

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Následné vzdělávání a péče o lidi
s nízkofunkčním autismem**

Dorota Sedláčková

Katedra: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D
Studijní program: B7508 - Sociální práce
Studijní obor: Sociální a pastorační práce

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Následné vzdělávání a péče o lidi s nízkofunkčním autismem napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 1.4.2021

Anotace

Bakalářská práce s názvem Následné vzdělávání a péče o lidi s nízkofunkčním autismem se zabývá problematikou poruch autistického spektra a možnostmi umístění či uplatnění konkrétních lidí s touto diagnózou po ukončení povinné školní docházky. Práci tvoří dvě hlavní části. Jedná se o část teoretickou, která pomocí odborné literatury vysvětluje základní pojmy z oblasti poruch autistického spektra. Dále se věnuje historickému přehledu, možným příčinám vzniku PAS, diagnostickým kritériím a klasifikaci. Zabývá se také systémem školství v České republice a možnostmi osob s PAS v oblasti vzdělávání. V neposlední řadě rozebírá druhy následné péče a možnosti osob s poruchou autistického spektra v oblasti bydlení či pracovního uplatnění. Druhou částí bakalářské práce je část praktická, která se pomocí případových studií snaží názorně demonstrovat a porovnat možnosti jednotlivých lidí s diagnózou autismu po ukončení povinné školní docházky a poukazuje na nevyrovnané podmínky jedné diagnózy, ale rozdílných schopností.

Klíčová slova

Poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy, autistická triáda, klasifikace, následné možnosti, vzdělání, péče, školství, instituce

Summary

The bachelor's thesis entitled Follow-up education and care for people with low-function autism deals with the issue of autism spectrum disorders and the possibilities of placement or employment of specific people with this diagnosis after completing compulsory schooling. The work consists of two main parts. This is a theoretical part, which explains the basic concepts of autism spectrum disorders using the literature. It also deals with a historical overview, possible causes of PAS, diagnostic criteria and classification. It also deals with the education system in the Czech Republic and the possibilities of people with ASD in the field of education. Last but not least, it discusses the types of aftercare and the possibilities of people with autism spectrum disorders in the field of housing or employment. The second part of the bachelor's thesis is the practical part, which uses case studies to demonstrate and compare the possibilities of individual people with a diagnosis of autism after compulsory schooling and points to unbalanced conditions of one diagnosis, but different abilities.

Keywords

Autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, autistic triad, classification, following possibilities, education, care, education, institutions

Poděkování

Děkuji Mgr. Monice Ulrichové, Ph.D. za odborné vedení a trpělivost při zpracovávání bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala své matce a partnerovi, kteří mě při psaní bakalářské práce velmi podporovali a dávali mi cenné rady z oboru a svým kolegům za všechny poskytnuté podněty a informace.

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Poruchy autistického spektra	13
1.1 Vymezení autismu	13
1.1.1 Historie	14
1.1.2 Současnost	14
1.2 Triáda diagnostických kritérií	15
1.2.1 Komunikace	16
1.2.2 Sociální interakce	17
1.2.3 Imaginace spojené se stereotypním okruhem zájmů	20
1.2.4 Nespecifické variabilní rysy	21
1.3 Klasifikace a druhy poruch autistického spektra	23
1.3.1 Dětský Autismus	25
1.3.2 Atypický autismus	25
1.3.3 Aspergerův syndrom	26
1.3.4 Dětská dezintegrační porucha	26
2 Systém vzdělávání žáků s PAS	28
2.1 Inkluzivní vzdělávání	28
2.2 Vzdělávání ve speciálních školách a třídách	30
2.2.1 Základní vzdělávání	30
2.2.2 Střední vzdělávání	31
2.2.3 Individuální vzdělávání	32
3 Možnosti péče o osoby s PAS	33
3.1 Možnosti bydlení osob s PAS v ČR	33
3.2 Možnosti pracovního uplatnění	35
3.3 Nevládní neziskové organizace	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 Metodologie	38
4.1 Cíle výzkumné části	38
4.2 Charakteristika respondentů	38
4.3 Použité metody	39
4.4 Kazuistiky klientů	40
4.4.1 Kazuistika 1	40
4.4.2 Kazuistika 2	44
4.4.3 Kazuistika 3	48
Závěr	52
Seznam literatury	55

Úvod

„Autismus není nemoc. Je to jiný způsob, jak být člověkem. Děti a dospělí s autismem procházejí vývojovými stadii, stejně jako my všichni. Abychom jim pomohli, nemusíme je „opravit“. Musíme je pochopit a potom změnit sebe — své názory, přístup a jednání.“

— B. Prizant, *Jedineční lidé*

Autismus si můžeme definovat jako neuro-vývojovou poruchu, kterou charakterizují obtíže ve třech oblastech. Je to oblast komunikace, představitivosti a sociální interakce. Míra narušení těchto oblastí, je u každého jedince zcela individuální. Nelze tedy uplatňovat jeden způsob intervence na všechny, ale je nutné reagovat na potřeby každého jedince zvlášť. Tyto obtíže jsou však natolik závažné, že jedincům znemožňují běžné fungování v naší společnosti a jejich rodiny jsou tak často ze společnosti vyloučeny. Počet jedinců s autismem ve světě také roste, neboť přicházejí noví odborníci, zlepšuje se diagnostika a symptomy jsou tak lépe rozpoznatelné. Tímto vlivem se autismus začíná stávat důležitým tématem ve světě.

Tato bakalářská práce má za cíl srozumitelně vysvětlit, co znamená autismus a přivést čtenáře k hlubšímu porozumění této vývojové poruchy a následně podrobněji ukázat, jaké obtíže zažívají rodiny, které mají potomka s autismem a jaké možnosti na vzdělání a péči tito lidé mají. Teoretická část začne vymezením autismu a nastíní historický i současný vzhled na tuto problematiku. Dále podrobněji rozeberu zasažené oblasti, tzv. autistickou triádu a charakterizují jednotlivé druhy autismu. V následujících kapitolách budu popisovat systém školství a možnosti vzdělávání lidí s autismem, nebo také služby, které jsou osobám s autismem nabízeny. Jmenuji také některé organizace, které podporují rodiny těchto lidí a vytváří pro ně vhodné služby. Praktická část se bude skládat ze tří kazuistik žáků základní školy speciální, kteří mají diagnostikovaný dětský autismus nízko-funkčního typu s dalšími přidruženými poruchami. Hlavním cílem bude specifikovat míru jejich postižení a navrhnout jaké možnosti mají po ukončení povinné školní docházky. V praxi se velmi často ocitáme v situacích, kdy žáci ukončí školní docházku a rodiny nenaleznou vhodné zařízení, kam by svého potomka mohli umístit. Služby pro osoby s PAS jsou v ČR nedostatečné, často zcela naplněné s dlouhou čekací listinou, nebo jednotlivé osoby kvůli jejich specifickému chování nepřijímají. V práci bych také ráda poukázala na nevyrovnané

podmínky jednotlivých osob. I přesto, že mají všichni tři respondenti téměř totožnou diagnózu, jejich budoucí možnosti jsou naprosto odlišné. Toto všechno má velký dopad na jejich rodiny, kteří se často cítí paralyzováni, vyčerpáni a odstrčeni systémem, který jim nenabízí adekvátní pomoc.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Vymezení autismu

Existuje mnoho definic, které se snaží popsat poruchy autistického spektra. Většina je ovšem shodně označuje jako pervazivní vývojové poruchy. „*Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders — PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak.*“¹

Klasifikace Světové zdravotnické organizace (MKN-10, 2016) řadí pervazivní vývojové poruchy pod poruchy psychického vývoje a definuje je jako „*kvalitativní porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.*“²

Diagnostika pervazivních vývojových poruch je velmi obtížná díky značným rozsáhlostem a různorodostem symptomatiky. Symptomy se často liší v četnosti a síle projevu, některé mohou i chybět. Projevy osob s PAS se věkem mění. V určitých věkových obdobích jsou zřetelnější, v jiných obdobích zase méně. Chování se také mění pod vlivem sociálního prostředí, výchovně vzdělávacího programu, osobnostních charakteristik, schopností a případných přidružených poruch. Obtížnost zařazování do kategorie PVP a jejich vzájemné překrývání vyvolaly v praxi potřebu vzniku termínu, který by zastřešoval co nejširší škálu symptomu. Ve světě se tedy rozšířil pojem poruchy autistického spektra, který je v současné situaci běžně používán (Thorová 2006). Peeters

¹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. str. 58

² MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

(1998) k tomuto tématu ovšem namítá, že pervazivní porucha vystihuje podstatu této poruchy mnohem lépe, neboť skutečné potíže těchto osob jsou mnohem širší než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti, kterou slovo autismus vystihuje.

