Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem
Inclusive education of the pupil with Asperger's syndrome

Martina Štefková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová
Studijní program: Vychovatelství (B7505)
Studijní obor: BC-VYCH (7505R008)

2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Zuzany Korandové samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne …….. Martina Štefková

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení, cenné rady a za konzultace, které mi pomohly tuto bakalářskou práci zpracovat.

Dále mé poděkování patří pedagogickému sboru ze základní školy, který se mnou konzultoval své zkušenosti ohledně konkrétního žáka s Aspergerovým syndromem a práci s ním. V neposlední řadě děkuji i rodině dítěte, která se mnou s důvěrou sdílela veškeré lékařské zprávy a odborné posudky.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje tématu inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem na základní škole. Bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První dvě kapitoly se věnují části teoretické. První teoretická část je věnována pojmu Aspergerův syndrom, etiologii a popisu intervencí při inkluzi žáka s Aspergerovým syndromem. V druhé teoretické části jsou uvedeny legislativa, podpůrná opatření a prevence pro vznik problémových situací u žáků s poruchou autistického spektra, které jsou doplněny o krizový plán k zajištění bezpečnosti zdraví žáků a pedagogického sboru. V této teoretické části se vychází z odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. Empirickou část bakalářské práce tvoří případová studie žáka s Aspergerovým syndromem. Hlavním cílem empirické části práce je analýza inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem na základní škole, na jehož základě byly následovně stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky. Analyzovány byly dostupné dokumenty a informace, které byly poskytnuty matkou sledovaného žáka, třídní učitelkou, asistentkou pedagoga a vychovatelkou. Zjišťovány byly zejména aspekty týkající se problémového chování žáka a vyvolávajících faktorů tohoto chování, stanovené diagnózy a práce pedagogického sboru při podpoře ve vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem. Výzkumné šetření bylo provedeno na základní škole. V závěru bakalářské práce byly shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aspergerův syndrom, inkluze, podpůrná opatření, asistent pedagoga, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

This bachelor’s thesis deals with the topic of inclusive education of a pupil with Asperger's syndrome in primary school. The bachelor’s thesis is divided into three main chapters. The first two chapters are devoted to the theoretical aspect of the study. The first theoretical chapter is devoted to the concept of Asperger's syndrome, its aetiology and a description of interventions in the inclusion of a pupil with Asperger's syndrome. The second theoretical chapter presents legislation, support measures and preventions for the emergence of problematic situations with pupils with autism spectrum disorder, which complements the crisis plan to ensure the safety of pupils and teaching staff. This theoretical chapter is based on professional literature and electronic information sources. The empirical part of this bachelor’s thesis consists of case studies of a pupil with Asperger's syndrome. The main goal of the empirical part of the work is an analysis of inclusive education of a pupil with Asperger's syndrome at the primary school, on which partial goals and research questions were subsequently set. Available documents and information provided by the mother of the observed pupil, class teacher, teaching assistant and after-school teacher were analysed. In particular, aspects related to the problematic behaviour of the pupil and the triggering factors of this behaviour, the established diagnosis and the work of the teaching staff in supporting the education of the pupil with Asperger's syndrome were investigated. The research was conducted at the primary school. At the end of the bachelor's thesis, the results of the research survey and the recommendations for special pedagogical practice are summarized.

KEYWORDS

Asperger's syndrome, inclusion, support measures, teaching assistant, qualitative research

Obsah

Úvod……8

1 Aspergerův syndrom 10

1.1 Poruchy autistického spektra 10

1.1.1 Diagnostická triáda poruch autistického spektra 13

1.2 Definice Aspergerova syndromu 13

1.2.1 Historie Aspergerova syndromu 14

1.2.2 Stanovení diagnózy 15

1.2.3 Vysokofunkční a nízkofunkční Aspergerův syndrom 18

1.2.4 Specifické chování u dětí s poruchou autistického spektra – Aspergerův syndrom 20

1.2.5 Výskyt 23

1.2.6 Etiologie 25

1.2.7 Speciálně pedagogické intervence 26

2 Inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem 31

2.1 Inkluze 31

2.1.1 Legislativa 32

2.1.2 Poradenství a koordinace péče o žáky s poruchou autistického spektra 34

2.2. Vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem 35

2.2.1 Podpůrná opatření 37

2.2.2 Individuální vzdělávací plán 40

2.2.3 Asistent pedagoga 41

2.3 Prevence vzniku problémových situací u žáků s Aspergerovým syndromem 42

2.3.1 Zajištění bezpečnosti a zdraví - krizový plán 44

3 Analýza inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem 46

3.1 Cíle výzkumného šetření, metodika 46

3.2 Případová studie 49

3.2.1 Rodinná anamnéza 49

3.2.2 Osobní anamnéza 49

3.2.3 Diagnostika 51

3.2.4 Oblasti problémového chování 58

3.3 Výchova a preprimární vzdělávání 62

3.4 Základní - primární vzdělávání 63

3.4.1 Přípravná třída 63
3.4.2 Základní škola 64
3.5 Závěry výzkumného šetření 72
3.5.1. Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi 75
Závěr 77
Seznam použitých informačních zdrojů 79
Seznam příloh 85

Úvod

V průběhu pedagogické praxe na základní škole se autorka bakalářské práce setkala s řadou žáků s Aspergerovým syndromem. Žáci s Aspergerovým syndromem vnímají svět svým vlastním způsobem. Jejich chování, myšlení a prožitky jsou specifické a pro mnoho lidí i přes probíhající osvětovou činnost týkající se poruch autistického spektra nepochopitelné. Ačkoliv jedinci s Aspergerovým syndromem mají svá specifika, jedná se často o velmi inteligentní a talentované žáky, kterým je důležité pomoci se zorientovat v prostředí „intaktních žáků". Napomoci jim v procesu inkluze, aby se úspěšně začlenili do společnosti. Stanovení diagnózy je pouze začátek – je důležité, aby se s danou situací vyrovnali rodiče, aby pedagogičtí pracovníci měli o diagnóze dostatečný přehled a uměli s ní pracovat.

Psychopedie je jeden z vědních podoborů speciální pedagogiky *(special education)*, který se věnuje výchově a vzdělávání osob s mentálním postižením a jedincům s poruchou autistického spektra. Do kategorie pervazivních vývojových poruch zařazujeme samostatnou nozologickou jednotku Aspergerův syndrom, někdy je také nazýván jako sociální dyslexie. Žáci s Aspergerovým syndromem se speciálními vzdělávacími potřebami jsou zařazeni v českém vzdělávacím systému v běžné populaci intaktních žáků na základní škole a plní povinnou školní docházku. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vychází v České republice z principů inkluzivní pedagogiky a inkluzivního vzdělávání a jeho cílem je zařazení žáků do hlavního proudu vzdělávání na všech typech škol a zamezení segregace ve vzdělávání. Téma inkluze je detailně rozpracováno v dokumentu – Národní akční plán inkluzivního vzdělávání. Vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem je náročným procesem, v jehož rámci je nutná spolupráce rodiny, školy i odborníků. Pokud vše zafunguje, překážky mohou být překonány a žák může prosperovat a být úspěšně začleněn do kolektivu. Toto téma bakalářské práce si autorka zvolila, neboť chtěla na případové studii přiblížit pedagogickým pracovníkům, rodičům a široké veřejnosti odlišnosti myšlení a chování žáka s Aspergerovým syndromem v edukačním procesu. Často jsou tito žáci nepochopeni, jejich okolí je neakceptuje a snaží se je vychovat dle vlastních představ. Každý žák s Aspergerovým syndromem je ale jedinečný a každá případová studie žáka s Aspergerovým syndromem je tak cenná. Autorka v předložené bakalářské práci podrobně představuje případovou studii inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem, který má zachován intelekt a navštěvuje běžnou třídu na základní škole.

Teoretická část bakalářské práce shrnuje základní informace o Aspergerově syndromu, o poruchách autistického spektra a o inkluzivním vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem. V empirické části bakalářské práce je zpracována případová studie chlapce s Aspergerovým syndromem, v jejímž rámci jsou analyzovány jednotlivé problémové oblasti konkrétního žáka, navrženo řešení konkrétní situace a je uvedeno, jak úspěšně chlapce inkludovat. Empirickou část tvoří kazuistika žáka zahrnující anamnézu, diagnostiku, školní vývoj žáka a přístupy pedagogických pracovníků. Informace byly získány prostřednictvím analýzy zpráv z odborných vyšetření, aktivním pozorováním a informací od rodičů i pedagogů. Ke zpracování bakalářské práce byly použity dále uvedené techniky a metody: analýza odborné literatury, analýza odborných zpráv a dostupných dokumentů, aktivní pozorování.

Hlavním cílem empirické části práce je analýza inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem na základní škole, na jehož základě byly následovně stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky. Výzkumné šetření se uskutečnilo v běžném režimu základní školy a nebyla narušena vzdělávací činnost. V závěru bakalářské práce byly shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.

V přílohách bakalářské práce se nachází průvodní dopis, který informuje o výzkumném šetření a informovaný souhlas zákonného zástupce s výzkumným šetřením, které je plně anonymní.

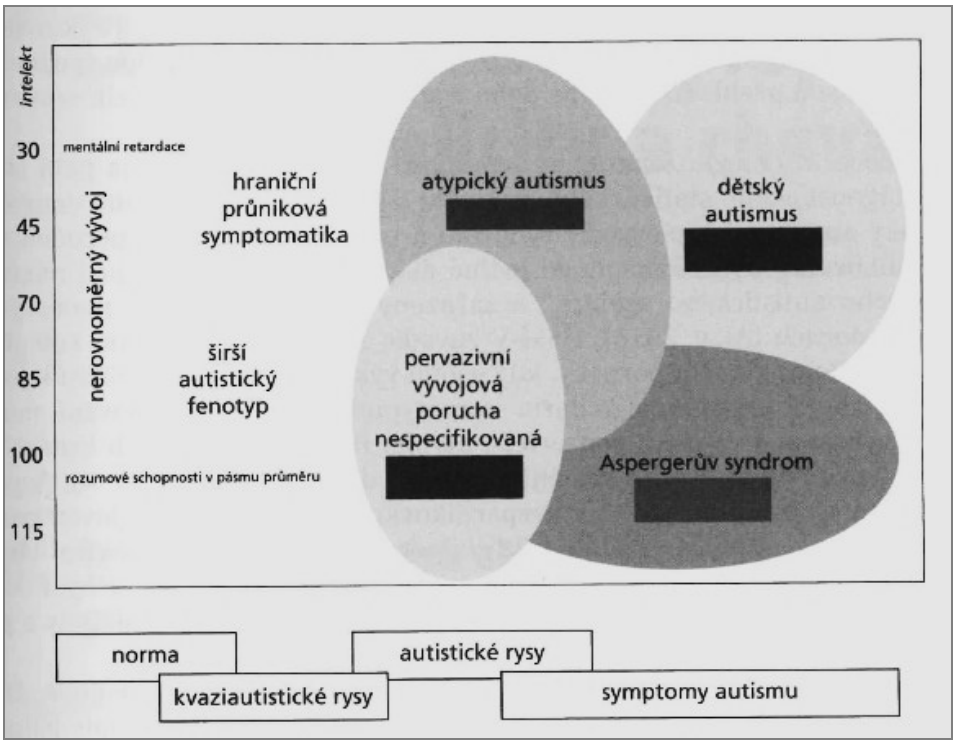
1 Aspergerův syndrom

1.1 Poruchy autistického spektra

Pojem autismus pochází z řeckého slova autos a poprvé jej použil psychiatr švýcarského původu Bleuler, který v roce 1911 popisoval psychopatologii schizofrenie. Označoval jím schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do svého vlastního světa (Bleuler, 1911, sec. cit. Komárek, Hrdlička, 2004). Nadřazeným termínem pro označení celé skupiny poruch, mezi něž řadíme autismus, je pojem **pervazivní vývojové poruchy** *(Pervasive Developmental Disorders - PDDs)*. Tyto poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje (Lechta, 2010, sec. cit. Bendl a kol., 2015).

Žampachová, Čadilová a kol. (2015) definují, že poruchy autistického spektra (PAS), *(Autism Spectrum Disorders - ASD)* patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Americký statistický manuál DSM-5 slučuje tyto poruchy do jediné jednotky nazvané porucha autistického spektra. Na základě abnormálního vývoje mozku vznikají poruchy, které označujeme jako neurovývojové.

Thorová (2016) uvádí, že vrozené postižení mozkových funkcí dítěte je trvalé a celoživotní. Dítěti neumožňuje vyhodnocovat informace stejným způsobem, jakým je vyhodnocují děti na stejné mentální úrovni. Vývoj dítěte v oblasti komunikace, sociální interakce a v symbolickém myšlení je narušen. Vosmík (2010) zmiňuje, že Aspergerův syndrom (F84.5) spadá do kategorie pervazivních vývojových poruch (všepronikajících, tj. zasahujících do mnoha oblastí schopností). Oproti tomu Thorová (2016) definuje, že označení poruchy autistického spektra je výstižnější, neboť abnormální chování a specifické poruchy jsou spíš různorodé než pervazivní. Zařazování dětí do určité kategorie pervazivních poruch je velmi obtížné, neboť se vzájemně překrývají (typické např. pro autismus a Aspergerův syndrom). Praxe vyvolala potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejširší škálou symptomů. V současné době je ve světě používán termín poruchy autistického spektra (PAS).



Obrázek č. 1 - Grafické znázornění nozologických[1] jednotek poruch autistického spektra a jejich vztah k intelektu a terminologii symptomatiky (Thorová, 2016, s. 61)

Na výše uvedeném obrázku vidíme, že schopnosti a chování různých jedinců s poruchou autistického spektra se mohou velmi lišit a různí lékaři tak často mohou dospět k různým diagnózám. Hrdlička, Komárek eds. (2014, s. 23) uvádějí, že u poruch autistického spektra můžeme pozorovat něco jako ustrnutí *„neotenii“*. Dysfunkční limbický systém neumožní uvědomit si integritu duševních, tělesných procesů, neumožní jedinci pochopit vlastní existenci. Thorová (2016) dodává, že příčiny autismu jsou neznámé, většinou se má za to, že za poruchami autistického spektra patrně stojí i kombinace vlivů genetické dispozice se stresovým faktorem prostředí. *„Přítomnost poruchy autistického spektra velmi ovlivní fungování dítěte a později dospělého člověka, a to v mnoha ohledech“* (Thorová, 2016, s. 31). Komunikační a sociální dovednosti jsou vždy narušeny, chování se výrazně odlišuje a přináší řadu komplikací ve všech směrech života. Např. při vzdělávání, kontaktu se svými vrstevníky, kontaktu se svou rodinou, při osobnostním zrání v adolescenci, při hledání a udržení si zaměstnání. Pokud však zvolíme vhodnou intervenci a zvolíme specifické postupy, můžeme

[1] Nozologie – nauka o třídění nemocí, jejich soustavný popis jakožto nozologických jednotek. Srov. klasifikace, patologie řec. nosos nemoc; -logie.

pomoci výrazně zmírnit symptomy a zlepšit vyhlídky dítěte do budoucnosti (Thorová, 2016). Včasná diagnostika je tedy velmi důležitá.

Mezinárodní klasifikace nemocí

Kategorie pervazivních vývojových poruch jsou dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a přidružených zdravotních problémů *(International Classification of Diseases and Related Health Problems)* rozčleněny a kodifikovány (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021) takto:

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

Přiložená tabulka níže uvádí všeobecně uznávané a rozšířené diagnostické systémy (kritéria) v Evropě a ve Spojených státech amerických, porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).*

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (*Autistic Disorder*)
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom (*Rett's Syndrome*)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (*Childhood Disintegrative Disorder*)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (*Asperger Disorder*)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (*Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS*)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Tabulka č. 2 - Srovnání MKN-10 s DSM-IV (Thorová, 2016, s. 61)

„Pro syndromy, které tvoří jednotlivé nozologické jednotky, je charakteristická značná variabilita symptomů“ (Thorová, 2016, s. 59). Diagnostická kritéria DSM-IV se zdají být v praxi lépe využitelná. Kritéria jsou přehlednější, lépe definovaná a pro praxi srozumitelnější. Očekávají se ale další změny, vydání evropského MKN-11, které budou obdobné jako DSM-V. Důvodem je snaha o zvýšení spolehlivosti diagnostického procesu (Thorová, 2016).

1.1.1 Diagnostická triáda poruch autistického spektra

Projevy dětského autismu jsou poměrně rozmanité, jsou navenek pozorovatelné a zasahují do tří oblastí. Mluvíme **o tzv. triádě** *(Triad of Impairments)*: neschopnost komunikace, neschopnost vzájemné společenské interakce, typický je důraz na stereotypní, opakující se vzorce chování-zájmy, hry. Uvádí se, že o **atypickém autismu** hovoříme, když dítě nesplňuje charakteristické znaky triády, tzn., že chybí typické projevy v jedné nebo dvou ze tří uvedených oblastí (Blažková In Bendl 2015).

Hillová a Frithová, (2003 sec. cit. Hrdlička, Komárek, 2014, s. 17) definují autismus jako „*vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy.“* Dle Blažkové (In Bendl et al., 2015) je chování jedince nepochopitelné pro okolí a jeho chování je někdy nepředvídatelné. Jedinci s poruchou autistického spektra těžko přijímají změny v zavedeném řádu, mají velký problém s komunikací, mají své zvláštní koníčky a zájmy. V jejich chování můžeme najít prvky sebepoškozování a agrese.

1.2 Definice Aspergerova syndromu

Jak již bylo zmíněno, Aspergerův syndrom (AS) patří mezi poruchy autistického spektra a je zařazen do oficiálních klasifikačních systémů a náleží do skupiny pervazivních vývojových poruch. Aspergerův syndrom se stal samostatnou diagnózou (F84.5) a řadíme ho mezi poruchy autistického spektra (Thorová, 2007). Aspergerův syndrom od klasického autismu odlišují méně závažné příznaky a neopožděný vývoj řeči. Děti s Aspergerovým syndromem mohou být postiženy jen mírně a často mají dobré jazykové a kognitivní dovednosti. Neškolenému pozorovateli se dítě s Aspergerovou poruchou může zdát jako neurotypické dítě, které se chová jinak. Intelekt bývá zachován, často je i nadprůměrný. Retardace

v kognitivním vývoji se nevyskytuje, potíže jsou především v sociálním chování (Autism Society, 2020). Frithová společně se svými kolegy uvádí hypotézu, že pro jedince s Aspergerovým syndromem je příznačná nedostatečná schopnost *„čtení mysli“* (Frith, 1989, Happé, 1994, sec. cit. Attwood, 2005, s. 111). Attwood (2005) zmiňuje, že s jedinci s Aspergerovým syndromem jsou spojena mnohá pozitiva. Nejedná se tedy o poruchu, která by byla ryze negativní. Někteří rodiče, rodina či okolí však diagnózu nepřijmou, a tak se v těchto poměrech dítěti velmi špatně žije a připadá si samo a nepochopeno. Tato situace rozhodně dítěti nenapomáhá ke zdravému rozvoji. Naopak, může diagnózu zhoršovat.

1.2.1 Historie Aspergerova syndromu

Dětský psychiatr Leo Kanner (1894–1981), který vedl oddělení dětské psychiatrie při Johns Hopkins University v Baltimore v roce 1943 vydal článek a v psychiatrii a popsal dosud neznámou diagnózu *„časný infantilní autismus“*. Rakouský pediatr Hans Asperger (1906–1980) zůstal tak ještě nějakou dobu v jeho stínu zapomenut (Hrdlička, 2020, s. 7).

Aspergerův syndrom poté poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981. Označila děti a dospělé, jejichž charakteristiky odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil vídeňský pediatr Hans Asperger, který ve své disertační práci z roku 1944 popsal čtyři chlapce vymykající se standardnímu profilu jejich vrstevníků z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních (myšlenkových) dovedností. Jejich stav označil za *„autistickou psychopatii“* (Attwood, 2005, s. 20). Tento termín byl později nahrazen termínem **Aspergerův syndrom**.

Zajímavostí je, že použil termín *„autistický“* (Attwood, 2005, s. 21) ve stejné době, kdy jeho krajan Leo Kanner uveřejnil ve Spojených státech charakteristiky autistických dětí. Oba autoři vymezili podobný vzorec příznaků (Attwood, 2005). Kanner však uváděl nenapravitelné poškození, ale Asperger uváděl možnost některých pozitivních projevů, určitou zvláštní originalitu myšlení a vnímání, která může později v životě vést k výjimečným výkonům. Za dominantní a stěžejní symptom Hans Asperger považoval sociální dysfunkci (Gillberg, Peeters, 1998, sec. cit. Pipeková et al., 2010). Porucha se poté formálně stanovila, konkretizovala a dostala název Aspergerův syndrom. Později se ale ukázalo, že ruská neuroložka G. E. Suchareva v roce 1926 Aspergera a Kannera předběhla (Sucharewa In James 2008). Britská lékařka Wingová v roce 1981 publikovala práci o velmi širokém a různorodém spektru symptomů, které se váží k termínu autismus. V souvislosti s tím zavedla termín

porucha autistického spektra, kam zařadila na jedné straně vůbec nekomunikující osoby a na druhé straně druhé osoby schopné samostatného fungování s vysokou mírou intelektu, jejichž závažným problémem jsou výrazné obtíže v sociální interakci (Thorová, 2007). Čiháček (1999, pozn. překl., In James 2008, s. 14) uvádí, že je zajímavé, že *„autismus v našem poválečném režimu byl prakticky neznámý“*. Postiženými jedinci se zabývali psychiatři a obvykle diagnostikovali těmto jedincům neurózu nebo schizofrenii.

1.2.2 Stanovení diagnózy

Thorová (2007) specifikuje, že kvůli nekonečné různorodosti symptomatiky a rozdílnému vývoji problémů v čase je někdy velmi obtížné, ne-li nemožné stanovit hranici mezi autismem bez mentální retardace a Aspergerovým syndromem. Je tak velmi problematické stanovit přesnou hranici mezi mírnou formou Aspergerova syndromu a chováním, které lze ještě považovat za širší normu.

Poruchu autistického spektra lze klasifikovat podle více kritérií:

V České republice z pohledu **medicínského** (jak je již uvedeno v kapitole 1.1) dle MKN-10: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Z pohledu **funkčního** *„vysoce funkční“* - bez postižení intelektu, *„středně funkční“* - lehké a středně těžké mentální postižení, *„nízko funkční“* - těžké a hluboké mentální postižení (Bazalová, 2017, s. 14). Z hlediska **adaptability**: *„vysoká, střední, nízká“*, z hlediska **sociálního chování**: *„osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní, formální-smíšený“,* podle doby **prvních projevů**: *„raný typ, typ stagnující od určitého věku, regresivní typ, vysoce funkční (hraniční) typ“* (Thorová, 2006, sec. cit. Bazalová, 2017, s. 14).

Pokud vznikne podezření na Aspergerův syndrom, tak je třeba se u dětí obrátit na pediatra, poté na dětského psychiatra. Moderní diagnostika autismu je mezioborová – kombinuje se vyšetření psychologické, psychiatrické, neurologické a speciálně pedagogické.

Thorová (2016) definuje, že stanovit přesnou diagnózu je velmi obtížné, neboť klinický obraz poruch se u autistického spektra mění. Nejvíce atypické chování jedince a symptomy vidíme až ve chvíli, kdy sociální požadavky překročí omezené dovednosti. Diagnostika je první krok a konečné stanovení správné diagnózy pomůže nasměrovat k rozvoji dítěte. Neméně důležitá

je následná rediagnostika a diferenciální diagnostika. Klinický obraz poruchy autistického spektra se může měnit, a tak stanovení finální diagnózy někdy bývá zdlouhavým procesem (Bazalová, 2017). Attwood (2005, s. 21-22) specifikuje, že *„v devadesátých letech 20. století převládl názor, že Aspergerův syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že zasahuje do všech oblastí schopností dítěte“.*

V dnešní době je Aspergerův syndrom vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra, má svá vlastní diagnostická kritéria. Pokud nastane podezření na diagnózu Aspergerova syndromu, může diagnostika poruchy autistického spektra následovně probíhat v několika fázích. Thorová (2016) popisuje ideální diagnostický model a dělí ho na tři fáze:

Fáze podezření, rodiče, pediatr, učitel dítěte vysloví podezření. Screeningový test, itinerář typických projevů pro určité věkové pásmo, diagnostická kritéria. Dotazník dětského autistického chování-DACH.

