

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

ASPERGERŮV SYNDROM ASPERGER'S SYNDROM

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1016

Autor:

Lucie NEJEDLÁ DiS.

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
56	11	2	15	16	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Lucie Nejedlá DiS.

studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

Název BP: **Aspergerův syndrom**

Název BP v angličtině: **Asperger Syndrome**

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan

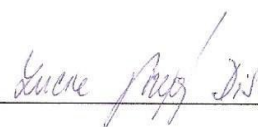


vedoucí katedry

Převzal (kandidát): LUCIE NEJEDLÁ' DiS.

Datum: 4. 6. 2010

Podpis:



Název BP: ASPERGERŮV SYNDROM
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D. Podpis:*Meier*.....
Cíl: Zmapovat integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce u žáků
s Aspergerovým syndromem na základních školách běžného typu.
Požadavky: 1. formulace teoretických východisek
2. projektování průzkumu
3. sběr dat
4. interpretace a vyhodnocení dat
5. formulace závěrů
Metody: Dotazník.
Literatura: ATTWOOD, Tonny. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-979-8.
BEYER, Jannik. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
DE CLERCQ Hilde. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
MERTIN Václav. *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.
SCHOPLER Eric, REICHLER Robert, LANSINGOVÁ Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Čestné prohlášení

Název práce: Aspergerův syndrom
Jméno a příjmení autora: Lucie Nejedlá DiS.
Osobní číslo: P08000123

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

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů výhradně mým autorským dílem.

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

Užiji-li bakalářskou 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.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Lucie Nejedlá DiS.

Poděkování

Velké poděkování patří především vedoucímu bakalářské práce, kterým byl Mgr. Miroslav Meier, Ph.D., a to především za jeho trpělivé a důsledné vedení. Další poděkování patří rodině, která mě po celou dobu studia podporovala. Ještě jednou DĚKUJI.

Název bakalářské práce: Aspergerův syndrom

Jméno a příjmení autora: Lucie Nejedlá, DiS.

Akademický rok odevzdání práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývá problematikou Aspergerova syndromu. Jejím cílem je zmapovat integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce u žáků s Aspergerovým syndromem na základních školách běžného typu. Práci tvoří dvě hlavní části. Jedná se o část teoretickou, která pomocí zpracování odborných zdrojů vymezuje Aspergerův syndrom, jeho terapii, integraci, výchovu a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem. Praktická část přináší výsledky a interpretaci dat, která byla získána pomocí dotazníku. Zjišťovány byly postoje 50 pedagogů základních škol běžného typu k integraci a k výchovně vzdělávací práci s žáky s Aspergerovým syndromem. Výsledky ukazují, že pedagogové jsou nakloněni k integraci žáků s Aspergerovým syndromem. Konkrétním opatřením je navržení dalšího vzdělávání pedagogů základních škol běžného typu v oblasti pervazivních vývojových poruch a jejich seznámení s možnostmi integrace žáků s Aspergerovým syndromem. Důležité je zjištění, že v oslovených základních školách jsou pedagogové nakloněni integraci žáků s Aspergerovým syndromem.

Klíčová slova: Aspergerův syndrom, integrace, individuální vzdělávací plán, výchovně vzdělávací práce, základní škola běžného typu, terapie, pedagog, pervazivní vývojové poruchy, triáda problémových oblastí, komunikace, sociální interakce, představitost, diagnostika, metody učení.

Title of thesis: Aspergerův syndrom

Name and Surname: Lucie Nejedlá, DiS.

Academic year of thesis submission: 2010/2011

Master thesis: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Resume:

This thesis deals with Asperger syndrome. Its aim is to map out ways of integration and educational work with pupils with Asperger syndrome in primary schools, the normal type. The work consists of two main parts. It is the theoretical to the compilation of expert resources defines Asperger syndrome, therapy, integration, training and education of students with Asperger syndrome. The practical part presents the results and interpretation of data, which were obtained by questionnaire. Attitudes were surveyed in 1950 primary school teachers to integrate the normal type and educational work with pupils with Asperger syndrome. The results show that the teachers are supportive of the inclusion of students with Asperger syndrome. Is to propose concrete measures for further education of primary school teachers of the normal type of pervasive developmental disorders and their introduction to the possibilities of integration of pupils with Asperger syndrome. The important finding is that respondents in the primary school teachers are supportive of the integration of pupils with Asperger syndrome.

Keywords: Asperger Syndrome, integration, individual education plan, educational work, primary school common type, therapy, teacher, pervasive developmental disorder, the triad problem areas, communication, social interaction, imagination, diagnosis, methods of teaching.

Titel der Diplomarbeit: Aspergerův syndrom

Vorname und Nachname: Lucie Nejedl, DiS.

Akademisches Jahr der These Vorlage: 2010/2011

Leiter der Diplomarbeit: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Resümee:

Diese Arbeit beschäftigt sich mit Asperger-Syndrom. Sein Ziel ist die Karte, Wege der Integration und pädagogische Arbeit mit Schulerinnen und Schulern mit Asperger-Syndrom in der Grundschule, der normale Typ. Die Arbeit besteht aus zwei Hauptteilen. Es ist der theoretischen zur Erstellung von Expertensystemen Ressourcen definiert Asperger-Syndrom, Therapie, Integration, Schulung und Ausbildung von Schulern mit Asperger-Syndrom. Der praktische Teil präsentiert die Ergebnisse und Interpretation der Daten, die mittels Fragebogen erhalten wurden. Attitudes wurden 1950 Grundschullehrer / innen befragt, um die normale Art integrieren und pädagogische Arbeit mit Schulerinnen und Schulern mit Asperger-Syndrom. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lehrer unterstützen die Aufnahme von Schulern mit Asperger-Syndrom sind. Ist es, konkrete Maßnahmen zur Weiterbildung von Grundschullehrern der normalen Form der tief greifenden Entwicklungsstörungen und ihre Einführung in die Möglichkeiten der Integration von Schulern mit Asperger-Syndrom vor. Die wichtigste Erkenntnis ist, dass die Befragten in der Grundschule Lehrer unterstützt die Integration von Schulern mit Asperger-Syndrom sind.

Stichwort: Asperger-Syndrom, Integration, individuelle Bildungsplan, Bildungsarbeit, Grundschule häufigste Art, Therapie, Lehrer, tiefgreifende Entwicklungsstörung, die Trias Problembereiche, Kommunikation, soziale Interaktion, Phantasie, Diagnose, Methoden des Unterrichts.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1.1 Pervazivní vývojové poruchy.....	13
1.2 Aspergerův syndrom.....	15
1.2.1 Projevy – triáda problémových oblastí.....	16
1.2.1.1 Sociální interakce.....	17
1.2.1.2 Komunikace.....	18
1.2.1.3 Představivost.....	19
1.2.2 Nespecifické variabilní rysy.....	20
1.2.3 Nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom.....	20
1.2.4 Diagnostika.....	21
1.2.4.1 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu.....	23
1.2.5 Demografické údaje.....	24
1.3 Možnosti léčby, vzdělávání a výchovy.....	25
1.3.1 Psychoanalýza.....	25
1.3.2 Behaviorální přístupy.....	26
1.3.2.1 Aplikovaná behaviorální analýza.....	26
1.3.3 Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children.....	26
1.3.4 Komunikační terapie.....	28
1.3.4.1 Facilitovaná komunikace.....	28
1.3.5 Sluchový trénink.....	29
1.3.6 Senzorická integrace.....	29
1.3.7 Holding terapie.....	30
1.3.8 Option terapie.....	30
1.3.9 Farmakoterapie.....	31
1.4 Integrace a individuální vzdělávací plán.....	31
1.5 Strategie a metody učení.....	33
1.5.1 Hra a modely hry.....	34

1.5.2 Metody výuky.....	35
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
2.1 Cíl bakalářské práce.....	37
2.2 Předpoklady bakalářské práce.....	37
2.3 Použité metody.....	37
2.4 Popis zkoumaného vzorku.....	37
2.5 Průběh průzkumu.....	39
2.6 Výsledky a jejich interpretace.....	39
2.7 Shrnutí výsledků praktické části.....	51
ZÁVĚR.....	52
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	53
LITERATURA.....	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá žáky s Aspergerovým syndromem, jejich integrací do běžných základních škol a výchovně-vzdělávací prací pedagogů s těmito žáky. Než však budeme pokračovat zamysleme se nad tím, jak toto všechno může pro dítě s Aspergerovým syndromem být těžké.

Pro pochopení problematiky Aspergerova syndromu je nezbytné vědět, jak se lidé s tímto syndromem cítí v kontextu s okolním prostředím, proto zde uvádíme citaci, která toto velmi dobře vystihuje.

„Lidé s autismem jsou někdy považováni za 'slepé k tomu, co vidí' a za 'hluché k tomu, co slyší'. Já k nim patřím. Fenomén 'slepý, i když vidím', je spojen s mou přehnanou selektivitou. Nedokážu okamžitě pochopit to, co vnímám, v plné šíři. Abych pochopil komplexně to, co vnímám, potřebuji určitý čas, abych posoudil vnímané z různých hledisek. Je velmi obtížné vysvětlit mé vnímání neautistickým lidem, vnímají jinak, bez doprovodných řečí a okamžitě. Cesta mezi předmětem a dojmem, který předmět vyvolal, a konečně významem a pochopením je pro ně velmi krátká.“

Van Dalen (1995)¹

Cílem bakalářské práce je zmapovat integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce u žáků s Aspergerovým syndromem na základních školách běžného typu. Předmětem zkoumání je: jakým způsobem probíhá integrace žáků s Aspergerovým syndromem na běžné základní škole a jaké způsoby práce jsou používány při výchovně vzdělávacím procesu u žáků s Aspergerovým syndromem.

Bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí a to z teoretické části a z praktické části. Teoretická část bakalářské práce obsahuje celkem pět hlavních kapitol. První se zabývá problematikou pervazivních vývojových poruch, jejich popisem a konkrétním zařazením Aspergerova syndromu dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN) – 10. Další kapitolou je Aspergerův syndrom, obsahuje vymezení tohoto syndromu, jeho projevy

¹ DE CLERQ, H., *Mami je to člověk nebo zvíře?* s. 92.

(triádu problémových oblastí). Dále se věnujeme: nespecifickým variabilním rysům, nízkofunkčnímu a vysoce funkčnímu Aspergerovu syndromu, diagnostice Aspergerova syndromu a demografickým údajům.

V samostatné kapitole jsou představeny možnosti léčby, vzdělávání a výchovy. Tato ústřední část má celkem devět podkapitol. Každá podkapitola je zaměřena na konkrétní způsob léčby nebo pomoci lidem s Aspergerovým syndromem.

Čtvrtou kapitolou v teoretické části je: Integrace a individuální vzdělávací plán. Zabývá se popisem integrace a jejím právním zakotvením ve školském zákoně. Dále popisuje náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a jeho konkrétní aplikaci v praxi.

Poslední kapitolou teoretické části je Strategie a metody učení u žáků s Aspergerovým syndromem. Zde se zabýváme konkrétní výchovně vzdělávací prací u žáků s Aspergerovým syndromem. Např. hrou a modelem hry a dále metodami výuky pro žáky s Aspergerovým syndromem.

Praktická část obsahuje celkem sedm kapitol, které se zabývají např.: stanovením předpokladů, použitým metodám, popisem zkoumaného vzorku, průběhem průzkumu, výsledky a jejich interpretací.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Pervazivní vývojové poruchy

Zaměříme se na vymezení základních pojmů této problematiky. Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo *pervazivní* znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte bývá narušen do hloubky v mnoha směrech.² Pervazivní vývojové poruchy se projevují již od útlého dětství, vždy při tom záleží na jednotlivém druhu postižení.

