurobiologickém podkladě. Důsledkem této poruchy je, že dítě má narušenou komunikaci, dochází k nesprávné sociální interakci a má také zvláštní aktivity a zájmy. Obecně lze tedy říci, že dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá.

Komunikace bývá zpravidla postižena kvalitativně i kvantitativně. To znamená, že u dětí s autismem dochází k opoždění v řeči a zároveň se také řeč vyvíjí odlišným způsobem. Dá se říci, že zhruba u 40% takovýchto dětí se řeč nevyvine vůbec a je nahrazena jiným alternativním způsobem komunikace (gesta nebo mimika). Nejčastěji to bývá komunikace pomocí VOKS<sup>1</sup>.

**Dle Jelínkové a Netušila (1999) se postižení v komunikaci se může projevit jako:**

- Echolálie (chorobné opakování slov nebo vět – tzv. papouškování)
- Řeč bez intonace (postižení mluví jako robot)
- Rozdíl v receptivním a expresivním jazyce (neschopnost chápat abstraktní pojmy – např. zítra, mít rád, nebezpečí)
- Vyskytuje se i nesprávné používání zájmen

Špatná sociální interakce u dětí s autismem způsobuje, že dítě nerozumí neverbálnímu chování.

---

<sup>1</sup> VOKS je výměnný obrázkový komunikační systém, kterým jde vyjádřit i velmi složité kombinace slov. Nejdříve se u autistů používají trojrozměrné symboly, pak fotografie nebo obrázky a nakonec piktogramy a psaná slova.

### **Postižení v sociální interakci se může projevit takto:**

- Dítě se vyhýbá očnímu kontaktu
- Nerozumí výrazům obličeje a gestům (např. ukazování, mávání)
- Nenavazuje přiměřené sociální vztahy a dává přednost samotě (nehraje hry jako zdravé děti, neprojevuje normální strach z cizí osoby nebo se naopak může extrémně upnout na určitou osobu)

Autistické děti si také vytvářejí repetitivní a stereotypní vzorce chování (např. plácání nebo třepetání rukama, tleskání, kolébání, otáčení a další). Objevuje se také neobvyklé zacházení s hračkami, u kterých se zaměřují na některou její část a ne na hračku jako celek.

Autistické děti mají specifické vzorce chování, které mohou provázet i abnormální smyslové reakce. Ty se mohou projevit různě (např. přecitlivělost na zvuky, světlo, přehnaným zájmem o taktilní podněty nebo jejich odmítání a v některých případech se může také vyskytovat čichová a chuťová přecitlivělost).

Podle sdružení APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) žije v České republice asi 15-20 tisíc osob s touto diagnózou. Děti s autismem jsou si v mnohém podobné, v rámci autistického spektra jsou však rozdílné. K diagnostikování autismu nemusí dítě splňovat všechny uvedené symptomy, ale splňuje-li symptomů dostatečný počet, je dítěti tato diagnóza stanovena. Diagnostická kritéria pro autismus jsou k nahlédnutí v příloze č. 1 a č. 2.

## **1.1 Možné příčiny autismu**

Příčinu autismu se zatím nepodařilo odhalit. Všeobecně se však předpokládá, že zde určitou roli hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Figurují zde také rizikové faktory spojené s těhotenstvím, porodem a v neposlední řadě také vlivy prostředí. V dnešní době se také příčina autismu spojuje s velkou nebo nízkou propustností střev a s potravinovou alergií.

Jak uvádí Richman (2008 s. 11) „*Autismus jako první definoval Leo Kanner v roce 1943. Byl to americký dětský psychiatr, který si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou*



*schizofrenií, a popsal autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.“* Nezávisle na této teorii prováděl stejný výzkum také Němec Hans Asperger, který ve své doktorské práci použil pro toto onemocnění stejné slovo (autistická psychopatie) a jím popsaný syndrom se nazývá jeho jménem<sup>2</sup>. Asperger na své doktorské práci pracoval ve stejném roce jako Kanner, ale publikoval ji až o rok později.

Teorie, která převládala po celá 50. a 60. léta, že autismus je důsledkem chybné a citově chladné výchovy<sup>3</sup>, byla již překonána. Nejmodernější teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika faktorů. V podstatě je autismus syndrom, jehož diagnostika probíhá na základě projevů chování. Tyto projevy lze pozorovat už v raném věku (do 36 měsíců). Jak jsem již psala v předešlé podkapitole, porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že takto postižené dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické a jazykové) a má velké potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a jen obtížně zvládá běžné sociální dovednosti.

Aplikovanou behaviorální analýzu využíval ve své práci s autistickými dětmi Ivar Lovaas. „*Ve své studii publikované v roce 1974 zveřejnil výsledky práce s devatenácti dětmi, z nichž devět dosáhlo po terapii úrovně zdravých dětí*“ (Richman, 2008, s. 11). Na základě této práce si společnost uvědomila, že „*autismus není důsledek nevhodného působení rodičů a následné obranné reakce dítěte*“ (Richman, 2008, 11).

Gilberg a Peeters (2003) ve své knize uvádí, že specifická etiologie autismu zatím není známa. Tito autoři ve své knize připouští názor, že autismus má biologický původ. Vznik

---

<sup>2</sup> Aspergerův syndrom se oproti běžnému autismu projevuje později a lidé s tímto postižením mají obvykle méně potíží s řečí a nemívají přidružené mentální opoždění. Aspergerův syndrom se také nazývá syndromem výjimečných a je mnohem rozšířenější než autismus klasický.

<sup>3</sup> Tuto teorii podpořila studie Bruna Bettelheima Empty Fortress (prázdná pevnost), ve které vyjadřuje názor, že rodiče autistických dětí jsou citově chladní a zavádí termín „matky ledničky“.

syndromu tedy pravděpodobně zapříčiňují i mnohé další faktory, včetně prostředí. Výzkum o biologickém původu autismu také provedl Bernard Rimland<sup>4</sup>, který má syna s autismem.

## **1.2 Vzdělávací metody a možnosti léčby autismu**

V dostupné literatuře (např. Richmann 2008, Čadilová, Žampachová 2008, Gilberg, Peeters 2003) je uváděno jedenáct nejčastějších možností, programů a metod, jak zmírnit příznaky autismu. Každá z těchto metod pojímá autismus trochu jinak. Některé se zaměřují na autismus z hlediska psychického, jiné z hlediska zdravotního. Nemám přímou zkušenost se všemi metodami, a některé bych k léčbě autismu nedoporučila ani sama nepoužila, ale pro všeobecnou představu zde všech jedenáct nejčastějších možností uvádím.

### **1.2.1 Psychoanalýza**

Tato metoda se běžně používala od čtyřicátých do šedesátých let 20. století. Vychází z předpokladu, že chladný přístup matky je příčinou autismu jejich dětí. Matkám je doporučeno, aby se podrobily psychoanalýze spolu se svým dítětem.

### **1.2.2 Různé druhy diet**

U nás se touto alternativní léčbou autismu nejvíce zabývá Prof. RNDr. Anna Strunecká, Drsc. Ve své knize „Přemůžeme autismus?“ (2009) uvádí, že až 70% dětí reaguje příznivě na GFCF dietu (bezlepková a bezmléčná dieta). Toto má přímou souvislost s myšlenkou,

---

<sup>4</sup> Bernard Rimland je klinický psycholog amerického původu a již několik desítek let se teoreticky i prakticky věnuje problematice autismu. Ve své publikaci představuje velmi osobitý a svérázný koncept tzv. „dyslogického syndromu“, který zahrnuje řadu vývojových poruch a dysfunkcí, které v současné době můžeme pozorovat u dětí, dospívajících i dospělých. Stal se také první, kdo sestavil posuzovací škálu a založil Americkou národní autistickou společnost.

která se v posledních letech objevuje a to, že autismus může způsobovat metabolická porucha. Metabolická porucha způsobuje špatné štěpení proteinů a jejím následkem je tvorba halucinogenních morfinů ovlivňujících centrální nervový systém. Ve své knize se Strunecká snaží prokázat přímou souvislost se špatnou nebo velkou propustností střev a autismem. Dále ještě její kniha doporučuje další možnosti léčby jako je např. kvasinková dieta (ta se ale zavádí, až pokud je test na kvasinky pozitivní), úpravu spánkového režimu, detoxikace organismu a také vyhýbání se konzervačním činidlům a aditivům. K této kapitole se ještě vracím v praktické části v kapitole č. 10 (diskuze k léčebným metodám).

### 1.2.3 Son-rice program<sup>5</sup>

Tento program byl vytvořen manželi Kaufmanovými, jejichž syn Raun byl diagnostikován jako těžký a nevléčitelný autista. Kaufmanovi odmítli dát svého syna do ústavu a vytvořili mu domácí program, který Raunovi umožnil jeho plné uzdravení. Všechny své poznatky pak uvedli v knize „Son-rice: Zázrak pokračuje“, která v r. 2005 vyšla i u nás.

#### **Program Son-Rice je postaven na sedmi základních principech:**

1. Joining – tento princip spočívá v tom, že s dítětem musíme nejdříve navázat kontakt. K tomuto jsou využívány repetitivní činnosti dítěte, které po něm jeho terapeut opakuje a tím se snaží proniknout do jeho světa. Výsledkem by mělo být navázání očního kontaktu a vzájemný respekt.
2. Využívání motivace dítěte – tento princip má za cíl vypěstovat v dítěti lásku k učení. Abychom dítě toto naučili, musíme vědět, co ho motivuje. Toto nejlépe zjistíme pomocí joiningu.

---

<sup>5</sup> Někdy je také uváděn tento program pod názvem Option terapie

3. Energie, entuziasmus a nadšení pro hru – tento princip vyplývá z toho, jak zaujmout a nadchnout autistické děti pro hru a učení. Terapeut musí mít rád činnost, kterou dítěti předkládá a projevovat z ní upřímné nadšení.
4. Učení pomocí interaktivní hry – dítě se nejdříve naučí oční kontakt, pak sociální kontakt a komunikaci. Učení sebeobsluhy a akademických znalostí přichází na řadu až po zvládnutí předešlého.
5. Bezpředsudkový a optimistický přístup – terapeut přistupuje k dítěti bez předsudků, lítosti a s velkým optimismem, že se dítě něco naučí.
6. Rodič jako hlavní terapeut programu – tento princip vychází z poznání, že nikdo nemůže znát lépe své dítě než rodič, a nikdo také nemá větší motivaci dítěti pomoci.
7. Vytvoření bezpečného a klidného prostředí pro dítě (Son-Rise herna) – tento princip je zaměřen na prostředí, ve kterém se s dítětem snažíme navázat kontakt a zároveň je chceme i učit novým dovednostem. Pro autistické děti je prostředí, ve kterém jsou vyučovány velmi důležité, a nemělo by tedy v tomto prostředí být příliš mnoho rušivých faktorů.

Jedinou nevýhodou tohoto programu je jeho nedostupnost. Rodiče mohou absolvovat kurzy (Neubauerová-Cecavová, 2008) v Anglii nebo v USA. Son-rise program Start up v Londýně stojí: \$2500 amerických dolarů (nezahrnuje stravu a ubytování) a v USA: \$2200 amerických (zahrnuje stravu a ubytování v kampusu Autism treatment center of America). Případný překladatel také zaplatí, a to: \$1000 amerických dolarů. K dispozici je také certifikovaná terapeutka Son-rise programu v soukromé praxi Linda Cecavová – Neubauerová. Linda je v současné době na mateřské dovolené a jezdí na konzultace (asi 1000,-Kč/h), které provádí přímo doma u svých konzultantů.

#### 1.2.4 Handle program<sup>6</sup>

Handle je zkratka pro „Holistic Approach to NeuroDevelopment & Learning Efficiency“ – neboli holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení (Dobromysl, 2008). Tento program vytváří pro každého s poruchou PAS na základě vyplněného dotazníku individualizovaný program jednoduchých pohybových aktivit. Tyto aktivity jsou založeny na principech rehabilitace, psychologie, neurologie, lékařství, speciální pedagogiky, výživy apod. a jsou sestaveny tak, aby posilovaly oslabené funkce prostřednictvím pravidelné stimulace. Handle program se snaží na člověka (dítě) pohlížet jako na celek a hledá kořeny, díky kterým pak díky kterým pak vidí, jak pro ně pracují jejich neurovývojové systémy obtíží (např. jestliže se Milan stále vrtí, je to proto, že je neposlušný nebo proto, že má citlivější hmat, a když sedí na židli, je to jako by seděl na smirkovém papíře? Honza je jenom lajdák, který se nesnaží čitelně psát a věčně leží na lavici, nebo jeho svalové napětí je natolik nízké, že většinu energie spotřebuje na to, aby seděl rovně a pak už mu moc energie nezbyvá na jemné a precizní pohyby potřebné pro psaní?). De facto tedy vychází z toho, že nervový systém je schopný se neustále adaptovat. Bylo také prokázáno, že struktura mozku je tvarována vlivem stimulace, kterou mozek dostává a sám mozek je tedy schopen se zotavit z některých nemocí a úrazů. Tohoto se dá dosáhnout pomocí správného pohybu a správné výživy, která ovlivňuje biochemickou rovnováhu v těle a pomáhá tvarovat vlastní strukturu mozku.

Tato terapie stojí 10 000,- Kč/rok a provádí ji u nás Jana a Paul Baptie, kteří mají certifikát v Handle přístupu.

---

<sup>6</sup> Tento program je také vhodnou alternativou pro terapii neurovývojových odlišností, zahrnujících diagnózy poruch učení (dyslexie, dysgrafie...), poruch pozornosti, ADHD, poruch vývoje řeči, poruch paměti, poruch chování, DMO, schizofrenie/obsesivně kompulsivní poruchy/deprese, stavů po úrazech mozku/ mozkových příhodách, Tourettova syndromu, CHARGE syndromu a jiných ojedinělých syndromů.

### 1.2.5 Facilitovaná komunikace

Tato technika umožňuje nemluvicím pacientům komunikovat (Dobromysl, 2009). Technika byla původně navržena pro pacienty s neuromotorickými poruchami (např. pro lidi po mozkové mrtvici, Downův syndrom, mentální retardace, mozková obrna a jiné vývojové postižení). Technika spočívá v tom, že asistent zajišťuje fyzickou pomoc při ukazování buď na písmena, slova nebo obrázky. Základní myšlenkou této komunikace je, že jedinci s neuromotorickým postižením nemohou ovládat hlasové projevy a také účinně ovládat ruku a paži, a jsou tak mnohdy mylně považováni za mentálně postižené. Díky facilitované komunikaci, která spočívá v dopomoci asistenta, je jim umožněno komunikovat a pacienti, kteří do té doby nebyli schopni komunikace, nyní sestavují slova, píšou věty a dopovídají na otázky.