1.1.1 Historie

„Autismus jako první definoval Leo Kanner v roce 1943. Byl to americký dětský psychiatr, který si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, a popsal autismus jako samostatný syndrom. Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.“³

„Slovo autismus je odvozeno od řeckého „autos“, což znamená sám. Hans Asperger instinktivně použil stejné slovo (autistická psychopatie), když ve své doktorské práci ve stejném roce jako Kanner definoval děti s podobnými projevy. Dneska se syndrom popsaný Aspergerem nazývá jeho jménem. Liší se od autismu Kannerova pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů. Aspergerova práce byla publikována v němčině v roce 1944 a teprve v roce 1991 byla přeložena do angličtiny.“⁴

Výrazně se o rozšíření poznatku z psychopatologie poruch autistického spektra zasloužila také britská lékařka Lorna Wingová. Sepsala řadu odborných publikací a příruček s radami pro rodiče, sama měla dceru s autismem.

1.1.2 Současnost

Poslední prevalenční studie z USA udává, že v populaci osmiletých dětí obdrželo diagnózu poruchy autistického spektra (PAS) 1 z 54 dětí. Výskyt PAS je čtyřikrát častější u chlapců než u dívek. Průměrný odhad výskytu autismu

³ RICHAMN, Shira. *Výchova dětí s autismem (Aplikovaná behaviorální analýza)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. str. 11

⁴ RICHAMN, Shira. *Výchova dětí s autismem (Aplikovaná behaviorální analýza)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. str. 11

v populaci se v průměru pohybuje mezi 1,5-2 %. Každý rok se tak narodí v České republice okolo 1500-2000 dětí s PAS.⁵

Ve znepokojivém a rapidním nárůstu podle Bazalové (2017) sehrává roli několik faktorů. Stále nevíme, proč poruchy vznikají. Nemůžeme tedy přesně vědět, proč se tolik vyskytují, informací je ovšem stále více a umíme lépe diagnostikovat. V současné situaci je více odborníků na diagnostiku, která se zpřesnila v zařazování osob s jinými diagnózami jako psychické poruchy, ADHD, poruchy chování, smyslové vady, mimořádné nadání. Diagnostika je však složitým procesem, který vyžaduje odborné i praktické zkušenosti odborníka, ať už psychiatra, nebo psychologa. Mnoho lidí s touto diagnózou je proto označeno špatně. Hrdlička (2020) hovoří také o nárůstu osob s PAS v souvislosti s informovaností veřejnosti a rodičů o problému s PAS, zejména díky internetu.

Příčiny vzniku PAS jsou v současné situaci předmětem rozsáhlých, celosvětových výzkumů. Faktory, které se nyní zvažují jsou genetické: byly definovány geny, které mají bližší vztah k PAS, genetickou příčinu také odhalily výzkumy dvojčat a existence PAS v rodině, či jejich rysů u rodičů. Další zvažované faktory jsou enviromentální, metabolické a virové: narušení imunitního systému mozku vlivem ekotoxikologických látek (rtuť, fluoridy, hliník, glutamát), změny životního stylu a očkování. Z medicínského hlediska nelze nikdy u diagnózy PAS hovořit o plném vyléčení, ale je zde možnost, že se dítělepší natolik, že již nespĺňuje diagnostická kritéria pro svou diagnózu. Zlepšení je pochopitelně možné vhodně zvolenou intervencí, nelze ho ale spojovat s konkrétní terapií. Jednoznačnou příčinu zlepšení se doposud také nepodařilo definovat. (Bazalová 2017)

1.2 Triáda diagnostických kritérií

Než začnu s popisem chování a projevů lidí s PAS, ráda bych použila myšlenku, kterou na svých webových stránkách uvádí Národní ústav pro autismus (NAUTIS). „*Modelový příklad člověka s diagnózou autismu*

⁵ Webové stránky Nautis- *revalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016 Surveillance Summaries / March 27, 2020 / 69(4);1–12; Lord C. et al. 2018. Autism spectrum disorder. Lancet, 392(10146):508-520.*

neexistuje. Stejnou diagnózu sdílí lidé nadprůměrně inteligentní i s mentální retardací, spontánně navazující kontakt i uzavření, klidní i aktivní s poruchami chování. Někteří lidé s touto diagnózou vyžadují speciální vzdělávání a neustálý dohled, jiní žijí samostatně, jsou úspěšní v zaměstnání a vedou spokojený rodinný život. Nicméně u všech lidí s touto diagnózou je vývoj v konkrétních oblastech narušen do té míry, že lze dopad poruchy na člověka a na jeho rodinu považovat za závažný a handicapující“.⁶

Koncem 70. let 20. století vymezila již zmíněná britská psychiatrička Lorna Wingová styčné problémové oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu a nazvala je triádou poškození (Triad of Impairments).

„Pokud někdo trpí triádou postižení v jakékoliv formě, jeho osobní vývoj je vážně narušen. Lidé takto postižení shledávají život obtížným, matoucím, zastrášujícím. Jsou velmi zranitelní a utíkají k omezenému množství činností, aby našli bezpečí a předvídatelnost. Potřebují stejný typ pomoci ve vzdělávání, výchově, rekreaci i zaměstnání. Jsou závislí na jiných a musíme jim opatřit takové vnější podmínky, aby struktura organizace učinila jejich život jasnějším a snazším.“⁷

V současné době se triáda vyjadřuje ve třech oblastech narušení:

- Komunikace
- Sociální chování
- Imaginace spojené se stereotypním okruhem zájmů

1.2.1 Komunikace

„Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví, a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat, chci se s tebou vyspat‘ a může to taky znamenat, myslím, žes právě řekl hroznou pitomost‘. Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají.“⁸

⁶ Autismus | NAUTIS. [online]. Copyright © Copyright 2021. All rights reserved. [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

⁷ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str 14-15

⁸ HADDON, M. *Podivný případ se psem*. Praha: Argo, 2003 (v Thorová, 2006, str.97)

Komunikací jako takovou, rozumíme interakci verbální i neverbální s použitím gest a mimiky a také vzájemné porozumění. Na této ukázce lze velmi dobře demonstrovat, narušení většiny zmíněných složek komunikace.

„V komunikaci u lidí s PAS jde o globální selhávání ve všech komunikačních modalitách- tedy i preverbálních interakčních dovednostech. Tyto děti celkově velmi málo napodobují druhé, téměř neužívají gesta, ale i jejich mimice a ostatním tělesným pohybům chybí komunikační význam. Téměř polovina dětí s autismem si nikdy neosvojí mluvenou řeč. Pokud se u dítěte s autismem řeč rozvíjí, může být slovní zásoba bohatá, ale dítě zprvu slova nepoužívá ke komunikaci. V řeči je typická řada nápaditostí: četné echolalie, především tzv. „odložené echolalie“ – dítě opakuje slova i dlouhé výroky, které někdy dříve i se značným odstupem, zaslechlo. Po tomto převážně echolalickém období následuje fáze, kdy dítě začíná tyto naučené fráze užívat ke komunikaci, zejména pro vyjádření žádosti. Řeč působí bizarním dojmem, obvyklé jsou záměny zájmen, o sobě mluvívaly tyto děti často ve 2. osobě jednotného čísla („chceš pohár se šlehačkou“ – tzv. idiosynkratické použití echolálii) a přetrvává doslovné chápání všech výroků.“⁹

Podle Bazalové (2006) bychom mohli ještě doplnit, že pro lidi s PAS je velmi obtížné porozumět ironii, vtípu a nadsázce (viz ukázka), která neustále narušuje pravidla a logiku těchto lidí. Dále může být problém v navázání, či udržení konverzace, vyhýbání se očnímu kontaktu, rigiditě témat v hovoru, v neschopnosti porozumět novým kombinacím slov v konkrétních životních situacích, používání slov v jiném významu, než v kterém je původně slyšely, nebo třeba také problém, vybrat si ze široké nabídky.