„V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak.“³ Hovoříme-li o pervazivních poruchách je třeba si uvědomit, že jde o postižení ve třech základních oblastech. Tyto tři oblasti jako první popsala v sedmdesátých letech lékařka Lorna Windgová, která je nazvala triádou poškození. Do triády poškození zařazujeme postižení v oblasti komunikace, představivosti a sociálního chování, tím se budeme podrobněji zabývat v dalších kapitolách.

Autismus je dalším pojmem spjatým s touto problematikou. Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Je to vrozená porucha některých mozkových funkcí. Vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem autismu je, že dítě správně nechápe to, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.⁴

2 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

3 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

4 APLA, 2008a.

Podle jiných autorů je autismus „vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život.“⁵

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN) – 10 zařazujeme mezi pervazivní vývojové poruchy neboli poruchy autistického spektra tato onemocnění:

- Dětský autismus (F84.0).
- Rettův syndrom (F84.2).
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3).
- Aspergerův syndrom (F84.5).
- Atypický autismus (F84.1).
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8).
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9).
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4).

5 PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 21.

1.2 Aspergerův syndrom

Lidé s Aspergerovým syndromem nevnímají svět stejně jako ostatní. Pripadají jim zvláštní, jsou pro ně záhadou. Proč jim nepovíme, co chtějí? A proč chtějí tolik věcí, které nemyslí vážně? Proč tak často mluví o zbytečnostech, které nic neznamenají? Proč intaktní lidé znervózní a jsou netrpěliví, když jim člověk (dítě) s Aspergerovým syndromem líčí stovky fascinujících informací o jízdách řádech, vypráví o číslech vyrytých na pouličních lampách po celé zemi, různých druzích mrkve nebo o pohybech planet?⁶

Aspergerův syndrom popsal jako první v roce 1944 Hans Asperger, který ho nazval autistickou psychopatií. Jde především o jedince, u kterých je průměrná někdy až nadprůměrná inteligence, ale je zde porucha funkcí, jež jsou úzce spjaty s klasickým autismem.

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Intelektově jsou obvykle dobře vybavené, některé jsou i výrazně nadané. V pěti letech bývá slovní zásoba a schopnost vyjadřování odpovídající věku. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mají problémy v chápání sociálních situací, proto se obtížně vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí.⁷

Pojem Aspergerův syndrom použila v roce 1981 jako první britská lékařka Lorna Wingová, která ve své odborné publikaci popsala čtyři chlapce z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Lorna Wingová byla také první, která popsala základní klinické příznaky Aspergerova syndromu. Příznaky Aspergerova syndromu podle Lorny Wingové jsou:

- nedostatek empatie,
- jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce,
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství,
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč,

6 ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom*, s. 11.

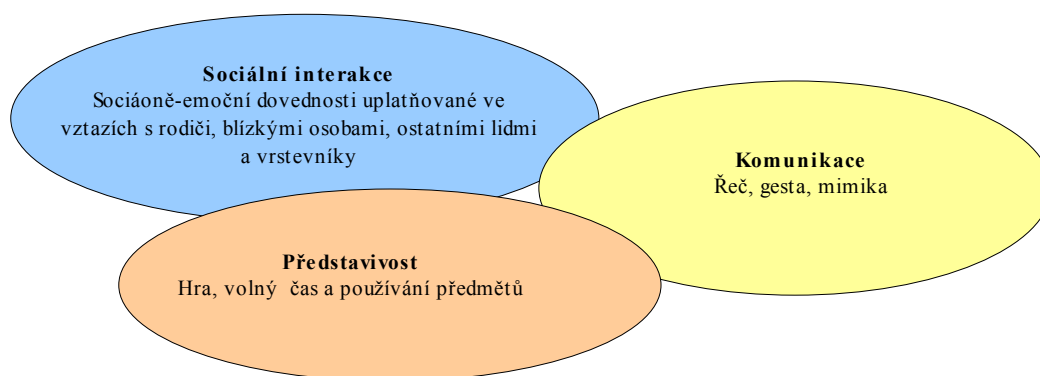
7 APLA, 2008b.

- nedostatečná neverbální komunikace,
- hluboký zájem o specifický jev či předměty,
- nemotornost, nepřírozené pozice.⁸

Projevy sociální dyslexie, jak bývá Aspergerův syndrom označován, mají řadu forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Bývá obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti.⁹

1.2.1 Projevy – triáda problémových oblastí

Jak již bylo řečeno, Aspergerův syndrom a tedy i pervazivní vývojové poruchy jsou charakteristické třemi problémovými oblastmi. Tyto oblasti nazýváme triádou poškození (viz obrázek 1) a blíže se jimi budeme zabývat v této kapitole.



Obrázek 1: Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra¹⁰

⁸ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 59.

⁹ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 185.

¹⁰ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

1.2.1.1 Sociální interakce

První oblastí je oblast sociální interakce a sociálního chování. Porucha v této oblasti se co do hloubky u jednotlivých pervazivních poruch výrazně liší. Obecně lze říci, že sociální inteligence je vůči mentálním schopnostem jedince v hlubokém deficitu. Carina a Christopher Gillbergovi v roce 1989 stanovili diagnostická kritéria týkající se Aspergerova syndromu. Jednou z oblastí je sociální chování. Pro potvrzení diagnózy musí dítě vykazovat alespoň dva z následujících příznaků:

- a) neschopnost interakce s vrstevníky,
- b) nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky,
- c) neodpovídající interpretace sociálních podnětů,
- d) sociálně i citově nepřiměřené chování.¹¹

Děti s Aspergerovým syndromem nejsou sobecké, jak by se mohlo na první pohled zdát, jsou spíše sebestředné. Chtějí si hrát sami, nesnáší skupinové hry a jiné aktivity, u kterých by musely s někým spolupracovat. Mají svůj zájem a stane-li se, že jiné dítě by chtělo jejich aktivitu narušit, dokáží svůj klid bránit i agresí. Děti s Aspergerovým syndromem se spíše stávají pozorovateli situace než-li jejími aktivními členy. Důsledkem těchto situací je, že nemají moc kamarádů.

Dalším problémem v oblasti sociálního chování je dodržování pravidel a norem. Pro tyto děti jsou typické nevhodné poznámky v ještě nevhodnějších situacích. Říkají a dělají věci, které mohou ostatní urážet, či jim dokonce ubližovat. Na druhé straně dochází k paradoxu, pokud je dítěti s Aspergerovým syndromem vysvětleno pravidlo a ono ho přijme začne toto pravidlo striktně dodržovat. Tyto děti bývají impulzivní, nedokáží domyslet důsledky svého jednání, proto většinou řeknou první věc, která je napadne. Ti, kteří je neznají, se zpravidla domnívají, že jsou drzé, rozmazlené nebo nevychované, vrhají na rodiče pohrdavé pohledy, aby jim dali na srozuměnou, co si o jejich „nekompetentní výchově“ myslí.¹²

11 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 61.

12 ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom*, s. 37.

1.2.1.2 **Komunikace**

Druhou oblastí z triády poškození je komunikace. Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Často bývá první příčinou, která znepokojuje rodiče, opožděný vývoj řeči. Z poruch autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem. Pasivní slovní zásobu mívají bohatou a v testech verbálního myšlení dosahují průměrných i nadprůměrných výsledků. Potíže mívají především v sociální a praktické komunikaci.¹³

Dochází tedy k odlišnostem především v oblastech pragmatických, významových a prozodických. V oblasti verbální komunikace dítě splňuje tuto diagnostickou položku pokud pro něj platí alespoň tři níže uvedené příznaky:

- a) opožděný řečový vývoj,
- b) na první dojem hyperkorektní jazykový projev,
- c) pedantský přístup k řeči,
- d) neobvyklé frázování, atypicky působící řeč,
- e) nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí.¹⁴

Jedním z typických znaků komunikace lidí s Aspergerovým syndromem je doslovné chápání mluvené i psané řeči. Mají problém se slovními obraty, sarkasmem, předstíráním a lží.

Neverbální komunikace je zahrnuta do diagnostických kritérií, dítě by mělo splňovat alespoň jeden příznak:

- a) omezené využívání gest,
- b) nejasná/nemotorná řeč těla,
- c) malá výpovědní hodnota výrazu tváře,
- d) nevhodné výrazy,
- e) zvláštní/strnulý pohled.¹⁵

13 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 98.

14 ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom*, s. 67.

1.2.1.3 Představivost

Třetí oblastí z triády poškození jsou představivost, zájmy a hra. Jejich narušení má na mentální vývoj dítěte negativní vliv v několika směrech. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u něho nerozvíjí hra, jeden ze základních stavebních kamenů učení i celého vývoje. Omezená představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje předvídatelnost v činnostech a upíná se na jednoduché stereotypní činnosti.¹⁶ Lidé s Aspergerovým syndromem mají svou představivost orientovanou spíše individuálně. Vytvářejí si svůj vlastní fantazijní svět. Tento vnitřní svět si budují v situacích, kdy mají pocit, že jim ostatní nerozumí. Tak jak my nechápeme jejich svět, tak oni nechápou ten náš. Lidé s Aspergerovým syndromem si dovedou vybudovat velmi bohatý vnitřní život plný fantazie, který pro ně představuje určitý únik a radost. Právě v tomto světě se derou klíčky budoucí pracovní kariéry, která se může projevit zájmem, jehož prostřednictvím člověk nalézá uspokojení.¹⁷

Mezi oblíbené zájmy patří dinosauři, doprava (železnice, nákladní doprava), elektronika, věda a příroda.. Výjimkou se nestávají ani oblasti v zemědělství např. pěstování mrkve a její druhy. Pokud se lidé s Aspergerovým syndromem nadchnou pro nějakou oblast, chtějí o ni vědět co nejvíce. Neustále se ptají, čtou literaturu, hledají na internetu apod. Proto se často uvádí, že znalosti v těchto oblastech mají lidé s Aspergerovým syndromem přímo encyklopedické. Tento hluboký zájem většinou odlišuje děti s Aspergerovým syndromem od ostatních. Vytváří propast mezi nimi, a ostatními dětmi, které často nechápou, o čem vlastně dítě s Aspergerovým syndromem hovoří a tudíž se s ním nedokáží bavit na takové úrovni, kterou od nich očekává. Tímto se jeden pro druhého stává neatraktivním např. ke hře. Hry dětí s Aspergerovým syndromem se tím stávají individualistické a ještě více se uzavírají do vlastního fantazijního světa.

Důležitou oblastí jsou rituály v každodenních činnostech dětí s Aspergerovým syndromem. Je důležité dodržovat denní rytmus a rituály dle potřeb dítěte. V případě, kdy rodiče poruší tento rytmus či nějaký rituál, je dítě vystaveno velkému stresu a úzkosti.

15 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 99.

16 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 117.

17 ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom*, s. 122.

