

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2021

Richard Kučera



Charakteristika dívky s atypickým autismem

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika

Autor práce:

Mgr. Richard Kučera

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Charakteristika dívky s atypickým autismem

Jméno a příjmení: **Mgr. Richard Kučera**
Osobní číslo: P19C00034
Studijní program: DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
Studijní obor: Speciální pedagogika
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Popis a projevy atypického autismu u sledované žákyně

Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření.

Metody: Pozorování, dotazník

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

DUBIN, M., 2009. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0
HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2014. *Dětský autismus*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6
RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6
SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8
THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7367-091-7

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

17. března 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

18. prosince 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 17. března 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

20. ledna 2021

Mgr. Richard Kučera

Na tomto místě bych chtěl poděkovat paní Mgr. Zdeňce Braumové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a za vstřícný přístup.

Anotace

Závěrečná práce se zabývá tématem charakteristika dívky s atypickým autismem.

Teoretická část předkládá výklad a popis jednotlivých termínů souvisejících s tématem práce.

Cílem praktické části je popis a projevy atypického autismu u sledované dívky a doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi s touto žákyní.

Klíčová slova

Atypický autismus, poruchy autistického spektra, edukace, kazuistika, speciálně-pedagogická opatření.

Annotation

The focus of this bachelor's thesis is a study of the characteristics of a girl with atypical autism. The theoretical part offers an explanation and description of the particular terms related to the topic of the thesis.

The aim of the practical part is to describe signs of atypical autism in the observed girl and recommendations for special educational practices with this pupil.

Keywords

Atypical autism, autism spectrum disorder, education, case study, special-educational measures.

OBSAH.....	7
Úvod.....	8
1 Vymezení pojmu autismus.....	9
1. 1 Dětský autismus.....	10
1. 2 Autistická triáda.....	10
1. 2. 1 Sociální interakce a sociální chování.....	11
1. 2. 2 Komunikace.....	13
1. 2. 3 Způsoby chování, zájmy a aktivity.....	13
1. 2. 4 Nеспецифические rysy v chování.....	14
1. 2. 5 Přidružené poruchy a onemocnění.....	15
2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra.....	15
2. 1 Atypický autismus.....	17
3 Výchova a vzdělávání dětí s autismem.....	18
3. 1 Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem.....	19
3. 1. 1 Druhy intervencí.....	19
3. 1. 2 Strukturované učení.....	20
3. 2 Edukace jedinců s mentálním postižením.....	21
4 Popis zaměření empirické části.....	22
4. 1 Vymezení výzkumného cíle.....	22
4. 2 Výzkumná metodika.....	22
4. 3 Prostředí, cílový subjekt pozorování.....	24
4. 3. 1 Základní škola při dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš.....	24
4. 3. 2 Charakteristika dívky v průběhu hospitalizace.....	25
5 Kazuistika žákyně 7. ročníku.....	27
5. 1 Charakteristika dívky s atypickým autismem.....	29
6 Integrace na klasickou základní školu, projevy autismu.....	30
6. 1 Navrhovaná doporučení.....	32
7 Dotazník	36
Závěr.....	38
Seznam použité literatury.....	39

Úvod

Dětský autismus představuje závažnou vývojovou poruchu, pro níž je charakteristická narušená komunikace a schopnost navazovat vztahy s lidmi, touha po neměnnosti a další příznaky, ovlivňující život jedince i jeho okolí.

Cílem mé práce je popsat projevy atypického autismu u sledované dívky.

Práce je rozdělena do dvou částí. Vzhledem k tématu práce Charakteristika dívky s atypickým autismem rozebírám v teoretické části dvě hlavní dílčí oblasti: atypický autismus a výchovu a vzdělávání dětí s autismem. V první kapitole se zabývám vymezením pojmů dětský a atypický autismus, podrobněji popisují vývojové poruchy autistického spektra. Poté jsem se zaměřil na výchovu a vzdělávání takto postižených jedinců.

V praktické části popisují projevy žákyně s atypickým autismem a charakterizují výzkumné strategie: kazuistika, pozorování a dotazník. Následně se věnuji analýze případu, tedy kazuistikou. Empirickou část uzavírám škálou navrhovaných podpůrných opatření pro speciálněpedagogickou praxi s touto žákyní.

Ve své práci jsem vycházel především ze svých vlastních poznatků a zkušeností, které jsem získal během sedmiletého působení na Základní škole při dětské psychiatrické nemocnici ve Velké Bíteši. Jde o internátní školu, kde jednotliví žáci jsou zároveň hospitalizováni v nemocnici. Protože spadáme pod speciální školy, učím děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti k nám přicházejí na základě odborného vyšetření ze strany lékařů, psychologů, psychiatrů, na doporučení kmenových učitelů, popřípadě rodičů. Největší zastoupení ze speciálně-pedagogických disciplín mají děti z oblasti etopedie a psychopedie.

Rovněž jsem čerpal z odborné literatury od uznávaných autorů např. Thorové, Hrdličky, Komárka, Pipekové, Richman, atd.. Autoři sami jsou zárukou vysoké odbornosti a kvality.

1 Vymezení pojmu autismus

Autismus je velmi závažná porucha mentálního vývoje. Patří mezi poruchy autistického spektra.

Označení poruchy autistického spektra je dnes běžně používaný termín, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám v mezinárodní klasifikaci nemocí. Slovo pervazivní znamená vše či hluboko pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. Poruchy autistického spektra nejsou považovány za poruchy vzácné.

Jejich výskyt v populaci je vypočítán na 1,5 %. Toto vysoké číslo znamená, že pravděpodobnost, že se učitel během své praxe setká s dítětem či žákem s autismem, je opravdu vysoká. Vývojovými poruchami jsou častěji postiženi chlapci než dívky. Poměr poruch autistického spektra jsou 3 – 4 chlapci s autismem na 1 dívku (Pipeková 2006, s. 309).

Dle Pipekové jsou postiženy některé funkce mozku. Autismus narušuje komunikaci, představivost a chování ve vztahu k druhým lidem. Autista nedokáže správně vyhodnotit informace, které slyší a vidí, a nerozumí zcela tomu, co se děje kolem něj. Typické jsou potíže v řeči, v běžných sociálních dovednostech i ve vztazích s lidmi. Příčiny autismu zatím nebyly odhaleny. Předpokládá se neurobiologický původ této poruchy (Pipeková 2006, s. 309).

Termín autismus poprvé použil Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie. Označoval jím: „schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci“ (Hrdlička, Komárek 2014, s. 11).

O tři desetiletí později užil termín dětský autismus Leo Kanner v jiné souvislosti. Neměl na mysli spojení se schizofrenií, ale jeho záměrem bylo upozornit na děti, které žijí ve svém vlastním, pro okolí těžko pochopitelném uzavřeném světě. Ve čtyřicátých letech 20. století publikoval Hans Asperger dílo Autističtí psychopati v dětství, kde popsal chování dětí, které se vyznačovaly těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou řeč a vysokou inteligenci (Hrdlička, Komárek 2014, s. 12).

Autismus je prezentován v různých podobách definic, kde nacházíme společné znaky a projevy. Jednotná, celosvětově uznávaná definice tohoto pojmu neexistuje. I přes tento fakt uvádím definici autismu významné psycholožky Kateřiny Thorové, která je autorkou publikace Poruchy autistického spektra.

Dle autorky patří poruchy autistického spektra k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje: „Jde o vrozené neurovývojové postižení některých mozkových funkcí, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet fantazii a kreativitu“ (Thorová 2016, s. 59).

V publikaci autorů Hrdličky a Komárka je uvedena definice autismu od Hillové a Frithové, které definují autismus jako: „Vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy“ (Hrdlička, Komárek 2014, s. 17).

