

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Společné vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v ZŠ
Inclusive education of children with autism spectrum disorder in primary
school
Denisa Vacková

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, PhD.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika a Pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma **Společné vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v ZŠ** potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 3.5.2020

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Marii Linkové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji vyučujícím na základní škole Pchery a všem pedagogickým pracovníkům za pomoc při vyplňování dotazníku. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala svému přítelovi z hlediska struktury práce a shovívavosti vůči mé osobě.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá integrací dětí s poruchami autistického spektra (PAS) do běžné výuky základních škol a dělí se na dvě části. Teoretická část je věnovaná pojmu autismus a jeho historii. Dále v první části najdeme etiologii poruch autistického spektra a triádu problémových partií. Dále jsou zde uvedeny klasifikace poruch autistického spektra dle dvojího měřítka, a edukace těchto dětí se zaměřením na inkluzi.

Praktická část se zabývá studií žáka s poruchou autistického spektra, rozhovory s vyučujícími a také s asistentem pedagoga. Další dílčí výzkum je zaměřen na dotazování pedagogických pracovníků o tom, jak nahlíží na začlenění dětí s PAS do běžných ZŠ.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, inkluze, výchova a vzdělávání, podpůrná opatření

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the integration of children with autism spectrum disorders (PAS) into the normal teaching of primary schools and is divided into two parts. The theoretical part is devoted to the concept of autism and its history. Next, in the first part we find the etiology of autism spectrum disorders and the triad of problem areas. Furthermore, there are classifications of autism spectrum disorders according to double standards, and the education of these children with a focus on inclusion. The practical part deals with the study of a pupil with autism spectrum disorders, interviews with teachers and also with an assistant teacher. Further partial research is focused on interviewing teaching staff about how they view the integration of children with PAS into ordinary secondary school.

KEYWORDS

autism spectrum disorder, inclusion, education, educational support

Obsah

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod | 1 |
| 1 O autismu | 3 |
| 1.1 Historie autismu..... | 4 |
| 1.2 Etiologie poruch autistického spektra..... | 5 |
| 1.2.1 Genetická predispozice | 5 |
| 1.2.2 Abnormality mozku..... | 5 |
| 1.2.3 Neuropsychologická teorie – kognitivní teorie a emoční teorie | 6 |
| 1.2.4 Imunoexcitotoxicita..... | 6 |
| 1.2.5 Následek metabolické poruchy | 6 |
| 1.2.6 Vakcinace | 7 |
| 1.2.7 Další možné faktory | 7 |
| 1.3 Triáda problémových partií | 8 |
| 1.3.1 Komunikace | 8 |
| 1.3.2 Sociální interakce | 8 |
| 1.3.3 Představitost, stereotypní chování | 9 |
| 1.4 Nеспецифické variabilní rysy | 9 |
| 1.4.1 Percepční poruchy | 9 |
| 1.4.2 Emoční reaktivita | 13 |
| 1.4.3 Výbuchy zlosti..... | 14 |
| 1.4.4 Úzkost a deprese..... | 14 |
| 1.4.5 Adaptabilita | 15 |
| 1.4.6 Problémy v chování..... | 16 |
| 1.4.7 Problémy se sexuálním chováním..... | 16 |
| 2 Klasifikace poruch autistického spektra..... | 17 |
| 2.1 Dětský autismus..... | 17 |

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2 | Atypický autismus | 18 |
| 2.3 | Rettův syndrom..... | 19 |
| 2.4 | Jiná dezintegrační porucha v dětství..... | 20 |
| 2.5 | Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby..... | 20 |
| 2.6 | Aspergerův syndrom..... | 21 |
| 3 | Klasifikace PAS dle funkčnosti..... | 23 |
| 3.1 | Autismus | 23 |
| 3.1.1 | Vysoce funkční typ autismu | 23 |
| 3.1.2 | Středně funkční typ autismu..... | 24 |
| 3.1.3 | Nízko funkční typ autismu | 25 |
| 3.2 | Aspergerův syndrom..... | 26 |
| 3.2.1 | Vysoce funkční Aspergerův syndrom | 26 |
| 3.2.2 | Nízko funkční Aspergerův syndrom | 27 |
| 4 | Edukace dětí s PAS | 28 |
| 4.1 | Děti s autismem ve školním prostředí | 29 |
| 4.2 | Inkluze dětí s PAS | 30 |
| 4.2.1 | Možnosti integrace dětí s PAS | 31 |
| 5 | Praktická část..... | 33 |
| 5.1 | Výzkum | 33 |
| 5.2 | Použité metody | 33 |
| 5.3 | Charakteristika respondentů | 33 |
| 5.4 | Rozhovory | 35 |
| 5.4.1 | Rozhovor s paní učitelkou anglického jazyka..... | 35 |
| 5.4.2 | Rozhovor s paní učitelkou tělesné výchovy | 36 |
| 5.4.3 | Rozhovor a asistentem pedagoga | 36 |
| 5.5 | Dotazování prostřednictvím dotazníků..... | 41 |
| | Závěr..... | 51 |

| | |
|--------------------------------------------|----|
| Seznam použitých informačních zdrojů | 53 |
| Seznam obrázků | 56 |
| Seznam tabulek | 56 |
| Seznam grafů..... | 56 |
| Příloha 1 | 57 |
| Příloha 2 | 60 |
| Příloha 3 | 61 |

Úvod

*„If I could snap my fingers and be nonautistic, I would not.
Autism is part of what I am.“*

Temple Grandin

Téma integrace dětí s poruchami autistického spektra je v poslední době velmi diskutabilní pojem hlavně v řadách pedagogických pracovníků. Ve školství najdeme několik názorů na inkluzi dětí s poruchami autistického spektra. Všude se na nás valí stížnosti pedagogických pracovníků, že české školství není na inkluzivní vzdělávání připraveno. Budoucí pedagogové, a i ti současní, nejsou dostatečně připraveni a proškoleni. Klade se zde otázka, jak se možné, že v jiných státech EU inkluzivní vzdělávání funguje na velmi dobré úrovni a zde ne? Proč? Jeden z důvodů nefunkčnosti v ČR je ten, že některé školy jsou lépe vybaveny na inkluzivní vzdělávání dětí už na nižším stupni, a jinde ne. Jedná se většinou o metodické pomůcky k učení, hračky, koutky na relaxaci a jiné. Sama učím na vesnické škole, kde vůbec nemáme pomůcky na vzdělávání těchto dětí a vše řešíme operativně, protože sami na to nejsme připraveni. Většinou se jedná o nadstandardní práci paní asistentky, která si sama doma vyrábí metodické pomůcky, aby výuku ve škole zpříjemnila autistickému žákovi. Dále se jedná o postoj učitelek k těmto dětem. Sama jsem se setkala s tím, že vyučující do jisté míry respektuje žáka s autismem, ale sama ho do své třídy nepřijme. A co s tím teď? Jak jistě víme, děti jsou citově náchylnější a dokážou z druhého člověka vycítit, zda je má rád nebo nikoliv. A pokud vyučující v této třídě má nesympatie k tomuto žákovi, jak on může mít sympatie k vyučujícímu.

Myslím si, že pokud chceme předejít otázkám, proč to nefunguje, měli bychom se sami zamyslet, zda pro to děláme maximum, a zda jen neplýtváme slovy. Zda se chceme něčemu přiučit a získat zkušenosti, protože to nás dělá lepšími učiteli.

Vybrala jsem si toho téma, protože jsem chtěla proniknout do toho, jak pedagogičtí pracovníci nahlíží na inkluzivní vzdělávání těchto dětí v běžných základních školách a zda je to prospěšné pro ně a také pro samotné žáky. Dále mě zajímalo, jak na tento „problém“

nahlíží vyučující, zda je to pro ně možnost získat nové zkušenosti anebo je to pro ně zkušenost více zatěžující.

V praktické části bakalářské práce se budu hlavně zaměřovat na popis chování žáka s poruchou autistického spektra v době vyučovacích hodin a v době přestávek. Budu o něm realizovat rozhovory s asistentem pedagoga, dále s vyučující anglického jazyka a také vyučující tělesné výchovy.

Dále budu pedagogickým pracovníkům administrovat dotazník, jehož cílem bude zjištění postojů, názorů a zkušeností s inkluzivním vzděláváním.

1 O autismu

Diagnóza autismu je čistě behaviorální. Jednotlivci s autismem mají poruchy v sociální interakci a komunikaci a projevují určitou rutinu opakujících se, často samo-stimulačních, chování. V každé z těchto dimenzí se poškození může pohybovat od mírného po hluboký. Nízce-fungující jedinec s autismem může být zcela neverbální, kognitivně postižený, sebepoškozující a prakticky neschopný spojit se s nejbližšími členy rodiny. Velmi dobře fungující jedinec s autismem by mohl být velmi dobře slovně vybaven, mít nadprůměrně kognitivní schopnosti, idiosynkratické zájmové oblasti s tendencí zaměřit se na sociální interakce kolem něj a mohl by si vytvořit silné pouto s rodinou, učiteli a některými vrstevníky. Za předpokladu uznání těchto parametrů, se mnozí odkazují na širokou škálu podmínek podobných autismu jako poruch autistického spektra (ASD). Klinicky jsou často označovány jako pervazivní vývojové poruchy.¹

Obrázek 1 - Poruchy autistického spektra



Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtml>

¹ NEWSCHAFFER, Craig J., and Laura Kresch CURRAN. "Autism: An Emerging Public Health Problem." *Public Health Reports (1974-)*, vol. 118, no. 5, 2003, pp. 393–399., www.jstor.org/stable/4598874. Accessed 20 Jan. 2020. p. 393

1.1 Historie autismu

Autismus je jednou z nejzávažnějších vývojových poruch v dětství a od té doby, co tento syndrom poprvé popsal Leo Kanner v roce 1943, přitahoval pozornost vědců z mnoha oborů. Tento vnímavý americký dětský psychiatr zaznamenal kombinaci tří deviantních vzorců chování, které prohlásil za diferencovaný autismus. Druhy těchto psychiatrických poruch byly například takové, že děti neměly vztah k lidem, jejich používání jazyka bylo zvláštní a projevovaly obsesivní touhu po zachování stejnosti s omezením rozmanitosti spontánní činnosti. Následující desetiletí viděly značný pokrok v úkolu odpovídat na mnoho vědeckých otázek, které vyplynuly z Kannerovy původní zprávy.²

Z Kannerovy práce okamžitě vyplynuly dvě otázky: Zda děti měly poruchu, která se zásadně lišila od dosud popsaných, a pokud ano, zda se jednalo o smysluplný syndrom? Srovnávací studie autistických dětí a dětí s jinými psychiatrickými poruchami, odpovídající věku, pohlaví a IQ, ukázala, že rysy popsané Kannerem byly specifické pro autismus a byly relativně univerzální mezi trpícími. I když byly autistické děti ve srovnání s dětmi s těžkou receptivní jazykovou poruchou, což je podmínka, která se povrchně nejvíce podobá autismu, měly těžší potíže s porozuměním jazyka, používaly a chápaly méně gesta a méně využívaly svou řeč pro vzájemnou sociální komunikaci. Ukázalo se, že porucha jazyka byla rozšířenější a deviantnější než v případě prostého jazykového zpoždění.³

Během posledních dvou desetiletí byly kognitivní abnormality, které byly zjištěné u autistických jedinců, stále více definovány. Úkolem bylo zjistit, zda jsou abnormality ve složitých úkolech výkonné funkce důsledkem jednoho nebo více poruch základních psychologických funkcí. Na rozdíl od toho došlo k menšímu pokroku v chápání mnoha emocionálních abnormalit autismu, což pravděpodobně odráží důraz na testy, které zahrnují významnou kognitivní složku. Produktivnějším přístupem může být studium fyziologických reakcí na emoční nebo vzrušující podněty.⁴

² BAILEY, A. J., and M. L. RUTTER. "Autism." *Science Progress* (1933-), vol. 75, no. 3/4 (298), 1991, pp. 389–402. JSTOR, www.jstor.org/stable/43421280. Accessed 20 Jan. 2020. p. 389

³ Ibidem, p. 389

⁴ BAILEY, A. J., and M. L. RUTTER. "Autism." *Science Progress* (1933-), vol. 75, no. 3/4 (298), 1991, pp. 389–402. JSTOR, www.jstor.org/stable/43421280. Accessed 20 Jan. 2020. p. 400

PAS patří mezi neuro-vývojová onemocnění na neurobiologickém podkladě⁵, jsou trvalé a řadí se k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje. Kromě neurobiologické podstaty je zdůrazňován vývojový faktor a psychodynamický koncept interaktivní autoorganizace vyvíjejícího se mozku.⁶

Terminologicky ji lze vysvětlit jako poruchy autistického spektra nebo zkráceně autismus. Popis této poruchy je uvedeno několika možnostmi, nám ale pro vysvětlení stačí jen pár z nich.

1.2 Etiologie poruch autistického spektra

Autismus je velmi variabilní porucha, proto se projevuje v několika způsobech. Výzkumy ukazují na kombinaci genetických a enviromentálních faktorů způsobujících změny při vývoji mozku.⁷ Původ postižení by měl být v genetických, metabolických nebo virových faktorech, které způsobují prenatální postižení, které vede k abnormálnímu vývoji CNS.

1.2.1 Genetická predispozice

Pro autismus existuje genetická predispozice.⁸ Shattock a Savery uvádějí, že můžeme hovořit o minimálně dvou variantách geneticky popsáných elementů – peptidase systému a transferu síly (Sulphur transfer systém). Pokud plod mezi 24.-26. embryonálním dnem přijde do styku s teratogenní látkou, může dojít poškození mozku. Dále se uvádí, že geny také napomáhají k vývoji autismu, což se prokázalo v několika studiích. Genetickou příčinu odhalily výzkumy dvojčat u existence autismu v rodině či rysů u rodičů. A Bailey poukazuje na to, že výsledky šetření u dvojčat či sourozenců prokázaly, že genetické faktory se podílejí na vzniku autismu v 91-93 % případů.

1.2.2 Abnormality mozku

Dnes se již prokázalo, že lidé trpící autismem vykazují abnormality mozku. Jedná se o poruchy funkčních systémů mozku podílející se na sociálních, komunikativních a integrativních schopnostech člověka.⁹ Neurofyzilogický základ měla Pribramova teorie

⁵ STRUNECKÁ, A., *Přemůžeme autismus?* ALMI, 2009, ISBN 978-80-904344-0-0.

⁶ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, Vyd.1, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9.

⁷ Ibidem

⁸ SHATTOCK, P., SAVERY, D., *Autismus jako biologická porucha*, 1997

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

z roku 1970 poukazující na poškození mozku ve frontolimbické korové oblasti. Základem poškození má být porucha krátkodobé paměti, proto dítě trpící autismem nemůže plnit úkoly a navazovat vztahy. Sluchový signál není schopné udržet, proto jsou důležité vizuální podněty. Dále K. Thorová uvádí, že v případě autismu je pravděpodobně více narušená levá hemisféra mozku.

1.2.3 Neuropsychologická teorie – kognitivní teorie a emoční teorie

Kognitivní teorie zahrnují teorii mysli, teorii oslabené centrální koherence a teorii deficitu exekutivních funkcí.¹⁰ Za vážný problém se zde uvádí myšlení. V 80.- 90. letech se vědci domnívali, že se jedná o poruchu sociální interakce. Emoční teorie zahrnují teorii intersubjektivit.¹¹ Emoční teorie hledá problémy v zapojení se do sociální interakce. Dítě s autismem má tedy problémy s vnímáním a následným zpracováním informací.