1.2.2 Sociální interakce

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi mi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“¹⁰

⁹ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*, Vyd. 4, Praha: Grada, 2006, str. 206

¹⁰ BARON, J., BARON S. *There's a boy in here*. New York: Simon & Schuster, 1992 (v Thorová 2006)

Osoby s PAS chápou svět přísně logicky a realisticky. PAS ústí ve vážné poruchy v mezilidských vztazích, tito lidé trpí tzv. sociální slepotou, což je zvláště patrné u Aspergerova syndromu, při němž je intelekt zachován v normě, ale sociální stránka člověka je značně narušena. (Bazalová 2012)

„Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních týdnů života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují. Sociální chování se stává diferencovanějším. Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší. Zjednodušeně řečeno, některé děti mají potíže ze základními sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných sociální chování odpovídá tříletému dítěti a někteří lidé s mírnější variantou handicapu chápou sociální problémy na úrovni dětí šestiletých. Jednoznačně lze říci, že sociální intelekt je vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.“¹¹

Bazalová (2006) uvádí, že vytváření a udržování sociálních vazeb je postaveno na mezilidské komunikaci. Z důvodu problémů v komunikaci u lidí s PAS neprobíhá mezilidská komunikace na funkční úrovni., vyplývá z toho i porucha v sociálním chování a interakci. Osoby s PAS mají potíže číst z očí, gest, postojů, či výrazů obličeje, tónu hlasu, je pro ně velmi těžké porozumět citům, či úmyslům jiných osob. Často se také objevuje doslovné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus, omezená schopnost empatie, požívání vulgarit bez vzhledu do sociální situace, chybění reciprocit a snahy o sdílení pozornosti, neschopnost navázat hlubší vztah, či dodržovat společenské normy.

L. Wing aj. Gould rozdělily v roce 1979 sociální interakci u lidí s PAS na tři typy. V roce 1996 byl přiřazen typ čtvrtý, nakonec typologii doplnila Kateřina Thorová ještě typem pátým:

- a) **Typ osamělý:** Tento typ provází minimální, či žádná snaha o fyzický kontakt podobný mazlení, chování, dotýkání, či vyhýbání se fyzickému kontaktu (některé doteky, jako například lechtání, či houpání mohou být přijatelné). Nezájem o sociální či oční kontakt, komunikaci, vrstevníky, kolektiv, nebo třeba útěchu (často snížený práh bolesti). Tito lidé vyhledávají samotu, schovávají se do ústraní, v raném věku neprojevují separační úzkost, nadržují se v blízkosti rodičů. Na jejich

¹¹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. str. 61

chování (klidně agresivní) nemají reakce ostatních vliv. S věkem se kontakt s blízkými zlepšuje.

- b) **Typ pasivní:** Tento typ provází omezená spontaneita v sociální interakci (kontaktu se nevyhýbají, ani ho nevyhledávají), kontakt pasivně akceptují (většinou si ho řídí sami, ale je ho schopni). Mají omezenou schopnost sociální empatie, intuice, sdílení radosti s ostatními, omezenou schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc. Komunikaci využívají hlavně k uspokojení vlastních potřeb. Mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky, avšak neví, jak se do ní účelně zapojit. Poruchy chování bývají u tohoto typu méně časté, jsou spíše hypoaktivní.
- c) **Typ aktivní – zvláštní:** U tohoto typu převažuje naopak přílišná spontaneita v sociální interakci, sociální dezinhibice (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti. Gestikulace a mimika může být přehnaná, vztah k posluchači není téměř žádný. V komunikaci ulpívá na oblast vlastních zájmů. Osobu doprovází sociálně problematické, obtěžující chování, obtížné chápání pravidel společenského chování a přehnané ulpívání na rituálech. Velmi často se tento typ pojí s hyperaktivitou.
- d) **Typ formální:** Tento typ je typický pro děti s vyšším IQ. Doprovází ho dobré vyjadřovací schopnosti a formální řeč se s klonem k preciznímu vyjadřování. Chování bývá konzervativní s oblibou společenských rituálů a obsesivní potřebou je dodržovat. Dále také pedantické dodržování pravidel, doslovné chápání slyšeného, problémy s ironií, nadsázkou, nebo žertem. Pravdomluvnost bez schopnosti empatie, šokující výroky a encyklopedické zájmy. V chování se odráží přílišná nedětská zdvořilost.
- e) **Smíšený-zvláštní:** Tento typ doprovází velmi nesourodé sociální chování. Podmíněno je prostředím, situací, či přítomnou osobou. Typické jsou velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Osoba budí dojem sociální zdatnosti přeháněním prvků, či výrazů po dospělých. Vyznačuje se prvky osamělosti (nech mne být, nemám zájem), pasivity (pěkný sociální úsměv, zdvořilé chování), aktivity (naučené dotazy a

prohlášení) i formality (naučené fráze, mentorování, pedantické dodržování pravidel).

1.2.3 Imaginace spojené se stereotypním okruhem zájmů

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. *„Narušení představivosti má na mentální vývoj dítěte negativní vliv hned v několika směrech. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého vývoje. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti. Hra a trávení volného času se stávají nápadně odlišnými od vrstevníků. Vývoj hry a její kvalita závisí na schopnosti již zmíněné představivosti, motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovednostech (nápodoba, sdílení pozornosti).“¹²*

Jelínková (2000b) uvádí, že postižení v oblasti imaginace, projevující se repetitivním chováním, rituály, nebo omezeným okruhem zájmu někteří odborníci nazývají rigidita v myšlení a chování místo termínu nedostatek představivosti. Autorka označuje tento termín za zavádějící, neboť vytváří dojem, že člověk s PAS není schopen kreativní činnosti, což podle ní není pravda. Díla lidí s PAS nevycházejí z vlastní představivosti, ale demonstrují to, co viděli, nebo co se naučili. Paměť některých osob s PAS bývá naopak mimořádná a dokáže detailně zachytit viděné, či slyšené.

„Diagnostické systémy (DMS- IV a ICD- 10) uvádějí následující možná kritéria v oblasti stereotypních vzorců chování, zájmů a aktivit pro dětský autismus: stálé zabývání se jedním nebo více omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, zájmy abnormální svou intenzitou, kompulzivní lpění na nefunkčních rutinách a rituálech, stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama a prsty, anebo komplexní pohyby celého těla, zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček, jako vůně, omak, hluk, vibrace.“¹³

¹² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. str. 117

¹³ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str 23

Z vlastní praxe můžu doplnit, že jde například činnosti jako časté mytí rukou, časté navštěvování toalety, plivání, točení různých předmětů, jejich házení, kousání a olizování, třepání a točení rukama, chození po špičkách, ulpívání na dokonale dodrženém programu s neustálým ujišťováním se, lpění na konkrétním druhu jídla, fascinace čísla (datumy narození, adres, SPZ čísel), srovnávání věcí a řazení dle velikosti či barev, vydávání různých zvuků atd. V posledních letech se velmi často objevuje posedlost elektronickými předměty, jako mobilní telefon, tablet, či počítač.

1.2.4 Nespecifické variabilní rysy

Vedle typických projevů lidí s PAS, které jsme si popsali v takzvané triádě můžeme pozorovat ještě řadu nespecifických projevů. Některé z těchto rysů se dle Thorové (2006) mohou vyskytovat až u dvou třetin lidí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra.

Percepční poruchy: Jedná se především o zvláštní způsob vnímání, charakterizovaný hypersenzitivitou (přecitlivělostí), nebo naopak hyposenzitivitou (malou citlivostí). Dále můžeme pozorovat také fascinaci určitými senzomotorickými vjemy, či ulpívavé zapojování některých smyslů.

Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech: Mezi hlavní abnormity patří hypertonie (zvýšené svalové napětí), nebo naopak hypotonie (snížené svalové napětí), problematická koordinace pohybů v oblasti hrubé a jemné motoriky (problémy s držetím tužky, manipulací drobných předmětů, zavazování tkaniček či zapínání knoflíků, držení příboru atd.). Porucha koordinace pohybů doprovázená častou úzkostí je připisována dysfunkcí mozečku. Mezi další abnormální projevy v motorice můžeme najít již výše zmíněné třepavé, kmitavé, otáčivé pohyby prstů a rukou, chození po špičkách, nebo třeba sebepoškozovací pohyby, jako bouchání, trhání vlasů, kousání, škrábání atd.

Emoční reaktivita: Emoce jsou projevovány velmi omezeně, v extrémních případech vůbec. Většina lidí s PAS reaguje na příjemné a nepříjemné podněty. Frustrační tolerance snášet nepříjemné podněty bývá velmi nízká, proto se můžeme velmi často setkat s emočními výbuchy, a to i v banálních situacích (změna situace, přerušení činnosti, nevyhovění požadavku). Na frustraci často reagují sebezraňujícím chováním nebo agresí. Setkáváme se také s projevy opačných emocí, než by odpovídalo vnějším podnětům.

Adaptabilita: Obecná schopnost přizpůsobovat se změnám je u lidí s PAS narušena vždy. Různá je pouze míra narušenosti, která se odvíjí od různých faktorů konkrétního člověka (intelekt, úroveň komunikace, emoční reaktivita). Míra adaptability pak určuje míru schopnosti konkrétního člověka fungovat v běžném sociálním prostředí. Intenzita reakce v souvislosti se změnami je pak zcela individuální. Potíže s adaptací můžeme vidět v různých souvislostech. Například při změně činnosti, nebo programu, při snaze ovlivnit navyké chování, při změnách v prostředí (nové uspořádání nábytku, nové oblečení, nová trasa, křivý předmět), při změnách osob (fixace na konkrétní lidi), nebo třeba při požadavku na spolupráci (útěk na toaletu, předstírání nemohoucnosti). Jistotu si mnozí z nich vytváří dodržováním dílčích rituálů, fixací na osobu, konkrétní předmět (kniha, hračka), nebo na předmět svého zájmu (srovnávání věcí,..).