O facilitované komunikaci se však stále vedou diskuze. Její příznivci tvrdí, že se tak dostává možnosti komunikace těm, kteří nemůžou komunikovat jinak a její oponenti zase naopak tvrdí, že jsou to asistenti, kteří ať už vědomě nebo nevědomě, komunikují za své klienty.

### 1.2.6 Sluchový trénink

Tuto metodu založil francouzský lékař ORL Guy Bérard (Postižené děti, 2009). Přesněji se tato metoda nazývá AIT – Auditory Integration Training, neboli trénink sluchové integrace. Tento lékař si ve své praxi všimnul, že určité charakteristické znaky v audiogramu jsou spojeny s určitými charakteristickými znaky osobnosti pacienta, nebo jeho postižení (např. jiné u dětí a dospělých s dyslexií, jiné u pacientů s depresemi a jiné u pacientů s autismem). Vytvořil tedy program, který identifikuje všechny frekvence, které působí na pacienta hypersenzitivně. Tyto frekvence jsou pak odfiltrovány z audio záznamů, které dítě sluchátky poslouchá při terapeutické hodině. Obvykle tato terapie trvá deset hodin, které jsou rozděleny do čtrnácti dnů.

Zatím ještě nebyla zveřejněna studie, která by tuto terapii zavrhovala nebo by naopak mohla dokázat její pozitivní účinky. U nás není znám žádný praktik této terapie. Zkušenosti se sluchovým tréninkem mají hlavně v USA, Belgii, Anglii, Německu a v Polsku.

### **1.2.7 Senzorická integrace**

Senzorická integrace se doporučuje dětem s autismem, které na smyslové podněty reagují abnormálně. Tato metoda se dá hodnotit pouze subjektivně a nebyl nalezen důkaz, který by jednoznačně potvrdil vliv této terapie na mozek a jeho zpracovávání smyslové stimulace. V podstatě jde o to, že se dítě zbaví nepříjemných pocitů a naučí se relaxovat.

### **1.2.8 Holding therapy (terapie pevného objetí)**

Zakladatelkou této terapie je americká psycholožka Martha Welch. U nás je však známější PhDr. Jiřina Prekopová, která tuto terapii dále rozvinula. V roce 2009 vyšla v ČR od PhDr. Jiřiny Pekopové kniha: „Pevné objetí – cesta k vnitřní svobodě“.

Základem pro výklad PhDr. Prekopové se stal příběh ze Starého zákona o zápase Jakuba s andělem. Anděl s Jakubem spolu zápasili v objetí. Když chtěl anděl odejít, Jakub ho pevně podržel a řekl mu: „Nepustím tě, dokud mi nepožehnáš.“

Tato terapie spočívá v tom, že rodič pevně drží své dítě, i když se brání a neustále ho ujišťuje o své lásce. Toto trvá tak dlouho, dokud se dítě nevyčerpá a neuklidní (zpravidla několik hodin). Po několika hodinách této terapie by mělo dítě cítit lásku a uvolnění.

### **1.2.9 Muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie**

Tyto terapie mají spíše uklidňující charakter, zlepšují koordinaci a motorické dovednosti. Mají také vliv na emocionální pochody postižených. Tyto terapie se doporučují kombinovat ještě s některou ze zde uváděných metod.

### **1.2.10 TEACCH (Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children – Léčba a výchova autistických či komunikačně hendikepovaných dětí)**

Tento program byl vytvořen na základě výzkumného projektu v USA Ericem Schplerem. Podstatou programu je, že se ke každému dítěti přistupuje jako k jedinečné individualitě a s přesvědčením, že neexistuje nic jako „normální“ chování. U nás se TEACCH program skrývá pod názvem strukturované učení (Čadilová, Žampachová 2008). Je to nejvíce využívaný způsob pomoci lidem s PAS.

#### **Hlavní zásady z TEACCH programu:**

- Zapojení rodičů – spolupráce rodičů jako terapeutů
- Vizualizace činností – předvídatelnost, srozumitelnost (fotografie, piktogramy, VOKS...)
- Porozumění autismu a jeho projevům
- Strukturování fyzického prostředí a výuky (vytvoření denního strukturovaného režimu)
- Individuální zacházení
- Zlepšování dovedností
- Kognitivní terapie chování<sup>7</sup>
- Všeobecné působení a vzdělávání = správný odborník na TEACCH program musí být všestranný a chápat problémy dítěte jako celek (tzn., že se nevěnuje se pouze řeči nebo jenom pouze psaní atd.)

---

<sup>7</sup> Složitě chování je důsledkem. Počátkem jsou však základní problémy, jako je vnímání a chápání, neboli poznávání dané věci, situace...



Tato terapie je považována za jednu z neefektivnějších terapií, které byly pro lidi s PAS vytvořeny.

### **1.2.11 Aplikovaná behaviorální analýza**

Tato metoda má určitou podobnost s programem TEACCH. Vychází však z toho, že „*autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje v chování postiženého. ABA pracuje s excesy i deficitem chování tak, že učí a posiluje žádané chování.*“ K tomuto „*využívá vědeckých poznatků o ovlivňování chování, které publikoval B. F. Skinner*“ (Richman, 2008, s. 15).

Dle mého názoru je tato metoda lepší než TEACCH program v tom směru, že má více možností vedení a vzdělávání autistů a větší ohled na jejich individualitu. Líbí se mi na něm také, že tato metoda nevyžaduje striktní držení daného schématu jako již výše zmíněný TEACCH program.

Tato metoda je také považována za jednu z neefektivnějších terapií, které byly vytvořeny pro lidi s PAS.

## 2 KOMUNIKACE DĚTÍ S AUTISMEM

Komunikace slouží k přenosu informací za pomoci určitého systému. Mezi nejběžnější systémy patří řeč, písmo, znakové jazyky, VOKS, Morseova abeceda a další.

Děti s autismem se od normálních dětí liší tím, že nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace a nechápou, že komunikací mohou ovlivnit své prostředí.

Už u 9ti měsíčního dítěte dochází k řadě kvalitativních změn ve vnímání a komunikaci. Zdravé dítě v této době dokáže vytvářet mentální reprezentaci předmětů. To znamená, že chápe stálost objektů (např. když vyhodí šestiměsíční dítě z kočárku hračku, je hračka zapomenuta, jestliže však hračku vyhodí devítiměsíční dítě, začne křičet do té doby, než mu ji dospělý podá). V této době se rozvíjí i behaviorální schopnosti dítěte a dítě je schopno sdílet zkušenosti a zážitky s dospělým.

U autistických dětí je běžné, že ke své komunikaci používají ruku dospělého jako ukazovátka, aby tak dosáhli toho, co si přejí. Tyto děti se také od sebe liší různým vývojovým profilem, proto by výuka komunikace u autistů měla být založena na individuálním hodnocení receptivní (pochopení toho, co dítěti sdělujeme) i expresivní (dítě samo něco říká) složky jazyka, protože dítě se musí nejdříve naučit rozumět a až poté smysluplně komunikovat. Veškeré učení by mělo probíhat přirozeně (na procházce, doma, ve škole atd.) a při strukturované hře.

**Tabulka č. 1 Srovnání aspektů komunikace u dětí zdravých a autistických**

Věk (měsíc)	Zdravé dítě Jazyk a komunikace	Autistické dítě Jazyk a komunikace
2	Broukání a vokální zvuky.	Pláč, který je obtížné interpretovat.
6	Vokální „konverzace“ tváří v tvář rodičům. Objevují se souhlásky.	
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování ukazovacích gest. Opakování slabik (ba-ba-ba, ma-ma-ma).	Omezeně a neobvykle žvatlá (piští, kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Používá žargonu. Používá stále více jazyka pro komentování prostředí a vokální hry. Používá gest a vokálního projevu, aby přilákalo pozor-	Mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smysluplně. Častý a hlasitý pláč, který nelze interpretovat.

	nost, ukazuje na předměty a vyjadřuje přání.	
18	Slovník se skládá z 3 – 50 slov. Začátek skládání vět ze dvou slov. Rozšířené používání významu slov (např. táta pro všechny muže). Používá jazyka ke komentování, požádání o věci a činnosti a k přilákání pozornosti. Tahá lidi, aby dosáhlo pozornosti. Často opakuje a napodobuje.	
24	Kombinuje 3 – 5 slov (telegrafická řeč). Tvoří jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“) Používá slovo „to“, které doprovází gestem. Nazývá se jménem častěji, než používá „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru. Jazyk se zaměřuje na tady a nyní.	
36	Slovní zásoba se pohybuje v rozmezí 1000 slov. Začíná používat správně gramatiku (množné číslo, minulý čas, předložky atp.) Začíná používat při rozhovorech „tam a potom“. Hodně se vyptává, často proto, že chce pokračovat v interakci než by shánělo informace.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nemá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Špatná artikulace se vyskytuje asi polovina dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyka smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.
48	Používá komplexní strukturu vět. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výslovnost. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (používá jednoduchý jazyk pro menší dítě).	Velmi zřídka kombinuje dvě nebo tři slova kreativně. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Dokáže požádat.
60	Používá správně komplexní struktury vět. Všeobecně ovládá gramatické struktury (některé problémy ještě přetrvávají jako shoda podmětu s přísudkem, nepravidelné formy, zájmena atd.). Je schopno posoudit věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Začíná rozumět žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	

Zdroj: Peeters, 1998, str. 50 – 51

## 2.1 Porozumění

První krok v komunikaci u dětí s PAS by mělo být porozumění. Jde vlastně o to, vcítit se do takto postiženého člověka a naučit se chápat jejího myšlení, způsob vyjadřování a také chování v určitých situacích. Autisté vnímají v detailech a jejich myšlení je založeno na logice, která zdravým lidem připadá nelogická. Pokud chceme takové dítě vzdělávat nebo jen učit věcem, které zdravé děti dělají sami, musíme s nimi nejdříve navázat kontakt a přizpůsobit se jejich potřebám. Děti s autismem mají jiný přístup k učení a poznávání okolí. Ty dovednosti, které jsou pro normální dítě běžné, se musí autistické dítě učit (např. hře, sociálnímu kontaktu, neverbální komunikaci, sebeobsluze a další). Doporučuje se, nejdříve takové dítě hlavně pozorovat a poté s ním navázat kontakt tím, že jakoby vstoupíme do jeho světa. Toto však vyžaduje hodně trpělivosti.

Pro autisty je problém, rozpoznat jednotlivé věci, pokud se od sebe liší v jednotlivých detailech. Je pro ně velký rozdíl mezi obrázkem a věcí (např. jablko – pro autisty je jablko na obrázku něco jiného než jablko v míse na ovoce).

Pro autisty je každá věc originál, všímají si detailů (např. bříza, která roste před domem, není stejná jako bříza, která roste u školy – pro autisty z toho vyplývá, že to tedy nemůže být bříza). Člověk s autismem nebude všem sklenicím říkat sklenice, protože je každá jiná. Pro někoho, kdo vnímá detaily je tu mnoho podrobností, kterými se od sebe liší. Je tedy pro ně těžké pojmenovat všechny sklenice. Až bude dítě starší, dokáže některé pojmy zobecnit. Funguje to jako v počítači. Prostě si v hlavě vytvoří soubor s názvem sklenice a pak do něj zastrkuje všechny sklenice, se kterými se seznámí a které zná. Při rozpoznávání věci, kterou už zná, je to ale v tomto případě složitější. Autisté totiž při myšlení jdou od detailů k obecnému, a ne jako zdraví lidé, od obecného k detailům (např. kladivo - autista nejprve rozezná dvě věci: dřevo a železo. Postupně si uvědomuje, že patří k sobě a co spolu tvoří a přiřadí název. Nakonec zjišťují, k čemu se tato věc používá).

Dalším problémem v komunikaci autistů, kterému je těžké porozumět je to, že autisté vnímají jen to, co vidí a nechápou abstraktní pojmy – nedokážou jít tzv. „za konkrétní realitu“. Autistické dítě je tedy hyperrealistické (např. na otázku: „*Můžeš mi říct kolik je hodin?*“, odpoví dítě s autismem: „*Ano můžu.*“).

*„Moje mysl je jako CD-ROM v počítači – tvoří ji soubor videonahrávek. Když jednu spustím, musím ji přehrát celou.“ (Temple Grandin – žena s autismem, Clerq, 2007)*

### **2.1.1 Jaké problémy může vyvolat myšlení v detailech?**

1. Nic se neopakuje, nic není stále stejné – drobné detaily se často mění. Lidé s autismem jsou závislí na neměnných věcech a vytvářejí si stereotypy.
2. Lidem s autismem plyne čas rychleji – musí zpracovat velkou spoustu informací, aby se dostali k podstatě, a proto se jim zdá, že mají málo času.
3. Myšlení v detailech ovlivní taky prostorové vnímání – v malém prostoru je mnohem méně podrobností, proto mnozí lidé s autismem dávají přednost malým místnostem.
4. Úzkost – spojení jednotlivých detailů trvá dlouho, zvláště, když se to týká lidí, předmětu nebo situací. Dítě se musí nejdříve ujistit, že mu nehrozí žádné nebezpečí.
5. Zvláštní vidění světa – problém sjednocení prvků, které obsahují lidské obličej.
6. Problémy generalizace – jak zobecňovat pojmy
7. Význam toho, co vidí – potřeba delšího času na zpracování toho, co vidí
8. Repetitivní chování – když je přerušen proces postupného poznávání situace, musí autisté projít celý proces znovu od začátku. Toto se dá přirovnat k zapínání počítače. Když zmáčkne start, počítač se rozsvítí a začne se aktivovat. To však nějakou dobu trvá, a pokud jsme netrpěliví a zmáčkne start v domněnku, že proces uspíšíme, musí počítač svůj spouštěcí proces začít znovu od začátku.
9. Poznávání lidí – proces se často přeruší, a to hlavně pokud jde o sociální vztah.
10. Ostatní lidé pracují na více frekvencích – lidé s autismem jsou monofunkční, mohou buď pozorovat, nebo konat.
11. Není lehké si vybrat – přehnaná selektivita, množství podrobností obsažených v každém postupném kroku rozhodování ztěžují proces výběru.