1.2.4 Imunoexcitotoxicita

Tuto teorii představili A. Strunecká a R. Blaylock.¹² Za příčinu autismu uvádějí narušený imunitní systém mozku a s tím spojenou poruchu funkce glutamátových receptorů. Mají za to, že výskyt PAS v posledním desetiletí je spojen s očkováním nezralého mozku dětí, které nemají ještě dokonale dovyvinutý mozek. Dále je to spojeno s novými ekotoxikologickými látkami, a tím způsobeným znečišťováním životního prostředí. V tomto procesu se uplatňují toxické látky, které najdeme v našem životním prostředí a potravních řetězcích. Za zmínku stojí rtuť, fluoridy, hliník nebo také umělá sladidla. Tyto látky mohou špatně působit na receptorové molekuly glutamátového typu na buněčných membránách. V buňkách to může vyvolat excitotoxicitu- tzn. nervové buňky odumírají a degenerují v důsledku nadměrné stimulace-excitace.

1.2.5 Následek metabolické poruchy

Neurochemickými studiemi byly prokázány biologické základy PAS. Tyto výzkumy provádí P. Shattock a P. Whiteley s týmem v Sunderlandu v Anglii. Věří, že autismus je následek metabolické poruchy. Zaměřují se na analýzu moči osob s autismem s cílem hledat určité

¹⁰ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7, str. 332

¹¹ Ibidem, str. 355

¹² STRUNECKÁ, A., *Přemůžeme autismus?* ALMI, 2009, ISBN 978-80-904344-0-0, str.45

chemické látky. Jejich výzkum probíhá už více jak 20 let. Snaží se objasnit, že symptomy autismu jsou následkem psychologických problémů metabolického původu.¹³ Shattock a Savery zkoumají akceptaci peptidů, které se do těla dostávají v podobě lepku (glutenu) a kaseinu. Jsou zastánci toho, že pokud se peptidy dostávají do těla, zvyšuje to propustnost střev, a to ovlivňuje CNS a tím ji vážně narušuje. Jsou zastánci GFCF diety.¹⁴ Dále poukazují na to, že paracetamol nebo čokoláda, nápoje z citrusů nepřímo zvyšují propustnost střev, což vede ke vzniku PAS.

1.2.6 Vakcinace

Mnoho rodičů autistických dětí tvrdí, že se autismus u jejich dětí začal projevovat až po imunizačním programu.¹⁵ V USA tento názor má mnoho stoupců a jejich cílem je vyvolat hnutí proti povinnému očkování. Nejznámějším příběhem je Hannah Poling, u které soud v roce 2007 shledal, že očkování bylo příčinou autismu. Vyšlo to na základě výzkumu britského lékaře Weakfielda, který zjistil, že po vakcinaci byly shledány abnormality střevní stěny stejně jako u dětí s PAS. U nás jsou velcí zastánci tohoto manželé Jadekovi, které založili sdružení JAN Olomouc. Tento názor není vědecky podložen a je spekulativní.

1.2.7 Další možné faktory

Existují další možné faktory, které způsobují PAS, ale jsou pouze relevantní. Ať už se jedná o velké a časté infekce uší u dětí s autismem, nebo dětí léčené antibiotiky.¹⁶

¹³ SHATTOCK, P., SAVERY, D., *Autismus jako biologická porucha*, 1997

¹⁴ Gluten free, Casein free

¹⁵ STRUNECKÁ, A., *Přemůžeme autismus?* ALMI, 2009, ISBN 978-80-904344-0-0

¹⁶ BÁLINTOVÁ T., *Biologické aspekty autismu*, Praha: Austik, 2002

1.3 Triáda problémových partií

Za základní charakteristické rysy autismu se považují především postižení ve třech oblastech, které se nazývají triádou diagnostických kritérií autismu.

1.3.1 Komunikace

Komunikací rozumíme jak verbální, tak neverbální interakci. Porucha komunikace je založena převážně na vrozené neschopnosti chápat význam a účel vzájemné komunikace. Narušená komunikace u dětí s PAS vyžaduje profesionální intervenci, kterou je nutné provádět s rodiči, učiteli a dalšími odborníky. Děti a lidé s PAS využívají verbální i neverbální komunikaci, neverbální komunikaci využívají spíše jedinci s těžší symptomatikou a nejméně narušený neverbální projev mají lidé s Aspergerovým syndromem. Pokud děti s autismem mluví, nejsou schopné konverzovat, konverzaci začít, nebo ji udržet a často opakují slova či věty.¹⁷ Tento jev nazýváme echolálií, která může být bezprostřední, či opožděná nefunkční a opožděná funkční.¹⁸ Problémem neverbální komunikace u lidí s autismem je ten, že nevyhledávají oční kontakt a často koukají stranou.

1.3.2 Sociální interakce

Sociální interakce spočívá v sociálním chování a formování sociálních vztahů. Každé dítě rádo navazuje sociální vztah, kromě dětí s PAS. Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu.¹⁹ Dítě je schopno dát malý smysl tomu, co vnímá a pozoruje. Neumí číst z očí, gest, postojů, či výrazů obličeje, není schopno porozumět tomu, co cítíme, co si myslíme, jaké máme úmysly a přání.²⁰ Většina odborníků se domnívá, že sociální interakce je největším problémem, avšak je hodně spojená s komunikací.

¹⁷ JELÍNKOVÁ, M., *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, ISBN 978-80-7290-383-2.

¹⁸ RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*, Vyd.1 Praha: Portál, 2006 str. 127, ISBN 80-7367-102-6

¹⁹ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

²⁰ BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367157-3

1.3.3 Představivost, stereotypní chování

Představivost souvisí se stereotypním chováním a omezenými zájmy. Imaginace těchto dětí je velmi omezená, i když v minulosti se odborníci domnívali o přesném opaku. Někteří odborníci používají pojem rigidita namísto nedostatku představivosti. Díla a kresby dětí s PAS nevycházejí z toho, nad čím dítě přemýšlí a jakou má představivost, ale co kolem sebe viděl nebo co se naučil. Narušená představivost a neschopnost předvídat sled dalších situací způsobuje nechuť ke změnám, vyhovující je stálý řád a přesný denní harmonogram činností.²¹ Stereotypní chování se mění vzhledem k věku a vývojové úrovni dítěte. Narušení představivosti ovlivňuje mentální vývoj dítěte v několika směrech. Nedostatečná schopnost imitace a symbolického myšlení zabraňuje dítěti v rozvoji. Toto by se mělo naučit formou her. Dítě s PAS vyhledává hry, které jsou určené pro mladší děti a hledá v nich předvídavost a jistotu a tím se upíná k stereotypní činnosti. Podle symptomatiky se vyskytují různé vyhraněné zájmy, například obliba telefonních seznamů, sbírání faktů, záliba ve čtení jízdnicích řádů, záliba v číslech a jiné. Projevem repetitivního a rituálního chování bývá lpění na provádění činností vždy ve stejnou hodinu, pojídání stejného pokrmu, mytí rukou, třepotání a plácání rukama, objevují se také verbální rituály. Zaměření na detail, na elektroniku – mobilní telefon, zajímají se o věci, které neurotypické děti nezajímají – elektrické zásuvky, kabely (případ hocha, který kousal do elektrických kabelů) a jako další se mohou objevit symptomy sebepoškozování – škrábání se do krve, bouchání do hlavy.

1.4 Nespecifické variabilní rysy

Jsou to rysy, které se často vyskytují u dětí s PAS a nemůžeme je zařadit do triády. Některé projevy se mohou vyskytovat až u dvou třetin lidí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra.

1.4.1 Percepční poruchy

Odlišnost ve vnímání můžeme pozorovat v několika způsobech:

²¹ BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367157-3

Zvláštní způsob vnímání

Přecitlivělost nebo malá citlivost na smyslové podněty

Fascinace určitými sensorickými vjemy

Dle MKN-10 jsou popsány pouze 2 percepční problémy – čich a hmat. Percepční problémy jsou lépe zapsány v DSM-IV. Hypersenzitivita společně s rigidními ulpívavými tendencemi a hyposenzitivita jsou analogické s dysfunkcemi charakteristickými pro dorzolaterální a frontoorbitální funkční obvod čelních laloků. Přecitlivění vnímáme jako úzkostné až panické reakce, záchvaty vzteku a křiku, s věkem se tato schopnost postupně vytrácí. Hypersenzitivitu pomáhají snižovat specifické behaviorální techniky a pedagogické nácviky.²²

Zrakové vnímání

V některých případech dětí s PAS, ačkoliv u nich nebyla diagnostikována oční vada, neumějí používat zrak stejným způsobem jako děti bez PAS. Při kontaktu s lidmi nebo pozorování nějakého předmětu využívají pohled vnějším koutkem oka, nikoliv přímo. Mohou si dávat předmět blízko k oku nebo naopak neobvykle daleko od oka. Extrémní formou ulpívání je fascinace zrakovými podněty projevující se strnulým zíráním. Zírání je příliš mířeno na detail, a nikoliv na celek, a tudíž dítě nepochopí komplexní význam.

Hypersenzitivita

Přecitlivělá reakce na některé podněty (blesk z fotoaparátu, světlo zářivky, záření TV a počítače)

Hyposenzitivita

Nereaguje pružně na zrakové podněty. Některé děti mají „tunelové vidění“- vidí jen předmět v jejich zorném poli. Je obtížné je upoutat na předmět v dálce a je problematické je nechat vyhledávat předmět na větší ploše.

Autostimulační činnost

Děti stále pozorují své prsty, pozorují předmět, kterým otáčí stále dokola, a zkoumají ho

²² THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Vyd. 3, Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-0768-9

ze všech úhlů. Sledují stíny, blikající kontrolky, předměty, které nějakým způsobem září a svítí. Ty vyvolávají v dětech fascinaci.

Sluchové vnímání

Sluchové vnímání není zcela jasné. Někdy dítě nereaguje na velmi silné zvukové podněty a rodiče si myslí, že sluch dítěte není zcela v pořádku, jindy dítě zareaguje na velmi slabý zvuk (šustění igelitky). Některé děti slyší, jen když nejsou něčím jiným zaneprázdněny, jiné reagují na každý podnět. Děti s PAS mají velmi rády hudbu.

Hypersenzitivita

Nepřiměřená reakce ve stylu strachu a bolesti na zvuky, které nejsou nějak závadné.

U některých dětí může vyšší hluk vzbudit panickou reakci (vrtačka, mixér). Mnoho dětí s PAS nemá rádo hluk, když se baví více lidí dohromady. Zakrývání uší můžeme pozorovat v situacích, které vyvolávají v dítěti úzkost. U mnohých dětí bylo pozorováno zakrytí uší, i když nebyl žádný hluk, ale děti v té situaci cítili úzkost (nákup v supermarketu, kontakt s cizím člověkem). Děti se snaží vyhnout hlasitým podnětům svým vlastním způsobem, jako je třeba broukáním nebo hučením.

Hyposenzitivita

V extrémních případech dítě nereaguje na velmi silné hlučné podněty (tlesknutí nad hlavou, zavolání). Děti špatně reagují na položenou otázku, většinou odpovídají scestně.

Autostimulační činnost

Napodobování melodií, či zvuků z reklamy. Dítě si zpívá nebo brouká své oblíbené melodie, nebo pravidelně reaguje na cinkání tramvaje či houkání vlaků.

Chuťové vnímání

Hypersenzitivita

Odmítání některých druhů potravin a jídla. Některé děti mají své oblíbené potraviny a nic jiného nechtějí jíst. Dítě si většinou vybírá jídla bez chuti – rohlík, suchá rýže, brambory. S věkem se můžou chutě dítěte měnit a lze dítě naučit na jiný jídelníček.

Hyposenzitivita

Pojídání nejdýchých předmětů, jako například mýdlo, pryž.

Autostimulační činnost

Nutkavé zkoumání předmětu ústy, nebo záměrným požíváním. Některé děti využívají ke stimulaci chuťových buněk regurgitací.²³

Čichové vnímání

Hypersenzitivita

Přecitlivělost na některé druhy pachů a vůní. Můžou vyvolávat pocit zvracení. Pro příklad to může být zápach z myčky, pot, ale můžou to být i jinak příjemné vůně jako je aviváž, parfém, osvěžovače vzduchu. Svou nelibost a nechutenství děti s PAS neumí vyjádřit a může být velmi těžké zjistit, co jim vlastně vadí a nevyhovuje.

Hyposenzitivita

Některé děti s PAS vůbec čich nepoužívají. V budoucnu mohou mít velký problém s hygienou, protože se tito lidé necítí.

Autostimulační činnost

Děti jsou někdy až do takové míry fascinované čichem a vůní, že některé předměty očichávají ze všech stran, i když se jedná o předměty, které by děti bez PAS čichem nikdy nezkoumaly. Jedná se například o knihy, vlasy lidí, tužky. Dětem, které milují vůni, je doporučena aromaterapie anebo vypracování domácích úkolů, kde mohou využívat svůj čich.

Vnímání hmatem a vnímání doteků

Hypersenzitivita

Některé děti přehnaně reagují na dotyk a odmítají sociální kontakt. Uchopení za paži, pokud ho neočekávají, můžou vnímat jako útok na jejich osobu. Dále se to může týkat oblečení. Některé děti nižšího věku, zejména ve školce, se můžou vysvlékat donaha. Dotek šatů může být jako dotyk skelného papíru.²⁴ Dítě může odmítat některé kousky oblečení – rukavice, čepice, rolák. Jindy nesnese dotyk žínky při koupání, odmítá používat toaletní papír, protože mu to vadí a je mu to nepříjemné.

²³ Lékařský slovník

²⁴ GRANDIN, T., *Thinking in pictures*, New York, Vintage Press Random House, 2006, ISBN 978-0307275653

Hyposenzitivita

Vyhledávání určitých materiálů – plyš, vlna. Nutkavé dotýkání se i jinými částmi těla, jako je brada, čelo, nohy. Některé děti vyhledávají tlak na své tělo tím, že se snaží vmáchnout mezi nábytek. V tomto případě je doporučena velmi silná a výrazná masáž.

Základní vnitřní cití

Vnímání některých druhů pocitů může být velmi silně narušeno. Ve stylu hypersenzitivity se můžeme setkat s přehnanou reakcí na sebemenší druh podnětu. Naopak hyposenzitivita je stav, kdy dítě necítí vůbec žádnou bolest a má posunutý práh bolesti. Některé děti reagují nekonzistentně, což znamená, že někdy je reakce na bolest velmi nepřiměřená a někdy necítí vůbec nic. Jsou známy případy, kdy dítě nenahlásilo bolest slepého střeva nebo zlomenou ruku. Snížená citlivost na bolest se může projevovat v rámci sebezraňujícího chování. Zvýšená citlivost zase vede k přehnané reakci u banálních ošetření jako je měření tlaku a použití obvazu.

Vestibulární systém

Ústrojí ve vnitřním uchu, kde dítě vnímá pohyb a rovnováhu.

Hypersenzitivita

Dítě citlivě reaguje na zatačky v autě, a proto nerado cestuje v autě nebo autobusem. Další možností je, že dítě nesnáší kolotoče a houpačky.

Hyposenzitivita

Dítě má problém přizpůsobit polohu těla vyžadující aktivitě, proto má problém s motorikou a vyhýbá se činnostem, které vyžadují obratnost.

Autostimulační činnost

Dítě se rádo točí dokolečka na houpačce, nebo jen tak tancuje pořád dokola. A vyhledává kolotoče.

1.4.2 Emoční reaktivita

U dětí s PAS je velmi nápadná emoční reaktivita. Některé děti projevují velmi málo emocí a jiné neprojevují emoce vůbec. Během dne mají tyto děti neutrální náladu. Dítě může trpět frustrací a může na banální úkony reagovat emoční výbuchem. Pokud po dítěti chceme, aby

přestalo s nějakou aktivitou, nebo po něm chceme nějaký úkol, může se u něj projevit emoční reakce. Děti od 3 let s PAS trpí emoční labilitou a nízkou frustrační tolerancí. Příval emocí dítě zahltní, nedokáže se s nimi vyrovnat a ztrácí sebeovládání. Na frustraci může reagovat sebezraňujícím chováním nebo agresí. U některých dětí s PAS se můžeme setkat se záchvaty prudkého vzteku s agresí anebo sebeustrukcí bez příčiny.