Problémy v chování: Lidé s PAS se velmi často potýkají s problémovým chováním, které však závisí na tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích člověka a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti. Mnoho problémů v chování je důsledkem primárních potíží, které tyto lidé mají. Jde především o percepční a kognitivní deficit (jiný způsob vnímání, který vede k opakujícím se vzorcům někdy velmi bizarního chování), komunikační deficit (nedostatek funkční komunikace, což vede k frustraci a následnému problémovému chování), socio-emoční deficit (snížená schopnost orientovat se v sociální interakci, vztazích a emocích), nevhodné prostředí a přístup (běžné prostředí není přizpůsobeno specifikům poruchy, což vyvolává tenzi). Časté formy problémového chování jsou sebepoškozování, agresivita, afektivní záchvaty, destruktivní činnosti, stereotypní činnosti a rituály. Mezi další formy problémového chování se řadí také problémy se spánkem, jež se vyznačují nespavostí, nočním probouzením a chozením po bytě, brzkým vstáváním a pozdním usínáním, dále také problémy s jídlem, které se vyznačují vybíravostí (jídlo pouze konkrétní barvy, či konzistence), nebo naopak absencí záklopky sytosti, a nakonec také problémy se sexuálním chováním, kde se můžeme setkat s přílišnou masturbací, neschopností rozlišit mezi intimním a veřejným, nebo třeba nepřiměřeným kontaktem s člověkem, který vzbudil sexuální zájem.

1.3 Klasifikace a druhy poruch autistického spektra

PAS můžeme rozlišovat podle několika kritérií. Některé z nich už jsem v práci zmínila, zbývající následně rozeberu (podle Bazalové 2006):

- Sociálního (viz. kapitola 1.2.2)
- Adaptability (viz. kapitola 1.2.4)
- Funkčního (viz. následující dělení)
- Medicínského (viz. druhy autismu)

Funkčnost lze chápat jako schopnost fungování daného jedince ve společnosti a závisí na mnoha faktorech, jako na intelektu, komunikačních schopnostech, výchově, vzdělání, míře postižení atd. Schopnost fungování je variabilní a může se měnit věkem a rozvojem dovedností.

„Dělení dle funkčnosti není oficiálně uvedeno v klasifikacích. Typy jsou vymezeny hodnotou IQ, opožděným vývojem řeči a mírou potřebné podpory v každodenním životě. Tento přístup souvisí s celkovým přístupem ke klasifikaci postižení v České republice: medicínská klasifikace postižení dle Mezinárodní klasifikace nemocí, která poskytuje etiologický rámec (MKN-10, ICD-10) je doplněna Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (MKF, ICF), která klasifikuje funkční schopnosti a disability spojené se zdravotními problémy. Osoby se stejnou nemocí mohou vykazovat různý stupeň funkční schopnosti, což je patrné právě u poruch autistického spektra.“¹⁴

Vysoce funkční typ

Osoby takto diagnostikované jsou schopny poměrně dobře fungovat ve společnosti a mají lehčí formu postižení. IQ se vymezuje od 85 a výše, jedná se tedy o postižení bez mentální retardace. *„Vysoce funkční autismus lze definovat jako narušenou schopnost adekvátní sociální interakce a komunikace, maximální zaměření na sebe sama, větší zájem o věci než o lidi, slabší oční kontakt, sklon k rituálům (často neúčelným), inteligence normální i nadprůměrná, zkratka VFA.“¹⁵*

¹⁴ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str 40

¹⁵ R. Kohoutek (Slovník cizích slov online)

Středně funkční typ

Tento typ již zahrnuje lehkou, nebo středně těžkou mentální retardaci. IQ je v rozmezí cca 40-80 bodů. U tohoto typu je více patrné narušení komunikace a stereotypií. Kohoutek (slovník cizích slov) ho definuje jako „*závady a poruchy psychosociálního vývoje a sociální komunikace u jedince s lehkou až střední mentální retardací, impulzivita, dereistické myšlení, ritualizované, stereotypní, a repetitivní chování, větší zájem o věci než o lidi, nesnáší změny v prostředí, specifický způsob vyjadřování.*“¹⁶

Nízko funkční typ

Tento typ zahrnuje těžkou a hlubokou mentální retardaci, bez použitelně rozvinuté řeči, velmi málo navazující kontakt a s převládajícími stereotypními a repetitivními příznaky. Často se vyskytuje také sebezraňování a agrese. IQ se vymezuje na 40 a níže.

Druhy PAS

*„V současné době se pod pojmem poruchy autistického spektra sdružují dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a dětská dezintegrační porucha. Tyto diagnostické jednotky jsou zahrnuty v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 do kategorie Pervazivní vývojové poruchy. Americký klasifikační manuál DSM-5 místo jednotlivých poruch vytváří jednu diagnostickou kategorii Porucha autistického spektra.“*¹⁷

V MKN-10 máme klasifikovány ještě jiné poruchy, které se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, například Rettův syndrom, nebo hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Ve své práci bych se ale ráda zaměřila přímo na poruchy autistického spektra a odlišila je tak od ostatních vývojových poruch.

¹⁶ R. Kohoutek (Slovník cizích slov online)

¹⁷ DUDOVÁ, MOHAPLOVÁ. *Poruchy autistického spektra 1. díl*. Psychiatrie pro praxi. 2017; 18(2): 75-77

1.3.1 Dětský Autismus

Patří mezi komplexní vývojové poruchy a je nejlépe popsanou poruchou. Symptomatika je velmi různorodá, může se projevovat jak v mírné formě, tak v těžké. Problémy se ale musí projevit v každé části diagnostické triády. Nejběžnějšími problémy jsou poruchy sociální interakce, problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušená schopnost představitosti, jež se projevuje stereotypními aktivitami a zájmy. Kromě poruch v klíčových oblastech mohou lidé s autismem trpět dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným až bizarním chováním. Porucha se projevuje již v raném věku dítěte, nejčastěji mezi 12.-18. měsícem, syndrom ovšem lze diagnostikovat v každém věku. Typická je variabilita symptomů, které se mohou s věkem měnit. (Bazalová 2012, Thorová 2006, Krejčířová 2006, Čadilová, Jůn, Thorová 2007)

1.3.2 Atypický autismus

„Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Člověk s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, jež mají lidé s autismem. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro tu část osob, na něž by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony. Sociální dovednosti bývají narušeny méně, než tomu bývá u klasického autismu. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus vůbec nemusí lišit od dětského autismu.“¹⁸

Atypický autismus se zpravidla objevuje až po třetím roce života, a jedna z oblastí triády nemusí být výrazně narušena. Nutná je přítomnost symptomů ve dvou oblastech triády. Typické jsou pro tuto kategorii potíže navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na různé vnější podněty. Sociální dovednosti jsou však méně narušeny než u klasického autismu. Diagnóza se také stanovuje v případě, kdy je k typickému autistickému chování

¹⁸ ČADILOVÁ, V., JŮH, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem (zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007 (str. 21)

přidružno těžké až hluboké mentální postižení a není možno odlišit projevy autismu od projevů mentální retardace. (Thorová 2006, Bazalová 2012)

1.3.3 Aspergerův syndrom

Tento syndrom je považován za nejvíce pozitivní diagnózu z PAS. Specifika jsou také závažná, nicméně kvalitativně odlišná od PAS. Zpravidla se nevyskytuje opoždění ve vývoji řeči a kognitivní složka nebývá narušena. Časté je nerovnoměrné rozložení schopností. Intelekt u lidí s AS bývá v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, není však zaručeným ukazatelem úspěšnosti plně samostatného života v dospělosti. Thorová (2006) z vlastní zkušenosti doplňuje, že někteří lidé s AS jsou pasivní a nemají výrazné problémy s chováním. S pomocí různých nácviků a individuálního přístupu zvládnou běžnou docházku do školy. Pokud si vhodně vyberou zaměstnání a životního partnera, mohou vést zcela běžný život. Lidé s AS často vykazují zvláštní chování a jeví se jako lidé, postrádající porozumění světu kolem sebe. Nerozumějí sociálním signálům a je pro ně obtížné komunikovat a být v kontaktu s ostatními lidmi, což může vést k úzkostem. Typická je pravdomlupnost a šokující poznámky k neznámým lidem. Velmi komplikované je zapojování do kolektivu vrstevníků, obvykle mají tito lidé málo přátel a dávají přednost samotě. Zájmy mívají jednostranné s ulpívavým charakterem. Mají tendenci přilnout k neflexibilnímu rutinnímu chování a při jeho narušení se objevují problémy chování. Častým průvodním jevem je neobratnost až dyspraxie. Někteří lidé s AS jsou ovšem naopak mimořádně nadaní a mohou se věnovat specializovaným oborům jako je astronomie, matematika, hudba atd. (Thorová 2006, Bazalová 2012)