1.2.2 Nespecifické variabilní rysy

Symptomatika a zvláštní projevy dětí s poruchou autistického spektra, jež se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí, ale velmi často se u dětí s poruchami autistického spektra objevují, označujeme jako variabilní nespecifické rysy.¹⁸

Do oblasti nespecifických variabilních rysů zařazujeme:

- percepční poruchy – v této oblasti lze pozorovat především přehnaný zájem (fascinaci) k určitým předmětům, dále hypersenzitivitu a hyposenzitivitu na smyslové podněty.
- Citlivost smyslů – zde pozorujeme citlivost na zvuky, doteky, chuť, zrakové podněty, pachy, bolest a teplotu.
- Pohybovou (motorickou) neobratnost – k nejčastějším problémům v této oblasti řadíme špatnou lokomoci, nedostatečnou koordinaci dolních a horních končetin, chytání a házení míče, špatnou rovnováhu, manuální zručnost (v oblékání, při jídle), písmo a rukopis, rytmus.¹⁹

1.2.3 Nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom

U většiny poruch či onemocnění lze stanovit, jak dotyčný člověk či dítě obtoží v každodenním životě, podobně tomu je i u Aspergerova syndromu. U lidí s Aspergerovým syndromem je sice stanovena stejná diagnóza, ale neznamená to, že se všichni nachází na stejné úrovni adaptability. Rozlišujeme základní dvě kategorie a to:

- nízko funkční Aspergerův syndrom,
- vysoce funkční Aspergerův syndrom.

Mezi těmito kategoriemi jsou někdy nepatrné a někdy až extrémní rozdíly. Tyto základní rozdíly jsou vystiženy v tabulce 1, která umožňuje lepší orientaci v jednotlivých kategoriích.

18 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 130.

19 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 130.

Tabulka 1: Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem²⁰

Úroveň adaptability	Projevy chování
Nízko funkční Aspergerův syndrom	<p>Problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a obtížně odkliditelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance.</p> <p>Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup.</p> <p>Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.</p>
Vysoce funkční Aspergerův syndrom	<p>Sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachovaná sociálně – emoční vzájemnost.</p>

1.2.4 Diagnostika

Obecně lze diagnostiku jakékoliv poruchy rozdělit do tří základních fází. První fáze by se dala nazvat fází podezření. V této fázi jde o to, že rodiče či pedagogický pracovník mají podezření, že by dítě mohlo trpět nějakou poruchou. V tomto případě je nutné vyplnit dotazník nebo posuzovací škálu, které následně odešlou do příslušného školského poradenského zařízení.

²⁰ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 131.

Druhou fází lze nazvat jako diagnostickou, jde o samotné vyšetření v příslušném školském poradenském zařízení psychologem či speciálním pedagogem. Takové vyšetření trvá zpravidla nejméně hodinu a sestává z posouzení specifických faktorů sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností a dovedností. Pozornost je věnována i obsahové náplni zájmů dítěte, zpravidla se použije i několik psychologických testů pro získání celistvého obrazu o dítěti.²¹

Po takovém vyšetření většinou následuje rozhovor s rodiči a podrobná rodinná a osobní anamnéza. Jsou dotazováni na prenatální vývoj dítěte, porod a následný vývoj (kdy dítě začalo mluvit, chodit apod.). Dále jsou dotazováni na určité životní situace a na reakce dítěte. Důležitým zdrojem informací jsou také ostatní osoby, které se s dítětem setkávají, tj. učitelé, lékaři a ostatní lidé, kteří mají dítě v péči.

Dalším důležitým bodem při stanovování diagnózy je diferenciální diagnostika, která je u poruch autistického spektra poměrně obtížná. Vyžaduje dobrou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost.²² V této fázi dítě podstoupí i další doporučená vyšetření např. na neurologii (EEG), genetické vyšetření, vyšetření zraku a sluchu.

Po zhodnocení a posouzení všech testů a informací dochází většinou dětský psycholog nebo psychiatr k závěru. S přihlédnutím k diferenciální diagnostice stanovuje diagnózu a případné další kroky a postupy v péči o dítěte. Takovými kroky může být nejen rada rodičům a učitelům, jak k dítěti přistupovat, ale také doporučení k integraci žáka a vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

Poslední třetí fáze je postdiagnostická fáze. Toto období nastává ve chvíli, kdy se rodiče již orientují v dané problematice, čtou literaturu týkající se jejich problémů, vyhledávají rodiče a děti, které trpí stejnými potížemi a vyhledávají možnosti následné péče.

21 ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom*, s. 26.

22 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 263.

1.2.4.1 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu

V současné době se užívá k diagnostice Aspergerova syndromu hned několik diagnostických kritérií. Uvedme zde diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Gillberg and Gillberg z roku 1989, který je zpracován formou dotazníku, ve kterém diagnostik zaškrťává odpovídající údaje. Níže je uvedena část z tohoto dotazníku:

1. Narušené sociální chování

(vyhraněná sebestřednost, alespoň dva příznaky)

- a) neschopnost interakce s vrstevníky,
- b) podprůměrná tendence navazovat kontakt s vrstevníky,
- c) neodpovídající interpretace sociálních podnětů,
- d) sociálně i citově nepřiměřené chování.

Diagnostická kritéria Gillberg and Gillberg jsou velmi podobná diagnostickým kritériím Aspergerova syndromu od Szatmari, Brenner a Nagy také z roku 1989. Často bývají vzájemně srovnávány např. v knize Kateřiny Thorové, poruchy autistického spektra.

Dalšími diagnostickými kritérii jsou Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch IV z roku 1994 (dále DSM IV) a MKN-10 z roku 1993. Ty se zaměřují na konkrétní diagnostické popisy postižených oblastí. Jako příklad si uvedeme část z diagnostických kritérií MKN-10.

- A. Z celkového hlediska nedochází ke klinicky významnému opoždění mluvené řeči, schopnosti rozumět řeči ani kognitivního vývoje. Podmínkou diagnózy je, aby do dvou let dítě používalo jednotlivá slova a do tří let se naučilo používat komunikativní fráze. Sebeobsluha, adaptivní chování a zvědavost týkající se okolí by během prvních tří let měly odpovídat standardnímu intelektovému vývoji. Milníky motorického vývoje jsou však opožděné, běžná je pohybová neobratnost (není však nezbytným diagnostickým významným projevem). Běžně se vyskytují speciální dovednosti, jimiž dítě bývá pohlceno, avšak ani ony nejsou jedním ze základních předpokladů ke stanovení diagnózy.

1.2.5 Demografické údaje

Četností výskytu a epidemiologickou studií se do současnosti zabývalo mnoho odborníků. Obecně lze říci, že se četnost výskytu jednotlivých poruch autistického spektra lišila podle jejich zařazení do nějaké skupiny. K největším číslům došli vědci po roce 2000, kdy se tato kategorie nazvala poruchy autistického spektra a zařadily se do ní jednotlivé podskupiny, jak je známe dnes. V tabulkách 2 a 3 vidíme, jaký je odhad výskytu pervazivních vývojových poruch ve světě a v ČR.

Tabulka 2: Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch ve světě²³

Diagnóza podle MKN-10	Spodní odhad	Horní odhad
Dětský autismus (F84.0)	10/10 000	17/10 000–40/10 000
Rettův syndrom (F84.2)	1/22 800	0,96/10 000
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	1/100 000	6/100 000
Aspergerův syndrom (F84.5)	10–26/10 000	36/10 000
Poruchy autistického spektra	20/10 000	57–67/10 000

Tabulka 3: Odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice²⁴

Diagnóza podle MKN-10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismus (F84.0)	15 000	135
Atypický autismus, pervazivní vývojová porucha nspecifikovaná	30 000	270
Rettův syndrom (F84.2)	1 000	9
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	100	0,9
Aspergerův syndrom (F84.5)	15 000	135
Poruchy autistického spektra	60 000	540

Můžeme říci, že pervazivními vývojovými poruchami trpí častěji chlapci než-li dívky. Pokud bychom jsme se na to podívali v konkrétních číslech poměr chlapců a dívek činí u dětského autismu 4:1, u Aspergerova syndromu 4,7:1, někteří autoři uvádějí dokonce

²³ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 224.

²⁴ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 226.

až 8:1. Co se týče poruch autistického spektra, informace výskytu se velmi liší, zpravidla je uváděn poměr 4:1. Výjimku mezi pervazivními vývojovými poruchami tvoří Rettův syndrom, který se vyskytuje pouze u dívek.

1.3 Možnosti léčby, vzdělávání a výchovy

V současné době existuje řada přístupů a doporučení, jak pracovat s dítětem, které trpí poruchou autistického spektra. Doporučení a názory jednotlivých autorů a odborníků se od sebe mnohdy zásadně liší. Proto zde uvedeme výčet některých typů přístupů a forem možnosti výchovy a vzdělávání těchto dětí a žáků s tím, že každé dítě je individualita a na každého může fungovat něco jiného. Proto by měli rodiče, vychovatelé a pedagogové jednotlivé techniky a přístupy vyzkoušet a zjistit, co konkrétně má na jejich dítěte či žáka adekvátní účinek.

1.3.1 Psychoanalýza

Zakladatelem psychoanalýzy, tohoto revolučního směru v pojetí lidské psychiky, který se začal prosazovat na přelomu předminulého a minulého století, S. Freud, definoval psychoanalýzu jako vědu o nevědomí. Psychoanalýza je metoda poznávání nevědomých psychických procesů a metoda zpracovávání resp. řešení psychických konfliktů, které mají v těchto nevědomých procesech původ, dále ji lze označit za teorii psychického života člověka, především opět jeho nevědomých složek.²⁵

Psychoanalýza jakožto terapie poruch autistického spektra se nejvíce používala od čtyřicátých do šedesátých let 20. století. V malé míře se tato technika používá i dnes. Probíhá nejčastěji tak, že se psychoanalýze spolu s dítětem podrobí i matka. Největším úskalím bývá časté obviňování matek z toho, že jsou příčinou autismu.²⁶

25 NAKONEČNÝ, M., *Psychologie osobnosti*, s. 277.

26 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 12.

1.3.2 Behaviorální přístupy

Behaviorální přístupy jsou využívány při strukturovaném učení a ukázaly se jako velmi účinné v práci s dětmi, které trpí poruchou autistického spektra. Behaviorální techniky lze efektivně využívat při zlepšování deficitů, ke zmírňování a redukci problémového chování, které poruchy autistického spektra s sebou přinášejí. Na druhé straně nelze na behaviorální techniky nahlížet jako na prostředek, který u dítěte dokáže poruchy autistického spektra vyléčit. Vyléčit poruchy autistického spektra dosud nedokáže žádný z uvedených přístupů a technik.²⁷

1.3.2.1 Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA) vychází z myšlenky, že poruchy autistického spektra jsou neurologicky podmíněné syndromy, které se projevují především v chování postiženého. U ABA dochází k rozboru chování a jeho příčin, které se zaznamenávají do podrobného inventáře. Tato technika je zcela individuálního charakteru. Dochází zde k posilování žádoucího chování pomocí odměn, nevhodné chování není trestáno, trestům se tato technika vyhýbá. Je zde však možnost reakce důrazného „ne“ nebo ignorování daného chování. Systematickým procvičováním a opakováním žádoucího chování dochází ke zlepšení v chování a kognitivních funkcí.²⁸

1.3.3 Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children

V sedmdesátých letech minulého století přichází Eric Schopler s programem Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH). Program přistupuje ke každému dítěti jako individualitě s tím, že neexistuje nic jako

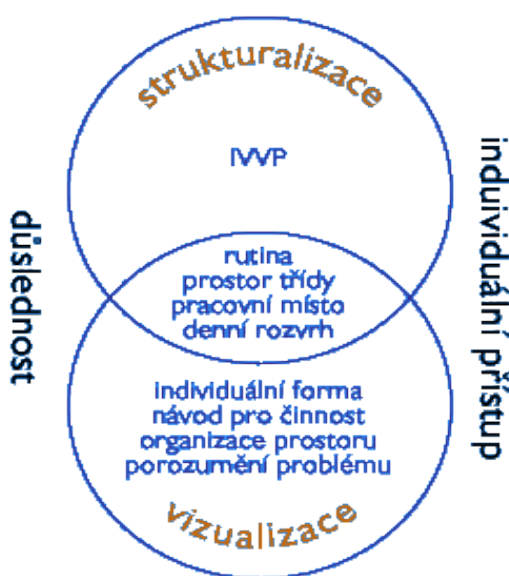
²⁷ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 389.