Hypersenzitivita

Projevuje se příliš silnými reakcemi, které nejsou adekvátní k dané situaci. Bavíme se o záchvatech smíchu a pláče, strachu, škrábání, zabití celé rodiny.

Hyposenzitivita

Ta naopak způsobuje malou schopnost reagovat na emoční děje a podněty. Děti neprojevují základní emoce, nereagují.

1.4.3 Výbuchy zlosti

Velký podíl na výbuších zlosti a frustraci mají málo rozvinuté komunikační a sociální dovednosti. Záchvat vzteku může způsobit na první pohled banalita, avšak u těchto dětí je velmi důležitá ritualizace, proto jakmile jim jejich rituál překazíme nebo znemožníme, může dojít k návalu zlosti. Dětem s PAS můžou vadit i jisté drobnosti, jako je třeba určitý pohyb – odhození vlasů do stran. Nebo jim může vadit typ zvuku, nebo třeba i barva. U dospělých lidí se poté můžeme setkat se závažnými komplikacemi s tímto spojenými. Je znám případ, kdy muž s PAS zabil svou ženu sekerou, protože měla na sobě barevné šortky.²⁵

1.4.4 Úzkost a deprese

U některých dětí je v popředí emocí úzkost. Děti mohou mít specifické strachy – strachy z věcí. Například se můžeme bavit o strachu z jitrnic, papírových ubrousků. Dále to můžou být panické reakce, sociální fobie – strach z nakupování. A v neposlední řadě to může být separační úzkost.²⁶ Úzkost je velmi závažnou poruchou, ve většině případů je potřebná podpůrná medikace. Pokud se zaměříme na úzkost ve školním věku, můžeme hovořit o dětské depresi, bipolární poruše nálad.²⁷ U dětí s Aspergerovým syndromem se můžeme

²⁵ Mawson v roce 1985

²⁶ Fixace na omezený okruh osob – nepřiměřená, až do vyššího dětského věku

²⁷ Střídání depresí a mánií

setkat se sebevražednými sklony, nedostatkem přátel, šikanou. Důležitá jsou preventivní opatření, snažit se zavčas vyhodnotit situaci, i když je to mnohdy velmi těžké.

1.4.5 Adaptabilita

Přizpůsobení se je u dětí s PAS velmi narušeno. Míra narušení může být různá, ale souvisí s několika faktory.²⁸ Tato funkčnost je spojená s tím, jak dítě dokáže fungovat v běžném prostředí a přizpůsobit se mu. Reakce na situace může být individuální, někdy nám stačí dítě uklidnit a zkusit s ním vyřešit danou situaci a jindy je to velmi těžké, děti reagují bouřlivě a projevuje se u nich úzkost a deprese. Navíc máme i další skupinu dětí, u které nejsou na první pohled viditelné změny a frustrace. Změně se přizpůsobí, ale narazíme v momentě, kdy po dítěti chceme nějakou činnost.

Potíže s adaptací

1. Přejít z jedné činnosti do druhé – změna hry, znemožnění rituálu
2. Změny v prostředí – jiná trasa, jiné oblečení²⁹
3. Změny osob – nový spolužák, návštěva, nová učitelka
4. Požadavek na spolupráci – dítě nespolupracuje, neukazuje nové dovednosti, často odpovídá „nevím“

Reakce na změny mohou být nekonzistentní, některým dětem změny nevadí a jiné se prostě nedokáží přizpůsobit. Jistotu si vytváří tím, že si udělají určité rituály, fixací na určitou osobu. Většina dětí s PAS má velké problémy s adaptací. Nejčastěji se děti uklidňují rituálem v podobě malování a náčrtku. Nejčastěji malují mapy, protože mají rád a pravidla a je zde přesně všechno dané. Pro tyto děti je velmi efektivní vizualizace v procesu učení. Jak už bylo řečeno, tyto děti se spoléhají na řád, pravidla a vizualizaci. To, co může trochu pomoci s adaptací na nové prostředí je, že si děti s PAS samy vytváří piktogramy nebo denní plány.

²⁸ Intelpekt, úroveň komunikace atd.

²⁹ Dítě stále nosí jedno, a to samé oblečení, problém nastává ve změně ročního období a teplot

1.4.6 Problémy v chování

Vychovávat a vzdělávat děti s PAS je velmi obtížné a náročné. Některé poruchy v chování mají behaviorální základ, ale někdy je to způsobeno nevhodným výchovným a terapeutickým přístupem k dítěti v minulosti. Pro terapeuta, učitele a asistenta je nezbytným krokem analýza chování dítěte s PAS. Pozorováním a následným odstraněním nevhodného chování můžeme minimalizovat problémy s chováním. Pokud má dítě s PAS problémy s chováním, je to většinou důsledek primárních obtíží, které děti s autismem mají. Jedná se o percepční a kognitivní deficit³⁰, komunikační deficit, socio-emoční deficit³¹ a nevhodně prostředí a přístup.³² K problémovému chování můžeme zařadit sebezraňování, agresivitu, záchvaty a již zmiňované rituály. Problémy v chování jsou spojené s fungováním celé rodiny. Některé děti si sebezraňováním mohou vážně ublížit, mezi nejčastější je popisovaná trichotilomanie³³. U starších dětí jsou zaznamenány útoky z domova, krádež bývá spojována s fascinací určitého předmětu.

1.4.7 Problémy se sexuálním chováním

Sexuální chování je propojeno se sociálním chováním. Víme, že děti s PAS mají problémy v sociálním chování, a tudíž je jasné, že se tento problém projeví v sexuálním chování.

Důležitá je prevence, vysvětlení a poučení.

Problémy u dětí s PAS:

1. Přílišná masturbace (ve školním věku)
2. Neschopnost rozlišit mezi intimním a veřejným
3. Nevysvětlení hranice mezi vhodným a nevhodným chováním na veřejnosti
4. Chování a výroky spojené se sexem a užívání na veřejnosti
5. Adolescentovi nikdy nebylo vysvětleno, jak dosáhnout sociálně vhodným způsobem sexuálního uspokojení³⁴

³⁰ Způsob vnímání a zpracování informací v mozku

³¹ Špatné chápání pravidel, předvídání reakce u druhých osob

³² THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Vyd. 3, Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-0768-9, str. 175

³³ Vytrhávání si vlasů

³⁴ Vizualizované vysvětlení a kontakt s vrstevníky

2 Klasifikace poruch autistického spektra

Klasifikace PAS z pohledu medicíny je dvojího typu. V Evropě se používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí³⁵ Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO). V USA Diagnostický a statistický manuál, IV. Revize (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace (APA). Pro potřeby diagnostiky se odborníkům jeví jako lepší DSM-IV.

2.1 Dětský autismus

Porucha spektra autismu (ASD) je podmínkou, která ovlivňuje vývoj dítěte ve dvou základních oblastech: první je kvalitativní narušení sociální komunikace a sociální interakce a druhá jsou omezené, opakující se vzorce chování a zájmy. Ačkoli dítě má ASD od narození, nemusí se u něj plně rozvinout, dokud sociální požadavky nepřekročí omezení dítěte.

Sociální komunikace a sociální interakce: Mezi známky sociálních deficitů, kterých bychom si mohli všimnout u vyvíjejícího se dítěte, patří averze k projevům náklonnosti, jako je mazlení a objímání, a upřednostňování osamělé hry. U mladších dětí, řekněme do 3 let, je nereagování na jejich vlastní jméno červenou vlajkou, stejně jako nezájem o rozdávání, sdílení nebo zobrazování předmětů zájmu. U starších dětí varovné příznaky zahrnují obtíže při provádění vzájemné konverzace, nedostatek očního kontaktu a potíže s používáním a čtením řeči těla. Tyto děti mohou mít potíže s rozpoznáváním emocí druhých, s odpovídající reakcí na různé sociální situace a pochopením sociálních vztahů.

Omezené nebo opakující se chování: Mezi klíčové projevy chování patří provádění opakujících se akcí a rituálů a fixace drobných detailů k bodu rozptýlení. Děti s autismem mohou být rozrušeny sebemenší změnou v každodenním životě. U malých dětí patří mezi známky autismu i uspořádání hraček místo hraní s nimi. U starších dětí se opakující chování může projevit jako náročný zájem o konkrétní téma nebo objekt.³⁶

Přibližně polovina rodičů dětí s poruchou autistického spektra má vzrůstající obavy již před dvanáctým měsícem dítěte, přičemž v retrospektivních studiích mnoho dalších uvádí, že

³⁵ MKN- 10, ICD-10

³⁶ Child Mind Institute. *Autism Spectrum Disorder Basics* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-21]. Dostupný na World Wide Web: <https://childmind.org/guide/guide-to-autism-spectrum-disorder/>

došlo k abnormalitám mezi 12. a 24. měsícem. Nedávná prospektivní studie o výskytu časných projevů chování u dětí s autismem zjistila, že rozdíly v sociální komunikaci jsou patrné již ve druhém roce života. Přestože jsou změny v chování identifikovány během prvních dvou let života, současný průměrný věk diagnózy zůstává kolem 3 a více let.

Nejčastějším projevem poruchy u malých dětí, u nichž byl následně diagnostikován autismus, je opožděný vývoj řeči. Mezi další běžné problémy týkající se chování patří nedostatek nebo nekonzistentní použití očního kontaktu, sociální úsměv, imitace, reakce na jméno, zájem o druhé, emoční výraz, vyžadování pozornosti a gesta.³⁷

Nejčastější psychiatrickou komorbiditou u dětského autismu je mentální retardace, a to asi v 75 % případů. Z toho 30 % má lehkou až středně těžkou mentální retardaci a asi 45 % těžkou a hlubokou.³⁸ Autismus je celoživotní postižení, při kombinaci s mentálním postižením vyžaduje celoživotní péči.

2.2 Atypický autismus

Atypický autismus je atypická dětská psychóza nebo mentální postižení s autistickými rysy. Atypický autismus se stanoví, pokud dítě částečně splňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus a vykazuje řadu symptomů shodných s dětským autismem. Symptomy se nejčastěji objeví po třetím roce života a jedna z oblastí triády nemusí být výrazně narušena, je nutná přítomnost symptomů ve dvou oblastech.³⁹ Tato diagnóza se stanovuje i v případě, kdy je k chování typickému pro autismus přidruženo těžké až hluboké mentální postižení a není možno odlišit autistické projevy od projevů obvyklých pro mentální retardaci.⁴⁰ Někteří odborníci sem řadí také děti s dobrou inteligencí, ale neúplně vyjádřeným obrazem. Pojem atypický autismus by se měl používat opatrně. DSM-IV tuto kategorii nezná, zahrnuje ji

³⁷ BLENNER, Stephanie, et al. "Diagnosis and Management of Autism in Childhood." *BMJ: British Medical Journal*, vol. 343, no. 7829, 2011, pp. 894–899. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23052223. Accessed 21 Jan. 2020. p. 895

³⁸ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, Vyd.1, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

³⁹ školení Diagnostika PAS

⁴⁰ WHO/DIMDI 1994/2006

spolu s dalšími do kategorie pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná.⁴¹ U USA je tato kategorie terčem kritiky, protože je málo popsána.

2.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom je neurologické postižení, které zasahuje somatické, motorické a psychické funkce.⁴² Máme dva typy, první je klasický Rettův syndrom, který vykazuje symptomy, druhý atypický Rettův syndrom. Tento syndrom se dostává do veřejného mínění v roce 1983 po uveřejnění studie odborníků na 21 dívkách. Mezi nimi byl i B. Hagberg, který v roce 1985 sestavil diagnostická kritéria. V roce 1992 byl Rettův syndrom zařazen do oficiálního diagnostického systému MKN mezi pervazivní vývojové poruchy. Vyskytuje se převážně u žen, u mužů ojediněle. Příčina je genetická, byl lokalizován gen odpovídající za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu.⁴³ Diagnostická kritéria pro Rettův syndrom uvádějí prenatální a perinatální období zdánlivě v normě a normální psychomotorický vývoj prvních 5 měsíců, obvod hlavy je při narození v normě. Mezi 5 měsíci a 4 lety dochází ke zpomalenému růstu hlavy a mezi 5 a 30 měsíci ke ztrátě získaných funkčních manuálních dovedností, což je zároveň spojeno s komunikační dysfunkcí, zhoršenou sociální interakcí a chabě koordinovanou, nestabilní chůzí anebo pohyby trupu. Je těžce postižena expresivní a receptivní řeč, dochází k těžké psychomotorické retardaci. Zvláště charakteristická je ztráta pohybů ruky.⁴⁴ Klinický obraz doplňují kroutivé či tleskavé pohyby ruky (jakoby „mycí pohyby“), nedostatečné žvýkání, nadměrné slinění a vyplazování jazyka. Může se vyskytnout nepravidelné dýchání, dochází k vybočení páteře. Dále se můžou přidat problémy jako je epilepsie, nejčastěji se objevuje před osmým rokem života v podobě slabších záchvatů, v adolescenci záchvaty ustávají. Téměř všechny případy doprovází těžká mentální retardace. Dívky nejsou schopny pohybu nebo je jejich chůze abnormální. Rettův syndrom je progresivní choroba, dívky se dožívají věku 40-50 let, zvyšuje se frekvence náhlé smrti.⁴⁵ Možnosti komunikace jsou zde velmi

⁴¹ QUINN, B., MALONE, A., *Autism, Asperger Syndrome and Pervasive Developmental Disorder*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2011, ISBN 978-1-84905-827-8

⁴² Bazalová, B., *Poruchy autistického spektra*, Vyd.1, Brno 2011, ISBN 978-80-210-5781-4

⁴³ HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, Vyd.1, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

⁴⁴ MKN-10 2006

⁴⁵ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

omezené, dívky nemohou znakovat ani ukazovat, Thorová navrhuje používání barevných terčů a odpovědi ano a ne. Dále uvádí, že schopnost vnímat a zpracovat informace je u dívek výrazně zhoršená. U dívek byla pozorována hypersenzitivita (sluneční záření, hluk, teplota) a hyposenzitivita na bolest.⁴⁶ V České republice existuje občanské sdružení rodičů a přátel takto postižených dívek. Od roku 2001 je možné v ČR diagnostikovat tento syndrom na základě genetického laboratorního vyšetření.⁴⁷

2.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Tento syndrom byl dříve nazýván též infantilní demence, dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom nebo symbiotická psychóza.⁴⁸ Poprvé byl popsán vídeňským pedagogem Theodorem Hellerem. Diagnóza je typická počátečním normálním vývojem, který u dítěte trvá minimálně dva roky. Poté dochází k náhlému nebo postupnému zhoršení nejméně ve dvou z oblastí. Jedná se o oblasti expresivního nebo receptivního jazyka, sociální interakce, motorických dovedností, hry a kontroly mikce a defekace.⁴⁹ Porucha je typická nástupem těžké mentální retardace. Tato porucha je velmi vzácná, proto vzbudila menší výzkumný zájem než ostatní poruchy. Oproti autismu se v této poruše vyskytuje větší možnost výskytu epilepsie a inteligence je zde nižší než u autismu. Agresivita je větší, ale méně častá, a prognóza je horší. Je považována za nejproblémovější z poruch autistického spektra díky náhlému výskytu příznaků po běžném vývoji dítěte.⁵⁰

2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jde o neurčitě popsanou poruchu s nejistou nosologickou validitou, která spojuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci a IQ pod 50, stereotypní pohyby, narušení pozornosti a sebepoškozování.⁵¹ DSM-IV tuto poruchu nezná, je klasifikována a popsána

⁴⁶ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

⁴⁷ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

⁴⁸ WHO/DIMDI 1994/2006

⁴⁹ GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělání dětí s autismem*, Vyd. 2, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-856-2

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ WHO/DIMDI 1994/2006- uvádí 35

pouze u MKN-10. Stimulující léky obvykle nezabírají, porucha je doprovázena různým opožděným vývojem. Diagnostická kritéria uvádějí výraznou motorickou aktivitu, obtíž zůstat sedět, rychlé změny aktivit. Nesmí se vyskytovat sociální narušení autistického typu. Dítě používá oční kontakt, mimiku, přiměřené vztahy s vrstevníky, projevuje se snaha o občasné přibližování se k lidem pro útěchu a náklonnost a neschopnost sdílet radost.