1.3.4 Dětská dezintegrační porucha

Syndrom byl poprvé popsán v roce 1908 speciálním pedagogem z Vídně Theodorem Hellerem. Poruchu nazval „*dementia infantilis*“. V současné době je v MKN-10 uvedena jako jiná dezintegrační porucha, zařazená mezi pervazivní vývojové poruchy. Typický je normální vývoj dítěte minimálně do dvou let, poté ale přichází z neznámých důvodů regres v osvojených schopnostech. Nástup poruchy může být mezi druhým a desátým rokem, nejčastěji je však zaznamenán mezi třetím a čtvrtým rokem. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování podobné

autistickému. Mezi pozorovanými jevy je emoční labilita, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace pohybů a neobratná chůze. Po nástupu syndromu, může nastat opětovné zlepšení dovedností, ale nemusí. Normy již není nikdy dosaženo. Příčina vzniku není známa a porucha je poměrně vzácná. Dezintegrační poruchu provází těžší typ mentální retardace a velmi často je doprovázena také epilepsií (až 74%). (Thorová 2006, Bazalová 2012)

V klasifikaci MKN-10 máme ještě další kategorie, jako například jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, ty se ale podle Bazalové (2012) často nevyskytují. Diagnostická kritéria nejsou přesně určena. Diagnózu dostávají děti, u kterých je narušena triáda, avšak ne natolik, aby mohl být diagnostikován autismus. Do této skupiny můžeme také zahrnout děti, které mají výrazně narušenou představivost. MKN-10 popisuje tuto diagnózu jako kategorii, která by se měla používat pro poruchy, na které se hodí všeobecný popis pro pervazivní vývojové poruchy, u nichž však nedostatek vhodných informací nebo protichůdné nálezy znamenají, že kritéria nevyhovují žádné z ostatních kódovaných kategorií F84.

2 Systém vzdělávání žáků s PAS

Vzdělávání dětí, žáků a studentů s PAS je legislativně zakotveno v zákoně 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a ve vyhlášce 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zařazení žáka do konkrétního školního zařízení závisí na řadě faktorů. Diagnóze, hloubce a typu postižení, doporučení SPC, volbě zákonných zástupců dítěte atd. V běžných školách bývají vzdělávání nejčastěji žáci s Aspergerovým syndromem. Žáci s lehkým mentálním postižením často navštěvují školy praktické a žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se mohou vzdělávat v základních školách speciálních.

Možnosti současného vzdělávání podle Bazalové (2017) jsou:

- Ve školách hlavního vzdělávacího proudu (inkluzivní vzdělávání)
- Ve speciální škole pro žáky se zdravotním postižením
- Ve třídách, odděleních, nebo studijních skupinách ve školách (pro děti s PAS, ale může být jen AS, nebo různé typy postižení)
- Jiným způsobem (individuální vzdělávání bez pravidelné účasti ve vyučování nebo vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením)

2.1 Inkluzivní vzdělávání

Bazalová (2012) podotýká, že jednoznačně preferovaný způsob vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v Evropské unii je inkluzivní vzdělávání. Tento přístup je také vyjádřen v legislativě jednotlivých zemí. Cílem speciální pedagogiky by v současnosti měla být příprava jedince s postižením na život ve společnosti tak, aby jeho prožívání dostalo co možná největší kvalitu, která se maximálně přiblíží kvalitě života většiny.

Inkluzivní proces byl odstartován na mezinárodní konferenci roku 1994 ve Španělsku. Nejdříve se pracovalo s termínem *integrace*, který lze definovat jako zařazení žáků s SVP do škol hlavního proudu a větší přizpůsobení integrovaného jedince. Nyní je termín *integrace* nahrazený termínem *inkluzie*. Tento termín je založen na myšlence, že postižení nemá být limitujícím faktorem ve vzdělávání. Školy by měly vytvořit unifikovaný systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to při zachování stejné úrovně kvality, přednostně

před zachováním již existující struktury postavené na duálním systému. „Heterogenita může být chápána jako šance k učení. Žáci mají být vychováváni k vzájemné pomoci a solidaritě. Styk s dětmi s postižením přinese jejich akceptování a vybuduje ve společnosti toleranci. Je třeba začít již v útlém věku dětí, které si tak vybudují pozitivní přístup k lidem s postižením (...) Inkluzi lze chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která plně akceptuje jeho odlišnost, kdy je tedy běžné být jiný.“¹⁹

Integrace do běžné třídy nebo programu se však zdaleka nehodí pro každého. Takový postup je třeba předem konzultovat s poradenským pracovníkem, nebo s člověkem, který je s příslušným dítětem v dlouhodobém kontaktu (ideálně pracovník předškolního, nebo jiného školního zařízení). Thorová (2006) shrnuje faktory podporující doporučení k úspěšné integraci:

- Schopnosti dítěte navázat oční kontakt
- Částečně vytvořená schopnost spolupráce
- Alespoň částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance
- Nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí
- Vytvořená schopnost funkčně komunikovat
- Alespoň částečná schopnost nápodoby
- Menší míra problémového chování
- Nepřítomnost těžké hyperaktivity
- Dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení
- Intelekt alespoň 80

Osobně pracuji v základní škole speciální. Setkala jsem se v praxi s žáky, u kterých se proces inkluzivního vzdělávání nepovedl, tak začali docházet do našeho typu zařízení, ale stejně tak s žáky, kteří se například po roce docházení do našeho zařízení zařadili do inkluzivního vzdělávání. Proces je ale velmi náročný. Požadavky, které jsou na dítě kladeny s nástupem do školy způsobí takovou zátěž, která u dítěte mnohdy ještě zviditelní zvláštnosti v jeho chování. Osoby středně a nízko funkčního typu, kterým se ve své práci věnuji do této skupiny povětšinou nezapadají.

¹⁹ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012. str. 133

2.2 Vzdělávání ve speciálních školách a třídách

Speciální školy a třídy vybudované pro děti s PAS se řídí podle § 16 o *podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami* ve školském zákoně.,, *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných 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. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (§ 16, odstavec 1)²⁰

„*Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny.*“ (§ 16 odstavec 9)²¹

2.2.1 Základní vzdělávání

V ZŠ speciální jsou vzdělávání žáci se zdravotním postižením, kteří byli v rámci speciálně-pedagogického či psychologického vyšetření vyhodnoceni jako adepti na speciální vzdělávací potřeby v takovém rozsahu, že je důvod k jejich zařazení do režimu speciálního vzdělávání.

„*Žáci s PAS zařazení do ZŠS vyžadují řadu podpůrných opatření, ke kterým patří nejen využití speciálních metod, postupů a forem při vzdělávání, ale i vytvoření speciálních pomůcek a učebnic, často zajištění služeb asistenta pedagoga a nízký počet žáků ve třídě. K základní diagnóze je u těchto žáků zpravidla přidružen těžší stupeň mentálního postižení a v řadě případů také další kombinace jiných poruch a postižení.*“²²

²⁰ Zákon 561/2004 sb. online

²¹ Zákon 561/2004 sb. online

²² ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení. (vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami)*. Vyd.1, Praha: Portál, 2008 str. 281

U většiny žáků s nerovnoměrným profilem schopností v pásmu průměru a podprůměru se přistupuje k odkladu školní docházky. Tento krok by neměl být odkladem problémů, které mnohdy budoucí žák má, ale snaha efektivně využít tento čas ve prospěch dítěte a jeho přípravy na školní docházku. Děti s mentální retardací a autismem, kteří nastupují do speciální školy často začínají právě přípravným stupněm, kde se adaptují na školní prostředí a proces vzdělávání. Mnozí z těchto dětí si také základní školní docházku o rok prodlužují, jak zákon umožňuje. „Základní vzdělávání pro žáky uvedené v § 16 odst. 9, kteří se vzdělávají ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem, může s předchozím souhlasem ministerstva trvat deset ročníků; první stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem a druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem.“ (§ 46, odstavec 3)²³

