



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



ŽÁCI S AUTISMEM A MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Mgr. Romana Demjanová**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Mgr. Romana Demjanová
Osobní číslo: P12000890
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika
Název tématu: Žáci s autismem a mentální retardací
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Analyzovat průběh edukativního procesu žáků s autismem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza dokumentů, přímé dlouhodobé pozorování, dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- ČADILOVÁ, V., et al., 2007. Agrese u lidí s mentální retardací a autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- EMERSON, E., 2008. Problémové chování u lidí s mentální retardací. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GILBERT, CH., et al., 2008. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4.
- HOWLIN, P., 2005. Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.
- HRDLÍČKA, M., et al., 2004. Dětský autismus. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- JOHNSON, J., et al., 2008. Families of adults with autism. 1. ed. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-885-6.
- LAWSON, W., 2005. Sex, sexuality and the autism spectrum. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 13-978-1-84310-284-7.
- MATĚJČEK, Z., 2011. Praxe dětského psychologického poradenství. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. Osoby s mentálním postižením ve světě současných edukativních trendů. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P., 2004. Autismus ve školní praxi - ze zkušeností pedagogů speciálních škol a zařízení. 1. vyd. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-144-9.
- THOROVÁ, K., 2012. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jana Pittnerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: 2. dubna 2013

Termín odevzdání diplomové práce: 25. dubna 2014

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.

doc. PaedDr. PhDr. Ilona Peřatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Autorka diplomové práce děkuje především vedoucí práce Mgr. Janě Pittnerové za trpělivost, cenné rady a připomínky při tvorbě diplomové práce.

Poděkování patří dále rodině za velkou podporu během tvorby práce.

Název diplomové práce: Žáci s autismem a mentální retardací

Název diplomové práce: Pupils with a Autism and Mentally Handicapped

Jméno a příjmení autora: Romana Demjanová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2013/2014

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Pittnerová

Anotace

Diplomová práce se zabývá pervazivními vývojovými poruchami. V teoretické části jsou popsány jednotlivé druhy poruch a diagnostická kritéria. Práce se též zabývá problémovým chováním jedinců s autismem a příčinami tohoto chování. Dále práce pojednává o edukaci jedinců s autismem. Popisuje možnosti vzdělávání na různých typech škol s přihlédnutím k základnímu vzdělávání, jeho specifika u jedinců s autismem a práci asistenta pedagoga. Práce se rovněž okrajově dotýká postojů společnosti k postiženým lidem.

Praktická část analyzuje průběh edukativního procesu žáků s autismem. Popisuje dvě případové studie žáků s autismem v základní škole. Na jejich základě jsou vytvořena koncepční řešení případových studií. Práce vychází ze studia dokumentů, přímého dlouhodobého pozorování a dotazování.

Klíčová slova

Autismus, diagnostická kritéria, problémové chování, edukace, asistent pedagoga, specifika základního vzdělávání, přístupy společnosti k handicapovaným.

Abstract

This thesis deals with Pervasive Developmental Disorders. The theoretical part describes different types of disorders as well as diagnostic criteria. The thesis also deals with the behaviour problems of individuals with autism and causes of this behaviour. Furthermore, the work is about the education of individuals with autism. It describes possibilities of education at different types of schools with regard to the

basic education, the specifics of individuals with autism and work of a teaching assistant. The thesis also marginally mentions the attitudes of society towards disabled people.

The practical part analyzes the course of an educational process of students with autism. It describes two cases of pupils with autism at elementary school. On this basis, the conceptual design of case studies is developed. The thesis is based on the research of documents , direct long-term observation and questioning .

Keywords

Autism, diagnostic criteria, behaviour problems, education, teaching assistant, specifics of basic education, the attitude of society towards disabled people.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY.....	14
1.1 Příčiny a výskyt pervazivních vývojových poruch.....	15
1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra	18
1.2.1 Dětský autismus.....	20
1.2.2 Atypický autismus	23
1.2.3 Dezintegrační porucha	23
1.2.4 Aspergerův syndrom.....	24
1.2.5 Rettův syndrom.....	25
2 PŘÍČINY PROBLÉMOVÉHO A AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ.....	28
2.1 Příčiny neadekvátního chování u jednotlivých kategorií.....	31
2.2 Spouštěče problémového chování	33
3 EDUKACE JEDINCŮ S AUTISMEM.....	36
3.1 Raná péče.....	37
3.2 Předškolní vzdělávání dětí s PAS	38
3.2.1 Předškolní vzdělávání a odklad školní docházky.....	40
3.3 Základní vzdělávání dětí s PAS	42
3.3.1 Základní školy	46
3.3.2 Základní školy praktické a speciální	48
3.3.3 Střední a vysoké školy	51
3.4 Možnosti edukace a specifika základního vzdělávání	52
3.4.1 Asistent pedagoga a žák s PAS	54
3.5 Postoje společnosti k lidem s postižením	57
4 KVALITATIVNÍ PRŮZKUMOVÉ ŠETŘENÍ ŽÁKŮ S PAS.....	60
4.1 Cíl.....	60

4.2 Metody práce	60
4.3 Případová studie č. 1	63
4.3.1 Stručná identifikace problému	63
4.3.2 Osobní anamnéza	63
4.3.3 Rodinná anamnéza	64
4.3.4 Psychologické vyšetření.....	65
4.3.5 Průběh vzdělávání	66
4.3.6 Aktuální hodnocení v jednotlivých předmětech	72
4.3.7 Spolupráce a rozhovory s rodiči.....	73
4.3.8 Přímé dlouhodobé pozorování	75
4.3.9 Závěrečné koncepční řešení případové studie č. 1	79
4.4 Případová studie č. 2	80
4.4.1 Stručná identifikace problému	80
4.4.2 Osobní anamnéza	80
4.4.3 Rodinná anamnéza	80
4.4.4 Psychologické vyšetření.....	81
4.4.5 Průběh vzdělávání	82
4.4.6 Aktuální hodnocení v jednotlivých předmětech	85
4.4.7 Spolupráce a rozhovory s rodiči.....	88
4.4.8 Přímé dlouhodobé pozorování	89
4.4.9 Závěrečné koncepční řešení případové studie č. 2.....	92
4.5 Vyhodnocení průzkumného šetření	93
5 ZÁVĚR.....	97
6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	99
PŘÍLOHY	102

SEZNAM ZKRATEK

ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised – posuzovací stupnice autismu

ADS: poruchy autistického spektra

CARS: Childhood Autism Rating Scale – hodnotící škála autismu v dětství dle pozorování dítěte

DS: Downův syndrom

DSM-IV: diagnostický a statistický manuál duševních nemocí

EEG: neurologické vyšetření elektroencefalografie

IVP: individuální vzdělávací plán

LMR: lehká mentální retardace

MNK-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace

MR: mentální retardace

MŠ: mateřská škola

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS: poruchy autistického spektra

SPC: speciálně pedagogické centrum

ZŠ: základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Srovnání klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV

Tabulka č. 2: Diagnostická kritéria dětského autismu

Tabulka č. 3: Diagnostická kritéria dezintegrační poruchy

Tabulka č. 4: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu

Tabulka č. 5: Diagnostická kritéria Rettova syndromu

ÚVOD

V lidské společnosti jsou lidé, kteří jsou trochu jiní. Jejich odlišnost spočívá v tom, že se narodili s nějakým postižením. Před rokem 1989 se příliš o těchto lidech nemluvalo, také jsme je takřka nikdy nepotkávali na ulicích, v obchodech, v divadlech nebo na výstavě. Praxe byla taková, že tito lidé nebyli „na očích“ ostatních lidí a svůj život trávili většinou za zdmi ústavních zařízení. Dnešní doba však představuje jiný „model“ soužití všech osob – zdravých, postižených i osob nějak odlišných od majoritní populace. Trendem je začleňování osob s postižením do všech společenských aktivit a vytváření takových podmínek, aby tito lidé byli co nejméně ochuzováni o možnost prožít svůj život co nejvíce plnohodnotně. S těmito tendencemi souvisí termín „integrace“, tedy začleňování jedinců s postižením do všech dostupných aktivit lidské společnosti.

Tématem této diplomové práce je vzhled do problematiky dětí s autismem, jejich nápadnosti v chování, problémové a agresivní chování vůči druhým lidem, které vyplývají z jejich specifického postižení. Práce se podrobněji zabývá případovými studii žáků s autismem a mentální retardací. Hlavním cílem je analyzovat průběh edukačního procesu žáků s autismem a s mentální retardací a odpovědět na otázku, zda ovlivňuje školní docházka schopnost sociální interakce, která je u poruch autistického spektra zásadní. Na základě tohoto cíle a hlavní otázky našeho šetření byly stanoveny ještě další, dílčí otázky: „Působí škola pozitivně na rozvoj komunikačních dovedností dítěte s autismem?“ „Napomáhá školní docházka dětem s autismem lépe se podřídit sociálním konvencím?“ a v poslední řadě „Jakou úlohu má asistent pedagoga v procesu integrace dítěte s autismem do školního kolektivu?“

Autismus a další pervazivní poruchy patří mezi nejzávažnější poruchy mentálního vývoje, které se projevují od raného dětství. V důsledku těchto poruch dítě nerozumí tomu, co slyší, vidí, jeho prožívání je jiné než u jeho vrstevníků. Stupeň postižení může být různý, od mírného stupně až po těžkou poruchu, která je vázána na středně těžkou a těžkou formu mentální retardace.

Protože autistické děti nedokážou zpracovat senzorické informace, mají problém s komunikací i s nonverbální komunikací. Některé děti se nenaučí mluvit vůbec.

Ve vztahu k ostatním lidem zvládají velmi obtížně i běžné sociální dovednosti, nereagují na své jméno, nedokážou říci, co chtějí. V případě, že jsou po nich požadovány úkoly a činnosti, které nechtějí vykonávat, mohou upadat do afektu zuřivosti, mají tendence k napadání lidí, ničení a rozbíjení věcí. Toto agresivní jednání se projevuje samozřejmě i ve školním prostředí. Konkrétní zkušenost autorky této práce vychází z pracovních zkušeností asistenta pedagoga a učitele ve speciální třídě, kde je integrována i dívka s autismem. Tato dívka má často nevypočitatelné chování a také nástupy agresivního chování jsou mnohdy neočekávané a nepředvídatelné. Bohužel ani spolupráce s rodiči není v této oblasti příliš na dobré úrovni, protože matka odmítá jakoukoliv medikaci ke zmírnění těchto projevů. Práce s dívkou ve školním prostředí je proto velice náročná a mnohdy obtížně řešitelná.

Děti s autismem nejsou samozřejmě všechny stejné. Nelze říci, že ve všech případech se projevuje agresivita. Ve zmíněné škole je dále integrován chlapec s diagnózou autismu. Ten byl tři roky v logopedické péči a nyní nastoupil do první třídy základní školy praktické. Jeho chování je vcelku klidné, bez známek afektu či agresivity. U zadané práce však nevydrží, rovněž komunikace s dětmi ve třídě a učitelkou je obtížnější. S chlapcem pracuje asistentka pedagoga a s její pomocí se daří velmi dobře chlapce začleňovat do školního prostředí, do komunikace s učitelkou i ostatními dětmi ve třídě.

V teoretické části práce jsou popsány pojmy a teoretická východiska, která se týkají daného tématu. Jsou popsány jednotlivé typy poruch, jejich specifika, možnosti práce, ovlivňování nevhodného a agresivního chování i edukace žáků s autismem. Práce se zabývá též specifiky vzdělávání, se zřetelem na základní vzdělávání, které je důležité pro výuku vědomostního základu, sebeobslužných a praktických činností.

V praktické části je diplomová práce zaměřena na konkrétní případy ze školního vzdělávacího procesu a zabývá se případovými studiemi dvou žáků s autismem a mentální retardací s ohledem na analýzu edukativního procesu žáků s autismem.

1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Pervazivní vývojové poruchy se řadí mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Vývoj je tak narušen do hloubky a ve všech oblastech. Určování diagnózy a rozpoznávání projevů pervazivních poruch je doménou až posledních let. Diagnostikování je velmi složité, a vyžaduje velice erudovaného odborníka. Tyto poruchy se vyznačují určitými specifiky, jak se daný jedinec chová a jedná, proto přístup musí být také vysoce odborný.

Pro jednotlivé poruchy řazené do pervazivních poruch existuje velká mnohočetnost projevů, a proto neexistují dva lidé, kteří budou mít stejné projevy chování. Britská psychiatrička Lorna Wing vymezila v sedmdesátých letech dvacátého století tři hlavní oblasti, které jsou primární pro určení diagnózy, a nazvala je „triádou narušení“. Jedná se o sociální chování, představivost a verbální a nonverbální komunikaci.

Přítomnost pervazivní poruchy nemusí být patrná ihned v prvních měsících života dítěte, ale projeví se vždy v prvních letech. Diagnostikování je velmi obtížné, často jsou to rodiče, kteří si všimnou nestandardních projevů chování u svého dítěte a upozorňují na to lékaře. Může se také stát, že dětský lékař tyto „pocity“ rodičů bagatelizuje, což může být mimo jiné způsobeno i neochotou pouštět se do stanovování tak problematické diagnózy, nebo dávat ihned dítěti nálepku, která ho degraduje. Stanovení kvalifikované diagnózy je obtížné z několika důvodů. Jak již bylo zmíněno výše, šíře symptomů je velká, může se lišit síla i frekvence projevů u jednotlivých osob. Projevy se také mění s věkem dítěte, některé symptomy mohou úplně chybět, v určitých věkových obdobích mohou typické projevy zcela ustupovat. Protože bylo velmi problematické zařazovat jedince do konkrétních kategorií, vznikla potřeba všeobecného termínu, který by sloučil vše pod jeden. V současné době se ve světě používá termín „poruchy autistického spektra“, který v roce 1979 navrhly Lorna Wing a Judith Gould. Pod toto označení spadají poruchy, které mají obtíže ve triádě, tak, jak je vymezila Lorna Wing (Čadilová, et al. 2007).

Na druhé straně, pokud je pervazivní vývojová porucha diagnostikována včas, umožňuje to adekvátní rozvoj daného dítěte a komplexní terapeutické vedení. Prognóza však nebývá příliš příznivá ani v těchto případech. Jak uvádí Vágnerová (2004), je kritickým obdobím věk pěti let. Pokud v této době dítě stále nemluví a jeho hra je jen

stereotypní manipulace, nelze větší zlepšení očekávat ani později. Většina autistických jedinců zůstává i v dospělosti závislými na péči druhé osoby. Pokud mají rodiče dost sil a energie, starají se o svého potomka. Často však toto celoživotní obětování se končí naprostým psychickým a fyzickým zhroucením, nebo již nemožností se o dítě starat z důvodu stáří, vlastní nemohoucnosti a neschopnosti zvládat problémové chování potomka. Jsou proto nuceni umístit ho do ústavní péče.

Dílčí diagnostické kategorie poruch autistického spektra jsou dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a dětská dezintegrační porucha. Východiskem diagnostického procesu pro pervazivní poruchy jsou především Mezinárodní statistická klasifikace a Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí. V Evropě je zřejmě nejvíce rozšířeným východiskem pro diagnózu Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace (MKN-10) z roku 1992. Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí (DSM-IV) vydala Americká psychiatrická asociace a je tedy používán hlavně v USA, z evropských zemí např. ve Španělsku. Na rozdíl od DSM-IV podporuje 10. revize MKN-10 též možnost tzv. duální diagnózy a zdůrazňuje potřebu hodnotit nejen úroveň všeobecné inteligence jako takovou, ale i souvislosti s dovednostmi sociálních, jazykových, motorických a jiných projevů adaptivního chování.

1.1 Příčiny a výskyt pervazivních vývojových poruch

Jak uvádí Vágnerová (2004), údaje o četnosti výskytu se pohybují v rozmezí 2 až 20 dětí na 10 000. Pokud budou do této kategorie zařazeny pouze děti s plně rozvinutými symptomy, bude jich asi 0,05 %, přičemž častější postižení se vyskytuje více u chlapců než u dívek. Např. v USA je uváděna prevalence poruch autistického spektra 110:10 000. Výzkumy odhadují, že přes 600 tisíc amerických dětí má poruchu autistického spektra, navíc četné studie ukazují, že prevalence diagnostikovaných poruch ve Spojených státech i jinde se dramaticky zvýšila v posledních desetiletích. Studie, které byly prováděny v letech 1960 až 1980, uváděly prevalenci v rozmezí 2 až 5 na 10 000, avšak tyto poruchy byly posuzovány na úžeji vymezený stav autistické poruchy. Studie z let devadesátých ukazovaly prevalenci v rozmezí 30 až 60 z 10 000, což je více než desetinásobné zvýšení v porovnání s výsledky předchozích studií. Nejnovější studie

pak ukazují prevalenci v rozmezí 50 až 60 z 10 000. Navíc se ukazuje změna v závislosti na dětském věku, pohlaví, etnickém původu a socioekonomickém statusu. Kromě těchto změn jsou pozorovány rozdíly podle jiných sociodemografických faktorů, včetně vyššího výskytu u chlapců a mezi dětmi na Středozápadě a Severovýchodě USA a také nižší prevalenci u dětí z rodin s nižším vzděláním rodičů. Vyšší prevalence byla také zjištěna u svobodných matek, nicméně, jak uvádí Kogan, et al. (2009), tyto informace nebyly validní vzhledem ke struktuře rodiny v době narození dítěte, neboť se neví, zda došlo k tomuto složení (jen matka) vlivem nástupů symptomů nebo diagnózy poruch autistického spektra. Jak dále uvádí Kogan, et al. (2009), dochází k vyšší rodičovské zátěži a stresu. Navíc se odhaduje, že celoživotní náklady na zdravotní péči pro osoby s autismem jsou více než 1 600 000 dolarů a odhadovaná zátěž pro systém zdravotní péče je vyšší a vzrostla od roku 2000 do roku 2004 o 142 %.

Autismus vzniká na základě organického poškození mozku. Biologickým základem je morfologická nebo funkční změna mozku. Dostupnými možnostmi lze zjistit abnormality mozkové kůry, mozečku nebo limbického systému. Mezi jednotlivými mozkovými částmi se vytváří méně funkčních spojení, než je běžné. Některé z těchto abnormalit vznikají na začátku embryonálního vývoje. Druhotně se vytvářejí další poruchy oblastí rozvíjejících se později, které vznikají, protože struktury vývojově starší nebyly adekvátně vyvinuty a nefungují standardním způsobem. Primární příčina autismu však není jasná, protože popsané odchylky nebývají zjištěny u všech autistických dětí. Pro spojitost s organickou poruchou mozku pak svědčí též fakt časté epilepsie, přibližně v 16–40 % (Vágnerová 2004).

Kromě výše zmíněných možných kauzálních faktorů z hlediska medicínských poruch zmiňují Gillberg, Peeters (1998) také problematiku dědičnosti. V této souvislosti uvádějí zvýšené riziko výskytu autismu u sourozenců dětí s autismem, kdy asi jeden z dvaceti sourozenců s autismem trpí též autismem, přičemž v ostatní populaci je tento poměr jeden ku tisíci. Gillberg a Peeters (1998) také poukazují na vyšší výskyt autismu u jednovaječných dvojčat než u dvojvaječných na základě studií a rovněž častého přímého příbuzného (otec, bratr, méně často matka) s Aspergerovým syndromem nebo podobným typem poruchy u jedince s Aspergerovým syndromem.

Příčiny vzniku autismu nejsou přesně známy. Na vzniku se mohou podílet různé faktory, někdy se hovoří o možnosti infekce nebo intoxikace plodu v průběhu těhotenství. V současné době se objevují i nepodložené teorie, které dávají vznik autismu do souvislosti s velkým množstvím očkování u malých dětí. Jeho výskyt v různých zemích je obdobný, stejně jako není podmíněn sociokulturně.

Jak bylo zmíněno v úvodu, autistické děti nereagují standardním způsobem. Deficit v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce patří mezi základní symptomy (Vágnerová, 2004). Podstatné je, že ostatní osoby jakoby nevnímají, nemají zájem o kontakt s nimi, často nenavazují přímý oční kontakt, nedokážou vyjádřit svou náklonnost k blízkým lidem, pomazlit se apod.

Na běžné sociální podněty nereagují přiměřeným způsobem, ostatní lidé pro ně vlastně neexistují. Selhává nejen verbální, ale i neverbální komunikace. Samy neumějí používat mimiku, ale také nejsou schopny dešifrovat „signály“, které vysílá druhá osoba. Protože nedokážou pochopit význam nonverbální komunikace druhé osoby, nemá pro ně žádný význam, nebo si pohyby, mimiku a tón hlasu protistrany vyloží zcela jinak. Autistické děti nechápou city druhých lidí a nejsou schopny empatie.

Typický je také narušený vývoj řeči. Autistické děti nejsou schopny adekvátní komunikace a také nejsou schopny navázat vztahy k lidem. Mnoho rodičů trápí, že jejich autistické dítě není schopno navázat citovou vazbu, což může být stresující hlavně pro matky daných dětí. Podobným způsobem nenavazují kontakty ani se svými vrstevníky, nejsou obvykle schopny tvořivé hry, pokud si hrají, tak samy. Jedná se spíše o různé stereotypní úkony, aniž by tyto činnosti měly význam pro hru s ostatními dětmi (např. skládání plen pro panenku, listování reklamními letáky a jejich skládání). Neobjevuje se u nich ani symbolická hra na něco. Chybí fantazie a symbolické myšlení. Tuto odchylku označuje Vágnerová (2004) podle Wing jako poruchu imaginace. Pokud si již s nějakou hračkou hrají, je to spíše pro její vlastnosti (materiál nebo zvuk, který vydává), toto však není pro ostatní děti zajímavé.

Kasuistika

Příkladem je šestnáctiletá dívka. O přestávce odchází do družinky, aby si hrála. Vyzve spolužačku Lucku (středně těžká MR, avšak velmi komunikativní), aby si s ní šla

hrát. Za chvíli však Lucka přichází, protože se nudí. Na otázku: Co dělá Běta? Odpovídá, že sedí se sobem (plyšová hračka – pozn.) a kýve se. I z tohoto příkladu je vidět typický stereotyp, který doprovází autismus. Rigidní řád, dodržování rituálů a neměnnost. Zkušenosti, které získají ve škole, nejsou schopny autistické děti použít v praxi. Chybí abstrakce a logické myšlení. Jakákoliv změna navozuje pocit úzkosti a lpění na dosavadním postupu či pořádku.

Autismus bývá velmi často spojen s mentální retardací. Ta se objevuje přibližně u 75 % autistů. Přibližně 5–20 % jedinců má intelekt v mezích širší normy. Avšak pro běžný život je to prakticky nevyužitelné. Někdy se uvádí vysoké ostrůvkovité specifické schopnosti, kdy jsou autisté jednostranně nadaní a mají např. geniální mechanickou paměť nebo hudební talent.

1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Jednotlivé poruchy autistického spektra (dále jen PAS) mají své specifické rozdíly. Zároveň jsou rozdíly i mezi jejich označováním podle KKN-10 a DSM-IV.

Dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (1993) patří mezi pervazivní vývojové poruchy:

- Dětský autismus F 84,0
- Atypický autismus F 84,1
- Aspergerův syndrom F 84,5
- Rettův syndrom F 84,2
- Dezintegrační porucha F 84,3
- Jiné pervazivní poruchy F 84,3

Jak uvádí Hrdlička (2004), je pojetí současně platných klasifikací MKN-10 a DSM-IV odlišné nejen z hlediska terminologického, ale i spektrem poruch. DSM-IV obsahuje méně diagnostických kategorií a terminologické vymezení je následující:

Tabulka č. 1: Srovnání klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV

MKN-10	DSM-IV
Dětský autismus	Autistická porucha
Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha
Jiná dezintegrační porucha v dětství	Dezintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	-
Jiné pervazivní vývojové poruchy	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

K výše uvedeným klasifikačním systémům je nutno připomenout změny, které proběhly v roce 2013 u DSM, kdy byl po zhodnocení připomínek z let 2012 až 2013 vydán DSM-V, který přinesl velké změny ve specifických poruchách a mimo jiné v diagnostických kritériích – podmínkách autismu. V současné době existuje jediná podmínka tzv. poruchy autistického spektra (ASD), která zahrnuje 4 předchozí samostatná onemocnění. Závažnost nemocí je hodnocena podle množství péče a podpory, jakou nemoc, tedy jedinec, vyžadují. Jak uvádí Americká psychiatrická asociace, jsou to:

ASD, která nyní zahrnují předchozí DSM-IV autistickou poruchu (autismus), Aspergerovu poruchu, dezintegrační poruchu v dětství, a pervazivní vývojovou poruchu jinak blíže nespecifikovanou.

ASD je charakteristická 1) deficitem v oblasti sociální komunikace a sociální interakce a 2) omezené opakující se chování, zájmy a aktivity. Protože obě složky jsou nezbytné

pro diagnostiku ASD, sociální porucha komunikace je diagnostikována, nejsou-li přítomny žádné omezené opakující se zájmy a aktivity (Grohol 2013).

1.2.1 Dětský autismus

Termín „autismus“ poprvé použil E. Bleuler v roce 1911, který charakterizoval typické „stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci“ a specifikoval určité příznaky schizofrenie. Do dětského autismu patří také tzv. raný dětský autismus, který poprvé popsal americký psychiatr L. Kanner, který pozoroval projevy autismu a předpokládal, že se jedná o onemocnění příbuzné se schizofrenií. Dle něho se často také používá termín „Kannerův autismus“.

Z historického pohledu lze konstatovat, že dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Závažnost poruchy může být různého stupně. Do tohoto okruhu patří také těžké formy autismu – tzv. nízkofunkční autismus. Jedinec není obvykle schopen slovního vyjadřování, má těžké poruchy chování, vysoce stereotypní projevy a většinou je spojen s mentální retardací. Mírnější variantou je tzv. vysocefunkční autismus, který má spíše podobu disharmonického vývoje osobnosti spojeného s nerovnoměrným rozvojem psychomotorických dovedností, poruchou aktivity, řeči a pozornosti a někdy lehkou mentální retardací a mírnějšími projevy problémového chování (Čadilová, et al. 2007).

Pro diagnostiku dětského autismu je zapotřebí potvrzení typických symptomů v každé části diagnostické triády. Dětský autismus lze diagnostikovat v každé věkové skupině. Vyskytuje se častěji u chlapců než u dívek. Hrdlička (2004) uvádí poměr výskytu chlapců a dívek 4 – 5 : 1. Již před třetím rokem dítěte je patrný narušený vývoj, který je charakteristický stereotypními, omezenými a opakujícími se způsoby chování.

Dle Michalové (2012) se dětský autismus vyskytuje často v kombinaci těchto specifik:

- Hyperaktivita, obzvláště v raném dětství.
- Hypoaktivita, hlavně v raném dětství a adolescenci.
- Sluchová hyper nebo hypo senzitiva.

- Přecitlivělost na dotek.
- Snížená citlivost vnímání bolesti.
- Různé reakce na zvuky, hluk.
- Sebezraňování.
- Výbuchy agrese.
- Bizarní stravovací návyky a požívání nejdých předmětů.

Pro děti je typická ritualizace, nesnáší změnu, může být zvláštní přichylnost k neobvyklým předmětům. Komunikace je velmi silně narušena, někteří jedinci nemluví vůbec. Pokud mluví, nejsou schopni normální konverzace. Dítě neprojevuje emoce vůči druhým lidem, bývá uzavřené do sebe. Uvádí se, že u těchto dětí chybí pohled do očí, toto však nemusí být pravidlem. Časté jsou však záchvaty vzteku, agrese vůči sobě samému, ostatním lidem i věcem.