Fáze diagnostická, velmi obtížná. Od odborníků se vyžaduje mít dobrou znalost z oblasti vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Další vyšetření genetika, neurologie, vyšetření zraku, sluchu apod. Lékař si přitom všímá nápadných vývojových znaků (např. v rámci pohybu, vyjadřování nebo v mezilidském styku) a dítě fyzicky a neurologicky vyšetří. Diagnostika je rozšířena o vyšetření elektroencefalografie, neinvazivní diagnostická metoda používána k záznamu elektrické aktivity mozku. V případě neurologických abnormalit může být nezbytné také vyšetření pomocí magnetické rezonance. Vedle toho bezpodmínečně patří k diagnostickému standardu prověření kognitivních schopností (inteligenční kvocient nebo vývojový test).

Fáze postdiagnostická, rodiče se orientují v problematice, sdružují se jako rodiče ve skupinách, absolvují přednášky, studují knihy a doplňují si nové poznatky. Vyhledají možnost následné péče.

Pokud má dítě potíže v komunikaci a sociálním chování a jsou v rozporu s celkově s dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte, můžeme pro stanovení diagnózy tyto symptomy považovat za klíčové. *„Chybějící běžný selský úsudek způsobuje, že jsou většinou zařazováni mezi podivíny, někdy mezi osoby retardované, nebo naopak geniální,,* (Thorová, 2008, s. 20). Jedinci s AS nechápou mimoslovní komunikaci, mimiku a gesta. Lpí na rituálech a často mívají nestandardní zájmy. Způsob myšlení je u jedinců s Aspergerovým syndromem poněkud zvláštní. Pipeková et al. (2010) uvádějí, že základními znaky AS jsou egocentrismus, sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky ke společnosti. Tito jedinci

jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém. Diagnóza se vyskytuje převážně u chlapců.

Při vyslovení podezření na poruchu autistického spektra je dobré se obrátit na pracoviště, které má diagnostické praktické zkušenosti. Národní ústav pro autismus (NAUTIS) pracuje s dále uvedenými dotazníky, např. ADOS *(Autism Diagnostic Observation Schedule)* je určen pro každého s podezřením na autismus, škála CARS *(Childhood Autism Rating Scale)*, které dosáhly mentálního věku alespoň 18 měsíců nebo škála ADI *(Autism Diagnostic Interview)* odlišnosti, které se projeví u dětí do 3 let (APLA JČ, 2021).

„Mít diagnózu je první krok ke krokům následným. Když vím, co přesně mému dítěti je, mohu mu pomoci vhodnými postupy" (Bazalová, 2017, s. 43).

Někteří jedinci Aspergerův syndrom považují za svoji součást, jsou s diagnózou a průvodními obtížemi smíření. Je mnoho lidí s Aspergerovým syndromem, kteří se necítí být handicapováni a Aspergerův syndrom nepovažují za poruchu, ale spíše za formu jinakosti či výjimečnosti. Forma přijetí Aspergerova syndromu je různá. Pokud je Aspergerův syndrom přijímán jako součást osobnosti, tak i přes dílčí problémy a těžkosti může žít člověk s Aspergerovým syndromem velmi kvalitní život. *„Lidé s AS považují zbytek populace za neurotypické jedince, kteří získali určité výhody zejména ve formě sociálních dovedností, ale i nevýhody, které jim zabraňují vnímat svět způsobem, který lidé s AS považují za lepší"* (Thorová, 2007, s. 23). Jedinci s Aspergerovým syndromem navíc disponují dovednostmi, které ostatní lidé nemají.

Děti s Aspergerovým syndromem mívají často i přidružené poruchy, jako jsou porucha aktivity a pozornosti, další poruchy chování, nízké sebehodnocení, deprese a nedostatečná integrace smyslových vjemů (Thorová, 2007).

Prognóza pro postiženého je celoživotní, nicméně co nejčasnější záchyt s adekvátní terapeutickou intervencí významně zlepšuje prognózu. Intaktní intelekt, komunikační dovednosti a úroveň adaptability jsou dobrými prognostickými faktory (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020). Vzhledem k výše uvedenému je pro úspěšnou inkluzi žáka ve škole nezbytné diagnózu odhalit a systematicky s ní pracovat.

Přidružené poruchy jedinců s PAS

Žampachová, Čadilová a kol. (2015) upozorňují na další přidružené poruchy hyperaktivitu, impulzivitu, poruchu pozornosti – příznaky hyperkinetické poruchy nebo ADHD *(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)* se dle různých studií vyskytují až u 80 % jedinců s poruchou autistického spektra.

Podrážděnost (iritabilita), afekty, agrese a sebepoškozování – podrážděnost, kdy dítě prožívá vnitřní neklid až zlost. Snadno může přecházet do afektu, popř. agrese vůči okolí či sobě. Farmaka je často nutné použít k redukci projevů iritability.

Úzkostné poruchy či depresivní reakce - jedinci s poruchou autistického spektra jsou v rámci své poruchy velmi často abnormálně úzkostní nebo mají časté obavy ze selhání. Obtížné bývá určit příčiny stresu, a to nejen u nízko funkčních jedinců, neboť i mnoho dětí s vysoce funkčním autismem nedokáže popsat stav, co se s nimi děje. Moderní antidepresiva vykazují dobrou účinnost.

Rituály, obsese - na první pohled působí jako projevy obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD), která je také popsána níže. Na rozdíl od obsedantně-kompulzivní poruchy však v případě ritualizací dotyčný s poruchou autistického spektra postrádá náhled na nepřiměřenost svého jednání. Rituály a pohybové stereotypie mají v obecné rovině stabilizační funkci vedoucí ke kontrole nejistoty, úzkosti a/nebo nadměrného vzrušení. Mohou být výrazně omezující pro běžné fungování.

Nejúčinnější a nejčastěji používaná jsou moderní antipsychotika, příznivý efekt mohou mít též jiná antipsychotika a stabilizátory nálady (Žampachová, Čadilová a kol., 2015).

1.2.3 Vysokofunkční a nízkofunkční Aspergerův syndrom

Termín *„vysoce funkční autismus“ (HFA, high functioning autism)* pro podskupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí poprvé užili v roce 1981 DeMyer et al. (DeMyer et al. 1981 sec. cit Hrdlička, Komárek, 2014, s. 13). Ve stejném roce Wingová prosadila výraz Aspergerův syndrom a nazvala tak pacienty, kteří byli dříve označováni jako *„autističní psychopati“* (Wing, 1981 sec. cit. Hrdlička, Komárek, 2014, s. 13). Od té doby je vedena odborníky diskuze, zda se jedná o jednu či dvě nozologické jednotky, a jaká kritéria použít na odlišení těchto dvou diagnóz vysoko funkční autismus a Aspergerův syndrom (Hrdlička, Komárek, 2014). Od roku 1988 se rozšiřuje pro pojem autismu *„porucha autistického spektra“* (Allen sec. cit. Hrdlička, Komárek, 2014, s. 13).

Thorová (2006, s. 191) uvádí, že rozlišujeme *„nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom“*. Děti s nízko funkční variantou Aspergerova syndromu úzkostlivě vyžadují dodržování rituálů od svého okolí, mají těžké problémové chování, které je jen málo ovlivnitelné. Mívají velice nízkou frustrační toleranci a jejich chování je výrazně repetitivní. Nejsou schopni dodržovat pravidla sociálně přiměřeného chování, mívají nutkavou potřebu navazovat kontakt s druhými lidmi bez ohledu na druhé osoby. Bývají agresivní. Jejich kognitivní schopnosti jsou obvykle v pásmu podprůměru. Jako přidružené poruchy se u nich často objevuje hyperaktivita a poruchy pozornosti.

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

Tabulka č. 3 - Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2016, s. 194)

Děti s vysoce funkčním variantou Aspergerova syndromu mají schopnost spolupráce, chybí zde výrazné problémové chování. Děti mají své vyhraněné zájmy, ale dokážou se věnovat i jiným činnostem. Vyhraněné zájmy jsou přerušitelné. Jejich emocionální reakce se od vrstevníků liší jenom mírně, v sociálním kontaktu působí naivně a nezrale. U těchto dětí je zachovaná sociálně-emoční vzájemnost. Mívají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti. *„Většina jedinců s AS se nachází někde na kontinuu mezi těmito dvěma póly“* (Thorová, 2006, s. 191).

Projevy sociální dyslexie, jak někdy bývá Aspergerův syndrom nazýván, mají mnoho forem. Attwood (2005) uvádí, že rozdíl mezi jedinci s poruchou autistického spektra a jedinci s Aspergerovým syndromem definoval již Leo Kanner. Jejich rozdíly se projeví až v dlouhodobém horizontu vývoje, v oblasti mezilidské, v jazyce a řeči. Děti s vysoko funkčním autismem postupně začínají hovořit v rozvitých větách, naučí se základním dovednostem při sociálním kontaktu a jejich inteligenční kvocient (IQ) se pohybuje v pásmu

průměru. Carpentieri a Morgan (1994, sec. cit. Attwood, 2005) předpokládají, že tyto děti mají IQ vyšší. V běžných inteligenčních testech děti znají odpověď na fakta, ale při řešení některých zadaných otázek v testech neporozumí zadání, obrázkům a absurdním situacím. Testy jsou koncipovány, kde se využívá sociální inteligence, a proto děti s AS u testů selhávají. Výsledky z IQ testů se u jedinců s Aspergerovým syndromem s věkem mění.

Rozdíly výsledků mezi stavy s vysoko funkčním autismem a jedinci s Aspergerovým syndromem nejsou zásadní, mají více podobností než odlišností. Termín vysoko funkční autismus se používá v anglicky mluvících zemích. Autismus a Aspergerův syndrom spadají do tzv. šedé zóny a nemůžeme si být naprosto jisti a zatím nedokážeme bezpečně a přesně stanovit, která ze dvou diagnóz je přiléhavější. V dnešní době odborníci uvádějí diagnózu, která jedinci s poruchou autistického spektra zajistí lepší pomoc v jeho životě. Thorová (2006, s. 185) dodává, že „s*pory o tom, zda Aspergerův syndrom existuje jako samostatná jednotka, nebo zda se jedná jenom o část autistického kontinua, nadále pokračují“.* Aspergerův syndrom je v současné době považován za samostatnou nozologickou jednotku.

1.2.4 Specifické chování u dětí s poruchou autistického spektra – Aspergerův syndrom

Wingová definuje, že na základě svých zjištění vymezila základní klinické příznaky Aspergerova syndromu následovně: *„nedostatek empatie, jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce, omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství, pedantsky přesná, jednotvárná řeč, nedostatečná neverbální komunikace, hluboký zájem o specifický jev či předměty, nemotornost, nepřirozené pozice“* (Burgoine a Wing, 1983, sec. cit. Attwood, 2005, str. 21).

Attwood (2005) poukazuje na to, že malým dětem s touto diagnózou často chybí motivace zapojit se do skupinových aktivit. Děti s Aspergerovým syndromem se obvykle cítí jistěji ve společnosti jednoho kamaráda než ve skupině. Dokonce chtějí být i samy. Děti, které jsou mezi vrstevníky nejisté, vyhledávají společnost výrazně mladších dětí, které jsou sociálně přibližně na stejné úrovni jako ony. Jindy vyhledávají dospělé, kteří jsou zpravidla tolerantnější k jejich zvláštnostem. Dítě s Aspergerovým syndromem samo sebe nevnímá jako člena skupiny, ale hlavně sleduje své zájmy a záliby. V případě, že si chce hrát s vrstevníky, neví, jak se do hry zapojit, nerozumí pravidlům běžných dětských her a sportů. Pokud ostatní respektují jeho pravidla, tak tehdy je pro něho hra únosná. Jinak raději volí roli

pozorovatele. Někteří jedinci s AS nemají ani zájem přátelství navazovat, porucha v sociálních interakcích je nejnápadnějším rysem.

Thorová (2006) uvádí, že se porucha sociální interakce s hloubkou postižení u jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší, volně podle L. Wingové. Kategorizace poruch autistického spektra podle převažujícího typu sociálního chování:

Typ osamělý (*aloof)* formou je charakteristické odmítání fyzického kontaktu (mazlení, hlazení) s rodiči a dalšími blízkými lidmi. Dítě je samotářské. Tyto děti nejeví zájem o kontakt s vrstevníky. Mívají nízkou míru empatie, nenavazují oční kontakt a mají snížený práh bolesti. Dítě je odtažité, uzavřené ve většině situací.

Typ pasivní (*passive)* děti kontakt s ostatními akceptují, ale samy ho vyhledávají jenom zřídkavě. Sociální aktivity (setkávání s novými lidmi, oslavy) jim většinou nepřinášejí potěšení. Sociální komunikaci využívají jen pro uspokojení svých základních potřeb. Tyto děti mají nízkou míru spontánnosti, bývají pasivní, hypoaktivní.

Typ aktivní – zvláštní *(active but odd*) děti kontakty samy rády iniciují, neumějí posoudit přiměřenost svého konání. Chovají se nevhodně, dotýkají se (objímají) s cizími lidmi, vstupují do jejich osobního prostoru, oslovují neznámé lidi. Povídají jim o svých specifických zájmech, pořád mluví, bez ohledu na zájem posluchače. Obtížně chápou sociální pravidla společenského chování. Mají neobvyklou mimiku, bizarní řeč těla a nepřiměřený oční kontakt (zírají druhým do očí). U těchto dětí se často vyskytuje i ADHD čili hyperkinetická porucha (HKP).

Typ formální - afektovaný *(over-formal, stilted),* ti s formálním chováním svým projevem připomínají spíše dospělé, mají výborné vyjadřovací schopnosti, používají naučené dotazy, tím jejich řeč působí strojeně. Typické je pro ně vyšší IQ. V sociálním styku jsou odtažití, působí chladným dojmem. Mají v oblibě společenské rituály a úzkostlivě dbají na jejich dodržování. Lpějí na pravidlech a normách chování, jakékoli porušení předpisů je silně rozruší, reagují afektem. Mají problém porozumět ironii, humoru, metaforám. V sociálním kontaktu jsou velice naivní a upřímní, i když se to v dané situaci vůbec nehodí. Mají encyklopedické zájmy, o svém hobby vědí neuvěřitelné detaily a podrobnosti.

Typ smíšený určuje převažující typ sociálního chování. U těchto jedinců se smíšenými projevy kvalita sociálního kontaktu značně kolísá. Jejich projevy jsou rozmanité, závisejí na kontextu a osobě, s níž navazují kontakt. Vyskytují se u nich prvky všech čtyř typů předešlých chování.

Attwood (2005) dodává, že sociální chování u Aspergerova syndromu musíme doplnit o další specifika v oblastech: **Jazyk a řeč** - uvádí se, že nastupuje později, jakmile se dítě pustí do komunikace, nelze ho zastavit, výroky druhých osob chápe doslovně. Slovní projev jedince s Aspergerovým syndromem je chudý na tóny, rytmus, melodii a pro dítě bývá příznačná monotónní řeč. Děti tvoří nová slova či novotvary a některé děti s Aspergerovým syndromem v mladším věku trpí samomluvou. Pro malé děti s Aspergerovým syndromem je příznačné, že uvažují nahlas. Může se jednat i o opožděný vývoj jedince s Aspergerovým syndromem, způsob organizování myšlenek nebo prostě jen o uklidňovací mechanismus. Z pozorování a praxe je patrné, že když někteří jedinci s Aspergerovým syndromem v dospělosti nad něčím přemýšlejí, bezhlasně pohybují rty.

Zájmy a rituály - rituály a rutinní činnost (intenzivní zájem o nějakou činnost), děti mají vyhraněné zájmy, používají monology s odbornými výrazy, řadí informace do kategorií a tabulek, pravidelně se opakující rutinní činnosti pomáhají nastolit jedinci s Aspergerovým syndromem pevný řád. Jedinci s Aspergerovým syndromem nemají obecně rádi žádné změny. Základním stavebním kamenem zájmu dítěte s Aspergerovým syndromem je hromadění předmětů nebo informací. Aktivity spočívají v tom, že jedinci s Aspergerovým syndromem chtějí mít koníček jen sami pro sebe. **Pohybová neobratnost -** problémy s pohybovou (motorickou) koordinací, nedostatečná koordinace horních a dolních končetin, nejméně rozvinutá pohybová dovednost je chytání a házení míče, mají problémy s udržením rovnováhy, oblast pohybových dovedností se týká schopnosti použít obě ruce, např. zavazování tkaniček. **Kognice -** učení (proces myšlení), paměť a představivost. Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají potíže vnímat pocity, myšlenky druhých osob a nakládat s nimi odpovídajícím způsobem, tzv. slepota mysli. Nedokážou správně posoudit, jaké informace a znalosti v dané situaci mohou spojit a využít, nedostatek potřeby spojitosti. Děti s Aspergerovým syndromem mají vynikající dlouhodobou paměť oproti krátkodobé. Mají potíže s pružností myšlení – rigiditou myšlení. Čtení a hláskování je pro děti těžší než např. matematika. Nad svou činností musí mít naprostou kontrolu. Děti s Aspergerovým syndromem mívají naprosto výborný smysl pro detail.

Attwood (2005) zmiňuje, že u jedinců bylo vypozorováno, že přemýšlejí ve zrakovém modu. Nevýhodou uvažování ve zrakových představách je, že ve škole je poměrně velký důraz kladen na slovní uvažování. S tímto poznatkem by měli pracovat i učitelé, kteří vyučují žáky s Aspergerovým syndromem. Doktorka Grandin (1988, s. 145) ve své knize uvedla: „*Přemýšlím vlastně jen ve zrakových představách, takže jakákoli práce s prostorem je pro mě*

jednoduchá. Ve škole jsem si všechno poznamenávala, jinak bych z výkladu skoro všechno zapomněla.“

Citlivost smyslů - děti s Aspergerovým syndromem jsou přecitlivěné na smyslové vjemy (zvuky, hluk, světlo, doteky, chutě či pachy). Jsou velmi citlivé na zvuky, vadí jim náhlé a nečekané zvuky, vysoké tóny s delším trváním, kombinované a matoucí zvuky. U některých jedinců se objevuje i citlivost na doteky, některé děti trvají na stejném oblečení, některé děti odmítají stravu, mají přecitlivost na osvětlení. Další citlivost smyslů je citlivost na pachy a snížená citlivost na bolest a teplotu (Attwood, 2005). Grandin (2014) se zmiňuje, že smyslové vjemy u autistů nefungují normálně. Přijímáte stejné smyslové vjemy, ale mozek autisty je vyhodnocuje jinak. Grandin (2014, s. 83) uvádí, že „*ve skutečnosti trpí jednou nebo více smyslovými poruchami devět z deseti lidí s autismem“.*

Autismus je provázen abnormálním chováním, jako jsou výbuchy vzteku, sebezraňování, agrese. Je to reakce na obranu před okolním světem. Jedinci s autismem nedokáží správně vyhodnocovat informace jazykové a senzorické, mívají potíže ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti. Mívají také potíže ve vývoji řeči (Pipeková et al., 2010). Další přidružené symptomy, které se u dětí s poruchou autistického spektra objevují, jsou přidružené poruchy, které v praxi způsobují často naléhavější problém než jádrové příznaky poruchy autistického spektra.

1.2.5 Výskyt

Thorová (2016) uvádí, že autorem první epidemiologické studie - četnost výskytu autismu u narozených dětí, která proběhla v Anglii v šedesátých letech, byl Victor Lotter (1966). Tabulka č. 4 - Vývoj diagnostického názvosloví a statistické četnosti výskytu poruchy, viz níže. Výsledky epidemiologických studií se ale lišily, neboť nebyla jednotná diagnostická kritéria. V osmdesátých letech Wingová a Gouldová v Londýně do výzkumu zařadily všechny děti s autistickým chováním a dle výzkumu dospěly k vysokému poměru výskytu pervazivních vývojových poruch v populaci u dětí (Wing, 1979, sec. cit. Thorová, 2016). V devadesátých letech v diagnostice byla zavedena již nová nozologická jednotka, poruchy autistického spektra. Četnost výskytu Aspergerova syndromu byl v té době odhadován na 10-36/10 000 narozených dětí (Gillberg, 1989, Ehlers, Gillberg, 1993, sec. cit. Thorová, 2016).

Období	Názvy diagnóz	Četnost výskytu
40.-50. léta	Kannerův typický autismus	1-2/10 000
60.-70. léta	Kannerův časný dětský autismus (zredukovaná kritéria Kannera a Eisenberga)	4-5/10 000
80. léta	pervazivní vývojové poruchy	10-25/10 000
90. léta	PAS, poruchy autistického spektra	50/10 000
2000-2010	PAS, poruchy autistického spektra: širší používání nových, přesnějších a obecně rozšířených diagnostických nástrojů	60-100/10 000
2015	PAS, poruchy autistického spektra: vznik nových diagnostických center, šíření diagnostických standardizovaných metod, kvalitnější sběr dat, větší zaměřenost na verbálně zdatné děti bez poruchy intelektu, epidemiologické výzkumy s aktivním vyšetřováním populace (nikoli pouhý sběr počtu diagnostikovaných dětí).	1-2 %

Tabulka č. 4 - Vývoj diagnostického názvosloví a statistické četnosti výskytu poruchy (Thorová, 2016, s. 228)

Vyšší výskyt narozených dětí s poruchou autistického spektra narůstá v celém světě. Výzkumné studie ovšem docházejí k závěrům, že počty jedinců s diagnostikovanou poruchou autistického spektra narůstají také proto, že schopnost odborníků, metody a postupy na odhalení poruch autistického spektra se sjednotily. Veřejnost je již více informována o poruchách autistického spektra a je dostupné vyšetření v diagnostických centrech (Mazumdar, 2013, sec. cit. Thorová, 2016). *„Předpokládá se, že výskyt AS je stejný ve všech zemích. V současnosti se udává výskyt jednoho dítěte s AS na 200 narozených dětí“* (Scott, 2002). Neurovývojovými poruchami častěji trpí chlapci. „*Bylo zjištěno, že ženský mozek potřebuje ke vzniku vývojové poruchy více genetických mutací než mozek mužský“* (Jacquemont, 2014, sec. cit. Thorová, 2016). Gillberg (1989, sec. cit. Attwood, 2005) udává, že poměr chlapců a dívek, doporučených k diagnostickému vyšetření, je přibližně 10:1. Předpokládá se, že nepoměr mezi pohlavími může být nedokonalou diagnostikou u děvčat, u kterých je např. deficit v oblasti sociálního chování méně zřetelný.

Výskyt poruchy autistického spektra je čtyřikrát častější u chlapců než u dívek, poměr 4:1 (Newschaffer, 2007, sec. cit. Thorová, 2016). Poslední studie v zemích s vyspělou diagnostikou hovoří o tom, že v populaci je nyní u 1,5-2 % dětí a 1 % dospělých s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (Národní ústav pro autismus, 2020).

1.2.6 Etiologie

Lidský mozek (*encephalon*) patří mezi nejsložitější strukturu vesmíru a je regulačním centrem všech funkcí lidského těla. Je řídicí a integrační orgán nervové soustavy člověka. Kontroluje tělesné funkce, jako jsou činnost srdce, trávení, pohyb, řeč, ale i samotné myšlení, paměť či vnímání emocí. Ostatníková (In Lechta, 2010) definuje, že vývoj mozku je velmi složitý proces a porucha jeho správného načasování a průběhu nitroděložního vývoje může zanechat následky na mentálních schopnostech jedince. Lidský mozek je jedinečný a vytváří se procesem vývoje podle toho, jak je geneticky naprogramován a jaké podněty z okolí dostává. Dle Opatřilové (In Pipeková et al., 2010) jednoznačnou odpověď na příčinu autistického chování nenajdeme ani v odborné literatuře, existují různé teorie. Attwood (2005) zmiňuje, že Aspergerův syndrom není zapříčiněn zanedbáváním, emočními traumaty nebo tím, že se dítěti nevěnujeme nebo ho zahrnujeme malým množstvím rodičovské lásky. Mnoha výzkumnými studiemi se potvrdilo, že Aspergerův syndrom je vývojová porucha způsobená dysfunkcí specifických struktur v mozku. Opatřilová (In Pipeková et al., 2010) definuje, že autismus je neurologická dysfunkce, která manifestuje deficity chování, založenými na mozkových abnormalitách. Příčina těchto abnormalit je mnohočetná. Některé mají podklad v genetice, u části dětí jsou v anamnéze perinatální rizika, poškozením mozku během těhotenství, porodu či postnatálním období. Etiologie autismu je středem výzkumu. Asperger (1944) si všímal podobných vlastností, které se předávaly hlavně z otců na syny a jedinci měli podobné rysy a chování. Odborníkům se zatím nepodařilo zjistit, jakým způsobem se nemoc předává z generace na generaci, ale jsou zde určitá podezření. Attwood (2005) specifikuje, že jedinci se syndromem X fragilního chromozomu často vykazují příznaky Aspergerova syndromu. Dále se zmiňuje, že výzkumy probíhají na základě nejmodernějších technologií a lékaři se domnívají, že v případě Aspergerova syndromu bývají dysfunkční frontální (čelní) a temporální (boční laloky) mozku. Odborná literatura (Ellis a kol., 1994, McKelvey a kol. 1995, sec. cit. Attwood, 2005, s. 142) uvádí: některé výzkumné studie naznačují, že dochází ke kortikální dysfunkci pravé hemisféry, která se podobá syndromu s názvem *„porucha neverbálních složek učení“*. Data získaná výzkumným šetřením podporují s určitou pravděpodobností teorii, že u jedinců s Aspergerovým syndromem dochází k dysfunkci specifických oblastí či struktur mozku. Dle vyjádření Temple Grandin (2014) mozky autistů nejsou porouchané, oběhy nejsou zpřetrhané, jen prostě pořádně nedorostly. Doktorka Grandin v rámci výzkumu svého mozku podstoupila několik vyšetření funkční magnetické rezonance i tzv. zobrazování difuzních tenzorů. Poprvé, také díky stovkám až tisícům dalších

vyšetřených lidí s autismem, vidíme jasnou spojitost mezi autistickým chováním a funkcemi mozku. Grandin (2014, s. 45) uvádí: *„tento orgán výzkumu prokázal, že autismus a jeho znaky a příznaky jsou neurologického původu“.* Autismus je skutečně v mozku. Známe tedy příčinu biologické spojitosti mezi částmi mozku a mnohým chováním, ale neznáme příčinu. Až do roku 1977 se nevyšetřovala ani spojitost deoxyribonukleové kyseliny (DNA) s autismem. Od řady výzkumů si slibujeme vyřešení příčiny autismu. Výzkumy, které probíhají nadále na prestižních univerzitách a ve výzkumných střediscích autismu, jsou zaměřeny na okruhy genetiky, očkování, výživy a životního prostředí. Dle Attwooda (2005) se diagnostika Aspergerova syndromu začala rozvíjet až v osmdesátých letech, a tak nemáme dostatečné množství empirických dat a máme zatím omezené znalosti o této problematice.