Důsledky tohoto postižení provází každého člověka po celý život a ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Jedinec špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí. Nerozumí tomu, co vidí, co slyší a prožívá, a to je příčinou toho, že dochází k narušení komunikace, sociálního chování a představitosti (Pipeková 2006, s. 309).

1. 1 Dětský autismus

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra, hlavně z pohledu historického. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy, málo mírných symptomů, až po těžkou, velké množství závažných symptomů. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády (Thorová 2016, s. 179).

Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitosti mohou děti s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním, až bizarním chováním. Typická pro dětský autismus je určitá variabilita symptomů. Dětský autismus se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli přidružené poruchy (Thorová 2016, s. 179).

1. 2 Autistická triáda

Diagnostika poruch autistického spektra je stanovována na základě specifického chování za přítomnosti daného množství symptomů, které mohou být zastoupeny v různé míře a četnosti. Dle autorky Thorové symptomy mohou v průběhu vývoje jedince měnit svou intenzitu, některé mohou časem zcela vymizet, jiné se naopak prohloubí. Vhodná intervence a případně úprava prostředí může symptomatiku poruch autistického spektra zmírnit tak, že zvýší schopnost jedince fungovat daleko úspěšněji v běžném životě (Thorová 2016, s. 63).

S poruchou autistického spektra se však může pojít i mnoho dalších poruch a onemocnění, což v řadě případů stěžuje diagnostiku a následnou intervenci, popř. léčbu.

Pro všechny poruchy autistického spektra jsou společné tři deficitní oblasti vývoje, které souhrnně nazýváme autistická triáda. Jde o kvalitu sociálního kontaktu, kvalitu komunikace a zájmů, aktivit a hry (Pipeková 2004, s. 310).

1. 2. 1 Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních týdnů a dnů života. Sociální úsměv, broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují. Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší. Koncem sedmdesátých let dvacátého století popsala Lorna Wingová tři typy sociální interakce u jedinců s poruchou autistického spektra; typ osamělý, pasivní a aktivní-zvláštní. V roce 1996 přidala čtvrtý formální typ. V současné době je toto rozlišení běžně užíváno, dokonce uváděno i v diagnostickém závěru takto postižených jedinců. Způsob sociální interakce se může měnit s věkem dítěte (Thorová 2016, s. 65).

Sociální chování u dětí s poruchami autistického spektra má dva extrémní póly. Pól osamělý, kdy se dítě při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, protestuje, schová se pod stůl, zakrývá si oči, uši, hučí, třepe rukama před obličejem nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Protikladem je pól extrémní, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat kontakt všude a s každým, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodinu jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či obtěžují (Thorová 2016, s. 65).

U dětí s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem (viz kap. 2) se často setkáváme s pátou kategorií sociální interakce – typem smíšeným – zvláštním. Jednotlivé typy chování se vzájemně prolínají, záleží na osobě člověka, se kterou dítě navazuje kontakt, a na jiných okolnostech. Stejně jako kvalita poruchy sociální interakce je různá, odlišná je i míra poruchy u jednotlivých jedinců s poruchou autistického spektra (Thorová 2016, s. 76).

Obtíže v sociální oblasti provází u takto postižených jedinců výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se především postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu), stejně jako neschopnost či snížená schopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na jejich dosaženou vývojovou úroveň. Děti a žáci s autismem mají sníženou, někdy až minimální schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti, chybí jim sdílená pozornost. Autistické dítě má nedostatečnou schopnost sociální a emocionální empatie, jejímž důsledkem je neochota a neschopnost zúčastnit se jednoduchých sociálních hříček a her, preferuje vyloženě činnosti o samotě, nebo naopak v případě extrémní sociální aktivity nevnímá potřeby ostatních jedinců, kteří by mohli být využíváni jako pomocníci nebo „mechanické pomůcky“ (Hrdlička, Komárek 2014, s. 78).

Z výše uvedeného vyplývá, že děti s autismem bývají doslova vyřazeni z běžného sociálního života, třídního kolektivu. Většina dětí s autismem o sociální kontakt stojí, ale ne vždy ví, jakým způsobem ho mají navázat. Není schopné se přizpůsobit zažitým normám. To vše se odráží ve specifickém chování, které může být provázeno úzkostí, pocitem chaosu a nepřiměřenými reakcemi (Thorová 2016, s. 79).

1. 2. 2 Komunikace

Děti a žáci s poruchami autistického spektra mají výrazné problémy v oblasti komunikace. Jejich vývoj řeči je buď opožděný, nebo se řeč nevyvine vůbec. Takto postižení jedinci mají problémy v oblasti expresivní i receptivní složky řeči, verbální či neverbální komunikaci. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé. Nedostatky v komunikaci nejsou schopni kompenzovat jiným, alternativním způsobem (mimikou, gesty a jinými neverbálními prostředky). Děti s poruchou autistického spektra mají především problémy s gesty a postoji, které vyjadřují emoční prožívání, např. zahanbení či utěšení. Mají rovněž velké problémy s porozuměním neverbální komunikaci, neboť nechápou, nerozumí významu neverbální komunikace u jiných lidí. U jedinců, kteří mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet smysluplnou konverzaci s ostatními. Často se objevují stereotypní a opakující se vzorce řeči. U takto postižených dětí chybí různorodá, spontánní a sociálně funkční komunikace odpovídající vývojové úrovni (Thorová 2016, s. 99).

1. 2. 3 Způsoby chování, zájmy a aktivity

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Nedostatky v oblasti představivosti se u žáků s autismem projevují především v upřednostňování aktivit a činností, které jsou typické pro nižší vývojový věk. Často se projevuje nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, která je abnormální buď svojí intenzitou, nebo předmětem zájmu (astrologie, meteorologie, statistika, historie, geografie atd.). Tyto činnosti mají většinou u těchto dětí ulpívavý charakter. Na rozdíl od zdravých dětí odlišná je u dětí s poruchami autistického spektra: „mnohem vyšší míra zaujetí, neodklonitelnosti, stejnosti (stereotypie a četnosti opakování (repetitivnost)“ (Thorová 2016, s. 121,122).

Řada dětí s poruchami autistického spektra má velké problémy se zvládnutím jakýchkoli změn (změna záclon, změna polohy jídelního stolu, změna trasy apod.).

Předškolní děti mohou mít panické reakce i na drobné změny. Tyto problémy souvisí především se sníženou adaptabilitou, nižší flexibilitou myšlení a chování (Thorová 2016, s. 120).

U některých dětí se objevuje stereotypní a dokola se opakující motorické manýrování, jako je třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty, nebo komplexní specifické pohyby celým tělem (Hrdlička, Komárek 2014, s. 80).

1. 2. 4 Nespecifické rysy v chování

U dětí s poruchami autistického spektra se často vyskytují některé nespecifické rysy, které nejsou součástí diagnostických kritérií, ačkoliv často v předškolním věku výrazně ovlivňují jejich chování a mohou způsobovat potíže při zařazení dětí do předškolního zařízení i při vlastní intervenci:

- nerovnoměrný a opožděný profil kognitivních schopností,
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty,
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, sledování různých otáčejících se předmětů),
- neobvyklé reakce na smyslové podněty, (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřené reakce na vůně a pachy),
- neobvyklé, nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích),
- problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování...),
- problémy se spánkem, s jídlem (Thorová 2016, s. 132 – 176).

1. 2. 5 Přidružené poruchy a onemocnění

S poruchou autistického spektra mohou být spjaty i další poruchy nebo onemocnění. Některé poruchy se vyskytují v kombinaci s poruchou autistického spektra mnohonásobně častěji než u běžné populace. U předškolních dětí se může objevit epilepsie, obsedantně kompulzivní chování, úzkostné stavy a některé další poruchy a onemocnění (Pipeková 2006, s. 314).