Tabulka č. 2: Diagnostická kritéria dětského autismu (Thorová 2012):

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení komunikace	• Nedostatečné sociální užití řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • Narušená fantazijní a napodobivá hra • Nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzaci • Snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • Nedostatek tvořivosti, představivosti v myšlení • Narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, modulace komunikace • Nedostatečná gestikulace ke zvýraznění komunikace • Absence emočních reakcí ve vztahu a

		kontaktům s jinými lidmi
3.	Kvalitativní sociální interakce narušení	• Nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • Nedostatečná odpověď na emoce druhých lidí • Nepřizpůsobení sociálnímu kontextu • Absence sociálně-emoční vzájemnosti • Slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování • Omezené používání sociálních signálů
4.	Omezené a opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	• Rutinní chování, rigidita v každodenních činnostech a aktivitách • Specifická přichylnost k předmětům, které jsou netypické pro daný věk • Stereotypní zájmy • Pohybová stereotypie • Odpor ke změně v běžném průběhu denních činností, nebo uspořádání osobních věcí a předmětů • Lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • Zájem o nefunkční prvky předmětů
5.	Nespecifické rysy	• Strach • Poruchy spánku, příjmu potravy • Záchvaty vzteku, agrese, autoagrese • Většinou absence spontánnosti, tvořivosti a iniciativy při organizaci volného času • Problémy s vytvořením myšlenkové osnovy při rozhodování v práci, přestože schopnostmi by na úkol stačilo

1.2.2 Atypický autismus

Čadilová, et al. (2007) řadí mezi dílčí kategorie poruch autistického spektra atypický autismus, který charakterizuje jako heterogenní diagnostickou jednotku, která je součástí autistického spektra. Při této diagnóze jsou naplněna jen některá diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Jak také připomíná Michalová (2011), je pro tuto diagnózu důležité, že nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Od dětského autismu se liší hlavně tím, že narušený vývoj je zřejmý až po třetím roce věku.

„Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro tu část osob, pro něž by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony“ (Čadilová, et al. 2007, s. 21).

1.2.3 Dezintegrační porucha

Mezi další poruchy řadíme dezintegrační poruchu neboli Hellerův syndrom. Tuto poruchu poprvé popsal v roce 1908 Theodor Heller, speciální pedagog z Vídně. Ten popsal případy šesti dětí, u kterých došlo mezi třetím a čtvrtým rokem k nástupu těžké MR a k zásadnímu regresi již získaných dovedností a schopností, přičemž předtím jejich vývoj probíhal normálně (ve dvou letech dítě mluví v krátkých větách, je schopno sociální interakce, je přítomna symbolická hra, dítě napodobuje). Po období normálního vývoje dochází z dosud neznámých příčin k regresi v nabytých schopnostech. Heller poruchu nazval „dementia infantilis“. Později byla nazvána podle něj „Hellerův syndrom“. V MKN-10 je zařazen jako „jiná dezintegrační porucha.“

Tato porucha je vzácná a příčina vzniku není známa. Vyskytuje se v jednom až šesti případech na deset tisíc narozených dětí. Jak také uvádí Michalová (2011), klinický obraz bývá závažnější a prognóza je horší než u dětského autismu a většina jedinců zůstane těžce mentálně retardována. Způsob vzdělávání i terapie je stejný jako u dětí s autismem.

Následující tabulka udává diagnostická kritéria pro dezintegrační poruchu.

Tabulka č. 3: Diagnostická kritéria dezintegrační poruchy (Thorová 2012):

1.	Jednoznačně normální vývoj nejméně první dva roky. Neverbální a verbální komunikace. Sociální vztahy, hra, adaptivní chování odpovídají věku
2.	Klinicky signifikantní ztráta již získaných dovedností, minimálně ve dvou uvedených oblastech: 1. Expresivní nebo receptivní jazyk 2. Sociální dovednosti 3. Ztráta kontroly močení či stolice 4. Hra 5. Motorické dovednosti
3.	Funkční abnormality alespoň ve dvou uvedených oblastech: 1. Kvalitativní poškození sociální interakce 2. Kvalitativní poškození komunikace 3. Omezené, opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit, stereotypní pohyby
4.	Diagnostická kritéria jiné specifické pervazivní vývojové poruchy nebo schizofrenie nevyhovují lépe

1.2.4 Aspergerův syndrom

Pro Aspergerův syndrom je zásadní disharmonický vývoj s narušenou komunikací a sociální interakcí. Přestože řečový vývoj není narušen a bývá na dobré úrovni, je nápadný monotónností a lpěním na správnosti používání jazyka. Podobně jako u autismu se zde vyskytuje zaměření na zájmy, které jsou velmi specifické a stereotypně orientované. S komunikací a ve vztazích s druhými lidmi mají velké problémy, jejich prognóza je však mnohem lepší než mají autisté. Protože si své potíže uvědomují, často trpí depresemi a bývá zvýšené riziko suicidálního chování (Vágnerová, 2004).

Tabulka č. 4: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Thorová 2012):

A	Kvalitativní narušení sociální interakce: 1. Aspergerův syndrom je charakterizován stejným typem kvalitativních poruch sociální interakce jako autismus
B	Omezené a opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity: 1. Stejný obraz jako u autismu
C	Porucha způsobuje klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích
D	Není opožděn vývoj řeči: 1. První slovo před druhým rokem věku dítěte 2. Věty s komunikačním významem před třetím rokem věku dítěte
E	Intelekt v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí přiměřené věku: 1. Není podmínkou diagnózy

V souvislosti s diagnostickými kritérii uvádí Thorová (2012), že u diagnostické kategorie vývoje řeči se kloní na rozdíl od klasifikačních systému MKN-10 a DSM-IV k tvrzení jiných odborníků, kdy opožděný vývoj řeči nevylučuje diagnózu Aspergerova syndromu. Děti s Aspergerovým syndromem mohou i nemusí mít opožděný vývoj řeči. Podstatné je to, že kolem 5. roku věku již mluví plynule, mají většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu.

1.2.5 Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán rakouským dětským neurologem A. Rettem, který v roce 1966 popsal identické symptomy u 21 žen a dívek. Syndrom je spojován hlavně s ženským pohlavím. Vzácně se však může vyskytnout i u mužů (Čadilová, et al. 2007). Dítě má normální časný vývoj, který ustane zpravidla mezi sedmým a dvacátým čtvrtým měsícem věku dítěte. Dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných

manuálních dovedností. Častá je také kombinace se středně těžkou, těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Kromě toho existuje ještě tzv. atypický Rettův syndrom, kde u 2–15 % jedinců není přítomna MR a prognóza je poměrně dobrá. Atypický Rettův syndrom představuje mírnější formu poruchy, dívky chodí a mluví nebo nemají nějaký typický znak.

Rettův syndrom je dosud v literatuře poměrně málo popsán, jde zároveň o relativně málo známou a vzácnou diagnózu, jejíž výskyt se celosvětově odhaduje na 1 případ z 10 000 – 20 000 narozených dětí (Percy 2001). Dle Thorové (2012) se v České republice ročně narodí 5 – 6 dívek s tímto syndromem.

Příčinou tohoto syndromu je gen na rameni chromozomu X, který objevil v roce 1999 Američan H. Zoghbi. Zmíněný gen je dle výzkumů odpovědný až v 80 % případech za vznik Rettova syndromu. Zbýlá procenta jsou dívky, kde není potvrzena genetická porucha, avšak jsou splněna klinická kritéria.

Tabulka č. 5: Diagnostická kritéria Rettova syndromu (Thorová 2012):

A	Platí všechny: 1. Normální prenatalní a perinatální vývoj 2. Prvních 6 měsíců normální psychomotorický vývoj 3. Normální obvod hlavy při narození
B	V období 5 až 48 měsíců platí všechny: 1. Zpomalení růstu hlavy 2. Ztráta naučených volných pohybů rukou, stereotypní pohyby horních končetin 3. S nástupem poruchy ztráta sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později 4. Obtíže s koordinací pohybů hrudníku, chůze 5. Opoždění a porucha expresivní a receptivní složky řeči s těžkou psychomotorickou retardací

Kromě těchto základních znaků se však mohou objevit i další znaky, které se rozvinou s věkem. Všechny tyto symptomy se nemusí projevit u všech dívek a individuální příznaky se mohou odlišovat i v závažnosti. Z hlediska motoriky je

závažná zejména apraxie, regres ve vývoji hrubé motoriky, poruchy dýchání, se kterými souvisí i výpadky vědomí; epilepsie.

Není známa žádná účinná terapie, která by zásadním způsobem měnila průběh a vývoj syndromu. Intervence je poskytována na udržení fyzického a psychosociálního fungování, zlepšení kvality života a poskytnutí vzdělání a podpory rodinám.

V souvislosti s Rettovým syndromem byl v České republice prováděn výzkum zaměřený na možnosti pohybové výchovy dívek s tímto syndromem. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že vzhledem ke zdravotnímu i psychickému stavu dívek není možná běžná tělesná výchova. Lejčarová, Martinková (2013) uvádějí, že neexistuje ani žádný ucelený systém péče nebo cvičební program. Pohybová výchova je proto sestavena individuálně pro každou dívku a sestává většinou z fyzioterapie (Vojtova reflexní lokomoce a Bobath koncept) a dále doplňující terapie ve formě např. canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie apod. Tyto aktivity jsou navštěvovány hlavně v rámci školní docházky a klade se důraz na procvičování jemné a hrubé motoriky. Pohybová výchova je velmi důležitá, protože se takto zabráňuje především regresu.

2 PŘÍČINY PROBLÉMOVÉHO A AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

Chování lidí s pervazivními vývojovými poruchami je specifické, proto vyžaduje i odlišný, odborný a speciální přístup. Diagnostika a rozpoznávání projevů těchto poruch se však u nás rozvíjí až v posledních letech, proto mnoho klientů ústavů sociální péče nemuselo být správně diagnostikováno. Proto následně mohlo docházet k nevhodnému chování klientů, ale vzhledem k absenci diagnózy nemohl být zajištěn ani odpovídající speciální přístup.

Diagnostika autismu je však velmi složitá, proto lékaři diagnózu autismu používají poměrně málo. Zatímco v zahraničí je znám poměr autistických dětí ke zdravým dětem (15 – 20 : 10 000), v České republice jich bylo diagnostikováno doposud jen několik set. Pravděpodobně také z neznalosti či z nepochopení problematiky je možno se setkat s lékařskými závěry tohoto typu (Sroková, Olšáková 2004):

- Diskrétní autistické rysy.
- Autistické projevy hlavně v chování.
- Těžká mentální retardace – zbavení školní docházky.
- Dítě je ještě malé, vyrostě z toho.

Jak také Sroková a Olšáková (2004) uvádějí, pro určení diagnózy autismu je nutné komplexní vyšetření, kdy je nutná též mezioborová spolupráce. Přestože se odchylky ve vývoji a chování dítěte objevují již velmi brzy – na jednom až jednom a půl roce, s definitivní diagnózou je třeba počkat alespoň do věku 2 let dítěte, přičemž na 4. roce by diagnóza měla být již jasně určená. Při určování diagnózy se mohou vyskytnout problémy, které jsou způsobeny:

- Nejednotností v užívání diagnostických kritérií u malých dětí.
- Změnami v chování v průběhu doby, např. po onemocnění a pobytu v nemocnici.
- Přidružováním klinických symptomů.
- Překrývání autismu s mentální retardací.

Mnohdy se také stávalo, že sami lékaři měli málo informací, nebo byly dostupné informace zkreslené. V rámci diplomové práce byly realizovány rozhovory s rodiči postižených dětí. Z jednoho z rozhovorů vyplynulo, že matka nedostala na dítě s diagnózou autismu sociální příspěvek, protože lékařka pracující pod Správou sociálního zabezpečení konstatovala, že autismus je výchovný problém a na dávky tedy není nárok (Demjanová 2008).

V důsledku nesprávného hodnocení dané poruchy se tedy mohou vyskytovat různé druhy problémového chování, včetně agresivity vůči sobě, ostatním lidem i věcem. Je nutné si uvědomit, že vzhledem k vrozenému postižení, které prostupuje celou osobnost jedince, narušuje jeho vývoj, a jsou postiženy mozkové funkce, které by danému jedinci umožňovaly komunikaci, sociální interakci a fantazii. Dítě informace jinak vnímá, jinak je prožívá a tedy se i jinak chová. Chování dítěte se také v průběhu vývoje mění, někdy jsou typické symptomy velice zřetelné, někdy nápadné nejsou, v některých případech zcela absentují. I vzhledem k tomu je velmi obtížné zařazovat jedince do konkrétních diagnostických kategorií, které se mohou v různých případech různě překrývat. Ve světě je v současné době používán termín „poruchy autistického spektra“, který zahrnuje děti s co nejširší škálou a mírou symptomů. Pod toto označení spadají poruchy, které se projevují problémy v „triádě narušení“ vývojových oblastí: sociální komunikace, představivost, komunikace (Čadilová, et al. 2007).

Richman (2006), která se zabývá aplikovanou behaviorální analýzou (jež je vedle strukturovaného učení další efektivní výchovnou metodou a strategií pro děti poruchami autistického spektra), poukazuje na tyto příčiny nevhodného chování:

- Vliv prostředí – které může být pro dítě nepříjemné a dítě nemá možnost to nikomu sdělit. To se může projevovat jen v některé místnosti, např. teplota v místnosti, neznámé prostředí, tapety s určitým vzorem apod.
- Zdravotní problémy – např. dítě, které tlouče hlavou do zdi, může trpět ušní infekcí.
- Přiměřenost úkolů – některé děti jsou přetěžovány a měla by být vždy zvážena úroveň dítěte a jeho frustrační tolerance.

- Sebestimulační chování – které dítěti přináší uspokojivé smyslové podněty, a proto jde jen velmi obtížně omezit.
- Získávání pozornosti – problémové chování má často funkci získání či udržení pozornosti dospělé osoby.
- Únik před povinnostmi – autistické děti používají často nevhodné chování, aby se vyhnuly obtížnému úkolu, nebo unikly z nepříjemné situace.

Nápadnosti i nevhodné a problematické chování se vyskytuje ve vztazích k druhým lidem, v komunikaci. Nápadné jsou také odchylky v motorice, myšlení, vnímání, emocionalitě. Častá je porucha aktivity a pozornosti, opakující se aktivity a „zájmy“ a v neposlední řadě samotné jejich chování a adaptabilita. Ve vztahu k lidem může převládat nezájem a ignorace druhých lidí, nepochopení rozdílů ve společenských stycích, dítě klade nevhodné dotazy, překračuje sociální normy. Může mít potíže při začleňování do kolektivu ostatních dětí. Buď se kolektivu a her straní, nebo do nich vstupuje nevhodnými způsobem, např. agresí.

V emocionalitě se může objevovat nepřiměřená reakce, tj. směje se, pláče. U těchto dětí je typické rychlé střídání nálad, záchvaty vzteku, nízká frustrační tolerance, zkratovitě chování i celková náladovost. Toto chování velmi často vyúsťuje do destruktivního a agresivního chování či sebepoškozování. Tito jedinci většinou špatně reagují na různé zvuky, hluk i určité specifické zvuky, např. zvuk sirény auta, kompresor, sekačka. Také odraz světla, zářivky nebo ostré slunce může způsobit panickou reakci. Stejně tak někteří nesnesou dotek druhé osoby nebo mají specifické čichové vjemy (Čadilová, et al. 2007).

Autistické dítě má také často poruchu aktivity a pozornosti. Neudrží pozornost a bývá obtížné ho upoutat a nasměrovat ho k určité práci, aby u ní vydrželo. Dítě bývá obtížné usměrnitelné a projevuje se u něj psychomotorický neklid. Činnosti, které nechce vykonávat, odmítá a nucení k této činnosti bude reflektovat odbíháním, negací až agresí.

Typickým symptomem je také snížená adaptabilita, dítě se tedy hůře přizpůsobuje i běžným situacím, obtížněji si zvyká na režim v mateřské či základní škole. Ve výchovném a edukačním procesu je obtížně zvladatelné a většinou zde neplatí běžné

výchovné metody. Autistické dítě lpí na určitém zavedeném režimu a pořádku a jakékoliv vybočení má za následek zmatenost, nelibost, pláč, afekt či agresi.

2.1 Příčiny neadekvátního chování u jednotlivých kategorií

Mezi dílčí kategorie, které se řadí do poruch autistického spektra, patří dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a dětská dezintegrační porucha. Východiskem pro stanovení příčin problémového chování u jednotlivých kategorií jsou symptomy a projevy daných kategorií, které posléze vyúsťují do možného neadekvátního projevu a chování daného jedince.

Dětský autismus

Symptomy autismu a projevy, které jsou možnými příčinami neadekvátního chování, jsou následující (Čadilová, et al., 2007):

- Kvalitativní narušení komunikace – představuje nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, nedostatek fantazie a tvořivosti v myšlení, nedostatečná gestikulace, kadence komunikace a důrazu v řeči.
- Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity – rigidní a rutinní chování, přichylnost k věcem, které nejsou typické pro daný věk, pohybová stereotypie, odpor ke změnám v průběhu činností, v uspořádání věcí a předmětů.
- Nespecifické rysy – strach, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování, hlavně v kombinaci s těžkou MR, absence iniciativy a tvořivosti při hře a volném čase.

Atypický autismus

Jedinec s diagnózou atypického autismu splňuje jen částečně diagnostická kritéria pro kategorii dětského autismu. Sociální dovednosti jsou narušeny méně, avšak z pohledu náročnosti péče se atypický autismus nemusí lišit od dětského autismu.

Aspergerův syndrom

Pro tuto poruchu jsou zásadní problémy v komunikaci a v chování, které jsou v protikladu s úrovní intelektu a řečovými schopnostmi. Jedinec má problém v navazování vztahů a kontaktů s druhými lidmi, má problémy s nonverbální komunikací, jeho gesta a mimika jsou omezené.

- Narušená sociální interakce – nezájem nebo naopak nepřiměřený kontakt s druhými lidmi, neschopnost udržet si blízké přátele, absence společenského taktu, neodhadne nuance v různých sociálních situacích, nechápe city druhých lidí, nechápe společenská pravidla nebo lpí nesmyslně na jejich dodržování.
- Omezené zájmy – nepřiměřeně ulpívá na určitém druhu činnosti, opakuje stereotypně stále stejná témata a není možnost přerušit jej, úzký okruh zájmů.
- Problémy s představivostí a adaptační obtíže – nezájem o pohádky, beletrii, nesnáší změny, vyžaduje stále stejné rituály a opakování i od druhých lidí, není schopen plánovat, nedokáže odhadnout důsledky toho, co dělá.
- Potíže v oblasti řeči – zvláštní hlas i tón, nerozumí složitějším výrazům (abstrakce, ironie, přísloví), není schopen vést dialog, ulpívá na tématu, opakuje stále stejné věty, nedokáže vést společenskou konverzaci. V neverbální komunikaci neumí užívat gesta a mimiku, má problémy s navazováním očního kontaktu, gestům a mimice druhého člověka nerozumí.
- Nepřiměřená emoční reaktivita – afektivní záchvaty, emoční labilita, agresivita, impulzivita, sklony k podceňování se, úzkost.
- Potíže v jemné i hrubé motorice – dysgrafické problémy, zvláštní držení těla, chůze, pohyby rukou.

Dětská dezintegrační porucha

U dětí s dezintegrační poruchou probíhá vývoj v prvních letech života zcela normálně, jak uvádí Čadilová, et al. (2007), tento normální vývoj trvá minimálně dva roky, poté nastupuje dosud z neznámých příčin regres nabytých schopností. Nástup poruchy se uvádí mezi druhým a desátým rokem věku dítěte, nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem. Dopad je na kognitivní funkce a nástup těžší mentální retardace.

Mezi problémy po nástupu choroby lze řadit emoční labilitu, agresivitu, záchvaty vzteku, úzkost, hyperaktivitu a problémy se spánkem.

2.2 Spouštěče problémového chování

Pod pojmem problémové chování jsou zařazené různé projevy nestandardního chování, např. agresivní chování vůči druhým lidem, ničení předmětů a věcí kolem sebe, verbální agrese, sebepoškozování, nerespektování skupiny, obnažování se na veřejnosti.

Je otázkou, nakolik jsou tyto projevy důsledkem postižení daného jedince a nakolik jsou spouštěče problémového chování v závislosti s neuspokojováním základních lidských potřeb, nepochopením nebo neznalostí problematiky a specifík daného handicapu.

Mezi základní lidské potřeby patří potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba někam patřit a být milován, potřeba respektu a úcty a potřeba seberealizace. Pokud nebývají základní lidské potřeby naplněny, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu problémového chování a to i u zdravého člověka. Pokud hovoříme v této souvislosti o lidech s handicapem, bude pravděpodobnost výskytu problémového a agresivního chování častější i vzhledem k tomu, že jejich schopnost zátěže a frustrační tolerance je mnohem nižší. Zdravý člověk je schopen nemožnost uspokojení potřeby na čas ustát, je schopen si najít prostředky k jejímu uspokojení, nebo si tento nedostatek kompenzuje jinou přiměřenou a vhodnou činností. Toto však člověk s postižením zvládá hůře a člověk s autismem a MR selhává zcela. Takový člověk je také více odkázán na pomoc druhé osoby, protože sám není schopen své potřeby uspokojit, což vede ke spouštění problémového chování (Čadilová, et al. 2007). Emerson (2008) také konstatuje, že mnoho typů problémového chování je funkční adaptivní reakcí na určité prostředí. Proto je důležité i hodnocení konkrétního prostředí, společnosti a společenských norem, které jsou v dané společnosti nastaveny. Dalším činitelem, který podstatně ovlivňuje spouštění problémového chování, jsou nenadálé změny v organizaci výuky, rušivé zvuky (siréna, motor), světla, nepochopení úkolu apod.

U dospívajících jedinců se může v souvislosti s nastupující pubertou objevovat zcela nevhodné chování, jako je obnažování se, osahávání se na intimních místech, i osahávání druhých osob bez preference pohlaví. Lawson (2005) považuje za velmi důležité hovořit o tématu sexuální výchovy a sexualitě u jedinců s poruchou autistického spektra. I tito lidé projdou tímto vývojovým stádiem a je zapotřebí, aby i rodiče měli nějakou představu, co mohou očekávat. Fyzický vývoj i hormonální změny u jedinců s PAS proběhnou, avšak ne stejným způsobem. Tyto změny budou například probíhat, ne ve vhodném chronologickém věku, stejně jako změny emocionální a kognitivní. Lawson (2005) poukazuje též na to, že i u těchto jedinců se může objevovat silný sexuální zájem, někdy též nastane mnohem později než obvykle, a také emoční změny dospívání jsou často zpožděné a prodloužené. Problémem je, že jedinci s PAS nemají potřebné sociální dovednosti, kde, jak a kdy říkat a dělat správné věci. Moxon in Lawson (2005) naznačuje, že způsob, jak pomoci lidem s PAS lépe chápat tuto problematiku, je začít s výukou o přátelství. V této souvislosti Lawson (2005) rovněž upozorňuje na to, že mnoho jedinců s PAS nikdy nemělo přítele, nikdy nebyli pozváni na párty nebo jen tak do kina se skupinou kamarádů.

Podobně tuto problematiku vnímá Howlin (2009), podle které náprava chování, které může v dospívání a v dospělosti vyústit v chování problémové, musí začít již v raném dětství. To je např. právě svlékání na veřejnosti, dotýkání se prsou či nohou žen, které jak uvádí Howlin (2009), je v dětství často promíjeno, nebo dokonce povzbuzováno. Podle ní pak člověk v tomto chování pokračuje i v pozdějším věku, protože si buď neuvědomuje společenskou nepřijatelnost, nebo chce vzbudit žádoucí pozornost. Proto také ona považuje za velmi důležitá pevná a jasná pravidla, co se týká svlékání na veřejnosti a důsledné limity stanovené pro takového chování již v dětství.

Kasuistika

Šestnáctiletá autistická dívka se začala ve škole před spolužáky obnažovat. Vytahovala si tričko nad prsa a vykřikovala, že má „prsáky“. Také si vyhrnovala sukni nebo se v nestřeženém okamžiku otočila k přítomným zády a stáhla si kalhoty a vykřikovala, že má zadek. S rodiči bylo o tomto jednání hovořeno a byli požádáni, zda by dívka nemohla nosit např. tílka nebo podprsenku pod tričkem. Maminka však

odmítala s odůvodněním, že dívka toto doma nedělá. Rodiče neměli snahu situaci řešit a o těchto věcech s dívkou doma zřejmě nikdy nemluvili. Velkým problémem se také staly tendence této dívky osahávat učitelky a děti na prsou a v rozkroku.

U některých typů postižení nelze problémové chování eliminovat zcela, protože vyplývá z charakteru postižení, také se nemusí podařit správně identifikovat nenaplněné potřeby a pokud tyto potřeby jsou známy, nemusí se podařit je z objektivních důvodů naplnit. Jak již bylo řečeno, u jedinců s autismem se často vyskytuje agresivita nebo sebezraňování. Základním spouštěčem je původ postižení, tedy organické poškození mozku. Člověk není schopen ovládat své emoce. Tuto příčinu lze částečně tlumit farmakoterapií a kognitivně behaviorální terapií. Mezi nejčastější formy sebezraňování patří dle Emersona (2008) kousání se, kousání rtů, škrabání kůže, bouchání hlavou, narážení hlavou do předmětů, narážení tělem do předmětů, vytrhávání vlasů, dloubání se do očí či bouchání do sebe různými předměty.

Jak také uvádí Čadilová, et al.(2007), častým spouštěčem jsou též přísná pravidla daná velikostí zařízení a jejich nastavením podle klientů s nejtěžším mentálním handicapem. Jak také uvádí, ze zkušeností v ústavu sociální péče, jsou tyto aspekty častějším spouštěčem problémového chování než poškození mozku.

V souvislosti s problémovým chováním klientů připomíná Emerson (2008) též dopad na toto chování, kdy může docházet k nevhodným reakcím ze strany pečovatelů, ošetřovatelů a dalších osob pečujících o jedince s postižením (např. nevhodné zacházení, zneužívání apod.).

3 EDUKACE JEDINCŮ S AUTISMEM

Problematikou autismu se do roku 1989 zabývalo málo odborníků. Jedním z nich byla lékařka a psychiatrická Růžena Nesnídalová. Její kniha „Extrémní osamělost“ poskytla zásadním způsobem pohled na neznámou problematiku lidí s autismem a přispěla k větší informovanosti nejen rodičů, ale i lékařů. První iniciativy a nový pohled na autismus přinesla 90. léta dvacátého století, kdy vzniklo občanské sdružení Autistik. Také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se aktivně zapojilo do procesu nově vznikajícího oboru speciální pedagogika. Ze společného úsilí vznikl výzkumný projekt, jehož úkolem bylo zmapovat aktuální situaci v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Zároveň začaly vznikat první třídy pro žáky s autismem při speciálních školách. Legislativní ukotvení vzdělávání jedinců s autismem bylo schválení vyhlášky MŠMT č. 127/1997 Sb., která uváděla, za jakých podmínek může být zřízena třída pro žáky s autismem. Od roku 2001 poté probíhalo v České republice ověřování poradenských služeb a péče o klienty s autismem, které přešlo v roce 2003 v projekt MŠMT „Poradenské služby s autismem a poruchami autistického spektra. Přestože projekt skončil v roce 2006, pokračuje dále ve formě subprojektů (Čadilová, Žampachová 2012).