Národní zdravotnický informační portál (2021) uvádí, že *„Aspergerův syndrom není možné vyléčit“*. Pokud jsou ale jedinci správně diagnostikováni, mohou pomocí terapie a léčebných opatření, naučit se lépe vypořádat s každodenním životem.

1.2.7 Speciálně pedagogické intervence

„Speciálně pedagogická diagnostika u dětí s autismem se zaměřuje na hodnocení vývojové úrovně a hodnocení chování. Toto hodnocení se stává východiskem pro určení účinné speciálně pedagogické intervence“ (Čadilová, Žampachová, 2008 sec. cit. Pipeková et al., 2010, s. 324).

Thorová (2016, s. 401) uvádí, že *„při volbě vhodné intervence a podpory posuzujeme nejenom efektivitu metod a jejich dostupnost, ale i náklady, konkrétní situaci rodiny a její individuální postoje“.* Thorová (2016) specifikuje, že raná diagnostika vede k zahájení časné intervence, která běží ve třech liniích současně: **Adaptivní intervence**, cílem je zlepšení adaptibility dítěte, vytváření dovedností, které zmenšují problémové chování nácviky, rozvoj komunikace, sociální interakce, emoční dovednosti, sebeobsluha, samostatnost, zapojení dítěte do edukačního procesu. **Preventivní intervence**, prostředí a činnosti přizpůsobujeme dítěti, aby vyhovovaly v kognitivním stylu, schopnostem koncentrace, s časovou a prostorovou orientací. Dítě se musí v prostředí cítit bezpečně, a tak je schopné se učit, netrpí nejistotou. Tím klesá pravděpodobnost problémového chování. **Následná intervence** (krizové scénáře) se zaměřuje na problémové chování jedinců, agresivitu, rigidní rituály, které narušují běžnou aktivitu, afektivní záchvaty, odmítavý postoj k sociálním

kontaktům. Existuje řada terapeutických programů vytvořených speciálně pro vývojové poruchy autistického spektra. Důležitým pilířem metody je oblast teorie učení.

K podpoře vývoje jedince s poruchou autistického spektra nám pomáhají tyto terapeutické programy (Opatřilová In Pipeková et al., 2010): **TEACCH program** *(Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)* – (Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace). Filozofie a zásady TEACCH programu: Individuální přístup, aktivní generalizace dovedností, prostupnost školního a domácího prostředí, úzká spolupráce s rodinou, integrace dětí s autismem do společnosti, přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí, pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování.

TEACCH program, který vychází z vrozených deficitů jedinců s autismem, klade důraz na tyto tři základní principy: **Individuální přístup, strukturalizace, vizualizace.**

Dle Opatřilové (In Pipeková et al., 2010) se obecné principy práce s jedinci s poruchou autistického spektra liší. **Individuální hodnocení a individuální výchovně vzdělávací přístup** musí mít jedinec vydefinován, neboť každé dítě s poruchou autistického spektra je samostatná osobnost a může se od ostatních jedinců s poruchou autistického spektra lišit. Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte, zvolit vhodný systém komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení piktogramy, psaný rozvrh atd., vhodné pracovní místo, přizpůsobení prostředí, sestavit individuální výchovně vzdělávací plán a v případě potřeby zvolit vhodné strategie řešení behaviorálních problémů. **Strukturalizace** pro jedince s poruchou autistického spektra znamená zavedení pevného řádu, přesnou posloupnou činnost a jednoznačné uspořádání prostředí. Svět dostane logiku a řád. Chaos ustoupí a nastoupí pocit bezpečí. Struktura prostředí, ve kterém se dítě s autismem pohybuje, mu pomáhá v prostorové orientaci a dává mu odpověď na otázku kde. Struktura vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním a nabízí tak dítěti jistotu. Strukturalizace je také nezbytná při uspořádání pracovního místa. Prostor pro výuku by měl být pohodlný, bez rušivých podnětů. K individuální nebo samostatné práci stačí jednoduchý stůl či lavice s delší pracovní deskou. Zde se uplatňuje systém práce zleva doprava. Na levé straně stolu budou umístěny krabice či šanony s úkoly, které je třeba splnit, uprostřed je prostor k plnění úkolů a na pravou stranu dítě odkládá úkoly, které již splnilo. **Vizualizace** pro jedince s poruchou autistického spektra znamená, že si nedokáže organizovat svou činnost v čase. Svoji neschopnost předvídat

události a dávat věci do souvislostí, si člověk obvykle kompenzuje rituály a rutinním chováním. Většinu informací předáváme člověku s autismem ve vizuální podobě. Vizualizace a strukturalizace denního režimu napomáhá orientaci v čase. Je třeba žáka informovat, co ho čeká a v jakém pořadí odlišuje od sebe jednotlivé aktivity. Žáci se naučí pochopit spojení mezi symbolem a konkrétní činností, vede je to k větší samostatnosti. Pracovní schéma je rozpracováno na jednotlivé kroky a vytváří schéma činností, podle které se žák řídí, např. (od nejjednodušší po nejsložitější schéma - užití jednotlivých typů závisí na mentální úrovni dítěte): konkrétní předmět, fotografie, barevné obrázky, piktogramy, psané rozvrhy.

Thorová (2016, s. 402) zdůrazňuje, že *„nesmíme zapomenout, že způsob aplikace nesmí být rigidní, ale musí využívat empatii a přizpůsobovat se dítěti“.*

Strukturované učení

V rámci TEACCH programu byl ve školních zařízeních pro vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra vytvořen v České republice speciální výchovně vzdělávací program - strukturované učení. Strukturované učení je metodika výchovy a vzdělávání lidí nejen s poruchami autistického spektra. Vychází z filozofického základu programu TEACCH. Při uplatňování principů strukturovaného učení se řídíme základním pravidlem, vnesení jasných pravidel. Jednotlivé principy jsou popsány dle Čadilové, Žampachové (2008): Prvním principem strukturovaného učení je **individualizace**. Individuální přístup je základem pro výchovnou a vzdělávací činnost. Druhým principem je **strukturalizace**. Člověk si běžně v životě vytváří určitou strukturu – strukturuje svůj byt na jednotlivé místnosti, strukturuje svůj den, strukturuje svou práci. Toto vytváření struktury mu zajistí určité jistoty a neměnnost. Potom i lépe zvládá změny, protože se může opřít o již zaběhnuté jistoty a pravidla. Pro lidi s poruchou autistického spektra je také velmi důležité strukturovat si prostředí, den. Pomáhá jim to předvídat činnosti, které se každý den opakují. Pokud u takového člověka dojde k neplánované změně, k nečekané události, nastává problém. Zaběhnuté jistoty a pravidla už jim nestačí na to, aby novou situaci zvládli, aby věděli, kde se nacházejí, co tam budou dělat, jak to budou dělat, jak dlouho, kdy a proč. Na základě neschopnosti odpovědět si na tyto otázky, se tito lidé dostávají do stresu, zmatku, strachu. Viditelné uspořádání prostředí, času a činností jim umožní lépe se orientovat v čase a prostoru a pružněji reagovat na změny. Třetím principem je **vizualizace**. Vizuální vnímání a myšlení je jednou ze silných stránek lidí s poruchou autistického spektra. Vizualizace prostoru by měla

zlepšit přehlednost prostorového uspořádání a zvýšit samostatnost orientace v prostoru. Čas lidem s poruchou autistického spektra můžeme vizualizovat pomocí konkrétních předmětů, fotografií, barevných obrázků, černobílých obrázků, piktogramů nebo slov v denním režimu. Princip vizualizace využíváme i při činnostech (pracovní schéma, procesuální schéma). Posledním čtvrtým principem strukturovaného učení je **motivace**. Motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s lidmi s poruchou autistického spektra klíčovou roli. Pokud najdeme dostatečně motivační stimuly a vytvoříme funkční motivační systém, pak dokážeme předcházet problémům v chování. Motivační stimul (odměna) musí ihned následovat po splnění požadovaného úkolu. Formy odměn jsou: materiální odměna, činnostní odměna, sociální odměna (Čadilová, Žampachová, 2008).

Dle Linkové (2020) by žák s poruchou autistického spektra měl znát odpovědi při svých činnostech na tyto otázky: **Kdy?** Časová struktura: panel denního režimu (nutno vidět). **Kde?** Prostorová struktura: prostor pro konkrétní aktivitu (vizuálně odlišit, označit). **Jak dlouho?** Množství připravených úkolů (symboly hodin). **Jak?** Strukturované (krabicové) úkoly. **Proč?** Zajímavá odměna (materiální žetony, činnostní).

Významnými behaviorálně terapeutickými programy v oblasti autismu jsou techniky tzv. diskrétního učení a moderní aplikované behaviorální analýzy. **Behaviorálně terapeutická opatření – ABA** (*Applied Behavior Analysis*) zabezpečuje intenzivní ranou intervenční terapii. V předškolním věku se uplatňuje metoda **EIBI** *(Early Intensive Behavioral Intervention)*. Cílem je zlepšení porozumění řeči a vyjadřování, posílení pozornosti vůči sociálním vjemům, budování schopnosti napodobovat, osvojení (před)školních dovedností a dosažení samostatnosti při provádění každodenních činností. Při výchově dětí s poruchou autistického spektra se nejvíce používají tyto terapeutické a výchovné přístupy: behaviorální terapie¸ kognitivně behaviorální terapie¸ videotrénink interakcí (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace) Thorová (2016) specifikuje, že se terapie používá hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém předškolního věku, kde je nedostatečný vývoj řeči. Patří sem nácvik používání piktogramů, symbolů. Metodikou je např. britský PECS *(Picture Exchange Communication System)*, v České republice VOKS (*Výměnný obrázkový komunikační systém*). Komunikaci je ideální vždy zahájit pozitivním tématem, omezit se na jeden jednoznačně formulovaný obsah (vyvarovat se složitějším větným strukturám). Zklidňujícím prvkem může být hovor na známé téma nebo nabídka oblíbené činnosti. V případě hrozící agrese je vhodné okamžité

přesměrování pozornosti (změna činnosti, odvedení na jiné místo) doprovázené minimalizací podnětů (najít klidné místo, zamezit kontaktu s ostatními spolužáky, nekomentovat chování) a vyčkat do zklidnění stavu. Thorová (2016) uvádí, že k dalším **pomocným metodám terapie** patří speciální nácviky komunikace, raná péče, skupinové hry, logopedická péče, herní a interakční terapie, fyzioterapie, muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, relaxace, arteterapie, ergoterapie.

U jedinců s poruchou autistického spektra je velmi časté neurčité úzkostné napětí, podněty z okolí a jejich neustálé změny prožívají jako silně zúzkostňující. Jádrem preventivních intervencí je speciálně pedagogický přístup s využitím ověřených efektivních výukových postupů (např. strukturované učení, vizualizace), které částečně kompenzují primární vývojový neurofyziologický deficit. Nácviky sociálního chování a komunikace výrazně zlepšují adaptabilitu a redukují problémové projevy v chování (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

Dobrá atmosféra v rodině, integrativní přístup a farmakoterapie, která se nasazuje v případě doprovodných psychických onemocnění. Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem vzájemně liší. Děti s poruchou autistického spektra sice spojují určité potíže, ale všechny potřebují lásku, bezpečí a přijetí. V České republice působí řada organizací a jednou z největších je Národní ústav pro autismus (NAUTIS), který má pobočky v rámci celé republiky. Tato organizace je zaměřena na problematiku poruchy autistického spektra, tím i na Aspergerův syndrom. Zaměstnanci organizace poskytují sociální poradenství, zajišťují péči o klienty s poruchou autistického spektra, poskytují ranou péči, zabezpečují vzdělávání této problematiky poruchy autistického spektra pro širokou veřejnost, půjčují odbornou literaturu, didaktické pomůcky a poskytují nezbytnou pomoc rodičům těchto dětí. Existují i další organizace, které jsou dohledatelné na stránkách internetu.

2 Inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem

2.1 Inkluze

V České republice po roce 1989 došlo k velkým změnám ve vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pojmy inkluze a inkluzivní vzdělání se používají od konání konference v Salamance v roce 1994, kdy se vláda 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

„Inkluze se prosadila jako nový koncept vedoucí k integraci. Význam inkluze vyplývá z pojmů „mainstreaming" a „inkluze" v angloamerické jazykové oblasti. Inkluze se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy" (Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2010, s. 9). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) se v České republice realizuje na úrovni základního vzdělání poskytované základní školou speciální. Nyní se ale stále častěji setkáváme s inkluzivním vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách, kde jsou legislativně upraveny podmínky pro edukaci těchto žáků.

„Edukce žáků se SVP v inkluzivním procesu je součástí edukace intaktních žáků v běžných typech škol a běžných třídách" (Matuška In Lechta, 2010, s. 128). Uvádí se, že postupně se konstituuje nový obor pedagogiky - tzv. „*inkluzivní pedagogika"*, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluzivní trend edukace se dostává čím dál více do sféry zájmu obecné pedagogiky. Zjednodušeně můžeme říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dětí ve škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem (Lechta In Šmelová a kol., 2014, s. 12). *„Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by měly všechny děti navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení"* **(**Hájková, Strnadová, 2010, s. 12).

I když se inkluze může jevit problematická, obohacuje vzájemně děti s Aspergerovým syndromem i ostatní žáky. Na jedné straně se žák s Aspergerovým syndromem učí fungovat v kolektivu a běžném prostředí a přirozeným způsobem si díky pozorování osvojuje sociální dovednosti, na druhé straně se zbytek třídy učí toleranci a pochopení. Vosmík (2010, s. 11) zmiňuje, že nezbytné předpoklady úspěšné inkluze ze strany školy jsou: „*respektování jinakosti studenta, podrobná obeznámenost s možnými příznaky AS, znalost přístupů, jejich zkoušení a obměny tak, aby co nejlépe vyhovovaly studentovi i škole a aktivní přístup učitelů v hledání nových metod".* Vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem má svá specifika

a může být plné překážek ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Pedagogický sbor a zaměstnanci předškolního zařízení a základní školy by měli být žákovi oporou při jeho vzdělávání, neboť preprimární a primární vzdělávání je pro žáky s poruchou autistického spektra povinné. Pipeková et al. (2010, s. 11) dodávají, že *„žáci s poruchou autistického spektra potřebují pomoc pro vybudování nosných vztahů s učiteli a spolužáky. K tomu patří nabídka srozumitelného jednání a spolehlivých rámcových podmínek. Ulehčují také redukci strachu a rozšíření komunikativního chování v kognitivních emocionálních a sociálních učebních procesech*.“ Žáci s Aspergerovým syndromem nemají velké problémy ve školním vzdělávání – edukací, ale setkáváme se s nimi o přestávkách, ve školní družině a volnočasových aktivitách, vzhledem k jejich náročné socializaci a problémům v běžné komunikaci. Speciálně pedagogická centra umožní žákům při vyučování podporu ze strany asistenta pedagoga, ve školní družině pak bohužel chybí. *„Dle vyjádření ombudsmanky z roku 2014 nemá školní družina nárok na odmítnutí žáka s AS z docházky jen proto, že ve škole potřebuje asistenta pedagoga a nelze mu znemožnit účastnit se každý den školní družiny ve stejném rozsahu, jako dětem bez postižení“* (Ombudsman, 2014). Zajištění kvalitně připraveného personálu je jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Každý typ postižení klade různé nároky na odborný přístup. Předcházet musí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, s následným rozhodnutím. Je nutné si být jisti, že inkluze je vhodná. Vychází se z komplexního přístupu, a je třeba tedy dbát individuálních zvláštností a osobnostních specifik integrovaného žáka (Pipeková et al., 2010). V rámci edukace se řídíme Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání, ve kterém jsou popsány a vytyčeny cíle vzdělávání a je možné ho přizpůsobit k potřebám vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Smyslem a cílem je dle rámcových vzdělávacích programů vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí, které jsou pro ně dosažitelné.

2.1.1 Legislativa

Edukace žáků se zdravotním postižením nebo také se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice vychází z principů inkluzivní pedagogiky a inkluzivního vzdělávání. Významným počinem pro prosazení myšlenky inkluzivní školy byla ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením Českou republikou v září 2009 (samotný dokument byl schválen Valným shromážděním OSN již 13. prosince 2006).

„Čl. 24 úmluvy ukládá státům, které jsou její smluvní stranou, povinnost uznávat právo osob se zdravotním postižením na vzdělání, zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k terciárnímu vzdělávání, odborné přípravě na výkon povolání, vzdělávání dospělých a CŽV bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009).

V poradenství a koordinaci intaktních žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vychází Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy z platné legislativy a řídí se zákony, doplněné o vyhlášky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020):

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 561/2004 Sb., § 184a, zvláštní pravidla při omezení osobní přítomnosti dětí, žáků a studentů ve školách, *bod 2., vzdělání distančním způsobem škola uskutečňuje podle příslušného RVP a ŠVP v míře odpovídajícím okolnostem*
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
- Vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání
- Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vymezuje poradenství ať už ze strany školy, speciálně pedagogického centra či pedagogicko-psychologické poradny
- Vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání

Od září 2017 bylo zavedeno povinné předškolní vzdělávání pro děti, které k 31. 8. daného roku dovrší věku 5 let. Děti s poruchou autistického spektra bývají z nabídky mateřských škol nejčastěji umísťovány do mateřské školky speciální. Podle stupně postižení jsou zde používány pomůcky, metody a formy práce vyhovující dětem s daným postižením.

„Existuje také přípravná třída základní školy pro děti v posledním roce před zahájením školní docházky a je určena dětem, u kterých poradenské zařízení shledá, že zařazení do této třídy vyrovná jejich vývoj“ (Bazalová, 2017, s. 128).

2.1.2 Poradenství a koordinace péče o žáky s poruchou autistického spektra

„Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) jsou považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování“ (Pipeková et al., 2010, s. 25).

Zařízení (ŠPZ) dělíme dle novelizace vyhlášky č. 197/2016 Sb. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016) na: **Školní poradenské pracoviště** (ŠPP), kde řeší prevenci neúspěšnosti žáka, také zde řeší primární prevenci sociálně patologických jevů, odbornou pomoc při integraci žáka do vzdělávání (působí zde zpravidla výchovný poradce, školní speciální pedagog, školní psycholog, školní metodik prevence). **Pedagogicko-psychologické poradny** (PPP) zjišťují připravenost dítěte na povinnou školní docházku, zabezpečují psychologické a speciálně pedagogické vyšetření pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování (SPUCH), poradenství pro žáky se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti. Provádí metodickou a poradenskou činnost (působí zde psycholog). **Speciálně pedagogické centrum** (SPC) zjišťuje připravenost žáka se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zjišťují také speciální vzdělávací potřeby žáka se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním. Zpracovávají podklady, které jsou odborné a slouží pro integraci žáků (zde působí zpravidla psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník). Stanovením správné diagnózy lze předejít řadě problémů. Včasná diagnóza, odborné intervence a pomoc asistenta pedagoga pomohou předcházet problémům ve školní docházce. Z časového hlediska můžeme rozlišit diagnostiku: na vstupní, průběžnou a výstupní.

Z hlediska typu diagnostiky definuje Linková (2020): **Interindividuální** srovnání **-** srovnáváme výkon jedince s výkonem dalších osob z populačního vzorku a **Intraindividuální** srovnání **-** srovnáváme výkony jedince v poměru k dané veličině, z hlediska např. času a sledujeme posun jeho výkonu v časové ose.

Psychologické vyšetření bývá zaměřeno u jedince na posouzení kognitivních funkcí, sociální komunikace, jemné a hrubé motoriky, pracovního tempa, koncentrace, emoční sféry, samostatnosti a smyslové percepce. **Speciálně pedagogické vyšetření** posuzuje u jedince psychomotorický vývoj, sociální dovednosti, řečové dovednosti, vizuopercepci, grafomotoriku, rozvoj dovedností a vědomostí vzhledem k věku, jeho temperament, motivaci a fungování v rodině. Možnost zařazení dítěte/žáka do vzdělávacího procesu (Bazalová,

2017). Pokud se zjistí, že žáku má být poskytnuto podpůrné opatření v edukaci, musí se neprodleně aktivovat. Pedagogové, kteří s dítětem pracují, by měli pochopit, proč se dítě takto chová. Pokud je dobře zpracovaná charakteristika dítěte, pomůže pedagogům vysvětlit příčiny obtíží. Nemůžeme řešit jen viditelné následky chování dítěte (např. agresivní chování vůči ostatním dětem, křik, sebepoškozování). Pedagog s využitím podpůrných opatření může vytvářet přiměřené vnější podmínky (např. úpravou prostředí, využitím strukturalizace, vizualizace a motivace, relaxačními aktivitami). Při edukaci klade na žáka se speciálními vzdělávacími potřebami pouze takové požadavky, které je v daném období schopné zvládnout. V žádném případě přestupky v chování žáka s Aspergerovým syndromem by neměly vést k jeho vyloučení z kolektivu a společných aktivit. Pedagogové by neměli na danou situaci rezignovat, ale dostatečně využít možností podpůrných opatření při realizaci vzdělávacích strategií (Žampachová, Čadilová, 2015).