2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra

- **Kannerův dětský autismus** – je klasická varianta autismu, která se zařazuje do vývojových poruch. Poprvé byl popsán Leo Kannerem v roce 1943 (Pipeková 2006, s. 315).
- **Dezintegrační porucha** (dříve nazývaná Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza). Jde o typ pervazivní vývojové poruchy, při které předchází období normálního vývoje asi dvou let. V několika málo měsících však dochází ke ztrátě dovedností, ochuzení nebo ztrátě jazyka, změny chování, celkové ztrátě zájmu o okolí. Většina dětí zůstává těžce mentálně postižena (Pipeková 2006, s. 315).
- **Rettův syndrom** – je popsán pouze u dívek. Časný vývoj jedince je zřejmě normální, ale v době mezi sedmým a dvacátým čtvrtým měsícem věku dochází k částečné, nebo úplně ztrátě získaných manuálních a verbálních dovedností, společně se zpomalením růstu hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní kroutivé svírání ruky, jakoby „mycí pohyby rukou“, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. Mohou se objevovat i epileptické záchvaty. Téměř všechny uvedené příznaky jsou doprovázeny hlubokou mentální retardací (Hrdlička, Komárek 2014, s. 52).

- **Klinefelterův syndrom** (syndrom fragilního X) – představuje genetickou poruchu s vazbou na chromozom X, vyskytující se u mužů. Nápadné je vždy zvláštní chování „odvrácení se při pozdravu“ a zvláštní typ „vyhýbavého pohledu“. Dalšími typickými projevy tohoto syndromu je plácání rukama, vzdychání, nervózní pochechtávání, vzrušené tření rukou, atd. Stupeň mentální retardace u těchto jedinců je mírný až středně těžký, určující je množství nadpočetných X chromozómů (Pipeková 2006, s. 316).

- **Landau-Kleffnerův syndrom** – je charakteristický ztrátou řeči, která byla předtím dobře vyvinutá. Dítě nevykazuje autistické rysy tj. ztrátu poznávacích schopností. Podobnost s autismem spočívá v tom, že asi 30 % rodičů dětí s autismem uvádí, že se u jejich dítěte v prvních letech života objevovala řeč, která se však kolem dvou až třech let věku dítěte ztratila. Jedinci s tímto syndromem jsou velice hyperaktivní, velice neklidné až agresivní. Téměř vždy se vyskytují epileptické záchvaty (Pipeková 2006, s. 316).

- **Atypický autismus** – je to pervazivní vývojová porucha, která se liší od běžného autismu buď dobou vzniku, nebo naplněním všech tří okruhů diagnostických kritérií. Chybějí poruchy jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu. K narušení vývoje dochází až po dosažení tří let (viz kap. 2), (Pipeková 2006, s. 316).

- **Aspergerův syndrom** – popsal v roce 1944 německý psycholog Hans Asperger a podle něj je i nazýván. Jak Kanner, tak i Asperger popsali autismus téměř současně. V jejich pojetí byl však zásadní rozdíl. Tam, kde Kanner viděl nenapravitelné poškození, Asperger cítil možnost některých pozitivních, nebo spíše kompenzačních projevů, určitou zvláštní originalitu myšlení a vnímání, která může později v životě vést k výjimečným výkonům.

Základním znakem Aspergerova syndromu je egocentrismus, provázený malou nebo žádnou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky. Jedinci s tímto postižením jsou často motoricky neobratní, mají velké problémy naučit se jezdit na kole, plavat, lyžovat apod. Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, se kterými se děti či dospělí obrací na úplně neznámou osobu, patří mezi další charakteristické projevy tohoto syndromu. Jedinci jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém. Vyskytuje se převážně u chlapců (Pipeková 2006, s. 316).

2. 1 Atypický autismus

V této kapitole se vzhledem k tématu práce zabývám objasněním pojmu atypický autismus, jeho diagnostikou, specifickými projevy, příznaky a symptomy.

Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která je součástí autistického spektra. Typické pro atypický autismus je fakt, že dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nic méně u dětí najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, které mají lidé s autismem. Atypický autismus nelze spolehlivě diagnostikovat. I kliničtí psychologové mají problémy s odlišením dětského a atypického autismu. Ani výzkum amerického diagnostického systému DMS-IV neposkytl dostatek informací k tomu, aby bylo možné spolehlivě atypický autismus diagnostikovat. Americký diagnostický systém DSM- IV nerozlišoval termín atypický autismus jako samostatnou kategorii, místo toho užíval termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, která zahrnovala běžně rozšířené pojmy jako je atypický autismus, pervazivní vývojová porucha nebo atypický vývoj osobnosti (Thorová 2016, s. 184).

Pro diagnózu je důležité, že celkový obraz u atypického autismu nespĺňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Atypický autismus nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tedy založena na subjektivním mínění diagnostika a na jeho nejlepším možném odhadu. Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty (Thorová 2016, s. 186).

V díle Poruchy autistického spektra od autorky Thorové lze najít případy diagnostikování atypického autismu:

- První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k heterogenitě příčin vzniku autismu možná.
- Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády. Nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplňují diagnostická kritéria triády.
- Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není tedy primárně a výrazně narušena.
- Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Některé symptomy jsou typické pro autismus (Thorová 2016, s.186).

Závěrem této kapitoly lze konstatovat, že pouze část dětí s atypickým autismem má některé oblasti vývoje narušeny méně než děti s klasickým autismem. Může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. V souvislosti s náročností péče, výchovou a vzděláváním se atypický autismus neliší od dětského autismu (Thorová 2016, s. 187).

3 Výchova a vzdělávání dětí s autismem

Autismus se ve světě těší velkému zájmu odborníků. Rychle se rozvíjí různé intervenční programy. V široké škále nabídky nejrůznějších programů je těžké se orientovat. Některé z nich slibují dramatické zlepšení či zázračné výsledky. V praxi však narážíme na četné programy, jejichž efektivita je sporná. Účinnost mnohých terapií nepřevyšuje placebo efekt (víra tvá tě uzdraví, přechodné zlepšení díky víře a sugesci).

Nejlepší výsledky prokázaly strukturované intervenční programy využívající různé behaviorální metody a rámce. Dle Thorové: „Kvalitní spolupráce s rodinou, vývojová přiměřenost intervenčních metod a cílů, znalost specifík poruch autistického spektra, pedagogická a terapeutická empatie tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc dítěti“ (Thorová 2016, s. 399,400).

Efektivní pomoc dítěti je dlouhodobý proces. Množství dovedností, které dítě během vzdělávacího procesu získá, by si nikdy spontánně bez podpory neosvojilo. Při volbě vhodné intervence a podpory posuzujeme nejen efektivitu metod a jejich dostupnost, ale i náklady každé rodiny, konkrétní situaci dané rodiny a její individuální postoje. Nejdůležitějším faktorem je spokojenost dítěte a potažmo celé jeho rodiny. Dítě autismem potřebuje lásku, bezpečí, přijetí, hru, interakci, odpočinek, volný čas, možnost volby, odměnu i pochvalu jako každé jiné zdravé dítě (Thorová 2016, s. 400).

3. 1 Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem

Všechny děti s autismem se od sebe liší. Rozdíly jsou patrné v mentální úrovni, v různé míře výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v odlišné schopnosti koncentrace, komunikace, v osobnostních charakteristikách, v míře problémového chování a v sociálních dovednostech. Stejně jako se liší projevy lidí s poruchou autistického spektra, liší se i jejich edukativní potřeby. Intervenčním procesem míníme léčbu výchovnými a psychologickými prostředky, ve kterém je využíváno především poznatků z kognitivní, vývojové a behaviorální psychologie a speciální pedagogiky. Intervence probíhá ve třech oblastech, které se vzájemně prolínají a ovlivňují (Hrdlička, Komárek 2014, s. 171).