V ZŠS jsou žáci s PAS vzděláváni ve specializovaných třídách, nebo při individuální integraci do běžných tříd základních škol speciálních. V těchto třídách bývá zpravidla kolem šesti žáků a mohou zde vykonávat výchovně-vzdělávací činnost souběžně tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga. V těchto třídách mohou být zařazení žáci z několika ročníků současně. (Čadilová, Žampachová 2008)

Na českých základních školách bylo ve školním roce 2019/2020 vzděláváno 110 940 žáků se zdravotním postižením, z toho 3979 žáků s poruchou autistického spektra.²⁴

2.2.2 Střední vzdělávání

Střední vzdělávání u osob s PAS je v současné době poměrně problematické. Chybí totiž dostatečná vyhovující nabídka, chybí specializované střední školy, specializované třídy na SŠ, nebo jiné možné navazující studium. K využití jsou odborná učiliště, nebo praktické školy, které jsou zaměřeny na přípravu pro výkon jednoduchých činností dle zaměření a činností v oblasti praktického života. Tato zařízení ale nejsou vždy schopna plně respektovat specifika PAS. Přejít na SŠ také probíhá v obtížném věku studenta. Problémy v chování se mohou leckdy zhoršit. S přechodem na SŠ se ovšem často předpokládá, že žák bude komunikačně zdatný natolik, že bude respektovat požadavky, že bude jeho chování a projev sociálně přiměřený,

²³ Zákon 561/2004 sb. online

²⁴ Ústav pro informace ve vzdělávání, statistické ročenky školství – výkonové ukazatele, školní rok 2019/20)

respektující atd. Těmto požadavkům ale studenti s PAS nejsou často schopni vyhovět. Odborníci také velmi často hovoří o šikaně studentů s PAS kvůli výrazné nezralosti sociálního chování a ulpívání k různým zájmům a aktivitám. Určité procento žáků s PAS tedy pravděpodobně střední vzdělání vzhledem k míře svého handicapu absolvovat nikdy nebude. Mnohým rodinám právě v této chvíli začíná velmi problematická cesta týkající se budoucnosti jejich dítěte. (Čadilová, Žampachová 2008, Bazalová 2012)

2.2.3 Individuální vzdělávání

Individuální vzdělávání nám ve školském zákoně definuje paragraf 40.

„Jiným způsobem plnění povinné školní docházky se rozumí:

- a) *individuální vzdělávání žáka, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole*
- b) *vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.*“²⁵

Paragraf 41 nám dále vymezuje obsah, vedení a organizaci IV. O povolení individuálního vzdělávání rozhoduje ředitel školy, do které je žák přijat k plnění povinné školní docházky. IV je povoleno, pokud jsou dány závažné důvody pro tento typ vzdělávání a pokud jsou zajištěny dostatečné podmínky. Žák koná za každé pololetí zkoušku. Pokud na konci druhého pololetí neprospěje, bude povolení zrušeno. Čadilová 2008 uvádí, že IV je v případě žáků s PAS poměrně vzácné a že by vzhledem k náročnosti a specifčnosti pedagogické intervence mělo být považováno za krajní řešení. Osobně jsem se však ve své praxi setkala již několikrát k přestupu žáka na individuální vzdělávání. Důvodem bylo ve všech případech těžce problémové chování, které nebylo slučitelné s každodenní přítomností v kolektivu ostatních žáků.

²⁵ Zákon 561/2004 sb. online

3 Možnosti péče o osoby s PAS

Následná péče je vykonávána pomocí sociálních služeb, které jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb. Hlavním posláním sociálních služeb by měla být snaha umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti s využitím jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi, v přirozeném sociálním prostředí. Snahou tedy je, udržet tyto osoby v domácím prostředí, kde se budou moci díky podpoře a pomoci širokého spektra sociálních služeb o sebe postarat sami či o ně budou pečovat rodinní příslušníci. Tito lidé pak budou moci žít v přirozeném prostředí v blízkosti rodin a přátel a díky podpoře ambulantních sociálních služeb situaci zvládnou, aniž by museli odcházet do pobytových zařízení. (Čadilová, Thorová, Jůn, 2007)

K tomuto účelu by měl sloužit *příspěvek na péči*, který je účelovou dávkou vyplácenou uživateli podle stupně závislosti. Bazalová (2012), ale i další odborníci se však shodují, že ohodnocování osob s PAS se jeví jako velmi problematické. Osoby s PAS mnohdy nemají žádné zjevné postižení na rozdíl od osob s postižením tělesným. Rodiče osob s PAS proto musí často velmi tvrdě prosazovat práva svých dětí.

Úroveň kvality sociálních služeb zajišťují *Standardy kvality sociálních služeb*, jež určují kritéria pro poskytování těchto služeb. Sociální služby, jež jsou zahrnuty v daném zákoně jsou:

- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence
- Sociální poradenství

A mohou být formou terénní/ambulantní/ pobytové.

3.1 Možnosti bydlení osob s PAS v ČR

„Možnosti bydlení dospělých osob s PAS nejsou v České republice dostatečné. Tyto osoby ve většině případů vyžadují celoživotní péči či dohled, zvláště v případě kombinace s mentálním postižením. V republice sice existují zařízení pro dospělé osoby s MP, ty však nejsou vyhovující pro osoby s PAS, které potřebují odlišný a specifický přístup (předvídatelnost, strukturalizace,

*vizualizace, individuální přístup, připravenost personálu na případné nevhodné chování, dobře nastavený způsob komunikace).*²⁶

Možnosti bydlení pro dospělé osoby s PAS podle Bazalové (2012):

- **Spolužití s rodiči:** Toto spolužití může mít různé podoby, záleží na typu postižení. Rodiče by ovšem měli vždy myslet na to, že bydlení doma je jen dočasné. Je nutné počítat s budoucností a s příchodem času, kdy se nebudou schopni o svého dospělého potomka postarat. Zde by měly být zváženy i další možnosti bydlení.
- **Týdenní stacionář:** Poskytuje pobytové služby osobám, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba poskytuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění a poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, nebo pomoc při zajištění bydlení, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společnostmi, terapeutické činnosti, nebo pomoc při prosazování práv a zájmů.
- **Chráněné bydlení:** Považuje se za vhodný způsob bydlení dospělých osob s PAS. Přišlo s trendem deinstitucionalizace, tedy přetváření velkých ústavů v humánnější a soukromější způsob bydlení. Je to způsob, jak lidem s postižením umožnit žít běžným způsobem života za pomoci asistentů. Bydlení může být poskytováno v prostorách domovů pro osoby se ZP, v domě s byty pro jednotlivé uživatele, v bytech běžné zástavby, nebo v rámci komunitního bydlení.
- **Domov pro osoby se zdravotním postižením:** Je termínem pro ústav sociální péče. Jedná se většinou o celoroční velkokapacitní zařízení, jež nejsou zřizována výhradně pro osoby s PAS. Většinou je takové zařízení vhodné pro osoby s MP. Nepovažuje se však jako příliš vhodný pro osoby s PAS.
- **Domov se zvláštním režimem:** Tato služba je přímo určena lidem se souběhem autismu a chování náročného na péči, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované individuální podpory během celého dne, a nemohou čerpat pobytové služby u jiných poskytovatelů služeb z důvodu chování náročného na péči. Její kapacita je však minimální.

²⁶ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012.str. 211

- **Služba podporovaného bydlení:** Tato služba je určena spíše osobám s vysoko funkčním autismem, u kterých je intelekt v normě a jsou schopni žít běžným způsobem života. Jedná se o bydlení ve vlastním bytě, kam dle dohody dochází asistent, který pomáhá při zajištění domácnosti a při dalších aktivitách.

3.2 Možnosti pracovního uplatnění

„Možnosti pracovního uplatnění dospělých osob s PAS jsou v České republice velmi omezené. Mohou využívat nabídku zaměstnání pro osoby s MP, která však není pro specifické potřeby osob s PAS vyhovující, neboť mnoho z nich trpí dyspraxií, hypersenzitivitou na zvuky, pachy, potřebuje stereotypní činnost a neměnný řád atd., což také může být překážkou ve výkonu zaměstnání.“²⁷

Existují dvě základní nabídky práce pro osoby s PAS:

- Otevřený trh práce: tato možnost je vhodná, avšak dostupná je zejména pro osoby s AS a vysoce funkčním autismem
- Chráněný trh práce

Na trhu práce existuje možnost získat následující typy pracovního zařazení nebo přípravy na pracovní zařazení (Bazalová 2012):

- **Práce zcela bez podpory:** Vhodné pro osoby s nejmírnější symptomatikou, povětšinou s AS.
- **Chráněné pracovní místo:** Toto místo se zřizuje na trhu práce pro daného jedince za finanční podpory úřadu práce.
- **Podporované zaměstnávání:** Tuto službu nabízejí nevládní neziskové organizace (např. *Agapo, Rytmus*) a mají za cíl podpořit člověka s postižením či znevýhodněním při hledání a udržení pracovního místa na otevřeném trhu práce. Zpočátku je poskytována podpora pracovními asistenty při zapracovávání. Specifickými programy pro vyzkoušení práce na otevřeném trhu a rozvíjení pracovních a sociálních dovedností jsou *tréninkové kavárny*.
- **Tranzitní programy:** Tyto programy podporují přechod ze školy do zaměstnání. Jedná se o přípravu na zaměstnání v podobě

²⁷ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012.str. 216

individuálních praxí v běžném prostředí s cílem získání sociálních a pracovních dovedností a zvýšení samostatnosti. Cílem je připravit žáky posledních ročníků speciálních škol a praktických škol na přijetí do pracovního poměru na otevřeném trhu práce.