Současným trendem je právo všech lidí na vzdělání a umožnění získání nebo prohloubení znalostí, vědomostí, návyků i dovedností. Z výše popsaných specifík osob s pervazivními vývojovými poruchami však plyne velká obtížnost v možnostech vzdělávání těchto jedinců. Již v oblasti diagnostiky nastává první obtíž, protože na pervazivní vývojové poruchy se u nás specializuje pouze několik odborných pracovišť a objednáci lhůty jsou vzhledem k jejich malému počtu příliš dlouhé. Lékařská vyšetření v oblasti genetiky, neurologie, metabolických vad apod. by měla být komplexní. Měla by probíhat na pracovišti, které má s danou problematikou zkušenosti. Bohužel v současné době se v České republice jedná jen o několik pracovišť.

Péči o dítě s autismem lze rozdělit dle věku na oblast rané péče, péči o dítě předškolního věku, oblast asistenta pedagoga, přípravu na zaměstnání a zaměstnání a péči o dospělé jedince.

3.1 Raná péče

Oblast rané péče je v České republice nedostatečná. Jak uvádí Thorová (2012), chybí zde ucelená metodika, koncepce a vyškolený personál.

Důležité místo v oblasti rané péče zaujímá APLA. Ta sdružuje a zastřešuje veřejně prospěšné organizace, které pracují s osobami s poruchou autistického spektra. Cílem projektu APLA je propagace a používání kognitivně behaviorální terapie a strukturovaného učení s důrazem na alternativní komunikaci, pokud je zapotřebí. Podporuje a propaguje včasnou odbornou diagnostiku.

APLA poskytuje podporu osobám v rozsahu celého spektra poruch autistického spektra bez nároku na jejich sociálně přijatelné chování – lidem s těžkou i lehkou symptomatikou poruchy autistického spektra včetně lidí s problémovým chováním. Podporu a spolupráci nabízí jak přímo rodinám, tak i veškerým typům zařízení, která o lidi s poruchou autistického spektra pečují. Důraz je kladen na spolupráci profesionálních pracovníků, rodičů a samotných osob s PAS a jejich vzájemný respekt.

Mezi její základní úkoly patří též podpora a propagace inkluze osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin do společnosti. V tomto kontextu je velmi důležitá právě raná péče, která umožňuje rodinám s autistickým dítětem pomoc při zvládání náročné životní situace, vypořádání se s často traumatizující a nepřijatelnou skutečností, stejně jako první pomoc při výchově a přístupu k autistickému dítěti. Jak však poukazuje Thorová (2012), při APLE v Praze pracuje pouze jeden zaměstnanec, který se věnuje rané péči.

Nejmladším dětem s diagnostikovaným autismem je v současnosti okolo dvou let, většinou se však jedná o děti starší, tři až čtyřleté. Cílem je snížení věku stanovení diagnózy u dětí s jednoznačně vyjádřeným autismem na dobu věku 18–24 měsíců a zahájení co nejčasnější speciálně pedagogické péče. Současně též poskytovat rodičům odpovědi na základní otázky adekvátního přístupu k dítěti, možnosti rozvoje dítěte, pomoc s nácvikem zlepšení očního kontaktu, motoriky, komunikace a navození spolupráce. Ideální by bylo, pokud bude do rodiny docházet pravidelně terapeut, a výhledově zřídit ve větších městech terapeutická centra.

3.2 Předškolní vzdělávání dětí s PAS

Předškolní vzdělávání pro dítě s autismem je možné uskutečňovat v různých zařízeních. Na prvním místě je třeba zmínit zařízení, která poskytují speciální předškolní program pro děti s autismem, např. v Praze, Brně, Turnově.

Některé děti navštěvují speciální mateřské školy pro děti s jiným druhem handicapu. Dětem je zde věnována nadstandardní péče v rámci integrace mezi dětmi s jiným postižením. Práce s autistickým dítětem je však většinou natolik náročná, že i speciální mateřská škola potřebuje pedagogického asistenta. Speciální mateřské školy však nejsou ve všech městech, a pro lidi z menších měst či vesnic může být využití takové služby mnohdy nedostupné i z důvodu větší vzdálenosti apod. Děti s PAS mohou docházet i do zařízení, která nejsou zařazena do sítě školských zařízení, např. dětské rehabilitační stacionáře nebo ústavy sociální péče. Zde mívají pobočku školská zařízení a pracuje v něm speciální pedagog. Žampachová, Čadilová (2012) rovněž považuje za důležité, aby dítě s PAS alespoň poslední rok před začátkem školní docházky navštěvovalo nějaké předškolní zařízení, což je podstatné pro zvládnutí základních dovedností nezbytných pro přechod do základního vzdělávání.

Pokud mají děti mírnější formu autismu nebo Aspergerova syndromu, mohou navštěvovat běžnou mateřskou školu. V tomto případě se účast na předškolním vzdělávání v běžných mateřských školách považuje jako forma integrace dětí s autismem. Je však zapotřebí mít na paměti dostatečné personální obsazení a adekvátní speciální vzdělání pedagogů. V tomto kontextu Thorová (2012) popisuje dva scénáře přijetí dítěte s autismem do mateřské školy:

1) Ideální scénář přijetí dítěte do MŠ: Rodiče dítěte navštíví stávající nebo vyhlédnuté školky, kde jsou chápavě přijati. Rodiče a vedení školy se dohodne o možnostech vzdělávání na základě informací od poradenského pracovníka, s jehož pomocí ředitelství školy poté vytvoří plán pomoci a je sepsán pokyn k integraci. Mateřská škola požádá na krajském úřadě o navýšení finančních prostředků na vytvoření místa asistenta pedagoga a asistenta přijme. Také učitelé MŠ absolvují odborné školení ohledně problematiky výchovy vzdělávání dětí s autismem. Do MŠ dochází poradenský pracovník, který vypracuje individuální vzdělávací plán a řeší specifické problémy, a rovněž pomáhá učitelům se zavedením plánu.

2) Běžný a zcela nevhodný scénář přijetí dítěte do MŠ: Některé mateřské školy dítě s nějakým handicapem odmítají. Rodiče pak řeší v tomto kontextu nedůstojnou otázku „kam s ním“. Tato situace může být o to komplikovanější, pokud rodina bydlí na vesnici či odlehlejšími místě, kde by musela dítě do specializovaného zařízení daleko dovážet, nebo pokud rodina řeší nejružnější rodinné problémy (např. odmítání dítěte jedním z rodičů, rozpad rodiny v důsledku narození postiženého dítěte apod. V této souvislosti si autorka diplomové práce dovoluje odkázat na svou realizovanou bakalářskou práci na téma „Reakce rodičů na narození postiženého dítěte“, která se podrobněji zabývá touto problematikou). Rodina řeší otázku, kam dítě umístit, když v žádném předškolním zařízení ho nechtějí přijmout, nebo ho po diagnostickém pobytu odmítnou. Jak dále Thorová (2012) uvádí, v praxi jsou děti, které vystřídalý čtyři až pět mateřských škol, a děti, které žádné zařízení nenavštěvovaly, protože se rodičům nepodařilo dítě nikam umístit. V některých předškolních zařízeních odmítají přítomnost asistenta pedagoga (stejný problém často nastává i při integraci do základního vzdělávání – viz dále), protože považují jeho přítomnost za rušivý a cizí element. Někde nechtějí dítěti věnovat speciální péči s odůvodněním, že dítě speciální program nepotřebuje nebo pochybují nad oprávněností diagnózy.

Kasuistika

Dívka s autismem po odkladu školní docházky nastoupila do první třídy základní školy. Předtím navštěvovala mateřskou školu běžného typu. Jak se posléze ukázalo, již ve školce se projevovaly velké problémy. Dívka si neuměla hrát s ostatními dětmi a spíše jim ubližovala, štípala je, kopala a bouchala je. Učitelky problém řešily po svém: dívka byla vždy pokárána a potrestána tak, že byla postavena do kouta, protože zlobila. Když se po nástupu do školy začaly objevovat podobné problémy, dívka okamžitě reagovala: „Půjdu zase na hanbu?“, aniž by stejně pochopila, proč ji paní učitelka kárá, že nesmí ubližovat dětem. Na tomto příkladu je patrná evidentní neznalost učitelek běžné mateřské školy a jejich nepochopení problematiky autismu. Pokud by dívka měla možnost navštěvovat speciální mateřskou školku, zřejmě by byl přístup pedagogů jiný a dívka by neměla zafixován nevhodný trest za svoje chování.

Přesto však nelze jednoznačně říci, že pro dítě s PAS je vždy vhodnější speciální mateřská škola. Zásadní otázkou je totiž lidský faktor“, v tomto případě učitelka.

Matějček (2011) popisuje vynikající terapeutickou práci učitelek mateřské školy, kterou navštěvoval autistický chlapec. Učitelky vyzorovaly, že pokud si děti hrají po svém a nevšímají si autistického chlapce, byly pro něj méně náročným činitelem než dospělé osoby. Učitelkám se podařilo chlapce zapojit do společných aktivit a komunikace, ze kterých nakonec došlo oboustrannému přijetí mezi chlapcem a ostatními dětmi.

3.2.1 Předškolní vzdělávání a odklad školní docházky

Děti s diagnózou pervazivní vývojové poruchy mají z důvodu svého postižení často odklad školní docházky. Je dobré ho konzultovat s poradenským pracovníkem a řádně zvažovat všechny okolnosti. Do rozhodování o odkladu vstupuje mnoho okolností, které je třeba posoudit. Posuzuje se program, který dítě absolvuje v mateřské škole. Pokud by příslušný program pro dítě byl již příliš jednoduchý, dítě se začne nudit, ačkoliv jeho sociální dovednosti i chování jsou stále nezralé. Pokud budoucí základní škola je schopna nabídnout program, který dítěti umožní více podnětů, nabídne třídu se sníženým počtem žáků ve třídě, nebo že třídu povede zkušený a erudovaný učitel, rozhodnutí o nástupu do školy je tím spíše kladně zvažováno.

Většinou platí, že dětem s nerovnoměrným profilem schopností v pásmu průměru a podprůměru, je doporučován odklad školní docházky. Pokud dítě má diagnózu mentální retardace a autismus a nastupuje do speciální školy, rozhoduje se podle kvality současného a budoucího programu. Většina dětí nastupuje do přípravného ročníku speciální školy. Zde je však nutno konstatovat, že přípravné ročníky, ač by byly velmi přínosné, nejenom pro děti s diagnózou autismu, ale např. i pro děti z odlišného nebo nepodnětného rodinného prostředí, nejsou na zřízení přípravných ročníků finanční prostředky a trendem je spíše jejich rušení.

Děti s nadprůměrným intelektem mohou nastoupit do školy bez odkladu školní docházky. Delší setrvávání v mateřské škole totiž nepřináší pro tyto děti nějaké zvláštní výhody. Výjimkou jsou MŠ, které mají vytvořený program pro děti s odkladem školní docházky, který se přibližuje nárokům základní školy. Pokud děti přesto setrvávají v MŠ po odkladu, je nutno počítat s individuálním integračním programem, protože vzhledem k výraznému handicapu v sociálním chování, komunikaci a interakci nelze očekávat, že tyto děti dosáhnou klasické školní úrovně.

Děti s pervazivními vývojovými poruchami a nadprůměrným intelektem většinou nemají problém se zvládnutím učiva, ale mají problémy vyplývající z podstaty jejich postižení, totiž v komunikaci s vrstevníky, učiteli a v chování. Pokud tyto děti nastoupí do školy dříve, mají tu výhodu, že na problémových dovednostech s pomocí učitele či asistenta pedagoga cíleně pracují, a to již od klasického věku šesti nebo sedmi let nástupu do školy. Naproti tomu nevýhodou odkladu nástupu školní docházky je prohlubující se intelektový náskok před spolužáky. Dítě se při probírání nového učiva nudí a nechce pracovat. Dítě po odkladu také bývá vzrůstově větší, což jej může vyčleňovat z kolektivu, stejně jako paradoxně narůstající odpor ke spolupráci s věkem a rozvíjejícím se intelektem. A z toho též vyplývající zhoršená výchovná ovladatelnost dítěte.

Předškolní systém vzdělávání je formulován v Národním programu vzdělávání a Rámcových vzdělávacích programech. Národní program vymezuje požadavky na vzdělávání, které jsou platné v počátečním vzdělávání, rámcové vzdělávací programy formulují závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání – předškolní, základní a střední. Na základě rámcových programů si každá škola vytváří školní vzdělávací program.

Součástí Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je kapitola, která se věnuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž rámcový vzdělávací program je i východiskem pro přípravu školních vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou vzdělávány v běžné MŠ, nebo v MŠ s upraveným vzdělávacím programem. Rámcové cíle jsou pro všechny děti společné, avšak naplňování cílů musí být upraveno tak, aby odpovídalo potřebám dětí s různými typy a stupni postižení. U dětí s mentálním postižením jsou podmínky vzdělávání specifikovány takto (Pipeková 2006):

- Je zajištěno osvojení dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků odpovídajících věku a stupni postižení.
- Jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky – didaktické i technické.
- Je zajištěna funkce asistenta pedagoga.
- Počet dětí ve třídě je snížen.

3.3 Základní vzdělávání dětí s PAS

Děti s poruchou autistického spektra patří mezi žáky se zdravotním postižením. Současný edukativní systém v České republice vychází z několika zásadních dokumentů, které nějakým způsobem upravují i vzdělávání lidí s handicapem.

V roce 1999 schválila vláda České republiky hlavní cíle vzdělávací politiky. Na jejich základech vznikl Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, takzvaná Bílá kniha. Část tohoto dokumentu je věnována vzdělávání osob zdravotně a sociálně znevýhodněných. Tyto osoby jsou brány jako osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavně v devadesátých letech 20. století to znamenalo nový pohled na jedince, kteří byli předtím spíše než v domácím prostředí vychovávaní v ústavech sociální péče a byli zprošťováni povinné školní docházky. Nový pohled na jedince s postižením přináší právo každého jedince na vzdělání, rozvoj jeho osobnosti a účast na co nejširších aktivitách společnosti. Začaly vznikat různé alternativní formy vzdělávání a byla umožněna integrace dětí s postižením do hlavního vzdělávacího proudu.

Rovný přístup všech ke vzdělání bez rozdílu a bez ohledu na stupeň postižení nebo sociálního znevýhodnění přinesl legislativně zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tím je zajištěn rovný přístup každého občana ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu. Zároveň zohledňuje vzdělávací potřeby každého jedince. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je obsaženo v § 16 tohoto zákona, přičemž za dítě, žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami je ve smyslu tohoto zákona považována osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Ve smyslu zařazení dětí s autismem dle tohoto zákona, se jedná o zdravotní postižení, kterým je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Dle zákona je dále stanoveno zřizování škol, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivých tříd, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení. Ředitel školy může též v této třídě nebo studijní skupině zřídit funkci

asistenta pedagoga. Ředitel dále může povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Již výše zmíněné předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je v rámci školského systému upraveno § 33, § 34 a poskytuje speciální pedagogickou péči a řeší též zařazování dětí se zdravotním postižením do mateřské školy.

Základní vzdělávání žák plní v rámci povinné školní docházky, většinou v základní škole v místě trvalého pobytu žáka. Dle zákona je ředitel povinen přednostně přijmout žáka s trvalým pobytem v příslušném školském obvodu. V některých případech je možné plnění povinné školní docházky jiným způsobem. Tím je myšleno individuální vzdělávání pro žáky prvního stupně základní školy, pokud existují závažné důvody a pokud jsou zajištěny odpovídající podmínky pro plnění tohoto druhu vzdělávání. § 42 dále ještě specifikuje vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením, které odpovídá jejich duševním a fyzickým možnostem, a to na základě doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.

V rámci vzdělávacího programu základního vzdělávání žák získává:

- Základní vzdělání úspěšným ukončením vzdělávacího programu základního vzdělávání v základní škole, nebo na nižším stupni víceletého gymnázia, popřípadě po splnění povinné školní docházky úspěšným ukončením kurzu pro získání základního vzdělání.
- Základy vzdělání ukončením vzdělávacího programu základního vzdělávání v základní škole speciální.

Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem může být délka vzdělávání prodloužena na deset let.

U žáků s těžkým mentálním postižením, více vadami a autismem je možné vzdělávání v základní škole speciální, na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonného zástupce. Někdy se stává, že dítě s autismem začalo v rámci integrace navštěvovat základní školu běžného typu. V průběhu školní docházky, hlavně ve vyšších ročnících a s přibývajícím učivem, dítě začíná mít větší problémy při práci, komunikaci ve třídě a se zvládáním

učiva. Následuje přeřazení do základní školy praktické a často následně do školy speciální. V tomto případě, kdy má být žák převeden do vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením nebo do vzdělávacího programu základní školy speciální, je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte a písemné doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Ředitel školy je také povinen informovat rodiče o rozdílech ve vzdělávacích programech.

Problematicke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Vzdělávání je poskytováno s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná, nebo jsou nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Mezi podpůrná opatření se řadí speciální metody, formy a postupy při vzdělávání, využívání kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a poskytování pedagogicko-psychologických služeb, činnost asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě apod.

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením se dle § 3, odst. 1, uskutečňuje v těchto formách:

- Individuální integrace.
- Skupinová integrace.
- Škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením.
- Kombinace výše uvedených forem.

Přednostně se žák se zdravotním postižením vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a zároveň jsou možnosti a vhodné podmínky na straně školy. V případě potřeby se pro integrovaného žáka stanoví individuální vzdělávací plán a ředitel školy může zřídit funkci asistenta pedagoga. Ve škole, kde se vzdělává žák se zdravotním postižením, však může

se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce působit i osobní asistent, který není zaměstnancem školy.

Ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, kde se vzdělávají děti se zdravotním postižením, je nejméně 6 a nejvíce 14 žáků. Ve speciálních třídách se vzdělávají nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Ve třídách běžné základní školy je možné individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

Stejně jako v předškolním vzdělávání je i obsah, rozsah a podmínky základního vzdělávání vymezen v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Přílohou Rámcového vzdělávacího programu je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravený pro žáky s mentálním postižením. Ten podporuje hlavně jejich přípravu na profesní a společenské uplatnění žáků a z toho důvodu jsou stanoveny cíle vzdělávání a specifikovány klíčové kompetence, kterých by žáci měli dosáhnout na konci základního vzdělávání. Zároveň je vymezen vzdělávací obsah a podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm mentálního postižení. Pro žáky, kteří se vzdělávají v základní škole speciální, je vydán samostatný rámcový vzdělávací program.

Žáci s autismem a mentální retardací se vzdělávají buď v běžné škole, nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Na základě vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, se tito žáci mohou vzdělávat a plnit povinnou školní docházku v následujících typech škol:

- Základní škola – formou individuální nebo skupinové integrace.
- Základní škola praktická.
- Základní škola speciální.
- Základní škola určená pro žáky s jiným druhem postižení – formou individuální nebo skupinové integrace.

3.3.1 Základní školy

Některé děti s PAS nastupují k plnění povinné školní docházky na základní školy hlavního vzdělávacího proudu. Vzhledem k velké variabilitě symptomů u různých druhů poruch autistického spektra je třeba, byť dobře míněnou, integraci do běžné školy pečlivě zvážit. Jak uvádí Thorová (2012), děti pasivní, klidné a bez poruch chování zvládnou integraci bez pomoci dalšího pedagoga ve třídě. Většina dětí, která do běžných škol nastupuje, se však bez asistenta neobejde. Integrace do běžné třídy se nehodí pro všechny děti, pro některé není vhodnou variantou. Před nástupem do školy je však důležitá informovanost pedagogů i spolupráce s poradenským pracovištěm. Poradenský pracovník by měla být osoba, která by nejlépe měla dítě v dlouhodobé péči. Důležitá je též konzultace s učitelem, který dítě učil v předškolním zařízení. Pro úspěšnou integraci na běžnou základní školu uvádí Thorová (2012) tyto faktory podporující doporučení k úspěšné integraci:

- Schopnost dítěte navazovat osobní kontakt, v předškolním věku vytvořená alespoň částečná schopnost spolupráce a ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování.
- Alespoň částečná adaptabilita a určitá míra frustrační tolerance.
- Nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí.
- Vytvořená schopnost funkčně komunikovat, alespoň částečná schopnost napodobovat.
- Menší míra problémového chování.
- Nepřítomnost těžké hyperaktivity.
- Dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci dítěte.
- Intelekt dítěte $>_{80}$.

Rozhodnutí, zda dítě umístit na běžnou základní školu, nebývá jednoduché. Hraje zde roli nejen vyhlédnutá škola a její celkové kvality, ale i osobnost učitele. Někdy může být problémem i neústupnost rodičů, pokud jim poradenský pracovník doporučí vzdělávání ve speciální škole. Tento postoj může souviset s potřebou dokázat, že jeho

dítě je „normální“, nebo s postojem okolí, co by tomu řekla rodina nebo sousedé. Vždy by se však měly zvažovat výhody a nevýhody integrace. Mezi výhody řadí Thorová (2012) lepší dostupnost školy (rodiče nemusí dítě vozit často desítky kilometrů do speciální školy), náročnější prostředí školy, které více odpovídá běžným podmínkám a možnost imitace chování v běžném sociálním prostředí; s tím související odbourání izolace a kontakt se zdravými vrstevníky. Rodiče mají lepší pocit, že se o integraci pokusili. Pokud má škola možnost zajistit asistenta pedagoga, dítě má individuální přístup a možnost učení se v běžném prostředí. V neposlední řadě jde o fakt, že některé děti se v prostředí speciální školy obtížně adaptují, připadají si vyčleněné a chtěly by do běžné školy. K nevýhodám integrace může patřit absence speciálně pedagogického vzdělání učitele, který může i handicap žáka a jeho chování hodnotit jako nevychovanost, chybí se zkušenosti učitelů s problematikou PAS. Pro dítě může běžná škola znamenat vyšší zátěž, stres, úzkost a z toho vyplývající problémové chování. Dítěti chybí ochranné prostředí, jsou méně uspokojovány jeho specifické potřeby, dítě má sklon k sebepodhodnocování, srovnává se se spolužáky, hůře zažívá úspěch. Rodiče jsou vystaveni vyšší emoční zátěži, pokud jednají se zařízeními, která nejsou na děti se specifickými potřebami zvyklá. Může se též vyskytnout tlak rodičů spolužáků na odchod dítěte. Hrozí zde nebezpečí šikany a posmívání (Thorová 2012).

Prevence šikany je velmi důležitá. Wainscot, et al. (2008) uvádí, že u 64 % dětí v USA byl zjištěn prvek šikanování, posmívání, trápení nebo popichování ve škole. Tento jev je častý i v našich školách, kdy spolužáci využívají děti s PAS ke svému obveselení, pošťuchování, ponižování, nebo je vybízí k nevhodnému chování. Mnohdy však šikana nemusí být působena záměrně. Zdravým dětem může vadit „divné“ chování, nebo to, že je spolužák s PAS pošťuchuje. Na oplátku se tedy k němu chovají stejným způsobem, protože nechápou danou věc, kterou jim nikdo nevysvětlil.

V souvislosti s integrací žáků s PAS je důležité neopomíjet rovněž prostředky speciálně-pedagogické podpory, které jsou důležitým aspektem školské integrace. Kromě výše zmiňované dostupnosti a možnostem dopravy do školy, uvádí Čadilová, Žampachová (2012) také následující prostředky:

- Podpůrný učitel – vyhláška č. 73/2005 Sb. umožňuje působení až tří pedagogických pracovníků v jedné třídě pro žáky s těžkým zdravotním

postižením. Jedná se tedy hlavně o třídy ve speciálních školách. Tato forma skupinové integrace však může probíhat i na běžné škole. Při individuální integraci však funkci podpůrného učitele nelze využít. Prakticky tak na školách běžného typu tohoto pedagogického pracovníka nenalezneme. Častěji se bude jednat spíše o asistenta pedagoga.

- Asistent pedagoga – je důležitá forma speciálně-pedagogické podpory hlavně u dětí s těžším tělesným nebo mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Jeho pozice je definována Školským zákonem a Vyhláškou č. 73/2005 Sb.
- Rehabilitační a kompenzační pomůcky – jejich dostupnost bývá v běžných základních školách menší než ve školách speciálních. Přesto lze uvažovat o dvojitým způsobu pořízení: zápůjčkou ze speciálně-pedagogického centra nebo nákupem z prostředků navýšení normativu na vzdělávání žáka se zdravotním postižením.
- Úprava vzdělávacích podmínek – individuální vzdělávací plán.
- Architektonické bariéry – většina českých škol je bariérových, toto však není typickým problémem pro žáky s PAS.
- Sociálně psychologické mechanismy – takto souhrnně označujeme všechny postoje, stanoviska, řešení i opatření, která provázejí zařazení dítěte s handicapem do běžné školy, kdy v podvědomí společnosti stále ještě přetrvávají určité předsudky.

3. 3. 2 Základní školy praktické a speciální

Základní školy praktické

Nejrozšířenějším vzdělávacím programem, který je určen pro žáky s mentální retardací, je Vzdělávací program zvláštní školy (nyní školy praktické), podle kterého se vzdělávají žáci s lehkým mentálním postižením, dále děti, jejichž rozumové

schopnosti jsou v pásmu podprůměru nebo hraničním pásmu a nejsou schopny zvládnout vzdělávací program základní školy běžného typu.

Strukturou, organizací a učebním plánem se Vzdělávací program praktické školy příliš neliší od vzdělávacího programu základní školy běžného typu. Jsou zde obdobné předměty, ale učební osnovy vyučovaných předmětů jsou obsahově redukovány. Na druhém stupni se vyučuje jeden cizí jazyk, většinou anglický. Navíc je zde zařazena řečová výchova. Některé předměty mají nižší hodinovou dotaci, některé, např. pracovní činnosti, mají naopak hodinovou dotaci vyšší oproti běžné základní škole.

Docházka je devítiletá a je členěna do tří stupňů (Pipeková 2006):

- Nižší stupeň: 1. až 3. ročník; má hlavně funkci adaptační, propedeutickou a diagnostickou.
- Střední stupeň: 4. až 6. ročník.
- Vyšší stupeň: 7. až 9. ročník, zaměřený hlavně na profesní, rodičovskou a občanskou přípravu a na jejich integraci do společnosti.

Základní školy speciální

Některé děti se vzdělávají ve speciálních třídách pro děti s poruchami autistického spektra. Většinou tyto speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciálních školách nebo základních školách. Úspěšné programy jsou založeny na principu behaviorální modifikace a program je plně přizpůsoben specifikům handicapu (Thorová 2012). Velkou výhodou speciálních programů je také individuální přístup a zkušenosti pedagogů.

V současné době u nás fungují speciální třídy pro děti s autismem a pervazivními vývojovými poruchami při speciálních základních školách. Pokrytí, co do vzdáleností i množství, je však nedostačující. S tím souvisí i poptávka po umístění dítěte, která je často mnohem vyšší než nabídka.