²⁸ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 15.

„normální“ chování. Osoby s poruchami autistického spektra mají určité společné charakteristické rysy, v žádné případě však nejsou méněcennou skupinou lidské společnosti.²⁹

Terapie TEACCH je formou strukturovaného učení, která vyhledává silné stránky dítěte, na které se zaměřuje a dále je rozvíjí. Zdůrazňuje se strukturované prostředí, pevný denní režim a vizuální pomůcky. „Filozofie a základy u TEACCH programu jsou:

- individuální přístup k dětem,
- aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí),
- úzká spolupráce s rodinou,
- integrace lidí s autismem do společnosti,
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí,
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, optimistický pohled na efektivitu a možnosti vzdělávání těchto dětí,
- aktivní snaha o pedagogickou intervenci, řešení problematického chování.³⁰



Obrázek 2: Vizualizace TEACCH³¹

29 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 14.

30 THOROVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M., *Strukturované učení*.

31 THOROVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M., *Strukturované učení*.

U TEACCH programu bývá vysoká spokojenost rodičů, neboť u dětí s poruchami autistického spektra obvykle dochází ke zlepšení v chování, lepší bývá přístup ke vzdělání. Důraz je kladen na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování. Pozitivem je možnost aplikovat specifické metodiky do stávajícího systému školství.³²

1.3.4 Komunikační terapie

Komunikační terapie neboli augmentativní a alternativní komunikace se používá u dětí nemluvicích nebo jako podpůrný systém u dětí v předškolním věku, jejichž řečový vývoj je nedostatečný. Mezi nejznámější metody patří britský PECS (Picture Exchange Communication systém) nebo český Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). V těchto metodách se využívá nácviku znaků, piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. „Komunikace začíná od žádosti (imperativní funkce), a nikoli od pojmenovávání (nominativní funkce).“³³

Komunikační terapie zprostředkovává dítěti více než jen alternativní způsoby komunikace. Snaží se u dítěte nalézat a rozvíjet potřebné funkce k samostatné komunikaci nejen u nemluvicích dětí, ale také u mluvících dětí s poruchou autistického spektra.

1.3.4.1 Facilitovaná komunikace

Facilitovaná komunikace je technika umožňující nemluvicím osobám s postižením komunikovat pomocí ukazování na písmena nebo na obrázky s pomocí asistenta. Obrázky nebo písmena mohou být na počítači, tabulce nebo na textovém procesoru. Úkolem asistenta (rodiče, učitele, vychovatele) je zajišťovat fyzickou pomoc (označovací funkci ukazováčku, podporu ruky nebo zápěstí a podobně), ale neovlivňovat volbu obrázku nebo písmene, tedy povzbudit, ale ne vést.

32 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 385.

33 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 390.

Základní myšlenkou je, že mnoho lidí je zdánlivě postiženo mentálně, ale mají „pouze“ neuromotorické postižení, které jim brání tvořit a ovládat hlasové projevy. Toto postižení ovlivňuje i schopnost účinně ovládat ruku a paži. Proto s použitím komunikačních pomůcek a asistenta, jenž zajistí fyzickou pomoc, lidé, kteří původně nebyli schopni komunikace, nyní sestavují slova, píšou věty a jsou schopni odpovídat na otázky.

Tato technika byla populární hlavně v šedesátých letech 20. století, ale používá se dodnes. Její zastánci prohlašují, že umožňuje postiženému s poruchami autistického spektra vyjádřit vnitřní myšlenky a city.³⁴

1.3.5 Sluchový trénink

Tvůrcem sluchového tréninku je lékař Guy Berard. Populární byl zejména v devadesátých letech 20. století. V této metodě je vytvořen audiogram, který identifikuje všechny frekvence, na něž je dítě hypersenzitivní. Sluchová terapie se obvykle skládá z deseti hodin rozdělených do období čtrnácti dnů. Neexistuje však žádný důkaz, že by způsobovala zlepšení chování u dětí s poruchami autistického spektra a ani, že by došlo ke změně ve sluchové senzitivitě.³⁵

1.3.6 Senzorická integrace

Tato technika je populární asi třicet let. Terapeut pomáhá dítěti se zbavit nepříjemných pocitů a relaxovat. Doporučuje se dětem s poruchou autistického spektra, které nepřiměřeně reagují na určité smyslové podněty. Výsledky této terapie jsou spíše subjektivní. Pokroky dětí, které prošly terapií nejsou větší než u dětí, které jí neprošly. Nenašly se důkazy, že by tato terapie ovlivňovala způsob, kterým mozek zpracovává smyslové podněty.³⁶

34 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 13.

35 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 13.

36 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 13.

1.3.7 Holding terapie

Holding terapie neboli terapie pomocí pevného držení dosáhla svého vrcholu v osmdesátých letech 20. století a byla pozůstatkem přesvědčení, že jsou poruchy autistického spektra zapříčiněny chladným přístupem ze strany rodičů. Při této terapii rodič nebo vychovatel pevně drží dítě i když se tomu samo vší silou brání. Doporučuje se dítě držet obličejem k sobě a křičet u toho všechny své pocity, které k němu cítíme. Držení trvá, dokud se dítě nevyčerpá a neuklidní.

Po několika hodinách takového držení by dítě mělo cítit lásku a bezpečí, které k němu rodič či vychovatel chová. V případě, že je terapie neúspěšná, bývají často rodiče či vychovatel obviněni, že se technice málo věnovali. Přes všechny snahy se nedokázalo prokázat, že tato technika vede ke zlepšení sociálních vztahů či rozvoji osobnosti dítěte.³⁷

1.3.8 Option terapie

Option terapii navrhli manželé Kaufmanovi pro svého syna, který trpěl těžkou formou autismu. Terapie spočívala v tom, že v uzavřené místnosti, kde na dítě nejsou kladeny žádné nároky, opakuje terapeut veškeré jeho pohyby. Úspěšnost této metody je neznámá, nikdy nebylo dostatek dat, které by vědecky potvrdily úspěšnost metody. „I když je napodobování klíčová dovednost, doslovné napodobování pohybů dítěte může posílit žádoucí i nežádoucí chování. Metoda neučí dítě žádnou novou dovednost ani nevyžívá dovedností, které už dítě ovládá.“³⁸

37 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 14.

38 RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*, s. 14.

1.3.9 Farmakoterapie

V léčbě poruch autistického spektra bylo již vyzkoušeno mnoho nejrůznějších léků, které měly napomoci k léčbě příčin onemocnění. Postupem času se však ukázala jejich neúčinnost. V současné době je jasné, že neexistují žádné léky, které by vedly k jejich vyléčení. Jedná se spíše o léky, které jsou spojeny s potlačením negativních projevů, a tím vedou ke zlepšení života postiženého.³⁹

1.4 Integrace a individuální vzdělávací plán

Pojem integrace z širšího hlediska lze vymezit dle Světové zdravotnické organizace WHO (1976) jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se objektivně na společenských vztazích. Integrace je stav, kdy se zdravotně postižený člověk vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.⁴⁰

Z užšího hlediska lze na integraci nahlížet jako přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkým zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich intaktními vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.⁴¹

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se v České republice řídí zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem spadá do § 16. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami odst. 2, který zní: „Zdravotním postižení je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.”⁴²

39 THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, s. 398.

40 PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V., *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*, s. 33.

41 PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 87.

42 Zákon č. 561/2004 Sb.

Jakmile je dítěti diagnostikován Aspergerův syndrom psychologem nebo psychiatrem, může být dítěti navržena integrace. Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí Směrnicí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

Podmínkou integrace je vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který připravuje škola ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem. Individuální vzdělávací plán je podkladem pro uplatňování požadavků ředitele školy na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Smyslem individuálního vzdělávacího plánu je brát v úvahu možnosti dítěte a současně brát ohled na to, že ve školní době je nutné věnovat čas a energii na nápravu poruchy. Z toho vyplývá, že běžný výukový plán bude třeba upravit, patrně zredukovat.⁴³

Individuální vzdělávací plán vypracovávají ve spolupráci výchovný poradce školy a třídní učitel nebo učitel vyučovacího předmětu, pro který individuální vzdělávací plán s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka upravuje organizaci nebo obsah vzdělávání žáka, ve spolupráci s poradenským zařízením, kterými jsou pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum nebo středisko výchovné péče. Ředitel školy pak dohlíží na uplatňování doporučených postupů stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a podporuje zvyšování úrovně odborné připravenosti pedagogických pracovníků školy pro práci se žáky.

Individuální vzdělávací plán vychází z učebních dokumentů školy, závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a doporučení odborného lékaře žáka. Dále zohledňuje názor zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Obsahuje všechny skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka, a to zejména:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi,

43 MERTIN, V., *Individuální vzdělávací program*, s. 55.

- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek, absolutoria,
- potřebu dalších pedagogických pracovníků k výuce speciálních dovedností nebo dalšího pracovníka podílejícího se na práci se žákem.⁴⁴

Dále individuální vzdělávací plán obsahuje seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebních pomůcek, speciálních učebnic a učebních textů.

Výsledky individuálního vzdělávacího plánu lze hodnotit a kontrolovat různými způsoby a na různé úrovni. Vždy je však nezbytně nutné se na konkrétním způsobu hodnocení domluvit se zákonnými zástupci.

Důležité je, aby pokrok a dosažené výsledky byly kontrolovány i objektivními metodami. Patří mezi ně například umístění dítěte ve třídě, plnění stanovených cílů. Lze využít didaktické testy oficiálně vydávané nebo připravené učitelem.⁴⁵

1.5 Strategie a metody učení

„Učení je psychický proces, který v jednotě tělesných a duševních předpokladů je rozhodujícím faktorem v adaptaci člověka na jeho přírodní i společenské prostředí v rozvoji jeho osobnosti a ve stále zdokonalovaném zvládnání a organizaci podmínek jeho individuální a společenské existence.“⁴⁶ Pozorováním chování, jeho vývoj a změny v čase, tím vším můžeme učení hodnotit. Učení je tedy změna chování, lze ho pozorovat a je možné ho měřit a hodnotit. Učení je efektivní a probíhá úspěšně, pokud jsou změny v chování trvalé. Do učení lze zařadit řadu metod a technik. Nejdříve se zaměříme na tu nejjednodušší formu učení a tou je hra.

⁴⁴ Vyhláška č. 73/2005 Sb.

⁴⁵ MERTIN, V., *Individuální vzdělávací program*, s. 55.

⁴⁶ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 259.

1.5.1 Hra a modely hry

Hru lze definovat jako formu činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení – je vůdčím typem činnosti. Hra má řadu aspektů: poznávací, procvičování, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální, rekreační, diagnostický, terapeutický. Zahrnuje činnosti jednotlivce, dvojice, malé skupiny i velké skupiny.⁴⁷

Hru lze rozdělit podle vývojového stupně dítěte.