3. 1. 1 Druhy intervencí

• Adaptivní intervence

Cílem adaptivní intervence je, jak sám název napovídá, zlepšení adaptability dítěte, vytvářením takových dovedností, která zmenšují riziko vzniku problémového chování a umožňují dítěti fungovat v běžném prostředí. Neřešíme konkrétní problém, ale u každého dítěte s poruchou autistického spektra se věnujeme nácvikům komunikace, sociálních, volnočasových, percepčních a pracovních nácviků, sebeobsluhy a samostatnosti, zapojení dítěte do vzdělávacího procesu podle jeho schopností.

Podporujeme rozvoj oblastí, která jsou opožděná, a rozvíjíme oblast již získaných dovedností (Hrdlička, Komárek 2014, s. 172).

- **Preventivní intervence**

Cílem preventivní intervence je přizpůsobit dítěti prostředí a činnosti tak, aby vyhovovaly jeho kognitivnímu stylu, komunikačním a percepčním potížím, problémům s jeho prostorovou a časovou orientací. Postup je opačný, než bývá zvykem u zdravého dítěte. Dítě s autismem se nesnažíme ihned adaptovat na běžné prostředí, nýbrž přizpůsobujeme prostředí specifickým potížím dítěte. Dítě se cítí bezpečně, netrpí handicapem, klesá pravděpodobnost vzniku problémového chování (Hrdlička, Komárek 2014, s. 172).

- **Následná intervence (intervence po výskytu problémového chování)**

Cílem následné intervence je zaměřit se na zvládnutí a odstranění problémového chování, jakým je agresivita, sebezraňování, sensorická hypersenzitivita, afektivní záchvaty či odmítavý postoj k sociálním kontaktům (Thorová 2016, s. 401).

3. 1. 2 Strukturované učení

Velmi účinným a efektivním způsobem intervence je strukturované učení. Metodika strukturovaného učení se u nás uplatňuje ve speciálních třídách pro děti s autismem, při individuální terapii i v rodinách. Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zajištění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, sociálních dovedností a pracovního chování. Metodika je zcela přizpůsobena specifickým poruchám, využívá silných schopností, které tyto děti mají, např. vizuální vnímání, mechanická paměť a celá škála speciálních zájmů. Proces učení se opírá o principy kognitivně-behaviorální terapie.

Strukturované učení teoreticky vychází z Lovaasovy intervenční terapie a vzdělávacích programů, které jsou propagovány v rámci TEACCH programu. Program péče o lidi s poruchou autistického spektra vznikl v sedmdesátých letech dvacátého století v americkém státě Severní Karolína. Vznikl v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné a jejich porucha je důsledkem špatné výchovy. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně – pedagogickou péči (Thorová 2016, s. 402, 403).

3. 2 Edukace jedinců s mentálním postižením

Edukace jedinců s mentálním postižením je realizována v rámci škol a zařízení, vždy však záleží na stupni postižení. Děti s mentálním postižením ve věku tří až sedmi let navštěvují stacionáře, ústavy, speciální mateřské školy nebo speciální třídy mateřské školy. Vzdělávání takto postižených dětí probíhá podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole praktické, děti však mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. Po té mohou navštěvovat odborná učiliště nebo praktické školy, pokud jsou schopny zvládnout jednoduché učební obory (Pipeková 2006, s. 272).

Empirická část

4 Popis zaměření empirické části

Na předešlou teoretickou část navazují částí empirickou, ve které popíší dílčí body průzkumného šetření. Po vymezení cíle přistoupím ke specifickým sběru dat a k jejich analýze. Za jádro empirické části považuji především analýzu případu, zpracování pedagogické kazuistiky, navrhovaná podpůrná opatření a především své vlastní poznatky a zkušenosti z přímé pedagogické činnosti.

4. 1 Vymezení výzkumného cíle

Závěrečná práce se zabývá tématem charakteristika dívky s atypickým autismem. Cílem praktické části této závěrečné práce je popis a projevy atypického autismu u konkrétní sledované žákyně a také doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi s touto žákyní.

4. 2 Výzkumná metodika

Vzhledem k problematice této práce, citlivému až anonymnímu přístupu k sledovanému objektu, jsem zvolil v této části práce kvalitativní výzkumné metody: kazuistiku, pozorování a dotazník.

Autor Hendl přirovnává práci kvalitativního výzkumníka k pracovní činnosti detektiva (Hendl 2016, s. 46).

V minulosti sice chápali někteří metodologové kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumů, v současnosti získal kvalitativní výzkum rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu.

Hendl ve svém díle uvádí definici kvalitativního výzkumu od významného metodologa Creswella: „Kvalitativní výzkum je proces hledání, porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.

Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl 2016, s. 46).

Kazuistika. Co je to vlastně kazuistika? Odpověď není jednoduchá. Vše se točí kolem mnohovýznamového latinského slova casus. Z historického pohledu je tento výraz součástí mnoha oblastí lidské činnosti, v doslovném překladu jde o snahu mluvčího něco vyjádřit, nazvat, pojmenovat.

Případová studie (též studie případu, kazuistika, case study, case history) byla původně lékařská metoda popisující a rozebírající léčebné případy, později se postup rozšířil i na ostatní vědecké obory, takže dnes lze hovořit o právníkové, pedagogické, psychologické či defektologické kazuistice. Kazuistika zpravidla obsahuje osobní, rodinnou, zdravotní, sociální, psychologickou, studijní, pracovní anamnézu, diagnózu a prognózu.

„Kazuistika je metoda spočívající v důkladném studiu všech dostupných písemných i jiných materiálů o postiženém jedinci, v jejich diagnostickém zhodnocení a formulování závěrů“ (Vašek 1991, s. 92).

Kazuistika se tedy opírá o dostupné materiály lékařské, psychologické, dále o soudní spisy, pedagogické deníky, posudky, doporučení jednotlivců i institucí atd. Kazuistika se stala zdrojem nových informací a má i vzdělávací funkci.

Pozorování patří k nejstarším a dodnes nejčastěji používaným metodám.

„Je to cílevědomé, záměrné, plánovité, soustavné a organizované vnímání jevů a procesů, jehož cílem je odhalení zákonitostí. Musí probíhat podle předem vypracovaného plánu, v němž jsou určeny pozorované objekty i pozorované jevy“ (Grecmanová 2002, s. 220).

Pozorování je součástí mnoha výzkumných akcí kvalitativního charakteru. Jednání a chování pozorovaného subjektu při každodenních činnostech je cílem každého zkoumání. Podle různých hledisek lze pozorování dělit na prvotní a druhotné, přímé a nepřímé, náhodné či záměrné, příležitostné nebo systematické, krátkodobé či dlouhodobé, vnější nebo účastnické (Hendl 2016, s. 195).

Úspěšnost průzkumu, jak jich bylo řečeno, je dána volbou vhodné metody.

V kvalitativním šetření lze použít i metodu dotazníkovou: „Dotazníková metoda představuje takový postup, při které výzkumný pracovník předkládá zkoumaným osobám soubor otázek za účelem získání měřitelných údajů“ (Grecmanová 2002, s. 226).

Dotazníková metoda slouží k hromadnému získávání údajů od zkoumaných osob. Správné použití dotazníkové metody vyžaduje důkladnou teoretickou přípravu, neboť chybí přímý kontakt tazatele a dotazovaného. Otázky v dotazníku musí být jasné, jednoznačně a konkrétně formulovány, stylisticky promyšlené a gramaticky správné. Dotazník nesmí zasahovat do intimních citů a života dotazovaných. Respondenti musí mít záruku, že zjištěné údaje nebudou použity proti jejich osobě a v důsledku ochrany osobních dat nesmí být zneužity (Grecmanová 2002, s. 227).

Otázky v dotaznících se dělí na otevřené a uzavřené. Otevřené jsou ty, na které dotazovaný volně odpovídá. Jejich nevýhodou je těžší kvantitativní zpracování.