Vzdělávání dětí s autismem probíhá i ve speciálních třídách, které nejsou zaměřené na výuku dětí s autismem. Jedná se např. o školy pro žáky s mentální retardací,

poruchami chování, vývojovými poruchami učení, s vadami zraku a sluchu a s vadami řeči. Dětem s autismem, které jsou klidné, mají mírnější symptomatiku a nemají výrazněji problémové chování, stačí k efektivní výuce využití prvků strukturovaného učení a dodržení obecných zásad pro práci s autistickými dětmi. Děti, které mají horší symptomatiku, jsou emočně hodně neklidné či s problémovým chováním, potřebují větší individuální péči a pomocného pedagoga ve třídě (Thorová 2012).

Ve speciálních školách pro žáky se středně těžkým mentálním postižením se žáci většinou vzdělávají podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Program je zaměřen na poskytování elementárních vědomostí a dovedností a vytváření návyků potřebných pro praktický život, a na rozvíjení duševních a tělesných schopností žáka, při respektování jeho individuálních zvláštností (Švarcová 2006).

Učební plán je zde redukován na učení trivia – čtení, psaní a počty, věcné učení (zahrnuje prvky přírodovědy, vlastivědy, prvouky), výchovu řečovou, praktickou, smyslovou, hudební, výtvarnou a tělesnou. Docházka do školy je desetiletá a je členěna na tři stupně:

- Nižší stupeň: 1. až 3. ročník.
- Střední stupeň: 4. až 6. ročník.
- Vyšší stupeň: 7. až 10. ročník.

Přípravný stupeň je určen pro děti, které nejsou schopny plnit učební osnovy speciální školy. Tento stupeň může být až tříletý a zahrnuje smyslovou, rozumovou, pracovní, výtvarnou, tělesnou a hudební výchovu.

Pro žáky s těžkým mentálním postižením, více vadami je určen též Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Je určen hlavně pro:

- Žáky, kteří absolvovali přípravný stupeň pomocné školy a nejsou schopni pokračovat ve školní docházce na speciální škole.

- Žáky, u kterých je zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou vzhledem ke hloubce a míře postižení schopni zvládat vzdělávací program speciální školy.

Docházka je desetiletá a výuka je zaměřena na rozvoj komunikačních dovedností, rozvoj pohyblivosti, aby žáci dosáhli co nejvyšší míry pohybové samostatnosti a základy sebeobsluhy. Učební plán zahrnuje rozumovou, smyslovou, pracovní, výtvarnou, hudební, pohybovou a rehabilitační tělesnou výchovu.

3.3.3 Střední a vysoké školy

Děti s PAS navštěvují téměř všechny typy středních škol. Předpokladem však jsou rozumové schopnosti, které umožní studentovi alespoň částečné osvojení učiva. Některé potřebují ke studiu asistenta. Jak také připomíná Čadilová, Žampachová (2012), je základem úspěšného absolvování středního vzdělání dobrý výběr školy. Měla by odpovídat schopnostem a možnostem žáka. Na místě je však i reálné posouzení budoucího pracovního uplatnění či další studium.

Střední vzdělávání lze dosáhnout třemi stupni vzdělávání:

- Střední vzdělání.
- Střední vzdělání s výučním listem.
- Střední vzdělání s maturitní zkouškou.

Někteří jedinci s Aspergerovým syndromem vystudují také vysokou školu. Mohou však selhávat v sociálních a praktických situacích, takže školu nedokončí nebo vystřídají více škol. Jak uvádí Thorová (2012), tito studenti se učí pouze informace, které považují sami za důležité. Takže ignorují např. filozofii či tělocvik, nedokážou se přizpůsobit sociálním požadavkům, které studium vyžaduje, necítí autority. Ke školnímu úspěchu i neúspěchu někdy chybí emoční prožitek. Z tohoto důvodu neprojevují ctížádost k dobrému výkonu a hrozbu vyhození ze školy neberou jako podnět ke zvýšení úsilí. Proto i velmi talentovaní lidé často školu nedokončí.

Student matematicko-fyzikální fakulty byl nucen opakovat ročník studia, protože nesplnil předepsaný zápočet z jednoho předmětu. Student se snažil odevzdat seminární práci vyučujícímu uprostřed jeho jednání. Byl proto pedagogem upozorněn, že nyní nemá čas. Protože však nedodal „přijďte jindy“, student již práci odevzdat nešel a na studijním oddělení uvedl, že nemá zápočet, protože se profesor omluvil, že nemá čas (Thorová 2012).

3.4 Možnosti edukace a specifika základního vzdělávání

Valenta (2012) jako jednu z hlavních možností efektivních prostředků edukace u dětí s PAS zmiňuje strukturované učení, jehož dobře metodicky zpracovanou formou je TEACCH program, který vznikl v USA. Mezi základní principy patří individuální přístup ke každému dítěti, strukturalizace prostředí a vizualizace, která usnadňuje zvládání činností v režimu dne.

Jak uvádí Čadilová a Žampachová (2012), je počátek plnění povinné školní docházky žáků s PAS silně ovlivněn tím, zda byla dítěti již v předškolním věku poskytnuta speciálně-pedagogická podpora. Pokud žák žádnou podporu nevyužíval, případně ani neměl stanovenou diagnózu, lze předpokládat, že se v průběhu prvního ročníku projeví závažnější problémy v chování a adaptace na školní prostředí bude určitě problematičtější. Specifické postupy a přístup musí být uplatněn i v jednotlivých vyučovacích předmětech.

Na prvním stupni základní školy je kladen již od počátku velký důraz na funkční komunikaci, která je základem pro úspěšné zvládnutí učiva českého jazyka. Protože u žáků s PAS je oblast komunikace narušena, je třeba vytvářet podmínky a poskytovat podporu pro úspěšnou komunikaci. Při výuce čtení je třeba se zaměřit na dobře zvládnutou dovednost čtení. V první třídě se mohou vyskytovat i děti s PAS, které již číst umí, ale jak upozorňuje Čadilová a Žampachová (2012), jejich porozumění čtenému textu je minimální nebo žádné.

Mezi nejčastěji používané metody výuky čtení patří analyticko-syntetická metoda, genetická metoda a globální metoda. V posledních letech, se začíná prosazovat též

metoda SFUMATO - metoda splývavého čtení, nebo metoda splývavého čtení se specifickým vyvozováním hlásek (nověji autorkou nazývána metoda vázaného čtení). Tato metoda je založena na odborných logopedických znalostech a zkušenostech autorky nejenom se zdravými dětmi, ale i s dětmi s mentálním postižením, autismem a Downovým syndromem.

Metoda splývavého čtení se specifickým vyvozováním hlásek vychází ze správné výslovnosti, která je podpořena obrázky a písmeny. Schopnost vizuálního vnímání a paměti je totiž u většiny dětí s mentální retardací a vývojovými poruchami výrazně silnější než schopnost vnímat řeč pouze na základě sluchového vjemu (Pacltová, Kafková 2012). Dítěti je nutno vytvořit konkrétní představu hlásky – písmene tak, aby stimulovala jeho mluvidla ke správnému vyslovení dané hlásky. Důležitá je tedy tvarová podoba písmen ve spojení se zvukovou podobou.

Pacltová, Kafková (2012) uvádí, že jedině tak dochází k dokonalému zvnitřnění a uložení do dlouhodobé paměti. Důraz je kladem vždy na správnou výslovnost a plynulost čtení. Díky plynulému přečtení slova jako celku dítě chápe jeho obsah a ví, co čte.

Tato metoda je úspěšná v podobě mnoha čtoucích dětí s DS i s jiným typem mentálního postižení včetně autismu.

Při nácviku psaní, má zásadní význam úroveň motorických funkcí, orientace na ploše a celková pohybová koordinace. Někteří žáci s PAS mají také přidruženou vývojovou poruchu motorických funkcí, u některých je též diagnostikována dysgrafie. Někteří žáci s PAS si také psací písmo nikdy neosvojí. Důležité je promýšlet, jaký způsob psaní bude žák schopen funkčně využít popř. i v dalším vzdělávání a dospělém životě. Čadilová a Žampachová (2012) uvádějí, že není výjimkou žák, který v první třídě psacím písmem nepíše a učí se psát velkým tiskacím písmem.

Velké problémy se mohou vyskytovat i při výuce cizího jazyka. Pro jeho úspěšné zvládnutí je třeba správného fonetického čtení, které se liší od psané podoby, obtížná je též gramatika, která je odlišná od mateřského jazyka. Podle Čadilové a Žampachové (2012) nemají žáci s PAS problém se naučit slovní zásobu díky dobré vizuální a mechanické paměti. Problém bývá správný slovosled, konverzace a udržení dialogu.

Na druhém stupni základní školy tak s přibývajícími nároky narůstají problémy se zvládnutím cizího jazyka.

Při výuce matematiky se u žáků s PAS pedagog setká s problémy, které vyplývají z povahy daného handicapu či přidružených poruch, např. problémy s abstrakcí, nepružné myšlení, zhoršené prostorové vnímání, neschopnost použít a generalizovat naučené dovednosti. Přitom však existují i žáci, kteří mají dobré abstraktní i logické myšlení. Žáci většinou nemají problém zvládnout početní operace, ale neumějí je prakticky použít, např. manipulace s penězi, řešení slovní úlohy apod. Při výuce geometrie mají žáci více problémy s představivostí a s motorickou obratností. Pokud má žák velmi výrazné motorické deficity, rýsování nemusí zvládnout vůbec. Úroveň práce by proto měla být hodnocena vždy podle individuálních schopností každého žáka.

Při výuce pracovních činností, hudební či výtvarné výchově budou pro žáka s PAS mnohdy omezující problémy s pohybovou koordinací, omezenou představivostí. Někteří žáci mohou mít problém s vnímáním určitých zvukových vjemů (zpěv, hudební nástroj), nebo jsou hypersenzitivní na dotek nebo čichové vjemy. Podobné problémy budou mít žáci při tělesné výchově, kdy se opět projeví deficit v oblasti motorických funkcí (koordinace, rovnováha, motorická neobratnost). Jak také uvádí Čadilová a Žampachová (2012), hodiny tělesné výchovy se vyznačují malou mírou struktury, kdy žáci vykonávají různé aktivity s uplatňováním sociálních dovedností (kolektivní hry a soutěže) a velkou mírou organizace, což je pro žáky s PAS náročné. Tyto děti mohou mít také strach z vykonávání určitých cviků, cvičení na nářadí apod.

3.4.1 Asistent pedagoga a žák s PAS

Funkce asistenta pedagoga je nedílnou součástí vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jak uvádí Žampachová, Čadilová (2012), vyplývá z jejich zkušeností, že přibližně 80 % integrovaných dětí vyžaduje přítomnost asistenta pedagoga ve třídě.

Zřízení funkce asistenta pedagoga umožňuje zákon 561/2004 Sb., § 16. Prováděcím předpisem k tomuto zákonu je vyhláška č. 73/2005 Sb., která pozici asistenta pedagoga definuje.

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem školy a pracuje pod vedením učitele. Postavení asistenta ve škole je jasně vymezeno, zajišťuje speciálně-pedagogickou činnost hlavně u integrovaného žáka v běžné škole a u žáka s těžkým zdravotním postižením ve speciální škole. S vymezením role a kompetencí asistenta pedagoga často docházelo k rozporům v souvislosti s pozicí osobního asistenta. Rozdíl mezi nimi však není jen ve vzdělání, ale též ve zřízení, jejím financování a náplni jejich práce.

Žampachová, Čadilová (2012) považují za důležité tyto činnosti v náplni práce asistenta pedagoga u integrovaného žáka s PAS do školského zařízení:

- Budování sebeobslužných dovedností – řada dětí nemá osvojené sebeobslužné dovednosti, i z důvodu vývojové poruchy motorických funkcí.
- Nácvik osvojení si časové a prostorové orientace – děti s PAS mohou mít velké problémy s orientací ve třídě a budově školy.
- Vytváření pracovního chování – řada dětí má problémy s udržení pozornosti, s plněním požadavků.
- Budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům, dospělým, posilování přiměřené sociální komunikace – pomoc při navazování kontaktu, vztahů se spolužáky, při hře i pracovních aktivitách.
- Rozvíjení a praktické využívání komunikace – pomoc při komunikaci s vrstevníky formou komunikace, kterou dítě s PAS zvládne a které rozumí.
- Pomoc při budování účelného využívání volného času – pomoc při vytváření repertoáru volnočasových aktivit, rozvoji hry, výběru vhodných činností a relaxaci dítěte.
- Pomoc při zajištění kontaktu s rodinou a poradenským pracovištěm.
- Pomoc při přípravě pomůcek, vizualizace režimu dne a prostorového uspořádání třídy.

Přestože je asistent pedagoga pedagogickým zaměstnancem školy, jeho postavení je mnohdy velice rozporuplné. Již jenom z pozice velice širokého rozpětí kvalifikačních

předpokladů (od základní školy s kurzem asistenta pedagoga až po vysokoškolské vzdělání v oboru pedagogických věd). Přitom ohodnocení je nedostačující i s ohledem na to, že asistent často vykonává stejnou práci jako učitel ve třídě. Problémem může být také nechuť učitele, aby s ním ve třídě byl další člověk – asistent, kterého vnímá jako cizorodý a rušivý prvek, který tam nepatří. Asistent pedagoga by měl též spolupracovat s učiteli na přípravě práce pro dítě, což může přinášet problémy s vnímanou pozicí učitele nebo s tím, že se učitel a asistent nemohou shodnout a musí zasahovat ředitel školy, aby nastavil pevná pravidla (Gnosis 2014, s. 18).

Podobný problém může vzniknout i v případě, kdy rodiče postiženého dítěte, kterému byl přidělen asistent, z nějakého důvodu asistenta neakceptují.

Kazuistika

Dívka s autismem měla asistenta pedagoga při integraci na základní školu běžného typu. Ve třetím ročníku byla dívka ze školy odhlášena. Jako důvod matka uvedla nespokojenost s přístupem asistentky. Na druhé škole měla dívka novou asistentku. Vztahy mezi matkou dívky a novou paní asistentkou však byly brzy velmi napjaté. Matka asistentku přestala zdravít, zcela ji ignorovala a nakonec požádala ředitelku školy o nového asistenta. Ta žádosti vyhověla, protože matka dívky hrozila odhlášením dcery ze školy.

S další asistentkou se však po čase situace opakovala, matka dívky ji nezdravila a bavila se zásadně jen s vyučující učitelkou. Nepříjemná situace vyvrcholila na konci školního roku, kdy dívka přinesla květiny jen pro paní učitelku, matka dívky se s učitelkou rozloučila, popřála hezké prázdniny, avšak asistentce ani neodpověděla na pozdrav.

Přístup rodičů v tomto případě by možná byl jiný, kdyby postavení asistenta pedagoga nebylo ve školském systému tak nejednoznačně vymezeno, a zároveň často vnímáno jako pouhá „pomocnice“ k dítěti.

3. 5 Postoje společnosti k lidem s postižením

Postoje intaktní společnosti se vůči jedincům s postižením v posledních desetiletích mění. Běžně se již setkáváme ve veřejném, společenském i kulturním životě s lidmi, které bychom před rokem 1989 většinou nepotkali. Vznikají i nejrůznější organizace, které se snaží různými prostředky pomáhat a zlepšovat podmínky pro lidi s handicapem. Takový program má i Nadace Sirius, která byla založena s cílem pomáhat dětem, které neměly v životě štěstí a jednou z jejích hlavních zásad je spoléhat se na podložené odborné informace. Prvním krokem Nadace Sirius v oblasti dětí se zdravotním postižením byl rozsáhlý průzkum mezi úřady, neziskovými organizacemi a rodiči dětí se zdravotním postižením – Monitoring problematiky dětí se zdravotním postižením v České republice. Výsledky monitoringu ukázaly, že nejzávažnějším problémem lidí se zdravotním postižením je vedle nedostatku financí i postoj veřejnosti k lidem se zdravotním postižením obecně. Na základě tohoto výzkumu byl pak definován jeden z hlavních cílů projektu – přispět k pozitivní změně postoje veřejnosti k osobám se zdravotním postižením.

Na základě toho poté společnost Median prováděla v roce 2010 první průzkum postojů společnosti k lidem s postižením. Tento průzkum, realizovaný mezi 1200 dospělými zástupci veřejnosti ukázal, že o situaci dětí se zdravotním postižením jsou lidé poměrně špatně informováni. Přitom o témata z oblasti života dětí se zdravotním postižením se zajímá v průměru kolem 30 % populace.

Z průzkumu také vyplynulo, že většinu informací lidé očekávají na internetu, nejčastěji je ale získávají od známých nebo z televize. Rozdíl mezi vnímáním zdravotně postižených existuje i mezi pohlavími. Muži ve větší míře zastávají názor, že ke zdravotně postiženým bychom se měli chovat stejně jako k ostatním lidem. Ženy více projevují soucit a ihned nabízejí pomoc.

Třetí průzkum společnosti Median, realizovaný v roce 2013 mezi 1251 respondenty od 12 do 79 let z řad české veřejnosti prokázal, že nyní lidé prokazatelně lépe chápou, že lidé s postižením mohou žít plnohodnotný život a mají jasněji v tom, jak se při setkání s postiženými chovat (Chodící lidé 2013).

Z výše uvedených odborných poznatků aplikovaných v teoretické části práce vyplývá velká specifická lidí s PAS, která je dána nejen problémy v komunikaci a sociální interakci, které jim zásadním způsobem znemožňují se začlenit do běžného společenského života, ale často též mentální retardací a dalšími přidruženými deficity a problémy. Přesto je třeba zajistit i těmto lidem možnost prožít svůj život co možná nejhodnotněji. Velice zásadní roli v tomto procesu hrají rodiče a nejbližší příbuzní. Johnson, et al. (2008) popisuje příběhy rodin s dospělými dětmi s autismem. Jedním z nich je i příběh rodičů, dětských lékařů v Kalifornii, kteří měli možnost během své lékařské praxe hovořit s mnoha rodiči autistických a jinak postižených dětí. Jim samým se narodilo dítě s autismem: „Náš syn John trpí klasickým dětským autismem. Nyní je mu 43 let. Má práci a vlastní byt pod dohledem jeptišek. Má také řidičský průkaz, může nakupovat, vařit, uklízet dům a používat místní dopravní prostředky“.

Tento konkrétní příklad ukazuje případ velmi zdařilé celospolečenské integrace, která byla dána nejenom přístupem a snažením rodičů, školy, ale i dalších nezbytných okolností. Ty umožnily, že chlapec s autismem dokáže vést prakticky samostatný i společensky plnohodnotný život, samozřejmě i zde s určitou mírou podpory.

V posledních letech lze pozitivní rys začleňování lidí s postižením do společnosti a kulturního společenského života sledovat na mnoha aspektech, kdy současným celosvětovým trendem je právě integrace a možnost všech lidí s postižením zapojovat se do dění a aktivit ve společnosti i v kulturní oblasti. V této souvislosti lze zmínit např. aktivity kulturních institucí, jako jsou muzea nebo galerie, která se snaží zkvalitňovat podmínky zpřístupňování kulturních institucí návštěvníkům s handicapem. Této problematice se věnuje mimo jiné mezinárodní rada ICOM (Mezinárodní muzejní výbor), která vypracovala a provedla výzkum realizovaný v některých evropských zemích. Ten definoval priority v začleňování a zpřístupňování památek osobám s handicapem. V tomto kontextu pak nejde již jen o odstraňování architektonických bariér, ale i vytváření speciálních programů, akcí, projektů či expozic, které umožní zapojení lidí s postižením (Museums without Barriers 2002). V České republice má v těchto aktivitách vedoucí místo Moravské zemské muzeum, které se v rámci činnosti centra muzejní pedagogiky specializuje na nejrůznější projekty pro děti s postižením. V současné době je to např. dvouletý projekt zaměřený na práci s mentálně postiženými jedinci v kulturních institucích. Takto se v nejrůznějších oblastech společenského života

setkávají lidé zdraví, nemocní či s nejrůznějším handicapem a učí se vzájemnému soužití a respektu.

Integrace a začleňování osob s postižením souvisí i s postoji intaktní společnosti vůči nim. Školská integrace je součástí celospolečenské integrace a je nedílnou součástí kulturní politiky každého státu.

4 KVALITATIVNÍ PRŮZKUMOVÉ ŠETŘENÍ ŽÁKŮ S PAS

4.1 Cíl

Cílem kvalitativního průzkumového šetření je pomocí případové studie, rozboru dostupné dokumentace, přímého dlouhodobého pozorování a rozhovoru analyzovat průběh edukačního procesu žáků s autismem. Nejprve bylo třeba položit si zásadní otázku, která bude předmětem našeho průzkumu, co bude řešit a komu tím bude případová studie určena. Účelem šetření je zjistit, zda školní docházka ovlivňuje schopnost sociální interakce žáků s autismem. Na základě takto formulované otázky byly vysloveny další: Působí škola pozitivně na rozvoj komunikačních dovedností dítěte s autismem? Pomáhá školní docházka dětem s autismem lépe se podřídit sociálním konvencím? Jaká je úloha asistenta pedagoga v procesu integrace dítěte s autismem do školního kolektivu?

4.2 Metody práce

Hlavní metodou našeho kvalitativního šetření je metoda případové studie, dílčími metodami je pozorování, rozhovor a analýza dostupné dokumentace.

Případová studie

Podle Švingalové (2004) představuje případová studie neboli kazuistika zvláštní postavení mezi výzkumnými metodami. Je nepostradatelná hlavně v lékařství, psychologii, sociální práci, pedagogice a speciální pedagogice. Tato metoda popisuje a analyzuje případy výjimečné, hraniční a unikátní, ale na straně druhé i případy zcela typické s charakteristickými rysy. Na základě diagnostických údajů a závěrů poté vyúsťují v adekvátní navrhovaná opatření a též například prognózu budoucího vývoje. Pro práci byly vybrány případy dvou žáků základní školy s diagnózou autismu. Cílem zpracování případových studií je analýza průběhu edukačního procesu žáků s autismem a mentální retardací. Tato závažná pervazivní vývojová porucha ovlivňuje kvalitu života daného jedince po všech stránkách. Má zásadní vliv na jeho chování i vztahy s vrstevníky, rodiči, učiteli. Ve většině případů také razantním způsobem

ovlivňuje výkon ve škole, postavení jedince ve společnosti a má negativní dopad na životní perspektivu.

Vzhledem k uvedenému proto byla v praktické části diplomové práce jako základní metoda průzkumu použita případová studie. Jak uvádí Švaříček, Šed'ová (2007), je podstatou kvalitativního výzkumu do široka rozprostřený sběr dat, který má do hloubky prozkoumat určitý široce definovaný jev a podat o něm maximum informací.

Analýza dokumentace

Jako další metoda sběru dat byla využita analýza dokumentů, jako jsou například odborné lékařské posudky, výsledky psychologického vyšetření, sešity, výkresy a výtvary žáků.

Pozorování

V kombinaci s analýzou dokumentů bylo použito i dlouhodobé přímé pozorování žáků v průběhu vzdělávání. Jedná se o tzv. nestandardizované pozorování, kdy je v podstatě určen pouze cíl či předmět pozorování, přičemž ostatní aspekty pozorování jsou doplňovány průběžně. Jak uvádí Reichel (2009), je to forma, která se často používá ve spojení s kvalitativními průzkumy.

Pozorován byl průběh vzdělávání, možnosti žáků s autismem zapojovat se do výukových aktivit, jejich chování k ostatním spolužákům, učitelům, subjektivní prožívání, kontakty a komunikace s ostatními. Pozorování dívky s autismem probíhalo během dvou školních let. Autorka pracuje s touto dívkou již pátým rokem jako asistent pedagoga a mimo tuto dobu i jako učitelka ve speciální třídě. Zároveň od počátku školní docházky chlapce s autismem dochází i do této třídy jako asistent pedagoga. S ohledem na připravovanou diplomovou práci si průběžně zaznamenávala poznámky a informace k průběhu jejich vzdělávání, komunikaci s ostatními dětmi i dospělými, chování i okolnosti průběhu vyučování. Případové studie tak vychází z reálných životních situací, jejichž součástí je i samotný pozorovatel, protože je v přímém kontaktu se samotnými žáky, kteří patří do zkoumaného souboru.

Rozhovor

V neposlední řadě byla využita metoda dotazování, konkrétně byly využity rozhovory s rodiči dětí. Dle Švaříčka, Šed'ové (2007), je rozhovor nejčastěji používanou metodou sběru dat kvalitativního výzkumu. Rozhovory s rodiči probíhaly průběžně během posledních dvou školních roků a byly zaznamenávány do poznámek k diplomové práci. Přílohou předkládané práce jsou rovněž ukázky výtvarných a písemných výtvorů popisovaných žáků.

Charakteristika základního souboru

Základní soubor průzkumu tvoří dva žáci základní školy s diagnózou autismu. První je dívka, 16 let, která v současné době navštěvuje 10. ročník základní školy speciální. Její diagnóza je dětský autismus a lehká mentální retardace při spodním pásmu. Tato dívka navštěvuje školu již sedmým rokem po přechodu ze základní školy běžného typu. Je vzdělávána dle individuálně vzdělávacího plánu (dále jen IVP) a k plnění jejího vzdělávání je nezbytná stálá pomoc asistenta pedagoga.

Druhý je chlapec s diagnózou dětského autismu, který v současné době navštěvuje druhý ročník základní školy praktické. S chlapcem však bylo na této škole pracováno již před tím, protože vzhledem nesprávné výslovnosti navštěvoval speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) na nápravu dyslalie.

Etika průzkumu

Zkoumané materiály a dokumenty, rozhovory s rodiči a ostatními učiteli byly realizovány s vědomím ochrany osobních údajů v souvislosti s poskytnutými informacemi a etickým přístupem k dané problematice. Šetření probíhalo s odkazem na etický kodex učitele.

Průběh průzkumového šetření

Průzkum byl realizován od roku 2012 do 2014 na základní škole a SPC v Mnichově Hradišti, kde autorka diplomové práce působí jako asistent pedagoga a speciální pedagog, který konkrétně pracuje s uvedenými žáky. Všechny získané poznatky a informace o dětech byly pečlivě zapisovány a následně vyhodnoceny ve dvou případových studiích.

4.3 Případová studie č. 1

4.3.1 Stručná identifikace problému

Případová studie č. 1 pojednává o dívce s diagnózou dětského autismu a lehké mentální retardace. Dívka byla nejprve integrována na základní škole běžného typu, poté byla přeřazena na základní školu praktickou. Na druhém stupni nevládala již ani nároky tohoto typu vzdělávání a byla přeřazena do speciální třídy. V současné době je dívka žákyní desátého ročníku speciální školy a je nyní umístěna na dětské psychiatrické léčebně z důvodu zhoršujícího se chování a agresivních ataků i vůči rodičům, které již rodiče nebyli schopni zvládat. Její vzdělávání bude pokračovat opakováním desátého ročníku a tento školní rok bude neklasifikována.

4.3.2 Osobní anamnéza

Běta vyrůstá jako jedináček, respektive u pěstounů, kteří sami mají již dvě dospělé dcery. V pěstounské péči je od 2,5 měsíců. Jedná se o dítě s rozštěpem rtu a patra, syndromem hyperaktivity a mentální retardace. Dívce byl dále diagnostikován dětský autismus.

V 11 letech byla hospitalizována na dětské psychiatrické klinice v Praze za účelem diagnostického pobytu v programu Autismus. V klinickém obraze je nápadné narušení sociální interakce, hra je bez fantazie, má stereotypní zájmy. Bylo provedeno EEG vyšetření, škálování ADI-R, CARS, které potvrzují diagnózu dětského autismu. Medikace nasazena nebyla.