- Prvním „objektem hry“ je pro dítě dospělý, nejčastěji matka či ostatní blízcí. Dítě experimentuje se vzájemnou interakcí mezi jím a dospělým. Využívá při tom výrazy obličeje, gesta, mimiku, zvuky a napodobování.
- Senzomotorická hra spočívá v zkoumání určitého předmětu. Dítě s předmětem točí, převrací ho, cucá, hází apod. Tyto hry jsou typické v období šesti až osmi měsíců věku dítěte.
- Organizační hra je založena na organizování hraček aniž by záleželo na jejich skutečné funkci. Dítě hračky skládá vedle sebe, na sebe, do řady apod. Tato hra se objevuje mezi šestým a devátým měsícem života dítěte.
- Funkční hra je nejvíce rozvíjena v období mezi devátým až dvanáctým měsícem věku dítěte. Jednotlivé hračky jsou již využívány účelně podle jejich funkce.
- Předstíraná (symbolická) hra se objevuje okolo osmnácti měsíců života dítěte. Je to velmi významný mezník z hlediska emocionálního a kognitivního vývoje. Dítě předstírá určité vlastnosti hraček či je celkově zaměňuje za jiné.⁴⁸

Mnohé děti s poruchami autistického spektra vykazují při testech schopnost senzomotorické, organizační a funkční hry, a některé se dokonce s dopomocí dokáží věnovat i hře předstírané, jen zřídka je dítě s poruchami autismu považováno za dítě, které si umí hrát.⁴⁹

47 PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 75.

48 BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, s. 35–38.

49 BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, s. 39.

Děti s poruchami autistického spektra používají předměty v neměnné stereotypní hře, spontánní a funkční hra je u nich pozorována ve velmi malé míře. Jejich hra je spíše mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět, věnují se spíše činnostem, které jsou izolované.

1.5.2 Metody výuky

Metody výuky vždy volíme s ohledem na reakce dítěte. Některé děti mají velké problémy s úkoly, na kterých pracují nezávisle, ale nemají problém s úkoly, při kterých dostane nové pomůcky. U jiných dětí tomu může být naopak. Při výuce máme poskytovat dítěti specifickou pomoc na určité úrovni. Výuka má dvě složky – pozorování a řeč. Podstatnou částí každé vyučovací hodiny je pečlivé pozorování dítěte při plnění úkolu. Není nutné, abychom dítě neustále vedli, jestliže úkolu rozumí a nepotřebuje pomoc. Je-li naším cílem, aby dítě pracovalo samostatně, aby se učilo z chyb a omylů a aby experimentovalo, musíme mu to v co největší možné míře umožnit a co nejvíce ho povzbuzovat.⁵⁰

Metody výuky jsou seřazeny podle míry závislosti dítěte na pedagogovi od největší po nejmenší:

- **Manipulace** – znamená určitou fyzickou pomoc, kdy s dítětem provádíme veškeré pohyby, které jsou nezbytně nutné pro dokončení úkolů. Někdy se tato pomoc omezuje jen na počátek plnění úkolu tak, aby se dítěte navedlo na správnou cestu řešení úkolu. Metoda nevyžaduje velkou snahu dítěte, proto je její použití vhodné v případě, kdy se chceme vyhnout počátečním chybám dítěte nebo je-li úkol příliš náročný.
- **Přímá asistence** – spočívá v tom, že učitel nebo rodič podává dítěti potřebné pomůcky k plnění úkolů nebo sám daný úkol dokončí.

⁵⁰ SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, s. 156–157.

- **Demonstrace** – je metoda, při které rodič nebo učitel úkol sám předvede a dítě ho při tom pozoruje. Dítě pak úkol opakuje, tak jak ho učitel či rodič předvedl. Demonstrovat určitý úkol můžeme několikrát za sebou, dokud dítě zadání úkolu nepochopí. Další variantou demonstrace je postupné zapojování dítěte do úkolu.
- **Pravidelně se opakující postup** – spočívá v častém opakování stejné činnosti tak, že si ji dítě osvojí a tato činnost se mu stane běžnou, bude ji tedy ovládat. Když dítě plní tento úkol je potřeba, aby ho učitel či rodič opravoval, ale i odměňoval. Tento postup je vhodný především pro děti, které mají rády opakující se činnosti. Je žádoucí do osvojených činností postupně vkládat další dovednosti a pojmy, dítě tak lépe přijme nový prvek výuky, jelikož základ úkolu si již osvojilo.⁵¹
- **Návody, povzbuzení** – jedná se o určité signály, které vysíláme směrem k dítěti a plnění zadaného úkolu. Můžeme se jednat o slovní pokyn či povzbuzení, ale i kývnutí hlavou či naznačení, jak dále v plnění úkolu pokračovat. Tyto návody a pokyny mají různou intenzitu, záleží, jak moc potřebuje dítě navést ke splnění úkolu.
- **Pantomima** – je předvedení určitého úkonu či části úkolu k jeho úspěšnému dokončení. Naznačujeme pohyb bez použití pomůcek tak, aby dítě pochopilo, co má dělat či následovat. Pantomimou často dosáhneme požadovaného výsledku, dítě rychle pochopí, co má dělat a samo úkol dokončí.
- **Slovní pokyny** – se týkají spíše verbální složky řeči, ale může být nahrazena znakovou řečí či jiným komunikačním systémem, kterému dítě nejlépe rozumí. V této metodě se opíráme o slovní nabádání či vedení dítěte při plnění zadaného úkolu.⁵²

51 SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, s. 156–159.

52 SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, s. 156–159.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce u žáků s Aspergerovým syndromem na základních školách běžného typu.

2.2 Předpoklady bakalářské práce

Byly zformulovány tyto dva předpoklady:

1. Předpokládáme, že více než 60 % pedagogů běžných základních škol zastává názor, že dítě s Aspergerovým syndromem lze integrovat na běžné základní škole.
2. Předpokládáme, že více než 40 % pedagogů běžných základních škol zná metodu TEACCH jako jednu z forem práce pro žáky s Aspergerovým syndromem.

2.3 Použité metody

Pro zjištění potřebných dat byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 16 položek. Tyto položky jsou uzavřené a mají dvě nebo více možností. Dotazník byl určen pro 50 pedagogických pracovníků základních škol běžného typu. Dotazník je v příloze č. 1.

2.4 Popis zkoumaného vzorku

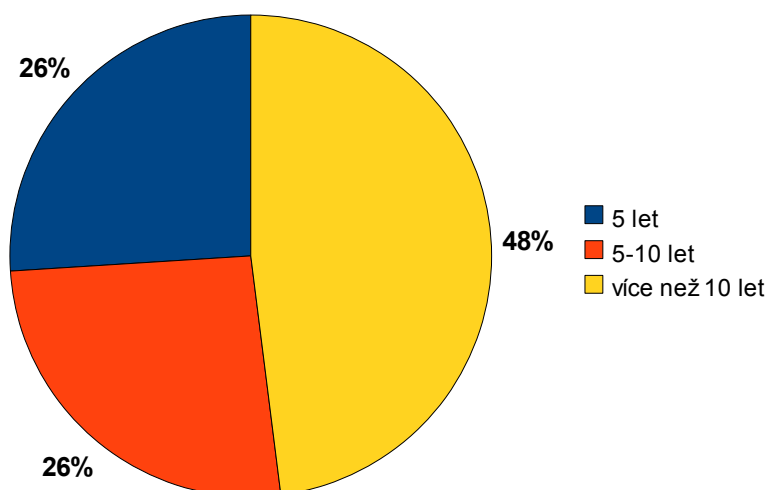
Zkoumaným vzorkem byly pedagogičtí pracovníci běžných základních škol. Z hlediska pohlaví převažovaly ženy. Z celkového počtu, který byl 50 oslovených pedagogů, bylo 39 žen. Dle věkové struktury lze říci, že nejvíce bylo zastoupeno věkové rozmezí 30–45 let. Musíme však ještě podotknout, že v ostatních věkových kategoriích bylo zastoupení velice vyrovnané.

Většina z oslovených pedagogů pracuje na II. stupni základní školy (25). Na I. stupni základní školy jich pracuje 18 a 6 pedagogů působí ve školní družině. Délka pedagogické praxe byla nejčastěji více než 10 let (48 %), od 5 do 10 let to bylo 26 % pedagogů a do 5 let pedagogické praxe mělo také 26 % pedagogů (viz tabulka 4 a graf 1).

Poslední, co nás u oslovených pedagogů zajímalo, byla jejich kvalifikace. 34 (tj. 68 %) respondentů bylo kvalifikovaných v oboru, který vyučují.

Tabulka 4: Délka pedagogické praxe u zkoumaného vzorku

Možné odpovědi	5 let	5–10 let	Více než 10 let
Počet odpovědí	13	13	24



Graf 1: Délka pedagogické praxe u zkoumaného vzorku

2.5 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal v měsíci lednu 2011. Používán byl dotazníku, který obsahoval 16 uzavřených položek. Osloveno bylo 94 pedagogických pracovníků ze třech základních škol běžného typu v Mostě. Od nich se podařilo získat 50 adekvátním způsobem vyplněných dotazníků. Dotazníky byly zasilány i v elektronické podobě. Takovýchto dotazníků se vrátilo celkem 22. Zbytek dotazníků byl distribuován v tištěné podobě. Dotazníky byly roznášeny i vybírány od respondentů osobně.

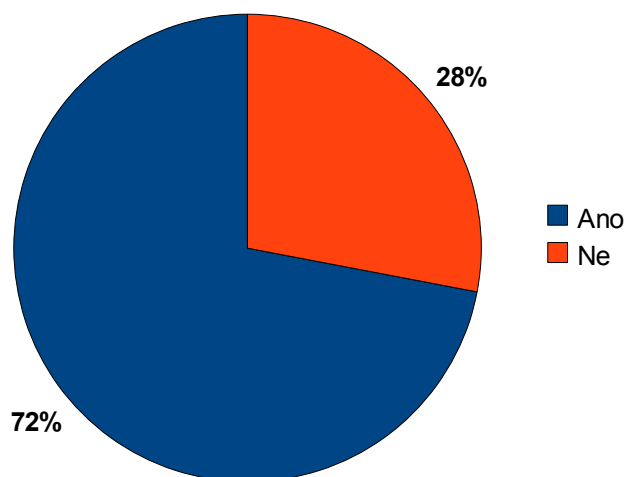
2.6 Výsledky a jejich interpretace

V této kapitole se zaměříme na podrobné zpracování a interpretaci získaných informací. Každou položku z dotazníku popíšeme a uvedeme její výsledky.

1. Zastáváte názor, že lze dítě s Aspergerovým syndromem (dále jen AS) integrovat na běžné základní škole?

Tabulka 5: *Názor na integraci žáků s Aspergerovým syndromem*

Možné odpovědi	Ano	Ne
Počet odpovědí	36	14



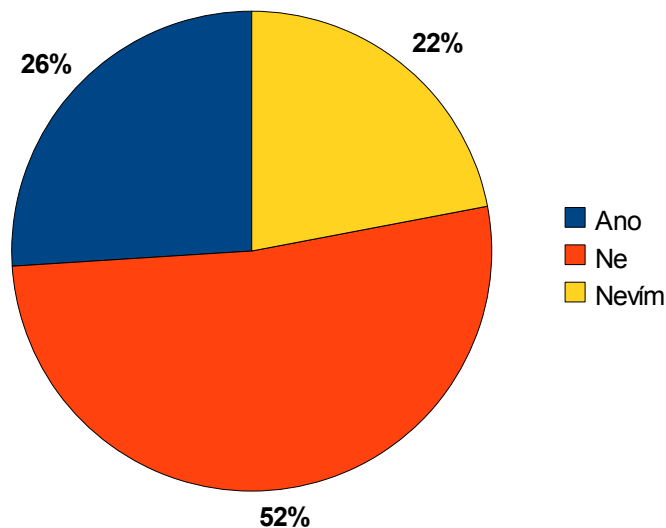
Graf 2: *Názor na integraci žáků s Aspergerovým syndromem*

V této věci zastává 72 % respondentů názor, že lze dítě s Aspergerovým syndromem integrovat na běžné základní škole. Opačného mínění je 28 % respondentů, blíže viz graf 2 a tabulka 5. Položka byla zaměřena na potvrzení či vyvrácení předpokladu č. 1, kterým je: „předpokládáme, že více než 60 % pedagogů běžných základních škol zastává názor, že dítě s Aspergerovým syndromem lze integrovat na běžné základní škole.“ Z výsledků vyplývá, že se předpoklad potvrdil. Domníváme se, že jsou pedagogičtí pracovníci dobře informováni o integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných základních škol a poměrně často se s ní ve své pedagogické praxi setkávají. Proto se přiklání i k integraci žáků s Aspergerovým syndromem.