2.2. Vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem

Aby pedagogové mohli žáka efektivně vzdělávat, musí znát příčinu jejich znevýhodnění, znát jejich speciální vzdělávací potřeby. Kognitivní neurověda studuje mozkové funkce, které jsou základem našich mentálních činností (myšlení, čtení, mluvení, poznávání, paměť). Vysvětluje mechanismy při narušení kognitivních funkcí a poskytuje vědomosti umožňující kompenzovat deficit určité schopnosti. To nám napomáhá využít poznatky ve prospěch inkluzivní pedagogiky a edukovat žáky, o nichž máme dostatečné informace i z neurobiologického aspektu (Ostatníková In Lechta a kol., 2010). Dle Požára (In Lechta a kol., 2010) může vést k tomu, že nepochopení jedinců s poruchou autistického spektra je vede už od dětství k jejich izolaci od majoritní společnosti. Poté dochází k ochuzování dětí od podnětů z okolí, které jsou pro ně hlavním spolutvůrcem myšlenkových asociací, učení a zkušeností. Proto je tak důležité společné vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a intaktními žáky. Matuška (In Lechta a kol., 2010, s. 128) dodává, že *„edukace žáků se SVP v inkluzivním procesu je součástí edukace intaktních žáků v běžných typech škol a běžných třídách"*. Právě vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem společně s intaktními žáky je velkým přínosem, neboť se také učí pozorováním zdravých žáků. K výchově a vzdělávání patří slovo curriculum (kurikulum), z latinského slova *currere* (běžet). Vyjdeme-li z tohoto významu, můžeme ho nazvat jako běh, **pohyb určitým směrem, po určité cestě k cíli**. Toto můžeme v pedagogickém smyslu chápat jako pohyb, který doprovází vývoj dítěte. „*Znamená to plánovanou a záměrně vytyčovanou cestu*

a nasměrovanou trasu, při jejímž absolvování získává dítě postupně zkušenost, a to v závislosti na svých schopnostech i zájmu“ (Opravilová, 2011, s. 24). Kurikulum žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je tedy třeba přizpůsobit jejich potřebám. Koncepce vzdělávacího systému se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti (Vítková, 2008). K nejdůležitějším realizačním dokumentům patří *Národní program rozvoje v ČR, tzv. Bílá kniha* (2001). Cíle vzdělávání se rozšiřují o další segmenty a vytvářejí se vzdělávací standardy. Pro základní vzdělávání vycházíme z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Je normativním východiskem pro tvorbu kurikula pro školní úroveň - Školní vzdělávací programy základního vzdělávání, podle nichž se žáci vzdělávají na jednotlivých školách a podle kterých se také vzdělávají i žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Lechta (2010, s. 271) popisuje, že v běžných školách bývají vzděláváni nejčastěji žáci s poruchou autistického spektra bez mentálního postižení. Jejich edukace má individuální charakter. „*Individualizace edukce“* žáka s poruchou autistického spektra vede k unikátnímu řešení, s cílem, aby bylo pro něj optimální, vycházelo z jeho specifických potřeb. *„Personální a materiální zabezpečení školy je třeba doplnit změnami v úpravě kurikula, změnami učebních plánů a osnov a přizpůsobením vzdělávacího programu žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami“* (Bartoňová, Vítková, 2011, sec. cit. Bendl a kol. 2015). Inkluzivní vzdělávání, které škola realizuje, musí mít podmínky pro docházku dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jak personální, tak i materiální. Dle Blažkové (In Bendl a kol., 2015) je pro začlenění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy nutné zabezpečit tyto základní požadavky: druhý učitel tzv. podpůrný učitel, asistent pedagoga, individuální plán, podpůrná opatření, školní speciální pedagog, školní psycholog. Lechta (2010) definuje, že inkluze žáka s poruchou autistického spektra je postupný proces, kde na každém stupni základní školy je potřeba podpora pedagoga, prostředí a rodiny. Dle Lechty (2010, s. 275) je potřeba brát v úvahu dva základní cíle: „*akademický“*, takovou edukaci, která bude žákův kognitivní potenciál maximálně stimulovat a „*sociální“* cíl, který se týká začlenění žáka do vrstevnické skupiny, nabytí schopností a fungování ve skupinových situacích „*sociální integrace“*. Matuška (In Lechta a kol., 2010, s. 129) uvádí, že *„u intaktních žáků se v inkluzivní třídě vyskytne mnoho situací pro kooperativní učení se všemi jeho kladnými didaktickými vlastnostmi. Z výhod inkluzivní výuky mohou při správném vedení profitovat i intaktní žáci“.* Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra klade vysoké nároky na organizaci celého procesu. Dle Attwooda (2005) jsou žáci s Aspergerovým syndromem nevyrovnaní a v jednu chvíli dokážou instrukce učitele naplňovat a za pár minut dokáží být opakem, neboť pro žáka s Aspergerovým syndromem je typický příznak proměnlivosti, který

přichází ve vlnách. Proto musí být učitel osobnost, a pokud se učitelka stane dítěti vzorem, potom je spolupráce v takto kladném vztahu velmi úspěšná. *„Při hodnocení výkonů žáků s postižením v učení je třeba použít kriteriální postup podle IVP“* (Pasch, 1998 In Lechta a kol., 2010, s. 131). Není vhodné hodnotit výkony žáka se speciálními vzdělávacími potřebami srovnáváním s ostatními žáky. Kritérium hodnocení žáka by mělo být na základě individuálního vzdělávacího plánu. *„Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice“* (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Zvládnutí legislativy, metodiky a praktické práce se specifickým žákem je velmi náročná práce a dá se říci, že i práce na dlouhou trať. V současné době existuje spousta informačních zdrojů, podpory ze strany školských zařízení a neziskových organizací, které jsou oporou učitelskému sboru. Úspěšná inkluze a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem je podmíněna týmovou prací. V České republice, v souladu s platnými předpisy, je stanoven pro žáky základní školy Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Ten je platný i pro žáky s poruchou autistického spektra. U vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami musíme brát na zřetel, že výuka má individuální charakter. Na českých základních školách bylo ve školním roce 2019/2020 vzděláváno 110 940 žáků se zdravotním postižením, z toho 3 979 žáků s poruchou autistického spektra (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020).

2.2.1 Podpůrná opatření

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Spočívají v poradenské činnosti, úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga, využití dalšího pedagogického pracovníka a poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). Vzdělávací potřeby hodnotíme v kontextu posouzení aktuálního fyzického, psychického i sociálního stavu žáka. Volba podpůrných opatření a zařazení žáka do příslušného stupně podpory je záležitostí školského poradenského zařízení.

V našem případě je to speciálně pedagogické centrum s odborníkem pro oblast poruch autistického spektra, v některých případech pedagogicko-psychologická poradna, kde pracuje odborník se zaměřením na poruchu autistického spektra. Tato zařízení zároveň plní funkci poradenskou, metodickou, a intervenční v oblasti inkluzivního vzdělávání žáků. Vzdělávání žáka se závažnou psychickou poruchou může vyžadovat zřízení personální podpory pozice asistenta pedagoga. Žáky s neurovývojovými a dalšími psychickými poruchami nelze ve vzdělávacím procesu vnímat jen z hlediska vzdělávání. Praktická aplikace podpůrného opatření je dokladem pedagogické úrovně a svého druhu mistrovství každého učitele (Žampachová, Čadilová a kol., 2015).

Podpůrná opatření pro žáka jsou vydefinována a člení se do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti (Bazalová, 2017, s. 138). Podpůrná opatření jsou stanovena vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Žák s potřebou podpůrných opatření může být během vzdělávání zařazen do různých stupňů podpory, které se v průběhu edukace mohou měnit. První stupeň podpory se uplatňuje bez doporučení školského poradenského zařízení, opatření navrhuje škola a podpůrná opatření prvního stupně nemají normovanou finanční náročnost. Pokud k naplnění žákových vzdělávacích potřeb nestačí poskytování podpůrných opatření v prvním stupni, pak za využití pomoci školského poradenského zařízení dojde k posouzení žákových speciálních vzdělávacích potřeb. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení, se souhlasem zákonného zástupce žáka nebo s informovaným souhlasem zletilého žáka. Podpůrná opatření žákům se poskytují samostatně nebo v kombinacích v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka. Konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytovat pouze v jednom stupni. Zprávu obsahující závěry vyšetření a doporučení obsahující podpůrná opatření pro vzdělávání žáka vydá na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka školské poradenské zařízení. Doporučení se vyhotovuje za účelem stanovení podpůrných opatření pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpůrná opatření škola poskytuje bezodkladně po obdržení doporučení školského poradenského zařízení (Zákony pro lidi, 2021).

Karty podpůrných opatření jsou základem pro celkové opatření a edukaci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jednotlivé **karty podpůrných opatření**, které jsou uvedeny v následující kapitole, můžeme rozčlenit do deseti oblastí, jež jsou určující pro poskytování podpory: *„1.* ***Organizace výuky*** *– zahrnuje taková opatření, která zajistí organizační podporu žákům ve školním prostředí, eliminovat únavu a stres ze zátěže z výuky*

2. ***Modifikace výukových metod a forem práce*** *– využívání specifických metod a forem práce přináší žákům efektivnější podporu a umožňuje pedagogům se lépe zacílit na jejich potřeby, 3.* ***Intervence*** *– cílem je především podpora rozvoje deficitních oblastí u žáků z cílové skupiny, 4.* ***Pomůcky*** *– využívání pomůcek by mělo být běžnou součástí vzdělávacího procesu, u žáků je vhodně přizpůsobená pomůcka stěžejním prostředkem k zapamatování sdělované informace, učiva, 5.* ***Úprava obsahu výuky*** *– podpůrná opatření a přizpůsobení ho jejich individuálním možnostem žáků, 6.* ***Hodnocení -*** *je důležitou součástí vzdělávacího procesu, hodnocení, které není zaměřené jen na kontrolu rozsahu znalostí, ale také na úroveň získaných klíčových kompetencí, 7.* ***Jiné formy přípravy na vyučování*** *– využití podpůrných opatření z této skupiny umožní nastavit individuálně rozsah i obsah domácích příprav vzhledem k unavitelnosti žáků, 8.* ***Podpora sociální a zdravotní*** *– jde o specifickou nadstavbovou skupinu podpůrných opatření, která nepřímo souvisí se vzdělávacím procesem a v případě žáků z cílové skupiny ho výrazně ovlivňují, 9.* ***Práce s třídním kolektivem*** *– uplatňování podpůrných opatření, která jsou zaměřena u žáka v oblasti navazování sociálních kontaktů a vztahů ve skupině, 10.* ***Úprava prostředí*** *– oblast podpůrných opatření úzce souvisí s deficity žáků z cílové skupiny. Jejich uplatňováním můžeme eliminovat řadu negativních dopadů na vzdělávání žáka"* (Žampachová, Čadilová, a kol., 2015). Neexistuje jednotná a univerzální rada, jak s těmito dětmi pracovat. Autorka ze své praxe uvádí, že si musíme uvědomit, že jedinec s Aspergerovým syndromem má různorodé projevy. U každého žáka s Aspergerovým syndromem fungují jiné strategie, které jsou spojeny s různými faktory i s faktorem času. Rady, jak s žákem pracovat, nemohou být univerzální, protože dítě reaguje na různé osoby, pedagogy odlišně. Dle Attwooda (2005) mají žáci s Aspergerovým syndromem jakoby dvojí povahu. Dokáží se sice přizpůsobit, ale vzniká mezi tím napětí, které graduje až např. do výbuchu až zlosti. Musíme mít na paměti, že je to průvodní reakce na jejich diagnózu a musíme se dovednostmi tuto neadekvátní reakci naučit ovládat.

Pro pedagogické pracovníky je velmi důležité znát specifika diagnózy, aby se mohli na výuku žáka s Aspergerovým syndromem co nejvíce teoreticky připravit a promyslet si strategii, jak podpořit žáka z cílové skupiny ve vzdělávání a vytvořit mu takové podmínky, které odpovídají jeho speciálním vzdělávacím potřebám. Je nezbytné si uvědomit, že takové dítě nelze změnit, ale naučit se ho přijmout takové, jaké je a snažit se v něm rozvíjet jeho silné stránky.

Jak uvádí Dubin (2009, s. 34) *„je běžné, že dva lidé s AS mají naprosto jiný osobnostní profil, i když sdílejí tutéž diagnózu. To je ta široká paleta možností, co tvoří AS tak jedinečnou".*

2.2.2 Individuální vzdělávací plán

Žáci s poruchou autistického spektra mají nezadatelné právo na vzdělání jako jiní žáci. Vzhledem k postižení nemohou někdy dostát osnovám Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, a tak se přistupuje k vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. *„S ohledem na zdravotní postižení či znevýhodnění je pro žáka obvykle vypracován individuální vzdělávací plán“* (Bartoňová, Vítková, 2010). Vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka, vypracuje škola individuální vzdělávací plán. Individuální vzdělávací plán vychází ze školského zákona č. 561/2004 Sb., § 18 - Individuální vzdělávací plán. Škola zpracovává individuální vzdělávací plán pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce. Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu (Digifolio, 2020).

U žáků s poruchou autistického spektra a při vytváření individuálních vzdělávacích plánů je potřeba zohlednit jejich typický nerovnoměrný vývojový profil. V oblasti triády postižení - komunikace, sociální chování, představivosti, které jsou deficitní, je třeba dětem tyto oblasti rozvíjet a stavět na tom, v čem žáci s poruchou autistického spektra jsou úspěšní, např. vizuální myšlení, paměť. Při sestavování individuálního vzdělávacího plánu se současně vychází z metodiky Strukturovaného učení. Dobře stanovená speciálně pedagogická diagnostika je základem k sestavení individuálního vzdělávacího plánu. Pokud někdo zpochybňuje stanovenou diagnózu a závěr odborného vyšetření, potom se stává z individuálního vzdělávacího plánu jen dokument, který nemá žádnou váhu při vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra. Individuální vzdělávací plán by měl být společným dílem všech zúčastněných. Na plánu by se měli podílet pracovníci speciálně pedagogických center, pracovníci z pedagogicko-psychologických poraden, učitelé, rodiče a další zainteresované osoby. Poruchy autistického spektra neznamenají jen opoždění ve vývoji v některých oblastech, ale často jsou provázeny zvláštnostmi v chování, znevýhodňují žáky ve vzdělávacím procesu. „*Pouze důsledné uplatňování metody komplexnosti, týmové práce a individuálního přístupu může dát těmto dětem šanci na plnohodnotné vzdělání“* (Čadilová, Žampachová, a kol., 2006, s. 5).

Z hlediska **časového** lze individuální vzdělávací plány rozdělit na dlouhodobé plány s ohledem na budoucnost dítěte, jak dítě naučit co největší samostatnosti, na střednědobé plány na jeden školní rok, je možné formulovat více cílů i specifických a na krátkodobé plány

na týden, max. měsíc. Vhodné je rozpracovat nácvik každé dovednosti a činnosti do jednotlivých kroků, pomocí tabulky vyhodnocovat úspěšnost nácviku, zvládnutí činností. V sestavování úkolů a postupů si musíme stanovit priority, které stanovíme dle individuality žáka, potřeb školy a požadavků rodiny. Největší prioritou jde o získání dovedností vycházet se spolužáky, adekvátně reagovat na požadavky učitele, adaptace na společnost, mimo domov a školu. Vzhledem k deficitu v rámci poruchy autistického spektra by měl individuální vzdělávací plán nad rámec obsahovat rozvoj v oblasti komunikace (receptivní, expresivní, či neverbální složku řeči), rozvoj v oblasti imitace, rozvoj v oblasti sociálního chování, rozvoj k sebeobsluze (Čadilová, Žampachová a kol., 2006). Je důležité pravidelné vyhodnocování individuálních vzdělávacích plánů a jejich dosažených cílů. V průběhu vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra je možnost plán průběžně upravovat a měnit k proměnlivým podmínkám. Při hodnocení cílů by neměli chybět odborníci a rodiče dítěte.

2.2.3 Asistent pedagoga

Dalším z podpůrných opatření, které je možné žákovi s poruchou autistického spektra přidělit, je personální podpora v podobě asistenta pedagoga. Ten poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při realizaci vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, podporuje žákovu samostatnost a aktivně zapojuje žáka s poruchou autistického spektra do jiných činností v rámci školy a jejich zařízení. Aby pedagog mohl více individualizovat vzdělávání a aby se mohl častěji individuálně věnovat všem žákům ve třídě. Asistent pedagoga je v edukačním procesu personální oporou.

„Asistent pedagoga hraje důležitou roli ve vzdělávacím procesu dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Standard práce asistenta pedagoga také vymezuje náležitosti profese asistenta pedagoga s ohledem na právní řád České republiky, vzdělávací politiku a potřeby inkluzivní školy, která je otevřená všem žákům bez rozdílu“ (Monika Morávková Vejrochová a kol., 2017).

S náplní práce asistenta pedagoga úzce souvisejí i požadavky na jeho kvalifikaci. Základní rámec v současnosti vymezuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. K činnosti asistenta pedagoga jsou stanoveny předpoklady v § 20, asistent pedagoga odst. 1 a 2 výše uvedeného zákona. První typ asistenta pedagoga vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami nebo druhý typ asistenta pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost spočívající

v pomocných výchovných pracích ve škole. Oba typy asistentů musí mít předpoklady k výkonu povolání a musí získat odbornou kvalifikaci (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). V rámci odborné způsobilosti tedy zákon vymezuje dvě úrovně práce asistenta pedagoga lišící se požadavky na dosažené vzdělání. Pro méně náročné činnosti je dostačující základní vzdělání, pro náročnější je nutné střední vzdělání s maturitou nebo vysokoškolské vzdělání. U obou těchto úrovní se předpokládá alespoň základní pedagogické vzdělání, absolvované minimálně formou kvalifikačního kurzu pro asistenty pedagoga (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020). Práce asistenta pedagoga je natolik specifická, že asistent pedagoga musí mít předpoklady pro práci se žáky speciálními vzdělávacími potřebami. Např. ochotu naslouchat, psychickou odolnost, pozitivní myšlení, nadhled a odstup, klidnou povahu, komunikační dovednosti, laskavost a vstřícnost k dětem a dospělým. Aby stanovená podpora asistenta pedagoga byla pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami plně funkční a splňovala zadaná kritéria poradny, musíme práci asistenta pedagoga synchronizovat. Je to však možné za splnění podmínek v rámci triády **učitel - rodič - asistent pedagoga**. Patří k tomu vzájemná úcta v rámci triády, dostatek informací, supervize ve školním prostředí, pravidelná komunikace, kvalitní metodická, supervizní podpora a další vzdělávání pedagogických pracovníků (Gabašová, Vosmik, 2019). Pozitivní klima ve třídě se vytváří na základě spolupráce všech zúčastněných.

2.3 Prevence vzniku problémových situací u žáků s Aspergerovým syndromem

Případné problémové chování by mělo být doplňkem individuálního vzdělávacího plánu nebo samostatnou vypracovanou strategií. Někdy totiž stačí sledovat a zaznamenávat, co je spouštěčem neadekvátního chování, zaznamenávat do vedené dokumentace a posléze vyhodnocovat. Čadilová, Žampachová a kol., (2006, s. 6) specifikují, že *„klíčem pomoci není potlačení agresivního chování dítěte restriktivními postupy“*. Tímto způsobem můžeme úspěšně vyřešit pouze jeden incident. Jakmile zmizí hrozba restrikce, výskyt problémového chování se vrací. Z dlouhodobého hlediska terapeuticky nic neměníme, nevyřešili jsme totiž příčinu tohoto chování, ale pouze jsme problémové chování jedince s Aspergerovým syndromem potlačili. Abychom zvládali problémové oblasti chování těchto žáků, musíme těmto jedincům a jejich neadekvátnímu chování v různých situacích především porozumět.

Žáci s Aspergerovým syndromem, kteří navštěvují základní školy, bývají bohužel terčem šikany. Doslovné příkazy svých spolužáků plní bezmezně a při nepochopení nebo při nesprávném zadání úkolu mohou reagovat neadekvátně. Tak v nich může být vyvolaná reakce, která může přejít až do agresivního chování. Dubin (2009) uvádí, že lidé s Aspergerovým syndromem jsou snadným cílem šikany. Bývají extrémně důvěřiví, neumí lhát. Jen těžce rozpoznají různé situace a jejich odchylky. Úvaha jedince s Aspergerovým syndromem je, že jestliže je to hodný člověk, tak by mi nikdy nelhal, mluvíme o černobílém myšlení.

Příkladem může být následující příběh. „*Frank je v osmé třídě. Trpí Aspergerovým syndromem. Během tělocviku se jeho spolužáci domluvili, že si z něj vystřelí. Řekli mu, že učitelka Watson mu vzkazuje, aby zašel do dívčí šatny a něco jí přinesl z jedné skříňky. Když vstoupil do šatny, přivítal ho hrozný jekot přítomných dívek. Vzpamatoval se až v kanceláři ředitele, který mu udělil důtku za to, že vstoupil do dívčí šatny"* (Dubin, 2009, s. 41).

Žampachová, Čadilová (2007) uvádějí, že projevy psychických poruch mohou být objektivně pozorovatelné (např. jak se dítě chová, jak a co říká, jak vypadá), ale současně mají vždy subjektivní rovinu (co v té chvíli dítě prožívá). Jelikož řadíme primárně Aspergerův syndrom mezi psychické poruchy, musíme předvídat i krizovou situaci v chování žáka. A tak se např. úzkostné nebo depresivní dítě může za určitých okolností projevit slovním nebo fyzickým útokem. Je to reakce na nezvládnutou situaci, neporozumění situace nebo dezorientace v určité nekomfortní situaci. Musíme pamatovat na skutečnost, že samostatné posuzování projevů dítěte bez znalosti situačního kontextu a prožívání dítěte může být zavádějící. Attwood (2005) vysvětluje, že hladina stresu při vzteku dítěte pozvolna stoupá, a když dosáhne hranice únosnosti, stačí drobná negativní příhoda a jedinec uvolní dlouho potlačované či ovládané pocity. Jeho následný výbuch, vztek nebo dokonce i útok na ostatní přihlížejí nebo zúčastněné osoby pomohou jedinci, aby se vybil, prudká reakce k okolí. Je vhodné, pokud vztek přesahuje normu a dělá starosti učitelům, uplatnit metodu sebekontroly (pokud je to ještě možné) nebo relaxace. Pro snadnější zvládání krizových situací je výhodné, pokud asistent pedagoga zná antistresové a relaxační techniky. Např. klidná zóna, dechová cvičení, poslech hudby, antistresové pomůcky, pohybové a hlasové cvičení, uklidňování a chvála v hojné míře, odpočinek, masáž, omalovánky (Gabašová, Vosmik, 2019, s. 58). Tyto techniky by měly být zvoleny adekvátně, cíleně ke svěřenému jedinci a krizové situaci, která nastala. Všichni pedagogičtí i nepedagogičtí

pracovníci školy by měli být informováni a poučeni, jak postupovat v případě afektivního jednání žáka. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vypracovalo metodické doporučení k prevenci rizikového chování **Krizový plán**, který napomáhá k nastolení pozitivního klima školy.

Dle Dubin (2009, s. 93) *„Základním kamenem úspěchu je, aby dítě s AS mělo učitele, který rozumí rozdílům v jeho chování a který nelituje ani námahy ani času, aby si k dítěti vytvořil pozitivní funkční vztah“*.

2.3.1 Zajištění bezpečnosti a zdraví - krizový plán

Jak již bylo výše uvedeno, žáci s Aspergerovým syndromem mohou mít i projevy agrese a nekontrolovatelného chování. Velmi přínosný je metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k **primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.**

Dle metodiky Národního pedagogického institutu České republiky (NPIČR) ředitel školy určí pedagogického pracovníka, který bude odpovídat za spolupráci se školským poradenským zařízením nebo speciálním pedagogickým centrem, v jehož péči daný žák s Aspergerovým syndromem je. Pověřený pedagogický pracovník se seznámí s obecnými specifiky diagnózy Aspergerova syndromu a zásadami pro předcházení rizikových projevů chování žáka s Aspergerovým syndromem. Tento pověřený pedagogický pracovník seznámí pedagogické a i nepedagogické pracovníky školy, kteří budou s žákem v kontaktu, se zásadními a podstatnými informacemi o individuálních zvláštnostech a potřebách daného žáka s Aspergerovým syndromem. O této skutečnosti bude vyhotoven písemný zápis s podpisy všech zúčastněných. Pověřený pedagogický pracovník úzce spolupracuje s třídním učitelem žáka s Aspergerovým syndromem, asistentem pedagoga a školním metodikem prevence (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020).

Příloha č. 22 – *„Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví*. (č. j. MSMT-5217/2017-1) *obsahuje nejen popis problematiky, ale i řadu praktických příkladů“* (Národní pedagogický institut České republiky, 2020).

Tento metodický dokument je doplněn o přílohu **- Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáka s PAS.** Krizový plán vypracovává škola individuálně pro žáka, kterému krizová situace hrozí z důvodu přidružených zdravotních komplikací, včetně žáků s poruchou autistického spektra. Za zapracování do vnitřních

směrnic školy a školského zařízení zodpovídá ředitel školy. Krizový plán by měl obsahovat postupy, které přesně řeší individuální krizové situace, jež mohou nastat. Krizový plán by měl obsahovat popis konkrétních kroků při vzniku nevhodného chování, problémového chování či problémové situace, vymezení kompetencí a odpovědnosti jednotlivých zaměstnanců, včetně přesného stanovení podmínek, kdy a za jakých okolností škola žádá o pomoc jiné odborníky, např. linku 155 (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). *„Při řešení velmi závažného problémového chování (např. nekontrolovaná agrese, sebepoškozování), kdy se režimová a speciálně pedagogická opatření jeví jako nedostatečná, je nutná kombinace behaviorální terapie s medikací“* (Žampachová, Čadilová a kol., 2007).

3 Analýza inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem

3.1 Cíle výzkumného šetření, metodika

Hlavní cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem empirické části práce je analyzovat inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem.

Dílčí cíle výzkumného šetření

Na základě stanovení hlavního cíle byly formulovány tyto dílčí cíle výzkumného šetření:

a) analýza procesu socializace u sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem,

b) analýza podpůrných opatření poskytovaných sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem,

c) analýza postojů pedagogického sboru při vzdělávání a výchově sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem

d) shrnutí poznatků o inkluzivním vzdělávání sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem

Výzkumné otázky

V návaznosti na stanovení dílčích cílů výzkumného šetření byly položeny tyto výzkumné otázky, které zní:

- Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou problémové oblasti sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem?

- Výzkumná otázka č. 2: Proč je důležité pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem dodržovat doporučená podpůrná opatření?

- Výzkumná otázka č. 3: Proč je důležitý individuální přístup pedagogů ke sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem?