V patnácti letech po velmi agresivním záchvatu byla převezena nejprve do okresní nemocnice, posléze převezena na psychiatrii do Prahy. Během dvou měsíců se situace opakovala, byla přivolána dětská lékařka, která dívce podala zklidňující injekci a dívka byla opět hospitalizována na psychiatrii. Při tomto posledním záchvatu byla Alžběta natolik agresivní, že pokopala a poškrábala tři učitelky, které se ji snažily zklidnit, a zdemolovala částečně sborovnu.

V současném desátém ročníku byla Alžběta opět hospitalizována na psychiatrické klinice, z důvodů svého agresivního chování doma, a protože otec nebyl schopen toto chování fyzicky zvládat. Zároveň otec konstatuje, že situace pro něj začíná být neúnosná, i vzhledem k nutnosti péče o jeho manželku, která zůstala po nemoci takřka nesamostatná v péči o sebe.

Během hospitalizace na dětské psychiatrické klinice byl u Alžběty zjištěn diabetes. V současné době je proto hledána vhodná kombinace léků na diabetes a léků na zmírnění agrese. Částečně již došlo k mírné stabilizaci a dívka se na klinice někdy účastní i výuky čtení a počtů. V případě zásadního zlepšení bude Alžběta absolvovat znovu desátý ročník základní školy speciální s pomocí asistenta pedagoga.

4.3.3 Rodinná anamnéza

Vzhledem k tomu, že Alžběta je vychovávána v pěstounské rodině, nejsou žádné relevantní informace o jejích biologických rodičích a rodině. Její pěstouni se o ni starají velmi dobře, avšak matka má poněkud nereálné představy o budoucnosti Alžběty, což se projevuje hlavně na přípravě do školy, trénování učiva apod. Rodiče sami mají dvě dospělé dcery. Jedna s nimi neudrhuje žádné kontakty, druhá dcera má s rodiči kontakty jen velmi sporadické. Dle kusých informací od matky lze rovněž usuzovat na ne příliš pozitivně stabilní zázemí a vztahy mezi rodiči jako manželi. A zároveň na snahu matky upřednostňovat v rodinných vztazích péči o osvojenou Alžbětu před vztahy s rodinou, dcerami a manželem. Tato situace vyplynula mimo jiné z vyprávění matky třídní učitelce, kdy manžel chtěl k nim domů vzít svou těžce onemocnělou matku, avšak manželka (matka Alžběty) s tím nesouhlasila s odůvodněním, že se musí starat o Bětku.

V roce 2012 matka během letní dovolené prodělala mrtvici, je v domácím ošetření, chodí, ale jinak zůstala dle vyjádření svého manžela stále ve stejné špatném zdravotním stavu, takže veškerá péče o autistickou dívku, manželku a domácnost je nyní na bedrech manžela. Oba rodiče jsou již důchodového věku, otec odešel do řádného starobního důchodu již před několika lety, matka byla v domácnosti a starala se o Alžbětu.

4.3.4 Psychologické vyšetření

V péči SPC je dívka od roku 2001. V té době navštěvovala speciální mateřskou školu, kde se začínaly výrazněji projevovat nejrůznější problémy chování, adaptace a kontaktu se sociálním okolím.

Alžběta je velmi živá a hyperaktivní, motoricky neklidná. Pozornost je krátkodobá, je třeba ji neustále motivovat k činnostem a nabízet nové podněty. Řeč není dobře srozumitelná, místy překotná, má výraznější problémy v oblasti porozumění, potřebuje instrukce několikrát opakovat, pokud možno názorně předvést. Intelektové schopnosti jsou aktuálně v pásmu LMR, v oblasti neverbální dosahují až pásma podprůměru.

V kontaktu je dívka velmi družná, snaží se spolupracovat, avšak od předkládané práce má tendence odbíhat a vracet se k činnostem, které ji zajímají. V řeči je patrná artikulační neobratnost, zejména u delších slov, dyslálie „r“ a „ř“ a nepřesná výslovnost některých sykavek.

Početní řada se jí daří s obtížemi do pěti, manipulace s názorným matematickým materiálem se daří v oboru dvou. Tužku drží v levé ruce, držené je velmi lehké a z vysoka. Kresebný projev je na úrovni hlavonožce. Nemá rozvinutou grafomotoriku. Zná a čte písmena, dle vyjádření matky se daří číst slabiky. Lateralita souhlasná – levá.

Na základě vyšetření je doporučeno ve školním roce 2004/05 zahájit školní docházku v 1. třídě. Rodiče jsou rozhodnutí pro běžnou základní školu, je nutné dívku integrovat jako žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. V předškolním období je doporučené soustředění na rozvoj početních představ a úpravu držení tužky.

4.3.5 Průběh vzdělávání

Předškolní vzdělávání

Alžběta navštěvovala speciální mateřskou školu, dle zjistitelných údajů z pedagogicko-psychologického vyšetření. Bližší informace však o tomto období nejsou k dispozici.

Školní vzdělávání 1. až 3. ročník ZŠ

Vzhledem k tomu, že matka dívky byla rozhodnuta pro její zařazení do základní školy běžného typu, byla Alžběta integrována dle Směrnice MŠMT k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami č. j. 13710/2001-24 a byla zřízena funkce asistenta pedagoga.

První, druhou a třetí třídu absolvovala dívka na základní škole s pedagogickým asistentem. Pedagogicko-psychologickou poradnou byla asistence hodnocena velmi přínosně. Práce s dívkou probíhala individuálně. Asistentka pomáhala dívce při zvládání úkolů, orientaci v prostředí třídy a zapojování do společné činnosti se spolužáky. Asistentka působila ve třídě celou dobu vyučování, protože bez její pomoci nebyla dívka schopna se účastnit života ve třídě. Alžběta pracovala dle IVP, který odpovídá jejím možnostem a úrovni, na kterou je možné dosáhnout.

Ve třetí třídě byla Alžběta hodnocena z následujících předmětů: český jazyk, matematika, prvouka a tělesná výchova. Z anglického jazyka, hudební výchovy, pracovních činností a výtvarné výchovy byla uvolněna. Hodnocení je slovní a obsahuje tyto údaje:

Český jazyk: učivo předepsané osnovami zvládá se značnými obtížemi. Vyjmenovaná slova zná, ale neumí je používat. Při procvičování pouze odhaduje správné řešení. Neumí samostatně uvažovat. Vždy potřebuje pomoc asistentky. V písemném projevu má výkyvy, nedodrжуje tvary a velikost písma. Vždy záleží na jejím momentálním duševním stavu. Někdy odmítá cokoli dělat. Vypravování je nesouvislé, těžko se vyjadřuje. Dosud přetrvává špatná výslovnost.

Matematika: počítání do dvaceti zvládá bez použití pomůcek. Odříká řadu čísel 0 – 100 po jedné i po deseti. Na sčítání a odčítání potřebuje počítadlo. Násobky nezvládá, umí je

však rychle vyhledat v tabulce násobků. Řešení slovních úloh je nad možnosti jejího chápání. Rýsuje s pomocí asistentky, ale v podstatě neví, co rýsuje.

Prvouka: na návodné otázky odpovídá s obtížemi, vždy jedním nebo dvěma slovy.

Tělesná výchova: zúčastňuje se jen některých cvičení, her a soutěží a to jen tehdy, když jí třídní učitelka drží za ruku.

Přestože školní docházka Alžběty byla pozitivně hodnocena, na konci prvního pololetí třetího ročníku rodiče požádali o přeřazení do základní školy praktické. Tento krok odůvodňovali odchodem paní asistentky a nástupem jiné, se kterou údajně dívka nebyla spokojena.

Školní vzdělávání 3. až 7. ročník ZŠ praktické

Od druhého pololetí třetího ročníku byla Alžběta přeřazena do jiné školy – základní školy praktické, s odůvodněním, že žák není schopen dobře zvládnout požadavky výuky na něj kladené. Alžběta byla zařazena ve třídě základní školy praktické, kde je 10 žáků a pracují zde dva pedagogové – speciální pedagog a asistent pedagoga.

Bylo provedeno pedagogicko-psychologické vyšetření. Z něj vyplývají celkové intelektové schopnosti ve spodní hranici pásma lehké mentální retardace. Aktuálně je zřejmá přítomnost výrazných autistických rysů (dg. nízkofunkční autismus). Dívka trpí panickými úzkostnými stavy, je zřejmá artikulační neobratnost, neobratnost v oblasti jemné i hrubé motoriky. Na tomto základě je doporučena integrace na základě Vyhlášky č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, což znamená zcela individuální přístup speciálního pedagoga ve spolupráci s asistentem pedagoga dle IVP. Dle vyšetření je třeba neustálé individuální vedení a dozor.

Nástup do nové školy byl pro Alžbětu velmi náročný. Nebyla schopna vstoupit do třídy, zůstávala na chodbě, kde se válela po zemi nebo běhala, kopala do dveří a neartikulovaně křičela. V prvních týdnech nevydržela ve škole déle než 15 minut. Poté si ji matka musela odvádět domů. Zhruba po dvou měsících již dokázala vydržet zůstat s asistentkou v oddělené místnosti a někdy již i částečně pracovat. Pro asistentku to však bylo velmi náročné, protože dívka byla schopna ji agresivně fyzicky napadat (šťípat, kopat nohama, bouchat) a také velmi vulgárně nadávat.

Zařazování mezi ostatní děti do třídy probíhalo jen velmi pomalu a společných aktivit se zúčastňovala jen velmi sporadicky.

Od čtvrtého ročníku začala s Alžbětou pracovat nová asistentka. V té době byla již dívka schopna po omezenou dobu pobývat ve třídě a zúčastňovat se některých společných činností. Stále však převládala individuální práce jen s asistentkou v oddělené místnosti. V praxi tak, bohužel, výuka probíhala tak, že se učitelka věnovala ostatním dětem ve třídě a s dívkou pracovala jen asistentka. Alžběta však nadále zůstávala poměrně agresivní vůči ostatním lidem (učitelé, děti), věcem i vůči sobě. Zcela nebyla schopna např. zvládat různé zvukové projevy, např. písnička, zvuk zvenku apod. přesto lze konstatovat, že asistentku si velmi oblíbila, byla i více klidnější a komunikativnější. Navzdory tomu, však matka dívky nebyla s prací asistentky spokojená a konstatovala, že pokud nebude s dcerou pracovat někdo jiný, přehlásí ji na jinou školu. Od šestého ročníku proto nastoupila nová asistentka.

Během šestého a sedmého ročníku byla Alžběta poměrně klidná, více pracovala ve třídě s ostatními dětmi, avšak práce asistentky byla zcela nezbytná, protože bez její pomoci nebyla dívka schopna vůbec pracovat. V šestém ročníku přibyl jako další vyučovací předmět anglický jazyk. Zde se začaly objevovat velké problémy s pochopením učiva (dívka dokáže říci *mám knihu* – *i have book*, ale není již schopna pochopit *i have lake* namísto *i have lake*). Z domova měla sice Alžběta naučené barvy a čísla, ale alespoň k základní orientaci v cizím jazyce to nestačilo. Bohužel, nepomáhala zde ani pomoc asistentky a matka dívky nebyla spokojena s výukou a s přístupem učitelky anglického jazyka. Protože však Alžběta začínala mít problémy i v jiných předmětech, jako je fyzika, a přestávala zvládat i zcela minimalizované nároky matematiky šestého ročníku, začaly se objevovat patrně i z těchto zvýšených nároků častější afektivní záchvaty.

Bylo provedeno nové pedagogicko-psychologické vyšetření, které konstatuje zvýšenou emoční labilitu a impulzivitu, časté afektivní záchvaty, které jsou velmi obtížně odklonitelné a obtížnější spolupráci ve škole. Dívka má tendenci na všechno sahat, osahávat spolužáky i učitele, zcela spontánně a bez zábran používá vulgarismy, které pochytí od vrstevníků. Také vzhledem k nastupující pubertě se objevuje nevhodné

chování bez sexuálního studu, svléká si tričko, kalhoty nebo sukni před spolužáky a není schopna rozpoznat nevhodnost svého chování.

Rozsahem vědomostí a znalostí se blíží minimu, ale objevují se ostrůvkovité znalosti technického charakteru, které jsou ovšem stereotypně opakovány. Matematické dovednosti pro praktické využití jsou velmi nízké, nerozumí a samostatně není schopna řešit ani nejjednodušší slovní úkol. Pouze mechanicky zvládá sčítání a odčítání do 20, přechody přes desítku působí velké problémy. Někdy zvládá malou násobilku, to však má charakter mechanického nácviku bez schopnosti praktického využití. Psaní zvládá jako nadřilovaný mechanický úkon. Přepis a opis zvládne při bezprostředním vedení krok za krokem, bez praktického využití. Čtení zvládá, čte plynule, avšak bez pochopení smyslu obsahu.

Na základě školních výsledků i pedagogicko-psychologického vyšetření bylo doporučeno rodičům přearažení z praktického vzdělávání do speciálního, tedy dle programu pro základní školy speciální, s možností prodloužení základního vzdělávání o jeden rok a s pokračující trvalou péčí asistenta pedagoga. Zároveň bylo doporučeno také snížení rozsahu výuky ze současných 16 hodin týdně na 12 hodin.

Na základě doporučení Pedagogicko-psychologické poradny je Alžběta zařazena jako žák se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání. Jako doporučená opatření byl přijat individuální vzdělávací plán a doporučená podpůrná opatření. Mezi tato patří mimo jiné speciální metody a postupy při vzdělávání a zajištění služeb asistenta pedagoga, která má pomoci při vytváření školně-pracovních návyků, zprostředkovávat porozumění, sociálních vztahů a pomoci rozvoji funkčních komunikačních dovedností.

Náplň asistenta pedagoga:

- Poskytovat stálou asistenci dívce s nízkofunkčním autismem, která je integrována do 9. ročníku základní školy speciální a není schopna sama bez asistence pracovat.
- V souladu s pokyny vyučující zajišťovat výchovně vzdělávací činnost ve vyučovacích hodinách.

- Poskytovat žákům podporu o přestávkách.
- Doprovázet je v rámci veškerých volnočasových aktivit organizovaných školou, s pomocí speciálního pedagoga se pokoušet o přiměřenou reedukaci a kompenzaci obtíží, vyplývající z individuálního mentálního a zdravotního znevýhodnění.
- Podílet se na přípravě veškerých materiálů a pomůcek k edukační činnosti pedagoga.
- Poskytovat žákyni podpůrné služby při kompenzaci jejího znevýhodnění v rámci plnění obsahu daného programu.
- Asistovat při dalších činnostech podle konkrétních potřeb žákyně.

Konkrétní činnosti asistenta pedagoga jsou při pomoci Alžbětě nastaveny takto. Přičemž se předpokládá i pomoc handicapovaným dětem překonávat komunikační bariéry u romských dětí a pomoc při aklimatizaci na školní prostředí:

- Asistence při přípravě a úklidu pomůcek na vyučování.
- Asistence při zápisu textu, četbě a vysvětlování textu.
- Asistence při opakování a prohlubování učiva.
- Asistence při práci, která vyžaduje větší koncentraci pozornosti a grafomotorickou přesnost.
- Asistence při přípravě a manipulaci s většími předměty a pomůckami, při vysvětlování principu práce s kompenzačními pomůckami.
- Asistence při dodržování pravidel bezpečnosti.
- Asistence při přechodu žáků do jiných učeben nebo prostor školní družiny nebo jídelny.
- Asistence při výletech a exkurzích.
- Pomoc vyučujícím s ostatními dětmi dle potřeby.

Školní vzdělávání od roku 2007

Od osmého ročníku byla Alžběta přeřazena ze základní školy praktické do základní školy speciální. Byla snížena časová dotace výuky na 12 hodin týdně tak, že dívka chodí do školy na čtyři hodiny v pondělí, ve středu a ve čtvrtek. Po celou dobu výuky je přítomna asistentka pedagoga. Ve speciální třídě je maximálně 6 dětí a jsou zde tři pedagogové, speciální pedagog a dvě asistenty pedagoga.

Již v průběhu osmého ročníku se začínal u dívky projevovat znatelný regres v nabytých vědomostech a dovednostech. Není schopna zvládat i zcela jednoduché činnosti v matematice (např. v páté a šesté třídě dokázala počítat s přechody přes desítku, doplňovat číselné řady po desítkách nebo po stovkách do tisíce, malou násobilku apod. V současné době jsou velké problémy s počítáním příkladů bez přechodu desítky či násobky dvou a pěti).

Současně, zřejmě pod vlivem dospívání, se mění také Alžbětino chování, je více agresivní, má tendenci osoby kolem sebe osahávat na intimních místech, olizovat, prskat, kousat je apod. Její chování v době školní výuky je poměrně problematické, většinou opět není schopna zvládnout pobyt ve třídě s ostatními dětmi a vynucuje si pobyt v sousední prázdné třídě. Zároveň však také odmítá pracovat a motivace různými způsoby je většinou neúspěšná a končí agresí a atakem vůči okolí, méně často vůči sobě.

V současné době navštěvuje Alžběta desátý ročník základní školy speciální a je vzdělávána stále na základě IVP a s pomocí asistenta pedagoga. Její školní docházka je rozložena do tří dnů – pondělí, středa a čtvrtek, vždy po čtyřech hodinách. K jejím vyučovacím předmětům patří čtení, psaní, počty, věcné učení, řečová výchova, pracovní výchova, tělesná výchova, výtvarná výchova, hudební výchova a základy práce na počítači. Vzhledem ke snížené časové dotaci jsou některé hodiny spojeny jako půlené, např. čtení a psaní nebo věcné učení a výtvarná výchova.

4.3.6 Aktuální hodnocení v jednotlivých předmětech

Po příchodu do školy je třeba vždy Alžbětu hodně motivovat a připravit na výuku. Sled vyučování se nesmí měnit a vše musí mít jasná pravidla.

Čtení a psaní

Alžběta zvládá opis, přepis, diktát, částečně i pravopis. Stále ale potřebuje pomoc asistenta, sama pracuje minimálně a neustále se potřebuje ujišťovat o správnosti svého výkonu, což se projevuje ve všech předmětech. Její písmo je poměrně hezké, někdy však má tendenci psát tak malým písmem, že není čitelné. V posledním školním roce se písmo zvětšilo, je více neuspořádané, místy se občas blíží čmárání. Alžběta čte rychle a dobře, avšak není schopna pochopit význam přečteného textu. Nepochopí přirovnání, otázku, ironii, žert nebo dialog mezi dvěma osobami v textu. Dokáže však odpovědět na jednoduché otázky typu „byla pohádka o zvířátkách nebo autech, jaká tam byla zvířátka“ apod.

Počty

V sedmém ročníku ještě Alžběta zvládala sčítání a odčítání s přechody. Toho však již v současné době není schopna. Aktuálně počítá jednoduché příklady do dvaceti bez přechodu desítky, sčítání a odčítání dvojciferných čísel již nezvládá. Má značné problémy s malou násobkou, takže jsou neustále zařazována cvičení na procvičování alespoň násobků dvou a pěti. Někdy zvládne i násobky čtyř, výjimečně násobky i šesti či sedmi. Příklady s přechody přes desítku nerada počítá, pracuje pomalu, nesoustředěně a výsledky hádá. Vzhledem k velkým emocionálním výkyvům a agresi, je od těchto složitějších početních úkolů upouštěno.

Pracovní a výtvarné činnosti

Při pracovních a výtvarných aktivitách je netrpělivá a nedůsledná. Výrobek velmi často ani nedokončí. Obrázky maluje velmi jednoduché, není schopna je pěkně vybarvit a u práce vydržet. Někdy práci odmítá. Při činnostech, jako je jednoduché vaření, příprava pomazánky, toustů, je velmi nešikovná, stejně tak při činnostech na zahradě. Neví, na co se používá např. koště, lopata, škrabka na brambory apod.

Tělesná výchova

Tělesným aktivitám se vyhýbá a ani je sama nevyhledává. Je málo obratná, nejistá až bázlivá. S ostatními dětmi většinou necvičí, nezvládne ani jednoduché cviky. Pokud je hodně motivována, pracuje, ale za ruku ji musí držet asistentka.

Základní práce na počítači

Na tento předmět nechodí Alžběta s ostatními dětmi, protože společnou práci v počítačové učebně nezvládala. Hodina tedy musí být uzpůsobena tak, že dívka je v učebně sama, jen se svou asistentkou. Práci na počítači však odmítá. Zvládá zapnutí a vypnutí počítače, otevření vyhledavače. Hodinu tráví tak, že se sluchátky poslouchá stále dokola jednu oblíbenou písničku, kterou si najde na internetu.

4.3.7 Spolupráce a rozhovory s rodiči

Rodiče přivázejí Alžbětu do školy ve stanovený den kolem čtvrt na devět. Původně přijížděla Alžběta do školy dle řádného rozvrhu na osmou hodinu, ale protože začalo docházet k problémům při kontaktu s žáky základní školy praktické (ti na ni dělali různé posuňky, gesta, často také Bětko zachytila různá vulgární slova, která pak ihned začala vykřikovat, a to stačilo k tomu, aby se spustil afektivní záchvat nebo agresivní chování), byl příchod do školy upraven na pozdější dobu, aby se co možná nejvíce zamezilo těmto střetům.

Ve speciální třídě bylo původně 9 žáků a mezi nimi Pavel s velkými problémy chování. Pavel byl velmi agresivní a zlý, ubližoval dětem, nadával jim i vyučujícím a situace se stávala neúnosnou i přes zásahy příslušné sociální pracovnice, konzultace s matkou a dětskou psychiatrickou. Jeho chování mělo bohužel dopad i na chování Alžběty, která se stávala stále více citlivější na jeho projevy chování. Nakonec byla situace tak vyhrocená, že stačilo, aby ho ráno po příchodu do školy viděla a začala být neklidná. Přestože celá škola věděla, jaké problémy se dějí v této třídě, nebyla žádná snaha o nápravu. Teprve po návštěvě kontroly z ministerstva byly třídy rozděleny na dvě, Pavel byl umístěn do druhé třídy a Alžběta se částečně zklidnila. (Po třech letech byl následně Pavel umístěn do specializovaného zařízení a situace ve škole se celkově

uklidnila). V době popsaných problémů, musely být s otcem Alžběty vedeny časté rozhovory ohledně řešení onoho problémového chlapce.

Dívku až do osmé třídy vozila do školy výhradně matka, která byla velmi aktivní a vše ve škole okamžitě řešila. Ne vždy to však bylo v zájmu dítěte. Doma vyhledávala neustále nové informace o autismu na internetu, zapojovala se do různých internetových diskuzí a četla nejrůznější knihy o této problematice. Následně pak na třídní učitelce vyžadovala, aby se s Alžbětou pracovalo tak, jak si přečetla nebo nastudovala. Často se stávalo, že tím také omlouvala chování Alžběty s argumentací, že si to přečetla a že jiné dítě to také dělá. Po vyučování vyzvedával dceru ze školy otec. Pokud se vyskytl nějaký problém a třídní učitelka ho chtěla s otcem dívky prohovorit, vždy ji odkázal na manželku, že „tyto věci si všechny vyřizuje manželka“. Na druhou stranu z rozhovorů s maminkou vyšla však mimoděk najevo spíše nedůslednost při výchově doma. Alžběta často nosila do školy drahé věci (čelenku, kabelku, pásek), hračky a různé další předměty, které jí maminka vždy slíbila, pokud bude ve škole hodná. Od určitého okamžiku se Alžběta upnula na přebalování panenky a skládání plen. Tyto činnosti dělala doma i ve škole. Z rozhovoru s tatínkem posléze vyšlo najevo, že jí stále kupují nové a nové za to, že nebude zlobit a že mají plenek na přebalování panenek již plný sklep.

Když se v průběhu šestého ročníku začaly u Alžběty objevovat častější a výraznější projevy nevhodného a agresivního chování, které přerůstalo až do fyzického napadání ostatních dětí, byla maminka požádána, zda by nemohla při plánované kontrole v nemocnici probrat s lékařkou případnou zklidňující medikaci. Toto matka kategoricky odmítla, s tím, že „nehodlá Bětku dopovat“. Bylo jí vysvětleno, že jde o medikaci směřující ke zklidnění dítěte. Nicméně i toto matka Alžběty odmítla. Nakonec z rozhovoru s otcem vyplynulo, že když dívka přijde domů a naobědvá se, dostane „prášek a často spí až do dvou do noci“.

Od matčina onemocnění vozí dívku do školy otec. Tatínek Alžběty je stručný a věcný a podobnými záležitostmi se nezabývá. Ráno přiveze dívku do školy, odvede ji do třídy, odpoledne ji vyzvedává. Vždy se zeptá, jak den probíhal, jestli Alžběta byla hodná a zda neublížovala dětem. Protože maminka Alžběty je stále zdravotně indisponována, stará se o vše tatínek. Alžběta má pokaždé připravenou školní tašku,

svačinu, podepsaný notýsek i žakovskou knížku. Absenci má vždy hned následující den omluvenou a podepsanou. Spolupráce otce se školou je výborná.

4.3.8 Přímé dlouhodobé pozorování

Neverbální projevy

Alžběta je velmi živá, projevuje se zde velká impulzivita, kterou není schopna zvládat. Pokud má náladu, spolupracuje s dětmi a s učitelkou. V opačném případě je Alžběta velmi agresivní i v neverbálních projevech. Ukazuje vulgární gesta, aniž evidentně rozumí jejich významu. Pouze opakuje to, co vidí u starších žáků. Vzhledem k probíhající pubertě má tendenci se osahávat na intimních místech, a tato činnost nejde nenásilným a vhodným způsobem přerušit. Má také tendence osahávat spolužáky i učitele. Při snaze přerušit toto ostatním nepříjemné chování také často dochází k afektům a agresi. V takovém případě často utíká ze třídy, běhá po chodbě a křičí. Několikrát se stalo, že asistentka musela stát jen u dveří, aby Alžběta stále neutíkala. Učitelka pak situaci vyřešila tak, že dveře do třídy zamkla.

Pro Alžbětu je typické kývání horní polovinou těla, hlavně pokud sedí a poslouchá nějakou hudbu. Při těchto stereotypních pohybech vydrží i přes hodinu. Typická je též kolébavá chůze na špičkách. Oční kontakt navazuje se svým okolím velmi dobře, ale mimicky se její obličej projevuje jen minimálně. Neumí se smát. Často vyžaduje po spolužácích i učitelích podání ruky, kterou si chce prohlížet, silou ji rozevírá a „počítá čárky“.

Verbální projevy

Verbální projev dívky je po technické stránce v pořádku. Navzdory operaci rozštěpu rtu a patra zvládá dobře výslovnost všech hlásek. Alžběta je ve škole velmi komunikativní. Pokud nemá náladu, komunikovat odmítá. V posledních dvou letech nastává tato situace stále častěji. Mnohdy také používá nejrůznější vulgární slova, která někde slyšela, aniž si uvědomuje zcela jejich význam nebo nevhodnost. Když je v afektu, nadává nejen dětem, ale i učitelům.

Po příchodu do školy (pokud je v dobré náladě) hezky pozdraví, někdy rozliší tykání spolužákům a vykání dospělým. Dokáže reagovat na slovní podněty učitele, hlásí se a smysluplně odpoví. Při četbě textu je schopna čtení sledovat a zapamatovat si hlavní dějovou linii, postavy apod., ale porozumění jako celku chybí, stejně jako nepochopí žertovné vyprávění či dialog mezi postavami. Na základní otázky však dokáže bez problémů odpovědět a dokáže se srozumitelně vyjádřit.