2. Je na vaší základní škole integrovaný nějaký žák s AS?

Tabulka 6: Integrace žáků s AS v běžné ZŠ

Možné odpovědi	Ano	Ne	Nevím
Počet odpovědí	13	26	11



Graf 3: Integrace žáků s AS v běžné ZŠ

26 % respondentů uvedlo, že na jejich základní škole je integrovaný žák s Aspergerovým syndromem. 22 % respondentů odpovědělo, že neví a 26 % jich odpovědělo, že na jejich základní škole není integrován žádný žák s Aspergerovým

syndromem (viz tabulka 6 a graf 3). V současné době je trend integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, proto i žáci s Aspergerovým Syndromem jsou integrováni do běžných základních škol i když je to jev méně častý oproti například specifickým poruchám učení či ADHD.

3. Pokud ano, o kolik žáků se jedná?

Tabulka 7: Počet integrovaných v běžné ZŠ

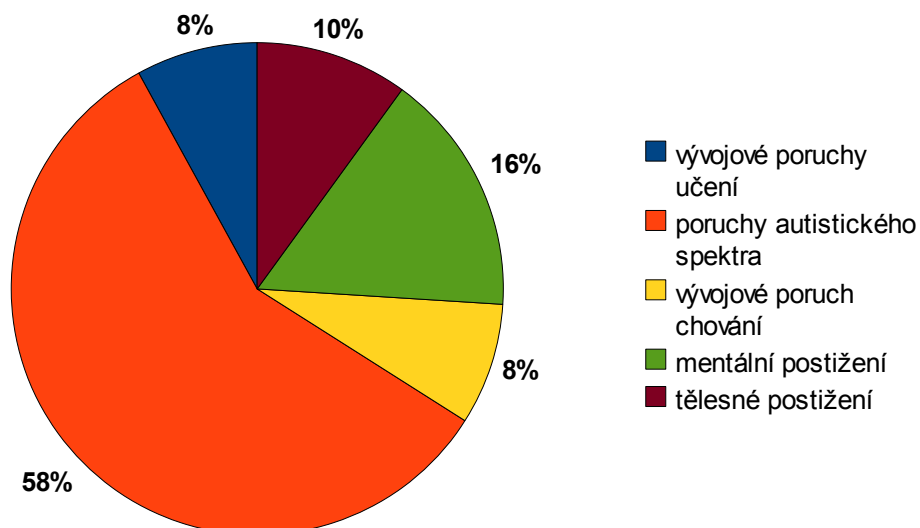
Možné odpovědi	1	2	3 a více	Nevím
Počet odpovědí	13	0	0	3

Položka číslo tři úzce souvisí s předcházející položkou. Zde odpovědělo 26 % respondentů, že na jejich základní škole je integrován pouze jeden žák s Aspergerovým syndromem (viz tabulka 7). Z toho tedy vyplývá, že na žádné z oslovených základních škol běžného typu není integrováno více než jeden žák s Aspergerovým syndromem.

4. Víte, do které kategorie se při integraci zařazují děti s AS?

Tabulka 8: Kategorie při integraci žáků s AS

Možné odpovědi	Počet odpovědí
Vývojové poruchy učení	4
Poruchy autistického spektra	29
Vývojové poruchy chování	4
Mentální postižení	8
Tělesné postižení	5



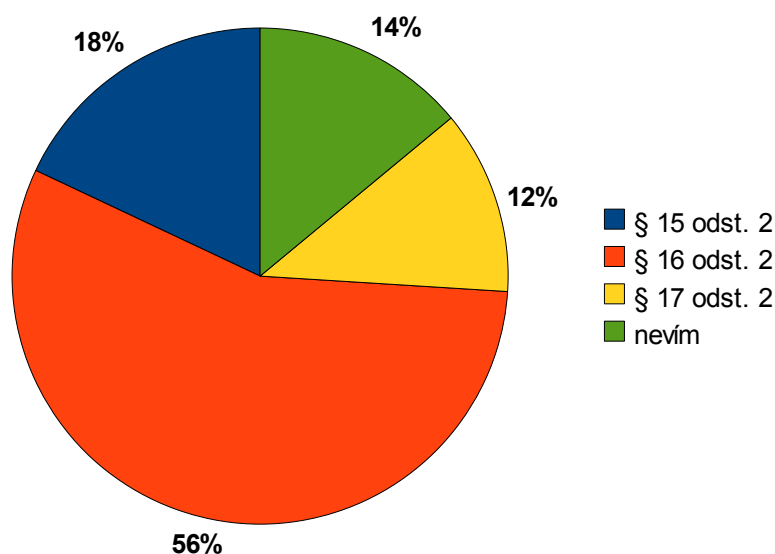
Graf 4: Kategorie při integraci žáků s AS

V položce číslo 4 odpovědělo jen 58 % respondentů správně. Chybně odpovědělo 16 % respondentů, že Aspergerův syndrom zařazujeme do kategorie mentálního postižení. 10 % respondentů odpovědělo, že jde o tělesné postižení a 8 % respondentů zařadilo Aspergerův syndrom do kategorií poruch učení a chování (viz tabulka 8 a graf 4). Z toho vyplývá, že ve většině jsou pedagogové informováni o tom, v jaké kategorii poruch se Aspergerův syndrom nachází a umějí ho přiřadit k poruchám autistického spektra.

5. Integrace žáků s AS je zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání. Víte, podle kterého paragrafu a odstavce?

Tabulka 9: Integrace žáků podle paragrafu a odstavce

Možné odpovědi	§ 15 odst. 2	§ 16 odst. 2	§ 17 odst. 2	Nevím
Počte odpovědí	9	28	6	7



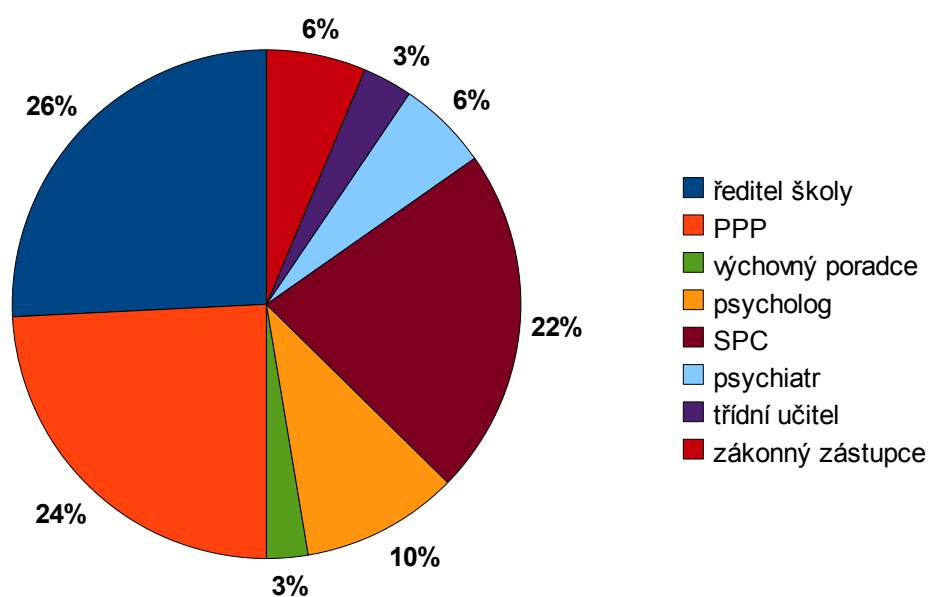
Graf 5: Integrace žáků podle paragrafu a odstavce

V položce číslo pět odpovědělo správně tedy, že se integrace žáků s Aspergerovým syndromem provádí podle § 16 odst. 2, celkem 56 % respondentů. „Nevím“ odpovědělo 14 % respondentů. Celkem 30 % respondentů odpovědělo špatně (viz tabulka 9 a graf 5). Tato položka byla zaměřena na integraci podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání. Pedagogové jsou o tomto zákoně nedostatečně informováni ve věci integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je pravda, že nemusejí znát přesné znění zákona, ale především vědět, kde si tyto informace dohledat a to se domníváme, že ovládají.

6. Kdo rozhoduje o integraci žáků s AS?

Tabulka 10: Kdo rozhoduje o integraci žáků s AS

Možné odpovědi	Počet odpovědí
Ředitel školy	49
PPP	46
Výchovný poradce	5
Psycholog	19
SPC	42
Psychiatr	11
Třídní učitel	6
Zákonný zástupce	12



Graf 6: Kdo rozhoduje o integraci žáků s AS

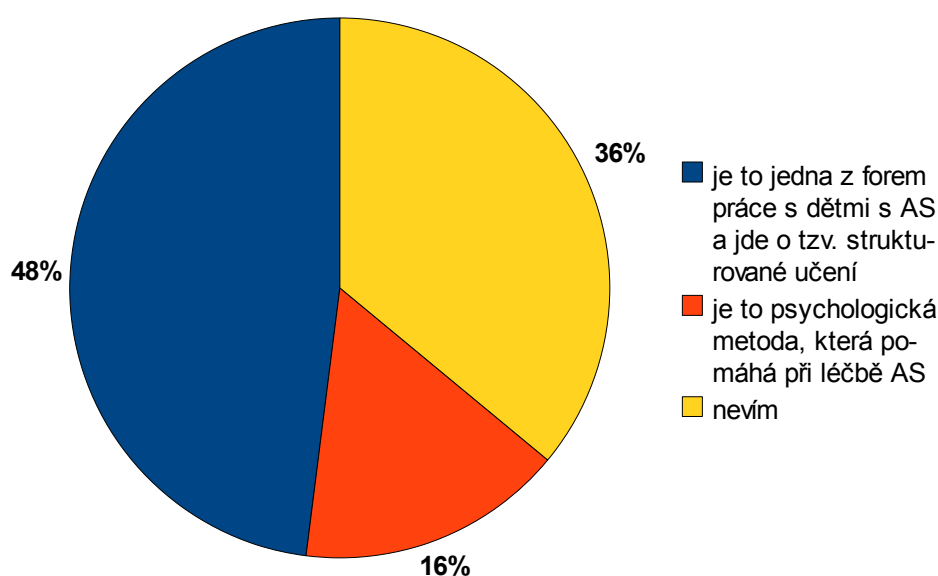
V této položce bylo možné označit současně více možností. Nejvíce procent tedy 26 % získal ředitel školy, 24 % vybralo PPP a 22 % SPC, všechny tři tyto odpovědi jsou správné. PPP a SPC podávají návrh na integraci a ředitel školy integraci schvaluje. Ostatní, kteří jsou v této otázce zmíněni, s integrací také souvisí, ale ve finále o ni nerozhodují. Jsou to: psycholog 19 (10 %), zákonný zástupce 12 (6 %), psychiatr 11 (6 %), třídní učitel

6 (3 %) a výchovný poradce 5 (3 %) viz tabulka 10 a graf 6. Většina dotazovaných zde odpověděla správně. Mnoho pedagogů se za své pedagogické praxe setkala s procesem integrace žáka do jejich třídy. V současné době je školská integrace trendem. Snažíme se integrovat co nejvíce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných základních škol a tím jim otevřít cestu k „normálnímu“ světu. Proto jsou mezi pedagogy základních škol rozšířené vědomosti o školské integraci.