12. Co je příčina a co následek – když najdeme uschlou květinu, napadne nás, že uschla, protože ji nikdo nezalil. Pro lidi s autismem není uvažování tak jednoduché. Přemýšlejí, jestli to není důsledek něčeho, co se stalo dříve, nebo jestli se v důsledku tohoto faktu něco nestane. Kauzalita pro ně není jednoduchá.
13. Překrývání možností – jestliže chápeme bod 12, pak je nám jasné, že v životě lidí s autismem je mnoho věcí ovlivněno výběrem možností. Musí promyslet spoustu možností, které se zdají být možné, než se dokážou rozhodnout.

## 2.2 Formy komunikace

Rozeznáváme dvě základní formy komunikace. Jsou jimi řeč a gesta. Tyto formy komunikace jsou zdravými dětmi běžně používány. Pro děti s poruchou PAS jsou však složité. Řeč i gesta jsou pro ně příliš abstraktní a pomíjivé. „*Statistiky uvádějí, že asi 50% postižených s autismem je mluvících. Neznamená to však, že je jejich řeč vždy srozumitelná a smysluplná a že dovedou tvořivě využívat někdy i velmi bohaté slovní zásoby*“ (Jelínková, Netušil, 1999, str. 4 a 5). Tyto děti se vyjadřují pomocí echolalických<sup>8</sup> vět, které se považují za pokus o komunikaci. „*I při normálním vývoji jazyka každého dítěte se určité formy echolálie objeví. Pro určité vývojové období je echolálie normální (u zdravých dětí se echolálie objeví ve věku kolem 18. měsíce a u autistických kolem 36. měsíce). U mentálně retardovaných také najdeme echolálii, ale echolálie odpovídá jejich mentálnímu věku. Takže, jestliže je echolálie spojená pouze se zpožděním ve vývoji (kvalitativní aspekt), pak nejde o symptom autismu. Echolálii můžeme považovat za charakteristiku autismu pouze tehdy, je-li přítomna navzdory vyššímu mentálnímu věku. Pro dítě s autismem s mentálním věkem pět let by nemělo být normální, že používá echolálii. Je to považováno za „kvalitativní postižení“* (Peeters, 1998, str. 49).

---

<sup>8</sup> Chronické opakování vět – tzv. papouškování

U dětí s autismem přistupujeme tedy ke komunikaci s vizuální podporou (fotografie, VOKS, piktogramy). Vizuální podporu volíme dle vývojové úrovně takovýchto dětí. K tomuto je však nutné dodat, že tento způsob komunikace není končným cílem, ale jde pouze o prostředek k dosažení co největší nezávislosti autistických dětí. Tato komunikace jim napomáhá k chápání abstraktních pojmů a časových souvislostí a také napomáhá k rozvoji řeči.

**Někteří autisté jsou schopni verbálně komunikovat, ale mají problémy s porozuměním zejména v těchto případech:**

- Dlouhé věty s použitím mnoha slov – lidé s PAS nejsou schopni dlouhé souvětí analyzovat a dát si ho do souvislostí. Tomuto lze předcházet tak, že budeme při komunikaci používat krátké jednoznačné věty.
- Buď a nebo – možnost výběru je pro mnohé autisty problém. Pokud však slova doplníme obrázky nebo skutečnými předměty, mezi kterými si má klient vybrat, předejdeme tímto možným problémům, které pak můžou vyvolat záchvat vzteku. (např. u věty „Chceš jogurt nebo přesnídávku?“ může dojít k echolálii, dítě zopakuje slovo, které slyší poslední, ale přitom chce jogurt. Pokud mu zároveň s touto větou jogurt i přesnídávku ukážeme, vidí dítě možnost výběru.).
- Ne – toto kategorické slovo, by se mělo používat jen v nejnnutnějších případech. „Ne“ ve světě autismu znamená jako definitivní zákaz.
- Vztahová slova (krátký – dlouhý, malý – velký) – tyto slova nemají absolutní definici a používají se ve vztahu k něčemu. Je nutné pochopit kontext celé věty (např. „To je ale velká moucha.“). Podobně jako vztahová slova působí problémy ještě předložky a citoslovce (např. „vrátím se v dobré náladě“ je z hlediska autismu nesmysl).

## 2.3 Funkce komunikace

Podle Jelínkové a Netušila (1999, str. 7) jsou nejdůležitější funkcí komunikace ta sdělení, která autistům usnadňují život.

Jsou to tyto komunikační dovednosti:

- *„Požádat o něco jakýmkoliv způsobem (gestem, slovem, obrázkem, předmětem)*
- *Přilákat pozornost vhodným způsobem (např. vzít za ruku, poklepat na rameno)*
- *Odmítnout – tato funkce působí lidem s PAS velké potíže a musí se ji naučit*
- *Okomentovat své okolí nebo nějakou činnost*
- *Poskytování informací o minulosti či budoucnosti (tyto děje jsou pro autisty abstraktní a nejsou viditelné)*
- *Žádost o informace*
- *Komunikace pomocí emocí (lidé s PAS jen obtížně vyjadřují své emoce)*
- *Základní sociální reakce (pozdravit, poděkovat apod.)*
- *Poskytování praktických informací (adresa, telefon apod.)“*



### 3 SOCIÁLNÍ VZTAHY U DĚTÍ S AUTISMEM

Jak jsem již popsala v předešlé kapitole č. 2 (Komunikace dětí s autismem), děti s autismem mají velké nedostatky v komunikaci, které se také promítají do oblasti sociálních vztahů. Tím, že nedokáží správně číst gesta, zapojit se do rozhovoru nebo do hry, nedokáží také navázat přátelství. Některé děti tak vyhledávají mnohem mladší děti nebo dospělé. Dospělí lidé jsou pro autisty více čitelní a dokáží lépe předvídat jejich reakci. Dospělí lidé mají také menší nároky na kognitivní vnímání takového dítěte a umějí se mu také lépe přizpůsobit.

Pojem „přátelství“ je pro autisty velmi abstraktní pojem. Mnozí autisté si většinou uvědomují, že je dobré mít přátele, ale definice přátelství je pro ně velmi složitá. Tím, že s nikým nesdílí své emoce ani emoce jiných, nedokáží povídat o tom, co prožili, ani co plánují, jsou vnímáni okolím jako necitelní a nevhodní k navázání přátelství. Autisté mnohdy považují za přítele toho, kdo o ně projeví třeba jen zdvořilý zájem, což zpravidla vede k nemalým problémům.

Problémy také způsobuje autistům chovat se přiměřeně vzhledem k prostředí, ve kterém se právě nacházejí (např. jinak se chováme doma, jinak v restauraci a jinak v divadle).

Určitý problém představují také pravidla chování, morálka a konvence. Jestliže se takto postižené dítě naučí nějakému pravidlu nebo zásadě, používá ho důsledně a bez ohledu na okolnosti nebo sociální faktory. Autisté nedokážou posoudit, jestli jsou věci dobré nebo špatné, nebo jestli jsou nebezpečné nebo neškodné.

#### 3.1 Sociální interakce

Zdravé dítě už od narození dokáže rozlišovat živé bytosti od neživých věcí a od dvou měsíců reaguje dítě odlišně na živé bytosti a na předměty. Autisté mají tuto funkci ztíženou tím, že se vjemy živých i neživých podnětů analyzují v mozkovém centru, které zdravé děti používají na předměty. V důsledku toho se pak ke všem předmětům (živým i neživým) chovají stejně – tj. jako k předmětům neživým.

Už v raném věku poznává dítě samo sebe a okolní svět pomocí systematického zkoumání a zjišťuje, že věci fungují na základě příčiny a následku (dítě udeří hrkávku o kočárek a vždy se ozve stejný zvuk). Zároveň však také dítě zjišťuje, že je tu ještě jeden svět, a že lze s tímto světem komunikovat. Je to tzv. „sociální svět“, který má také svá pravidla. Tento svět se ale neřídí kauzalitou, ale lidskými záměry, což je pro autisty těžké pochopit.

**Tabulka č. 2 Srovnání vývoje sociální interakce zdravých dětí a dětí s autismem**

Věk (měsíc)	Normální vývoj sociální interakce	Vývoj sociální interakce u dětí s autismem
2	Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce.	
6	Raduje se, když ho někdo pochová. Napodobuje dospělé.	Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Menšina dětí je extrémně podrážděných. Špatný oční kontakt. Neraduje se ze sociálních kontaktů.
8	Rozeznává rodiče od neznámých lidí. „Ber a dej“ hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou (s návodem dospělých). Ukazuje dospělým předměty. Dělá „pá pá“. Pláče a leze za mámou, když matka odchází z místnosti.	Těžko se uklidňuje, když je nešťastné. Asi jedna třetina dětí je velmi uzavřená a může odmítat kontakt aktivně. Asi jedna třetina akceptuje kontakt, ale iniciuje ho jen velmi nepatrně.
12	Stále častěji iniciuje hru. Dokáže měnit při hře svou roli. Zvyšuje se frekvence očního kontaktu s dospělým při hře s hračkou.	Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. Nemá problémy s odloučením.
18	Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra je stále typičtější.	
24	Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se stále více týkají hrubé motoriky (na honěnou) než pouhého sdílení hraček.	Obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale neprojevuje žádné city. Je-li požádáno, může dát pusu nebo někoho poplácat, je to však automatického gesto. Lhostejné k jiným dospělým než rodičům. Může se objevit intenzivní strach. Dává přednost samotě.
36	Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se trvalejší spolupráci s vrstevníky. Objevuje se časté hašteření s vrstevníky. Rádo pomáhá s domácími pracemi. Rádo se předvádí, zvláště, zvláště když se ostatní smějí. Touží udělat rodičům radost.	Nedokáže přijmout jiné děti. Přehnaná dráždivost. Neschopné pochopit význam trestu.
48	Domlouvá si role s vrstevníky ve společensky dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Vylučuje nevídané vrstevníky ze hry (někdy verbálně někdy fyzicky).	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.

60	Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit roli vůdce v roli podřízeného při hře.	Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.
----	--	--

Zdroj: Peeters, 1998, str. 84

### 3.2 Typické problémy sociálního chování u dětí s autismem podle

Jelínková (2000) popisuje následující typické problémy v sociálních interakcích:

1. V sociálním chování postižených autismem chybí reciprocita a snaha o sdílení pozornosti. Dítě s autismem nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo a ani se nepodělí o své radosti či starosti.
2. Dítě s autismem nevyhledává vztahy s lidmi, což se jeví jako nedostatek pozornosti k lidem. Chová se k lidem jako k předmětům. Neinicuje kontakt a na snahu vrstevníků kontakt navázat obvykle nereaguje. Chybí pocit sounáležitosti a vzájemnosti. Vyhledává-li postižený samotu a izoluje se od ostatních, nemusí to vždy znamenat, že se chce vyhnout sociálním kontaktům, může to být neschopnost navázat a udržet si určitý vztah.
3. Ve vzájemném styku chybí někdy oční kontakt. V některých případech nemusí jít o úmyslné vyhýbání se očnímu kontaktu, postižení autismem pouze nepoužívají oční kontakt ke komunikaci.
4. Dítě s autismem si není vědomo citů jiných lidí, nebere je na vědomí. Dítě s autismem musíme učit, aby bralo ohled na okolí, musíme je učit řídit své chování vůči ostatním.
5. Dítě s autismem často neumí spontánně napodobovat nebo napodobuje doslova bez ohledu na okolnosti (echochování). Zdravé dítě pozoruje své okolí, začne napodobovat chování a nakonec samo tvořivě vymýšlí jeho nové varianty.
6. Postižený nedodržuje společenské normy a konvence.

## 4 PŘEDSTAVIVOST U DĚTÍ S AUTISMEM

U dětí s autismem je představivost definujícím prvkem postižení stejně jako postižení v oblasti komunikace a sociálních vztahů, které jsem popsala v kapitolách č. 2 (Komunikace dětí s autismem) a č. 3 (Sociální vztahy u dětí s autismem). „*Kvalitativní postižení v oblasti představivosti se manifestuje repetitivním chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Někteří odborníci dávají přednost termínu rigidita v myšlení a chování namísto termínu nedostatek představivosti, který je trochu zavádějící*“ (Jelínková, 2000, str. 4).

Dítě během raného vývoje vnímá věci realisticky, tedy tak, jak jsou a nevnímá to, co symbolizují. Svět je však mnohem složitější a dítě z něj získává nové zkušenosti. Zatím si ještě neuvědomuje, že jiní lidé mohou mít jiné dojmy i jiné zkušenosti. Zdravé devítiměsíční dítě je schopno využívat sdílené pozornosti, ale mnozí lidé s autismem zůstávají na úrovni konkrétních a doslovných zážitků po celý svůj život.

Zdravý člověk používá svou představivost k tomu, aby z jednotlivých podnětů skládal nové kombinace, které vyhovují určité situaci. Toto ovšem vyžaduje uvědomit si sám sebe a také chápat myšlenky jiných, schopnost integrovat minulou zkušenost a zážitky do současnosti a v neposlední řadě také schopnost plánovat budoucnost. Bohužel, autistům tyto schopnosti chybí. Mají omezenou předvídatost a neumí plánovat budoucnost, proto chtějí setrvávat na starých pořádcích a odmítají změny. Tito lidé se pak uchylují k rituálům a repetitivní činnosti. Pokud jsou však u autistů rozvíjeny komunikační a sociální dovednosti, stávají se méně závislí na svých rituálech a rutinách. Dle Ing. Jelínkové (2000, str. 4) platí, že „*čím menší důraz je kladen na rozvoj sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovedností, tím, větší je pravděpodobnost repetitivního a rituálních chování, které přetrvává až do dospělosti.*“

### 4.1 Projevy repetitivního a rituálního chování u dětí s autismem

1. Rituály, rutiny, nutkavé chování – toto patří k životu všech autistů. Vyhovují jim pravidelné procházky, vždy stejnou trasou, přesný čas k jídlu a neměnné aktivity. Počet neměnných aktivit v denním programu závisí na vývojovém stupni postiženého dítěte.