- Výzkumná otázka č. 4: Jaká je efektivita inkluzivního vzdělávání sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem?

Postup výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v následujících etapách: seznámení zákonného zástupce s plánovaným výzkumným šetřením a jeho se zapojením do výzkumného šetření, seznámení pedagogického sboru s plánovaným výzkumným šetřením a jeho se zapojením, zajištění etických aspektů výzkumného šetření a informovaných souhlasů, náhled a analýza dostupných dokumentů, seznámení se se školním vzdělávacím programem, úvodní seznámení se sledovaným žákem v základní škole, aktivní pozorování v konkrétní základní škole a zpracování případové studie.

Harmonogram výzkumného šetření

Vlastní výzkumné šetření probíhalo od září 2019 do února 2021 a bylo rozděleno na přípravnou fázi, výzkumné šetření a na fázi hodnocení výsledků výzkumného šetření. Od března 2019 autorka intenzivně studovala odbornou literaturu a dostupné odborné elektronické informační zdroje. Odborné výrazy autorka analyzovala a poté použila v teoretické a empirické části bakalářské práce. Závěrečné hodnocení výzkumného šetření proběhlo v prosinci 2020. Autorka bakalářskou práci zpracovávala a vyhodnocovala data získané empirickým šetřením v měsíci lednu až únoru 2021. Závěrečnou bakalářskou práci dokončila v měsíci březnu 2021.

Charakteristika místa výzkumného šetření

V přípravné fázi byla vybrána základní škola. Autorka se zaměřila na žáka se speciálními vzdělávacími potřeby, konkrétně na žáka s Aspergerovým syndromem. Výzkumné šetření probíhalo v běžné základní škole v Praze. Základní škola se nachází v centru města Prahy a budova školy stojí na konci ulice v tiché zástavbě. Základní škola je malá, ale prostředí je podnětné. Škola je spádová pro žáky dle místa trvalého pobytu. Ve škole jsou pro žáky a rodiče k dispozici v oblasti školního poradentství výchovný poradce, školní psycholog a speciální pedagog. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem, chlapec Tom, navštěvuje druhou třídu na 1. stupni běžné základní školy společně s intaktními žáky. Ve třídě, kterou navštěvuje chlapec, působí dva pedagogičtí pracovníci – paní učitelka a asistentka pedagoga. Kapacita třídy je 23 dětí, ale počet dětí ve třídě se mění v průběhu školního roku. Třída k výuce se nachází ve třetím patře. Celková kapacita základní školy je 280 dětí s 26 pedagogickými pracovníky. Základní škola má vlastní jídelnu, která je v těsné blízkosti školy,

se samostatným vchodem. Tom se v jídelně setkává s pěti zaměstnanci, kteří mu vydávají oběd. Tělocvična a hřiště jsou součástí základní školy. Zde mají žáci možnost pohybu. Hřiště je otevřeno v odpoledních hodinách i pro veřejnost. Součástí základní školy je družina pro žáky od 1. do 4. třídy. Provoz družiny zajišťuje 6 vychovatelek. V družině je Tom zařazen do oddělení společně se svými spolužáky a s žáky z přípravné třídy.

Použité metody

V rámci každého výzkumného šetření jsou určité etické aspekty výzkumného šetření. Patří k tomu i důvěrnost *(confidentiality).* Výzkumník může data publikovat jen v případě, že čtenář neidentifikuje účastníka výzkumného šetření a dodrží se naprostá anonymita výzkumného šetření. K důvěrnosti výzkumného šetření patří písemný poučený souhlas *(informed consent)* od účastníka výzkumného šetření. V pedagogice to znamená, že budou s výzkumným šetřením souhlasit všichni jeho účastníci. Pokud zkoumáme žáka, písemný poučený souhlas podepíše zákonný zástupce. Je uvedena možnost, že účastník/participant může bez udání důvodu kdykoliv odstoupit od výzkumného šetření i v jeho průběhu. V neposlední řadě musí být možnost zpřístupnění práce všem zúčastněným na výzkumném šetření (Švaříček, Šeďová a kol., 2014). Před podpisem poučeného souhlasu o výzkumném šetření informuje výzkumník účastníka průvodním dopisem o konkrétních postupech výzkumného šetření. Podle Punche (Punch, 2008 a In Hendl, Remr, 2017) se rozlišuje preempirická fáze, která se skládá z osvojení kontextu výzkumného šetření, analýzy vědecké literatury, vymezení pojmů a formulace výzkumné otázky. V empirické fázi je to již návrh plánu výzkumného šetření, získání dat, analýza dat a jejich závěry. Tato bakalářská práce byla zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Hendl (2016, s. 46) uvádí, že *„kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu. Z tohoto důvodu se považuje někdy kvalitativní výzkum za emergentní nebo pružný typ výzkumu.“* Kvalitativní výzkumné šetření v bakalářské práci je zpracováno na základě jedné případové studie. Hitchcock a Hughes (1995) vymezují, že případová studie se vyznačuje zaměřením na určité subjekty/objekty. Hendl (2008, s. 51) uvádí, že výhodou kvalitativního výzkumu je *„získání hloubkového popisu případu“.* Nevýhodou kvalitativního výzkumného šetření však je, že získaný výstup analýzy nemusí být zobecnitelný a přenositelný na jiné jedince a prostředí. Je zde obtížné testovat hypotézy a teorie a hlavně výsledky jsou ovlivněny výzkumníkem, protože každý preferuje jiné osobní pohledy na výzkumné šetření. Švaříček (2014) dodává, že

v kvalitativním výzkumu je zúčastněné pozorování pravděpodobně jednou z nejtěžších metod sběru dat.

Použité metody sběru dat

Výzkumné šetření v bakalářské práci bylo provedeno kvalitativní analýzou a ke zpracování případové studie bylo využito následujících výzkumných metod: analýza odborné literatury, podrobný popis a rozbor případové studie, analýza dostupných zpráv a anamnestických údajů, aktivní pozorování. Podpůrné metody byly rozhovory se zúčastněnými osobami na výzkumném šetření.

3.2 Případová studie

„Je podstatné, aby popis případové studie vtáhl čtenáře do situace. To znamená, že popis má být holistický a má zahrnout mnoho dimenzí a detailů propojených do jednoho celku“ (Hendl, Remr, 2017, s. 203).

3.2.1 Rodinná anamnéza

Tomášovi (dále Tom) bylo pro potřeby závěrečné bakalářské práce jméno pozměněno. Nyní je mu 8,5 let, pochází z neúplné rodiny vysokoškolsky vzdělaných rodičů a celý život žije v Praze. Matka pracuje jako úřednice, otec jako stavební inženýr v oboru statika staveb. Rodiče specifičnost svého syna vnímali a snažili se přijít na to, čím se jejich syn od ostatních dětí liší. Aspergerův syndrom mu byl poprvé diagnostikován ve 4 letech klinickou psycholožkou, diagnóza byla následně potvrzena znovu v přípravné třídě u dalšího klinického psychologa. Chlapec žije ve společné domácnosti s matkou a se svými prarodiči, kteří s ním tráví hodně volného času a podílí se na jeho výchově.

3.2.2 Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo rizikové, přirozený porod proběhl ale v termínu. Chlapec vážil 3 420 g, měřil 49 cm a nebyl křišen. V těhotenství matka řešila předčasné otevírání děložního hrdla v 6. měsíci těhotenství, kdy proběhla i 14denní hospitalizace v perinatologickém centru. Těhotenství pravděpodobně ovlivnil odchod otce dítěte do zahraničí za prací ve 4. měsíci

těhotenství matky. Tomův psychomotorický vývoj i vývoj řeči byl včasný, avšak s nerovnoměrnými pokroky. Tom byl od dětství zvídavý, optimisticky laděný chlapec. Typické projevy Aspergerova syndromu jsou posedlost pravidelností, atypické zájmy. Problémy v sociálním chování atd. se u něj objevovaly už od raného dětství. Již s nástupem do jeslí, kde byl Tom nucen dodržovat pokyny pečujících osob, se Tom začal odlišovat od svých vrstevníků. Maminka mi sdělila, že již od narození věděla, že má výjimečné dítě a bohužel málokdo tu jeho výjimečnost a specifičnost viděl. Dle matčiných slov se na ni ostatní obvykle dívali jako na neschopnou matku, co neumí své dítě vychovávat, i přesto, že do toho dala vše, co jen mohla. Rodina problémy systematicky řešila s psychologem, zařadila se do programu rané péče v organizaci Národní ústav pro autismus a neustále se v problematice Aspergerova syndromu vzdělávala. Ačkoliv se povědomí rodiny o dané problematice zvyšovalo, u pedagogických pracovníků a okolí docházelo, a i nadále dochází, k nepochopení a ke konfliktům. Chlapec je v péči psychologa, logopeda a speciálně pedagogického centra. Do 1. a 2. třídy mu byl na základě vyšetření odborníky přidělen po dobu výuky asistent pedagoga, školní družinu a kroužky však navštěvuje bez jeho asistence. U chlapce je výrazná dyslalie, dlouhodobě dochází na logopedii. Sociální chování je opožděné, komunikace s vrstevníky, navazování a udržování vztahů mu činí problémy. Od útlého věku si nejraději hraje sám, popřípadě s dospělým. K zapojení do kolektivu potřebuje pomoc dospělého. S vybranými vrstevníky se kamarádí, některé však záměrně ignoruje. V pohybových aktivitách je již odmalička velmi šikovný. Tomova aktivita je abnormální, má přebytek energie, která se střídá s vyčerpáním. Tom je impulzivní, někdy se u něj vyskytují nečekané afekty, neadekvátní prudké reakce. Již od raného věku měl specifické zájmy. Miloval hry, ve kterých se objevovala pravidelnost, pravé úhly, opakování motivů - například si moc rád hrál s kabely, šňůrkami, světýlky, rád opakovaně kreslil jeden motiv. V současné době ve druhé třídě hraje nejraději dámu a šachy, ve kterých poráží i dospělé. Rád si hraje se stavebnicí Lego. Ze stavebnice staví složité konstrukční prvky. Objekty zájmu se mění, ale je u nich společné, že vždy jde ve svém zkoumání do maximální možné hloubky. Vyžaduje pravidelnost, řád a předvídatelnost činností. Velmi systematický je i při úklidu. Vše musí být přesně uklizené, srovnané do pravých úhlů. Pokud tomu tak není, rozruší ho to a může afektovaně reagovat. Je velký perfekcionalista. Tom je velmi pracovitý, dělá mu radost plnit úkoly. Má přecitlivělé smyslové vnímání - sluch, čich a zrak. Na druhou stranu má snížený práh bolesti. Nesnáší teplo, po příchodu domů si odmalička okamžitě sundává ponožky. Odmalička má lehké spaní, v noci se často budí a vyžaduje přítomnost dospělé osoby v pokoji. *„Tom má z mého pohledu spoustu zvláštností a myslí nestandardně. Mám ale dojem,*

že bych se už s typickým dítětem nudila. Naše dny jsou jedno velké dobrodružství…“ komentuje Tomova maminka.

3.2.3 Diagnostika

Diagnostika klinickým psychologem

Tom byl poprvé vyšetřen ve 4 letech na základě požadavku matky, která si uvědomovala odlišnost svého dítěte a záměrně pátrala po příčině, aby mohla čelit problémům, dostala vysvětlení a mohla syna co nejlépe připravit na povinnou školní docházku.

V roce 2016 byl Tom vyšetřen ambulantně ve Fakultní nemocnici v Motole na oddělení klinické psychologie, pracovišti dětské polikliniky. Při posuzovací škále dětského autismu **CARS** dosáhl celkového skóre 25 bodů, na hranici mírného autismu a normy. V lékařské zprávě bylo uvedeno, že se jedná spíše o projevy Aspergerova syndromu, že sociální chování chlapce je nezralé a je závislý na rodině více než děti jeho věku. Sociální kontakt si chce určovat on sám. Rozruší ho, pokud by mu nebylo splněno jeho přání, neumí zatím jednat s vrstevníky, občas je agresivní na děti a dospělé. Má nepřiměřené emocionální reakce, které neodpovídají podnětu, vzteká se, válí se po zemi (např. i cestou v tramvaji). V rozrušení rozbíjí věci, nábytek, dveře. Motorika je mírně abnormální, je motoricky šikovný, jezdí na kole i 10 km, ale je autoagresivní, škrábe se, má stereotypní pohyby. Nevnímá malou bolest, nesnáší teplo, má velmi citlivé smyslové vnímání. Vadí mu hlasité zvuky, má přecitlivělý sluch. Je mu nepříjemné prudké světlo, slzí mu oči. Nemá z ničeho strach a je impulzivní. Řeč má dobře rozvinutou, ale pro mnohočetnou dyslálii je řeč často nesrozumitelná. Hra je stereotypní, hraje si s provázky. Chlapec je citlivý na změny, má rituály a rutiny, např. rituály při jídle (některé potraviny se na talíři nesmí dotýkat) nebo při hygieně (má jiný zubní kartáček na ráno a jiný na večer), srovnává věci do řady a do pravých úhlů. Vadí mu kapka vody, malý flíček na oblečení, stále se převléká. Aktivita je normální, má přebytek energie až do pozdního večera, chodí spát ve 22 hod. Chlapec je impulzivní, má nízkou toleranci k frustraci. Rozumová schopnost je orientačně v normě. **CAST** - dosáhl celkového skóre 19, potvrzuje mírnější příznaky Aspergerova syndromu. Porucha sociálních vztahů, sociální chování je opožděné, jednostranné, chce ho určovat sám, není pro něho snadné vyjít s vrstevníky, má někdy sociálně a emočně neadekvátní chování, je agresivní, autoagresivní, destruktivní, má nedostatek vnímání sociálních pravidel. Odmítá spát sám. Má speciální, stereotypní, ovládavé zájmy. Rád si hraje s provázky, kabely, šňůrky, světýlky, stereotypně je

přivazuje, napojuje provázky i dvě hodiny nebo pořád dokola maluje stejné okénko. Všímá si některých detailů, kterých si lidé ani nevšimnou. Jeho verbální komunikace je dobře rozvinuta, ale nesrozumitelná výslovnost téměř bez hlásek, při konverzaci prosazuje svoje témata, nesleduje, co chce druhá osoba říci. Neverbální komunikace zatím bez nápadností. Chlapec má dobře rozvinutou motoriku, umí jezdit na kole, je stále v pohybu. Má autoagresivní a agresivní chování, je destruktivní. **Závěr vyšetření** specifikuje mírné projevy Aspergerova syndromu F8.45, výrazné projevy ADHD, hyperaktivita, impulzivita, poruchy chování, dyslálie. Byla doporučena terapie sociálního chování v Centru terapie autismu (CTA) a docházení na logopedii pro dyslálii.

V roce 2018 si matka vyžádala logopedické vyšetření na klinice, dyslálie byla výrazná a Tom měl nastoupit v dalším roce povinnou školní docházku. Matka chtěla prevencí předcházet neúspěchu ve školním vzdělávání. V rámci logopedického vyšetření proběhla rediagnostika po 2 letech na klinice s tím, že mu bude i diagnóza Aspergerova syndromu znovu přešetřena. Při diagnostice matka uvedla, že odmalička chlapec hodně v kočáru křičel a až pak pochopila, že chtěl jet například na druhou stranu chodníku. Odmalička špatně spal, hodně křičel. Měl skokový vývoj, něco se dlouho neuměl naučit, a pak vše najednou rychle dohnal. Z láhve pít neuměl, a tak do 3 let pil mléko, čaj z misky a teprve poté se naučil pít z láhve. Nejdřív chodil na záchod a teprve potom na nočník. Měl záchvaty vzteku na hřišti, nesnášel blízkost další osoby, jak dítěte, tak dospělé osoby. Když byl někdo nablízku, tak do něho strčil nebo uhodil. Matka sděluje, že už jako malý neustále řadil věci za sebou. Řeč a komunikace opožděny nebyly. Drží se stereotypů, bojí se změn, všeho nového. Miluje provázky, elektrické kabely, světla, vlaky. Vadí mu kapka vody na oblečení nebo špinavý flíček na tričku. Má své rituály i při jídle. Tom má vynikající sluch a citlivé oči. Miluje hudbu, známé zvuky, výtvarnou výchovu a tvoření. Nemá rád, když se baví ostatní, dospělé přerušuje. Trestem a křikem se ničeho nedosáhne, jen záchvat vzteku. Dlouhé usínání někdy až po 22 hod., v místnosti jen v přítomnosti další osoby. Téměř nikdy mu netekly slzy, má vysoký práh bolesti. I když uměl mluvit, ve školce s nikým nemluvil. Zaměřený na pořádek, ve školce uklízí, i když nemusí. Má rychlé změny nálad. Při příchodu nezdraví. Je zaměřený na projekty, od rána věší světla na zeď. Sociálně se hodně zapojil, školka mu pomohla. Tomovi kamarádi jsou slabší spolužáci a sám je ochraňuje. Je jako na klíček, buď plný energie, nebo je unavený. Tom nyní navštěvuje přípravný ročník před povinnou školní docházkou. Jako 6letý chlapec vzhledem

a vystupováním odpovídá věku, má mírné zvláštní projevy a zájmy. Řeč má místy hůře srozumitelnou, má vadu výslovnosti.

Psychologická diagnostika a terapie. Chlapec byl na pobytu na klinice s maminkou. Bylo obtížné namotivovat ho k úkolům, které ho moc nezajímají. Byly u něho patrné velmi specifické projevy, chvílemi až mechanické a následně přehrávané chování. Pozorovaná sociální a emoční neobratnost. Chtěl se věnovat úkolům a aktivitám, které ho baví (spojování čísel, bludiště, vlastní kresba). V rámci pobytu byly probírány problémy se spánkem – budí se cca 10x za noc, spí velmi lehce. Dle dotazníku **DACH** (Dětské autistické chování) vyplněného maminkou se objevuje řada projevů z oblasti poruch autistického spektra: 31 kladných odpovědí (hranice citlivosti 26 položek u mluvících dětí) – hlavně problémy se spaním, vadí některé zvuky, fascinován zrakovými podněty, pozoruje koutkem oka, málo cítí bolest, často mluví o tématech, které ho zajímají, přesýpání předmětů apod. Chlapec nechtěl spolupracovat v rámci Sociálně-emočních kompetencí z Inteligenční a vývojové škály (**IDS**), i při opakovaném předložení uváděl, že ho to nezajímá, nebyl ochoten/schopen emoce pojmenovat, popsat sociální situaci. V rámci pobytu chlapec absolvoval vyšetření Rorschachovým testem. Výsledek zní, že styl prožívání chlapce je lehce extratenzivní[2], ale málo vyhraněný, vyhovují mu jasné a dobře strukturované situace, bez většího emočního zabarvení. Je u něho poměrně nízká prožívaná stimulace – spíše emoční oploštělost, daleko menší řešení emočních podnětů. Díky tomu neprožívá větší tíseň nebo nepohodu, je schopen v rámci svých procesů fungovat, ale víceméně bez zapojení se do sociálních kontaktů. Projevuje se u něho až emoční defenzivnost, konstrikce, vyhýbání se emočním podnětům a situacím, necítí se v nich příjemně. Problémy v interpersonální sféře: ostatní ho příliš nezajímají, chybí identifikace s reálnými osobami, pouze magické, neexistující. Velmi špatně se orientuje v interpersonálních situacích, chybí kooperace, empatie. Výsledky **Rorschachova testu** nám ukazují na mediální dysfunkci – problém v přetlumočení informací, realitu vnímá správně, ale v procesu mediace nastává problém. Jeho porovnání s informacemi uloženými v paměti není adekvátní. To mu dále komplikuje fungování zejména v sociálních situacích.

V rámci **psychiatrického vyšetření** proběhl pohovor, byla probrána diagnóza, že jde o kombinovanou neurovývojovou poruchu, která má tendenci se s věkem a správnou léčbou mírnit. Ve zprávě doporučují speciálně pedagogický přístup, vysvětlování sociálních situací a pravidel, pozitivní motivace, chválení. Drobné negativní chování ignorovat – mají tendenci

[2] Extratenzivní - orientovaný na vnější svět, často schopný a dovedný úspěšné sociální komunikace.

odeznít, výrazné (agrese) ihned zastavit, nastavit jednoduchá pravidla chování. Při kritice označit nevhodné chování a ne osobu chlapce a umožnit nápravu a pak ocenit. Do budoucna ke zvážení medikace ke zlepšení pozornosti. Nutné zohlednění ve škole, individuální přístup, vhodná podpora asistenta, vyřídit cestou speciálního poradenského centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Anamnestické údaje, pozorování a zejména výsledky **Rorschachova testu** znovu potvrzují diagnózu - Aspergerův syndrom F 84.5 a poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Z hlediska psychiatrického vyšetření jde o kombinovanou neurovývojovou poruchu. Tom nemá zájem o sociální situace, navazování kontaktů, vyhýbá se emočně nabitým a méně přehledným situacím, ve kterých má problém se zorientovat. Projevuje se u něj problém s pozorností a ochotou spolupracovat, má problém respektovat zadání. Chce si vybírat pouze aktivity a témata, které ho zajímají, u ostatních záměrně odpovídá špatně a nespolupracuje. Závěr lékařské zprávy potvrzuje diagnózu Aspergerův syndrom společně s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Lékařské zprávy uvedené přepisem jsou přiloženy v příloze č. 4. V doporučení ve zprávě se uvádí, že je nutné zohlednit diagnózu ve škole, v individuálním přístupu, že je vhodná podpora asistenta pedagoga ve škole, kterou si mohou vyřídit cestou speciálně poradenského centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Byl doporučen trénink sociálních dovedností a práce s emocemi.

Ke stanovené diagnóze se matka vyjádřila, že nejvíce oceňuje to, že si jako matka v sobě uzavřela to, že nedělá věci špatně a nevychovává syna nesprávně, ale prostě je jiný a bude potřebovat specifický přístup. Matka pronesla, že se vlastně stále řeší dítě, které je v pohodě, ve svém vlastním světě, a zapomíná se na rodiče, kteří si vše připouštějí a řeší. Stanovení diagnózy matce přineslo vnitřní klid. Dále však dodává, že ani po stanovení diagnózy ji blízké okolí nebralo vážně a spíše to bralo za omluvenku špatné výchovy.

V roce 2019 chlapec Tom je v nultém ročníku a pro vstup do školní docházky absolvuje cílené pedopsychologické vyšetření na klinice. Zpráva z vyšetření se dokládá speciálně poradenskému centru k žádosti o vyřízení podpůrného opatření - asistenta pedagoga ke školní povinné docházce. Testově **SON-R**, **IDS** poukazuje na naměřený celkový kognitivní výkon v oblasti průměru, dolní hranice. Anamnestické údaje, pozorování a zejména výsledky **Rorschachova testu** znovu potvrzují již stanovenou diagnózu Aspergerův syndrom. Tom nemá zájem o sociální situace, navazování kontaktů, vyhýbá se emočně nabitým a méně přehledným situacím. Projevuje se u něho problém s pozorností a ochotou spolupracovat, má problém respektovat zadání. Chce si vybírat aktivity a témata, která ho zajímají, u ostatních

záměrně odpovídá špatně a nespolupracuje. Do budoucna lze očekávat problém hlavně se začleněním do kolektivu, respektováním zadání a plněním úkolů, ze všech oblastí. V lékařské zprávě bylo uvedeno, že při zadání nakreslit lidskou postavu si Tom kreslil raketu. Selektivní pozornost, záměrně chybně vyznačuje pole v dotazníku, nelze hodnotit. Mamince poté uvedl, že alespoň to má rychle za sebou. Při orientační zkoušce zralosti body Tom nakreslí správně, kresba postavy disproporčně naznačuje neurologické potíže, není plně zralá, ale zároveň je zde problematická spolupráce. V lékařské zprávě bylo uvedeno, že chlapec možná nepodává svůj nejlepší výkon. Napodobení písma se Tomovi příliš nedaří. Chlapec Tom u testů podává nevyrovnaný výkon, má patrně výkyvy pozornosti, přehlíží detaily, souvisí s výraznými projevy ADHD, má patrnou impulzivitu a poruchu chování. Je u něho problematická spolupráce, někdy záměrně neplní zadání, preferuje jen úlohy, které ho baví. Potíže je nutné zohlednit ve škole, byly doporučeny vhodná podpora asistenta pedagoga, individuální přístup.