Uzavřené otázky jsou otázky, které nabízejí dotazovanému volbu mezi dvěma nebo více připravenými odpověďmi. Podle počtu předkládaných odpovědí dělíme uzavřené otázky na dichotomické a polynomické. Otázky dichotomické vyžadují volbu mezi dvěma odpověďmi např. ano – ne, otázky polynomické pak vyžadují volbu mezi více nabízenými možnostmi obsahově předurčenými (Grecmanová 2002, s. 228).

4. 3. Prostředí, cílový subjekt pozorování

4. 3. 1 Základní škola při dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš

Základní škola při dětské psychiatrické nemocnici se nachází ve Velké Bíteši na ulici U Stadionu číslo 285. Poskytuje základní vzdělání dětem hospitalizovaným v dětské psychiatrické nemocnici. Je typem malotřídní školy. Děti sem přicházejí na podkladě odborného vyšetření ze strany lékařů, psychologů, psychiatrů, na doporučení kmenových škol, učitelů, popřípadě rodičů.

Největší zastoupení představují děti se specifickými vadami z oblasti etopedie a psychopedie, tedy s poruchami chování, res. s různými stupni mentální retardace. Podstatou úspěchu je týmová práce, neboť důraz je kladen na spolupráci a oboustrannou propojenost pedagogů, lékařů, psychologů a zdravotních sester. Žáci jsou vzdělávání především podle Školního vzdělávacího plánu Základní školy při dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš – Vzdělání je lék 78/06. Vzhledem k léčebnému pobytu mají děti upravený výukový plán – zredukovaný počet vyučovacích hodin. Žáci se speciálními vzdělávacími či výchovnými potřebami se učí podle předem připravených individuálních vzdělávacích plánů. Výuku zajišťují kvalifikovaní a zkušení pedagogové, kteří splňují kvalifikaci v oboru speciální pedagogiky a mají dlouholeté pedagogické zkušenosti. Práce s těmito dětmi je velmi náročná a zodpovědná, vyžaduje mimořádnou trpělivost a empatii ze strany nejen pedagogů, ale i ostatních zaměstnanců školy.

Kapacita školy představuje 50 žáků, kterým škola zajišťuje kvalitní, plnohodnotné vzdělávání (www.zsdpnbites.cz).

Dle přání rodičů jsou tu děti připravovány i k přijímacím zkouškám na střední školy. Škola úzce spolupracuje s rodiči svých žáků, kteří se mohou kdykoli informovat o prospěchu a chování svého dítěte. Vysvědčení škola nevydává, pouze zasílá kmenovým školám výpisy veškeré klasifikace z jednotlivých předmětů.

Všichni, kteří se podílí na zdraví, výchově a vzdělávání dětí se řídí mottem:

„Přicházejí k nám děti, které mají své bolístky, problémy, diagnózy. Porozumění dětské duši, pochvala, citlivý přístup, povzbuzení či pěkná známka, ale i přesné nastavení mantinelů dokážou divy“ (www.zsdpnbites.cz).

4. 3. 2 Charakteristika dívky v průběhu hospitalizace

A právě na této škole, kde sedmým rokem učím na druhém stupni český jazyk a na druhém i prvním stupni hudební výchovu, jsem poznal čtrnáctiletou dívenku Báru, která se stala předmětem mého zájmu a posléze cílovým subjektem pozorování mé závěrečné práce.

Bohužel, skutečnou příčinu její hospitalizace na naší škole neznám z důvodů ochrany osobních dat a dodržení Hippokratovy přísahy o mlčenlivosti výsledků lékařské diagnózy. Pouze předpokládám a usuzuji na to, že se v poslední době u dívky výrazným způsobem změnilo její chování. Téměř denně mívá afektivní záchvaty spojené s agresivitou vůči věcem, ale i dětem. „Hází“ se vším, co jí přijde pod ruku – tyto záchvaty přicházejí bez podnětu. Nemá kamarádku ani ve škole, ani v domově. Tam se jí děti bojí, protože je na ně zlá, zákeřná, bije je, vzteká se.

Příčinou hospitalizace většiny dětí jsou: záškoláctví, závislost na návykových látkách, demonstrativní sebepoškozování, agresivní, afektivní, disociální, asociální, antisociální chování, neshody v rodině či jiné problémy na kmenových školách. S důvody, pro které byl žák hospitalizován v dětské psychiatrické nemocnici, seznámí učitele paní ředitelka.

Délka turnusu je závislá na výsledku lékařské diagnózy. Bára vzhledem k závažnosti důvodů u nás pobyla tři měsíce, což je nejdelší možný termín, v době od listopadu 2019 do ledna 2020 ve školním roce 2019/2020.

Báru jsem učil českému jazyku i hudební výchově. Vyučování na naší škole začíná každý den v 8 hodin 30 minut, po té, co se děti nasnídají a především požijí předepsané léky, medikamenty od lékařů – psychiatrů. Pak přechází do školy, svých tříd. Po vyučování si děti převezmou zdravotní sestřičky a paní vychovatelky, které již mají připraveny odpolední odpočinkové, sportovní a zájmové aktivity a pomáhají dětem se školní přípravou na druhý den.

Nutno na závěr říci, že naše škola se nachází v budově dětské psychiatrické nemocnice, což s jistou mírou nadsázky je velmi výhodné zejména v situaci, kterou jsem zažil na vlastní kůži. Velmi agresivní chlapec napadl jiného chlapce, mezi tím, co jsem útočníka zklidnil, doběhly děti pro lékaře.

5 Kazuistika žákyně 7. ročníku: (jméno i názvy měst jsou zcela smyšlené).

Dívka Bára se narodila ... roku ... v Brně. Se svojí rodinou bydlí v Bystřici nad Perštejnem. V současnosti pobývá v Dětském domově v Po ročním odkladu školní docházky nastoupila na Základní školu v Bystřici. Nyní je žákyní 7. ročníku.

Rodinná anamnéza:

Úplná rodina se dvěma dětmi. Matka má středoškolské vzdělání a pracuje jako zdravotní sestra na dětském oddělení v nemocnici. Otec pracuje jako dělník. Bára má mladší sestru, která chodí na základní školu v místě bydliště. Rodina vlastní třípokojový byt v panelovém domě.

I když Bára má rodinné zázemí, bydlí a žije v dětském domově. Její matka se nikdy nesmířila se zdravotním znevýhodněním své dcery Báry a své problémy řešila tím nejhorším způsobem – začala pít alkohol. Její závislost na návykové látce ji přivedla do protialkoholní léčebny. Otec na výchovu svých dcer nestačil, nedokázal se zapojit do výchovného procesu svých dětí. Rodiče o Báru nestojí. Vřelý vztah má se svými prarodiči z otcovy strany, kteří ji v domově navštěvují a berou si ji s sebou domů.

Diagnostická anamnéza:

U Báry byl diagnostikován atypický autismus.

Těhotenství mělo běžný průběh, porod proběhl přirozenou cestou, po narození Bára vážila 2900g a měřila 48cm. Poporodní vývoj běžný. V sedmém měsíci pásla koníčky, převracela se, držela hlavičku. Samostatná chůze kolem jednoho roku. Do tří let věku dítěte normální vývoj, přiměřená schopnost komunikace, sociálních vztahů, hry a adaptačního chování. Projevy odlišného chování nastaly později, až v době, kdy začaly být na Báru kladeny vyšší nároky (lékařská zpráva).

První vážnější problémy nastaly v předškolním věku (3 – 6 let), s nástupem do mateřské školy. Paní učitelka upozornila rodiče na to, že chování jejich dítěte v kolektivu se odlišuje od projevů jejích vrstevníků.