O přestávkách je schopna jednoduché komunikace se spolužáky. Často také žádá spolužačku Lucku, aby si s ní šla hrát „do družinky“. Alžběta však není schopna si s děvčaty vyprávět a hrát. Jde spíše o stejné a stále se opakující aktivity, kterým Lucie jen mlčky přihlíží. V prvních třech letech převládalo kývání a poslouchání hudby (často jedné jediné písně), od minulého roku dominuje listování, skládání reklamních letáků a skládání dětských plenek pro panenku.

Sociální projevy

Navzdory diagnóze autismu dokáže Alžběta navázat základní sociální kontakty. Po příchodu do školy pozdraví učitelky i spolužáky. Dokáže říci, co dělala doma, co dělali rodiče, kde byla apod. Navazuje bez problémů oční kontakt. Ve škole nemá problém navazovat kontakt i s cizími lidmi, kteří tam přijdou (např. studentka na praxi, sociální pracovnice apod.). Neumí však rozlišit vhodnost a přiměřenost chování. Každého se snaží dotýkat, upřeně a velmi z blízka hledí do očí. V tomto ohledu bylo nutno řešit i vzájemný kontakt s jinou dívkou, která má těžké kombinované postižení a do školy ji na dvě hodiny každé úterý přiváží matka. Té velmi vadila blízká přítomnost Alžběty u její dcery a hlavně to, že jí neustále sahá po rukou a „zblízka na ni dýchá“. Protože však chování Alžběty nebylo odklonitelné, pokud měly být obě dívky v jedné třídě, záležitost se nakonec vyřešila rozdělením jejich vyučování do různých dnů.

Pokud má Alžběta dobrou náladu, vyhledává společnost druhých dětí, i když si s nimi nedokáže hrát a povídat běžným způsobem. Vyhledává také společnost dospělých. Často chodí do sborovny, nebo za ředitelkou školy a dožaduje se jejich pozornosti.

Pokud má však Alžběta špatnou náladu, většinou s nikým nekomunikuje a často je její chování v takovém případě nepřiměřené, nevhodné až agresivní. V posledních dvou

letech se začínají u Alžběty značné výkyvy chování, které do značné míry souvisí s nastupující pubertou. Její chování má zřejmý sexuální podtón, je velmi rušivé a obtěžující pro ostatní děti a dospělé. Alžběta má tendence osahávat se na intimních místech, častá je též masturbace. Nedokáže rozlišit, co je vhodné dělat na veřejnosti a co ne. Velmi často také osahává spolužáky a učitele na intimních partiích, což je velice nepříjemné. Nenápadné snahy převádět nebo odklonit tyto nevhodné projevy chování jsou takřka nemožné a vedou spíše k rozvoji agresivního chování.

V loňském školním roce se speciální třída účastnila výchovně vzdělávacího programu koncipovaného pro žáky speciálního školství v městském muzeu. První návštěvy se účastnilo šest dětí, včetně Alžběty a tři učitelky. Děti byly náležitě poučeny o programu, o vhodném chování apod. Ze začátku se též Alžběta velmi těšila, ale následně nebyla schopna zvládnout daný program a prohlídku. Přestože ostatní děti (středně těžká MR) byly z programu nadšené a aktivně se zapojovaly do činností a plnění úkolů, Alžběta začala děti šťouchat, kopat, nahlas vykřikovat a začala kopat i do vystavených exponátů. Proto ji poté jedna učitelka musela držet za ruce a dokonce s ní poodejít od skupiny, ale i tak se dívka ještě několikrát vytrhla a kopala do různých věcí. Vzhledem k tomu, že ničila vlastně zařízení muzea, nebyla Alžběta vzata na další program, který realizovalo muzeum ve spolupráci se školami.

Od minulého školního roku se podobným způsobem projevovalo i Alžbětino chování ve škole. Situace začala být neúnosná i tím, že vlivem agresivního jednání měli i další učitelé obavu mít Alžbětu ve třídě s dalšími dětmi (např. při hodině tělesné výchovy). Ta proto zůstávala stále častěji jen s asistentkou.

Podobné chování je i doma. Dle vyjádření tatínka je Alžběta pouze uvnitř (domu), nejde ani na zahradu. Pokud chce jít ven, vždy vyžaduje společnost rodičů. V poslední době se však několikrát stalo, že dívka utekla na zahradu. Zde pobíhala a vykřikovala vulgární slova, až se před plotem zastavovali sousedé a dívali se, co se děje.

Citové projevy

Citové projevy Alžběty opět velice souvisí s jejím momentálním stavem a náladou. Pokud přichází do školy v dobrém rozpoložení, je spíše mírná a tichá, její reakce jsou přiměřené. Dokáže vyjádřit radost, směje se. První vyučovací hodina je matematika –

počty a druhá hodina je čtení a psaní. Přestože nejsou na dívku kladeny nikterak velké požadavky a z vyučovací hodiny pracuje přibližně 10 až 15 minut, často se stává, že oznamuje, že je unavená a že „už nemůže“. Je tedy vybídnuta jen dokončení daného příkladu nebo dopsání věty, pokud odmítne i toto, není k další práci nucena. Tento postup vyplynul z praxe, protože Alžběta při větší námaze a únavě často reagovala výkřiky, pláčem nebo pobíháním po třídě a chodbách, boucháním do spolužáků nebo učitelky, či nástupem záchvatu vzteku.

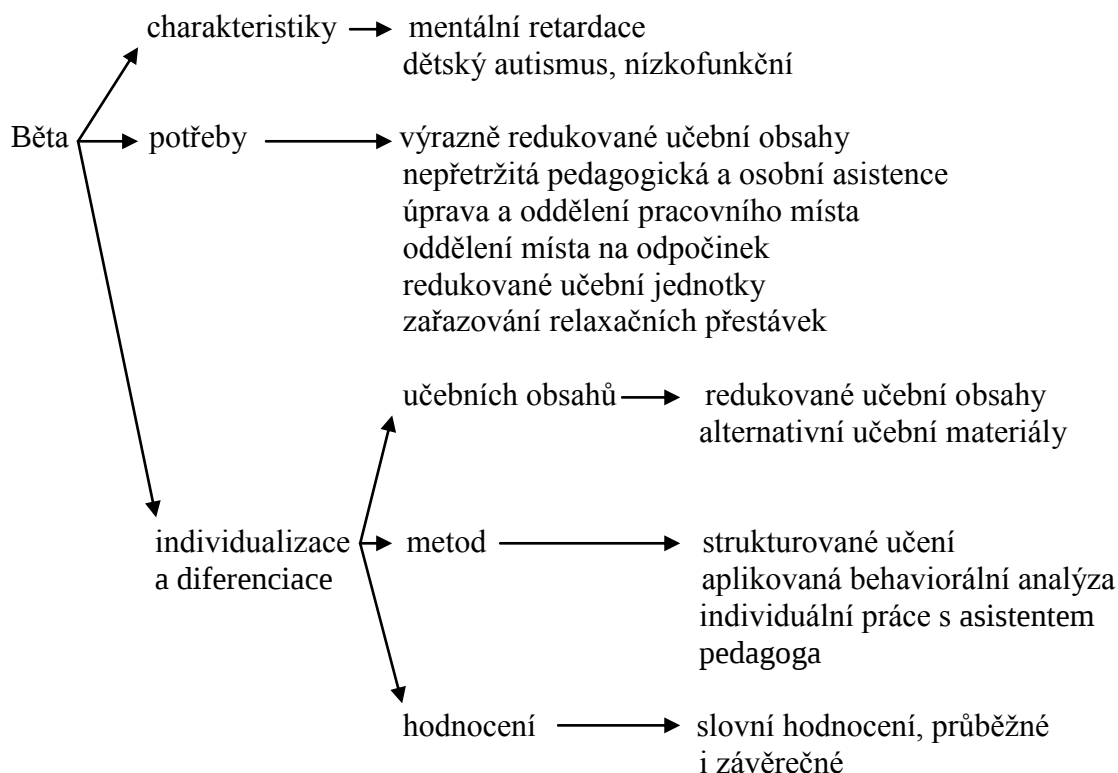
Když byla Alžběta mladší, vyžadovala často po učitelce i asistentce pohlázení nebo sezení na klíně (se slovy „pochovej mě“). Toto chování ji bylo tolerováno a umožňováno, což byla zřejmá chyba. Alžběta totiž stále trvá na jeho dodržování. Vzhledem k jejímu věku to však již nejde a ani to není vhodné. Výsledkem odmítnutí v takovém případě bývá též křik a pláč, popř. záchvat vzteku.

Od loňského školního roku se Alžbětiny nejen citové projevy zvýraznily a zhoršily. Dívka se dostala do období puberty, nastoupily také hormonální změny. Rodiče museli řešit otázku menstruace, protože ačkoliv matka Alžbětě vše vysvětlila, nebyla dívka schopna tuto situaci zvládat ani doma ani ve škole. V tom lepším případě běhala po škole, sahala si mezi nohy a svlékala se, aby každému ukazovala „vločku“. Snaha o přerušení nebo ovlivnění chování se vždy projevila v její emoční reaktivitě – křik, běhání, agrese apod. Nakonec musela být tato záležitost řešena medikamentózně, aby u dívky menstruace neprobíhala.

4.3.9 Závěrečné koncepční řešení případové studie č. 1

Z hlediska využití podpůrných opatření patří Alžběta mezi žáky s intenzivní potřebou podpůrných opatření. Specifika potřeb jsou v tomto případě výrazná a vyžadují zásadní úpravu průběhu vzdělávání.

Koncepční řešení případové studie č. 1: žák s intenzivní potřebou podpůrných opatření – Alžběta, dle Hájkové (2010):



Je potřebná výrazná úprava a redukce obsahu učiva na základě individuálního vzdělávacího plánu, zásadní úprava prostředí i změna vyučovací doby. Nezbytná je stálá přítomnost asistenta pedagoga po celou dobu vyučování.

4.4 Případová studie č. 2

4.4.1 Stručná identifikace problému

Případová studie č. 2 popisuje chlapce Adama, který v současné době navštěvuje druhou třídu základní školy. Z důvodu řečové vady docházel do SPC na logopedickou nápravu od 4 let. Rodiče si uvědomovali určité odlišnosti ve vývoji svého dítěte, sami si našli potřebné informace a kontakty na odborné pracoviště na internetu a požádali o odborné vyšetření. Chlapci byl posléze diagnostikován dětský autismus, vývojová artikulační porucha a vývojová porucha motorických funkcí.

4.4.2 Osobní anamnéza

Adam se narodil z prvního těhotenství. Sourozence žádné nemá. Průběh těhotenství byl bez problémů, porod proběhl v termínu, spontánní, záhlavím. Novorozeneckou žloutenku neprodělal. Chlapec měl problémy u kojení, vztekal se, kojen byl devět měsíců. Jako miminko byl zvýšeně dráždivý, špatně spal a hodně plakal. Na základě psychologického vyšetření diagnostikován dětský autismus, dle adaptability vysokofunkční, se středně těžkou symptomatikou, dále vývojová artikulační porucha a vývojová porucha motorických funkcí.

4.4.3 Rodinná anamnéza

Otec vyučen, pracuje jako dělník. Matka vyučena, pracuje jako kadeřnice. Otec dle výpovědi matky trpí emoční labilitou, pokus o demonstrační sebevraždu. Adam je od narození vychováván matkou, s výchovou pomáhali matčini rodiče. Otec se o chlapce od jeho jednoho roku nezajímá a ani se s ním nestýká. V současné době jsou rodiče rozvedeni, matka má přítele, se kterým nežije ve společné domácnosti. Chlapec má s matčíným přítelem hezký vztah. Rodinná anamnéza je na PAS a jiné vývojové poruchy negativní.

4.4.4 Psychologické vyšetření

Na základě znepokojení maminky byl chlapec objednan na odborná vyšetření v roce 2010. Vyšetření si rodiče vyžádali sami bez předchozího lékařského doporučení. Kontakt na odborné pracoviště si našli na internetu. V porovnání s ostatními vrstevníky matce připadalo, že Adamův vývoj je mírně opožděný. Po druhém roce života byla znatelná stagnace ve vývoji řeči (chlapec používal přibližně deset slov s významem). Později se projevila nápadná zpěvná intonace a stereotypní kladení otázek. Po druhém roce začaly u chlapce také adaptační potíže, vyžadoval splnění určitých rituálů. Do pěti let byl zvýšeně vázán na matku a vyžadoval její neustálou pozornost. S cizími lidmi odmítal navazovat kontakty, nekomunikoval, projevoval se výrazný strach z mužů. Matka si všímala také určitých neobvyklých Adamových projevů – strach z určitých zvuků (stroje, smrkání), vlasy a předměty druhých očichával a ohmatával. Chlapci vadil pohled na výrobky z kůže, jiné předměty zase s oblibou ohmatával. Rodiče, kteří si informace o poruchách autistického spektra vyhledali na internetu, pozorují u chlapce autistické projevy a žádají o potvrzení nebo vyloučení diagnózy a konzultaci ohledně dalšího vzdělávání.

V době vyšetření si dále matka všímala nápadné motorické neobratnosti, dyskoordinace pohybů, nejisté chůze a zvýšeného zakopávání. Adam má hodně vyhraněné zájmy – značky piva, rád si prohlíží mapy. Rodiče popisují nepřiměřené emoční reakce, často pozorují smích bez podnětů, nebo mají pocit, že je Adam „duchem nepřítomný“ – prochází se po místnosti, směje se, ohmatává stěny. Má snahu u sebe nosit stále svou oblíbenou hračku. Na náhlé změny nedokáže reagovat pružně.

Během vyšetření je Adam aktivní v kontaktu, spolupracuje ochotně s odklony pozornosti. Je zvýšeně unavitelný. Má potíže s očním kontaktem. Projevuje se bez známek poruch chování a nepřiměřených emočních reakcí. Při práci je klidný.

Souhlas a nesouhlas vyjadřuje verbálně, nesouhlas doprovází pohybem hlavy. Na znamení souhlasu nepřikývne. Vyjadřuje se ve větách. V řeči se vyskytují dysgramatismy, zaměňuje rody a skloňování. Řeč je dyslalická. Nesprávně vyslovuje hlásky „L“, „R“ a „Ř“. Stereotypně klade otázky, na které zná odpověď, hovoří sám pro sebe, projevuje se perseverace a deficit v sémanticko-pragmatické složce řeči.

Počítá s názorem, pojmenuje číslice, jeho výkon odpovídá 5 rokům. Zná barvy, plete si geometrické tvary, písmena nezná. Úroveň kognitivních funkcí je nerovnoměrná a spadá celkově do pásma hlubšího podprůměru. Odpovídající vývojový věk je 4 - 5 let. (při chronologickém věku 6 let).

V hrubé motorice vážne koordinace končetin. Běhá neobratně. V jemné motorice je neobratný, stříhá nepřesně, jednoduchý tvar vystřihuje s obtížemi. Velké knoflíky zapne s obtížemi, malé knoflíky nezapne. Úroveň jemné motoriky je na 3 a půl roku.

V grafomotorice je výrazná dyskoordinace pohybů. O kreslení neprojevuje Adam příliš velký zájem, kresba postavy je na úrovni 4 let. Držení tužky je vařečkovité. Lateralita je nevyhraněná, častěji používá pravou ruku.

Již od tří a půl roku měl Adam má encyklopedické zájmy (motorky, auta, značky piva) a rád si prohlížel encyklopedie, reklamní letáky. V současné době stále převažují encyklopedické zájmy, prohlíží si mapy, encyklopedie, vyhledává místa na mapě, rád plánuje a jezdí na výlety. O běžné hračky neprojevuje velký zájem, pokud si hraje, vydrží si hrát jen krátkou dobu. Hraje si hlavně s auty nebo vláčky, staví koleje. Například každou sobotu jezdí na výlet vlakem a musí se jet v určitý čas, kdy jede speciální druh lokomotivy. Od jízdy je jen velmi obtížně odklonitelný, takže se rodina snaží každý týden vlakem vyjet. Pokud se to nepodaří, musí být na to Adam dopředu upozorněn. Rád také hraje stolní hry – pexeso, člověče nezlob se.

Před nástupem do základní školy bylo v roce 2012 provedeno rovněž speciálně pedagogické vyšetření, na jehož základě bude posouzeno zařazení Adama do školského zařízení. Byl doporučen nástup do první třídy s využitím specifických metod práce a s přítomností asistenta pedagoga. Dále byla stanovena doporučení používat piktogramy, strukturované vyučování a sestavit IVP.

4.4.5 Průběh vzdělávání

Předškolní vzdělávání

Ve třech letech nastoupil Adam do mateřské školy v místě svého bydliště. Do MŠ se hůře adaptoval, plakal a obtížněji se přizpůsoboval režimu školky. V prvním roce

docházky nezvládal změny v pravidelném denním režimu, kdy školka pořádala např. besídku, karneval, nebo jela na výlet. Při besídce odmítal vstoupit do třídy a rodina musela s chlapcem odejít. Na zátěžové situace reagoval nepřiměřeně, tahal se za vlasy, svlékal si oblečení. Stranil se kolektivu a kontakt s dětmi aktivně nenavazoval. Později se již do společných činností zapojoval, avšak pasivně a bez většího zájmu o danou aktivitu. Při řízené aktivitě je jeho pozornost krátkodobá. I zde se projevovala jeho dominující záliba v prohlížení reklamních letáčků, časopisů o motorkách, map a dětských encyklopedií. Vyžadoval také pozornost a možnost hovořit o svých zájmech.

Autoritu učitelek respektoval, na pokyny však reagoval málo pružně a pokyn bylo nutno několikrát zopakovat. Z pochvaly se dokázal radovat a byla pro něj motivující. Pokud se cítil neoprávněně pokárán, reagoval dupáním nohama a máváním rukama, výkřiky a zacpáváním si uší.

Kontakt s dětmi ve školce navazoval Adam nepřiměřeně – očicháváním, ohmatáváním. Také dětem bral hračky, někdy je provokoval nebo bouchnul. Pro tyto nestandardní projevy chování nebyl v dětském kolektivu oblíben a ostatní děti Adama odmítaly. V dalších letech se však situace začala mírně zlepšovat. Adam měl ve školce čtyři oblíbené kamarády, o kterých doma vyprávěl, těšil se na ně a projevoval radost ze shledání.

V oblasti komunikace i zde byla nápadná zvláštní intonace řeči („zpívá“), avšak slovní zásoba je přiměřená. Při komunikaci nenavazoval oční kontakt. Projevovaly se také potíže v oblasti hrubé i jemné motoriky a v grafomotorice. Adam měl problémy při chůzi, běhu, chůzi ze schodů, při cvičení. Nesprávně držel tužku a jeho kresba byla opožděná vzhledem k věku. Učitelky si též všimaly jeho motorických projevů – chůze dokolečka, naklonění hlavy a postavení rukou při chůzi. V sebeobslužných činnostech byl Adam pomalejší a neobratný.

Školní vzdělávání 1. ročník ZŠ

Ve školním roce 2012/2013 nastoupil Adam do první třídy po odkladu školní docházky. Adaptace na školní prostředí byla obtížnější než u jeho spolužáků. Zpočátku byl Adam málo spontánní v kontaktu s dospělými osobami, měl konflikty s dětmi. Tyto problémy se v průběhu první třídy upravily. Také přístup dětí vůči Adamovi se zlepšil.

Na počátku školního roku chodil Adam dva měsíce do druhé třídy, kde měl svého kamaráda, a teprve před vánoci uznal, že „jeho třída je lepší“. Učivo celkem zvládal. Zpočátku nechtěl příliš komunikovat s paní učitelkou a vše komunikoval přes asistentku, tyto problémy se již vyřešily.

Adam se snaží pracovat dle svých možností. Ze začátku se obtížně podřizoval požadavkům, byl negativistický a schválně dělal věci jinak, nebo udělal něco, co nebylo hezké. Potřebuje motivovat a povzbuzovat k práci. Má tendenci odbíhat od probíraného učiva, takže je nutný důsledný přístup. Postupně se zlepšuje v oblasti sociálního chování se spolužáky. V komunikaci s dospělými přetrvává omezená funkčnost komunikace. Při nastupující únavě se někdy projevuje negativismus. Pozitivní chování je posilováno vhodnou motivací, nejčastěji odměnou. Adam musí mít řád a pravidelnost. Pracovní tempo je pomalé, kolísá jeho výkonnost a projevuje se zvýšená unavitelnost.

Ve druhém pololetí došlo k mírnému zlepšení. Adam již méně odbíhá od probíraného učiva. Komunikace s dospělými se částečně zlepšila. Ke konci školního roku je Adam již hodně unavený a musí být stále a častěji pozitivně motivován k práci.

Každý týden si žáci odnášejí své výtvary domů. Doma mají nakreslit výraz tváře podle toho, jak se jim v týdnu dařilo (sebehodnocení). Adam první dva měsíce vždy ohodnotil svou práci „mračounem“, teprve poté začal používat usměvavý výraz.

Školní vzdělávání 2. ročník ZŠ

Před nástupem do druhé třídy bylo provedeno u Adama opět speciálně pedagogické vyšetření pro zjištění úrovně v jednotlivých oblastech rozvoje, na jehož základě byla posouzena potřebná míra speciálněpedagogické podpory a navržena doporučení pro následující školní rok.

Z výše uvedeného vyšetření vyplývá, že Adam první třídu s nastavenou mírou podpory zvládl dobře. Míra symptomatiky PAS výrazně snižuje jeho úroveň sociálního chování – chlapec má problémy s přiměřeným kontaktem s vrstevníky a dospělými, komunikace je omezená ve spontaneitě, reciprocitě i funkčnosti. Omezená je rovněž oblast představivosti, která se projevuje hlavně ve zvláštních a repertoárem omezených zájmu ulpívajícího charakteru. Výrazně snížená míra adaptability vyžaduje zajištění stálosti prostředí, předvídatelnost jednotlivých činností během dne, dále v množství

vykonávané práce v době výkonu určité činnosti. Při práci s Adamem je nutno rovněž přihlídnout k vývojové poruše motorických funkcí v náročnosti zadávané práce a v jejím hodnocení.

Vzhledem k výše jmenovaným deficitům, které jsou dány primárním handicapem, je doporučeno pro úspěšné zvládnutí druhého ročníku, aby byl Adam veden jako integrovaný žák s přítomností asistenta pedagoga po celou dobu výuky. Adam potřebuje v průběhu vyučování individuální pomoc s organizačním i obsahovým zvládnutím výuky, potřebuje pomoc v uplatňování přiměřeného sociálního a komunikačního kontaktu s dětmi i s dospělými. Bez přítomnosti asistenta by výuka byla náročná jak pro Adama, tak i pro ostatní žáky ve třídě.

Předpokládaná činnost asistenta pedagoga a doporučení při výuce:

- Pomoc při zapojování do všech aktivit ve třídě.
- Pomoc při organizaci výuky – využívat principy strukturovaného učení, tj. pracovat s přehledným rozvrhem hodin, zajistit předvídatelnost v mimořádných akcích třídy a při změnách v programu. Strukturovat vyučovací hodinu a seznámit Adama na začátku hodiny s tím, co se bude dělat. Množství práce stanovit s vědomím snadnější unavitelnosti a následnému odklonu pozornosti.
- Mezi jednotlivými dílčími úkoly zařazovat krátké relaxační přestávky.
- Pomoci s organizací přestávek – domluvit se s Adamem na programu přestávky. Přestávka by měla mít relaxační charakter.

4.4.6 Aktuální hodnocení v jednotlivých předmětech

Adam je hodnocen jako žák s IVP, kterému pomáhá asistentka pedagoga. Adam má plnou časovou dotaci výuky a je hodnocen v předmětu český jazyk, řečová výchova, matematika, prvouka, hudební výchova, výtvarná výchova, pracovní činnosti a tělesná výchova. Adama je nutné k práci více motivovat a je zapotřebí pečlivého dohledu asistentky, aby chlapec neodbíhal od práce.

Od minulého školního roku došlo u Adama k dalšímu zlepšení. Dokáže již dobře spolupracovat, počáteční negativismus byl překonán. Pokud jsou jeho pracovní činnosti přiměřeně střídány a je zajištěna jejich předvídatelnost (i jak dlouho bude pracovat), vydrží Adam spolupracovat celou vyučovací hodinu. Jako motivace k práci je využíváno odškrtačování splněných úkolů. Adam již přijímá i sociální odměnu (pochvalu) za odvedenou práci a je přítomen sociální úsměv.

Adam je celkově snadněji unavitelný, proto je i toto třeba při práci zohledňovat. Důsledkem únavy bývá posléze zhoršená pozornost. V matematice, když ho práce nebaví, pracuje pomaleji, je vždy o něco pozadu než ostatní žáci. Asistentka mu proto začala zkracovat úkol, Adam se pak ptal již na začátku práce, co mu paní asistentka proškrtne.

Český jazyk

Adam zná všechna písmena, velké i malé tiskací abecedy. Snaží se o plynulé čtení, někdy chybuje a přečte špatnou hlásku, někdy při čtení zaváhá. Snaží se psát dle svých možností, snaží se o menší tvary písmen a netlačit na tužku. Zajímá ho více čtení než psaní. Čtenému textu rozumí a porozumění textu zvládne i bez pomoci asistentky.

Při psaní se ovládání ruky výrazně zlepšilo, avšak s narůstajícími nároky na psaní ve druhém pololetí se písmo opět trochu zhoršilo a Adam opět více tlačí na tužku. Úchop tužky je tříbodový. Písmo má Adam kostrbaté, neupravené a zvětšené, i když se postupně snaží písmo zmenšovat a vejde se mu i do rámečku v pracovních sešitech z matematiky. Pokud je v hodinách aplikováno skupinové vyučování, je Adam rád a práci ve skupině vítá.

Řečová výchova

Při řečové výchově je Adam poměrně aktivní. Opakuje bez problémů říkadla a básničky, umí je i zpaměti. Dokáže dobře převyprávět přednesenou pohádku, chápe děj i dějové souvislosti. Má výrazně lepší výslovnost než při nástupu do školy. Složitější slova vyslovuje stále ještě setřele, přetrvává dyslalia – rotacismus. Má poměrně dobrou slovní zásobu, pojmenuje obrázky, chápe nadřazené kategorie, dokáže vysvětlit funkci předmětů na nich. Dokáže vyřešit verbálně zadávané hádanky.

Matematika

Adam potřebuje při práci v matematice hodně povzbuzovat a motivovat k práci. Zvládá sčítání a odčítání v oboru do 8, plete se jen výjimečně. V počítání do deseti a přes desítku je velmi pomalý, chybí a nutně potřebuje pomoc asistenta. Slovní úlohy se snaží řešit samostatně. Jednoduché slovní úlohy na sčítání a odčítání do 10 zvládne sám. Zvládá i sčítání s přechodem přes desítku (např. $6 + 7$), k počítání používá prsty. Přestože ve sčítání i odčítání zvládá více než ostatní spolužáci, často nezvládá celkové tempo třídy a potřebuje vhodnou redukci učiva a individuální přístup. V pamětném počítání dělá chyby. Dobře mu jde práce s názorem, pokud může využívat počítadla apod.

Prvouka

Adam projevuje aktivní zájem o svět kolem nás a je hodně zvědavý. Má přiměřené znalosti svému věku. Někdy překvapí celou třídu hlubšími znalostmi, hlavně v určitých specifických oblastech, které jsou však dány jeho encyklopedickými zájmy. Například si do sešitu lepil bankovky různých zemí, zajímal se o jazyky a říkal, že se bude učit „egyptsky“. Do školy si také nosí časopisy a ukazuje v nich některé články o jiných zemích nebo o vlacích. Je bystrý při řešení hádanek nebo různých doplňovacích testů.