V roce 2020 testově **SON-R**, **IDS** je aktuálně naměřený celkový kognitivní vývoj v oblasti průměru. Má výkyvy pozornosti, přehlížení detailů. V šesti letech byla diagnóza Aspergerova syndromu potvrzena i dalším klinickým psychologem, ke kterému Tom dochází až doposud. Závěr: Chlapec byl již dříve diagnostikován s Aspergerovým syndromem, ADHD, dyslálií. Aktuální naměřený kognitivní výkon je v oblasti průměru. Intersubtestově podává nevyrovnaný výkon. Přetrvávají potíže v oblasti sluchové a paměti. Naopak má velmi dobré konstrukční myšlení, paměť, pojmové myšlení. V oblasti řeči je mírně pod širší normou. Chlapec má potíže v regulaci emocí a přetrvává nezralost ve schopnostech řešení sociálních situací. Doporučení v lékařské zprávě je, že vzhledem k anamnéze Aspergerova syndromu, nedozrálosti emoční regulace a přetrvávající nezralosti ve schopnosti řešení sociálních situací a výrazným potížím v oblasti pozornosti, chlapec potřebuje individuální přístup a je nutná nadále přítomnost asistenta pedagoga i ve druhé třídě základní školy.

V roce 2021 v měsíci dubnu Toma opět čeká pedopsychologické vyšetření z důvodu školní docházky a možnosti poskytnutí asistenta pedagoga pro třetí třídu základní povinné školní docházky.

Pedagogicko-psychologická poradna

V roce 2018 - vyjádření k žádosti o odklad školní docházky. Na základě psychologického vyšetření doporučuji odklad školní docházky o jeden rok z důvodu percepční a sociální

nezralosti, méně jistá vizuomotorická[3] koordinace, v řeči artikulační obtíže. Z psychologického hlediska se jeví jako vhodné, aby v roce odkladu chlapec navštěvoval běžnou třídu stávající mateřské školy, popřípadě je možné jeho zařazení do přípravného ročníku základní školy.

Diagnostika speciálně pedagogickým centrem

Vyšetření proběhlo ve speciálně pedagogickém centru před nástupem do 1. třídy a do 2. třídy z důvodu potřeby asistenta pedagoga. Zpráva z vyšetření uvádí: Jedná se o chlapce se speciálně vzdělávacími potřebami. Vystupování žáka odpovídá věku, má mírně zvláštní projevy zájmy a projevy chování. Má problémy v navazování kontaktů se spolužáky a v komunikaci s nimi. Velmi těžce nese jakoukoliv změnu. Ve škole se mu líbí, je velmi ctižádostivý. Kognitivní schopnosti odpovídají věku, jsou nerovnoměrně rozloženy, v některých oblastech dosahuje nadprůměrných výsledků a v některých naopak podprůměrných výsledků. Má velmi pomalé pracovní tempo, mnohdy nastupuje problém s ochotou spolupracovat. Pozornost kolísá, má problémy s delším soustředěním. Pokyny pro pedagogy jsou uvedeny v příloze č. 5. Vystupování žáka neodpovídá věku, má mírné zvláštní zájmy a projevy chování. Má problémy s navazováním kontaktů se spolužáky (nesnáší, když se ho spolužáci dotýkají). Celkově problémy v sociálních interakcích. Komunikaci s vrstevníky nezvládá. Kognitivní schopnosti odpovídají jeho věku, jsou nerovnoměrně rozloženy, v některých oblastech dosahuje nadprůměrných výsledků. Vybírá si aktivity, které ho zajímají. Mnohdy nastupuje problém s ochotou spolupracovat a respektovat zadání úkolu. Pracuje velmi pomalým tempem, dobře čte, písmo je velmi pěkné. Velmi dobře počítá v oboru do dvaceti. Nerozumí vtipu ani nadsázce. Má problémy hlavně ve školní družině. Doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole bylo stanoveno na převažující stupeň podpůrného opatření stupeň 3. Tomovi byla přidělena personální podpora – pedagogická, asistent pedagoga. Doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole je přiloženo v příloze č. 5.

[3] Vizuomotorická-souhra zraku a tělesného pohybu (např. zrakového vnímání a pohybu končetin).

Logopedie

V roce 2017 dala první impuls k logopedickému vyšetření chlapce mateřská škola. Chlapec byl zaslán k logopedické péči pro vadu řeči na doporučení pediatra. Z lékařské zprávy je patrné, že vývoj řeči je v normě, má zhoršenou srozumitelnost řeči. Psychologické vyšetření – Aspergerův syndrom, ADHD. Chlapec navštěvuje logopedickou třídu, která je zřízena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, lateralita pravák. Při vyšetření řeči komunikuje po stimulaci, má menší mluvní apetit, latence, mluví v jednoduchých větách, bez dysgramatismů. Výkyvy ve spolupráci chlapce jsou, ale většinou je spolupráce možná, zvládá se naučit jednoduchý souvislý řečový projev, což se dříve nedařilo. Je schopen zopakovat rozvitou větu. Zkrácená verbální paměť, lehká dysnomie[4]. Aktivní slovní zásoba je lehce chudší. Lehce zhoršený smysl pro rytmus, lehce jsou porušeny všechny jazykové roviny. Rozumění řeči je zhoršené, ovlivněno spoluprací chlapce, porucha pozornosti, oslabená pozornost v koncentraci i výdrži. Celková neobratnost v motorice, opoždění v grafomotorice, nyní začíná více kreslit, začíná se zlepšovat. Pohyblivost jazyka je neomezena, velká neobratnost motoriky mluvidel, nedaří se mu základní cílené pohyby jazyka. Při artikulaci a opakování jednotlivých slov nediferencuje sykavky, má nesprávnou výslovnost hlásek L, R, Ř. V běžné řeči nedbale vyslovuje většinu hlásek, je zde artikulační neobratnost, velký rozdíl ve srozumitelnosti jednotlivých slov a běžné mluvy. Artikulační cvičení ještě nejsou cíleně procvičována, je nutné nejdříve zlepšit koordinaci motoriky mluvidel. Vývoj řeči se zlepšuje. Chlapec vyžaduje speciální individuální postupy, individuální přípravu na základní školu. V závěru lékařské zprávy je uvedena symptomatická[5] vývojová vada řeči na základě Aspergerova syndromu. Matka mi sděluje, že chlapec s paní logopedkou přestal spolupracovat úplně, protože ji nezajímaly jeho vlajky světa, které jí nakreslil do logopedického deníčku. Od té doby proseděl hodinu v ordinaci a paní logopedku po celou dobu ignoroval. Nakonec po vzájemné dohodě s paní logopedkou byla matka nucena pro Toma vyměnit logopedickou ambulanci.

V roce 2018 - nová paní logopedka měla zkušenosti s dětmi s Aspergerovým syndromem, a tak se povedlo chlapce znovu zaujmout a pokračovat v práci. Chlapec pravidelně navštěvoval logopedickou ambulanci 1x za 3 týdny. Aktuálně se daří spolupráce při terapiích velmi dobře, artikulačně se zaměřili na nácvik sykavek – aktuálně se dařilo fixovat

[4] Dysnomie - mírná závada či porucha, obtíže při pojmenovávání.

[5] Symptomatická vývojová vada - zaměřena na projevy nebo příznaky (symptomy) onemocnění, nikoli na jeho příčinu.

nesprávnou výslovnost, vibrant. Grafomotorika je oslabena vzhledem k věku, ale v posledních měsících byl zaznamenán posun v oblasti kresby – zajímá se o kreslení, snaží se o více detailů. Barvy pozná, na těle se orientuje, v prostoru jen s mírnými potížemi. Rodiče dále dostali doporučení rozvíjet dítě multisenzoriálně[6], cvičit pravidelná dechová a artikulační cvičení, jemnou motoriku rukou i grafomotoriku, rozvíjet slovní zásobu a cvičit fonematický sluch a sluchovou paměť. Častěji střídat činnosti, ale důsledně vést chlapce k dokončení činnosti. Pro školní vzdělávání bylo doporučeno vzhledem k výše uvedenému přidělení asistenta pedagoga, případně zařazení dalších podpůrných opatření – IVP, snížený počet žáků ve třídě.

V roce 2019 nástup Toma do 1. třídy, podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělání pro 1. třídu: nevydržel dlouho sedět na místě, chlapec se zajímal o všechny předměty v místnosti. Logopedka pozoruje psychomotorický neklid. Oční kontakt sice naváže, ale neudrží ho. Výslovnost souhláskových shluků mu dělá problémy. Dyslálie (L, S, Š, C, Č, R, Ř). Paní logopedka doporučila nadále pokračovat s odbornou logopedickou péčí. Artikulačně se zaměřujeme na nácvik sykavek - aktuálně se daří fixovat hlásku Č.

V roce 2020 je žák Tom ve 2. třídě a je nutné docvičit hlásku (Ř), stále doporučuji logopedickou péči. Disponuje fonologickou a vizuální pamětí. Porozumění je závislé na pro něj atraktivních verbálních podnětech. Stále více vázne pravolevá orientace, orientace na stránce. Hrubá a jemná motorika v normě. Jedná se o chlapce se speciálně vzdělávacími potřebami (F 84.5 Aspergerův syndrom).

V roce 2021 zde Tom dosahuje výrazného zlepšení a paní logopedka již uvažuje o ukončení aktivní logopedické intervence. Tom si našel k paní logopedce pevný vztah a nedokáže pochopit, že by měl přestat navštěvovat logopedickou ambulanci.

3.2.4 Oblasti problémového chování

Sociální chování

Sociální dovednost patří mezi nejslabší oblast Tomova života a je třeba mu s ní pomoci. Ačkoliv se na počátku zapojení do kolektivu zdá Tom pouze uzavřený a stydlivý, postupem času se opakovaně projeví problém komunikace se spolužáky a začlenění. Tom touží po

[6] Multisenzoriálně-současné působení na více smyslů (např. při vyučování).

kamarádech, chová se však často velmi neobratně a nestandardně a žáci se mu tak vyhýbají. Chlapec projevuje za každou cenu své vůdčí ambice, které nejsou vždy kolektivem akceptovány. Vyžaduje, aby si ostatní žáci hráli jím určeným způsobem, a rozčiluje ho, pokud se někdo odkloní od jeho určených pravidel. Tom vyhledává spíše společnost dospělých, kteří jsou tolerantní k jeho vyhraněným zájmům, prosazování a jsou mu rovnocennými partnery v tématech jeho zájmu. V případě, že se sociální situace nevyvíjí dle Tomových představ, bývá vzdorovitý, neposlušný a odmlouvá. Některé sociální návyky mu nepřipadají důležité, a tak je i po častém připomínání ignoruje. Pedagožky se shodly, že ačkoliv byly o diagnóze informovány, zpočátku u Toma nevnímaly odlišnosti od ostatních dětí. Chlapec se jim zdál spíše stydlivější a očekávaly, že se postupem času začlení do kolektivu stejně jako ostatní žáci. Po půl roce jim začalo být jasné, že Tom je opravdu jiný než ostatní žáci. Nemá problém komunikovat s žáky, vázne spíše způsob komunikace. Často se projevuje dominantně, má problémy spolužákům naslouchat a spolupracovat. Často vyjádří své nelibé pocity vůči nim, označí je za hloupé, nezdraví je, pokusy o hovory ignoruje. Paní učitelka uvádí, že při skupinové práci dochází ke konfliktu s ostatními spolužáky poté, co urputně prosazuje své názory a nedodrží nějaké z nastavených pravidel. Na nesouhlasné projevy skupiny reaguje podrážděním. Situace končí tím, že žáci Toma vyčlení z kolektivu, popř. se s kluky pere. V současné době si Tom hraje s děvčaty, která jsou k jeho reakcím mnohem tolerantnější. Problémy v oblasti socializace se projevují zejména ve školní družině. V době výuky je doba kontaktu se spolužáky mnohem kratší a paní učitelka s asistentkou výraznější problémy neřeší. Paní vychovatelka ze školní družiny říká, že Tom se jí zdál už od počátku jako hodný chlapec a rozhodla se tedy, že ho vezme pod svá ochranná křídla. Bohužel postupem času zjistila, že se na ni tak upnul, že nekomunikoval s ostatními, ale pouze s ní. Mezi ostatní žáky se Tom moc dle paní vychovatelky nezapojuje. Když se nudí, vymýšlí činnosti, kterými ji provokuje.

Komunikace a řeč

Artikulace všech hlásek ještě není upevněna, je zde patrná přetrvávající dyslálie. Tom často zahajuje rozhovor nesouvisejícím tématem. V rozhovoru strhuje pozornost na sebe a svá témata, má problémy s nasloucháním, nechce pustit ostatní ke slovu. Konverzace je málo vzájemná, chybí slovní vyjádření zájmů o druhou osobu. Řeč těla a emoce ostatních jsou pro něj často nesrozumitelné. Tom má někdy problémy se sdělováním svých pocitů a ostatní mu nerozumějí, co se s ním děje a nedokáží mu pomoci. Panuje shoda, že u Toma přetrvávají logopedické problémy, dyslálie a problémy s výslovností hlásky Ř. Učitelky vnímají, že Tom

má problémy s tím, jak komunikovat se spolužáky, jak začít hovor, naslouchat dětem a dát jim také prostor vyjádřit se. Paní učitelka uvádí, že Tom vyžaduje zvýšenou míru pozornosti oproti jiným dětem. V hodinách je aktivní, často až hyperaktivní. Hlásí se, není-li však vyvolán, často odpovídá bez vyzvání. Má tendenci se prosadit za každou cenu. Paní vychovatelka dodává, že Tom naschvál dětem zničí například stavbu z kostek a k jejich smutku či zlosti je naprosto nevnímavý. Na první pohled nepochopí, kdy je a kdy není mezi dětmi vítaný. Pedagožky také zmiňují, že Tom často neodpovídá na jejich dotaz a má tendenci téma hovoru změnit. Nejraději mluví o oblasti jeho zájmu.

Zájmy a rituály

Zájmy bývají u osob s AS často vyhraněné a stereotypní. Mezi oblíbené okruhy Tomových zájmů patří vše, v čem lze vystopovat řád, jasný systém či vizuální symetrii. Ať už jsou to koleje, elektrické rozvody, číslice, vlajky atd. Viz technický obrázek v příloze č. 9. To, že mu někdo vstupuje do hry a naruší mu ji, vede k jeho afektu až vzteku. Tom miluje poznávání nových věcí, zejména v oblasti techniky a fyziky. Tom na druhou stranu mnoho každodenních témat považuje za nudné a chová se podle toho. Paní učitelka s paní asistentkou se shodují, že aktivita Toma v hodinách se liší dle jeho aktuálního rozpoložení a dle pro něj zajímavosti tématu. Koncem vyučování má problém se soustředěním. Pokud je pro něj úkol nezajímavý, dá opravdu velkou práci ho namotivovat. Často se o něčem vyjadřuje, že je to nuda a demotivuje tak i ostatní žáky. Panuje shoda, že chlapec je v určitých oblastech velmi nadaný a má široký rozhled. Na druhou stranu to přináší úskalí, když se na jeho téma začne vyjadřovat i někdy jiný. Paní vychovatelka uvádí, že ji velmi překvapilo, že pokud Toma nějaká činnost zaujme, dokáže ji vykonávat neskutečně dlouho. Když ho nějaké téma baví, dokáže o něm hodiny vyprávět. Jen bohužel při tom množství dětí nemá paní vychovatelka čas mu naslouchat.

Potřeba řádu a předvídatelnosti

Tom miluje pravidelnost, pořádek, opakování, předvídatelnost. Nejlépe se mu pracuje, pokud ví, co ho kdy a kde čeká a úkol se opakuje tak dlouho, než ho dotáhne k dokonalosti. Ačkoliv má někdy problém se soustředěním, pokud ho činnost zaujme, je schopen ji vykonávat i několik hodin po sobě. Uklidňuje ho i kreslení. Miluje opakující se vzory, například desítky aut za sebou, popř. maluje stejný obrázek třeba až pětkrát za sebou. Viz obrázek vlajek v příloze č. 10. Vše na obrázku má do detailů promyšlené a logické. Tom miluje pořádek. Nesnáší, když mu věci někdo bere, pohne s nimi – to jej dokáže přivést k výbuchu zlosti.

Jednoznačně platí, že Tom lpí na svém pořádku ve věcech. Pokud si někdo věc bez dovolení vezme, případně ji vrátí na nesprávné místo, vyvolá to v něm velmi negativní reakci a často i křik. *„Často, když slyším Tomův křik, je mi hned jasné, co se děje – někdo pohnul s Tomovými věcmi na lavici,“* komentuje paní asistentka s úsměvem. Učitelky se shodují, že Tom si ukládá své věci mimo věci ostatních dětí a velmi pečlivě se o ně stará. Paní vychovatelka si hned všimla, že Tom má rád pravidelnost a opakování. Když maluje obrázek, je schopen malovat tentýž několikrát za sebou, popřípadě opakovaně namalovat každý den ten stejný.

Kognitivní schopnosti

Pracovní chování je vytvořené, po vhodné motivaci Tom při úkolech spolupracuje. Pokud se činnosti dostatečně vhodně obměňují a chlapce zaujmou, dokáže s pozorností vydržet téměř celou vyučovací hodinu. Výkony jsou v čase kolísavé, hodně záleží na individuálním vedení, motivaci a zajímavosti z pohledu Toma. Má silnou touhu po dokonalosti, pokud se mu něco nepovede, je schopný to zničit a začít od začátku. Někdy zase drobná chyba, kterou udělá, může vyvolat tak silnou nelibost, že odmítá pokračovat v práci. Ukázka práce v písance je přiložena v příloze č. 7 a dvě stránky z Tomova deníku jsou uvedeny v příloze č. 11. K tématu poznávání a vzdělávání se vyjadřovala zejména paní učitelka. Aktivita Toma v hodinách se liší dle jeho aktuálního rozpoložení a dle pro něj zajímavosti tématu. Pokud je pro něj úkol nudný, vše bojkotuje a je schopný prosedět u úkolu hodinu a nic nedělat. Koncem vyučování má problém se soustředěním. Do výuky se zapojuje a snaží se plnit zadané úkoly. Při hodinách si hraje s předměty na lavici, poklepává si tužkou, což zásadně narušuje hodinu a pozornost ostatních žáků. Paní asistentka dodává, že Tom je velmi cílevědomý, na hodiny se připravuje, vždy má splněné všechny domácí úkoly. Problémem může být Tomova touha po dokonalosti, kdy mu některé úkoly nepřiměřeně dlouho trvají a musí je následně dodělávat doma. Pokud však dojde k neúspěchu, reaguje nepřiměřeně, vzteká se.

Smyslové vnímání

Tom má snížený práh bolesti než běžné děti, proto s nimi někdy neadekvátně zachází a nedokáže si vysvětlit, proč pláčou a stěžují si na bolest. Chlapec má velmi citlivý sluch, a tak ho ruch ve třídě může přivádět do velké nepohody až afektu. Tom má i velmi citlivý čich a zrak, často mu slzí oči. Velmi nepříjemné jsou mu doteky ostatních žáků. Tom má také jiný práh teplotní pohody. Paní učitelky se shodují, že zaznamenaly, že Tomovi nedělají dobře hlasité zvuky, ať už jde o hlasitě puštěnou hudbu nebo křik dětí ve třídě/na chodbách. Dle

slov paní vychovatelky: *„Když je ve třídě křik, reaguje na něj někdy tak, že začne křičet on sám. Všimla jsem si také, že mu hodně slzí oči z nevysvětlitelného důvodu.“* Paní vychovatelka dodává, že Tom chodí lehčeji oblečený než ostatní žáci, ale samozřejmě se snaží o to, aby se nenachladil, a dbá na to, aby byl řádně oblečen.

3.3 Výchova a preprimární vzdělávání

Centrum sociálních služeb - jesle

Tom začal do jeslí chodit ve dvou letech. Moc nemluvil a nespolupracoval, v jeslích se opakovaně řešily problémy s jeho chováním. Ke konci docházky v jeslích bylo nutné chlapce vyzvedávat co nejdříve, pobyt v jeslích již velmi špatně nesl. Maminka sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem také pronesla, že ji pracovníci jeslí neustále konfrontovali s tím, že chlapec je divný, že takové dítě tady ještě neměli a že s takovým dítětem se rozhodně nedá pracovat.

Mateřská škola

Docházka do školky byla díky vstřícnému přístupu paní učitelek pohodovější, Tom si postupně zvykl a chodil tam rád. Spíše než vyhledávání většího počtu dětí se držel v ústraní a hru vrstevníků pouze pozoroval. Obvykle si vybral jednoho slabšího kamaráda, kterého pak ochraňoval. Docházku absolvoval díky porozumění, toleranci a trpělivosti učitelek bez větších problémů. V době předškolní docházky se rodiče již o diagnóze syna dozvěděli, ale vzhledem ke skvělému kolektivu učitelek školky, které uměly s Tomem pracovat, mohl chlapec dochodit předškolní docházku v tomto zařízení. Jeho oddělení mělo pouze 10 dětí a tam pracovala paní učitelka společně s asistentkou a tyto děti vedly velmi dobře k přípravě ke školní docházce. Nebyly zde žádné vážnější problémy s chováním a projevy Aspergerova syndromu. Skupinku dětí navštěvovaly děti se speciálně vzdělávacími potřebami. Tuto možnost využívali rodiče, kteří pro své dítě vyžadovali poskytování speciální intervence. V mateřské škole byla možnost uložit nejmladší děti po obědě do ložnice ke spaní, předškolní děti většinou trávily polední klid na odpočívadle ve třídě nebo v tělocvičně, která byla přístupná všem pedagogům během dne, stejně jako zahrada, která je velmi prostorná. Týdně do třídy docházela paní logopedka a s dětmi pracovala.

3.4 Základní - primární vzdělávání

3.4.1 Přípravná třída

Tomovi byl doporučen odklad[7] školní docházky a na doporučení pedagogicko-psychologické poradny. Podle školského zákona byla Tomovi umožněna návštěva přípravné[8] třídy předškolní stupeň ISED 0 - Mezinárodní klasifikace vzdělání *(International Standard Classification of Education)*. Je to nultý ročník před primárním vzděláváním a jeho hlavním smyslem je připravit děti na školní docházku. Obsah vzdělávání v přípravné třídě je součástí školního vzdělávacího programu. Tom nastoupil do přípravné třídy na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny z důvodu percepční a sociální nezralosti, méně jisté vizuomotorické koordinace a pro artikulační obtíže, které zastřešuje jeho diagnóza Aspergerův syndrom s ADHD. Ve třídě bylo 15 žáků, ze strany školy nedocházelo ke komunikaci s rodiči, paní učitelka pouze opakovaně vypisovala své stížnosti do deníčku. Během školního roku byl Tom na týdenním pobytu s matkou, kde mu byl rediagnostikován Aspergerův syndrom F 84.5. *„Sice jsme dostávali pravidelně poznámky, co všechno je špatně, ale zorganizování osobní schůzky se ze strany školy podařilo až na konci roku,“* povzdechla si matka při rozhovoru, jelikož ze strany školy rozhodně nebyla snaha s diagnózou pracovat.

Zpráva z ukončení docházky do přípravné třídy: chlapec nastoupil do přípravné třídy, kde byl přítomen i asistent pedagoga. Docházka byla pravidelná. Kontakt se spolužáky byl trochu komplikovaný. Mnohem lépe komunikoval s dospělými. Vyžadoval více pozornosti oproti jiným dětem, potřeboval chválit, povzbuzovat a motivovat. Tempo Toma při práci je pomalé, je velmi pečlivý. Ke konci školního roku dokáže chvíli počkat, než na něho přijde řada, umí se přihlásit a dokáže si říci dospělému o pomoc. V rámci přípravné třídy docházel na program *„Umíme se učit“*. V oblasti sebeobsluhy je schopen se o sebe a své věci postarat. V oblasti adaptibility došlo k velkému posunu. Občas již dokáže přiměřeně reagovat na změnu osoby, prostředí. Chlapec dokáže projevit své emoce, dokáže se omluvit, ale neprojevuje soucit, není vůbec empatický, pocity ostatních ho nezajímají. Chlapec je na první třídu připraven pouze za předpokladu, že bude mít chápavého a empatického pedagoga, bude ve třídě menší počet žáků a nejlépe alespoň sdílenou pomoc od asistenta pedagoga. Pravidelně navštěvuje 1x za 3 týdny logopedickou ambulanci. Chlapec vyžaduje častější střídání činností, ovšem je schopen

[7] Zákon č. 561/2004 Sb., odst. 1, § 37, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]. © 2013-2021

[8] Zákon č. 561/2004 Sb., odst. 1, § 47, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]. © 2013-2021

dokončit zadané úkoly, hezky reaguje na pochvalu. Porozumění řeči se zdá být v normě, slovní zásoba odpovídá věku. Pokud hovoří, tak o svém oblíbeném tématu. Nicméně přínos pro chlapce byl, že si v přípravné třídě rozvíjel grafomotoriku, zrakové a sluchové vnímání, začal se orientovat v čase a prostoru, byla zde podpora k výtvarnému vnímání a jeho projevu, které ho tak baví. Matka se domnívala, že ve školní družině ho jen trpěli a opět docházelo k nepochopení pedagogů a k opakovaným stížnostem na jeho chování. Po absolvování přípravné třídy bylo matce sděleno, že na jejich základní škole nebude v budoucnosti v 1. třídě místo a že mají odejít na základní školu dle trvalého pobytu.