2.6 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je typem autismu s mírnější manifestací ze spektra poruch.⁵² Byl popsán v roce 1944 vídeňským psychiatrem Hansem Aspergerem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, který má specifika stejně závažná, ale kvalitativně odlišná od jiných poruch autistického spektra. Hlavní rozdíl je v tom, že se nevyskytuje opožděný vývoj řeči a kognitivní složka nebývá narušena. Je považována za neoptimističtější poruchu z PAS. Někdy je také tento syndrom označován jako autistická psychopatie nebo schizoidní porucha v dětství. Lidé s touto poruchou mají stejnou inteligenci jako většina populace, ale mívají vlastnosti, které jim život komplikují. Často vykazují zvláštní chování, mají velkou potřebu sociálně komunikovat. Řeč je stejná jako u lidí bez postižení, avšak řečový projev neodpovídá dané situaci. Dalším typickým znakem je komplikované zapojení se do kolektivu s vrstevníky. Mají málo přátel, spíše vyhledávají samotu. Humor a ironii chápou doslovně, chybí jim empatie. Tyto děti často podléhají stresu a dochází u nich k častým výbuchům vzteku. Zájmy bývají jednostranné – například: dopravní prostředky, počítače, mapy, kanály. Většinou jde o oblasti, kde jsou přísná pravidla a řád.⁵³ Mají tendenci sedět stále na jednom místě ve škole nebo nosit stejné oblečení. Nejsou schopny reagovat na změny a špatně se s nimi vypořádávají. Špatná je také obratnost. Tito lidé se často nenaučí jezdit na lyžích, jezdit na kole a bruslit. Mohou se objevovat pokusy o sebevraždu a deprese. Mnozí z nich jsou velmi nadaní, vedou produktivní život, věnují se specializovanému oboru, jako je například astronomie nebo matematika. V současné době neznáme příčinu tohoto stavu, ale existuje narůstající evidence možného genetického původu spolu s mnohými biologickými příčinami a vlivem prostředí, což vede k abnormalitám mozku.⁵⁴ Žáci

⁵² ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2005, str. 203, ISBN 80-7178-979-8.

⁵³ BAZALOVÁ, B., *Poruchy autistického spektra*, Vyd.1, Brno 2011, ISBN 978-80-210-5781-4, str. 79

⁵⁴ BAZALOVÁ, B., *Poruchy autistického spektra*, Vyd.1, Brno 2011, ISBN 978-80-210-5781-4, str. 80

s Aspergerovým syndromem dokážou s pomocí individuálního přístupu zvládnout běžnou školní docházku, studují vysoké školy, pokud si vyberou vhodného partnera i zaměstnání, mohou vést normální život. Existují však děti, které vedle sebe potřebují asistenta, protože základní školu zvládají s velkými problémy. Po ukončení školní docházky mají problém najít si práci, partnera a opakovaně selhávají. Pro svoji povahu si nedokážou udržet přátelství, někdy ani nemají zájem ho navazovat.⁵⁵

⁵⁵ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

3 Klasifikace PAS dle funkčnosti

PAS můžeme dále dělit dle funkčnosti. Funkčností je myšleno chování jedince ve společnosti a není to odborná publikovaná klasifikace. V naší zemi určujeme 3 typy podle funkčnosti: vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční autismus. Schopnost přizpůsobení se a žití ve společnosti je spjata s mnoha jinými faktory – intelektem, úrovní komunikace, emoční reaktivitou.⁵⁶ Přizpůsobení se je variabilní a může se měnit s věkem dítěte, dítě nelze jednoznačně zařadit do určité kategorie.

3.1 Autismus

3.1.1 Vysoce funkční typ autismu

Toto označení bylo poprvé použito DeMyerem v roce 1981 u dětí s normální či nadprůměrnou inteligencí. Vykazuje podobnost s Aspergerovým syndromem, jsou spekulace, zda se nejedná o ten samý pojem. Pojem vysoce funkční nám ukazuje, že dítě s touto poruchou je schopné ve společnosti fungovat poměrně dobře. Vysoce funkční typ autismu patří k lehčím projevům autismu. Současná studie profilů chování podle the Autism Behaviour Checklist dětí s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem shrnuje, že obě skupiny dětí jsou totožné.⁵⁷ Diagnóza PAS je složitým procesem a mnohé děti, které měly v dětství diagnózu vysoce funkční autismus, mají v dospělosti diagnózu Aspergerův syndrom.⁵⁸ Podstatou tohoto není co nejlepší klasifikace, ale aby v každém případě dítě dostalo speciální pedagogickou péči a přístup k potřebnému vzdělávání.

⁵⁶ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

⁵⁷ ATWOOD, T., *The Complete Guide to Aspergers Syndrome*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2008, ISBN 978-1-84310-669-2

⁵⁸ NAS

Tabulka 1 - Vysoce funkční typ autismu

| Vysoce funkční autismus- vysoká míra adaptability | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|
| Sociální chování | Komunikace | Hra a volný čas | Intelekt | Chování a aktivita |
| Zájem o sociální kontakt | Funkční komunikace | Zvláštní zájmy | Naprůměr | Schopnost spolupracovat |
| Zvláštní projevy | Zvláštní řeč | Omezené zájmy | Průměr | Problémové chování není v popředí |
| | Nepřiměřenost výroků | Ulpinavost | Subnorma | Přiměřená aktivita nebo mírné odchylky |
| | Potíže vést konverzaci | Nezájem o kolektivní hry | Nízký sociální a emoční intelekt | Reaguje na motivaci |
| | Ulpinavost na tématech | Neschopnost akceptovat prohru | Nerovnoměrné rozložení schopností | |
| | Verbální rituály | Obtíže v chápání pravidel | | |
| | Dobrá reakce na řeč | Problém s rozlišováním reality a fantazie | | |
| | Vyhovnění pokynům | Konstruktivní a jednoduchá napodobivá hra | | |
| | Pragmatický deficit | Prvky symbolické hry | | |

Zdroj: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7 – vlastní práce

3.1.2 Středně funkční typ autismu

Tento typ zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. Definice středně funkčního typu autismu: *Závady a poruchy psychosociálního vývoje a sociální komunikace u jedinců s lehkou až střední mentální retardací, impulzivita, dereistické myšlení, ritualizované, stereotypní a repetitivní chování, větší zájem o věci než o lidi, nesnáší změny v prostředí, specifický způsob vyjadřování.*⁵⁹ IQ u těchto dětí je v rozmezí od 55-84 bodů. Tato hodnota je v rozporu s IQ pro lehkou až středně těžkou mentální retardaci v ČR, kde používáme klasifikace MKN-10 a vymezujeme lehkou mentální retardaci IQ 69-50 a středně těžkou 49-35 bodů. Toto nám značí, že nemůžeme vždy vycházet z hodnot IQ, ale i z jiných faktorů adaptability dítěte.

⁵⁹ KOHOUTEK, R., *Slovník cizích slov*, (online). (cit. 16.4.2020) <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

Tabulka 2 - Středně funkční typ autismu

| Středně funkční autismus- střední míra adaptability | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Sociální chování | Komunikace | Hra a volný čas | Intelekt | Chování a aktivita |
| Větší uzavřenost | Snížená schopnost porozumění pokynům | Pohybové stereotypie | Lehká men. retardace | Spolupráce při dobré motivaci |
| Snížená schopnost navázat kontakt | Občas nepřiměřená reakce | Stereotypní manipulace s předměty | Středně těžká men. retardace | Problémové chování většinou zvladatelné |
| Snížená spontaneita až pasivita | Zvláštnosti v řeči | Ulpinavost | Nerovnoměrné rozložení schopnosti | Hyperaktivita |
| Obtížná usměrnitelnost soc. kontaktu | Echolálie | Prvky konstrukční hry | | Hypoaktivita |
| | Záměna zájmen | Prvky funkční hry | | |
| | Agramatismy | | | |
| | Perseverace | | | |
| | Neschopnost verbálně komunikovat | | | |
| | Schopnost alternativní komunikace | | | |

Zdroj: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7 – vlastní práce

3.1.3 Nízko funkční typ autismu

Tento typ je popisován u dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací, které nemají rozvinutou řeč a velmi málo navazují kontakt. Definice nízko funkčního autismu: *Autismus s nižší úrovní vývoje mentálních funkcí (obvykle v pásmu retardace), osoba nenavazuje sociální kontakt, minimálně sociálně komunikuje i neverbálně, nemluví, je v pásmu těžké až hluboké mentální retardace.*⁶⁰ IQ u těchto dětí je v rozmezí od 54- níže bodů. Stejně jako u předchozí klasifikace jsme v rozporu, protože dle MKN-10 klasifikace u nás v ČR vymežujeme těžkou mentální retardací IQ 34-20 bodů a hlubokou IQ 19 a níže bodů. Tento rozdíl je už velmi markantní, toto dělení je v každé zemi individuální a záleží na pohledu a názoru klinického psychologa. Opět musíme zohlednit adaptabilitu dítěte.

Tabulka 3 - Nízko funkční typ autismu

| Nízko funkční autismus- nízká míra adaptability | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Sociální chování | Komunikace | Hry a volný čas | Intelekt | Chování a aktivita |
| Uzavřenost | Neschopnost vyjadřovat se | Manipulační či žádná hra | Těžká men. retardace | Výrazné problémové chování |
| Malá či žádná schopnost navázat kontakt | Neschopnost porozumění řeči | Dlouhotrvající pohybové stereotypie | Hluboká men. retardace | Nutný neustálý dohled |
| Výrazná nepřiměřenost soc. kontaktu | Neartikulované hlasové projevy | Autostimulační aktivity | | Výrazný negativismus |
| Výrazná neusměrnitelnost soc. kontaktu | Ojedinelá slova | Nepřerušitelnost aktivity | | Nespolupracuje |
| | Nefunkční echolálie | | | Těžká hyperaktivita |
| | | | | Těžká hypoaktivita |

Zdroj: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7 – vlastní práce

⁶⁰ KOHOUTEK, R., *Slovník cizích slov*, (online). (cit. 16.4.2020) <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

3.2 Aspergerův syndrom

Z dětí s Aspergerovým syndromem vyrostou dospělí s Aspergerovým syndromem. Jedná se o celoživotní handicap. Děti s Aspergerovým syndromem mají problém s navazováním přiměřených vztahů s druhými lidmi. Mají také problém v porozumění základních pravidel v sociální interakci.⁶¹ Dělení Aspergerova syndromu není zcela běžné, je uvedeno pouze v publikaci K. Thorové. V zahraničí se s tímto dělením nesetkáme. Stejně jako u PAS je zde potřeba zohlednit adaptabilitu dítěte. K. Thorová uvádí: *Funkčnost koreluje zejména s tíží sociálně-komunikačního deficitu, s výskytem problémového chování, s mírou stereotypního a ritualizovaného chování, přiměřeností emoční reaktivity, výskytem souběžných psychických onemocnění a poruch a mírně s vyšší a zejména rovnoměrností vývoje dílčích složek intelektu, motoriky a kvality pozornosti a pracovního chování.*⁶²

3.2.1 Vysoce funkční Aspergerův syndrom

Vysoce funkční Aspergerův syndrom je definován jako stav, kdy se objevují stejné potíže jako u nízko funkčního Aspergerova syndromu, ale ne v takové frekvenci a pronikavosti, ve srovnání s nízko funkčním Aspergerovým syndromem je potřeba nižší míra asistence.⁶³

Tabulka 4 - Vysoce funkční Aspergerův syndrom

| Vysoce funkční Aspergerův syndrom- vysoká míra adaptability | | | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
| Sociální chování | Komunikace | Hra a volný čas | Intelekt | Chování a aktivita |
| Sociální naivita, nikoli "slepota" | Může být vyvinuta na vysoké úrovni | Vyhraněné zájmy lze přerušit | Průměrný intelekt | Klid |
| Zachování sociálně-emoční vzájemnost | | Ochota věnovat se jiným činnostem | Nadprůměrný intelekt | Pasivita |
| Snaha na sobě pracovat a učit se soc. dovednostem | | | | Spolupráce |
| Relativně samostatné fungování | | | | Přiměřená nebo mírně odlišná emoční aktivita |
| Potřeba nadstandardního vysvětlování | | | | Nevyskytuje se problémové chování |
| | | | | Uvědomování si odlišnosti |
| | | | | Nepřaktičnost |

Zdroj: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7 – vlastní práce

⁶¹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem.*, Vyd. 1, Libčice nad Vltavou: Pasparta, 2013, ISBN 978-80-905576-2-8

⁶² THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Vyd. 3, Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-0768-9

⁶³ THOROVÁ, K., *Výjimečné děti. Aspergerův syndrom, [informační příručka]* Vyd. 2, Praha: APLA, Praha, 2007, ISBN (brož), str. 19

3.2.2 Nízko funkční Aspergerův syndrom

Nízko funkční Aspergerův syndrom

Děti s nízko funkčním typem Aspergerova syndromu mají silné rituály, významné stereotypní chování. Vykazují poruchy chování, zejména vysokou míru agresivity. Jedná se o destruktivní chování, provokaci a poruchy pozornosti.

Tabulka 5 - Nízko funkční Aspergerův syndrom

| Nízko funkční Aspergerův syndrom- nízká míra variability | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Sociální chování | Komunikace | Hra a volný čas | Intelekt | Chování a aktivita |
| Problémové chování | Nutkavé navazování kontaktu | Těžká dyspraxie | Podprůměrný intelekt | Repetitivní chování |
| Obtížná usměrnitelnost | (bez ohledu na ostatní) | Odmítání kontaktu s druhými | | Pohybové stereotypie |
| Negativismus | | Vyžadování rituálů od ostatních | | Nepřiměřená emoční reaktivita |
| Sociální izolovanost | | Nutnost dodržovat rituály | | Destruktivní chování |
| Zaputí a ignorace | | (jinak úzkost) | | Nízká frustrační tolerance |
| Nutná vysoká míra dohledu a pomoci zvenčí | | | | Snaha testovat hranice |
| | | | | Agresivita |
| | | | | Provokativní chování |
| | | | | Emoční chlad a odstup |
| | | | | Hyperaktivita |
| | | | | Poruchy pozornosti |
| | | | | Neobratnost |

Zdroj: THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7 – vlastní práce

4 Edukace dětí s PAS

Česká republika se při integraci a inkluzi nechala inspirovat od států, kde se inkluze objevila už o několik let dříve. Za zmínku stojí určitě Velká Británie, kde nemá celá Velká Británie jednotný systém, ale dělí se dle jednotlivých částí a to na: Wales, Anglii, Severní Irsko a Skotsko. Změny se zde objevily už po roce 1944, kdy se oddělila hranice mezi dětmi se speciálním vzdělávacím programem a dětmi s běžným vzdělávacím programem. První škola pro děti s autismem byla otevřena už v roce 1965.

Inkluzivní způsoby začlenění žáka do běžné výuky na ZŠ A SŠ jsou trendem v celé Evropě. Inkluzivní proces započal a byl silně podpořen na mezinárodní konferenci ve španělské Salamance v roce 1994. *Speciální pedagogika se stala komprehenzivní pedagogickou disciplínou a je na ni v současné době nahlíženo jako na obor suportivní, jehož cílem je připravit jedince s postižením na život ve společnosti tak, aby jeho prožívání dostalo co možná nejvyšší kvalitu života, která se co nejvíce přiblíží životu většiny.*⁶⁴

Terminologicky je potřeba odlišit dva termíny inkluze a integrace. Nejdříve z hlediska historie se objevil pojem integrace, pojem inkluze přišel až o 20 let později.

Integraci můžeme definovat jako zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Vychází z medicínského pohledu na postižení.