7. Víte co znamená TEACCH?

Tabulka 11: Co znamená TEACCH

Možné odpovědi	Počet odpovědí
Je to jedna z forem práce s dětmi s AS a jde o tzv. strukturované učení	24
Je to psychologická metoda, která pomáhá při léčbě AS	8
Nevím	18



Graf 7: Co znamená TEACCH

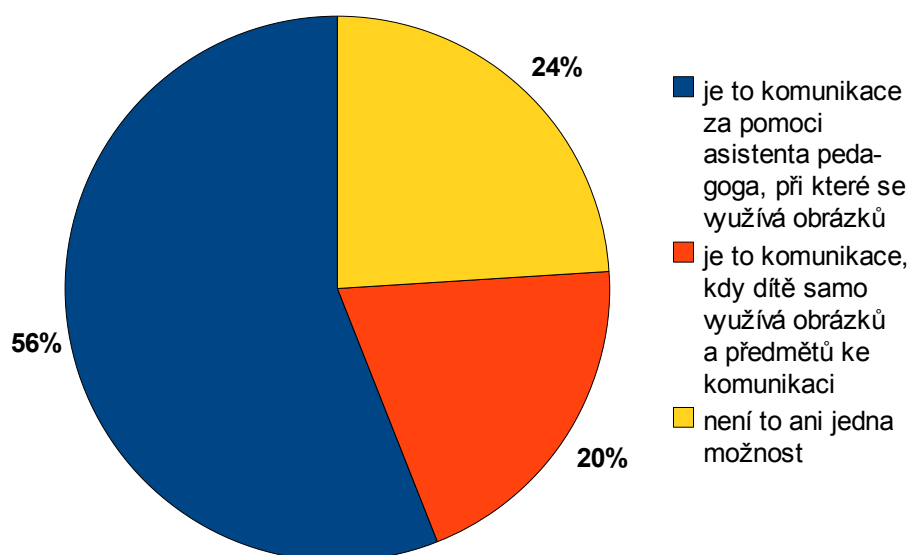
V položce číslo sedm odpovědělo 48 % respondentů správně a to, že TEACCH metoda je jedna z forem práce s dětmi s Aspergerovým syndromem a jde o tzv. strukturované učení. 36 % respondentů odpovědělo, že neví, co znamená TEACCH a 16 % odpovědělo špatně (viz tabulka 11 a graf 7). Tato položka sloužila k potvrzení či vyvrácení předpokladu

č. 2, kterým je: „předpokládáme, že více než 40 % pedagogů běžných základních škol zná metodu TEACCH jako jednu z forem práce pro žáky s Aspergerovým syndromem.“ Z výsledků vyplývá, že předpoklad byl potvrzen. Metoda TEACCH je často používána i u žáků, kteří mají jiné potíže a jsou integrováni. Pedagogové, kteří mají ve třídě integrovaného žáka, se tedy s touto metodou setkávají poměrně často a jsou s ní seznámeni. Na druhé straně je dost pedagogů, kteří odpověděli, že neví, co je TEACCH metoda. Důvodem neznalosti by mohlo být, že se dosud neseťkali s problematikou vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem.

8. Co si představíte pod pojmem facilitovaná komunikace?

Tabulka 12: Pojem facilitovaná komunikace

Nabízené možnosti	Počet odpovědí
je to komunikace za pomoci asistenta pedagoga, při které se využívá obrázků	28
je to komunikace, kdy dítě samo využívá obrázků a předmětů ke komunikaci	10
není to ani jedna možnost	12



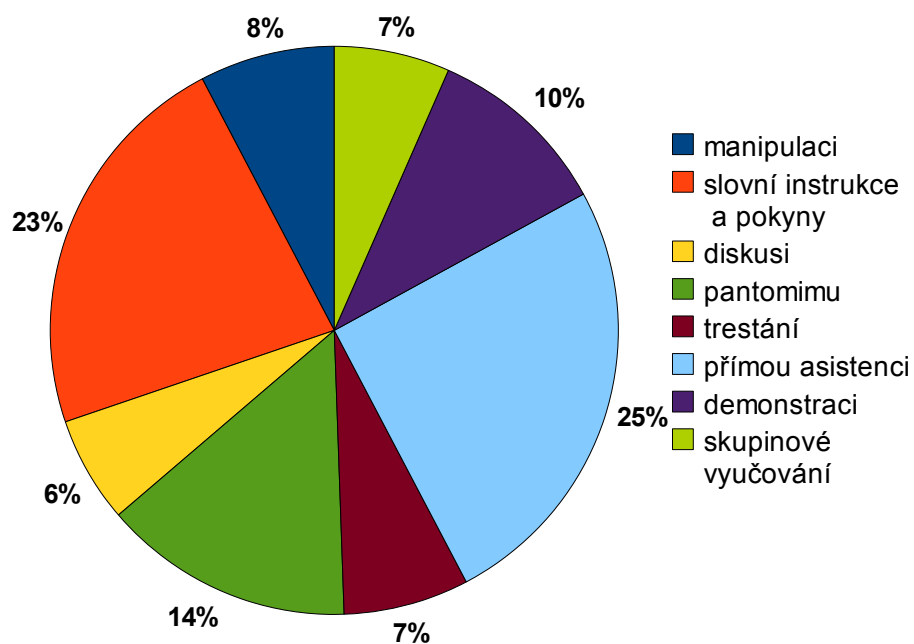
Graf 8: Pojem facilitovaná komunikace

V této položce odpovědělo 56 % respondentů správně. Špatně odpovědělo 24 % respondentů a 20 % zvolilo, že to není ani jedna z uvedených možností (viz tabulka 12 a graf 8). Facilitovaná komunikace je metodou využívanou i u jiných postižení, proto je mezi pedagogy základních škol běžného typu „poměrně“ známá. Přesto se s touto metodou komunikace ve své běžné praxi neseťkávají a někdy nikdy neseťkají. Často se jedná o metodu využívanou ve speciálním školství u žáků s narušenou komunikační schopností nebo kombinovanými vadami.

9. Které metody výuky byste použili ve výchovně-vzdělávacím procesu dítěte s AS?

Tabulka 13: Metody výuky ve výchovně-vzdělávacím procesu

Možné odpovědi	Počet odpovědí
manipulaci	14
slovní instrukce a pokyny	41
diskusi	11
pantomimu	26
trestání	13
přímou asistenci	46
demonstraci	19
skupinové vyučování	12



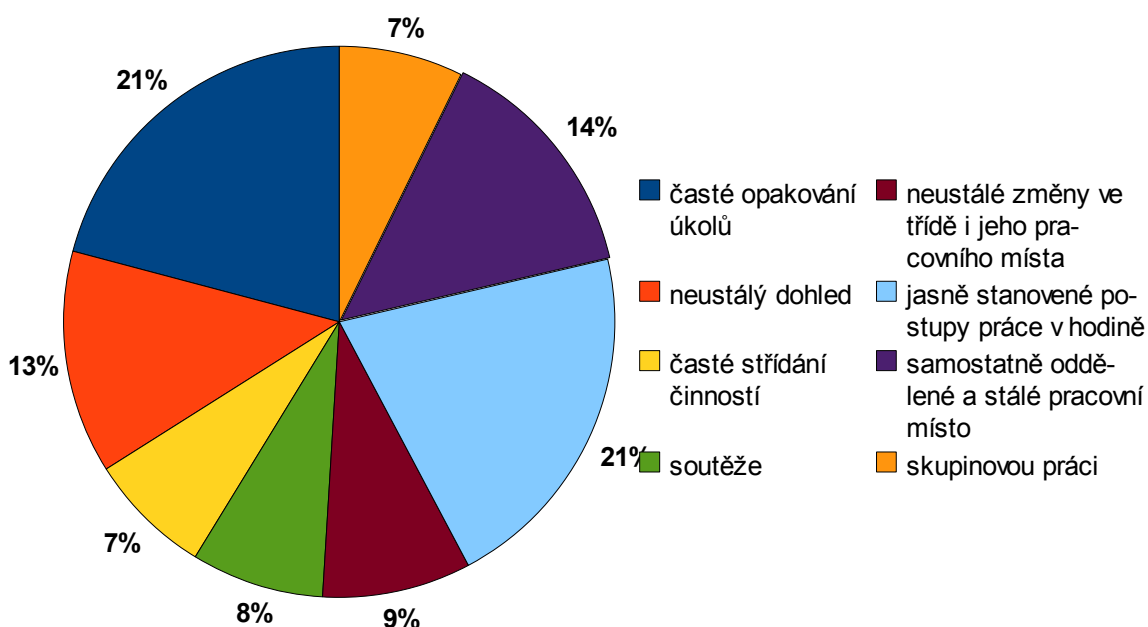
Graf 9: Metody výuky ve výchovně-vzdělávacím procesu

V této položce jsme se zaměřili na konkrétní metody ve výchovně-vzdělávacím procesu, které lze použít pro děti s Aspergerovým syndromem. Bylo možné označit více než jednu možnost. 25 % respondentů má za to, že vhodnou metodou je přímá asistence, 23 % respondentů vybralo slovní instrukce a pokyny. Pantomima byla označena celkem 14 % respondentů, 10 % jich vybralo demonstraci, 8 % manipulaci, 7 % trestání a skupinové vyučování. Jako vhodnou metodu označilo 6 % diskusi (viz tabulka 13 a graf 9). Metody uvedené v této položce jsou mezi pedagogy základních škol známé a hlavně často používané. Z toho vyplývá, že si umějí představit konkrétní činnost s žákem, který určitou metodu potřebuje.