2. Stereotypní chování, motorické stereotypy (mávání, plácání rukama, pohupování, chůze po špičkách a další) – těmito aktivitami se může dítě uklidňovat, pokud je ve stresu nebo trpí úzkostí. Toto chování se také někdy objevuje, pokud dítě prožívá neobvyklé smyslové vjemy, má zvláštní zvyky nebo při použití předmětů nefunkčním způsobem (např. točí kolečky aut, místo aby s nimi jezdily).
3. Odpor ke změnám, vyžadování neměnnosti – tento odpor vyplývá z toho, že dítě nedokáže přijímat změny. Každá změna, která je nepředvídatelná, u něj vyvolává pocit úzkosti.
4. Sbírání předmětů – autisté sbírají cokoliv (letáčky, papírky, kamínky, kolečka...)
5. Omezený okruh zájmů, sbírání faktů – omezený okruh zájmů se většinou objevuje u dětí s Aspergerovým syndromem a u autistů s vyšším IQ. Tito lidé o předmětu svého zájmu sbírají informace a tráví tím většinu volného času. Jejich vědomosti o daném předmětu dosahují hlubokých znalostí (např. letadla). Bohužel, nejsou schopni tyto znalosti využít v praktickém životě.
6. Verbální rituály – tyto rituály se projevují u mluvících dětí a jsou pouze jinou formou stereotypního chování (dítě opakuje oblíbená slova, otázky, zvuky nebo popěvky).
7. Úzkost, strach a fobie – může vzniknout za určitých podmínek z obsesivního chování

## 5 HRA A DÍTĚ S AUTISMEM

„Hra je různorodé a komplexní chování, které hraje v životě dítěte zdravého i dítěte s postižením klíčovou úlohu“ (Jelínková, Netušil, 2001, str. 5). Základními prvky hry je sociální interakce, komunikace a představivost. Autistické děti mají ve všech těchto směrech velké nedostatky, a proto z tohoto jasně vyplývá, proč si děti s autismem hrají odlišným způsobem. Pomocí hry děti rozvíjejí poznávací schopnosti (od primitivního smyslového zkoumání okolí až k cílevědomému a účelovému řešení problémů), sociální a emocionální vztahy. Hra také brání rozvoji sekundárních obtíží při výchově. Z toho vyplývá, že dítě, které si hraje, nejen že nezlobí, ale také obvykle nemá vážné problémy s chováním.

Cílem hry u autistických dětí by mělo být vtažení dítěte do sociálního kontextu, který představuje přirozený základ pro herní chování.

### 5.1 Vývoj hry u zdravého dítěte

Jelínková a Netušil (2001) rozlišují čtyři stádia vývoje hry:

1. Senzomotorická (neboli manipulační) hra – tato hra je typická pro prvních šest až osm měsíců života a vyvíjí se současně s ranou interakcí (sdílenou pozorností). Hra spočívá v jednoduché manipulaci s předměty (házení, bouchání, cucání apod.). Do této kategorie patří i dětské hry s matkou jako je paci, paci nebo jak se máš? – dítě ukazuje tak, tak, všelijak.
2. Organizační (neboli kombinační) hra – této hře se dítě věnuje zhruba od šestého nebo devátého měsíce života. V tomto období si dítě začíná uvědomovat svou vlastní činnost a činnost jiných lidí. Vytváří si také strategie pro zkoumání okolního světa a zároveň začíná chápat, že předměty mají své stálé vlastnosti. Organizační hra vyžaduje schopnost jednoduchým způsobem smysluplně využívat předmětů (např. předměty jdou skládat do řady, z kostek se dá postavit komín a další).
3. Funkční hra – tato hra se začíná objevovat u dětí mezi prvním a druhým rokem a je doprovázena sdílením pozornosti (raný dialog). Funkční hra vyžaduje schopnost

využívat funkčně předmětů, a to i když se jedná o napodobeninu skutečného předmětu (např. dítě češe panenku, jezdí autem, dává pít medvídkovi).

4. Symbolická (předstíraná) hra – tuto hru začínáme pozorovat u dětí kolem dvacátého měsíce života a je považována za jednu z největších změn ve vývoji dítěte. Symbolická hra tvoří základ rozvoje jazyka a zároveň také souvisí s chápáním abstraktních pojmů, humoru, ironie apod. Tvoří tzv. „okno“ do emocionálního a kognitivního vesmíru dítěte. Symbolická hra spočívá v tom, že je to hra na něco (na maminku a na tatínka, na školu). U této hry se považuje „něco“ za „něco jiného“. *„Rozvoj symbolické hry souvisí s rozvojem teorie mysli, tj. se schopností chápat stav mysli někoho jiného, předvídat jeho přání, záměry, reakce apod. Dítě, které má teorii mysli, dokáže na základě této teorie tvořit určité závěry, které mu pomohou správně reagovat na konkrétní situaci“* (Jelínková, Netušil, 2001, str. 6).

K této podkapitole je ještě nutno dodat, že výše popsany vývoj hry zdravého dítěte nemusí vždy odpovídat skutečnosti. Ne všechny zdravé děti se vyvíjejí v takto jasně definovaných krocích. Někdy je možné pozorovat u zdravého dítěte vývoj všech výše uvedených stupňů současně. Přehled obecných rysů raného vývoje (od 0 do 48 měsíců) je k nahlédnutí v příloze č. 3 (obecné rysy raného vývoje u zdravých dětí).

## 5.2 Vývoj hry u dítěte s autismem

Vývoj hry dítěte s autismem se odvíjí individuálně. Je však nutno poznamenat, že autistické dítě není ve srovnání s dítětem zdravým opožděné. Autistické dítě je prostě jiné. Aby měla výchova a další vzdělávání úspěch, musí se tato individualita neboli „jinakost“ respektovat.

Pokud pozorujeme autistické dítě při hře, jsou jeho nedostatky nejvíce viditelné při hře symbolické. Ve skutečnosti však mohou být silně narušeny všechny čtyři stádia hry.

Děti s autismem dávají často přednost smyslovému vnímání (hračky olizují, čichají k předmětům, mačkají kousky látky apod.). Těžce postižené děti tzv. „zamrznou“ u senzo-

motorické nebo organizační hry. V případě organizační hry si nehrají kreativním způsobem a věnují se stále opakujícím se kombinacím.

**Odborníci (Richman, 2008) zastávají dvě hypotézy týkající se herních dovedností autistů:**

- Motivační hypotéza – děti nevyužívají předstíranou hru, protože postrádají emoční motivaci
- Kompetenční hypotéza – děti nevyužívají předstíranou hru, protože nejsou schopny představivosti

Tyto hypotézy však vyvolávají otázku: „Má tedy autismus původ v kognitivní, nebo emocionální oblasti?“

Na podporu motivační hypotézy hovoří fakt, že autistické děti jsou na nízké úrovni ve volné spontánní hře. Pokud je jim však nabídnuta odměna a hra je předem strukturována, je jejich úroveň mnohem vyšší.

U kompetenční hypotézy můžeme argumentovat tím, že autismus výrazně snižuje úroveň představivosti. Tyto děti tedy mohou používat předmět, jako by byl něčím jiným (např. mohou zacházet s panenkou, jako by byla živá), ale nedokáží předstírat, že jsou v jiném světě, který se od reálného světa liší (nedokáží předstírat, že panenka je jejich já).

Obě tyto hypotézy vyvolávají diskuze a podporují myšlenku, že autismus má organickou příčinu.

### **5.3 Možnosti rozvoje herních dovedností u dětí s autismem**

Nejdříve se musí zvolit herní strategie. Herní strategii obvykle tvoří tyto témata:

- Pozornost, očekávání a sdílený cíl
- Napodobování a zrcadlení



- Paralelní hra a herní dialog
- Scénáře a sociální příběhy
- Střídává hra

Po ujasnění herní strategie obvykle následuje výběr herních pomůcek. Výběr herních pomůcek je dosti obsáhlé téma, a proto se mu budu věnovat v následující kapitole č. 6 (Hračka a dítě s autismem). Při výběru hraček vycházíme vždy ze zájmů a preferencí dítěte. Zároveň musíme mít na paměti, že danou hračku musíme mít vždy dvakrát. Jednu pro dítě a druhou pro dospělého, který zajišťuje dítěti nezbytnou podporu.

Dále následuje příprava herny a místa pro hru. Herna by neměla obsahovat příliš mnoho rušivých faktorů a téměř žádnou výzdobu. Místo pro hru by mělo být jasně ohraničené místo, kde bude hra probíhat. Nejčastěji k tomuto slouží stůl, který je rozdělen barevnou lepicí páskou na dvě poloviny. Jedna patří dítěti a druhá dospělému, který má roli režiséra a zajišťuje dítěti nezbytnou podporu. Podobně můžeme rozdělit i jiný prostor pro hru (např. koberec). Dítě je vždy usazeno tak, aby dospělý seděl proti němu.

Nyní je možné přistoupit ke hře. Než si začneme s dítětem hrát, ujasníme mu pravidla hry. Verbálním, nebo jiným způsobem. Při hře používáme stejnou hračku, jako má autistické dítě a ukazujeme mu na svém ohraničeném prostoru možnosti hry s danou hračkou (dochází k tzv. zrcadlení).

Základem hry je tedy strukturovaný prostor, který vede k menší závislosti dítěte na dospělém. Hra se postupně stává nedílnou součástí denního rozvrhu. Hru můžeme také přesunout ven, je však nutno mít stále na paměti, že dítěti s hrou pouze pomáháme, ale neřídíme. I autistické dítě je rádo úspěšné, a proto danou hru přizpůsobíme jeho vývojové úrovni a nezapomínáme dítě stále chválit.

### **5.3.1 Objevování světa – investigativní hra**

U autistického dítěte podporujeme investigativní hru tím, že mu v určitém úkolu měníme jeden z důležitých prvků hry (např. dítě jezdí autíčkem sem a tam, můžeme mu změnit au-

tíčko, později přidat garáž, stromy a další). Při tomto postupu je sice omezena flexibilita, ale dítě má do jisté míry možnost předvídat události.

Pro rozvoj investigativní hry (Jelínková, Netušil, 2001) je možno také použít klasické techniky modifikace chování (modelování, pozitivní posilování a další). Ke změnám však dochází z důvodů neschopnosti generalizovat pomaleji.

### **5.3.2 Hry se sociální interakcí**

Pro nácvik sociální integrace se doporučuje začít hru s vrstevníky, sourozenci nebo rodiči.

#### **5.3.2.1 Raná hra s maminkou**

Je prokázáno, že při hrách, které doprovází hudba a výrazné motorické aktivity, bylo dosaženo úspěchu při rozvoji vzájemnosti a podpůrné komunikace. „*Sutherland House School vytvořila metodu tzv. interakční muzikoterapie. Terapie je založena na porozumění interakcím mezi dítětem a dospělým a dobré znalosti autismu. Metoda vychází z pozorování interakcí dítěte, hudba zdůrazňuje a umožňuje předvídat vzájemné reakce mezi dítětem a rodičem, přebírá rytmus činností dítěte. Od klasické muzikoterapie se tento postup liší tím, že kromě terapeuta, který má kromě hudebních znalostí terapeutické zkušenosti v oboru s autismem (řečový terapeut) je přítomna třetí osoba (matka, učitel apod.). Přítomný terapeut by měl být schopen objektivně posoudit, kterou činnost dítěte zdůraznit hudbou, aby vedla k rozvoji žádoucí interakce s dospělým*“ (Jelínková, Netušil, 2001, str. 9).

Tuto terapii mohou rodiče provádět i doma. Stačí jim k tomu jednoduchý hudební nástroj nebo vlastní zpěv.

Terapie vychází z toho, že hudba je daleko pružnější než řeč a lépe reaguje na projevy dítěte a jeho náladu. Je prokázáno, že se u dětí s autismem, které prošly touto terapií, rozvinula řeč s větší flexibilitou a také echolálie se nevyskytují tak často. Zároveň se u nich také zlepšila generalizace a sociální vzájemnost.

### **5.3.2.2 Hra s vrstevníky**

Každé dítě ke svému vývoji potřebuje kolektiv vrstevníků. Zdravé děti by měly být informovány o charakteristických rysech autismu, aby byly připraveny na zvláštní chování jejich kamaráda.

### **5.3.2.3 Předstíraná hra**

Tato hra je vhodná spíše pro autisty s Aspergerovým syndromem nebo pro autisty s vysokým IQ. Předstíraná hra rozvíjí představivost, komunikaci, emoce, flexibilitu apod. Děti pak snadněji chápou ironii, humor či metafory.

### **5.3.2.4 Stolní hry**

Hry, které jsou založeny na logickém konkrétním myšlení, zvládají autistické děti velmi dobře. Pokud se jedná o složitější hry, nebo se hráči střídají, je potřeba vše strukturovat a vizuálně označit partnera, který je na řadě.

### **5.3.2.5 Kolektivní hry**

Kolektivní hru zvládají autistické děti jen s velkými obtížemi. Terapeut si musí být vědom individuálních možností daného dítěte, najít správný typ motivace a volit nutnou míru strukturalizace a vizuální podpory tak, aby se zdravé děti dítěti s PAS neposmívaly.

### **5.3.2.6 Fyzické aktivity**

Fyzické aktivity nevyžadují představivost, znalost jazyka, ani tvořivost, proto jsou pro autistické děti vhodné. I tyto aktivity je však vhodné strukturovat, aby dítě jasně vidělo, kde je začátek a konec činnosti.

## 6 HRAČKA A DÍTĚ S AUTISMEM

Hračka je nedílnou součástí života každého dítěte, je tedy potřeba věnovat jí zvláštní pozornost.

### 6.1 Co je to hračka

Jedná se o předmět, který slouží dětem, ale i dospělým, ke hře a zábavě. Hračka slouží k upoutání pozornosti dítěte, pomáhá k poznávání světa opravdových věcí a zdokonaluje motorické a psychické schopnosti. Hračky určitým způsobem modelují skutečnost (panenky představují osoby, autíčka dopravní prostředky a stavebnice jsou stavebními prvky v menším měřítku).

*„Hračka je materiálním průvodcem hry. Vztah mezi hrou a hračkou závisí na věku dítěte a na jeho psychické vyspělosti – hračka je buď podnětem, nebo doplňkem hry samé. Pro mladší děti představuje hračka podnět. Připomíná určitou zkušenost, zážitek, a motivuje ke hře. Dítě na konci předškolního věku již hru plánuje a slovy formuluje to, co bude ke hře potřebovat“ (Jelínková, Netušil, 2001, str. 15).*

### 6.2 Požadavky na hračku

**Na hračku můžeme pohlížet z několika hledisek:**

- Hledisko výtvarné – jaká je estetická působivost hračky (proporce, barevnost, materiál)
- Hledisko hygienické – sleduje chemické složení a účinek materiálu, barev apod. při styku s kůží a sliznicí úst. (materiál, možnost čištění). Důležité je také bezpečnost (oblé tvary, vdechnutí malých částí)
- Hledisko pedagogické – účelnost hračky z pohledu výchovy (stavebnice, motorické vlastnosti hračky a další)

- Hledisko ekonomické – zda je konkurenceschopná

Pokud tedy vybíráme hračku, měla by být funkční, použitelná pro více her a také by měla být odpovídající věku dítěte. V neposlední řadě by také měla splňovat hygienické a bezpečnostní podmínky.