Celkové sociální chování nezralé, malá frekvence navazování sociálního kontaktu, spontánně společnost nevyhledává, pozornost nevyžaduje, je spíše pasivní. Oční kontakt a sociální úsměv je přítomen, ale méně frekventovaný. Emoce se členy své rodiny nesdílí. Sociální kontakt s cizími lidmi nenavazuje, je ráda ve společnosti stejně starých dětí. Hra vývojově opožděná, nevyspělá, hračky jsou používány málo kreativním způsobem. Má potíže v chápání herních pravidel.

Drobné potíže s porozuměním významu komunikace. Oční kontakt pouze příležitostný, neplní komunikační funkci. Povídá si spíše sama se sebou, s oblíbenou hračkou či domnělým, vymyšleným předmětem. Nespokojenost vyjadřuje křikem, zlobí se, vzteká. Rychle jde do afektu.

Velmi hezky sdílí radost. Radostně reaguje na aktivity, které ji baví, snaží se pokračovat v činnosti, aby zase dostala pochvalu. Při úspěchu se zlepšuje oční kontakt a sociální odkazování očima. Zraková pozornost krátkodobá, kvalita pozornosti velmi závisí na motivaci. Nemá ráda změny. Špatně snáší změny v navyklém režimu.

Aktivní, živá dívka, vydrží hlavně u nových činností. Ráda běhá, točí se dokolečka, krátkodobý zájem o manipulaci s předměty, nemá trpělivost, rychle je odhazuje.

Ve čtyřech letech začala Bára navštěvovat dětského psychiatra, kde byla sledována pro atypický vývoj osobnosti. Lékař doporučil diferenciální psychologické vyšetření pro podezření na poruchu autistického spektra. Ve čtyřech letech osmi měsících byl u dívky diagnostikován atypický autismus. V testech intelektu dosáhla nadprůměrného výsledku (lékařská zpráva).

Mezi pátým a šestým rokem dochází ke zlepšení řeči, ustupuje echolalie, objevují se věty, bohatá slovní zásoba. Řeč se stává komunikativnější, spontánnější. Sociální chování je diferencovanější. Záchvaty vzteku pomalu odeznívají.

Po jednoletém odkladu školní docházky nastoupila Bára do první třídy běžné základní školy.

Závěr vyšetření:

Vysoká pravděpodobnost dětského atypického autismu. Symptomatika svědčící pro autismus přetrvává v mírné formě. Anamnesticky splňuje tato kritéria: narušení sociální interakce, neschopnost a nezájem o interakci s vrstevníky, vyhraněné zájmy, potíže s emoční reaktivitou (lékařská zpráva).

Po tříměsíční hospitalizaci došlo k celkovému zklidnění, těší se na babičku a dědečka, na sestru, ale i na některé paní vychovatelky, s kterými si rozumí, dokáže se jim i svěřit se svými problémy (osobní list žáka, vedený základní školou).

Neschopnost spolehlivě od sebe rozlišit kategorii dětského autismu, atypického autismu a Aspergerova syndromu vedla v americkém diagnostickém systému DSM-V ke zrušení dílčích kategorií a zavedení jediné zastřešující diagnostické jednotky „porucha autistického spektra“ (Thorová 2016, s. 251).

5. 1 Charakteristika dívky s atypickým autismem

Z hlediska výuky českého jazyka, konkrétně slohového výcviku, vystihuje slohový útvar „charakteristika“ povahu člověka či dítěte. Dělíme ji na vnější a vnitřní, přímou a nepřímou. I když vnější charakteristika není předmětem našeho zájmu, pomůže nám si Báru alespoň představit. Bára je čtrnáctiletá dívka, navštěvuje sedmý ročník běžné klasické základní školy. Je středně vysoké, velmi drobné postavy. Má světle hnědé dlouhé vlasy, zpravidla učesané do copů či culíku. Barvu očí nevím, neboť když hovoří s dospělými, zpravidla sklopí oči, jako by se bála nebo styděla. Stejně jako ostatní dívky jejího věku má jistě své sny, touhy, přání.

U žádného dítěte jsem nezaznamenal tolik vděčnosti, jako právě u ní. Je vděčná za to, že může bydlet a žít v dětském domově, že má svoji rodinu, hodnou babičku a dědečka, kočku, tety z dětského domova. Citově je fixovaná právě na babičku a dědu, kteří ji pravidelně 1x týdně navštěvují v dětském domově a u kterých má svůj druhý domov.

Letošní podzimní prázdniny strávila u rodičů. Citově je vázaná spíše na otce než na matku. O matce říká, že stále jen spí a pije. Přesto jí drží palce, aby léčení zvládla a dle jejích slov přestala pít (alkohol).

Bára vzhledem ke své diagnóze má ráda a striktně dodržuje stanovený režim, rozvrh dne, stanovená pravidla, denní rituály. Nemá ráda přímou kritiku. Nesnáší, když ji někdo kritizuje, napomíná či kárá.

Je zcela bezprostřední. Její smích mnohdy neodpovídá ani dané situaci, ba ani jejímu věku. Směje se nahlas, upřímně, od srdce.

Je pracovitá, žádnou práci neodmítá. Navíc pracuje s chutí. Má nesmírnou radost, když je za dobře odvedenou práci pochválena popřípadě odměněna.

Má smysl pro pořádek, své věci má vždy pečlivě uspořádané a srovnané. Nesnáší, když jí ostatní děti z domova její věci berou, osahávají, není ochotna nikomu nic půjčit. Zvláště na své hračky a školní potřeby je velmi opatrná a citlivá.

I přes svůj handicap má Bára celou řadu zájmů a koníčků. Umí plavat i bruslit. Ráda zpívá, kreslí a navštěvuje se svými spolužáky veškeré akce pořádané školou – divadelní představení, různá vystoupení a besedy. Školní výlety absolvovala úplně všechny.

6 Integrace na klasickou základní školu, projevy autismu

Integrace je začlenění, sjednocení, je to splynutí v jeden celek, je to spoluzití postižených a nepostižených osob. Integrace je začlenění člověka s postižením do společnosti, do přirozeného prostředí v maximální možné míře (přednáška, Palounková, Technická univerzita Liberec).

O integraci dítěte rozhodují výhradně rodiče ve spolupráci se školským poradenským zařízením, se kterým dítě a jeho rodina spolupracuje. Při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáka se přihlíží k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Přiznaná podpůrná opatření jsou vždy v nejlepším zájmu žáků.

Bára nastoupila na základní školu po jednoletém odkladu školní docházky. V současné době navštěvuje sedmý ročník běžné základní školy. S rodiči se škola nestýká.

V komunikaci a v jednání se školou zastupuje Báru dětský domov. Rovněž přípravy do školy s ní dělají paní vychovatelky v domově.

Bára se dobře učí – to je hlavní důvod, proč ji spolužáci respektují, neposmívají se jí a berou ji takovou, jaká je. Kamarádku ve škole nemá, spíše komunikuje s dospělými. Občas zmiňuje „rozumbradu“ - imaginární postavu, se kterou mluví, komunikuje např.: „To by se rozumbrada divil? To by se rozumbradovi líbilo...“, dokonce na ruce má náramek s jeho jménem. Na druhé straně si ráda povídá, pokud ovšem nejde o učivo, sama sklouzává k tématům „rozumbrady“. Sociální vyspělost nižší, než u ostatních spolužáků, pomalejší osobní tempo.

Ve škole se, až na malé výjimky, chová bez problému. Nezvažuje, neuvědomuje si však důsledky svého nevhodného chování. Neví, proč se rozčílila, proč to udělala, proč se na ni paní učitelka zlobí.... Na druhé straně se dokáže omluvit, odprosit. Často se ptá, jestli byla hodná, zda-li nezlobila. S dospělými chce konzultovat způsoby řešení svého nevhodného chování, svůj podíl viny si však neuvědomuje.