10. Děti s AS při výuce potřebují:

Tabulka 14: Co potřebují děti s AS při výuce

Možné odpovědi	Počet odpovědí
Časté opakování úkolů	43
Neustálý dohled	27
Časté střídání činností	15
soutěže	16
Neustále změny ve třídě i jeho pracovního místa	18
Jasně stanovené postupy práce v hodině	42
Samostatně oddělení a stálé pracovní místo	29
Skupinovou práci	15



Graf 10: Co potřebují děti s AS při výuce

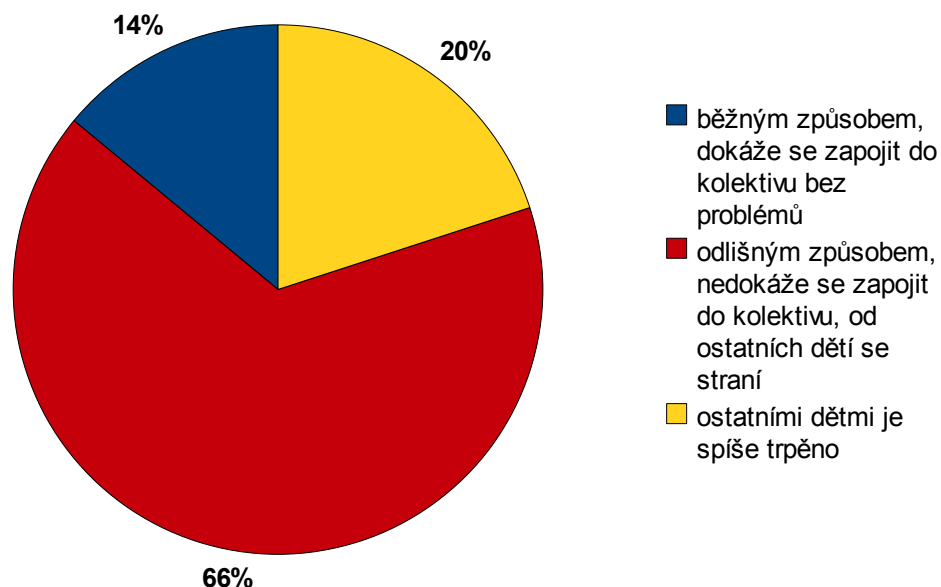
V položce č. 10 byly odpovědi značně vyrovnané, bylo možné označit více než jen jednu odpověď. Nejvíce označovanou odpovědí bylo, že děti s Aspergerovým syndromem potřebují při výuce časté opakování úkolů (21 %), dále 21 % získala odpověď: jasně stanovené postupy práce při hodině. Tyto možnosti jsou důležité, ale nejsou při práci s žáky s Aspergerovým syndromem nejdůležitější. Děti s Aspergerovým syndromem potřebují při výuce samostatné a oddělené, stálé pracovní místo, které označilo 14 %

respondentů. 13 % respondentů se domnívá, že žáci s Aspergerovým syndromem potřebují neustálý dohled, 9 % získala odpověď: neustálé změny ve třídě i jeho pracovního místa, tato možnost je pro tyto děti nevhodná, podobně jako: soutěže 8 %, skupinová práce 7 % a časté střídání činností 7 % (viz tabulka 14 a graf 10). I zde bylo řadě pedagogů jasné, co si pod odpovědí konkrétně představit a nebylo těžké označit, co je pro děti s Aspergerovým syndromem při práci v hodině vhodné a co nikoli.

11. V kolektivu žáků se dítě s AS projevuje?

Tabulka 15: Projevy žáky s AS v kolektivu

Nabízené možnosti	Počet odpovědí
Běžným způsobem, dokáže se zapojit do kolektivu bez problémů	7
Odlíšným způsobem, nedokáže se zapojit do kolektivu, od ostatních dětí se straní	33
Ostatními dětmi je spíše trpěno	10



Graf 11: Projevy žáky s AS v kolektivu

Správná odpověď v položce č. 11 byla: dítě s Aspergerovým syndromem se v kolektivu žáků projevuje odlišným způsobem a nedokáže se zapojit do kolektivu dětí, od ostatních dětí se straní, správně tedy odpovědělo 66 % respondentů. 20 % respondentů se domnívá, že se žáci s Aspergerovým Syndromem projevují v kolektivu „normálně“ a dokáží se do

něj bez problémů zapojit a 14 % respondentů má za to, že je dítě s Aspergerovým syndromem v kolektivu žáků spíše trpěno (viz tabulka 15 a graf 11). Pod pojmem Aspergerův syndrom si většina dotazovaných správně představila poruchu autistického spektra. Pedagogové tedy vědí, jaké obtíže doprovázejí tyto poruchy.

2.7 Shrnutí výsledků praktické části

Prostřednictvím dat získaných dotazníkem byly oba předpoklady potvrzeny. Prvním předpokladem bylo: „předpokládáme, že více než 60 % pedagogů běžných základních škol zastává názor, že dítě s Aspergerovým syndromem lze integrovat na běžné základní škole.“ Na tento předpoklad byla zaměřena položka číslo jedna, ve které celých 72 % pedagogů běžných základních škol vyjádřilo kladné stanovisko k integraci žáků s Aspergerovým syndromem do běžných základních škol. Důvodem nejspíše je, že integrace je v současné době moderním trendem školství. Mnoho pedagogů se ve své praxi setkává s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou tedy s touto problematikou seznámeni a se školskou integrací souhlasí.

Druhým předpokladem bylo: „předpokládáme, že více než 40 % pedagogů běžných základních škol zná metodu TEACCH jako jednu z forem práce pro žáky s Aspergerovým syndromem.“ Tento předpoklad byl posuzován v položce číslo 7. Z výsledků vyplývá, že i tento předpoklad byl potvrzen. Metodu TEACCH znalo 48 % dotazovaných. Pedagogové, kteří mají ve třídě integrovaného žáka, se tedy s touto metodou setkávají poměrně často a jsou s ní seznámeni. Na druhé straně je dost pedagogů, kteří odpověděli, že neví, co tato metoda je.

26 % dotazovaných uvedlo, že v jejich škole je integrován žák s Aspergerovým syndromem. Zpravidla se jedná o jednoho takového žáka. Příčinou je pravděpodobně to, že výskyt Aspergerova syndromu je v populaci nízký. Domníváme se proto, že integraci žáka s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy lze pokládat za úspěch.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce u žáků s Aspergerovým syndromem na základních školách běžného typu. Předmětem zkoumání bylo: jakým způsobem probíhá integrace žáků s Aspergerovým syndromem na běžné základní škole a jaké způsoby práce jsou používány při výchovně vzdělávacím procesu u žáků s Aspergerovým syndromem.

Cíle bylo dosaženo v teoretické i praktické části bakalářské práce. V teoretické části byl např. popsán Aspergerův syndrom, jeho projevy, možnosti vzdělávání a výchovy žáků s Aspergerovým syndromem. Dalšími významnými kapitolami byly: integrace a individuálně vzdělávací plán a strategie a metody učení.

V praktické části bylo provedeno vyhodnocení dat, která byla získána pomocí dotazníku. Dotazník byl sestaven z 16 položek, které byly zaměřeny na integraci a způsoby výchovně vzdělávací práce se žáky s Aspergerovým syndromem. Dotazník byl určen pro pedagogy běžných základních škol.

Byly zformulovány tyto dva předpoklady:

1. Předpokládáme, že více než 60 % pedagogů běžných základních škol zastává názor, že dítě s Aspergerovým syndromem lze integrovat na běžné základní škole.
2. Předpokládáme, že více než 40 % pedagogů běžných základních škol zná metodu TEACCH jako jednu z forem práce pro žáky s Aspergerovým syndromem..

Oba předpoklady byly potvrzeny.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Mezi navrhovaná opatření řadíme další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti pervazivních vývojových poruch, možnosti integrace a práce s těmito žáky. Domníváme se, že v této oblasti se umějí orientovat pedagogové, kterých se to bezprostředně týká, např. třídní učitel na nižším stupni, který má ve své třídě integrovaného takového žáka. Pokud však tento pedagog onemocní nebo odejde z nejrůznějších důvodů, tak zastupující pedagog nezná postupy výchovně vzdělávací práce s těmito žáky. Proto by bylo vhodné školení pedagogů určité školy, kde je žák s Aspergerovým syndromem integrován.

Jelikož bylo zjištěno, že na oslovených základních školách je integrován žák s Aspergerovým syndromem ve 26 % případů, navrhujeme, aby byla školám nabídnuta spolupráce se školou, která je zaměřena na vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem.

LITERATURA

O autismu [online]. [cit. 25. 12. 2008a]. Dostupné na Internetu: <<http://www.praha.apla.cz/zakladni-udaje/o-autismu-3.html>>.

O autismu [online]. [cit. 25. 12. 2008b]. Dostupné na Internetu: <<http://www.praha.apla.cz/zakladni-udaje/aspergeruv->>>.

ATTWOOD, Tonny. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

DE CLERCQ, Hilde. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.

Facilitovaná komunikace [online]. [cit. 25. 10. 2010]. Dostupné na Internetu: <http://hk.apla.cz/clanky_a_zajimavosti/facilitova_komunikace.html>.

MERTIN, Václav. *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0628-1.

PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

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

SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert, LANSINGOVÁ, Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřin, SEMÍNOVÁ, Magdalena. *Strukturované učení* [online]. [cit. 26. 10. 2010]. Dostupné na Internetu: <<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 10. 11. 2010]. Dostupné na Internetu: <<http://zakony-online.cz/?s122&q122=all>>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 14. 2. 2011]. Dostupné na Internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

SEZNAM PŘÍLOH

1. DOTAZNÍK (viz text s. 37)

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

studuji na Technické univerzitě v Liberci speciální pedagogiku. Dovoluji si Vám předložit dotazník, jehož výsledky budou součástí mé bakalářské práce. Smyslem dotazníku je zjistit některé informace o integraci a výchovně vzdělávací práci u žáků s Aspergerovým syndromem na základních školách. Dotazník je anonymní.

Odpovědi, které považujete za odpovídající skutečnosti, označte křížkem. Pokud vyplňujete dotazník v elektronické podobě, podtrhněte správnou odpověď čarou.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Lucie Nejedlá, studentka TUL

1. Zastáváte názor, že lze dítě s Aspergerovým Syndromem (dále jen AS) integrovat na běžné základní škole?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Je na vaší základní škole integrovaný nějaký žák s AS?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

3. Pokud ano, o kolik žáků se jedná?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3 a více

4. Víte, do které kategorie se při integraci zařazují děti s AS?

- a) vývojové poruchy učení
- b) poruchy autistického spektra
- c) vývojové poruchy chování
- d) mentální postižení
- e) tělesné postižení

5. Integrace žáků s AS je zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Víte, podle kterého paragrafu a odstavce?

- a) § 15 odst. 2
- b) § 16 odst. 2
- c) § 17 odst. 2

6. Kdo rozhoduje o integraci žáků s AS? (lze označit více možností)

- a) ředitel školy
- b) PPP
- c) výchovný poradce
- d) psycholog
- e) SPC
- f) psychiatr
- g) třídní učitel
- h) zákonný zástupce

7. Víte, co znamená TEACCH?
- a) je to jedna z forem práce s dětmi s AS a jde o tzv. strukturované učení
 - b) je to psychologická metoda, která pomáhá při léčbě AS
 - c) nevím
8. Co si představíte pod pojmem facilitovaná komunikace?
- a) je to komunikace za pomoci asistenta pedagoga, při které se využívá obrázků
 - b) je to komunikace, kdy dítě samo využívá obrázků a předmětů ke komunikaci
 - c) není to ani jedna možnost
9. Které metody výuky byste použili ve výchovně-vzdělávacím procesu dítěte s AS?
(lze označit více možností)
- a) manipulaci
 - b) slovní instrukce a pokyny
 - c) diskusi
 - d) pantomimu
 - e) trestání
 - f) přímou asistenci
 - g) demonstraci
 - h) skupinové vyučování

10. Děti s AS při výuce potřebují: (lze označit více možností)
- a) časté opakování úkolů
 - b) neustálý dohled
 - c) časté střídání činností
 - d) soutěže
 - e) neustálé změny ve třídě i jeho pracovního místa
 - f) jasně stanovené postupy práce v hodině
 - g) samostatně oddělené a stálé pracovní místo
 - h) skupinovou práci
11. V kolektivu žáků se dítě s AS projevuje:
- a) běžným způsobem, dokáže se zapojit do kolektivu bez problémů
 - b) odlišným způsobem, nedokáže se zapojit do kolektivu, od ostatních dětí se straní
 - c) ostatními dětmi je spíše trpěno
12. Jste:
- a) Žena
 - b) Muž
13. Kolik je vám let?
- a) 18–29
 - b) 30–45
 - c) 45 a více

14. Pracujete na:
- a) I. stupni ZŠ
 - b) II. stupni ZŠ
 - c) ve školní družině ZŠ
15. Délka Vaší pedagogické praxe činí:
- a) 5 let
 - b) 5–10 let
 - c) více než 10 let
16. Jste kvalifikovaný pedagog v oboru, který vyučujete?
- a) Ano
 - b) Ne

Děkuji za Vaši spolupráci