### 6.3 Hračka jako didaktická pomůcka

Nejen v případě autistů slouží hračka jako didaktická pomůcka. I u zdravých dětí může hračka rozvíjet tvořivost, motoriku a logiku. Dítě s autismem má však herní dovednosti omezeny, a proto potřebuje ke svému vývoji podporu, motivaci i odpovídající podněty.

**Při pořizování hraček autistickým dětem (Jelínková, Netušil, 2001), musíme vycházet z těchto nejdůležitějších zásad:**

- Zásada přiměřenosti – k individuálnímu vývoji dítěte, temperamentu apod.
- Zásada názornosti – jednoduché ovládní, jednoznačné využití apod.
- Zásada návaznosti – od jednoduchých hraček ke složitějším, nová hračka by měla být vždy podobná hračce, kterou již dítě zná
- Zásada komplexnosti – hračka by měla působit na více složek rozvoje osobnosti, např. u manipulační hračky využít i zvukový doprovod – chřestítka, rolničky apod.

V případě autistických dětí by měla hračka zdokonalovat základní schopnosti dítěte a měla by rozvíjet všeobecnou dětskou osobnost jako celek.

Dle Jelínkové a Netušila (2001, str. 16), dělíme rozvíjení schopností do několika okruhů:

- *Rozvoj vnímání (tříbení smyslů)*
- *Cvičení paměti*

- *Rozvoj jemné motoriky*
- *Kresba jako příprava na psaní*
- *Rozvoj matematických představ*
- *Rozvoj řeči a logického myšlení*
- *Rozvoj sociální chování*

K tomuto ještě dodávají, že toto „dělení je vlastně umělé. Člověk je chápán jako celek a působí na celou osobnost dítěte. Stejně tak se celá osobnost dítěte účastní spontánní hry“ (Jelínková, Netušil, 2001, str. 16).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CÍLE A METODY VÝZKUMU

Tato výzkumná práce má dva cíle:

1. prokázat, že i děti s PAS jsou schopny si smysluplně hrát, pokud jsou k tomu správně vedeny – tedy za pomoci kódovaných úkolů
2. prokázat, že u dětí s PAS pomocí hry můžeme rozvíjet jejich fyzické a mentální schopnosti

K tomuto empirickému výzkumu a splnění stanovených cílů jsem využila metodu kvalitativní a techniku přímého pozorování s využitím pozorovacího protokolu. V neposlední řadě jsem se zaměřila na analýzu chování při výuce hry a kvalitu přenesení této hry do praxe.

Pro tento výzkum byl vybrán reprezentativní vzorek dvou dětí, které jsou integrovány do mateřské školy. V následujících kapitolách uvádím jejich kasuistiky, na které navazují výzkumem herních dovedností.

K určení herní úrovně Klárky a Martina jsem použila dotazovací arch. Dítěti se vytvoří podmínky pro hru strukturovanou, volnou nebo spontánní. Dané dítě je pak při této hře pozorováno v domácím prostředí a při integraci ve školce. K tomuto je vyhotoven pozorovací arch s následujícími oblastmi pozorování a otázkami (Richman 2008):

- Volná hra (dítěti jsou na podlahu vyskládány jednotlivé hračky tak, aby zde byly zastoupeny hračky nejjednodušší – kostky, chrastítka apod., hračky aktivační – např. při doteku vydávají zvuk nebo se musí natáhnout, a hračky funkční – např. nádobíčko, panenky, zvířátka, autíčka)
- Sociální iniciativa ze strany dospělého (dospělí vstoupí dítěti do volné hry a převezme iniciativu např. může nabídnout bublifuk a foukat bublinky)
- Napodobování (dospělí napodobuje chování dítěte a pozoruje jeho reakci)
- Sociální rutina a předvídání (zjišťuje se, zda je dítě schopno rozumět hrám jako je např. lechtání, schovávání a děláni „kuk“ apod.)
- Střídavá hra (zjišťuje se, zda je dítě schopno čekat až na něj přijde řada - např. při kutálení míče)



- Hra s panenkami (dítěti je dána panenka a má také k dispozici kočárek, nádobíčko, hřeben apod. – pozoruje se reakce dítěte)

### **Struktura pozorování**

#### 2. Volná hra

- Jaký je typ hračky, kterou si dítě vybralo?
- Dítě si hračku nevybralo.
- Jakou techniku používá dítě při hře (manipulativní, organizační, funkční nebo předstíranou)?
- Snaží se dítě do hry zapojit dospělého nebo se ho naopak straní?
- Jakým způsobem se dítě snaží zapojit dospělého do hry?
- Jiná reakce.

#### 3. Sociální iniciativa ze strany dospělého

- Jaké je chování dítěte – sleduje dospělého, zaujala jej nová hra?
- Požádá dospělého, aby zopakoval činnost? Jakým způsobem?
- Požádá dospělého o daný předmět? Jakým způsobem?
- Jiné chování

#### 4. Napodobování

- Uvědomuje si dítě, že je napodobováno? Chce v této činnosti pokračovat?
- Dokáže dítě napodobit dospělého?
- Jiné chování

#### 5. Sociální rutiny předvídání

- Rozumí dítě jednoduchým sociálním rutinám?
- Chce ve hře pokračovat?
- Jiné chování

6. Střídavá hra

- Je dítě schopno čekat až na něj přijde řada?
- Dokáže např. koulet míčem nebo posílat autíčko?

7. Hra s panenkami

- Hraje si dítě s panenkou?
- Popište, jak si dítě s panenkou hraje.
- Používá ke hře s panenkou i ostatní předměty?
- Dokáže si dítě vytvořit vlastní scénář pro hru s pomocí dospělého?
- Dokáže vytvořit scénář bez pomoci dospělého?
- Jiné chování

**Závěr**

Viz kapitola 12.1. a 12.2. vyplývá, že obě děti splňují základní herní dovednosti pro potřeby mého výzkumu.

## 8 KAZUISTIKA KLÁRKY

Tato kazuistika je o čtyřleté holčičce<sup>9</sup> Klárce (od narození až po současnost), u které byl ve dvou letech diagnostikován dětský autismus – lehká až střední symptomatika. Jedná se o pasivní až osamělý typ a mentální schopnosti jsou autismem blokovány. Dále má Klárka ještě vrozenou vývojovou vadu srdce a ledvin, širší zornici pravého oka – oční nález zatím v normě.

### 8.1 Osobní anamnéza

Prenatální vývoj Klárky byl zcela v normě. Pouze ve třetím měsíci se objevilo krvácení, pro které byla matka Klárky hospitalizována v nemocnici. Nevyskytly se však žádné komplikace a matka byla po třech dnech propuštěna domů. Dále bylo těhotenství považováno za rizikové. Další komplikace již neproběhly.

Klárka se narodila v 37. týdnu těhotenství, porod byl přirozený a protahovaný. Po narození byla Klárka kříšena a měla velkou podlitinu na temeni hlavy. Byly u ní také vidět polohové asymetrie hlavy i těla. Její porodní míry byly 2,68kg a 46cm. Po narození byla umístěna v inkubátoru (asi 3 dny), protože Klárčin stav měl příznaky nedonošených dětí. Při novorozeneckém vyšetření jí byl zjištěn šelest na srdci a nebyla nalezena levá ledvina. Matka si stěžovala na stálou spavost Klárky a na to, že jí musí ke každému jídlu budít. Dle lékařů však nebyl její stav znepokojivý a po té, co Klárka prodělala dětskou žloutenku a přibrala na váze, byla propuštěna domů.

Doma Klárka stále projevovala zvýšenou spavost a malou plačtivost. Začalo se také objevovat zmodrání kolem úst. V nemocnici, kam matka přišla s tímto problémem, však toto nepovažovali za dostatečný důvod k hospitalizaci. Klárka byla hospitalizována až za měsíc z důvodu natrženého kývače hlavy, což se stalo během porodu. Po důkladném vyšetření byla Klárka okamžitě převezena do Brněnské nemocnice na Černém poli, kde jí byla zjištěna těžká srdeční vada (defekt komorového septa a vyústění levé horní duté žíly do sinus

coronarius) a její prognóza zněla max. 3 měsíce života, pokud její vada nebude operována. Dále byla také nalezena levá ledvina, která je menší a je umístěna obráceně. Ve spojitosti s ledvinou již nebyly zjištěny žádné další komplikace. Klárka byla po nasazení léků na podporu srdeční činnosti propuštěna do domácí péče.

Ve 2. měsíci a začátkem 3. měsíce Klárka „pásla koníčky“ a hrála si s ručičkami. Byla však velmi unavená a většinu času prospala. V této době byla krmena injekční stříkačkou každou hodinu, protože už neměla tolik síly, aby se najedla sama. Do operace byla Klárka plně kojena. Následkem stresu matka po Klárčině operaci ztratila mateřské mléko a Klárka byla dále vyživována uměle – nutrilonem.

Ve 3. měsíci byla Klárka přijata k operaci v pražské nemocnici Motole. Po operaci se objevily komplikace a Klárka byla 6 dnů udržována v umělém spánku. Další 4 dny pak strávila na pooperačním oddělení, kde byla pod stálým lékařským dozorem a přístup k ní měl pouze zdravotnický personál. Velkým rizikem pro Klárku bylo odpojení od dýchacího přístroje. Lékaři se báli selhání plic. Jedenáctý den po operaci byla Klárka umístěna na jednotku intenzivní péče, ze které byla následující den propuštěna do domácího ošetřování.

Po této operaci byl celkový vývoj Klárky opožděný. Klárka byla apatická, velmi spavá a plačtivá. Pro jizvu na hrudníku nebylo možné pokračovat v tréninku zvedání hlavičky.

V šestém měsíci byla Klárka stále jako novorozenec a neprojevovala žádný zájem o okolí. V této době se objevilo podezření na slepotu nebo zelený zákal. Ani jedno se nepotvrdilo a byla jí diagnostikována pouze anizokorie<sup>10</sup>. Dále je oční nález v normě. Zatím se nepotvrdila ani krátkozrakost po matce.

Od 6. měsíce do 30. měsíce byla u Klárky na doporučení neurologa prováděna rehabilitace Vojtovou metodou<sup>11</sup>. Díky Vojtově metodě se Klárčin stav o něco zlepšil, ale i přes inten-

---

<sup>9</sup> Upozorňuji, že veškeré osobní údaje uvedených osob byly změněny z důvodu zachování mlčenlivosti.

<sup>10</sup> je to nestejná velikost zornic, vyskytuje se až u 20% populace, nejčastější příčinou anizokorie je tzv. pupilotonie, u postiženého oka dochází ke značně zpomalenému zužování zornice.

<sup>11</sup> Vojtova metoda je léčebná technika založená na principu reflexní lokomoce pomocí stimulace přesně definovaných spouštěvých zón na těle pacienta. Je vhodná pro kojence, děti i dospělé a je účinnou léčbou i prevencí pohybových vad. Používá se při léčbě opožděného psychomotorického vývoje, DMO, poutavých stavů, po CMP, nápravě skolios atd.

zivní cvičení (3h denně) se Klárka stále více ve svém vývoji opožďovala. Všimla si toho i rehabilitační sestra a upozornila na to neurologa. Matka si také vzpomíná, že bylo velmi obtížné naučit Klárku jíst lžící (dle jejích slov neumí ani dnes správně otevřít pusy).

V 7. měsíci se poprvé samostatně obrátila ze zad na břicho a projevila se u ní nesnášenlivost zvukových hraček. Při nečekaném zvuku panicky křičela. Byla citlivá také na některé zvuky z televize, a některé zvuky jí dělaly problémy i venku. V této době také začala nejvíce používat čich (nejdříve všechno očichá – jídlo, hračky atd. a pak si s tím teprve hraje).

Teprve v jednom roce samostatně seděla a ležla. Dle rehabilitační sestry bylo lezení ještě velmi neobratné. V tomto období byla také matka neurologem nařčena ze zanedbání péče o dítě, protože Klárka ještě nechodila a její celkový vývoj byl velmi opožděný. Matka si také všimla, že se Klárka nerada mazlila a nevyhledávala tělesný kontakt. Trpěla také nočními děsami, při kterých jí nebylo možné uklidnit (při nočním děsu hrozně ječela a při rozsvícení, nepoznávala vlastní rodiče – spíše se jich bála.). Také nenavazovala oční kontakt – dívala se buď jakoby skrz, nebo se zaměřila na oblast úst. Když přišla návštěva, Klárka většinou odešla do jiné místnosti a tam si hrála sama. Pokud byla přinesena zpět, začala panicky ječet. Také její hra byla velmi jednotvárná. Buď si točila kolečky nebo listovala v knize. Většinou ale preferovala hru na zádech s hrkávku.

Samostatně a cílevědomě lézt začala až v 17. měsíci. V tomto období se u ní začaly projevovat stereotypní pohyby – hlavně zavírání a otvírání dveří, točení kroužkem, kolečky kočárků a aut a kývání dopředu a dozadu. Začala si také broukat. Když se potřebovala uklidnit, zpívala si „á gá gich“ (toto slovo používá ve stresových situacích ještě ve 4 letech). V této době stále preferovala hru vleže na zádech. Někdy se také jevila jako hluchá a nereagovala na své jméno. Přesto se u ní stále častěji projevovovala přecitlivělost na některé zvuky (např. siréna, flétna, housle, zvukové hračky atd.) – toto v omezené míře přetrvává i dnes.

V 19. měsíci samostatně stála a od 22. měsíce probíhal trénink chůze za jednu ruku. V této době byla Vojtova metoda vystřídána rehabilitací podle Bobatha<sup>12</sup> – ta probíhá dodnes.