3.4.2 Základní škola

V sedmi letech Tom nastoupil k primárnímu vzdělávání (ISCED 1) na základní školu, jejímž zřizovatelem je obec, dle místa trvalého pobytu. Nastoupil do třídy, kterou navštěvuje 23 žáků. Zpočátku se neprojevoval odlišně od ostatních spolužáků, v průběhu času však byly rozdíly zejména v sociálním chování markantnější. Značně problematická je jeho docházka do školní družiny, zejména z důvodu neorganizovanosti volného času, vystavení sociální komunikaci a absenci asistenta pedagoga ve školní družině. Z rozhovoru vyplývá, že ačkoliv je paní učitelka velmi zkušená a má mnohaletou praxi, s Aspergerovým syndromem se setkala pouze v teoretické rovině při svém studiu a na školních poradách, když se řešili ostatní žáci školy s poruchou autistického spektra. Do té doby však paní učitelka měla zkušenosti s žáky s jinými specifickými poruchami učení. Dodává, že ačkoliv nějaké povědomí o tématu s Aspergerovým syndromem má, každé dítě je velmi specifické a stejně tak i Tom. O Tomovi věděla, že bude mít asistenta pedagoga, čekala na detaily jeho diagnózy a kam a jak se bude celá situace s chlapem vyvíjet. Jelikož jí byla ze strany matky nabídnuta dokumentace chlapce a diagnostická zpráva, neváhala a vše si přečetla. Paní učitelka uvádí: *„Uvítala jsem možnost si diagnózu a doporučení ze speciálně pedagogické poradny (SPC) prostudovat, protože je to důležité pro mou práci při vzdělávání žáka. Děti beru, jako by byly moje vlastní a velmi mi na nich záleží. Nemám však dojem, že bych s Tomem ve výuce řešila nějaké zásadnější problémy. Problémy vidím spíše o přestávkách, kdy se mi kluci někdy perou, popř. Toma vyčleňují z kolektivu.“* Z rozhovoru vyplývá, že chlapec nepotřebuje žádné speciální opatření a v mnoha ohledech ve výuce předčí i jiné žáky. *„V některých aspektech se Tom liší, ale každý jsme přece originál,“* pronesla s úsměvem paní učitelka.

Aktivní výuka ve třídě: V měsíci listopadu 2020 autorka práce nepravidelně (po dohodě s paní učitelkou) Toma aktivně pozorovala ve výuce. Tom měl vyučující předměty jazyk český, matematiku, člověk a svět, hudební výchovu, tělesnou výchovu a pracovní činnosti. Druhý jazyk se ve druhé třídě na základní škole zatím nevyučuje. Hudební a tělesná výchova se neuskutečnila z důvodu zákazu vyučování těchto předmětů (Covid-19).

Tom byl vždy včas ve škole a seděl na svém místě. Pouzdro, pracovní pomůcky a knihy měl vždy přesně připraveny na lavici (do pravého úhlu) a soustředil se na přivítání s paní učitelkou a paní asistentkou. První 3 hodiny byl Tom relativně klidný. Poslední vyučovací hodinu se u Toma občas objevil psychomotorický neklid. Chtěl jít na WC, a to mu bylo dovoleno. Paní asistentka uvádí, že se alespoň proběhne a jeho psychomotorický neklid se zmírní. V matematice Tom úspěšně zvládá výpočty. Horší je to u slovních příkladů, kde pokud se příklady mají znázornit graficky, Tomův perfekcionalismus ho zdržuje, a tak se dostává do časového skluzu a do neklidu. Pokud se v pracovním sešitu v matematice vybarvují obrázky, musí být vždy dokonale vybarveny. To Toma opět zdržuje při výuce. V jazyce českém je pomalý v přepisu, neboť chce mít vše dokonalé. U diktátů má také pomalejší tempo. Větší námahu a soustředění zaznamenávám u Toma v jazyce českém. Tom si hůře pamatuje ústně sdělené informace. Informace, které jsou zapsány na tabuli, ihned vyhodnocuje. Ve výtvarné výchově rád tvoří, je soustředěný a spokojený. O přestávkách svačí nebo si kreslí své obrázky. Pokud se chce někdo ze spolužáků podívat, tak někdy začne Tom křičet. Paní učitelka žáky poučila, že Tomovi nemají sahat na jeho věci a pokud si chtějí z jeho lavice něco půjčit, musí se Toma zeptat. Když se chtějí na obrázek podívat, musí požádat Toma o svolení. Spolužáci ho občas provokují, a tak někdy dochází k malým šarvátkám, ale jsou to lehčí formy škádlení. Na velkou přestávku, kterou na této škole mají 30minut, paní učitelka odvádí žáky do dvora, kde mají hřiště. Tam se Tom dokáže přidat ke spolužákům a hrají na honěnou. Někdy se to neobejde bez křiku, ale pohyb je pro Tomovo další soustředění ve výuce velmi vhodný. Z vypozorování autorky práce při metodách výuky paní učitelka uplatňuje z podpůrných opatření tyto metody - možnosti: využívá ke své pedagogické činnosti asistentku pedagoga. Individuální plán vypracován pro Toma nemá, Tom pracuje společně s celou třídou s podporou asistentky pedagoga. Paní učitelka respektuje Tomovo tempo, úkoly mu rozděluje na dílčí části, využívá individuálního přístupu za pomoci asistenta pedagoga, toleruje mu logopedické nedostatky v řeči, nechává mu dostatek času na odpověď, ověřuje porozumění instrukcí, probíraného učiva, využívá strukturu a vizualizaci, vytváří pro žáka jasný a přehledný plán činností, úkolů a denních činností - na náhlé změny

v činnostech ve výuce ho připraví, strukturuje mu vyučovací hodinu, asistentka pedagoga mu vytváří podporu při řešení úkolu, paní učitelka zhodnocuje výsledek, poskytuje mu pozitivní zpětnou vazbu (uznání a pochvalu). Asistentka pedagoga mi specifikuje, že při komunikaci má vyzkoušeno, že je potřeba používat stručnější vyjádření, vyžadovat 1 úkon a pak postupné plnění dalších úkolů. Autorka práce uvádí, že ve výuce paní učitelka a paní asistentka zohledňují Tomovy výkyvy v paměti a pozornosti, unavitelnost, časté sociální obtíže, kontrolují, zda instrukci pochopil, v případě potřeby znázorňují a postupně ho vedou k větší samostatnosti, cíleně iniciují navazování sociálních interakcí se spolužáky, zkouší ho zařazovat do kolektivních činností s vrstevníky, umožňují mu relaxaci a motorické uvolnění.

V rámci organizace výuky má paní učitelka frontální vyučování s klasickým uspořádáním lavic. Tom má své pevné místo v zadní lavici uprostřed třídy. Sedí sám, neboť mu spolužáci nesahají na jeho pracovní pomůcky a zabezpečuje mu to tak vnitřní klid pro výuku. Zajišťuje chlapci, aby po celou dobu výuky dobře viděl a slyšel. Asistentka pedagoga je sdílená pro celou třídu. Pokud vidí, že Tom neví, co se od něho očekává nebo je už unaven, tak paní asistentka pohotově přistoupí a klidně ho navede k zadanému úkolu. Když autorka při výuce sledovala, jak paní učitelka přistupuje při vyučování k Tomovi, tak viděla, že nejen s Tomem, ale se všemi dětmi komunikuje jasně a srozumitelně. Paní učitelka má nastavena pevná pravidla a žáci vědí, že je musí respektovat. Paní učitelka také dodala, že je to oboustranné a že i ona respektuje žáky a naslouchá jim. Dále mi uvedla, že se snaží respektovat specifika žáka a dělat maximum. O Aspergerově syndromu si přečetla odborné články na internetu a seznámila se také s diagnózou a doporučením ze SPC. Uvedla mi, že zpráva je pro ni přínosná z důvodu doporučení pro vzdělávání, metody práce a přístup k žákovi. Z jejího pohledu doporučení pro 2. ročník uvítala mnohem více než tu první, obsahuje totiž mnohem více praktických informací, na co se zaměřit a jak s žákem pracovat. Snaží se na doporučení myslet. Na své pozici pedagoga pracuje již 31 let a má i bohaté zkušenosti s individuálním přístupem k žákům a metodám výuky. Ačkoliv to paní učitelce nebylo příjemné, připouští, že diagnóza nálepkou v negativním slova smyslu být může. Záleží však na přístupu pedagoga, asistenta a celého pedagogického sboru. Vzhledem k tomu, že mám třídu plnou žáků a každé z nich má menší či větší problém s edukací, využívá i informací, které jí poskytnou rodiče žáků. Ze strany školy se může obrátit na školního psychologa a speciálního pedagoga. Sama však uvádí, že je natolik zkušená, že si s Tomem ví rady. Učitelka je přesvědčena, že Tom si ve škole zvykl a spolupracuje se jim společně dobře. Měli čas jeden druhého lépe poznat a i drobnější problémy, které společně řešili, postupně odeznívají. Otázkou je, jak se bude

situace vyvíjet v průběhu Tomova dalšího růstu a jeho dospívání. Na základní škole je preventivně zaveden *„Krizový plán“*, který je určen pro žáky s poruchou autistického spektra. V této záležitosti byli poučeni všichni zaměstnanci školy. Paní učitelka uvádí, že zatím nikdy nedošlo k takovému afektu žáka, aby si se situací nevěděla rady. Drobné šarvátky a situační nepochopení žáků s Tomem řeší ihned na místě. Paní asistentka vysvětluje dopodrobna a nastiňuje Tomovi příklad (modelovou situaci), jak danou záležitost vyřešit. Spolupráce s rodinou sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem probíhá naprosto bezproblémově.

K otázce nepovinné **distanční výuky** v měsíci březnu 2020 (první vlna Covid-19) a další povinné distanční výuce na podzim 2020 (druhá vlna Covid-19), z důvodu krizového opatření vlády, se paní učitelka vyjadřuje následovně: V první třídě nepovinnou distanční výuku zahájili od měsíce března 2020 a vyučovalo se přes počítač - notebook v programu Teams, úkoly a další instrukce byly zadávány přes e-mail a telefon. Jelikož Tomova matka má zkušenosti ze své práce s připojením on-line, tak měl Tom výhodu, že pro výuku vlastnil notebook, internetové připojení, ale také měl matčinu domácí podporu. Učivo první třídy dle RVP ZV bylo probráno. Úkoly byly vypracovány a zasílány paní učitelce pravidelně k hodnocení. Probírané učivo Tom pochopil. Paní učitelka mi sdělila, že učivo z předmětu - Člověk a svět opakuje s celou třídou ve druhé třídě. Při docházení do školy autorka práce viděla, že spolupráce s rodinou probíhala velmi dobře. Maminka je pravidelně ve spojení s paní učitelkou a paní asistentkou. Ve druhé třídě (druhá vlna Covid-19) byla již distanční výuka od měsíce října 2020 pro žáky povinná. Tom již sám aktivně pracoval na notebooku i bez podpory dospělých a byl vždy řádně k výuce připojen. Celkový čas výuky denně byl 3x 45 minut. Maminka sděluje, že si všimla, že první vyučovací hodinu se Tom soustředil, ale další 2 hodiny výuky byly pro něho někdy náročné. Objevil se psychomotorický neklid, hyperaktivita a snažil se ztlumit zvuk, vypnout kameru notebooku nebo výuku občas vypnout. Několikrát i od výuky odešel. Zadané domácí úkoly byly paní učitelce vždy včas zaslány na hodnocení a Tom měl velkou radost z výborného hodnocení. Paní učitelka i maminka se shodly, že edukace způsobem distanční výuky by Tomovi velmi vyhovovala. Shodují se, že z dlouhodobého hlediska s ohledem na Tomovu diagnózu, jeho problémové oblasti v rámci socializace a komunikace, by distanční výuka pro chlapce nebyla vhodná. Tom se vrátil do vzdělávacího procesu a obě očekávaly, jaký bude posun v oblasti socializace a komunikace se spolužáky. Tom se po na návratu do školy mezi spolužáky potřeboval nějaký čas adaptovat. Než aby vyhledával větší skupinky žáků, držel se v ústraní a hry vrstevníků pouze pozoroval. Postupně se ke spolužákům přibližoval a během týdne se zařazoval do diskuze. Konečné

hodnocení žáka Toma na základní škole - 1. stupeň: v první a v pololetí druhé třídy měl na vysvědčení samé jedničky. Žákovská knížka z druhé třídy (prosinec 2020 a únor 2021) je přiložena v příloze č. 8.

Paní asistentka pedagoga, která je vysokoškolsky vzdělána, nastoupila do školy současně s Tomem, ihned po rekvalifikačním kurzu. Náplní její práce je asistence při výuce žáka, který má předepsané podpůrné opatření, popř. pomoc pedagogovi i s žáky v rámci třídy. Co se týká povědomí paní asistentky o Aspergerově syndromu, má základní informace z rekvalifikačního kurzu. S rodinou dítěte je pravidelně v kontaktu, ať už při průběžných osobních schůzkách s rodiči a paní učitelkou, tak i prostřednictvím notýsku. Jelikož spolupracuje se zkušenou a ochotnou paní učitelkou, komunikace s ní probíhá výborně. Základní informace o diagnóze se dozvěděla od ní, detaily při setkání s maminkou. Znalost diagnózy a doporučení ze SPC považuje paní asistentka pro svou práci za nezbytnou. Dodává, že neví, jak by mohla pomáhat žákovi a porozumět mu, když by neznala příčinu jeho specifického chování. Pro paní asistentku je důležitá komunikace s rodinou. Doporučení a diagnóza jsou papíry, mnohem více informací dostává při rozhovorech s maminkou, jak řešit např. konkrétní situace a jak postupovat. Ohledně nálepkování paní asistentka říká, že jelikož o dítěti ví detaily, samozřejmě k němu už přistupuje jinak, a to může být i jako „nálepka“ žákovi, i když v podstatě v pozitivním slova smyslu. Informace ohledně inkluze čerpá z odborné literatury a z elektronických zdrojů. Paní asistentka v některých případech odlišnosti Toma vnímá, ale možná jen proto, že se na něho zaměřuje. Možná, vidět ho v chumlu spolužáků bez znalosti jeho diagnózy Aspergerova syndromu, tak by si odlišnosti u Toma ani nevšimla. Možná jen někdy, když má Tom nějaký afekt, což naštěstí není často. Samozřejmě, že se někdy řeší nepříjemnosti a problémy, ale z pohledu asistentky pedagoga se sledovaný žák s Aspergerovým syndromem ve škole výborně začlenil a pokroky lze vidět každým dnem, jak v oblasti edukace, tak začleňování se mezi spolužáky. Autorka zde uvádí podpůrné opatření, které uplatňuje paní asistentka pedagoga při práci s Tomem, respektuje jeho pracovní tempo, pracovní činnosti střídá dle zadaných úkolů paní učitelkou, pracuje v tandemu. Tomovi naslouchá a snaží se být empatická, úkoly mu rozděluje na dílčí části, které jsou pro něho srozumitelnější, toleruje jeho psychomotorický neklid, při jeho větším neklidu se Tomovi snaží poskytnout prostor na odpočinek, s maximálním porozuměním reaguje na jeho vztek, který může být vyprovokován jak spolužáky, tak zmateností nad nepochopením zadaného úkolu. Jeho občasnou agresi zastavuje razantně a včas, oceňuje a poskytuje Tomovi zpětnou vazbu na jeho chování, vysvětluje mu trpělivě jeho nevhodné projevy v chování. Zadává mu

jasné instrukce bez zbytečných verbálních pokynů, kontroluje, zda instrukce pochopil, vede ho k větší samostatnosti a pomáhá mu k sociálním interakcím se spolužáky, poskytuje mu pozitivní zpětnou vazbu (povzbuzení, pochvalu, odměnu…). Vytváří mu jasný a přehledný plán denních činností, úkolů, o změnách v činnostech (např. změně rozvrhu) ho upozorňuje dopředu.

V rámci odpoledních činností autorka aktivně pozorovala Toma v odpoledních hodinách ve školní družině a na hřišti. **Paní vychovatelka** pracuje ve škole na pozici vychovatelky ve školní družině deset let. Má dlouholeté zkušenosti s dětmi. Uvádí, že informace ohledně Aspergerova syndromu má základní, sama se již v průběhu praxe s takovými žáky setkala, když zastupovala v jiných třídách. S rodinou vychází dobře, bohužel však musí často řešit Tomovy výchovné přestupky, které s rodiči/prarodiči komunikuje při předávání Toma. S maminkou chlapce měla dvě schůzky, po přetrvávajících problémech se situace řešila i za přítomnosti vedoucí družiny a školního psychologa. Diagnóza jí byla sdělena maminkou hned na začátku školního roku. První půlrok vše probíhalo v pořádku, Tom byl bezproblémový, takže moc nerozuměla tomu, proč jeho diagnózu nějak řešit. Doporučení ze SPC paní vychovatelka v rukou neměla, bylo však v kanceláři paní zástupkyně ředitele. Paní vychovatelka mi sděluje, že znát a řešit diagnózu dítěte, je důležité v případě, že s žákem řeší výchovné problémy. Pokud nejsou, spoléhá na svou intuici a zkušenosti. Podle jejího názoru diagnóza nálepkou být může, na druhou stranu se jí nelíbí, že ji rodiče používají jako omluvenku pro všechny přestupky. V případě problémů paní vychovatelka sděluje, že se poradí s vedoucí družiny a školním psychologem. Na dokumenty z poradny příliš nespoléhá. Jelikož se u chlapce začaly po prvním pololetí objevovat problémy v chování, při jeho nástupu do druhé třídy si paní vychovatelka přečetla doporučení ze SPC a snaží se jimi řídit. Dodává však, že bohužel nemá čas na to, věnovat se Tomovi individuálně a že musí pochopit, že pro všechny platí stejná pravidla. Sděluje, že v tom množství dětí je obtížné až nemožné věnovat se některému z nich individuálně. V případě, že řeší paní vychovatelka problémy, je třeba přistoupit k direktivnímu způsobu. Někdy musí, ač nerada, reagovat z pozice síly, autority a důsledně něco vyžadovat, bez vysvětlení. Ví, že Tom je inteligentní chlapec, ale někdy má pocit, že ji nebere jako autoritu a dělá si z ní sám legraci. Paní vychovatelka se zmiňuje, že Tom v družině celé odpoledne po ní doslova opakuje její slova, a tím ji dokáže rozzlobit. Podpůrná opatření uplatňuje paní vychovatelka následujícím způsobem: snaží se uplatňovat individuální přístup, ale v neformálním čase, při větším množství dětí, se to někdy daří těžce, úkoly rozděluje na dílčí části, ale jelikož přechází s dětmi rychle na oběd nebo ven,

nestihne zkontrolovat, jestli Tom instrukce pochopil. Snaží se zadávat instrukce, ale ve spěchu a hluku má pocit, že je Tom neslyší, toleruje jeho psychomotorický neklid. Paní vychovatelka sděluje, že některé jeho afekty až schválnosti vůči jiným dětem špatně snáší a těžko se jí tolerují, snaží se ho vést k větší samostatnosti a cíleně iniciovat navazování sociálních interakcí se spolužáky. Jsou dny, kdy Tom osobu paní vychovatelky naprosto ignoruje a vysvětluje mu jeho nevhodné projevy chování. Ve školní družině bez asistence se jí nedaří podpůrné opatření dodržovat bez výhrad.

Dle Tomovy **matky** chodí chlapec do školy rád. Paní učitelka je pro něho velice respektovaná osoba. Paní asistentku má rád a snaží se jí naslouchat. Detaily, jak probíhají konkrétní dny ve škole, nezná, chlapec se nezmiňuje. S paní učitelkou a paní asistentkou je matka velmi spokojena, chlapec prospívá a výuka ho baví. Z pohledu matky, družina chlapci moc neprospívá, snaží se ho tedy posílat na kroužky - Věda nás baví, Mladý technik, Dobrodružný kroužek, kde má individuální přístup lektorů. Pokud je bez kroužků, po vyučování a po obědě Toma vyzvedávají prarodiče. Paní vychovatelka je z jejího pohledu hodná, avšak její střídání autoritářské a poté ochranitelské pozice Tomovi moc nevyhovuje. Paní vychovatelka hodně mluví a věty vyjadřuje složitým souvětím. Tom instrukce a příkazy nedokáže a neumí vyhodnotit. Matka uvádí, že když chce paní vychovatelce sdělit informaci, těžko se dostává ke slovu. Tom zatím tedy s družinou chodí na oběd a poté je vyzvedáván a převáděn na kroužky. Maminka se zmiňuje, že se snaží této situaci ulehčit, aby paní vychovatelku příliš nezatěžovalo Tomovo chování v družině.

Ohledně hodnocení výuky a fungování školy maminka uvádí, že s docházkou Toma k paní učitelce je velmi spokojena. Způsob vzdělávání, který poskytuje paní učitelka, Tomovi vyhovuje. Asistentka pedagoga je velmi empatická, a tak nedochází, až na malé výjimky, k jeho afektům. Tom je zatím na 1. stupni, a tak se mu pedagogové při výuce nemění. Pokud však měl zástup s jinou paní učitelkou v době nemoci, má pocit, že paní učitelka pedagogy o Tomově diagnóze předem poučila. Matka uvádí, že doporučení ze speciálně pedagogického centra jsou přínosná, minimálně ve výuce a matka nadále specifikuje, že podpůrná opatření a metody dle doporučení ze speciálně pedagogického centra paní učitelka zohledňuje a dodržuje. Myslí si, že pokud pedagogové berou zprávu z SPC vážně, potom mají i polovinu starostí s žákem. Ve školní družině se po vyučování s těmito informacemi pracuje formálně. Tom je z pohledu maminky ve škole spokojen. Sama matka uvedla doporučení pro školu, že škola by měla umožnit svému pedagogickému sboru dovzdělávání z oblasti speciální pedagogiky a informačních technologií. Též obecně doporučuje nepodceňovat rady rodičů

a také jim naslouchat, neboť v minulosti zažila jiný a ne zrovna vhodný přístup ze strany pedagogických pracovníků školy k ní samotné a k Tomovi. Ve vzdělání máme mít stejný cíl, jak rodiče, tak pedagogové. Jde nám hlavně o vzdělání Toma.

Výuka v domácím prostředí: 1. března 2021 byl znovu vyhlášen nouzový stav z důvodu třetí vlny epidemie Covid-19 a žáci znovu přecházejí na distanční výuku. Tom se také chystá s maminkou na další distanční výuku přes aplikaci Teams. Maminka Toma autorce práce umožňuje zúčastnit se u nich doma výuky přes PC, a tak autorka práce sleduje Toma přímo při výuce z domova. Při příchodu autorku Tom radostně uvítal a mezi dveřmi ji ihned dal instrukce: *„Běžte se hned umýt, je Covid-19! Máte roušku? Hm, už můžete ke mně do pokoje, ale sedněte si sem, nesmíte mluvit a rušit.“* Chlapec měl svůj pokojíček velmi vkusně zařízen. Jeho oblíbená modrá barva byla v něm také zastoupena. Autorka uvádí, že se zeptala na hezké modré závěsy a následně ji Tom pohotově opravil: *„To není modrá, ale světlemodrá.“*. Hračky měl v poličce srovnané v řadě, stavebnice přesně na sobě, auta za sebou, vlaky přesně vedle sebe. Vše mělo svůj řád, vše musí být na svém místě a přesně poskládané. Maminka mi vysvětlila, že už si zvykla, že Tom si pořád uklízí.

Chlapec byl ráno na výuku připraven přesně dle časového harmonogramu (velmi důležité pro Toma). Na stole měl notebook, připraveny pomůcky a sešity, které byly opět poskládány do pravého úhlu. Paní učitelka se s dětmi přes aplikaci Microsoft Teams přivítala a začala s výukou z pracovních sešitů a z pracovních listů dle rámcového vzdělávacího programu. To již pro Toma není nic nového. Tom se těší, že uvidí spolužáky a paní učitelku. Tom se soustředil a pracoval aktivně první 2 hodiny (2x 45 minut), potom jeho koncentrace při výuce prudce klesla. Tom se odpojil od PC a prohlásil, že pro dnešek to už stačí. Zadané domácí úkoly vypracoval a zaslal s maminkou zpět k hodnocení. Tom denně čte a denně si píše deník. Maminka uvedla, že psaní deníku mu pomohlo naučit se naslouchat diktovanému slovu, korekci pravopisných chyb a začít psát rychleji. Tom autorce ukázal deník a jeden list ji přečetl, viz příloha č. 11. Z uloženého šanonu Tom pečlivě vytáhl uložený list v euro-fólii, slovo euro-fólie si znovu zopakoval (Tom miluje cizí a složitá slova) a plynule ji celou stránku přečetl. Sám dodal: *„Já si píšu deník po obědě každý den! Musím dopředu vědět, co dnes budu dělat až do večera, než zase půjdu spát…“* tady maminka uvedla, že Tom na posloupnosti tak lpí, že co spolu napíší, si musí pořádně rozmyslet, neboť napsané činnosti na listu se musí ten den přesně dodržet – splnit! Autorka práce uvádí, že když se Toma zeptala, jestli se každý den dívá dle deníku na zprávy, tak odpověděl: *„To je snad jasný, musím sledovat vakcíny.“* Tom se s ní mezi dveřmi rozloučil se slovy: *„Příště výuka začíná v 8:55*

hod.!“ Tom už na její odpověď a slova rozloučení nečekal, měl v hlavě již nový projekt a ona ho už tak zdržela…

3.5 Závěry výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce je analýza inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem na základní škole. Kvalitativní výzkumné šetření proběhlo na základě případové studie. K hlavnímu cíli byly formulovány další dílčí výzkumné cíle, které byly zpracovány na základě odpovědí k položeným výzkumným otázkám.