Při větším hluku, zpravidla o přestávkách, si zakrývá uši, sama říká, že velký hluk jí bolí.

Bára se vzdělává, podobně jako ostatní děti ze třídy, podle Školní vzdělávací program klasické Základní školy v Bystřici. Učivo zvládá bez problémů. Navíc jí se zadanými úkoly pomáhá paní asistentka.

Mezi její oblíbené předměty patří především zeměpis – zná vlajky snad všech zemí a nesmírně ráda pracuje a velmi dobře se orientuje v mapách. Ve výtvarné výchově, pokud je hotova se zadanou prací, ráda kreslí „ruské kolo“. Když v domově řešili skartaci obrázků, v poslední hodině výtvarné výchovy namalovala písmem – nemám ráda ruské kolo.

Jak jsem se již zmínil v předchozí kapitole, poznal jsem Báru v době její hospitalizace na naší škole. Velmi mě těšilo, že se v hodinách českého jazyka cítila dobře. Vždy, když jsem přišel do třídy, mě osobně pozdravila: „Dobrý den, pane učiteli.“ Každou hodinu začínala tím, že si do sešitu čitelně zapsala datum, aniž bych jí to musel připomínat.

Velmi si oblíbila hodiny literární výchovy a slohu. Práci ve skupinách neměla ráda, velmi jí vadilo, že se děti při plnění zadaných úkolů baví, nahlas je okřikovala a vyžadovala klid a ticho.

Četla pomalu a bez chyb, s porozuměním textu měla problémy. S oblibou vyhledává a čte si v encyklopediích. Cítí se dospěle, ve slohu psala slohovou práci na téma: Jak se svým přítelem odjede na dovolenou. Velice ráda zpívá a poslouchá moderní hudbu. Měla radost, když jsem se jí věnoval, pochválil, odměnil pěknou známkou. Často mně pro radost kreslila obrázky či drobná přáníčka.

6. 1 Navrhovaná opatření

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb. V druhé části této vyhlášky jsou uvedena podpůrná opatření, která představují úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání, která jsou poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami či žákům nadaným. Dle úrovně vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a k naplnění vzdělávacích potřeb těchto žáků existuje pět stupňů podpůrných opatření. Podpůrná opatření prvního stupně představují jen minimální úpravy metod a forem práce. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují žákovi na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem žáka či jeho zákonného zástupce (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Žáci s poruchou autistického spektra se bez podpory ve výuce neobejdou. Jejich znevýhodnění je natolik závažné, že musí být zohledněno poskytováním navrhovaných opatření. Podpůrná opatření jsou dětem s handicapem poskytována po celou dobu jejich vzdělávání (vyhláška č. 27/2016 Sb.). Proto se v poslední kapitole této závěrečné práce zabývám podpůrnými opatřeními, která Báře a ostatním dětem s poruchou autistického spektra usnadní vzdělávání a jejich úspěšnou socializaci.

Dle mého názoru všechny děti s poruchou autistického spektra, včetně naší Báry, potřebují maximálně strukturovanou hodinu s jednotlivými, krátkými, jednoduchými a především naprosto srozumitelnými úkoly. Učební látka by měla být odstupňovaná v rámci obtížnosti. Je třeba uplatňovat pedagogickou zásadu učení od jednoduchého k složitějšímu, od známého k neznámému.

V poslední době je velmi preferované projektové vyučování či skupinové práce. Doporučuji však pouze takové projektové vyučování, které je dobře metodicky připravené a má jasný a smysluplný vzdělávací a výchovný cíl. Práci ve skupinách je potřeba naplánovat tak, aby pracovaly všechny děti, nikoliv jeden člen skupiny. Všechny děti potřebují zpětnou vazbu a pochvalu v různých formách (pochvala, pohlazení, smajlíky, atd.).

Pokud má žák podpůrné opatření č. 3, tedy asistenta pedagoga, jako dívka v našem případě, je třeba dbát na to, aby se dítě nevyčleňovalo z kolektivu více než je nutné. Odejít s dítětem na celou vyučovací hodinu, je to nejhorší řešení.

Nelze očekávat, že dítě s poruchou autistického spektra se vydrží celou vyučovací hodinu soustředit na výklad učiva. Metody výuky musí vycházet z časné a přesné diagnostiky. Důraz bychom měli klást především na názornost, používat názorné pomůcky a předměty. Preferujeme metody zábavného učení, učení na základě prožitků. Jeden den v týdnu např. středa – odpočinkový den, bez domácích úkolů a domácí přípravy. K uvolnění a relaxaci dítěte lze využít kompenzační pomůcky. Kompenzačních a relaxačních pomůcek je celá řada. V lavici nebo ve třídě můžeme např. použít různé druhy míčků, které dítě mačká a uvolňuje si tak napětí a přebytečnou energii. Stejně dobře dítěti poslouží plastelína či různé druhy keramické hlíny. Ideální je, nachází-li se ve třídě relaxační koutek, zóna s polštářovými pytlí či jemný koberec, na kterém si mohou děti pohrát, ležet, odpočívat nebo se proběhnout.

Za vrchol odpočinku lze považovat snoezelen, což je relaxačně vybavená místnost se speciálními pomůckami jako je bublinkový vodní válec, aroma lampa, vyhřívaná vodní postýlka, polohovací vaky, lávové kameny.

Zcela zásadní pro dobré fungování a především začlenění dítěte s poruchou autistického spektra je, aby učitel pracoval dobře s klimatem třídy, vyhnul se předsudkům, neměl příliš vysoké nároky a požadavky na dítě. Učení nemusí být nutně to nejdůležitější, daleko důležitější je, jaké má dítě ve třídě vztahy, jak se cítí, jak se dokáže adaptovat, sžít s kolektivem.

Je třeba tyto žáky podporovat ve vytrvalosti a dívat se na jejich přednosti, nikoliv nedostatky. V rámci inkluze (zahrnutí do něčeho) je dobré se na postižení dívat ne jako na překážku, nýbrž na něco normálního, přirozeného. Pro speciálního pedagoga platí tvrzení „čím více postižení děti mají, tím je to zajímavější“ (přednáška, Šťastný, Technická univerzita Liberec).

Dle dr. Palounkové je důležité si uvědomit, že „změna v pojetí chyby není chápána jako nežádoucí jev, ale jako přirozený znak učení“ (přednáška, Palounková, Technická univerzita Liberec).

U Báry a většiny dětí s postižením upřednostňujeme formativní, tedy slovní hodnocení, kde jsou jasně a srozumitelně formulovaná hodnotící kritéria. Hodnocení vychází ze zjištěných specifik žáka. Dalšími hodnotícími prvky jsou: motivace, pochvala, žákovo portfolio – dlouhodobé sledování (dítě si ukládá své výkresy, výrobky, vypracované úkoly, sešity, dopisy, dárečky od spolužáků, fotografie atd.).

Příchod žáka s poruchou autistického spektra do běžné třídy základní školy klade velké nároky nejen na dítě a učitele, ale i na celý třídní kolektiv. Je proto nutné stanovit si jasná a srozumitelná pravidla. Třídu a pedagogický sbor je třeba připravit na přítomnost tohoto dítěte. Je důležité, aby pedagog ve třídě s dětmi promluvil a vysvětlil jim, v čem má dítě problém, v čem spočívá jeho handicap a jak mu mohou pomoci. Velmi důležitá je prevence šikany a informovanost rodičů spolužáků. Doporučuji nutnou úpravu učebního prostředí (relaxační koutek) a pracovního místa.

Jak jsem se již zmínil, je důležité zabránit vyčlenění takto postiženého dítěte. Nelze, aby učitel pro svůj klid a pohodlnost izoloval dítě s paní asistentkou na celou vyučovací hodinu do jiné místnosti či třídy, vymyká se zásadám inkluze. Doporučuji dbát na dobré hygienické zázemí, materiální a prostorové vybavení. Ideální je dítě umístit do třídy s nižším počtem žáků ve třídě, s nižším počtem vyučovacích hodin. Úpravy organizace a průběhu vzdělávání žáka ve třídě respektují specifika podmínek, které usnadní vzdělávání dítěte.