3.3 Nevládní neziskové organizace

Neziskové organizace mají v životech osob s PAS a jejich rodin nezastupitelnou roli. Díky neziskové organizaci o. s. Autistik se do ČR dostali zahraniční odborníci a informace, díky nimž se o tématu začalo více hovořit. V současné době neziskové organizace zajišťují mnoho služeb, které na státní úrovni zajišťované nejsou (raná péče, terapie, podporované zaměstnávání, chráněné bydlení, nácviky sociálních dovedností, atd). Sdružují také rodiče, kteří bývají mnohdy zakladateli různých organizací, samotné osoby s PAS i odborníky. Neziskové organizace se bohužel velmi často potýkají s nedostatkem financí, které potřebují na zajišťování a poskytování registrovaných služeb a musejí získávat peníze z různých zdrojů (granty, dary, veřejné sbírky). Nicméně bez podpory neziskových organizací nabízející sociální služby by lidé s jakýmkoliv postižením, nejen autismem, měli velmi omezené možnosti v nejrůznějších oblastech. (Bazalová 2012)

Mezi nejznámější neziskové organizace pomáhající lidem s PAS jsou:

- **NAUTIS:** „*Národní ústav pro autismus je největší specializovanou organizací zabývající se péčí o osoby s autismem v České republice. Poskytuje širokou nabídku služeb lidem s autismem a lidem kolem nich-tedy rodičům, sourozencům, spolužákům, učitelům, lékařům a dalším odborníkům. Prostřednictvím systému celoživotní podpory poskytuje NAUTIS lidem s autismem takové služby, aby se vzdělávali, užívali si života i pracovali. Aby mohli být co nejvíce samostatní, spokojení a co nejméně osamělí.*“²⁸
- **AUTISTIK:** Spolek Autistik byl založen v roce 1994 skupinou rodičů, kteří nebyli spokojeni s péčí o postižené autismem. Autistik je spolek, který nemá stálé zaměstnance, veškerá činnost je zajišťována dobrovolníky z řad členů sdružení. Mezi hlavní cíle

²⁸ Autismus | NAUTIS. [online]. Copyright © Copyright 2021. All rights reserved. [cit. 04.03.2021]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

jejich činnosti patří zejména vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj občanů s autismem, dále napomáhají realizovat práva na vzdělání a výchovu takto postižených, vytvářejí podmínky pro jejich snazší integraci do společnosti, nebo se věnují ochraně práv autistických osob a jejich rodin.²⁹

- **ZA SKLEM:** „Organizace Za sklem o. s. byla založena ve Zlíně roku 2011. Jejím vzniku předcházela v letech 2006 až 2011 neformální iniciativa PAS Klub, jehož jádro tvořily především matky dětí s PAS. Toto seskupení cítilo potřebu změnit situaci v oblasti péče o své děti. Vzrůstající počet členů a postupné rozšiřování činnosti vedlo na jaře roku 2011 k přeměně. Občanská iniciativa PAS Klub se transformovala v občanské sdružení Za sklem o. s.“³⁰
- A mnoho dalších...

²⁹ [online]. Copyright © 2020 eStránky.cz [cit. 13.03.2021]. Dostupné z: <https://www.autistik.eu/>

³⁰ Za sklem o.s. - ZA SKLEM o.s.. *Domů - ZA SKLEM o.s.* [online]. Dostupné z: <https://zasklem.com/za-sklem-o-s/>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie

4.1 Cíle výzkumné části

Cílem praktické části je zmapovat možnosti dalšího vzdělávání, nebo péče konkrétních osob, kteří mají diagnostikovanou jednu z forem nízko funkčního autismu po tom, co ukončí povinnou školní docházku a poukázat na problematiku následného vzdělávání a péče osob s nízko funkčním autismem v České republice.

4.2 Charakteristika respondentů

Výzkum jsem prováděla v Základní škole speciální a praktické Roosveltova, kde se mohou vzdělávat žáci s mentálním postižením v rozsahu středně těžkého stupně mentální retardace, s diagnózou autismus, s poruchami psychomotorického vývoje a dalšími specifickými poruchami učení. K pozorování jsem si vybrala dva žáky a jednužačku ve věku 14-17 let. Vybraní respondenti mají diagnostikovaný dětský autismus se středně těžkou až těžkou mentální retardací a dalšími přidruženými poruchami a všichni jsou dle adaptability nízko funkčního typu. Docházejí do heterogenních tříd, co se týče věku i diagnózy a v dohledné době se chystají k ukončení povinné školní docházky. Všichni tři respondenti, které jsem si k výzkumu vybrala mají podle lékařů stejnou diagnózu, ale ve svých schopnostech jsou velmi odlišní. Záměrně jsem tak učinila proto, abych mohla ukázat, jak dané schopnosti ovlivňují budoucnost respondentů.

4.3 Použité metody

Analýza dokumentů:

K dispozici jsem dostala osobní složky respondentů. Tyto složky obsahovaly například diagnostiku respondentů, zprávy z opakovaných návštěv psychiatra/psychologa, vyšetření ze speciálně pedagogických center, různé lékařské zprávy z hospitalizací a zákroků, odklady školní docházky, denní záznamy, plány osobního rozvoje atd. Všechny tyto dokumenty jsem si podrobně prostudovala a vybrala jsem stěžejní události ze života respondentů a jejich rodin.

Pozorování

V základní škole speciální Rooseveltově práci již čtvrtým rokem. Jsem zde zaměstnaná částečně na pozici asistenta pedagoga a částečně na pozici vychovatele. S žáky proto trávím čas v dopoledních i odpoledních hodinách téměř nepřetržitě. Měla jsem tedy možnost dlouhodobě pozorovat své respondenty, jejich vývoj, změny v chování, částečně i události v rodině. Do kazuistik a jejich závěrů tedy prolínám dokumenty se svou osobní praxí s těmito žáky.

Neformální rozhovory

K výzkumu jsem také využila neformální rozhovory, které jsem vedla s kolegy-třídními učiteli, vychovateli i asistenty, kteří se podílí na výchovně-vzdělávacím procesu těchto žáků. Dále jsem vedla rozhovor s ředitelkou školy, která často stojí u rozhodnutí dalšího umístění žáka. V neposlední řadě jsem komunikovala s rodiči těchto žáků a zjišťovala jejich vize a možnosti do budoucna. Tyto rozhovory probíhaly během několika let mé pracovní zkušenosti v této škole. Postřehy a myšlenky z nich používám v této práci spíše k ucelení jednotlivých kazuistických příběhů. Samostatně v práci 0/8 rozhovory nerozebírám.

4.4 Kazuistiky klientů

4.4.1 Kazuistika 1

Jméno: Ivanka

Věk: 14 let

Bydliště: Praha

Diagnóza: Dětský autismus, syndrom ADHD, vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza

Ivanka pochází z neúplné rodiny. Matka (1982) má vysokoškolské vzdělání a je zaměstnaná ve státní správě. Otec (1981) má také vysokoškolské vzdělání a stejně jako matka je zaměstnanec státní správy. Rodina se rozdělila v prvních letech Ivančina života. Ivanka žije s matkou a jejím současným partnerem, s otcem je v pravidelném kontaktu. Sourozence nemá. Rodina Ivanky má velmi dobré zázemí i prostředky. I přes pravidelný kontakt s otcem tráví Ivanka většinu času s matkou. Mají spolu velice kladný vztah. Matka s Ivankou pracuje i v domácím prostředí a snaží se rozvíjet její schopnosti, aktivně se věnují sportu a jiným společným aktivitám. Matka také Ivance zajišťuje individuální terapie (založené na principech ABA terapie). Rodina pobírá sociální příspěvek na péči 4. stupně. Ivanka má průkaz ZTP/P.