V případě dílčí analýzy **procesu socializace** u sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem dochází v období výzkumného šetření ke kladnému posunu v oblasti chování a komunikace. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem již dokáže navázat nekonfliktně hovor se spolužákem a plnit jednotlivé pokyny pedagogického pracovníka. Velký posun je, že se dokáže zapojit do týmových činností, ale často zatím v roli pozorovatele. Autorka uvádí, že je důležité pokračovat v jeho sociálních dovednostech a dát mu jednoznačná pravidla, opakovaně mu vysvětlovat vhodné a nevhodné chování ke spolužákům a jeho okolí. Poskytovat mu pozitivní zpětnou vazbu. Vyspecifikovat si další oblasti jeho problémového chování a najít pro ně adekvátní řešení.

Dalším dílčím cílem výzkumného šetření je zjištění důležitosti **podpůrných opatření** poskytovaných sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem, kde bylo zjištěno, jak je klíčové dodržovat podpůrná opatření ke sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem. Bylo např. vypozorováno, že u sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem dochází k nepochopení zadaných úkolů, výuka pro žáka musí být strukturovaná, žák musí dostávat jasně formulované otázky a konkrétní motivaci. Je důležité se vyjadřovat v jednoduchých větách. U sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem je vhodné uplatňovat vyšší míru tolerance na jeho psychomotorický neklid. Z klíčových aspektů autorka oceňuje profesionální a zároveň empatický přístup paní učitelky. Ze stanovených podpůrných opatření, pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem, shledává autorka jako nejdůležitější přítomnost personální podpory asistentky pedagoga, která mu dokáže přiblížit požadavky okolí a hlouběji vysvětlit situační a komunikační nepochopení, ke kterému dochází ze strany sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem a jeho spolužáků.

Třetím dílčím cílem výzkumného šetření je analýza **postojů pedagogického sboru** při vzdělávání a výchově žáka s Aspergerovým syndromem. Sledovaný žák s Aspergerovým

syndromem se vzdělává na prvním stupni základní školy, učí ho pouze třídní učitelka, která spolupracuje s paní asistentkou pedagoga. Autorka uvádí, že obě mají ke sledovanému žákovi vytvořen pevný a kladný vztah. V rámci pedagogického sboru byli na základní škole další pedagogové poučeni o sledovaném žákovi s Aspergerovým syndromem a byli poučeni, jak využít „Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací“ v případné krizové situaci v chování sledovaného žáka s AS. Školním psychologem byla pedagogickému sboru blíže vysvětlena porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom.

Posledním dílčím cílem výzkumného šetření je **shrnutí poznatků** o inkluzivním vzdělávání sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem. Cesta k úspěšné spolupráci s žákem je velmi zdlouhavá, vyžaduje od pedagogů seznámení se s diagnózou, otevřený a respektující přístup a v neposlední řadě i aktivní přístup v hledání metod a přístupů, které vedou k úspěšné práci s daným žákem. V rámci výuky do Tomova vzdělávání zasáhla doba vyhlášení krizového opatření proti Covid-19 a zde se ukázalo, že i při tak náročné situaci, kdy bylo zavedeno povinné distanční vzdělání, sledovaný žák s Aspergerovým syndromem zvládl výuku velmi dobře a bez výhrad třídního pedagoga. Dále bylo zjištěno, že se sledovaný žák s Aspergerovým syndromem socializoval v prostředí školy a třídního kolektivu. Autorka dodává, že spatřuje rezervy v odpoledních aktivitách žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. *„Myslím si, že je nepřijatelné, aby dítě se speciálními vzdělávacími potřebami bylo vyčleňováno z kolektivu žáků jen proto, že pedagog nemá správné kompetence.“* Pokud se pedagog potýká u konkrétního dítěte s problémy, nemělo by to vést k jeho rezignaci, ale spíše by měl efektivně využívat podpůrných opatření a možností odborníků. Diagnóza Aspergerova syndromu je specifická tím, že žádní dva jedinci s danou diagnózou nemají stejné projevy, proto nemůžeme vytvořit šablonu na jejich výchovu a vzdělávání. Podle analýzy a výsledků výzkumného šetření je důležité se zaměřit na komunikaci a sociální interakci, postupně vést žáka s Aspergerovým syndromem k větší samostatnosti a poskytovat mu pozitivní zpětnou vazbu. Sjednotit formy výchovy a vzdělávání ve škole, školní družině a doma. Velkou roli při spolupráci se základní školou zde hraje úloha matky a rodiny, kteří velmi dobře spolupracují s třídní učitelkou a celým pedagogickým sborem. Důležité je dovzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků školy v oblasti poruchy autistického spektra. Pedagogové by neměli zapomínat při dovzdělávání i na primární prevenci chování, která poučí žáky v třídním kolektivu, jak jednat se svým spolužákem s poruchou autistického spektra – Aspergerův syndrom. Pedagogové by měli klást důraz na budování vzájemné atmosféry, pochopení a tolerance mezi žáky. K tomu musíme zařadit

i vytváření pozitivního klima celé školy. Hlavní cíl výzkumného šetření a další dílčí cíle výzkumného šetření byly splněny. Bylo zjištěno, že za předpokladu vyspecifikování si oblastí problémového chování sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem a vhodnou intervencí, můžeme najít adekvátní řešení pro jeho úspěšnou inkluzi.

V návaznosti na stanovené dílčí cíle výzkumného šetření byly poznatky shrnuty a analýzou a v rámci výzkumného šetření bylo odpovězeno na tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké jsou problémové oblasti sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem?*

Z výzkumné analýzy vyplývá, že problémové oblasti sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem jsou v oblasti komunikace a sociální interakce. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem má deficit v oblasti vnímání vjemů a emocí. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem hůře zvládá komunikaci se spolužáky, nerozumí vtipu ani nadsázce. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem mívá problém pochopit některé činnosti a hry spolužáků o přestávkách, v neformálním vzdělávání a ve školní družině. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem mívá problém s porozuměním zadaných úkolů, neboť rozumí pouze instrukcím, které jsou mu k činnostem poskytnuty srozumitelně a postupně. Pak zadané úkoly plní správně a ochotně. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem špatně snáší jakékoliv změny, které mu nejsou předem známé. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem má pomalejší tempo v pracovních činnostech a zvýšenou unavitelnost nervové soustavy, pozornost u něho kolísá a má problém s delším soustředěním. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem má problémy v oblasti smyslové percepce.

Výzkumná otázka č. 2: *Proč je důležité pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem dodržovat doporučená podpůrná opatření?*

Pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem v rámci inkluzivního vzdělávání je důležité dodržovat doporučená podpůrná opatření, neboť žák se speciálními vzdělávacími potřebami potřebuje podporu v rámci svého vzdělávání. Podpůrná opatření pro žáka jsou poskytnuta nad rámec pedagogických a organizačních opatření a pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem a jsou vytvořena na míru. K významnému podpůrnému opatření

sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem patří personální přidělení asistenta pedagoga. V tomto případě zabezpečuje žákův rozvoj v rámci sociálních dovedností a tlumí nedorozumění v oblasti komunikace. Poskytuje v rámci inkluze sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem potřebnou jistotu v rámci jeho vzdělávání na základní škole.

Výzkumná otázka č. 3: *Proč je důležitý postoj pedagogů k sledovanému žákovi s Aspergerovým syndromem?*

Velmi důležitý je kladný a pozitivní postoj pedagogů. Sledovaný žák s AS je velmi empatický. Pedagogové by měli respektovat odlišnost žáka, jeho specifika a podporovat jeho rozvoj. Pomáhat mu začlenit se do třídního kolektivu. I když nemá pedagog profesionální znalosti o dané diagnóze, je nutné se s diagnózou seznámit a aktivně s ní pracovat. Využít služeb školního psychologa, speciálního pedagoga, zúčastnit se školení a seminářů, které se týkají této problematiky. Být oporou sledovanému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami. Třídní učitelka a asistentka pedagoga jsou ve třídě pro sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem přirozenou autoritou, a tak je sledovaný žák s AS respektuje a naslouchá. Díky individuálnímu a empatickému přístupu paní učitelky a asistentky pedagoga plní školní povinnosti bez větších problémů a prospívá.

Výzkumná otázka č. 4: *Jaká je efektivita inkluzivního vzdělávání sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem?*

Při akceptování potřeb sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem je efektivita inkluzivního vzdělávání velmi pozitivní. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem velmi dobře prospívá v oblasti edukace a vzhledem k jeho kognitivním schopnostem a adaptibilitě dochází k rozvoji celé jeho osobnosti. Sledovaný žák s Aspergerovým syndromem využívá zejména personální podpory v podobě asistenta pedagoga a pokud bude sledovaný žák s AS nadále správně veden při vzdělávání, v průběhu dalších let může dosáhnout na vyšší studia. Stane se samostatným jedincem naší společnosti, vybere si vhodné povolání a v budoucnosti může být i ekonomicky nezávislý. Návratnost pro naši společnost a ekonomiku státu není tak zanedbatelná.

3.5.1. Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Z výsledků aktivního pozorování a analýzy získaných dat byla vytyčena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi v oblasti poskytování intervence jedincům s diagnózou Aspergerův syndrom:

- zajištění informovanosti všech zaměstnanců školy o poruchách autistického spektra – Aspergerův syndrom, čerpání dalších informací z odborné literatury a webových zdrojů,
- využívání struktury a vizualizace, vytvořit pro žáka jasný a přehledný plán činností, úkolů, sjednotit formy a metody výchovy a vzdělávání ve škole, družině i doma,
- respektovat pracovní tempo žáka, poskytovat žákovi pozitivní zpětnou vazbu,
- kontrolovat, zda instrukce žák pochopil, pracovní činnosti střídat, úkoly rozdělovat na dílčí části,
- oceňovat a podporovat správné sociální chování, vysvětlovat nevhodné projevy chování,
- s maximálním porozuměním reagovat na vztek žáka nebo afekty, které způsobí spolužáci nebo z nadmíry stresu, tolerovat psychomotorický neklid,
- cíleně iniciovat navazování sociálních interakcí se spolužáky, citlivě zařazovat žáka do kolektivních činností s vrstevníky,
- podporovat pozitivní klima třídy a školy,
- vzájemná spolupráce školy s rodinou žáka,
- kooperovat s organizacemi zabývajícími se touto problematikou.

Závěr

Bakalářská práce je zpracována na téma Inkluzivní vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem. V teoretické části bakalářské práce jsou shrnuty základní informace o Aspergerově syndromu, o poruchách autistického spektra, legislativě, poradenství a koordinaci o péči o žáky s AS. V druhé teoretické části inkluzivního vzdělávání žáka s AS je bakalářská práce doplněna o pojmy inkluze, legislativa ve školství v České republice, zajištění bezpečnosti a zdraví, prevence vzniku problémových situací u žáků s AS. Podstatou autorčina empirického šetření je předložení případové studie žáka s Aspergerovým syndromem na běžné základní škole, která je zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření. Část empirickou tvoří kazuistika žáka zahrnující anamnézu, diagnostiku, školní vývoj žáka a přístupy pedagogických pracovníků, v rámci které jsou analyzovány jednotlivé problémové oblasti sledovaného žáka s AS a navrženo optimální řešení, aby bylo možné sledovaného žáka s AS úspěšně inkludovat v běžné základní škole. Informace pro výzkumné šetření byly získány prostřednictvím analýz zpráv z odborných vyšetření, aktivním pozorováním a informací od rodičů i pedagogů. Na základě hlavního cíle byly formulovány další výzkumné dílčí cíle, analýza procesu socializace u sledovaného žáka s AS, analýza podpůrných opatření poskytovaných sledovanému žákovi s AS, analýza postojů pedagogického sboru při vzdělávání a výchově sledovaného žáka s AS a shrnutí poznatků o inkluzivním vzdělávání sledovaného žáka s Aspergerovým syndromem.

Ze závěrů výzkumného šetření vyplývá, že nejvýznamnější roli ve vzdělávání sehrává pedagog, asistent pedagoga a pozitivní klima školy. Úzká spolupráce pedagogů s žáky a jejich rodinami neodmyslitelně patří k základu úspěšného inkluzivního vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem a vede k naplnění vzdělávacích cílů. Z výše uvedených dat bylo analyzováno, že je možné žáka s Aspergerovým syndromem úspěšně inkludovat do běžné třídy základní školy, je jen třeba si vyspecifikovat problémové oblasti a najít pro ně adekvátní řešení. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a položeny výzkumné otázky, na které bylo v rámci kvalitativního výzkumného šetření odpovězeno. Všechny stanovené cíle byly naplněny.

Přínosem této bakalářské práce je podrobné zpracování a předložení případové studie, která pedagogy a veřejnost seznamuje s úspěšným inkluzivním vzděláváním žáka s Aspergerovým syndromem a s jeho začleněním mezi intaktní žáky. Autorka v bakalářské práci předkládá a představuje krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáků s poruchou autistického spektra, který je využitelný v běžné praxi základní školy. Žáci

s Aspergerovým syndromem mohou mít určité spouštěcí mechanismy problémového chování v konkrétních situacích. Krizový plán s odkazem na metodiku má napomoci začínajícím pedagogům a všem zúčastněným osobám, kteří s těmito žáky pracují, vyhodnotit vzniklou problémovou situaci a poskytnout žákovi adekvátní opatření. Poznatky výzkumného šetření bakalářské práce inkluzivního vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem autorka ve své bakalářské práci shrnuje a předkládá ucelené doporučení pro speciálně pedagogickou praxi v oblasti poskytování intervencí jedincům s diagnózou Aspergerova syndromu.

V dnešní době přibývá počet žáků s poruchou autistického spektra a žáků s Aspergerovým syndromem, kteří se vzdělávají v základních školách v běžných třídách. Tato případová studie specifikuje inkluzivní vzdělávání na stupni primárním a v budoucnosti by se chtěla autorka zaměřit na další žákovo vzdělávání na stupni sekundárním. U poznatků a výstupů výzkumného šetření nemusí docházet v budoucnosti ke shodě na všech úrovních. Autorka dodává, že nevýhodou zpracování jedné případové studie může být subjektivní pohled na výzkumné šetření. Poznatky a doporučení tak nemohou vést k zobecnění postojů a jednání ke všem žákům s Aspergerovým syndromem.

Tom nyní navštěvuje 2. třídu na 1. stupni základní školy. Na první pohled vypadá Tom jako každý jiný chlapec, o to složitější jeho situace je. Lidé si mohou myslet, že jeho chování je jen výsledkem nevychovanosti, jedná se však o poruchu některých mozkových funkcí. V této bakalářské práci byla rozebrána osoba chlapce, žáka s Aspergerovým syndromem, který má intelekt v normě, avšak zaostává v komunikaci a v sociálních vztazích. Ačkoliv se může zdát, že třídě může být takový žák zátěží pro kolektiv, opak je pravdou. Spolužáci se učí toleranci k jinakosti, poznávají nové originální nápady a přístupy. Specifické kognitivní dysfunkce žákovi s Aspergerovým syndromem neumožní situační pochopení běžného života jako zdravému jedinci. Základem úspěchu v edukačních a výchovných procesech je nezbytné zachování pozitivních postojů pedagogů a nepedagogických pracovníků k žákovi s Aspergerovým syndromem v rámci inkluzivního vzdělávání ve škole a školském zařízení. Žák s Aspergerovým syndromem se speciálními vzdělávacími potřebami na základní škole dosáhne snadněji vzdělávacích cílů, vytvoří si funkční pozitivní vztah ke spolužákům a pedagogům. Zapojí se lépe do běžného života většinové společnosti a v budoucnosti může být úspěšný ve svém povolání.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura:

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-979-8.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami V.: Education of pupils with special educational needs V*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-220-8.

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

BLAŽKOVÁ, Veronika. *Úvod do pedagogiky a speciální pedagogiky: [vysokoškolská učebnice]*. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea, 2011. ISBN 978-80-904955-2-4.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra*. Praha: Pasparta, [2016]. ISBN 978-80-88163-39-8.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami: speciální pedagogika*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-553-0.

GABAŠOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Asistent pedagoga a klima třídy*. Praha: Raabe, 2019. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-419-0.

GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-856-2.

GRANDIN, Temple a Richard PÁNEK. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8.

HAVEL, Jiří a Hana FILOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání v primární škole: Inclusive education in primary school*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-202-4.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Inkluzivní vzdělávání žáků se somatickými vadami*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2019. ISBN 978-80-7561-196-3.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

HEJLOVÁ, Helena. *Nahlížení do světa dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-640-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178.-813-9.

JACOBS, Debra S. a Dion E. BETTS. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0498-5.

JAMES, Ioan Mackenzie. *Aspergerův syndrom, mimořádní lidé - mimořádné výkony*. Praha, Triton 2008 - Orig. 2006: Asperger's syndrome and High Achievement: Some Very Remarkable People. ISBN 978-80-7387-099-7.

KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MORAR, Tamara. *Moje vítězství nad autismem*. Praha: Dokořán, 2013. ISBN 978-80-7363-367-7.

MORÁVKOVÁ VEJROCHOVÁ, Monika. *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4722-3.

OPRAVILOVÁ, Eva a Vladimíra GEBHARTOVÁ. *Rok v mateřské škole: učebnice pro pedagogické obory středních, vyšších a vysokých škol*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. Kurikulum předškolní výchovy. ISBN 978-80-7367-703-9.

PEŠEK, Roman. *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. [Praha]: Pasparta, [2017]. ISBN 978-80-88163-50-3.

PEŠEK, Roman. *Integrace dětí s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem do vzdělávacího procesu: zkušenosti rodičů*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-4401-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

PRŮŠOVÁ, Lenka. Šikana dětí s poruchou autistického spektra (PAS). *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2015, 10(1), 181-182. ISSN 1336-9326.

SCOTT, F., BARON-COHEN, S., et al., 2002, Prelevance of Autism Spectrum Conditions in Children Aged 5-11 Years in Cambridgeshire, UK. Autism, 6(3), 231-237

ŠMELOVÁ, Eva, Eva SOURALOVÁ a Alena PETROVÁ. *Společenské aspekty inkluze*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-4911-1.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262.0644-6.

TEPLÁ, Marta a Lenka FELCMANOVÁ. *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer, [2016]. ISBN 978-80-87963-33-3.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom: [informační příručka]*. 2. vyd. Praha: APLA, c2007. ISBN 978-80-254-6341-3.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra, Včasná diagnóza brannou k účinné pomoci: [informační příručka]*. 2. vyd. Praha: APLA, c2008.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VALENTA, Milan, Lenka KREJČOVÁ a Bibiána HLEBOVÁ. *Znevýhodněný žák: deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada, 2020. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0621-9.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN isbn978-80-244-4669-1.

Elektronické zdroje:

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) | APLA Jižní Čechy. *APLA Jižní Čechy - asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. Copyright ©2021 [cit. 2020-12-28]. Dostupné z: APLA JIŽNÍ ČECHY (aplajc.cz)

Asperger's Syndrome - Autism Society. *Home - Autism Society* [online]. ©2020 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: Asperger's Syndrome - Autism Society (autism-society.org)

Aspergerův syndrom: diagnóza a léčba | NZIP. *NZIP – portál, kterému můžete věřit* [online]. ©2020 [cit. 2020-12-20] Dostupné z: Aspergerův syndrom: diagnóza a léčba | NZIP

Bílá kniha - Národní program rozvoje vzdělání v ČR, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. ©2013-2021 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: Bílá kniha - Národní program rozvoje vzdělání v ČR, MŠMT ČR (msmt.cz)

Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních.pdf. MŠMT ČR. [online]. ©2013-2021 [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních.pdf, MŠMT ČR (msmt.cz)

Metodika mezinárodní klasifikace. *Český statistický úřad* [online]. ©2014 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: Metodika -Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97 | ČSÚ (czso.cz)

Metodika – péče o (mimořádně) nadané děti, žáky a studenty s PAS. *Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání)* [online]. ©2021 [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: Vymezení nadání, charakteristiky nadaných a dvojí výjimečnost, Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání) (nuv.cz)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. ©2021 [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (mpsv.cz)

NZIP – Národní zdravotnický informační portál. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. ©2021 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: NZIP – Národní zdravotnický informační portál

Ombudsman dětem a náctiletým - Diskriminace dětí se zdravotním postižením ve školní družině. *Ombudsman dětem a náctiletým – stránky veřejného ochránce práv mladým lidem* [online]. ©2012-2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: Ombudsman dětem a náctiletým - Diskriminace dětí se zdravotním postižením ve školní družině (ochrance.cz)

Plány IVP a PLPP - DIGIFOLIO. *Domů - DIGIFOLIO* [online]. ©2020 Národní pedagogický institut ČR [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: Plány IVP a PLPP - DIGIFOLIO (rvp.cz)

Poruchy autistického spektra nebo vybraná psychická onemocnění. *Katalog podpůrných opatření* [online]. ©2015-2021 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA - Katalog podpůrných opatření (upol.cz)

Průvodce. *Průvodce MPSV* [online]. ©2021 [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: Průvodce (mpsv.cz)

ABZ.cz: slovník cizích slov - online hledání. *ABZ.cz: slovník cizích slov - online hledání* [online]. ©2005-2021 [cit. 23. 03. 2021]. Dostupné z: ABZ.cz: slovník cizích slov - online hledání

Social Skills and Behavior in Children with Asperger Syndrome: An Educational Perspective – The Asperger / Autism Network (AANE). *The Asperger / Autism Network (AANE) - Asperger Syndrome (Asperger's) & Autism / ASD* [online]. ©2021 [cit. 2020-12-27]. Dostupné z: Social Skills and Behavior in Children with Asperger Syndrome: An Educational Perspective – The Asperger / Autism Network (AANE)

Strukturované učení | APLA Jižní Čechy. *APLA Jižní Čechy - asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. ©2021 [cit. 2020-12-28]. Dostupné z: APLA JIŽNÍ ČECHY (aplajc.cz)

Školský zákon ve znění účinném od 25. 8. 2020, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. ©2013-2016 [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: Školský zákon ve znění účinném od 25. 8. 2020, MŠMT ČR (msmt.cz)

Školský zákon ve znění účinném od 25. 8. 2020, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. ©2013-2016 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: Školský zákon ve znění účinném od 25. 8. 2020, MŠMT ČR (msmt.cz)

ÚZIS ČR. *Úvod - ÚZIS ČR* [online]. ©2020. [cit. 2020-12-18]. Dostupné z: Úvod - ÚZIS ČR (uzis.cz)

nozologie | Velký lékařský slovník On-Line. *Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line* [online]. ©Maxdorf 1998-2021 [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: nozologie | Velký lékařský slovník On-Line (slovniky.cz)

Zákon č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných - Zákony. Judikáty.info. *Zbierka zákonov SR / Zákony. Judikáty.info* [online]. ©2021. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: Zákon 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných - Zákony.Judikáty.info (judikaty.info)

Vyhlášky ke školskému zákonu, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. ©2013-2021 [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: Vyhlášky ke školskému zákonu, MŠMT ČR (msmt.cz)

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Vzor žádosti o povolení výzkumného šetření

Příloha č. 2 - Vzor informovaného souhlasu zákonného zástupce

Příloha č. 3 - Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáka s poruchou autistického spektra

Příloha č. 4 - Komplexní pedopsychiatrické vyšetření - přepis, rok 10/2018

Příloha č. 5 - Doporučení ze Speciálně pedagogického centra

Příloha č. 6 - Psychologické vyšetření - Vizuální diferenciace

Příloha č. 7 - Ukázka práce v písance z jazyka českého, 1.třída

Příloha č. 8 - Žákovská knížka, 2.třída

Příloha č. 9 - Technicky pojaté obrázky, rozměry A4

Příloha č. 10 - Obrázek vlajky celého světa, rozměr A2

Příloha č. 11 - Ukázky z Tomova deníku, 2. třída