Hudební výchova

Adam rád zpívá a do aktivit se obvykle zapojuje bez problémů. Zde pracuje samostatně a nepotřebuje pomoc asistenta.

Problémem jsou některé zvuky, např. používání bubínku, vytleskávání rytmu a melodie. Proto jsou tyto činnosti více omezeny. Adam si zakrývá uši, umí již říci, že chce odejít, nebo že tam nechce jít.

Výtvarná výchova

Pokud má Adam dobrou náladu, maluje a kreslí rád. Jeho výtvarný projev je dle jeho možností. Vybarvuje s přetahováním, začíná střídat barvy. Na počátku roku pracoval ve výtvarné výchově dle paralelní kresby s asistentkou, postupně začal kreslit sám.

Při kresbě rodiny je kresba postavy proporčně nevyrovnaná, hlavu však nakreslí s detaily.

Pracovní činnosti

Adam se snaží a rád vytváří různé výrobky, které si s potěšením odnáší domů. U složitějších výrobků (skládání a překládání papíru, stříhání nůžkami) je nutná dopomoc asistenta.

Tělesná výchova

Adam se rád zapojuje do cvičení, která probíhají formou hry nebo soutěže a velmi rád vyhrává. Také se snaží o stejný výkon jako jeho spolužáci. Také v atletice se snaží dosáhnout stejného výkonu jako ostatní.

Ze začátku míval někdy tendence se cvičení vyhnout a vymlouval se např. na bolesti nohou. Nemá rád větší fyzickou námahu.

Se svou třídou se účastnil plaveckého výcviku. Třikrát do vody vůbec nevlezl a veškerá motivace se mýjela účinkem. Po čtvrté byl dán do bazénu, nejprve nechtěl, ale pak byl šťastný, že to zvládl. Do vody s ním chodí i asistentka, to vyžaduje i personál bazénu. Postupně se Adam zapojil do plaveckého výcviku a v rámci svých možností se snažil plnit zadané úkoly. S lektorkami však moc nekomunikuje a přivolává na pomoc paní asistentku („teto pomoc“). Nepotápí se, ale dá obličej trochu pod vodu. Neplave, ale ve vodě se pohybuje s plavací destičkou.

4.4.7 Spolupráce a rozhovory s rodiči

O Adama se stará jen jeho matka se svým přítelem, který však s nimi nežije ve společné domácnosti. Otec se o syna nezajímá, není s ním v žádném kontaktu, tedy není ani v kontaktu se školou, kterou Adam navštěvuje.

Protože matka s Adamem docházela do SPC, které je součástí školy, na nápravu řeči, často se dostala do rozhovoru i s učitelkami a tou učitelkou, která posléze chlapce začala učit i v první třídě. V rozhovorech maminka opakovaně líčila neuspořádané vztahy a poměry se svým manželem a otcem Adama. Matka musela řešit náhradní bydlení, protože dům byl manžela a ten chtěl, aby se ona i se synem z jeho domu odstěhovali. V této době a i poté, kdy již rodiče žili odděleně, líčila matka prudké hádky, kterých byl bohužel přítomen i Adam. V současné době žije s Adamem sama

(přítel za nimi jen dochází) a situaci hodnotí pozitivně. Matka si uvědomuje, že syn potřebuje klidné rodinné zázemí a pevný a jasný řád. Také přiznává, že je ráda, když se manžel o syna nezajímá a neusiluje o jeho návštěvy, protože má obavu, že by to na Adama nemělo dobrý vliv, vzhledem k předchozím zkušenostem.

Do školy přivádí Adama maminka nebo babička, u které Adam s matkou do čtyř let žil, prarodiče také pomáhali s jeho výchovou. Adam je zvyklý doma babičce i mamince pomáhat, je veden k tomu, aby si uklidil hračky nebo ustlal postel. Přítel matky mu nakreslil hezké obrázky – piktogramy, které Adamovi pomáhají uvědomit si, že je třeba si udělat úkoly nebo že si musí uklidit pokojíček. Maminka se školou spolupracuje výborně, všechny záležitosti se snaží řešit s třídní učitelkou i asistentkou. Na třídní schůzku přichází do školy maminka i se svým přítelem, který se o chlapce zajímá a dle svých možností se též podílí na jeho výchově.

Matka učitelce a asistence vyprávěla, že i doma je Adam někdy negativistický a někdy odmítá komunikovat. Stalo se také, že šli s Adamem po městě, potkali učitelku z mateřské školy a Adam trucoval. Přitom paní učitelka byla na Adama velmi milá, pozdravila ho, ptala se, jak se má, co dělá a jak se mu líbí ve škole. Adam dělal, že ji nevidí. Když byl maminkou napomenut, začal trucovat a poté i plakat. Doma si ale nechal od maminky vysvětlit, že není „slušné“, neodpovědět na pozdrav paní učitelce, kterou zná a která zná jeho.

Adam má do školy tašku vždy vzorně připravenou, má všechny pomůcky. Pokud učitelka řekne, že nějaká pomůcka by byla vhodná, maminka ji vždy zakoupí. Absenci ve škole má chlapec vždy omluvenou, sešity, notýsek i žákovskou knížku podepsanou.

4.4.8 Přímé dlouhodobé pozorování

Neverbální projevy

Adam je poměrně klidné dítě. Oční kontakt navazuje nekonzistentně. Ze začátku školní docházky se očním kontaktu vyhýbal a obličej si schovával do dlaní. Často používal ruky asistentky jako nástroj ke komunikaci. S blízkými lidmi dokáže Adam navázat krátkodobý oční kontakt, který má komunikační význam. S cizími lidmi je oční kontakt méně kvalitní a problematický. Dokáže sledovat směr ukazování.

Souhlas i nesouhlas již dokáže vyjádřit verbálně, dokáže již např. sdělit, že něco nechce, nebo že chce odejít ze třídy. Nesouhlas doprovází pohybem hlavy. Na znamení souhlasu však hlavou nepřikývne. Mimika obličeje je často nepřiměřená, Adam má tendence ke grimasování. Gesta používá jen velmi omezeně.

Verbální projevy

Adam se od počátku školní docházky hodně zlepšil, má výrazně lepší výslovnost. Stále má trochu zvláštní modulaci hlasu, kdy mluví potichu. Po upozornění hovoří nepřiměřeně hlasitě. Pokud je na něco tázán, dokáže odpovědět, jeho odpovědi jsou však stručné. Často se také uchyluje k odpovědi „nevím“. Jeho odpovědi jsou také často neochotné, nebo odpovídá jednoduchou větou „vždyť to víš“. Běžné otázky sám neklade, a o své vlastní zážitky se ve třídě podělí spontánně jen výjimečně. Adam má problém pochopit legraci. Musí vždy vědět, být upozorněn, že jde o legraci. Pak je schopen ji přijmout, nebo něco legračního i vymyslet.

Celkově se však úroveň komunikace velmi zlepšila a Adam si dokáže o vše říci. Pokud odchází na WC o přestávce, vyžaduje doprovod asistentky. Jinak je samostatný, umí se i utírat, dvakrát však požádal asistentku. S asistentkou chodí i na obědy do školní jídelny. Ptá se, co bude mít k obědu, rád si jídlo vybírá (má možnost výběru ze tří jídel). Jídlo si nakrájí sám, stoluje již čistěji než dříve, a pokud něco potřebuje, požádá asistentku.

Sociální chování

Ve školním prostředí byl první dva měsíce školní docházky Adam málo spontánní ve vztahu k pedagogům. Pokud mu něco nejde, dokáže si požádat o pomoc. Dlouho měl však problémy říci to přímo učitelce a mluvil pouze „přes“ asistentku. Ta ho postupně učila, že musí říci paní učitelce. Adam byl také ze začátku vůči učitelce negativistický, vadilo mu, když na někoho zvýší hlas. Nyní mu už toto nevadí, nevšímá si toho a také zvládne sám si požádat. Pokud něco ví nebo chce něco říci, přihlásí se. Ze začátku se také hodně při práci ujišťoval, zda pracuje správně a také se neustále dožadoval toho, co bude následovat v dalším programu. Nyní se již tolik neptá. Pokud na něco nezná odpověď, říká, že to neví. Tak jak je Adam s učiteli v kontaktu poměrně spontánní,

potká-li je venku, nebaví se s nimi, neodpoví jim na otázku. Ani s asistentkou není na ulici v komunikaci spontánní.

Přístup dětí ve škole se vůči Adamovi postupně zlepšil. O kontakt se spolužáky Adam stojí. Na počátku školy však měl v kontaktu problémy. Chodil za spolužáky a ptal se: Kamarádíš se mnou?“, pokud dítě odpovědělo, že ne, bouchl ho. Občasné problémy a konflikty se spolužáky přetrvávají. Adam např. dětem rád prohlíží jejich věci, sleduje jejich známky, co mají ke svačině apod. Nechtěně tak rozbil holčičce vyfouklá vajíčka, avšak sám se ihned holčičce za rozbitá vajíčka spontánně omluvil.

O přestávce běhá s dětmi po chodbě i po třídě. Má rád společné činnosti, takže se bez problémů zapojuje do pracovní skupiny. Stalo se, že chlapci ho chtěli do své skupiny, avšak při dalším dělení do skupin se losovalo a Adam plakal, že chce být v té své. S pomocí asistentky se do práce skupiny zapojí, spolupracuje, respektuje i pokyny spolužáka, který práci ve skupině organizuje. Při práci je vidět i radost ze splněných úkolů.

Citové projevy

U Adama občas převládá emoční nestabilita. Pokud ráno vstane s dobrou náladou, dokáže být po celou dobu ve škole v dobré náladě a veselý.

Někdy však není zcela v pohodě již při vstávání, nebo nastane během rána nějaká okolnost, která ho vyvede z rovnováhy. Např. se stalo, že s maminkou před školou zjistil, že doma zapomněli domácí úkol, což ho rozladilo. Pokud se stane nějaká nepředvídatelná věc, nebo něco není v pořádku tak, jak má být, rozhodí to Adama na delší dobu. Pokud na něj někdo bude projevodovat zvýšený tlak (k činnosti, plnění úkolu), začne plakat a než se podřídí, pláče zhruba 5 až 10 minut.

Radost projevuje Adam hlavně z aktivit, o které má zájem (mapa, výlet), začíná projevodovat radost i z dárků. Důležitá je pro něj i pochvala, když dostane např. nálepkou od učitelky, za dobře provedenou práci.

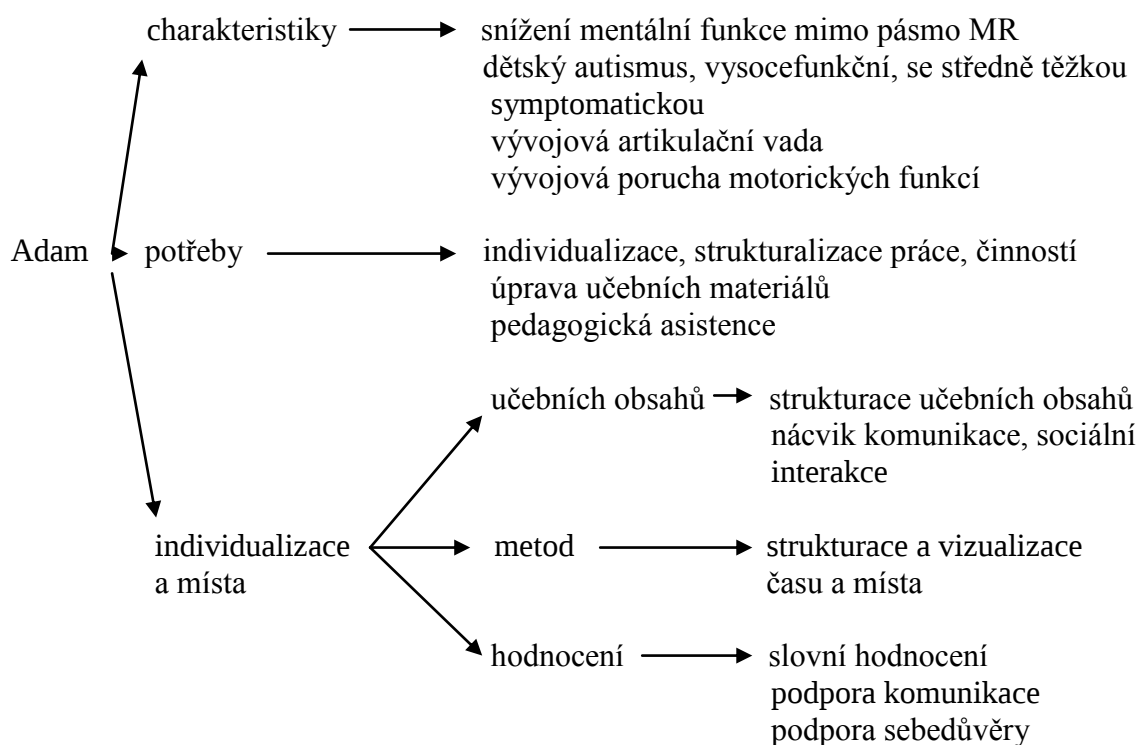
Častý je smích bez zjevné příčiny a na otázku: „Proč se směješ?“, není schopen odpovědět. Přecitlivěle reaguje na pokárání nebo zvýšení hlasu. Přikrývá si uši a má tendenci odejít. Ze začátku školního roku (září, říjen) byl Adam také přecitlivělý na rámus ve třídě, reagoval přešlapováním, postupně se tyto problémy upravily. Ze začátku

měl Adam také problémy s přijímáním prohry, nebo pokud v něčem selhal. Z počátku roku soutěže nezvládal vůbec. Učitelka snížila nároky a za pomoci asistentky již nyní chlapec prohru zvládá lépe.

4.4.9 Závěrečné koncepční řešení případové studie č. 2

Z hlediska využití podpůrných opatření patří Adam mezi žáky s mírnou potřebou podpůrných opatření. Žák je vzděláván na základě individuálního vzdělávacího plánu, je hodnocen slovně, využívá pomoci asistenta pedagoga.

Koncepční řešení případové studie č. 2 – žák s mírnou potřebou podpůrných opatření – Adam, dle Hájkové (2010):



Adamovo začlenění do třídního kolektivu je poměrně dobré. Zlepšuje se spolupráce s ostatními dětmi i s učitelkou. Důležitá je úprava výukových materiálů. Ty jsou upravené nebo podávané žákovi přiměřeným způsobem. Dále částečná redukce učiva s rozřazováním probíraného i procvičovaného učiva do menších celků. Důležité je využívání různých pomůcek pro vizualizaci a strukturalizaci času a děje. Začlenění do

dětského kolektivu i pomoc při složitějších činnostech zajišťuje asistent pedagoga, který má v tomto případě nezastupitelnou úlohu.

4.5 Vyhodnocení průzkumného šetření

Tato práce analyzuje průběh edukačního procesu žáků s autismem. Důvodem průzkumného šetření je odpověď na otázku, zda **ovlivňuje školní docházka schopnost sociální interakce žáků s autismem**. Na základě toho byly dále stanoveny ještě následující otázky:

- Působí škola pozitivně na rozvoj komunikačních dovedností dítěte s autismem?
- Pomáhá školní docházka dětem s autismem lépe se podřídít sociálním konvencím?
- Jakou má úlohu asistent pedagoga v procesu integrace dítěte s autismem do školního kolektivu?

Žáci s PAS a mentálním postižením mají svá specifika, která zásadním způsobem zasahují do jejich celého života. Vzhledem k tomu, že je primárně postižena oblast komunikace, sociální interakce a představitosti, mohou být takto postižené děti výrazně determinovány v možnostech vzdělávání, navazování vztahů s ostatními lidmi, profesního uplatnění i samostatnosti v dospělém věku. Lze konstatovat, že škola v tomto ohledu plní nejenom funkci vzdělávací, ale též sociálně a společensky začleňující.

Z analýzy dvou případových studií vyplývá velký vliv školního prostředí na autistické dítě, a to i s ohledem na jeho individualitu a specifické postižení. Je nutné zohlednit, že každé dítě s PAS je naprosto jiné.

Důležitým aspektem je zjištění, jak se žáci s PAS projevují ve školním prostředí, jak reagují na ostatní děti, učitele a jak je možné je ovlivňovat daným sociálním prostředím. Výzkumné šetření tak bylo rozděleno do čtyř kategorií.

V první kategorii **komunikační dovednosti dítěte** je z případových studií zřejmé, že škola má zásadní význam na rozvoj komunikace. Alžběta měla poměrně velké

problémy při začleňování mezi děti v mateřské škole i v základní škole běžného typu. Ve vhodném prostředí základní školy speciální se však dokázala určitým způsobem začlenit do malého kolektivu dětí. Byla schopna se třídou jet na školní výlet nebo navštívit divadelní představení. Zlom nastal až s nástupem puberty, kdy došlo k výrazné regresí a nástupu extrémně agresivního chování vůči sobě i druhým lidem, takže nemohla být zařazena nadále do školního kolektivu.

Pro Adama má vřazení do školního kolektivu zásadní význam. Vzhledem k mírnější formě PAS má díky školnímu prostředí mnohem větší možnosti začlenění. Nejdříve Adam komunikoval a řešil své potřeby a přání jen přes asistentku. Postupem času se však stále více dokáže zapojit do kolektivních činností, o přestávkách si hraje s dětmi, zapojí se do společné hry a činnosti během hodiny.

Ze získaných poznatků o Alžbětě a Adamovi vznikla druhá kategorie s příznačným názvem **chování ve škole a mimo školu**. Chování u obou dětí je podmíněno jejich primárním postižením, jehož negativní projevy jsou i důsledkem. U Alžběty došlo zřejmě k podcenění předškolní výchovy, kdy byla umístěna do běžné mateřské školy, učitelky této školy nebyly obeznámeny s podstatou a projevy tohoto postižení. Tím došlo i zafixování nevhodných vzorců chování Alžběty. Během školního vzdělávání posléze přestupem do speciálního vzdělávání došlo k úpravě chování, které se však opět zhoršilo nástupem puberty. Z rozhovorů matky Alžběty s třídní učitelkou také vyznívají vyšší nároky ze strany matky na vzdělávání dcery, (na druhou stranu ústupky, slibované drahé dárky, pokud se bude slušně chovat a naprostý nedostatek řádu a vedení dítěte). I v tomto je možné hledat důvody prvotního zhoršení chování Alžběty, stejně jako v nástupu puberty, či v následném onemocnění matky.

Adam měl výraznější problémy v mateřské škole, stejně tak po nástupu do první třídy. Neuměl s dětmi komunikovat a svůj zájem o komunikaci vyjadřoval neadekvátním způsobem. Děti občas bouchnul, nebo jim prohlížel věci. Nechápal, že toto dělat nemůže, i když ho zajímá, co spolužáci mají v tašce. Toto chování sice ještě někdy přetrvává, nicméně došlo k výraznějšímu zlepšení. Zde je důležité zmínit i důsledný avšak přiměřený přístup rodičů a prarodičů.

S chováním souvisí i název další kategorie výzkumného šetření **sociální konvence**, které v kontextu našeho průzkumu, chápeme jako ustálené způsoby jednání, či sociální

normy chování, které jsou považovány za přípustné ve školním prostředí. Tato oblast je u dětí s PAS opět výrazně narušena vlivem samotného postižení. Sociální konvence děti běžně zvládají v rámci výchovy v rodině, vzdělávání ve škole, přijímání společenských norem i pouhým pozorováním dění v širším společenském okolí. Toto je však pro děti s PAS nepochopitelné. Proto Adam nemůže pochopit, že se nesmí dětem prohlížet taška, když chce vědět, co mají ke svačině. Postupně však dochází v této oblasti u Adama ke zlepšení.

Alžběta nechápe běžné společenské zvyklosti (pozdrav, tykání – vykání). Výraznějším problémem však je absence vhodného chování v sexuální oblasti. Nechápe, že určité věci se dělají jen v soukromí, nedodrжуje přiměřenou vzdálenost od druhých lidí, má tendence je osahávat a hladit na intimních místech. Snahy o nápravu jejího chování jsou bezvýsledné a nejsou ani podpořeny vhodným postojem ze strany rodičů.

Poslední kategorií průzkumného šetření je **role asistenta pedagoga v edukaci dětí s PAS**. U obou žáků je úloha asistenta pedagoga nezastupitelná. Alžběta měla asistenta po celou dobu školního vzdělávání. Přítomnost asistenta pedagoga se ukázala být nezbytná při integraci do běžné základní školy, kde byl poměrně velký dětský kolektiv (20 dětí ve třídě) i velké školní prostory, které zřejmě nenabízely mnoho příležitostí pro oddělené strukturované pracovní místo, stejně jako možnost individuální práce. Po přeražení do základní školy praktické a posléze speciální byla přítomnost asistenta nadále zcela nutná, přestože došlo k úpravě prostředí i výukových obsahů. Vzhledem ke zhoršujícímu se stavu Alžběty zde asistentka nejenom zajišťovala přímou pedagogickou činnost, ale stále více plnila i funkci osobního asistenta a vlastně i ochránce ostatních dětí, protože Alžběta neustále utíkala ze třídy, běhala po chodbách a bouchala a kopala do dveří. S nastupující agresí se také množily útoky vzhledem k ostatním dětem i učitelům. Bohužel, v tomto ohledu selhala i spolupráce s rodinou, protože matka Alžběty odmítala jakoukoliv medikaci na zklidnění.

Adam byl charakterizován jako žák s mírnou potřebou podpůrných opatření. Protože je jeho postižení mírnějšího charakteru, má s pomocí asistenta pedagoga mnohem větší šanci na úspěšnější a úplnější integraci a začlenění do školy i společnosti. Asistentka zde plnila ze začátku funkci „prostředníka“ mezi učitelkou a Adamem, který byl vůči ní

negativistický a odmítal s ní komunikovat. Zároveň mu asistentka pomáhala při výuce, plnění obtížnějších úkolů (při pracovních činnostech a výtvarné výchově) a hlavně pomáhala vizualizovat činnosti, které následovaly. Nezbytná byla také její pomoc při kontaktu se spolužáky, díky čemuž se Adamovi dařilo zapojovat se do her a zvládat pravidla včetně toho, že může prohrát. Stejně tak se dokáže zapojit do společné činnosti, kde se s pomocí asistentky naučil i respektovat své spolužáky i to, pokud jiný spolužák určuje pravidla nebo skupinovou činnost. Asistentka hlavně zpočátku pomáhala s organizací a trávením volného času o přestávkách a také eliminovala Adamovo nevhodné chování, které se objevovalo hlavně začátkem školního roku v první třídě. Díky přítomnosti a pomoci asistentky se také Adam mohl zúčastnit plaveckého výcviku.

5 ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce přináší vhled do problematiky pervazivních vývojových poruch. V teoretické části je nastíněno rozdělení pervazivních vývojových poruch, včetně jejich stručné klasifikace. Důležitou součástí je rovněž upozornění na příčiny a projevy problémového chování jedinců s PAS, které jsou často překážkami úspěšné integrace v celospolečenském kontextu.

Práce se rovněž zabývá školským systémem vzdělávání, od předškolního až po vysokoškolské, přičemž se více zaměřuje na specifika základního vzdělávání, jehož konkrétní stanovenou možnou formu absolvují všichni žáci s PAS.

Jedna z kapitol diplomové práce se dotýká postojů společnosti k jedincům s postižením a souvislostem s celosvětovým trendem společenské integrace všech lidí s nejrůznějšími druhy handicapů, jejíž součástí je i integrace školská. Přestože se postoje společnosti k postiženým lidem mění, stále ještě se můžeme setkat s rozporuplnými názory bohužel nejenom u laické veřejnosti. I odborná veřejnost se mnohdy ve svých postojích a názorech na lidi s postižením a jejich edukaci liší.

Praktická část práce zpracovává dvě případové studie žáků s autismem, a vychází též z vlastní zkušenosti autorky a jejího dlouhodobého pozorování žáků ve školním prostředí. Na případových studiích žáků s PAS se tato diplomová práce snaží přiblížit průběh jejich předškolního a školního vzdělávání.

Cílem diplomové práce bylo nejen analyzovat průběh edukace těchto žáků, ale i odpovědět na otázku, zda **ovlivňuje školní docházka schopnost sociální interakce žáků s autismem**.

Cíle bylo dosaženo studiem odborných informačních zdrojů, dlouhodobým pozorováním žáků s PAS v edukačním procesu. Pozorování chování žáků probíhalo během vyučovacích hodin, přestávek i během akcí, které se pořádaly mimo budovu školy. Sledována byla také jejich komunikace s dětmi, dospělými i průběh školního vzdělávání. Z průzkumného šetření vyplývá potvrzení naší domněnky, že pro žáky s autismem je důležité zapojení do dětského kolektivu, stejně tak i přítomnost asistenta pedagoga, který zásadním způsobem společně s působením prostředí pozitivně ovlivňuje začlenění dítěte i jeho schopnost sociální interakce. Vyústěním praktické části

je stanovení míry podpůrných opatření a zpracování koncepčního řešení případové studie u obou žáků. Zároveň jsou stanoveny kategorie, které korespondují s dalšími otázkami, které vyvstaly na základě hlavní otázky průzkumového šetření. Velmi důležité je proto prostředí školního zařízení jako hlavní podpory sociální interakce. U Adama vyznívá situace celkově více příznivě, což je dáno hloubkou a mírou postižení, která je menší než v případě Alžběty. V jejím případě by mohlo dojít k mylnému dojmu, že vlastně škola schopnost interakce žádným způsobem neovlivnila. Je však třeba mít na paměti i to, že také začlenění do malého kolektivu dětí a možnost účastnit se, byť omezeně a po krátkou dobu, nejrůznějších školních a mimoškolních aktivit, přineslo výrazné zkvalitnění Alžbětina života.

Předkládaná analýza procesu edukace je soustředěna pouze na dva případy dětí s PAS, proto výsledky není možné generalizovat. Přesto se však domníváme, že naše šetření poskytuje zajímavé informace a poznatky o současném vzdělávání dětí s postižením.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ČADILOVÁ, V., et al., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3309-7.

DEMJANOVÁ, R., 2008. *Reakce rodičů na narození postiženého dítěte*. Liberec: Technická univerzita, Fakulta pedagogická. Bakalářská práce.

EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.

GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

GNOSIS, 2014. Být hodnou ženou z domácnosti nestačí. *Učitelské noviny*, roč. 8, s. 18–20. ISSN 0139-5718.

GROHOL, J. M., 2013. DMS-5 Released: The Big Changes. In: *PsychCentral* [online]. 12. 4. 2014 [vid. 3. 3. 2013]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/blog/archives/2013/05/18/dsm-5-released-the-big-changes/>

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Grada. ISBN 978-80-247-3070-7.

HOWLIN, P., 2009. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.

HRDLIČKA, M., et al., 2004. *Dětský autismus*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

Chodící lidé: III. průzkum postoje veřejnosti [online]. [vid 2. 2. 2014]. Dostupné z: <http://chodicilide.cz/o-projektu/>

JOHNSON, J., et al., 2008. *Families of adults with autism*. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-885-6.

KOGAN, D., et al., 2009. Prevalence of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Among Children in the US, 2007. In: *Pediatrics: Official journal of the american academy of pediatrics*. [online]. [vid. 3. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/124/5/1395.full>

LAWSON, W., 2005. *Sex, sexuality and the autism spectrum*. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 13-978-1-84310-284-7.