O integraci hovoříme hlavně ve školním procesu.

Inkluze je oproti tomu začlenění do společnosti. Na inkluzi musíme pohlížet v širším kontextu, a to ve společenské a sociální spravedlnosti. Inkluze zahrnuje pojem akceptace lidí s postižením do běžného života, není divné být jiný než ostatní.

Oba pojmy mají jasný a společný cíl, zahrnují žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného života. Postižení není limitujícím faktorem vzdělávání. Žáci by měli být už od útlého věku vedeni ke vzájemné spolupráci a solidaritě. Integrace klade vysoké nároky na učitele, kteří se musí přizpůsobit novým podmínkám, zahrnuje změny vyučovacích metod, individuální práci s postiženými dětmi, změny postojů. Integrace, resp. inkluze rozděluje učitele do dvou táborů. První tábor s ní plně souhlasí a přizpůsobí se a druhý tábor je proti kvůli nedostatku praktických poznatků a vzdělávání učitelů v tomto směru.

⁶⁴ POTMĚŠIL, M., *Pocity, postoje a obavy pedagogických pracovníků*, Brno: Paido, str.27, ISBN 978-80-7315-202-4

Nejzákladnější otázka, která bude i předmětem mého praktického zkoumání, je, zda integrace, resp. inkluze těchto dětí je anebo není přítěží pro učitele, jak na tento proces učitelé pohlíží, zda mají děti s PAS asistenta pedagoga. Dále budeme sledovat to, zda má dítě s PAS problémy začlenit se do kolektivu a jaká je komunikace mezi rodiči těchto dětí a školou. Při společném vzdělávání by mělo být co nejefektivnější vzdělávání všech dětí ve třídě a učitel má za úkol řídit dobré klima ve třídě. Může se stát, že ostatní žáci nepřijmou takového žáka mezi sebe.

Existují dvě teoretické koncepce inkluzivního vzdělávání. První zařazuje děti s postižením, které jsou k tomuto typu vzdělávání přiváděny nově, protože dříve byly z tohoto edukačního procesu v důsledku těžkého zdravotního postižení vyloučeny. Druhá koncepce vede k tomu, aby všechny děti z jedné územní oblasti navštěvovaly stejnou školu bez ohledu na to, zda jsou anebo nejsou s postižením. Aby se děti vzdělávaly dohromady. Před zavedení inkluze a integrace dětí s postižením byl realizován výzkumný projekt SACIE.⁶⁵ Tento výzkum sledoval oblast pocitů, obav a postoje pedagogických pracovníků při práci s osobami s postižením.

Integrace a inkluze je nyní trendem v mnoha státech ve světě. Je potřeba zmínit, že inkluzivní vzdělávání není pro každé dítě s postižením. K tomu, aby bylo společné vzdělávání účinné, je potřeba zajistit několik faktorů, jedním z nich jsou finance a připravenost školy. Nelze jej doporučit každému dítěti, musí se také zjišťovat jeho individuální postoj, možnosti konkrétní školy a spolupráce s rodiči. Pokud se vše důkladně nezkoumá a přehlédne se i jediný faktor, může to být spíše na škodu než k užítku.

4.1 Děti s autismem ve školním prostředí

Proč může být škola ne příliš vhodným prostředím pro děti trpící autismem?⁶⁶

1. Smyslová dysfunkce – u dětí, které mají přehnanou reakci na hlasitý zvuk, jasná světla a další senzorní vstupy, je téměř jisté, že budou ochromeny, ohromeny či znepokojeny v důsledku hlasitých zvuků, zářivek, křičících dětí, ozvěn v tělocvičnách a mnohém dalším.

⁶⁵ Sentiments, Attitudes and Concerns about Inclusive Education

⁶⁶ Verywellhealth. *Why School Is So Challenging for Children With Autism* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-22]. Dostupný na World Wide Web: <https://www.verywellhealth.com/why-school-is-so-challenging-4000048>

2. Potíže se čtením nebo porozumění řeči – standardizace zkoušení a testování dětí spočívá v tom, že se očekává, že i velmi malé děti pochopí a budou reagovat na mluvený a psaný jazyk. Pro děti s autismem je velice složité porozumět a adekvátně se vyjádřit.
3. Požadavky na výkonnostní činnosti – schopnost plánovat a provádět vícestupňové projekty s ohledem na věci, jako jsou parametry projektu, časová osa a další faktory. V praxi to znamená schopnost vypracovat domácí úkol, školní projekt, učit se na písemky či plánovat různé události.
4. Měkké a tvrdé motorické dovednosti – měkké jsou důležité pro psaní, kreslení, řezání, ukládání a manipulaci s malými předměty. Hrubé se používají ke skákání, kopání, házení, běhání apod.
5. Problémy se sociální komunikací – obtížnost pro děti s autismem rozpoznat co je hravé škádlení a co už je šikana nebo co je sarkasmus a co je humor.
6. Změny v návycích a rutinách – autistům se daří v rutinách nebo v přesně zajetých kolejích, ale v průběhu školního roku může být složité udržet konzistenci rutin a rozvrhů.
7. Měnící se pravidla a očekávání – každý podzim, když se děti vrátí do školy, zjistí, že některé věci jsou stejné a některé ne (styly oblečení, kulturní preference, výběr slov). Děti s autismem mají při přijímání a provádění nevyslovených změn tohoto typu obrovské potíže.
8. Nedostatek tolerance pro autistické chování a vášně.

4.2 Inkluze dětí s PAS

Aby se děti s PAS začlenily do normálního běžného života, potřebují být už od útlého věku s dětmi bez postižení. Toto začíná už ve školkách a později ve školách běžného typu.

Vzdělávání těchto dětí bývá spojeno s mentálním postižením těchto dětí. Vysoce funkční typ autismu je v tomto ohledu zcela nejběžnější pro zařazení do běžných škol. Existují doklady, že pokud děti s jakýmkoliv typem autismu jsou začleňovány do kolektivu, jsou potom lépe přijímány okolím a lépe začleněny do společnosti. Interakce ve třídě musí být dobře strukturovány učitelem a vedením školy. Učitelé se většinou také naučí tolerovat některé výstřelky chování, například hlasité komentáře k výkladu učitele, protože vědí, že

toto chování není nepřátelské a mířené proti nim samotným.⁶⁷ Předmětem praktické části mé bakalářské práce také bude popis chování vybraného žáka s PAS v průběhu školního roku (během hodin, ale i během přestávek).

V praxi se můžeme doslechnout, že inkluze dětí s PAS není vhodná. Setkáváme se s problémem, že veřejnost si spojuje PAS s mentální retardací. Jak už ale z předchozího textu víme, tak PAS není jen jedna porucha, ale má mnoho podob, a každá porucha se projevuje jinak. S jistotou ale můžeme říct, že inkluzivní vzdělávání dětí s PAS je spojované s dalšími podmínkami. Pro některé děti je to vhodný způsob, jiným dětem to nic nepřinese, a jsou nešťastné.⁶⁸ Největším problémem vzdělávání dětí s PAS v klasických specializovaných školách je ten, že děti s PAS rády napodobují chování svých vrstevníků. A ve specializované škole nejsou pouze děti s PAS, ale také s jiným postižením. Proto většina rodičů dětí s PAS souhlasila s inkluzí, protože děti vykazovaly chování, které nikdy předtím nedělaly a „kopírovaly“ způsoby projevu dětí v tamějších školách.⁶⁹ V platné školské legislativě⁷⁰ jsou dvě formy integrace, a to individuální a skupinová. V ČR jsou ve školách běžného typu vzdělávány nejčastěji děti s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním typem autismu, protože mají IQ v normě nebo lehce nad průměrem.

4.2.1 Možnosti integrace dětí s PAS

1. Individuální integrace do třídy hlavního vzdělávacího proudu
2. Individuální integrace v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole
3. Skupinová integrace do třídy hlavního vzdělávacího proudu zřízené pro žáky s PAS
4. Skupinová integrace do třídy hlavního vzdělávacího proudu zřízené pro jiný typ postižení
5. Skupinová integrace do třídy speciální školy určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

⁶⁷ HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti* Vyd.1. Praha: Portál, 2005, s. 153, ISBN 80-7367-041-0

⁶⁸ Šikana, nezačlenění se do kolektivu, cítí se jako brzda

⁶⁹BAZALOVÁ, B., *Poruchy autistického spektra*, Vyd.1, Brno 2011, ISBN 978-80-210-5781-4, str. 130

⁷⁰ Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., znak 3

6. Kombinace individuální a skupinové integrace a vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.⁷¹

Jestli má být integrace dětí s PAS úspěšná, je potřeba dodržet pravidla pro práci s autistickými dětmi. Jedno z pravidel je individuální přístup, vizualizace, strukturalizace času a dle potřeby podpora asistentem pedagoga. Asistent pedagoga je člověk, který má za úkol zefektivnit úsilí pedagoga ve výuce a také se významně podílí na řešení potencionálních výchovných problémů a náročného chování dítěte. Výuka by měla být strukturována dle IQ žáka, měly by se používat metody vizualizace, piktogramy, obrázky či konkrétní předměty.

⁷¹ část tráví ve speciální třídě a část v běžné třídě

5 Praktická část

5.1 Výzkum

Cílem praktické části je zmapování chování jednoho žáka s PAS během vyučovacích hodin a také během přestávek v rozsahu několika měsíců. Jsou zde použity rozhovory s vyučujícími a rozhovory s asistentem pedagoga. Dalším dílčím výzkumným cílem je zjištění, jak dotazování se respondenti, konkrétně učitelé a asistenti pedagoga, nahlíží na děti s poruchami autistického spektra, jakým způsobem vnímají inkluzivní vzdělávání, zda je pro děti společné vzdělávání přínosnější.

5.2 Použité metody

Výzkumnou metodou, kterou jsme používala jsou rozhovory s asistentem pedagoga a s vyučujícím anglického jazyka a tělesné výchovy. Další použitou metodou byl dotazník, který bude součástí přílohy, v něm jsem se zaměřila na zjištění postojů, názorů a zkušeností pedagogických pracovníků (učitelů a asistentů pedagoga) s integrací dětí s PAS v základních školách.

5.3 Charakteristika respondentů

Pro praktické zkoumání jsem si vybrala žáka Štěpána, který je žákem naší školy prvním rokem. V současné době navštěvuje 4. ročník. Je mu 11 let. U Štěpána byla diagnostikována PAS dle adaptability středně až vysoce funkční typ autismu. Symptomatika je mírná, až středně těžká. Typ sociálního chování typ pasivní, nepružná reaktivita. Kognitivní vývoj nerovnoměrný. Dále má ADHD s dominancí hyperaktivity a poruchy pozornosti, vývojovou poruchu řeči.

Rozhovory jsem realizovala s učitelem tělesné výchovy, anglického jazyka a v neposlední řadě s asistentem pedagoga.

Další dílčí výzkum byl proveden formou online dotazníků, učitelů a asistentů pedagoga.

U chlapce jsou největší deficity zaznamenány v těchto oblastech:

Sociální vztahy a chování

Má omezené vrstevnické vztahy, dále má problémy s chápáním sociálních vztahů a sociálních situací. Obtížněji popisuje svoje vlastní pocity, ale je citlivý k emocím druhého. Rád je středem pozornosti, a většinou se zabývá tím, co není v jeho kompetenci. Většinou špatně vyhodnotí danou situaci a reaguje nepřiměřeně. Nepřiměřeně kontaktuje dospělé (objímání, sahání na ruce). Neví, co si může a nesmí dovolit v dané situaci.

Komunikační vztahy

Verbální komunikaci zlepšuje a zlepšuje se s tím i jeho slovní zásoba. Pokud se zaměří na dané slovo, neustále jej opakuje a ptá se na význam. Pokud je nervózní a nejistý, stále opakuje tu stejnou otázku. Upřednostňuje spíše monolog, dialog mu dělá problémy.

Představitivost, vnímání

Štěpán má dobrou schopnost imitace viděného a dobrou abstraktní paměť. Učivo zvládá pod neustálým dohledem vyučujícího a asistenta pedagoga. Nevládá samostatnou činnost nebo práci ve skupinkách. Ve chvíli, kdy ho někdo nehlídá, aby pracoval, čmárá si do sešitu a knih. Převládá u něj pomalejší tempo. Střídají se u něho dny, kdy je v psychické pohodě, a dny, kdy se sebepoškozují. Má rád rituály a pravidelnost (během velké přestávky přesně v 9.52 hod. se ozývá, že mají odcházet dolů do třídy na vyučování před zazvoněním).

U Štěpána jsou doporučovány tyto metody výuky:

metoda přiměřenosti

metoda vizualizace daného předmětu

možnost individuální výuky

metoda přirozeného učení

metoda důslednosti

metoda rozvoje samostatnosti

metoda strukturalizace učení

Štěpán je ve třídě, kde je 22 žáků a 2 pedagogové (učitel a asistent pedagoga). Sedí v první lavici vedle spolužáka a z druhé strany sedí asistentka pedagoga. Bez její přítomnosti nevládá Štěpán pracovat a musí být neustále povzbuzován do práce. Po nastoupení do nového kolektivu měl problémy začlenit se, ale třídní učitelka bez přítomnosti Štěpána spolužákům vysvětlila jeho projevy chování. V současné době je již „sžit“ s novým

kolektivem. Během roku na sebe přestával strhávat pozornost ostatních žáků a je už o něco klidnější. Na stěně má Štěpán možnost vizuálního učení (podklady k výuce, rozvrh, hodnocení). Na konci každé hodiny Štěpán sbírá žetony, za to, jak se v hodině choval a jak pracoval, a za žetony si doma vymění strávenou dobu na PC nebo jinou odměnu. Vše je se souhlasem matky Štěpána. Asistentka vytvořila Štěpánovi krizový plán, se kterým jsou seznámeni všichni vyučující a také jeho zákonný zástupce. Velkou přestávku tráví v kabinetě s asistentkou pedagoga. V klidu se nasvačí a relaxuje, poté se přesouvají zpět do třídy. Štěpán špatně zvládá hluk ve třídě, proto taková opatření. Štěpán má vypracovaný IVP (individuální vzdělávací plán) na všechny předměty, kde má upravené výstupy. Před vyučováním a po vyučování Štěpán navštěvuje školní družinu v doprovodu asistenta pedagoga. Organizace výuky dle IVP je s podporou asistenta pedagoga, má přesně stanovené pracovní místo v první lavici, částečně se zapojuje do kolektivní činnosti, a pravidelně vykonává relaxační přestávky mezi jednotlivými úkoly. Pokud je situace v dané hodině neúnosná, má možnost přesunout se s AP do kabinetu a uvolnit se. Štěpán je klasifikován klasicky známkou, dále mají s AP notýsek, kam lepí smajlíky během dne, za odvedenou práci. Dále má nastavená pravidla ohledně chování v hodinách. Jedná se zejména o vztekání, vykřikování, neubližování spolužákům.

5.4 Rozhovory

5.4.1 Rozhovor s paní učitelkou anglického jazyka

Štěpán má angličtinu velmi rád. Na začátku každé hodiny, zejména ráno, máme přivítací rituál v podobě hry, kterou hrajeme. Rád mi nosí pomůcky do hodiny a z dálky mně vyhlíží a už na dálku zdraví. Štěpán má tabulky, přehledová slovíčka, a materiály k výuce. Výuka angličtiny ho baví, a odráží se to i na jeho hodnocení práce. Podle míry nálady dokáže vydržet v klidu sedět celou hodinu a pracovat, pokud už od rána má špatnou náladu, projevuje se to i u mně na hodinách. Většinou bývá na hodinách aktivní, hlásí se a má radost, pokud odpoví správně na položenou otázku. Na začátku každé hodiny představím žákům, jak bude probíhat daná hodina, což umožňuje Štěpánovi, mít přehled o tom, co se daný den a danou vyučovací hodinu bude dělat. Pokud je hodina jiná, je první, kdo se ozývá. Asistentka pedagoga dělá Štěpánovi přehledné zápisky a tabulky k výuce. Myslím si, že se

i dané chování Štěpána v hodinách odráží na postoji k danému vyučujícímu v souvislosti s tím, jak jej přijímá.