Na žádost matky byla Klárka ve 24. měsíci hospitalizována v Brněnské nemocnici na Černém poli, kde byla s podezřením na PAS podrobena týdennímu diagnostickému vyšetření<sup>13</sup>. Klárce zde byl diagnostikován dětský autismus s lehkou až střední symptomatikou. V této době Klárka stále nenavazovala oční kontakt a mívala častý pohled jakoby „do sebe“. Nespolupracovala při činnostech a chyběl jí sdílený zájem. Trpěla stereotypy jako je přešlapování, kývání, „pérování na patách“, třepetání prstíky, ráda třepala provázky a roztačela předměty. Chodila po špičkách a byla velmi neobratná v hrubé i jemné motorice (byla asi tak na úrovni 12 měsíců).

V dalším období Klárčina vývoje se rodiče zaměřili hlavně na zmírnění důsledků autismu. Po vyšetření nesnášenlivosti na kasein a vyřazení mléka a mléčných výrobků z jídelníčku došlo ke zlepšení. Díky odborné pomoci z SPC Kroměříž, změně neurologa a jiného přístupu ke Klárce, se podařilo s Klárkou navázat oční kontakt. Pomocí strukturovaného učení se Klárka naučila komunikovat pomocí zástupných předmětů<sup>14</sup> a také se takto učila novým dovednostem. Klárka řešila tyto kódované úkoly: házela kostky do kyblíčku, skládala pyramidu, stavěla komín ze tří kostek a navlékala dřevěné kroužky na tyč. V této době také Klárka začala říkat první citoslovce a slova (haf, haf, kač, kač, máma, táta atd.). Klárka velmi často vyžadovala, aby matka říkala určité slovo v konkrétní situaci stále dokola. Matka uvádí, že si všimla menší citlivosti na bolest.

Samostatnou chůzi Klárka zvládla až ve 2,5 letech v lázních Klimkovice. Stále ale odmítala samostatnou chůzi venku a v cizím prostředí. Chůze byla o širší bázi, většinou po špič-

---

<sup>12</sup> Základem Bobath konceptu je neurovývojová terapie manželů Berty a Karla Bobathových aplikovaná u dětí s dětskou mozkovou obrnou a s neurologickými problémy. Terapeut neučí dítě pohybům, ale dělá vše pro to, aby pacient mohl pohyb sám co nejspíšeji provést. Snahou terapeuta je umožnit dítěti získat novou sensomotorickou zkušenost a tím příznivě posunout jeho vývoj vpřed.

<sup>13</sup> Toto vyšetření spočívá hlavně v psychologickém a psychiatrickém vyšetření, které musí upřesnit, zda se skutečně jedná o poruchu autistického spektra. Další fází vyšetření stanoví, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či (genetickou) anomálií a v neposlední řadě se také objektivizuje míra nespecifického postižení CNS. Komplexnost tohoto vyšetření umožňuje posouzení PAS z různých pohledů.

<sup>14</sup> Zástupné předměty ke komunikaci jsou věci, které určují činnost, která bude následovat (např. sklenice znamená mám žízeň, plyšové sluníčko – půjdeme ven, igelitová taška – půjdeme na nákup apod.)

kách a byla velmi nejistá. Nezvládala chůzi do schodů ani ze schodů. Dělal jí také problém členitý terén. Pokud napadl sníh, odmítala chůzi venku úplně (se sněhem přetrvává problém dodnes.) V lázních také začala skládat celé věty (např. „polívku, brambory, maso chceš“). Její výslovnost byla velmi špatná a věty byla gramaticky špatně poskládány (obsahu se ale dá dobře porozumět). V lázních byl zvýšen počet kódovaných úkolů na devět. Naučila se také říkanku „paci paci“, kterou doprovázela tleskáním.

Ve 3 letech byl znovu zvýšen počet kódovaných úkolů a to na dvanáct. Dále Klárka trénovala chůzi hlavně venku a na trávě, která jí stále dělala problémy. Na doporučení SPC Kroměříž a po domluvě s ředitelkou začala Klárka navštěvovat jedenkrát týdně na dvě hodiny mateřskou školu. Po dobu těchto dvou hodin, byl režim mateřské školy přizpůsoben Klárce. Klárka se velmi bála dětí a někdy se zdálo, jakoby je vůbec neviděla (snažila se projít skrz ně). Dělal jí problém také klavír (pokud se na něj začalo hrát, panicky křičela a musela se jít uklidnit do šatny). Podobně jako na klavír, reaguje i na křičící a běžající děti. Později ji si však na všechny tyto zvuky zvykla. Toto jí pomohlo k tomu, aby se stala více společenskou a přestala se bát cizích lidí. Začala upřednostňovat hlavně starší muže. Chodila za nimi a říkala jim „ahoj“. Přestala se stranit dotekům jako dříve.

Ve 3,5 letech dochází díky zimnímu období k tomu, že se Klárka ve svých dovednostech (hlavně motorických) vrátí ve svém vývoji zpět o 5 měsíců. V této době začala Klárka užívat DMG<sup>15</sup> (o kterém jsem se zmínila v předešlých kapitolách) a podařilo se jí toto opožďení dohnat. Zároveň také udělala velký pokrok v rozvoji řeči. Začalo jí být lépe rozumět a zvýšila svou řečovou frekvenci. Dokázala si sama pro sebe zpívat a povídat básničky (ne však na požádání). Byla schopna odpovědět na některé otázky a ráda opakovala naučené rozhovory (např. Kdes´ byla? – ve školce. Kdo byl ve školce? – děti. Co dělaly děti? – hrály si. Co dělala Klárka? – taky si hrála). Dokázala pojmenovat zvířata v obrázkové knížce a

---

<sup>15</sup> DMG je aktivní složkou kyseliny pangamové a maximálně okysličuje všechny zdravé buňky v těle. Velmi efektivně zvyšuje imunitu organismu a napomáhá celkovému pocitu pohody. Podle mnoha studií DMG léčí mnoho typů autismu u dětí. V několika případech děti, které měly problém s řečí, začaly mluvit již po několika málo dnech. Tento vitamín je v ČR zcela neznámý a dá se koupit pouze v Holandsku, Anglii a Americe.

<sup>15</sup> Autorkou této knihy je Donna Williams, které byl v dospělosti diagnostikován autismus a v knize popisuje svůj životopis osobitým (autistickým) způsobem.

často se dožadovala zpívání svých oblíbených písniček. Objevil se pokrok i ve schopnosti výběru činnosti, kterou chtěla dělat a v jídle, které chtěla jíst. Musela mít ale podporu ve vizualizaci. Později jí byly dodávány vitamíny a přípravek na odbourání olova v těle. Následkem toho byla Klárka celkově klidnější a neprojevovaly se u ní tak časté záchvaty vzteku a panické hrůzy. Dala se také snáze uklidnit.

## **8.2 Rodinná anamnéza**

### **8.2.1 Matka Klárky (nar. 1981)**

Narodila se v dobře fungující rodině. Má o sedm let mladší sestru, která má vrozenou srdeční vadu (nedomykavost chlopní). Tato vada jí však nečiní větší potíže a není na ni nijak léčena. Sestra je svobodná.

Matka matky (Klárčina babička) pochází z dobře fungující rodiny a má tři sourozence (jednu sestru a dva bratry). Ve svých 35 letech měla srdeční infarkt a nyní je v invalidním důchodě. Později prodělala lehkou mrtvici.

Otec matky (Klárčin dědeček) pochází z dobře fungující rodiny a má tři sourozence. Má dvě starší sestry – jednu mentálně zaostalou, která se však o sebe dokáže sama postarat, a jednu sestru mladší. Jeho nejstarší sestra má 3 děti, z nichž jedno trpí Downovým syndromem.

Matka Klárky v roce 2002 ukončila své vzdělání jako DiS v oboru finanční poradenství. Po té nastoupila do práce jako účetní. V roce 2004 se provdala a v roce 2005 porodila dceru Kláru, o kterou nyní pečuje.

### **8.2.2 Otec Klárky (nar. 1975)**

Narodil se jako třetí ze čtyř dětí v dobře fungující rodině. Kromě staršího bratra mají všichni založenou rodinu.

Matka otce (Klárčina babička) pochází ze šesti sourozenců.



Otec otce (Klárčin dědeček) pochází také ze šesti sourozenců.

Otec Klárky se vyučil jako instalatér a pracoval v Praze. Poté se vrátil zpět do školy, složil maturitu a v roce 2001 ukončil své vzdělání jako DiS v oboru stavebnictví.

V roce 2004 se oženil v roce 2005 se mu narodila dcera Klára. Nyní pracuje ve stavební firmě jako rozpočtář.

### 8.3 Současný stav

Klárka je od září 2009 integrována do běžné mateřské školky, kde má svou asistentku. Ve školce má vytvořen svůj individuální plán a zdejší prostředí bylo přizpůsobeno Klárčiným potřebám. Od září udělala velký pokrok – přestaly jí tolik vadit zvuky (hlavně klavír) a křik dětí. Zvykla si na jejich pobíhání a do některých aktivit se i zapojuje. Zlepšil se oční kontakt i komunikace. Klárka dokáže požádat o věc, kterou chce, přivítat se s učitelkou i dětmi a navázat velmi jednoduchou konverzaci. Je však potřeba ještě zdokonalit výslovnost a používat slova smysluplně. K tomuto by měl pomoci systém VOKS, denní režim a připravené kódované úkoly.

Hra je u Klárky stále mechanická (točí kolečky aut, rozhazuje kostky) a hrubá a jemná motorika je velmi slabá. Umí vyjmenovat dny v týdnu a pozná pět základních barev (bílá, modrá, žlutá, červená a zelená). Pro rozvoj hrubé a jemné motoriky Klárka cvičí (za pomoci matky) každý den 20 – 30 min. bobatha, 1x týdně navštěvují krytý bazén, vířivou a perličkovou vanu a 1x týdně navštěvuje Auxilium<sup>16</sup>, kde probíhá stimulace ve smyslové místnosti.

Klárka má stále plenky a odmítá chodit na delší vzdálenosti, proto ji matka do školky vozí v kočárku. Nemá také ráda změnu trasy (pláče), ani pokud se kočárek zastaví (pláče). Pokud je nucena jít pěšky, tak pláče a křičí „už né, už dost“.

---

<sup>16</sup> Klub Auxilium - asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR. Své sídlo má v Hošťálkově a pobočku ve Vsetíně.

Matka také uvádí, že jezdí s Klárkou jednou ročně do lázní Klímkovice. Lázně Klímkovice mají na Klárku příznivý vliv. Pokaždé se zde zlepší po stránce motorické i psychické.

Klárčiny zvláštnosti – ráda listuje v knize nebo časopise, čichá k věcem, třepetá prstíky, kýve se dopředu a dozadu, ráda rozhazuje kostky a zajímá se o kulaté předměty (různé kroužky, kolečka...). Ve školce stojí Klárka nejčastěji u dveří a vítá každého, kdo přijde slovem „ahoj“ a jménem příchozího.

#### **8.4 Určení pravděpodobných faktorů, které stav ovlivnily**

Podrobné genetické ani zdravotní vyšetření Klárky neodhalilo důvod jejího postižení. Klárka je po fyzické stránce, kromě srdečního šelestu, zdravá. Její stav tak mohlo vyvolat porodní trauma, které bylo umocněno těžkou srdeční vadou a následnou operací. Klárka brala léky na podporu srdeční činnosti (Furosemid, Digoxin), které mohly ovlivnit mozkovou činnost. Po operaci byla dlouho v umělém spánku a měla naordinovány vysoké dávky antibiotik a jiných léků. Jsou to však pouze spekulace, protože vyšetření na EEG<sup>17</sup> neodhalilo žádné změny na mozku.

#### **8.5 Prognóza**

V případech lidí, kteří trpí PAS nelze dopředu odhadnout, jaký bude jejich další vývoj. Jejich vývoj záleží hlavně na tom, kolik času a péče jim jsou ochotni věnovat rodiče, jaká je kvalita jejich péče a také na nich samotných. Záleží hlavně na míře jejich postižení, jaké jsou jejich schopnosti a jaká je jejich ochota a motivace se něčemu učit. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří rodiče nechtějí spolupracovat se speciálními pedagogy, neposlouchají jejich rady, jsou při výchově dítěte s PAS málo důslední, nedodržují stanovený denní režim a celkově se k této diagnóze staví negativně. To však neplatí v případě Klárky. Klárčini

---

<sup>17</sup> EEG je vyšetřovací metoda, kterou lékař používá ke sledování činnosti mozku.

rodiče se staví k jejímu dalšímu vývoji velmi pozitivně. Spolupracují s SPC Kroměříž i s Mateřskou školou. Toto jsou nejlepší předpoklady pro další Klárčin vývoj.

## **8.6 Doporučení**

Dle mého názoru by měli rodiče Klárky pokračovat ve vizualizaci denního režimu, rozvíjet kódovanými úkoly její sociální, herní a komunikační dovednosti a cvičit bohatně, jak to dělají doposud. Myslím si, že přínosem pro Klárku je také navštěvování bazénu i Auxilia.

## 9 KAZUISTIKA MARTINA

Tato kazuistika<sup>18</sup> je o čtyřletém chlapečkovi Martinovi<sup>19</sup>, u kterého byla ve 2,8 letech na žádost pediatra o odborné vyšetření stanovena diagnóza – dětský autismus, středně těžká symptomatika.

### 9.1 Osobní anamnéza

Matka Martina byla v 35. týdnu těhotenství hospitalizována v nemocnici až do porodu. Martin se narodil v 37. týdnu z druhého těhotenství. Má ještě starší sestru Hanku (7 let). Porodní hmotnost Martina byla 2,4kg. Porod byl bez komplikací. Pátý den byli propuštěni domů.

Martin začal lézt kolem 9. měsíce. V této době Martin zcela ignoroval otce a objevily se u něj tyto autistické rysy: nereagoval na své jméno, nejevil zájem o hračky, chyběl oční kontakt, měl stereotypní zájmy, nesnažil se napodobovat a přestal vydávat zvuky.

V 15. měsících začal Martin chodit a pokoušel se také o první slovo (máma). Postupně však řeč stagnovala (když se naučil nové slovo, přestal říkat slovo, které už uměl).

Od 2,5 let drží Martin bezmléčnou dietu, po které se zlepšil oční kontakt. Martin také začal projevovat větší zájem o rodinu. Do této doby pil jen kakao a cokoli jiného odmítal. Po vysazení mléčných výrobků začal lépe jíst, přesto pro něj jídlo představuje dodnes problém (k jídlu si vybírá jen některé věci).