Po celou dobu vzdělávání prosazují individuální přístup, který je nutno uplatňovat ve všech výchovných a vzdělávacích činnostech. Ve třídě je nutností vytvářet atmosféru tolerance a vzájemného soužití.

Velmi důležitým podpůrným opatřením je individuální vzdělávací plán, který navrhuje školské poradenské zařízení na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán zpracovává škola na každý školní rok, obsahuje všechny náležitosti, které jsou důležité pro úspěšnou integraci dítěte. Vychází ze školního vzdělávacího programu a vyhovuje vzdělávacím potřebám daného žáka (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

V roce 2015 vyšel v České republice Katalog podpůrných opatření pro žáky s autismem. K zlepšování deficitů, ke zmírňování a redukci problémového chování, rozvoji dovedností, zlepšování řeči a celkové adaptability lze velmi efektivně využívat různé terapie např. herní a interakční terapie, muzikoterapie a terapie s asistencí zvířat např. hipoterapie, canisterapie, dále arteterapie, ergoterapie atd. (Thorová 2016, s. 411 – 416).

Některá z viz výše uvedených podpůrných opatření bych doporučil k využití i rodičům dětí s poruchou autistického spektra. Pro rodiče by nemělo být důležité jaká vada, porucha, postižení nebo jejich kombinace jejich dítě znevýhodňuje. V ideální rodině se oba rodiče podílejí na výchově dítěte, neboť péče o dítě s poruchou autistického spektra je velmi náročná a zodpovědná. Překážkou ideálního modelu může být přílišná fixace na dítě ze strany rodičů, nebo jako v našem případě, totální selhání matky a umístění dítěte do celoročního zařízení.

Rodiče nesmí zapomínat na to, že před sebou nemají autistu, ale dítě s autismem, které potřebuje lásku, bezpečí, přijetí, hru, interakci, odpočinek, pochvalu a odměnu. Poskytují dětem všechny aktivity, které souvisí s běžným životem, které mají rády a které je baví. Nastaví jasná a srozumitelná pravidla, která umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.

7 Dotazník

Na samý závěr empirické části závěrečné práce uvádím dotazník, který jsem připravil pro Báru. Volil jsem neobvyklou formu tzv. neúplné věty. Dotazovaná dopíše do předem, zcela jasně formulované otázky, odpověď ve formě jednoho slova či jednoduché věty. Dotazník byl časově velmi nenáročný a otázky byly jasné a srozumitelné. Pět otázek se týkalo domácího, rodinného zázemí, dalších pět pak školního prostředí. Poslední dvě nebyly vyhraněny žádnému tématu.

Do otázky č. 1 Nejlépe u nás doma je ... dopsala Bára: když je u nás babička s dědou.

Do otázky č. 2 Můj otec je ... dopsala Bára: hodný, ale není furt doma.

Do otázky č. 3 Doma je ... dopsala Bára: smutno a nuda.

Do otázky č. 4 S maminkou se ... dopsala Bára: nevidím, pořád není doma nebo spí.

Do otázky č. 5 Nelíbí se mi, že doma ... dopsala Bára: není kočka Micka.

Do otázky č. 6 Někteří spolužáci mi ... dopsala Bára: nadávají.

Do otázky č. 7 Nejraději jsem, když ve škole ... dopsala Bára: jedeme na výlet, do divadla.

Do otázky č. 8 S učiteli je ... dopsala Bára: někdy sranda, někdy ne.

Do otázky č. 9 O přestávce nejraději ... dopsala Bára: lítám.

Do otázky č. 10 Který předmět máš ráda ... dopsala Bára: zeměpis a hudebku.

Do otázky č. 11 Stále myslím ... dopsala Bára: na mamku.

Do otázky č. 12 Nikdy nechci být v ... dopsala Bára: v past'áku.

Z odpovědí na prvních pět otázek, týkajících se rodinného zázemí, vyplývá, že Bára touží po klidném, pohodovém, rodinném zázemí. Netají se, že ze všech členů své rodiny má nejraději babičku s dědečkem, ti jí rozumí a svoji lásku jí dokáží dát najevo. Otce sice má ráda, ale tráví s ním velmi málo času. Nevyhraněný vztah má se svojí matkou. Bára ví, že těžké životní situace nelze řešit alkoholem. Je zapotřebí, aby si tento názor zafixovala, neboť z praxe víme, že z dětí alkoholiků často vyrůstají také alkoholici.

Na výchově autistického dítěte se musí podílet oba rodiče. Bářina matka nepochopila a nepřijala diagnózu svého dítěte a veškerou zodpovědnost za své dítě převedla na dětský domov. Bára je citově založená dívka, osud matky jí není lhostejný, z odpovědi na otázku č. 11 jasně vyplývá, že na matku myslí a přeje si, aby se vyléčila ze závislosti na alkohol. Velmi pěkný vztah má se svojí sestrou.

U Báry byl diagnostikován atypický autismus v mírnější formě. Snížená adaptabilita a neúspěšná socializace se projeví i ve školním prostředí, o čemž svědčí odpověď na otázku č. 6. Na druhé straně všechny děti nejsou empatictí vůči svým handicapovaným spolužákům – rády jim ubližují, šikanují, nadávají.

Vzhledem k jejím zájmům – záliba v mapách, znalost vlajek, radost ze zpěvu, oblíba světoznámých pěveckých interpretů – není divu, že si z vyučovacích hodin oblíbila především zeměpis a hudební výchovu.

Bára je společenská. Zúčastnila se všech kulturních akcí pořádaných školou či dětským domovem. Rovněž má ráda zvířata, z otázky č. 5 vyplývá, že jí chybí její kočička.

Jako každé jiné školní dítě i Bára spíše uvítá hodiny metodicky zaměřené na projektové vyučování či učení na základě prožitku a klidné, spravedlivé a veselé učitele.

Z poslední odpovědi vyplývá, že Bára si uvědomuje, že se musí dobře chovat, aby se nedostala do výchovného ústavu.

Závěr

Cílem mé závěrečné práce bylo charakterizovat a popsat projevy autismu u sledované dívky a navrhnout podpůrná opatření pro speciálně-pedagogickou praxi s touto žákyní.

V obecné rovině platí, že disharmonické rodinné vztahy se vždy negativně projeví na chování, vzdělávání a dalším vývoji dítěte.

Navrhovaná podpůrná opatření mohou ve své praxi využívat nejen pedagogičtí pracovníci, ale i rodiče a sourozenci handicapovaných dětí.

Žáci s poruchou autistického spektra mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (Thorová 2016, s. 299).

I přes své znevýhodnění a možné nedostatky jsou tyto děti jedinečnými osobnostmi. Proto je nezbytně nutné pomáhat dětem se speciálními vzdělávacími potřebami s jejich přípravou na budoucí povolání a vybavit je takovými dovednostmi, aby byly schopny se uplatnit v životě i společnosti.

Na závěr je důležité zdůraznit, že medikace je účinná pouze za předpokladu, že jedince s poruchou autistického spektra zapojíme do dalšího vzdělávání, do terapeutických a běžných každodenních aktivit. Při práci s těmito dětmi zaujímáme optimistický pohled, využíváme silný entuziasmus, nadšení a empatii.

Seznam použité literatury

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2014. *Dětský autismus*. 2., dopl. vydání Praha: Portál, s. r.o. ISBN 978-80-262-0686-6

PIPEKOVÁ, J. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vydání Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0

RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1. vydání Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7367-102-6

THOROVÁ, K. 2016. *Poruchy autistického spektra*. 3. vydání Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0768-9