5.4.2 Rozhovor s paní učitelkou tělesné výchovy

Štěpán není moc tělesně zdatný, ale pokud je velmi dobře motivován, je schopný vykonat to, co se po něm chce. Na začátku každé hodiny ke mně běží a přivítáme se. Ze začátku jsme měli velký problém, co se týká hranic. Běžel ke mně, a začal mne objímat a neustále chytat za ruce. Nastavili jsme si spolu pravidla a vždy, když se poprvé vidíme, tak si podáme ruku a popřejeme si dobré ráno, anebo dobrý den. Na začátku tělocviku žáci musí čekat při vstupu do tělocvičny, protože je v tu chvíli „jak utržený ze řetězu“ a leze po žebřinách. Dále stejně jako v jiných hodinách, zde musí být přesné rituály po Štěpána a seznámení s plánem dané hodiny tělocviku. Myslím tím ve smyslu, co se bude dělat. Měli jsme také menší rozepři při hodině TV. Cílem dané vyučovací hodiny byl běh (sprint) ve 2 skupinkách. Jednalo se o předávání štafety, doběhnout k místu určení a zpět a předat štafetu dalšímu běžci. Byl to závod 2 skupin. Děti jsem náhodně rozdělila do 2 skupin a měli jsme začít běhat. V tu chvíli se Štěpán „seknul“ a dále nechtěl nic dělat. Začínala se u něj zvedat míra agrese. Začal vykřikovat poznámky typu: „Chci se škrábat!“ (s tím, že se opravdu začal surově škrábat do rukou), „Chci umřít!“, „Chci, aby maminka kvůli mně plakala!“ a také „Nechám se pověsit na kříž jako Ježíš!“ Po konzultaci s AP jsem se dozvěděla, že to není první „zásek“ v tom daném týdnu, a také, že i v tomto týdnu s ním matka má doma problémy. Jinak co se týká hodin tělocviku, tak se Štěpánem nemám žádné problémy, nastavili jsme si spolu pravidla, která jak já, tak i on dodržujeme, nebo se alespoň snažíme (zejména z jeho strany).

5.4.3 Rozhovor a asistentem pedagoga

Rozhovor a asistentkou jsme pojala formou měsíčního hodnocení Štěpána, od nastoupení, tj. září 2019 do března 2020. AP Andrea má Štěpána upřímně ráda, a to co dělá, se opravdu snaží dělat správně a svědomitě. Během této doby se z nich stali „kamarádi“ a on ji respektuje a dodržuje pravidla během hodin. Třídní učitelka nikdy Štěpána pořádně nepřijala, a odráží se to i na jejich vztahu.

Září 2019

Štěpán se ve škole dobře orientuje, seznámil se s prostředím školy, družiny i školní jídelny. V jeho soustředěnosti jsou značné výkyvy. U oblíbených předmětů (TV a AJ) zvládá

příležitostně pracovat i samostatně. Obecně ale platí, že pozornost se přibližně s koncem hodiny snižuje a ke konci hodiny není už Štěpán schopný udělat téměř nic. Pro příklad nezvládá ani vypočítat 2krát 2, přečíst zadání apod. Při vyplňování pracovních listů má tendenci přeskakovat řádky a slova. Často si během práce do sešitu čmárá názvy oblíbených her. Při výkladu nedává pozor, vůbec nevnímá. Často vyrušuje, vykřikuje a hlasitě se směje, místo hlášení se rovnou vykřikuje odpověď nahlas. Samostatně nezvládá přípravu na výuku ani zápisky do sešitu. Urputně se v návalu zlosti kouše a škrábe. Na pokyny nereaguje vůbec a leckdy se i vzteká. Během výuky má možnost relaxačního cvičení nebo oddechu v podobě malování. Ale když je relaxační chvílka u konce, nechce ukončit malování a začne se vztekat, že nic jiného dělat nebude. O penál a pastelky se se mnou pere a lehce mě praští do kolene. Při práci v hodinách se o mě opírá, lehá si na mě, bere mě kolem ramen. Po opakované domluvě, začínají tyto projevy ustávat. Na mě, jakožto novou asistentku reaguje kladně, vycházíme spolu a začínáme si nastavovat nová pravidla a řídit se podle nich. Štěpán tráví velkou přestávku v kabinetě, má zde relaxační koutek, kde si maluje. Stále, pokud něco splní vyžaduje odměnu v podobě malování, nebo bonbonu. Je navyknutý z předchozí školy, že tuto činnost má za odměnu nebo po splnění požadované práce.

U Štěpána neustále přetrvává kontaktování spolužáků – doteky, lechtání. Nepřiměřeně reaguje na chybu, v tu chvíli se začíná vztekat, plakat a okamžitě v agresivitě přepisuje správný výsledek. A s tím je spojené, že najednou začne škrkat všechny výsledky a chce mít všechno špatně. Během hodnocení výuky spolu máme hodnocení A, B, C, D anebo smajlíky do úkolníčku, k náhledu matce. (A – skvělý, B – uspokojivý, C – nelíbilo se mi to, D – hodně špatné). Při udělení hodnocení C do úkolníčku se Štěpán začal vztekat a střídát fáze pláče a smíchu. Situace v danou chvíli byla už nezvladatelná a matka si ho musela vyzvednout ve škole a vzít domů.

Po týdnu se Štěpán už začíná ve škole při vyučování hlásit, už tolik nevykřikuje, ale občas zaznamenám v chování značné výkyvy. Podle hodnocení v úkolníčku jsem zjistila, že nejnáročnější pro něj je 3. vyučovací hodiny. Z hlediska dnů je to hlavně pondělí a čtvrtek. Ve školní družině velmi dobře funguje, zapojuje se do skupinových aktivit, poslouchá paní vychovatelku. Nejraději si ale hraje sám (kreslení, skládání dráhy pro vlaky), při hře s vláčky pozve i další kamarády, ale on je ten, kdo musí hru vést a určovat, kdo si s čím

může hrát. Ze školní družiny chodí domů sám. Ve vztahu s vrstevníky během několika týdnů udělal velké pokroky, dobře si rozumí s Pavlem (sousedem v lavici), který se dobře angažuje v usměrňování Štěpána. S ostatními spolužáky moc nekomunikuje, jen občas zareaguje na otázku a odpoví. Při hodinách se u něj projevují velké deficity ve vědomostech. Nejeví o učivo zájem, nejraději by si pořád maloval, ale asistent pedagoga se ho snaží neustále usměrňovat. Neustále kontroluje, kolik je hodin a za jak dlouho bude zvonit na přestávku.

Říjen 2019

Tento měsíc jsme společně se Štěpánem začali používat nové pomůcky. Jedná se o barevné pomůcky jako režim přestávky, seznam pomůcek na každý den. Přestože je pro Štěpána značně problematické přetahování do přestávek, je zřejmé, že si na tabulku režim přestávky začíná zvykat. Přetahování hodin do přestávky zvládá o něco lépe, agresivní projevy jsou méně časté, bývají méně často s použitím síly, breku a vztekání. Několikrát se i stalo, že Štěpán během přestávky pracoval. Chování v hodinách se zlepšilo, snížila se četnost vykřikování. Štěpán někdy zvládá i samostatně pracovat bez pomoci asistenta pedagoga. Při procházení a přesunu do kabinetu v druhém patře Štěpán počítá do stovky, aby šel pomalu (na doporučení matky). Při psaní (vyplňování) testu z tabule jen opisuje zadání, nereaguje na pokyny. Příklad: když je na tabuli „napiš skladbu listu“, to stejné přepíše do sešitu, anebo v horším případě test vůbec nenapíše nebo nevyplní.

Často zapomíná pomůcky, čmárá do sešitu. Poslední týden v říjnu je na Štěpánovi vidět značná únava. Štěpán často zívá, protahuje se a lehá si na lavici. Štěpán ví, co smí a nesmí, schválně čmárá do sešitu a kouká, zda si toho všimnu. Při únavě řešíme sezení. Štěpán si dává kolena k bradě a nesedí v klidu.

Listopad 2019

Celý měsíc u Štěpána převládá vyrušování v hodině (neustále má tendence něco vyprávět – anebo se ptá na různé otázky – příklad „Co je to sádra?“ „Co znamená, že došly sirky?“ a jiné).

V poslední době řešíme problémy s hygienou. Štěpán se škrábe na „hýždích a strká si ruce do trenek.“ Snažím se mu vysvětlit, ať se drbe přes kalhoty. Štěpán si neumí správně umývat ruce, nebo si je nemyje vůbec. Další zjištění od spolužáků, že dává vonné kostky

z pisoáru do pisoáru, do kterého se chce vymočít. Toto chování je pro něj velmi rizikové, protože si neustále kouše nehty a trhá záděrky na prstech ruky.

Práci ve skupině příliš nezvládá, neprojevuje o ní zájem. Zapojuje se pouze, když ho k tomu vede asistent pedagoga. Pozornost udrží vždy jen na malou chvíli.

Štěpán navazuje další přátelské vztahy se spolužáky. Spolužáci ho velmi dobře přijímají, pomáhají mu. S kamarády se drží kolem ramen, všude se doprovází a žertují. Dále se snaží navazovat přátelské vztahy s žáky druhého stupně hlasitým zdravením. I přes to, že je Štěpán v poslední době hodně unavený, snaží se efektivně pracovat. Po konzultaci je Štěpán třídní učitelkou přesazen na jiné místo. Štěpán tuto situaci nezvládá, neustále je ve stresu, pláče, je apatický a odmítá pracovat. Vše se vyřeší opětovným přesazením na jeho původní místo.

Prosinec 2019

Štěpán se velmi snaží pracovat samostatně, ale únava se značně projevuje. V posledních měsících velmi dobře zvládá absolvování výletů nebo nepřítomnost asistenta pedagoga. V prosinci jsme psali pololetní písemné práce, při kterých se Štěpán hodně snažil a dobře spolupracoval. Seznamování se s žáky druhého stupně vygradovalo do takové fáze, že Štěpán odbíhá do tříd a nepřiměřeně kontaktuje žáky. Skáče po nich, objímá je a hlasitě na ně křičí. Štěpán se v poslední době nedokáže uklidnit ani během velké přestávky v kabinetě. Neustále poskakuje, chce neustále chodit na WC na druhém stupni a neustále se na něco ptá. Často opakuje fráze z jeho oblíbeného filmu, pohádky. V poslední době pořád dokola maluje obrázek z reklamy o fidorkách (viz příloha 2) a také jeho oblíbenou pohádku Pat a Mat v souvislosti s ohněm, ovšem vždy si papír rozdělí na 2 poloviny a vždy směrem napravo má popisek ve slovenském jazyce. (viz příloha 3)

Leden 2020

Štěpán se vrátil po prázdninách velmi neklidný a není schopný se opět zapojit do vyučování. Neustále vyrušuje a pořád vypráví zážitky z prázdnin, z Vánoc a jaké dostal dárky. Štěpán není schopný pracovat v hodinách tělesné výchovy. Neposlouchá paní učitelku ani asistentku pedagoga. V šatně strká do dětí, pere se s nimi, svléká si veškeré oblečení ze sebe a hází ho na zem. Po dlouhém převlíkání vběhne do tělocvičny a leze po žebřinách nebo po náčiní nebo se válí po zemi a odmítá se zvednout. Na opakované

výzvy, ať se zvedne ze země, odpovídá, že chce dostávat samé pětky a ošklivé smajlíky, že se chce řezat a nechat se pověsit na kříž. Nezabírá motivace, ani opakování pravidel.

Na otázky, proč chce umřít, nedokáže odpovědět. V polovině ledna se Štěpánovi změnil režim ohledně nové přítomnosti jiné asistentky. Zkouší její „hranice“ a co si může dovolit. Projevuje se u něj častá vzdorovitost. Pokládám mu otázky typu: „Mě se ale nelíbí, jak se chováš“ s odpovědí „Ale mě se to líbí.“ Nově se projevuje opakování sprostých slov jak v ústním, tak písemném projevu (obrázky s popisky). Štěpán odmítá o velké přestávce jíst svačiny od matky, chce jen zásoby sušenek a čokolád, co má asistentka k dispozici od matky. Pravidlo: až sníš svačinu od maminky, tak dáme sušenku. Z předchozí zkušenosti, pokud se Štěpán nenají o přestávce, v hodinách bývá velmi nepříjemný a odmítá pracovat. Během velké přestávky mu musím neustále připomínat, jestli svačí.

Únor 2019

Převažuje u Štěpána snaha samostatně pracovat a pracovat v klidu a tichosti v kruhu. Sám si připravuje a uklízí pomůcky na lavici. V tomto měsíci u Štěpána pozoruji zklidnění oproti předchozímu měsíci i v hodinách tělesné výchovy. Snaží se pracovat v týmech a je méně agresivní ke spolužákům, převlékání zvládá také dobře, i když stále pomaleji než ostatní. Během delších výletů se u Štěpána projevuje po dvou hodinách neklid a nezájem o výlet a dodržování pravidel. Po ranním příchodu převládá neklidně chování, běhání po třídě a v souvislosti s tím i rozbití žaluzie ve třídě. Převládá problematické zpracování při upozornění na nedodržování pravidel. Štěpán si je porušování pravidel dobře vědom, sám důrazně upozorňuje, abych mu udělila špatného smajlíka nebo D. Při mém odsouhlasení reaguje afektem – dupe, křičí, rozhazuje rukama, buší pěstmi do stolu a vzteká se a prohlašuje, že chce tedy samá D a že chce propadnout. Při odmítnutí udělení D se vztek stupňuje a velmi těžké ho utišit (vydrží se vztekat i 30 minut, nebo po zbytek výuky – střídají se fáze zklidnění a s následovným návratem afektu). Toto značně narušuje průběh výuky, proto jsme nuceni opustit výuku a odejít do kabinetu, aby se zde Štěpán uklidnil. Někdy se Štěpán uklidní, ale někdy se afekt ještě zvýší a propukne v zoufalý pláč. Nepomáhá ani změna tématu, nebo relaxační hry a ani oblíbené hry.

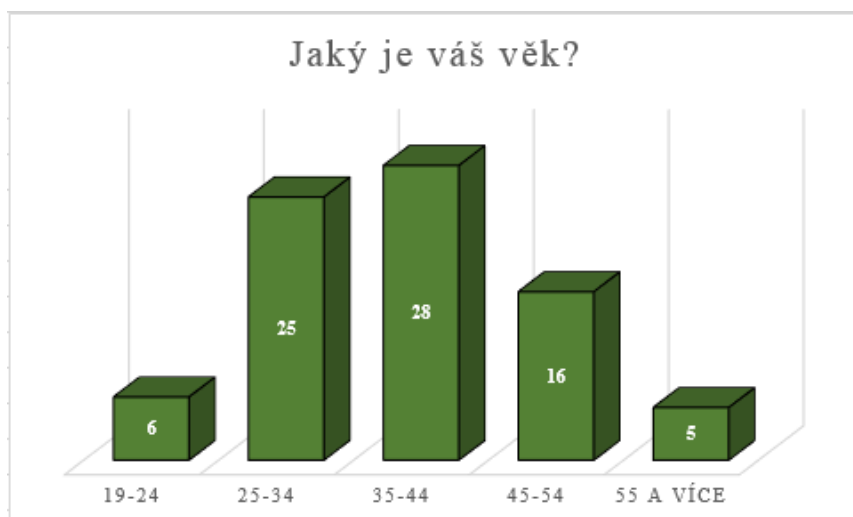
Březen 2019

Zlepšení vztahu s vyučujícími. Štěpán se aktivně v hodinách hlásí, zdraví je a po příchodu

do třídy je vítá. Projevuje se u něj větší schopnost samostatné práce, i bez asistence. Probíhají klidnější přesuny po chodbě. Se Štěpánem hrajeme hru, kterou jsme si vymysleli. Držíme se za ruce a vyhýbáme se stopám, případně na ně musíme šlápnout. Méně intenzivnější je vyrušování, ale často chce Štěpán říct správnou odpověď během testu. Po domluvě s vyučujícími se se Štěpánem v době psaní písemných prací přesouváme na chodbu, kde jej společně vyplníme. Je to pro něj velmi výhodně, protože má na práci klid a není ničím rušen a ani on nikoho neruší. V poslední době Štěpán hůře zvládá hluk ve třídě. Při větším hluku si dává ruce na uši a pláče, postupně pláč přechází v agresivní chování. U Štěpána jsou viditelné časté změny nálad. Některé dny je velmi agresivní a jiné dny u něj převládá citlivost a lítost, zejména pokud jsou ostatní žáci kárání paní učitelkou. Hůře to snáší. V souvislosti s odjezdem jeho matky na služební cestu je Štěpán plačtivější a neustále myslí a mluví o mamince. Únava u Štěpána neustále převládá, pokud už nemůže, říká hlášky typu: „Dělá se mi zavařenina.“ „Mám v mozku ovesnou kaši.“ „Vaří se mi mozek.“ Častěji odcházíme během hodin na relaxační procházku po chodbě. V současné době řeším situaci spojenou s odchodem domů po vyučování. Štěpán nechodí přes přechod a neustále jsem upozorňována spolužáky, že Štěpán bez rozmyslu vběhne do vozovky a autobusu a auta musí na poslední chvíli dobrzďovat.