LEJČAROVÁ, A., MARTINKOVÁ, A., 2013. Možnosti pohybové výchovy dívek s Rettovým syndromem. *Speciální pedagogika*, roč. 23, č. 2, s. 112–122. ISSN 1211-2720.

MATĚJČEK, Z., 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.

Museums without Barriers: A new deal for disabled people. 2002. 3. vyd. London: Fondation de France, International Council of Museums, Routledge. ISBN 0-415-06994-7.

PACLTOVÁ, L., KAFKOVÁ, N., 2012. *Splývavé čtení se specifickým vyvozováním hlásek*. 1. vyd. Praha: JPM Tisk. ISBN 978-80-86313-29-0.

PERCY, A. K., 2001. Rett syndrome: Clinical correlates of the newly discovered gene. *Brain and Development*, vol. 23, č. 1, s. 202-205.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ, P., 2004. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava – Mariánské Hory: Montanex. ISBN 80-7225-144-9.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, D., 2004. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-819-1.

THOROVÁ, K., 2012. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, M., 2012. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením: inkluzivní pedagogika pro pedagogy běžných škol*. 1. vyd. Ústí nad Labem: EdA. ISBN 978-80-904927-7-6.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 503–508. ISSN 1211-1244.

WAINSCOT, J. J., et al. 2008. Relationships with Peers and Use of the School Environment of Mainstream Secondary School Pupils with Asperger Syndrome: A Case Control Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, roč. 8, č. 1, s. 25-38. ISSN 1577-7057.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, s. 10262–10324 [vid. 13. 8. 2011]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3377-6.

PŘÍLOHY

Příloha A: Alžběta, obrázek rodiny, školní rok 2011/2012

Příloha B: Alžběta, obrázek rodiny, školní rok 2013/2014

Příloha C: Alžběta, ukázka počtů, školní rok 2013/2014

Příloha D: Alžběta, ukázka psaní, školní rok 2012/2013

Příloha E: Alžběta, ukázka psaní, školní rok 2013/2014

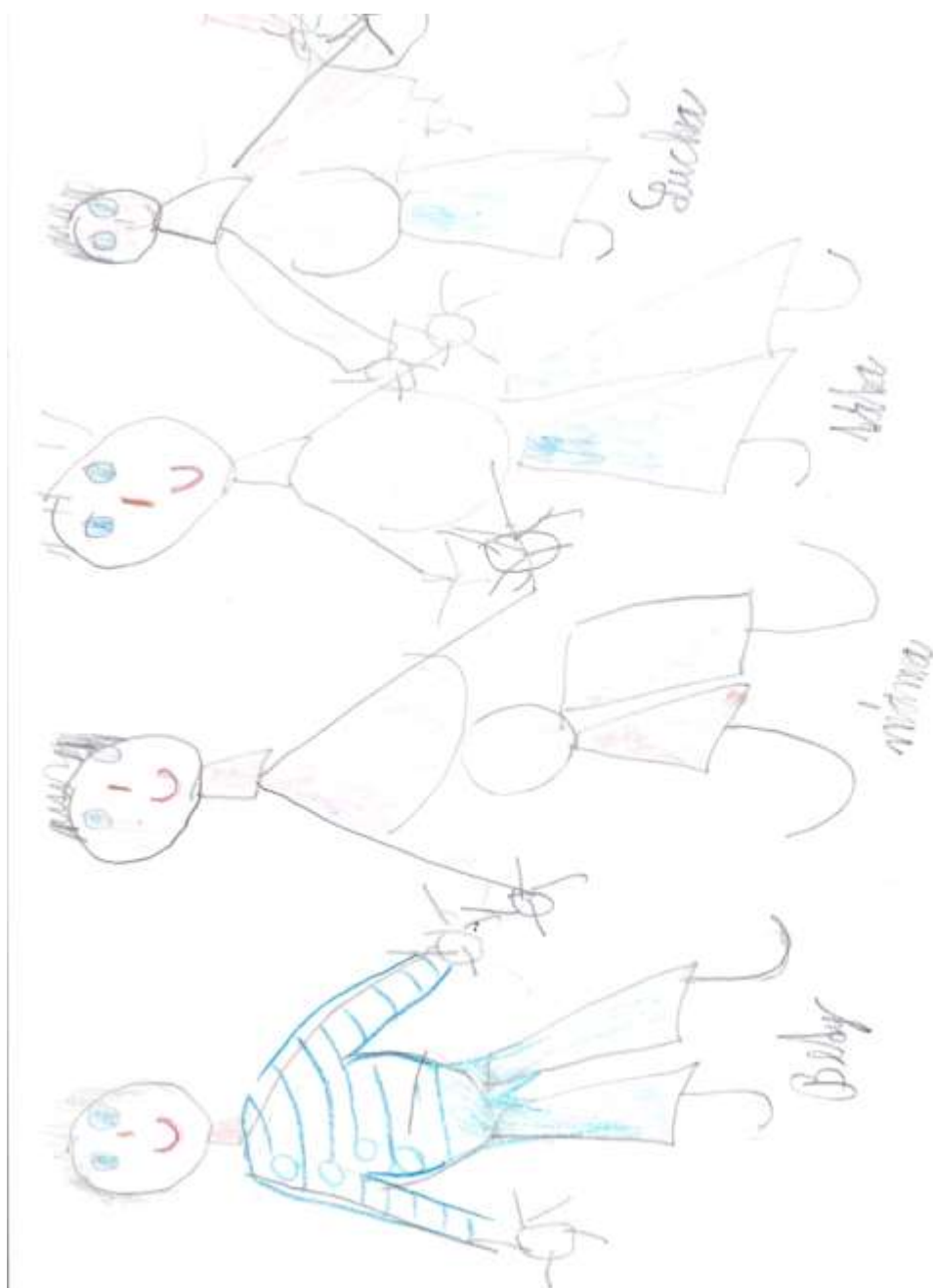
Příloha F: Adam, obrázek rodiny, školní rok 2012/2013

Příloha G: Adam, obrázek z prázdnin, školní rok 2013/2014

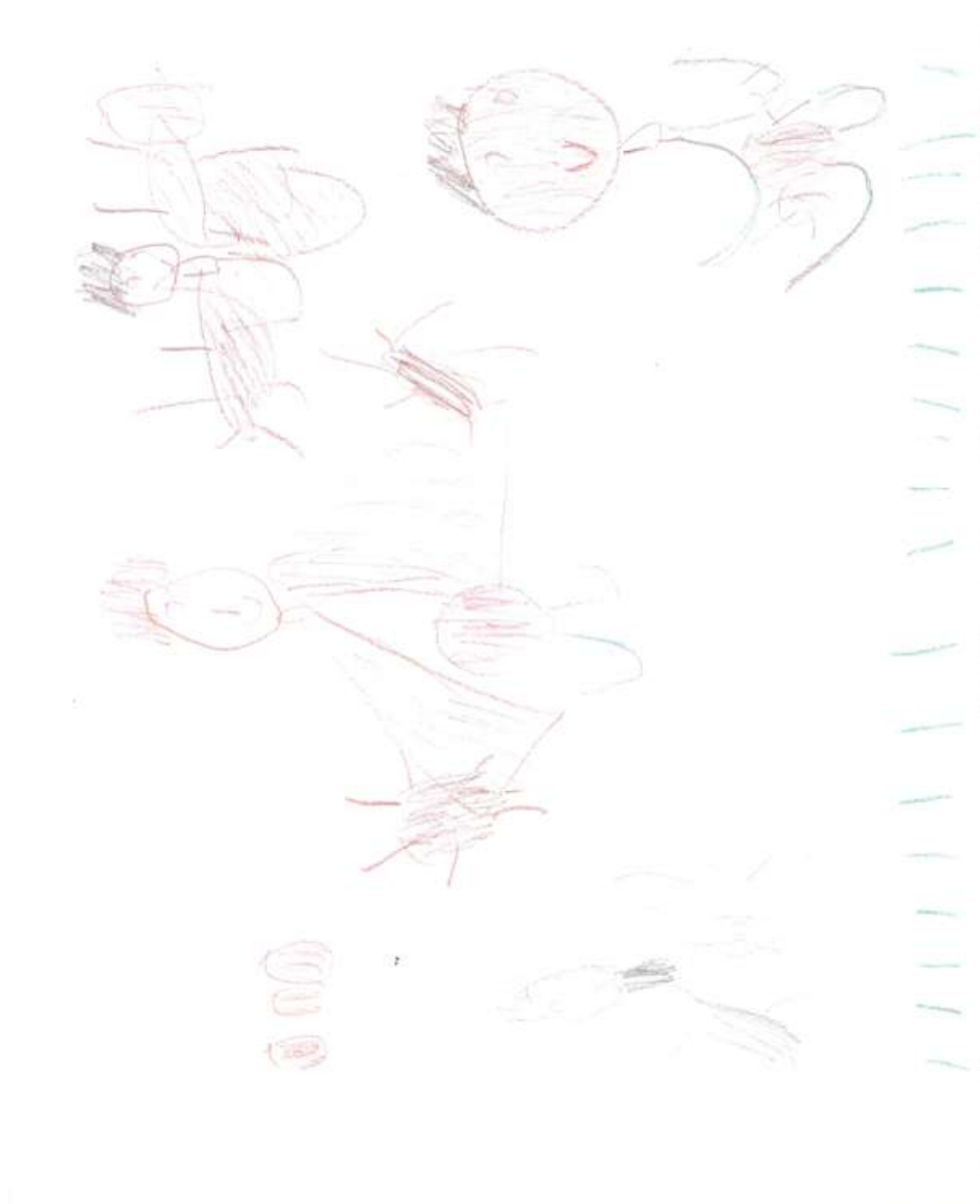
Příloha H: Adam, ukázka počtů, školní rok 2012/2013

Příloha CH: Adam, ukázka psaní, školní rok 2012/2013

Příloha A: Alžběta, obrázek rodiny, školní rok 2011/2012



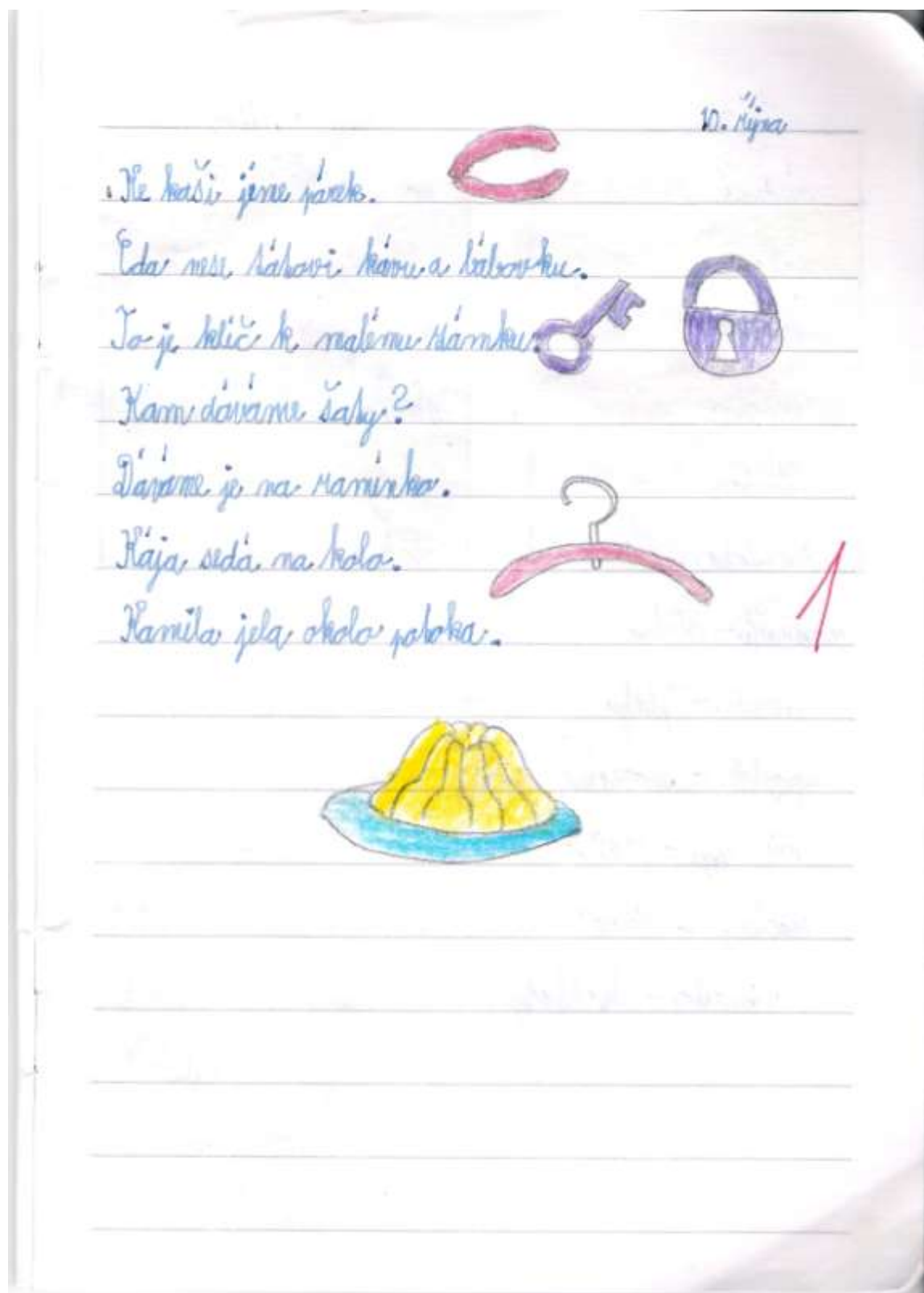
Příloha B: Alžběta, obrázek rodiny, školní rok 2013/2014

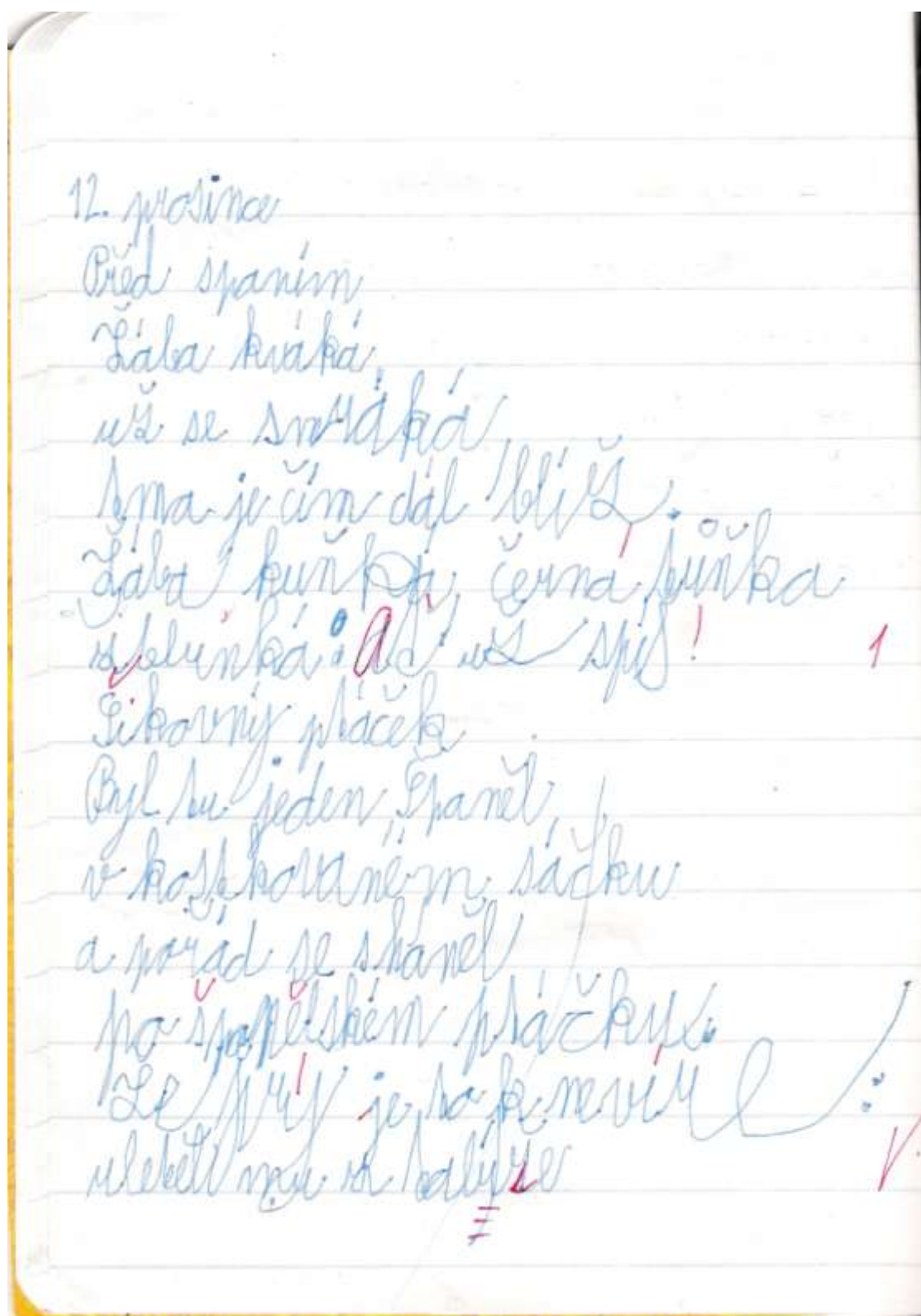


Příloha C: Alžběta, ukázka počtů, školní rok 2013/2014

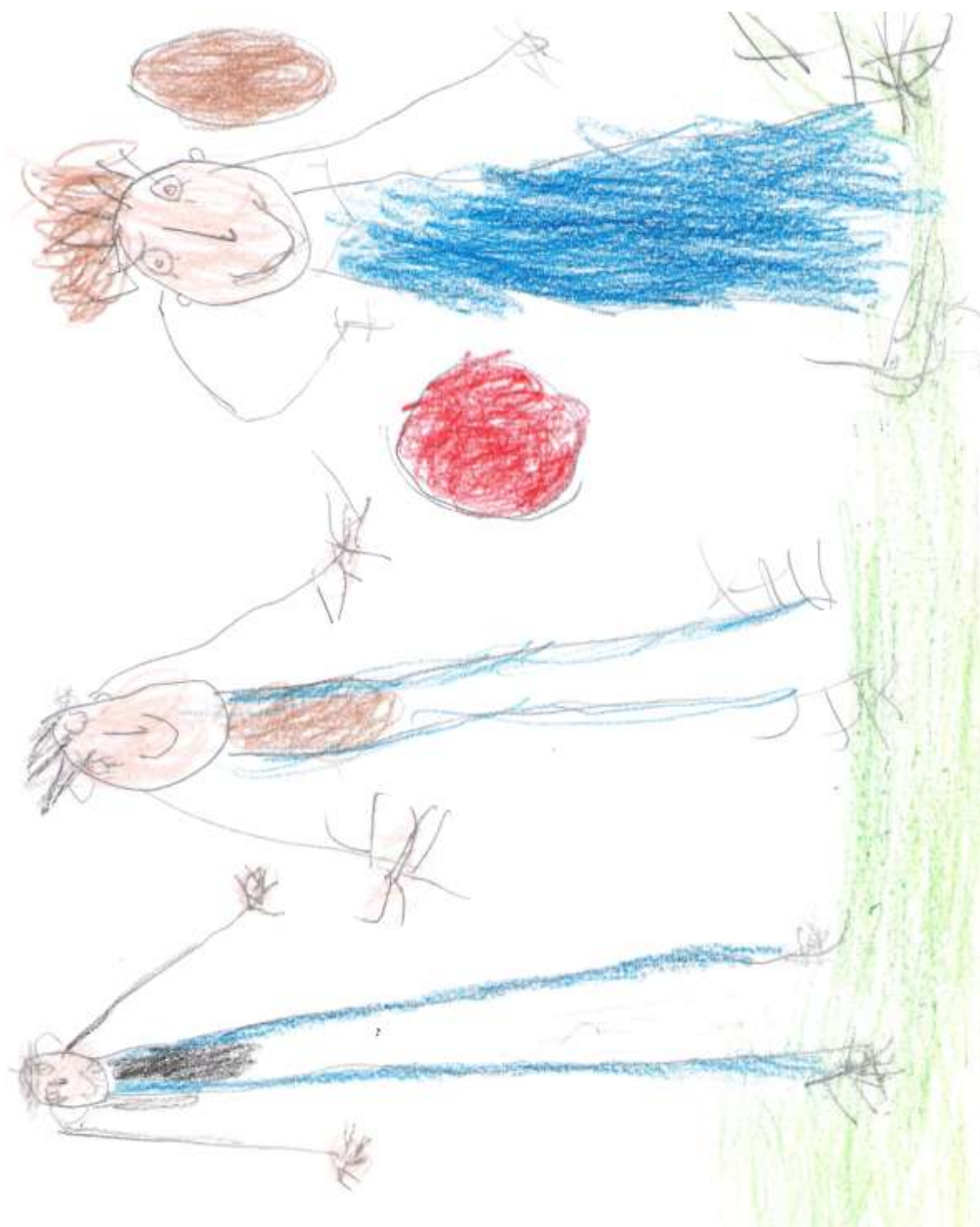
1) $1+4=5$	2) $2+7=9$	3) $5+2=7$	4) $0+0=0$	5) $3+1+5=9$
$3+3=6$	$2+6=8$	$3+5=8$	$1+1=2$	$4+2+3=9$
$4+3=7$	$4+5=9$	$3+6=9$	$1+3=4$	$3+1+4=8$
$5+3=8$	$3+4=7$	$1+6=7$	$3+3=6$	$2+4+2=8$
$6+3=9$	$1+8=9$	$4+2=6$	$5+3=8$	$1+4+2=7$
$5+4=9$	$2+7=9$	$0+5=5$	$0+5=5$	$2+3+2=7$
$5+4=9$	$0+9=9$	$0+3=3$	$0+3=3$	$3+3+3=9$
$3+6=9$	$2+7=9$	$0+1=1$	$0+1=1$	$1+7+1=9$
$2+7=9$	$2+7=9$	$0+8=8$	$0+1=1$	$4+0+4=8$
$1+8=9$	$1+8=9$	$0+6=6$	$0+0=0$	$8+0+0=8$
Hodnocení:				
6) $9-5=4$	7) $9-1=8$	8) $9-2=7$	9) $8-5=3$	10) $2+4+3=9$
$8-3=5$	$8-6=2$	$9-4=5$	$4-1=3$	$3+2+3=8$
$7-3=4$	$9-6=3$	$9-6=3$	$9-6=3$	$9-4-2=3$
$9-4=5$	$7-3=4$	$9-8=1$	$8-4=4$	$1+3+5=9$
$8-4=4$	$9-4=5$	$8-8=0$	$7-3=4$	$2+2+4=8$
$9-6=3$	$8-8=0$	$9-7=2$	$9-5=4$	$9-7-0=2$
$9-5=4$	$8-3=5$	$9-5=4$	$7-2=5$	$3+5+1=9$
$9-4=5$	$8-5=3$	$9-3=6$	$9-4=5$	$6+1+1=8$
$9-7=2$	$8-7=1$	$9-1=8$	$8-3=5$	$9-3-5=1$
$9-8=1$	$8-0=8$	$9-0=9$	$9-3=6$	$4+4+1=9$
Hodnocení:				

Pro rozvoj myšlení. Vybarvi trojúhelníky v posledním poli tak, aby byla zachována logická řada:



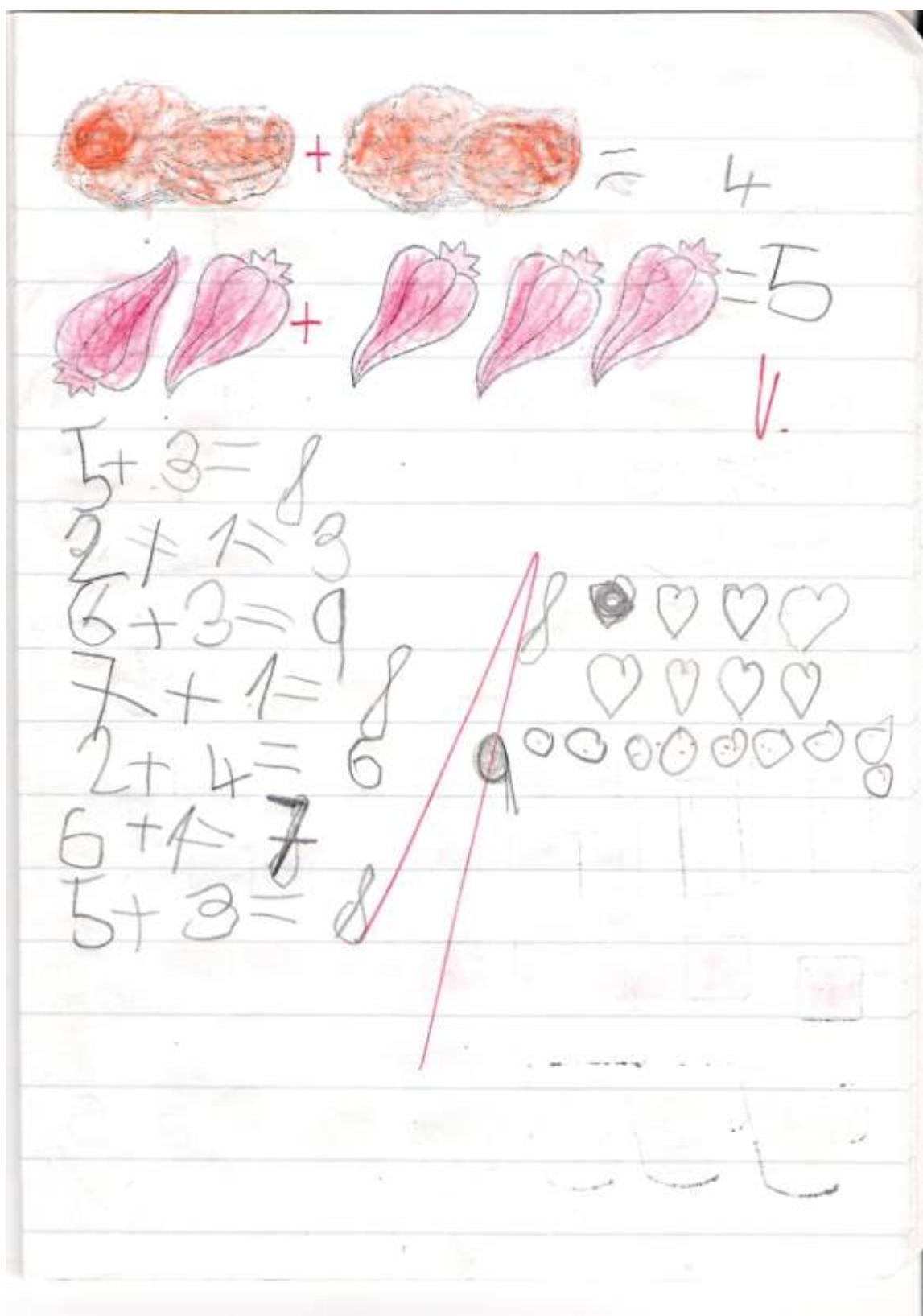


Příloha F: Adam, obrázek rodiny, školní rok 2012/2013



Příloha G: Adam, obrázek z prázdnin, školní rok 2013/2014





1 / 84