Ve 3 letech používal asi patnáct slovíček. Do věty je však spojit nedokázal. Velmi svérázně a výjimečně používal velmi jednoduché věty, které se ale objevily náhodně a poté se ztratily. Jak uvádí matka, je tomu tak dodnes, ale v častější frekvenci.

---

<sup>18</sup> Z důvodu odmítnutí sdělení příliš podrobných informací rodiči Martina, není tato kazuistika tak podrobná jako kazuistika Klárky.

<sup>19</sup> Upozorňuji, že veškeré osobní údaje uvedených osob byly změněny z důvodu zachování mlčenlivosti.

## **9.2 Rodinná anamnéza**

### **9.2.1 Sestra Martina (2003)**

Sestra má konstituční hypotonii<sup>20</sup>, dyspraxii<sup>21</sup>, je motoricky neobratná

### **9.2.2 Matka Martina (1977)**

Matka Martina pracovala jako účetní, vystudovala VOŠ ekonomickou ve Zlíně. Matčin bratr má schizofrenii, stejně tak ji měla otcova teta.

### **9.2.3 Otec Martina (1964)**

Otec Martina pracuje ve stavební firmě, vystudoval VUT Brno, je stavební inženýr.

## **9.3 Současný stav**

Martin používá svoji vlastní řeč, kdy vydává různé zvuky nebo slova. Na otázku neodpovídá, nebo jen velmi výjimečně. Umí říct „mami“, ale nepoužívá toto slovo k oslovení. Na požádání neopakuje. Jeho vývoj probíhá ve vlnách, osciluje bez zjevné příčiny či prožitku stresu.

Martinovy zvláštnosti – hraje si s vodou tak, že ji přelévá a sleduje techniku proudu vody. Stejně se chová při hře s pískem – rád přesypává písek stále dokola. Martin také vyhledává nové, ale obdobné činnosti. Listuje v časopise nebo v knize, řadí věci vedle sebe. Sleduje hladkost kostek, materiálů, čichá vůně, pozoruje vše blízko před očima. Dnes hlavně ochutnává, často nosí v ruce nějaký předmět, který olizuje nebo si ho přikládá k tváři. Zavírá dveře a zapíná - vypíná světla. Třepe nebo různě mává rukama, někdy i hlavou. Hodně

---

<sup>20</sup> Menší svalová ochablost

běhá a skáče na trampolíně, točí se dokola. Na změny reaguje hyperaktivitou a zhoršením spánku.

Martin nemá ráda na rozloučenou a neví. Dříve se bál kýčání (rozplakal se), ale když na něho štěkal rozružený pes, tak se smál. Nemá rád změny trasy, bojí se, fňuká a chce se nést. Někdy napadá bezdůvodně sestru. Matka uvádí, že Martin odmítá vstoupit do dveří, kde to nezná. Bojí se hlavně davů a nechce chodit do kolektivních zařízení, kde je více lidí. Nemá rád mazlivý dotek, hlavně od neznámých lidí (dotek u lékaře apod.). Dříve nedokázal posedět ani na klíně, poslední dobou se to lepší, musí ale sám chtít.

Martin stále nosí pleny, neumí ukazovat ani napodobovat a o obrázky nemá moc zájem. Komunikace s ním je za pomoci zástupných předmětů<sup>22</sup>. Ani kreslení ho moc nezajímá. Má dobrou orientaci v prostoru – umí si přitáhnout židli a vyšplhat, kam chce. Řeči ale Martin rozumí málo, spíše slovesům pohybu – jdi, jez, dej, stůj,.... Jeho hra je na smyslové úrovni.

Martin má rád reklamy, u pohádek hlavně úvodní znělky a akční a zvukově výrazné části. Je spíše závislý na matce. Někdy si hraje se sestrou na honěnou.

V současnosti navštěvuje na pár hodin místní školku, kde má asistentku – zlepšuje si dovednosti a návyky. Pracuje podle struktury. Mateřská školka spolupracuje s SPC Kroměříž. Martin se dětí nebojí a projevuje zájem o hru s nimi. Snaží se o kontakt – bohužel, nevhodným způsobem. Neví, jak si s nimi hrát.

## 9.4 Určení pravděpodobných faktorů, které stav ovlivnily

V Martinově případě zatím nebyl zjištěn důvod jeho postižení.

---

<sup>21</sup> Vývojová porucha motorických funkcí – řadí se mezi specifické vývojové poruchy učení.

<sup>22</sup> Zástupné předměty ke komunikaci jsou věci, které určují činnost, která bude následovat (např. sklenice znamená mám žízeň, plyšové sluníčko – půjdeme ven, igelitová taška – půjdeme na nákup apod.)

## **9.5 Prognóza**

Jak jsem uvedla již v kazuistice Klárky, u lidí postižených PAS nelze dopředu odhadnout, jaký bude jejich další vývoj. V případě Martina mohu říci, že se oba rodiče snaží o maximální využití jeho schopností k tomu, aby se z něj stala samostatná osoba a mohl vést alespoň částečně plnohodnotný život. Martinovi rodiče také spolupracují s SPC Kroměříž a Mateřskou školou.

## **9.6 Doporučení**

Dle mého názoru by měli rodiče pokračovat v komunikaci zástupnými předměty, snažit se rozvíjet kódovanými úkoly jeho sociální a herní dovednosti a řídit se radami odborníků z SPC Kroměříž.

## 10 DISKUZE K LÉČEBNÝM METODÁM

### 10.1 Moderní pohled na léčbu autismu

Někteří odborníci (Arranga, 2008, Bobin blog, 2009), hlavně v USA, prokázali spojitost mezi některými druhy potravin a autismem. Pokud se autistické děti vyhýbají potravinám jako je lepek, čokoláda, kasein, umělé sladidla, glutamáty, aspartamy, cukry, barviva a další, může se jejich stav zlepšit nebo dokonce i autismus vyléčit. Upozorňuji však, že k úplnému vyléčení dochází pouze u 2 % autistů!!! Takže je zavádějící tvrdit, že tato léčba pomáhá každému. Autismus může také spustit očkování některými látkami. Toto se znovu objevilo ve spojitosti s očkování proti prasečí chřipce, která se u nás nedávno objevila. Strach z očkování a jeho důsledků je mnohem větší než strach z nemoci, proti které je očkovací látka vyvinuta.

V USA již bylo prokázáno několik případů (Arranga, 2008, Bobin blog, 2009) rozvinutí autismu po očkování. U nás se zatím žádný případ nevyskytl, ale jsou známy případy, kdy některé děti po očkování přestanou chodit nebo chodí velmi špatně.

Dále je také uváděno, že tělíčka autistických dětí nedokáží vylučovat z těla těžké kovy jako je např. olovo nebo rtuť. Byla také prokázána souvislost se špatnou propustností střev a autismem. U nás se tímto zabývá Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc., která vydala příručku „Jak vykročit autistům na pomoc?“ a v současnosti jí vyšla kniha „Přemůžeme autismus?“ Přestože jsou všechny její úvahy doloženy výzkumy ze zahraničí, sklídila za tuto knihu kritiku ze strany odborníků, protože v knize vyjadřuje názor, že správným přístupem, omezením škodlivých látek a detoxikací organismu lze zmírnit příznaky autismu na snesitelnou míru. Z rozhovoru s matkou Klárky jsem se dozvěděla, že provedli několik malých opatření, které tato příručka doporučovala. Nejdříve ji nechali vyšetřit nesnášenlivost na lepek a kasein a také jí nechali udělat vlasovou analýzu. Potvrdila se alergie na kasein a z vlasové analýzy bylo zjištěno, že má Klárka v těle vysoký obsah olova a rychlejší metabolismus. Po vysazení mléčných výrobků Klárka navázala oční kontakt a přestala být tak často „ve svém světě“. Zároveň jí také přestali v noci svítit, protože jak píše prof. Stru-



necká, nedostatek melatoninu<sup>23</sup> způsobuje nespavost a jeho hladina v krvi se zvyšuje po nástupu tmy, proto je potřeba, aby děti spaly ve tmavé místnosti. Jak uvádí matka Klárky, toto způsobilo, že se jí upravil spánkový režim a zmenšil se počet záchvatů nočního děsu (tomuto samozřejmě předcházelo období zhoršení jejího stavu). Dalším krokem v léčbě autistických příznaků byla návštěva homeopata. Ten se snažil Klárce upravit metabolismus (Klára v té době chodila 7x denně na velkou stranu) a pomoci s detoxikací organismu. Klárka začala také užívat DMG neboli vitamín B15<sup>24</sup>. Jak tvrdí matka Klárky, výsledky byly pro ně velmi ohromující. Klára s nimi začala komunikovat. Ze začátku pouze gesty, ale po zahájení aplikované behaviorální analýzy, také slovy.

Vím, že všechny tyto kroky, které rodiče Klárky udělali se nedají vědecky dokázat a jsou diskutabilní. Oba rodiče jsou si však jisti, že pomohli ke zlepšení jejího stavu.

## 10.2 Terapie pevného objetí

V dnešní době se také znovu otevírá otázka terapie pevného objetí, o které jsem se zmínila v kapitole č. 1.(Diagnóza – autismus). Tato terapie byla nabízena rodičům autistických dětí jako velmi dobrá terapie na přednášce o Alternativní a augmentativní komunikaci pro autisty. Dle mého názoru metoda spíše vychází z přesvědčení, že autismus je vyvolán chladným přístupem rodičů k dítěti, a osobně s touto (podle mě násilnou metodou) nesouhlasím. Z vlastní zkušenosti vím, že takovýmto dětem jsou jakékoliv dotyky nepříjemné. A po přečtení knihy Nikde nikdo<sup>25</sup> (Williams, 2009) jsem se v tomto přesvědčení utvrdila. Nechci říci, že se takovýchto dětí nemáme dotýkat, ale že je máme více respektovat a pomalu a s láskou je vzájemným dotykům učit, tak dlouho, až budou schopni opravdu přátelského

---

<sup>23</sup> Melatonin je hormon, který produkuje naše epifýza. Je nezbytný pro náš zdravý spánek a odpočinek.

<sup>24</sup> DMG je aktivní složkou kyseliny pangamové a maximálně okysličuje všechny zdravé buňky v těle. Velmi efektivně zvyšuje imunitu organismu a napomáhá celkovému pocitu pohody. Podle mnoha studií DMG léčí mnoho typů autismu u dětí. V několika případech děti, které měly problém s řečí, začaly mluvit již po několika málo dnech. Tento vitamín je v ČR nedostupný a dá se koupit pouze v Holandsku, Anglii a Americe.

<sup>25</sup> Autorkou této knihy je Donna Williams, které byl v dospělosti diagnostikován autismus a v knize popisuje svůj životopis osobitým (autistickým) způsobem.

objetí, které jim nebude dělat potíže, a budou z něj mít stejný užitek, jako ostatní „neautističtí“ lidé.

## **11 ROZVOJ HERNÍCH DOVEDNOSTÍ ZA POMOCI KÓDOVANÝCH ÚKOLŮ**

Hra má při výchově a vzdělávání dětí velký význam. Při hře se dítě nejen formuje, učí a poznává svět, ale také se projevuje jako bytost mající schopnost hodnocení a volby. Při hře si dítě osvojuje základní návyky procvičuje činnosti, ze kterých pak bude v dospělosti čerpat.

### **11.1 Strategie při učení herních dovedností**

Při učení herních dovedností vycházím z toho, že děti s PAS jsou jako jiné děti a učení herních dovedností je inspirováno vzorci typického dětského vývoje. Hra však musí být přizpůsobena speciálnímu vývoji daného dítěte.

Herní strategie se zaměřuje na:

- výběr herní pomůcky
- přípravu místa pro hru
- pozornost, očekávání a sdílený cíl
- přenesení hry do praxe
- paralelní hru
- střídavou hru

#### **11.1.1 Výběr herní pomůcky**

Pro svůj výzkum jsem zvolila stavebnici, ze které budou děti stavět komín, a to z toho důvodu, že manipulace se stavebnicí není motoricky obtížná a děti si rády se stavebnicí hrají.

### **11.1.2 Příprava místa pro hru**

Místo je upraveno dle standardu pro autisty. To znamená, že autisté provádějí činnosti zleva doprava (jako při čtení – zleva doprava). Na pravé straně jsou úkoly, které ještě nejsou vyřešeny a vlevo jsou úkoly již splněné.

Pro svůj výzkum jsem si připravila podložku, kterou jsem rozdělila žlutou páskou na dvě poloviny. Dítě má tak jasně ohraničen svůj pracovní prostor. Viz obrázek č. 1.

Obr. č. 1 Pracovní prostor pro nácvik hry



### **11.1.3 Pozornost, očekávání a sdílený cíl**

Každé dítě rádo sdílí zážitky a očekávání s jinými lidmi. Pro děti s PAS je však tohle velmi obtížné a je potřeba je to naučit, protože očekávání zvyšuje pozornost a koncentraci. Pozornost, očekávání a sdílení cílů jsou základem každé hry.

### **11.1.4 Přenesení hry do praxe**

Po té, co dítě s PAS dokonale zvládá hru (stavění komínu) je možné tuto hru přenést do praxe. Nejdříve však musíme i toto místo upravit. Záleží na daném dítěti, co zvládá. Některé vyžadují ohraničení svého prostoru lepicí páskou (jako v tomto případě) nebo stačí jen značka (jako v případě Klárky). Viz obrázek č. 2. Do tohoto prostoru je dobré také přidat nějaký prvek např. krabici s kostkami, se kterými si dítě hraje. Toto místo musí být vždy stejné.

Obr. č. 2 Označení místa hry



Dalším krokem je samostatný nácvik stavění komínku viz obr. č. 3.

Obr. č. 3 Nácvik stavění komínku



### 11.1.5 Paralelní hra

Po té, co dítě s PAS zvládne přenesení hry a zvykne si na nové místo, připojí se k němu jiné zdravé dítě a staví svůj komínek vedle dítěte s PAS.

### 11.1.6 Střídavá hra

Po té, co je zvládnuta paralelní hra, zapojíme děti do hry střídavé. Dítě s PAS a zdravé dítě si spolu hrají a ve stavění komínku se střídají viz obr. č. 4.

Obr. č. 4 Střídavá hra



## 12 PRŮBĚH VÝZKUMU A SHRNU TÍ

Výzkum probíhal od září 2009 do ledna 2010. Každé z dětí vybraného vzorku mělo svůj specifický přístup k učení a také se lišily rozdílnou dobou nácviku. Oběma se však podařilo osvojit si z větší části podstatu střídavé hry. Děti měly za úkol zvládnout pouze jednu hru, protože u autistů platí zásada, že učit se může pouze jedna nová věc. Jinak by mohlo dojít k přetížení dítěte, a to by také znamenalo znehodnocení celého výzkumu.