5.5 Dotazování prostřednictvím dotazníků

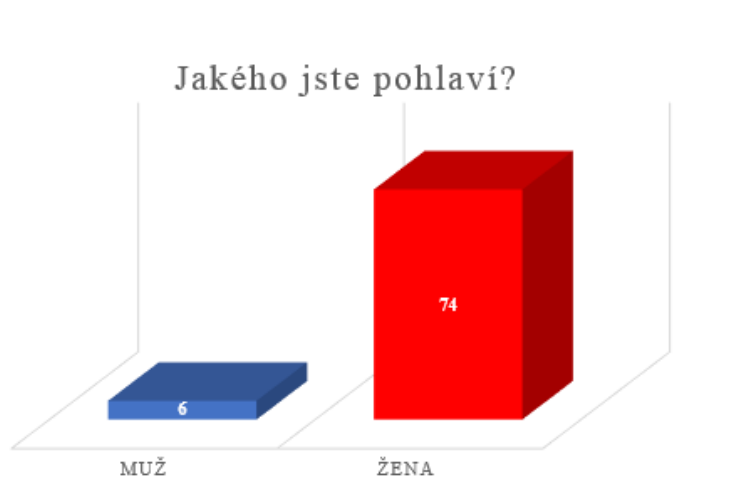
Graf 1 - Jaký je váš věk?



Zdroj: Vlastní práce

Na základě zodpovězení první otázky týkající se věku, můžeme vidět, že nejvíce respondentů bylo ve věku 35 až 44 let v celkovém součtu 28. Nemalou část pokryl také segment relativně mladých lidí ve věku 25 až 34 let. Překvapivou skupinou jsou lidé do 24 let, kterých se výzkumu zúčastnilo 6 i přesto, že jsou to lidé s minimálními zkušenostmi a začínající kariérou v oblasti školství. Naopak lidé s bohatou znalostí pedagogiky přispěli do tohoto výzkumu pouhou účastí 5 odpovídajících.

Graf 2 - Jakého jste pohlaví?



Zdroj: Vlastní práce

V rámci zodpovězení druhé otázky týkající se pohlaví respondentů, můžeme vidět nepřekvapivý výsledek v podobě většího zastoupení žen než mužů ve školství. V tomto výzkumu zodpovědělo dotazník 74 žen, což je způsobeno větším zastoupením žen ve školství.

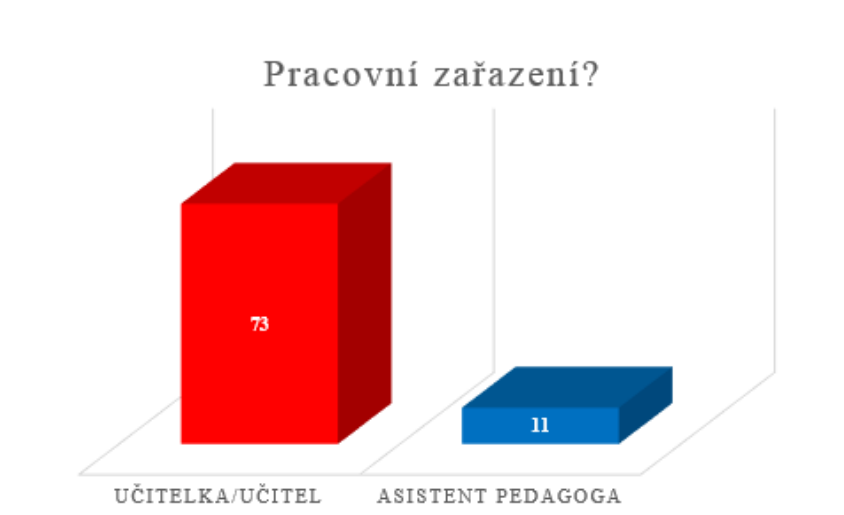
Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve školství?



Zdroj: Vlastní práce

Při položení třetí otázky jsem se respondentů ptala na to, jak dlouho pracují ve školství. Na grafu můžeme vidět, že největší podíl odpovídajících respondentů souvisí s věkem z první otázky. Největší počet respondentů je ve školství od 2 do 10 let v celkovém součtu 33. Druhý největší segment je od 10 do 24 let v počtu 24. Překvapivou skupinou jsou lidé ve školství nad 25 let a více v součtu 11.

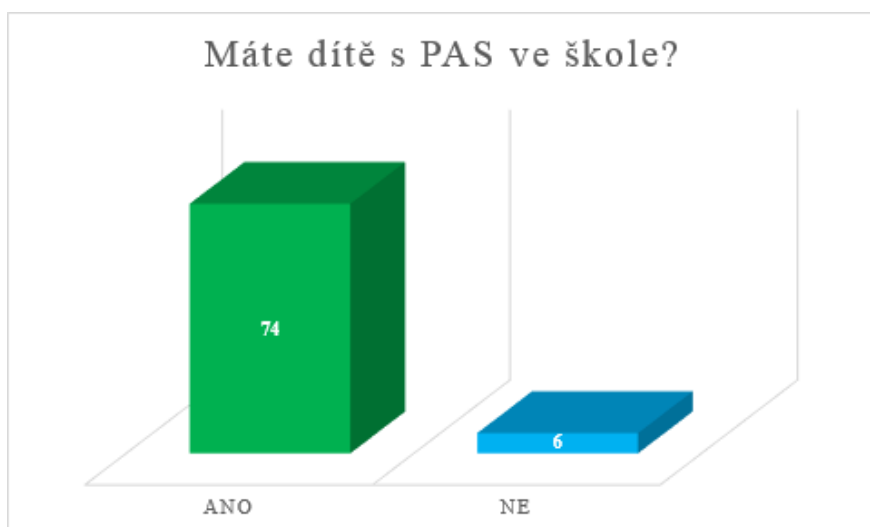
Graf 4 - Pracovní zařazení?



Zdroj: Vlastní práce

Při čtvrté otázce jsem zjišťovala pracovní zařazení respondentů. Jak můžeme vidět, tak celkový počet respondentů je více jak 80. Je to z toho důvodu, že někteří pracovníci ve školství mají úvazky rozdělené. Půl úvazku jako učitel/učitelka a půl úvazku asistent pedagoga. Ve většině případů byli odpovídající respondenti učitelky/učitelé v celkovém součtu 73. Na druhé straně odpovídali také asistenti pedagoga v počtu 7 respondentů.

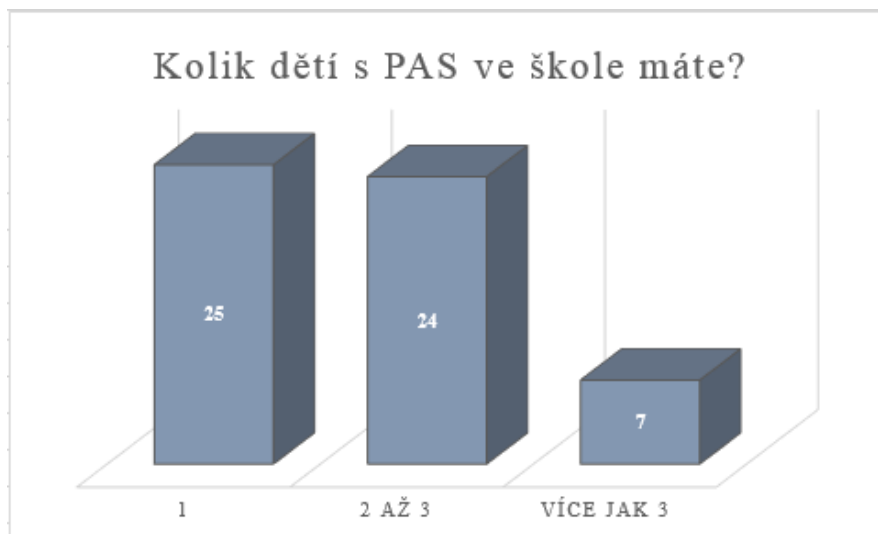
Graf 5 - Máte dítě s PAS ve škole?



Zdroj: Vlastní práce

V páté otázce jsem zjišťovala, zda odpovídající respondenti mají ve škole dítě s poruchami autistického spektra. Ve většině případů respondenti odpovídali ano, a to v celkovém součtu 74.

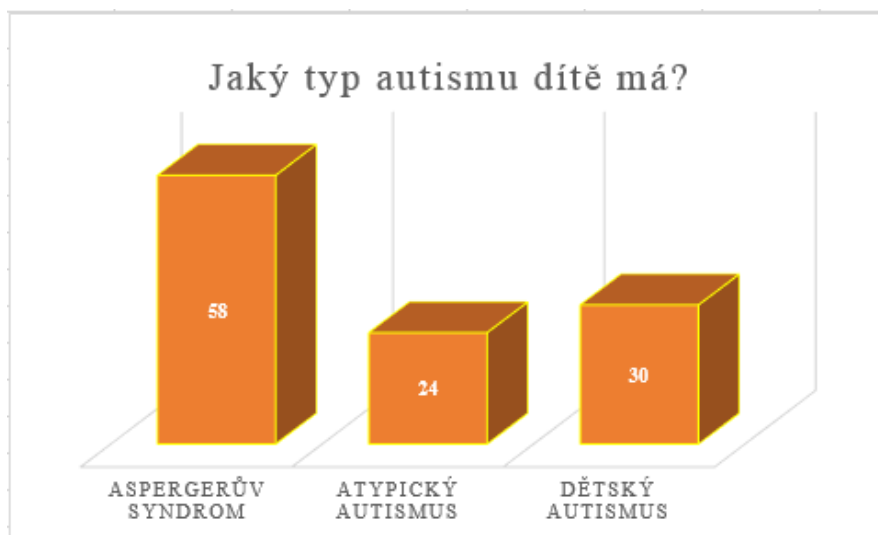
Graf 6 - Kolik dětí s PAS ve škole máte?



Zdroj: Vlastní práce

Z předchozí otázky jsme se dozvěděli, zda respondenti mají ve škole dítě s poruchami autistického spektra. V této otázce jsem zjišťovala, kolik dětí ve škole mají. Jak je z grafu patrné, tak největší počet respondentů odpovídal, že mají na škole 1 dítě s PAS. Ovšem hned za touto odpovědí je počet dětí s PAS 2 až 3 v celkovém součtu 24.

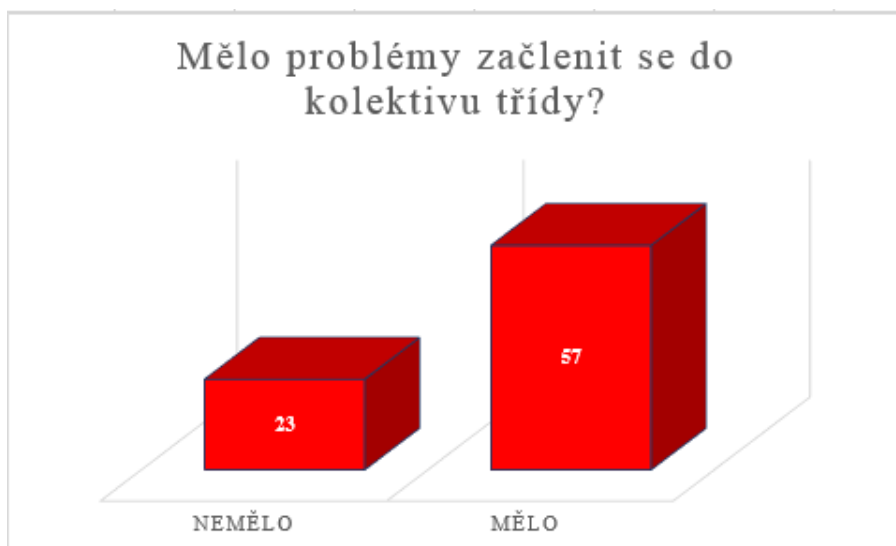
Graf 7 - Jaký typ autismu dítě má?



Zdroj: Vlastní práce

V otázce číslo sedm jsem zjišťovala, jaký typ autismu dítě má. Jak je z grafu patrné, tak nejčastější porucha autistického spektra je Aspergerův syndrom v celkovém součtu 58. Naopak nejnižší počet začleněných dětí s PAS je atypický autismus, a to v souhrnu 24.

Graf 8 - Mělo problémy začlenit se do kolektivu třídy?



Zdroj: Vlastní práce

Dále jsem se respondentů ptala, zda integrované děti u nich ve škole měly problém začlenit se do kolektivu třídy. Ve většině případů měly, ale většina respondentů odpověděla, že je to hodně spjaté s mírou PAS. Děti s výraznějšími projevy PAS mají velké problémy zapojit se do kolektivu třídy, protože nejsou komunikativní a nemají například rády hluk o přestávkách, proto odchází ze třídy pryč. Jiní odpověděli, že je potřeba také zmínit, že ve většině případů je kolektiv sám ignoruje a nepřijímá je, ačkoliv se žáci snaží sami zapojit. Dále také respondenti odpovídali, že to může být také způsobeno vyučujícím a také asistentem pedagoga. Většinou se s jejich pomocí žák dokáže začlenit a třída ho respektuje.

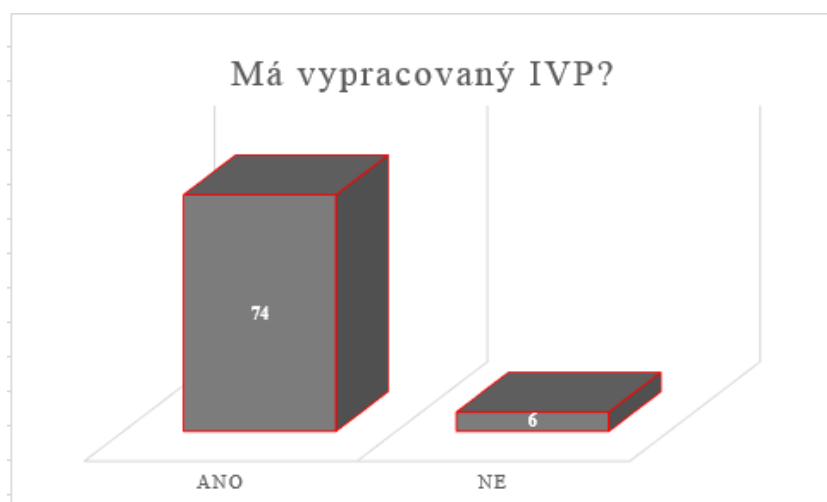
Graf 9 - Spolupracovali rodiče dítěte s PAS se školou?