Níže jsou uvedeny pozorovací protokoly obou dětí. První pozorovací protokol ukazuje, jak dlouho dětem trvalo, než se dostaly až ke střídavé hře. Druhý protokol ukazuje, jak jejich učení probíhalo.

### 12.1 Pozorovací protokol – Martin

Pozorovací protokol	
Doba pozorování: září 2009 - leden 2010	
Pozorovaný vzorek: Martin	
Druh hry	Doba trvání v týdnech
Nácvik	12
Paralelní hra	8
Střídavá hra	4



Pozorovací protokol													
Pozorovaný vzorek:	Martin												
Druh hry:	Nácvik												
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	7. týden	8. týden	9. týden	10. týden	11. týden	12. týden
Pozornost	spontánní	-	-	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	nezájem	•	•	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reakce na hru	pozitivní	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•	•
	bez výraznější reakce	•	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-
	negativní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Komunikace	aktivní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
	pasivní	-	-	-	•	•	•	•	•	•	•	-	-
	žádná	•	•	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pozorovací protokol									
Pozorovaný vzorek:	Martin								
Druh hry:	Paralelní hra								
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	7. týden	8. týden
Pozornost	spontánní	•	•	•	•	•	•	•	•
	nezájem	-	-	-	-	-	-	-	-
Reakce na hru	pozitivní	-	-	-	•	•	•	•	•
	bez výraznější reakce	•	•	•	-	-	-	-	-
	negativní	-	-	-	-	-	-	-	-
Komunikace	aktivní	-	-	-	-	-	-	-	-
	pasivní	•	•	•	•	•	•	•	•
	žádná	-	-	-	-	-	-	-	-

Pozorovací protokol					
Pozorovaný vzorek:	Martin				
Druh hry:	Střídavá hra				
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pozornost	spontánní	-	-	-	-
	nezájem	•	•	•	•
Reakce na hru	pozitivní	-	-	-	-
	bez výraznější reakce	-	-	-	-
	negativní	•	•	•	•
Komunikace	aktivní	•	•	•	•
	pasivní	-	-	-	-
	žádná	-	-	-	-

## 12.2 Pozorovací protokol – Klárka

Pozorovací protokol	
Doba pozorování: září 2009 - leden 2010	
Pozorovaný vzorek: Klárka	
Druh hry	Doba trvání v týdnech
Nácvik	8
Paralelní hra	4
Střídavá hra	12

Pozorovací protokol									
Pozorovaný vzorek:	Klárka								
Druh hry:	Nácvik								
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	7. týden	8. týden
Pozornost	spontánní	•	•	•	•	•	•	•	•
	nezájem	-	-	-	-	-	-	-	-
Reakce na hru	pozitivní	-	-	-	•	•	•	•	•
	bez výraznější reakce	-	-	-	-	-	-	-	-
	negativní	•	•	•	-	-	-	-	-
Komunikace	aktivní	-	-	-	•	•	•	•	•
	pasivní	•	•	•	-	-	-	-	-
	žádná	-	-	-	-	-	-	-	-

Pozorovací protokol					
Pozorovaný vzorek:	Klárka				
Druh hry:	Paralelní hra				
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pozornost	spontánní	•	•	•	•
	nezájem	-	-	-	-
Reakce na hru	pozitivní	•	•	•	•
	bez výraznější reakce	-	-	-	-
	negativní	-	-	-	-
Komunikace	aktivní	•	•	•	•
	pasivní	-	-	-	-
	žádná	-	-	-	-

Pozorovací protokol													
Pozorovaný vzorek:	Klárka												
Druh hry:	Střídavá hra												
Pozorovaný jev	Projev dítěte	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	7. týden	8. týden	9. týden	10. týden	11. týden	12. týden
Pozornost	spontánní	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•	•	•
	nezájem	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-	-
Reakce na hru	pozitivní	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•	•	•
	bez výraznější reakce	•	•	•	•	-	-	-	-	-	-	-	-
	negativní	-	-	-	-	•	•	-	-	-	-	-	-
Komunikace	aktivní	-	-	-	-	•	•	•	•	•	•	•	•
	pasivní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	žádná	•	•	•	•	-	-	-	-	-	-	-	-

### 12.3 Shrnutí

Cílem tohoto výzkumu bylo prokázat, že i děti s PAS jsou schopny naučit se smysluplné hře, pokud jsou k tomu správně vedeny. Tento výzkum také prokázal, že i děti s PAS jsou schopny si hrát a za pomoci hry, podobně jako děti zdravé, rozvíjet své fyzické i mentální schopnosti a navázat přátelství.

Z tohoto výzkumu také vyplývá, že pokud jsou děti s PAS schopny integrace, měly by se integrovat už v mateřské školce. Takto integrované děti jsou schopny naučit se hře a díky ní se naučit komunikovat a hlavně, jak jsem uvedla výše, navázat přátelství. Hra je pro správný vývoj dítěte velmi důležitá. Díky hře si osvojí dovednosti a návyky, ze kterých pak bude čerpat celý život. Je prokázáno, že dítě se nejvíce naučí ve věku do šesti let. Dle mého názoru by se měl i u dětí s PAS na toto období klást největší důraz a snažit se je už v tomto období zapojit do normálního života. Čím více toho zvládnou, tím jednodušší pak bude jejich život v dospělosti.

## ZÁVĚR

Myslím si, že s cíleně zaměřenými herními aktivitami se dítě s autismem může naučit základním sociálním dovednostem. Vždyť i zdravé dítě se pomocí hry učí sociálnímu vnímání, cítění a porozumění. Jsem přesvědčena, že hra skýtá velké potenciální možnosti i pro děti s autismem.

U zdravých dětí je obvyklé, že si svůj svět vytvářejí ve více rovinách najednou. Jedná se o rovinu „fyzickou“ a rovinu „sociální“. V tomto je však mezi zdravými dětmi a dětmi s autismem rozdíl. Autistům procházejí podněty pouze jednou rovinou, a to fyzickou, zatímco děti zdravé, dokáží obě tyto roviny integrovat pomocí vnímaných informací.

Jak jsem již uvedla, zdravé děti pomocí hry spontánně poznávají svět a stávají se kreativními. Je tedy jen na nás, abychom vytvořili stejné podmínky i pro děti s autismem, aby pomocí hry spontánně poznávaly svět a stávaly se kreativnějšími.

*„Vychovávat dítě s autismem je maratón, ne sprint.“ (Schlopler, 1999)*

## **PŘÍLOHA Č. 1 – DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO DĚTSKÝ AUTISMUS (F 84.0) DLE MKN – 10**

1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte
2. Kvalitativní narušení sociální interakce
  - nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
  - nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
  - nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu
  - špatné používání sociálních signálů
  - chybí sociálně-emoční vzájemnost
  - slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování
3. Kvalitativní narušení sociální interakce nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
  - porucha imaginační a společenské napodobivé hry
  - nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
  - snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
  - relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
  - chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
  - narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
  - nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace
4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity
  - rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)

- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

### **Nespecifické rysy**

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

## **PŘÍLOHA Č. 2 – DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO AUTISTICKOU PORUCHU (AUTISTIC DISORDER, 299.0) DLE DSM - IV**

### **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 (nejméně dva symptomy)**

- Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.
- Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.
- Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají; nepřináší ostatním věci, aby se podívali apod.).
- Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo "mechanické" pomůcky).

#### **B. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)**

- Opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine (dítě se nesnaží nedostatky kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace, jako jsou například mimika a gesta).
- U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními.
- Stereotypní a opakující se používání řeči nebo idiosynkratický jazyk.
- Chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.



**C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)**

- Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou, nebo předmětem zájmu (např. meteorologie, statistika).
- Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je změna záclon, nebo změna polohy jídelního stolu, vyžadování stejné cesty).
- Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- Nepřiměřeně dlouho trávající zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla)

**Kategorie II**

Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte.

- sociální interakce
- jazyk ve vztahu k sociální komunikaci
- symbolická a fantazijní hra

**Kategorie III**

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

**Nespecifické rysy**

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie)

- problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3. osoby singuláru namísto 1. osoby ("já"), mnoho dětí s vysocefunkčním autismem má úroveň receptivního jazyka na nižší úrovni než expresivního.
- 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, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se předměty)
- 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, jídlem

## **PŘÍLOHA Č. 3 – OBECNÉ RYSY RANÉHO VÝVOJE U ZDRAVÝCH DĚTÍ**

### **0 měsíců**

- Vrozené reakce a pozornost
- Vnímavost a reflexní pohyby

### **2 měsíce**

- Aktivita už není dána pouze vrozenými reakcemi
- Dítě jasně odlišuje chování k lidem a k věcem
- Navazuje oční kontakt
- Má sociální úsměv

### **6 měsíců**

- Všímá si reakcí druhých
- Natahuje se a chce být pochováno
- Opakuje reakce a napodobuje jiné osoby
- Hraje velmi jednoduché hry s jednou hračkou
- Pozoruje svůj vlastní obraz v zrcadle

### **9 měsíců**

- Sdílí pozornost
- Citové ladění ve vztahu k okolí
- Usmívá se nebo si hraje s vlastním obrazem v zrcadle
- Pamatuje si věci, které nevidí

- Začíná s kombinační hrou a dokáže si hrát s více hračkami najednou

### **13 měsíců**

- Kombinační hra se vyvíjí ve hru funkční
- Hraje dětské hry (paci, paci, tak jedou páni a další)
- Podá hračku a vezme si ji zpět – tzv. střídavá hra (kutálí míč)
- Slyší na své jméno

### **18 měsíců**

- Využívá předstíranou hru (např. panenka je živá)
- Vymýšlí jednoduché hry založené na každodenní rutinní činnosti
- Dokáže sdílet paralelní hru s jinými dětmi
- Ukazuje, nabízí a bere si hračky

### **24 měsíců**

- Hra připomíná každodenní činnosti (dává pít medvídkovi, ukládá panenku)

### **36 měsíců**

- Panenka má i svá vlastní přání (např. má radši kakao než mléko)
- Dítě chápe, že různí lidé mají různé potřeby a přání

### **48 měsíců**

- Hra, kdy panenky mají různé role a jsou různými osobnostmi (hra má své vnitřní drama)
- Hra jasně dokazuje, že dítě má schopnost vytvářet mentální představy (teorie mysli)

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8
- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3
- BZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X
- BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3
- CAPPONI, V.; NOVÁK, T. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada, 1992. 216 s. ISBN 80-85424-88-6
- CLERQ, De H. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ Z. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha: IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-02-X
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5
- GIIBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN-10: 80-7178-856-2
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha, 1996. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Most: Tiskárna K&B, 2008. ISBN 978-80-854-2356-1
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1
- JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy s komunikací dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 1999.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2000.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2000.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2001.

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

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2002.

KAUFMAN, B., N. *SON-RICE: Zážrak pokračuje*. Barracuda, 2005. ISBN 80-969237-8-1

KUBOVÁ, L. *Piktogramy – metodická příručka*. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-86114-00-7

MAKOVCOVÁ, J. *Maminko, nezpívej*. Miloš Palatka – ALMI, 2010. ISBN 978-80-904344-1-7

OLŠÁKOVÁ, P., SROKOVÁ, E. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Akreditované pracoviště MŠMT ČR pro další vzdělávání pedagogů, Akreditace č. 19575-20-62, 2000.

PEETERS, T. *Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X

PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí – cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8

PRŮCHA, J. *Alternativní školy*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-072-3

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2

SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5

SCHOPLER, E. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1

SCHOPLER, E., LANSING, M., WATERS, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha: Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-3-4

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?* Praha: ALMI, 2009. ISBN : 978-80-904344-0-0

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X

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

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1600-8

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2

WILLAMS, D. *Nikdo nikde*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-600-1

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X

#### Internetové zdroje:

Bobin blog [online]. In: *Teorie o příčině autismu – malé shrnutí* [cit. 2. ledna 2009]. URL: <http://www.postizenedeti.cz/content/sluchove-programy-ait-teas>

Dobromysl - Pomůcky [online]. In: *Pomáhá facilitovaná komunikace?* [cit. 22. září 2003]. URL: <http://bobin.blog.cz/0901/teorie-o-pricine-autismu-male-shrnuti-co-jsem-se-docetla-a-dozvedelateorie-o-pricine-autismu-male-shrnuti-co-jsem-se-docetla-a-dozvedela>

Dobromysl - Terapie [online]. In: *Handle přístup* [cit. 9. října 2008]. URL: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1665>

Arranga, E. [online]. In: Mám autistické dítě, a co dál? [cit. 2008]. URL: <http://www.nadejeproautismus.cz/arranga.htm>

Neubauerová-Cecavová, L. [online]. In: Jak začít / Start up program [cit. 17. července 2008]. URL: <http://www.srp-terapeut.cz/>

Postižené děti [online]. In: Sluchové programy AIT a TEAS [cit. 21. února 2009]. URL: <http://www.postizenedeti.cz/content/sluchove-programy-ait-teas>



## SEZNAM ZKRATEK

ABA	aplikovaná behaviorální analýza
ADHD	(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
AIT	auditory integration travin (trénink sluchové integrace)
APLA	asociace pomáhající lidem s autismem
DMO	dětská mozková obrna
EEG	Elektroencefalografie (zaznamenává elektrickou aktivitu různých částí mozku)
GFCF dieta	(Gluten free, casein free dieta) bez lepková a bez mléčná dieta
IQ	inteligentní kvocient
PAS	porucha autistického spektra
SPC	speciálně pedagogické centrum
TEACCH	(Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children) – Léčba a výchova autistických či komunikačně hendikepovaných dětí
VOKS	výměnný obrázkový komunikační systém

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1	Pracovní prostor pro nácvik hry .....	69
Obr. 2	Označení místa hry .....	70
Obr. 3	Nácvik stavění komínku .....	70
Obr. 4	Střídává hra .....	71

## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Srovnání aspektů komunikace u dětí zdravých a autistických  
.....26

Tab. 2. Srovnání vývoje sociální interakce zdravých dětí a dětí s autismem  
.....34

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- P I Diagnostická kritéria pro dětský autismus
- P II Diagnostická kritéria pro artistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) dle DSM – IV
- P III Obecné rysy raného vývoje u zdravých dětí