Zdroj: Vlastní práce

Jak můžeme vidět, tak v další otázce jsem se ptala na to, zda spolupracovali rodiče se školou. Myšlenka této otázky tkví v tom, zda rodiče komunikovali se školou a zda tato komunikace byla bezproblémová. Myšleno je tím, zda rodiče přijali, že jejich dítě má PAS a staví se k tomu čelem, nebo to nedokáží přijmout a forma komunikace se v tom silně odráží. Ve většině případů dotazovaní odpovídali, že komunikace mezi školou a rodiči byla bezproblémová a tudíž spolupracovali.

Graf 10 - Má vypracovaný IVP?



Zdroj: Vlastní práce

Z následující otázky jsem zjišťovala, zda dítě s PAS má vypracovaný IVP (individuální vzdělávací plán). Ve většině případů má, je to nezbytné pro začlenění do běžné výuky ZŠ.

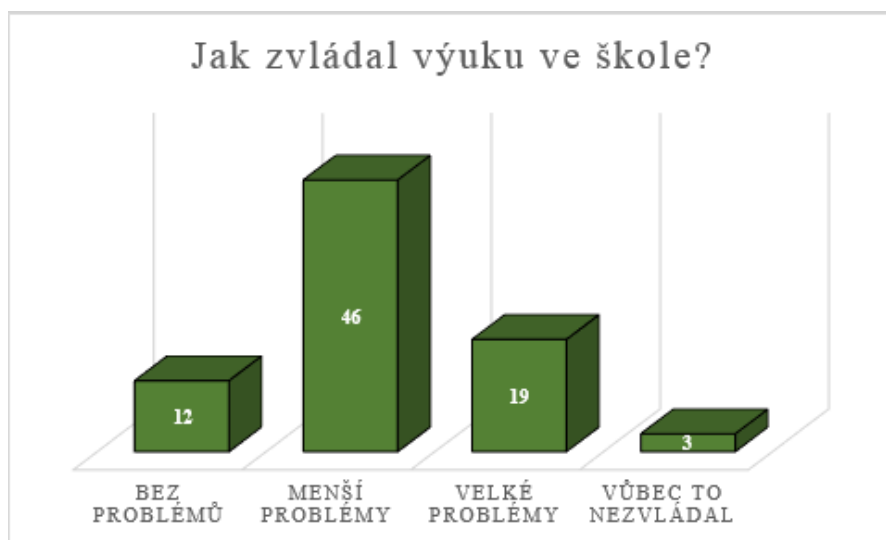
Graf 11 - Má asistenta pedagoga?



Zdroj: Vlastní práce

Z další otázky je patrné, že jsem se ptala na to, zda dítě s PAS má asistenta pedagoga. Překvapující odpovědí je zde, že 13 respondentů odpovědělo, že dítě s PAS nemá asistenta pedagoga. Ve většině případů ale asistenta pedagoga mají, a to v celkovém součtu 67.

Graf 12 - Jak zvládal výuku ve škole?



Zdroj: Vlastní práce

Dále jsem se respondentů ptala, zda děti s PAS u nich ve škole zvládají výuku. Ve většině mají menší problémy, většinou je zde asistent pedagoga, aby žákovi dopomohl s úkoly a přípravou na vyučování. Dále vidíme, že 12 dětí nemělo vůbec žádné problémy s výukou. A v součtu 3 vidíme, že výuku tyto děti vůbec nezvládají.

Otázka č. 13: Jaký máte názor ohledně začlenění dětí s PAS do běžné výuky ZŠ?

V této otázce, jak se z názvu patrné, jsem se ptala na to, zda respondenti souhlasí se začleněním dětí s PAS do běžné výuky. Ve většině případů respondenti odpovídali, že záleží na míře postižení a na rodinném zázemí postiženého. Pro příklad odpověď, která mě velmi zaujala: „Podle zkušeností, co jsem viděla a zažila, si myslím, že těmto dětem by bylo podstatně lépe ve speciální škole. Tyto děti nezvládaly objem učiva, potřebují specifický přístup, který jim běžná ZŠ může nabídnout jen stěží, i když pracují s AP. Další věc je nevole spolužáků, a dokonce i rodičů, kteří nechtějí mít své dítě ve třídě se žákem s PAS.“ A další: „Žák má středně těžké mentální postižení, ale v ZŠ se musel i přes můj protest vzdělávat podle přílohy LMP, nezvládal to. Nezačlenil se ani ve VV, PČ, kde vše vytvářela asistentka a on jen koukal. V TV plakal, když jsem navrhla zdravotní TV, byla jsem pokárána, že ho vyčleňuji. Takže např. musel s námi i přes pláč hrát vybíjenou, nebo naopak si s ním ostatní

žáci museli kutálet míč, jako v MŠ. Žáky tedy brzdil, téměř ve všem. Když jsem upozornila, že by mu bylo lépe ve spec. škole, bylo zle. Smutné.

Dále se většině případů shodovali, že učitelé nejsou do určité míry proškoleni a připraveni na integraci, tudíž u nás nefunguje, tak jako v jiných státech. Dále také záleží na tom, jak ho kolektiv přijme, jestli má asistenta pedagoga, a také jak funguje vyučující v dané třídě.

Otázka č. 14: Myslíte si, že by měli třídní učitelé a asistenti těchto dětí dostávat vyšší mzdu (oproti nynějšímu stavu)?

V této otázce se většina respondentů shodla, že by měli dostávat vyšší mzdu, protože je to více práce. Pro příklad odpověď, která mě velmi zaujala: *„Ano. Dělalí dvě přípravy. Pro autisty mnohdy zbytečně, protože každý den je jiný. Autista u mě zbrzdil celou třídu, protože jsem ho na příkaz paní speciální pedagožky musela zapojovat do výuky ostatních. Výsledek žádný, spíše naopak. Pro mě hrozná zkušenost, jsem ráda, že už je o třídu výš. Tři roky mně stačily a teď se z toho léčím.“*

Celkově je v odpovědích zaznamenáno, že finanční ohodnocení asistentů pedagoga je silně podhodnoceno. V menší míře, se zde objevuje také názor, že není potřeba zvyšovat mzdu. Pro příklad: *„Ne. Není důvod. Nedá se obecně říct, že by odváděli více práce než ostatní. Nelze rozlišovat podle typu postižení. I s nadanými je práce. Vyšší mzdu by měli dostávat všichni asistenti.“*

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo čtenářům srozumitelně vysvětlit co to autismus je a jaká je jeho etiologie. Jak autismus můžeme vnímat z pohledu integrace, resp. Inkluze. Podstatou mého empirického šetření rovněž bylo detailněji přiblížit, jaké je dítě s PAS, konkrétně můj subjekt Štěpán, vnímán asistentem pedagoga a dalšími vyučujícími. Jak může být každý den jiný, a že opravdu nelze dát jen nějakou příručku k tomu, jak by se mělo s tímto dítětem zacházet.

Samozřejmě by pedagogičtí pracovníci měli být lépe připraveni, neměli by se vše učit za pochodu, školy a školní prostředí by měly být lépe vybavené, není možné všechno nechávat na fantazii vyučujícího a zejména na asistentovi pedagoga.

Dílní částí mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak na integraci dětí s PAS pohlíží pedagogičtí pracovníci.

Jak jsme se sami přesvědčili, integrace/inkluzie jako taková je mezi pedagogickými pracovníky vnímána spíše negativně. Není to z toho důvodu, že by učitelé a asistenti pedagoga měli negativní postoje k těmto dětem, ale mají negativní postoje k tomu, jak je společné vzdělávání u nás nastaveno. Tedy spíše nenastaveno. V této souvislosti je na místě připomenout, že výzkumného šetření se nezúčastnili jen nově nastupující učitelé, ale spíše učitelé s několikaletou pedagogickou praxí a zkušenostmi.

Sama si myslím, že by z hlediska připravenosti pedagogických pracovníků bylo ve speciálních školách dětem s PAS lépe a byly by zde lépe pochopeny. Na druhou stranu se ztotožňuji s názorem, že v běžných školách se tyto děti více dostávají do interakcí se svými vrstevníky, ale zase se zde dostáváme k otázce, jak je samotná třída bere, jak na ně nahlíží a zda se s nimi do interakce chtějí spolužáci dostávat, nebo je zde jen přijímají, ale nekamarádí se s nimi. Což může u dětí s PAS vést k pocitům zbytečnosti, nechtěnosti. Tyto pocity ovšem mohou přispívat k dlouhodobějším psychickým problémům a neschopnosti se zařadit do běžné společnosti.

Dříve jsem měla negativní postoje k začleňování těchto dětí do běžných základních škol. V průběhu získávání informací z intenzivního kontaktu s chlapcem Štěpánem jsem dospěla

k názoru, že je svým způsobem výjimečný a měli bychom na něho pohlížet jako na kteréhokoliv jiného nadaného žáka. Dále mě fascinovalo, jak se dítě s PAS může upnout na asistenta pedagoga, jak si navzájem dokážou vyjít vstříc, a že asistentka pedagoga jej bere takového, jaký je.

Souhlasím s tím, že by měla být lepší připravenost pedagogických pracovníků, pokud chceme, aby do budoucna bylo společné vzdělávání vnímáno jako něco normálního a běžného. A aby sami pedagogičtí pracovníci po příchodu dítěte s PAS nebyli překvapeni.

Seznam použitých informačních zdrojů

Odborné články:

BAILEY, A. J., and M. L. RUTTER. "Autism." *Science Progress* (1933-), vol. 75, no. 3/4 (298), 1991, pp. 389–402. JSTOR, www.jstor.org/stable/43421280. Accessed 20 Jan. 2020. p. 389

BAILEY, A. J., and M. L. RUTTER. "Autism." *Science Progress* (1933-), vol. 75, no. 3/4 (298), 1991, pp. 389–402. JSTOR, www.jstor.org/stable/43421280. Accessed 20 Jan. 2020. p. 400

BLENNER, Stephanie, et al. "Diagnosis and Management of Autism in Childhood." *BMJ: British Medical Journal*, vol. 343, no. 7829, 2011, pp. 894–899. JSTOR, www.jstor.org/stable/23052223. Accessed 21 Jan. 2020. p. 895

NEWSCHAFFER, Craig J., and Laura Kresch CURRAN. "Autism: An Emerging Public Health Problem." *Public Health Reports* (1974-), vol. 118, no. 5, 2003, pp. 393–399., www.jstor.org/stable/4598874. Accessed 20 Jan. 2020. p. 393

Literatura:

ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2005, str. 203, ISBN 80-7178-979-8.

ATWOOD, T., *The Complete Guide to Aspergers Syndrome*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2008, ISBN 978-1-84310-669-2

BAZALOVÁ, B., *Poruchy autistického spektra*, Vyd.1, Brno 2011, ISBN 978-80-210-5781-4

BÁLINTOVÁ T., *Biologické aspekty autismu*, Praha: Austik, 2002

BEYER, J., GAMMELTOFT, L., *Autismus a hra*, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367157-3

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem.*, Vyd. 1, Libčice nad Vltavou: Pasparta, 2013, ISBN 978-80-905576-2-8

GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělání dětí s autismem*, Vyd. 2, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-856-2

GRANDIN, T., *Thinking in pictures*, New York, Vintage Press Random House, 2006, ISBN 978-0307275653

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti* Vyd.1. Praha: Portál, 2005, s. 153, ISBN 80-7367-041-0

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, Vyd.1, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M., *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, ISBN 978-80-7290-383-2.

POTMĚŠIL, M., *Pocity, postoje a obavy pedagogických pracovníků*, Brno: Paido, str.27, ISBN 978-80-7315-202-4

QUINN, B., MALONE, A., *Autism, Asperger Syndrome and Pervasive Developmental Disorder*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2011, ISBN 978-1-84905-827-8

RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*, Vyd.1 Praha: Portál, 2006 str. 127, ISBN 80-7367-102-6

SHATTOCK, P., SAVERY, D., *Autismus jako biologická porucha*, 1997

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

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

THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

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

THOROVÁ, K., *Výjimečné děti. Aspergerův syndrom, [informační příručka]* Vyd. 2, Praha: APLA, Praha, 2007, ISBN (brož)

Internetové zdroje:

Child Mind Institute. *Autism Spectrum Disorder Basics* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-21]. Dostupný na World Wide Web: <https://childmind.org/guide/guide-to-autism-spectrum-disorder/>

KOHOUTEK, R., *Slovník cizích slov*, (online). (cit. 16.4.2020) <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

Verywellhealth. *Why School Is So Challenging for Children With Autism* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-22]. Dostupný na World Wide Web: <https://www.verywellhealth.com/why-school-is-so-challenging-4000048>

Seznam obrázků

| | |
|------------------------------------------------|---|
| Obrázek 1 - Poruchy autistického spektra | 3 |
|------------------------------------------------|---|

Seznam tabulek

| | |
|-----------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 - Vysoce funkční typ autismu | 24 |
| Tabulka 2 - Středně funkční typ autismu | 25 |
| Tabulka 3 - Nízko funkční typ autismu | 25 |
| Tabulka 4 - Vysoce funkční Aspergerův syndrom | 26 |
| Tabulka 5 - Nízko funkční Aspergerův syndrom | 27 |

Seznam grafů

| | |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Graf 1 - Jaký je váš věk? | 41 |
| Graf 2 - Jakého jste pohlaví? | 42 |
| Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve školství? | 43 |
| Graf 4 - Pracovní zařazení? | 43 |
| Graf 5 - Máte dítě s PAS ve škole? | 44 |
| Graf 6 - Kolik dětí s PAS ve škole máte? | 45 |
| Graf 7 - Jaký typ autismu dítě má? | 45 |
| Graf 8 - Mělo problémy začlenit se do kolektivu třídy? | 46 |
| Graf 9 - Spolupracovali rodiče dítěte s PAS se školou? | 47 |
| Graf 10 - Má vypracovaný IVP? | 47 |
| Graf 11 - Má asistenta pedagoga? | 48 |
| Graf 12 - Jak zvládal výuku ve škole? | 49 |

Příloha 1

Průzkum zařazení dětí s PAS (Bakalářská práce)

Průzkum zařazení dětí s PAS

(Bakalářská práce)

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku.

1. Jaký je váš věk?

19-24

25-34

35-44

45-54

55- více

2. Jakého jste pohlaví?

Muž

Žena

3. Jak dlouho pracujete ve školství?

méně jak 2 roky

od 2-10 let

od 10-24 let

více jak 25 let

4. Jste:

Učitel/ učitelka

Asistent pedagoga

5. Máte/měli jste na škole/ve třídě dítě/děti s PAS?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO

NE

6. Kolik dětí s PAS na škole máte/měli jste?

1

2-3

Více než 3

7. Jaký typ autismu dítě má?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

Aspergerůvsyndrom

Dětský autismus

Atypický autismus

Jiná...

8. Pokud ano, mělo toto dítě problémy začlenit se do kolektivu třídy?

Nemělo

Mělo

Jiná odpověď na rozepsání

9. Spolupracovali rodiče dítěte s PAS se školou? Myslím tím, jestli probíhala bezproblémová komunikace?

- ANO
 NE
 Jiná...

10. Má/mělo vypracovaný IVP? (individuální výukový plán)?

- ANO
 NE
 Jiná...

11. Má/měl asistenta pedagoga?

- ANO
 NE

12. Jak zvládal výuku ve škole?

- Bez problému
 Menší problémy (s dopomocí asistenta)
 Velké problémy
 Vůbec to nezvládal
 Jiná...

13. Jaký máte názorohledně začlenění dětí s PAS do běžné výukyZŠ? (rozepište se prosím)

14. Myslíte si, že by měli třídní učitelé a asistenti těchto dětí dostávat vyšší mzdu (oproti tomu, co mají nyní)? (rozepište se prosím)?

Příloha 2



Příloha 3