Osobní anamnéza:

Ivanka se narodila v červenci roku 2007 v Žatci. Matka měla rizikové těhotenství, 2x byla hospitalizována pro preeklampsii. Porod proběhl dobře, Ivanka se narodila v řádném termínu s nižší porodní váhou. Během prvních měsíců byl vývoj v normě, avšak již kolem druhého roku věku dochází například ke stagnaci vývoje řeči (vývojová dysfázie). Přišlo podezření na autistické rysy, což se v necelých čtyřech letech potvrdilo. Ivance byl diagnostikován dětský autismus s vysokou mírou symptomatiky a s přidruženou těžkou vývojovou poruchou komunikace. Dle adaptability byla její porucha vyhodnocena jako nízkofunkční s potřebou vysoké míry podpory. Rozumové schopnosti byly klasifikovány ve spodním pásmu středně těžké mentální retardace. Ze zpráv vyplývá, že kromě mobility je pro Ivanku nutné

zajistit ve všech oblastech speciální přístup s plnou, nebo výraznou podporou. Ivanka neužívá žádné léky.

Školní anamnéza

Ivanka nastoupila do speciální mateřské školy již ve dvou letech a dvou měsících. K dispozici měla od začátku asistenta pedagoga. Z dokumentů vyplývá, že k MŠ měla kladný vztah. Probíhala zde hlavně snaha o komunikaci pomocí piktogramů, neboť v tomto věku pouze vokalizovala, postupná adaptace na prostředí a společné aktivity, do kterých se okrajově zapojovala a snaha o regulaci problémového chování (vztekaní), které se objevovalo zejména při nepochopení. Tyto stavy však probíhaly bez velkých projevů agrese či autoagrese. Mezi Ivančiny oblíbené aktivity v předškolním věku patřilo koupání, malování, poslouchání hudby. Školní docházka byla díky nedostatečné tělesné i duševní vyspělosti odložena.

Od 6 let navštěvovala Ivanka přípravnou třídu speciální základní školy v Praze-Vokovicích. Zde měla velké adaptační potíže doprovázené afektivními reakcemi. Jiná zařízení na Praze 6 však Ivanku vlivem diagnostického posudku a míře symptomatiky odmítaly. Nakonec se jí podařilo umístit do ZŠS Roosveltova, kde začala docházet do autistické třídy se třemi dalšími spolužáky. Za dobu svého studia prošla několika třídami, dnes už je ve smíšené třídě pro nejstarší žáky.

Specifika chování:

Ivanka je veselá. Má ráda fyzický kontakt, ale jen s některými lidmi. Na podněty reaguje bez výrazných emočních reakcí. Ke společné aktivitě nevybídne, nehraje si, ale ráda se zapojuje do výukových strukturovaných aktivit. Pro útěchu nepřijde, emoce nesdílí, ani neposkytuje, o pomoc si nežádá-většinou se obslouží sama. Se spolužáky kontakt nenavazuje, pozoruje. Ke komunikaci používá slova a jednoduchá spojení. Vyjadřuje se ve 2. osobě, často používá echolálie okamžité i opožděné. Na oslovení reaguje, plní jednoduché instrukce. Ve volném čase manipuluje s předměty. Velmi ráda má třesavé předměty (štětečky, tkaničky, listy na stromech, své vlasy), otáčí s nimi, třepe, hladí si je, čichá k nim. Chodí po špičkách, je velmi pozitivně naladěna a často se směje bez zjevné příčiny. Osoby vidí/popisuje v barvách.

Plán osobního rozvoje

Ivanka tento rok přestoupila do třídy pro nejstarší žáky. Velmi dobře zvládla organizační změny a bez problému se zvládá přizpůsobit nastalým situacím. Ráda se zapojuje do společných činností, avšak spíše poslouchá, pozoruje spolužáky, napodobuje jejich gesta. Nejraději pracuje na individuálních úkolech v lavici. Když má jasné instrukce s vizuální podporou, úkoly plní velmi rychle a samostatně. Na otázky odpovídá spíše echolalicky, při doplňujících otázkách se dokáže zorientovat a odpovědět holou větou. Ivanka se ve svém studiu stále posouvá. V současné době čte velká tiskací písmena, také některé slabiky. Umí slova hláskovat a určit první či poslední hlásku ve větě. Čte globální metodou, má velkou zásobu načtených slov. Píše velkými tiskacími písmeny, opisuje slova dle předlohy, dokáže také psát písmena podle diktátu, některá načtená slova napíše i z paměti. Co se týče počtů, skládá číselnou řadu do 30, doplňuje chybějící čísla v číselné řadě, určí číslo větší/menší, s dopomocí sčítá do 10. V IT se dobře orientuje na Ipadu, jinak ráda tvoří, stříhá, vybarvuje, zpívá/poslouchá hudbu, sportuje v přírodě.

Další možnosti vzdělávání a péče:

Ivanka je ze všech mých respondentů, co se týče budoucnosti, v nejlepší situaci. V dětství si prošla problémovým chováním a velmi složitou diagnózou, která podstatně ovlivňovala její předškolní a mladší školní věk. V tu dobu také prožívala rozvod rodičů a stěhování do Prahy, což mohlo mít vliv na posílení problémového chování a neúspěšné začlenění do přípravného ročníku ZŠ. S nástupem do následující základní školy se ovšem její chování ustálilo. Školu si oblíbila a začala se znovu rozvíjet. Nejdříve se vrátila řeč, přesto že se Ivanka vyjadřuje pouze ve slovech, nebo holých větách. Následně se také začala učit číst, psát i počítat. Ve škole byla vždy považována za velmi klidnou a šikovnou žačku. V současnosti se její chování vlivem nastávajícího dospívání zhoršuje. Po svých spolužácích, kteří ji k tomu často navádějí, opakuje nevhodná gesta, slova, zvuky, téměř nepřetržitě se hlasitě směje, nebo stereotypně opakuje nápadné pohyby. Dle mého názoru není toto chování natolik problematické, že by mohlo ovlivnit budoucí umístění Ivanky.

Ivanka disponuje takovými schopnostmi, že by po ukončení základní školy mohla pokračovat do praktické školy-lycea, které spadá pod ZŠS

Roosveltova. Schopnější žáci základních speciálních škol, kteří mají ambice se nadále rozvíjet a jsou samostatní, běžně pokračují ve studiu v této praktické škole. Velkou výhodou je, že se jednotlivá pracoviště školy potkávají na společných akcích, všichni žáci a učitelé se tedy navzájem znají. Přestup do praktické školy tedy nemusí vyvolat takový stres, nebo problémové chování, neboť je to známé prostředí. Studium v lyceu trvá 2 roky, v určitých případech jde prodloužit ještě o další rok. Mimo výukových hodin zde probíhají také tranzitní programy, kdy studenti dochází jednou týdně s asistentem na praxe. Nejčastěji jsou to zahradnické práce, výpomoc v kavárně/cukrárně, úklid parků, rovnání zboží v supermarketu atd. Studenti si tak vyzkouší různé činnosti na otevřeném trhu práce a může to nasměrovat jejich budoucí šance.

Co se týče pracovního zařazení Ivanky, nemyslím si, že by se mohla zařadit samostatně do běžného pracovního procesu, a to zřejmě ani s pomocí podporovaného zaměstnávání. Dovedu si ale velmi dobře představit, že by docházela do chráněných dílen. Ivanka je zručná, pečlivá, má poměrně dobrou jemnou motoriku, s jasným pokynem vykoná práci výborně a se zájmem. Velmi ráda, maluje, natírá, stříhá, navléká, srovnává různé materiály, zakládá věci do šanonů a složek a mnoho dalších činností. V tomto ohledu by se pro ni určitě našlo uplatnění. Je ale vhodné, i v rámci její bezpečnosti, aby byla pod dohledem.

V ohledu bydlení má Ivanka výhodu, že není pro rodinu „zátěží“. Nemá sourozence, v domácím prostředí nevykazuje problémové chování. Její rodina tedy není prozatím ve stresu, kam by mohl Ivanku umístit. Je tedy možné, že po ukončení studia bude Ivanka docházet do denního stacionáře, nebo chráněných dílen a odpoledne bude chodit domů. Matka bude mít možnost nadále docházet do zaměstnání a Ivanka zůstane v podobném režimu jako nyní. Dalším ideálním řešením pro Ivanku je podle mého názoru chráněné bydlení. Ivanka sice potřebuje dohled, a to nejlépe celodenní, je ale samostatná. Velmi ráda se podílí na úklidu, na vaření, mytí nádobí a dalších činnostech v domácnosti. Takovou nabídku různé chráněné byty a domovy mají.

4.4.2 Kazuistika 2

Jméno: Matěj

Věk: 16 let

Bydliště: Praha

Diagnóza: Dětský autismus, těžká porucha řeči

Rodinná anamnéza:

Matěj pochází z úplné rodiny. Otec (1973) má vysokoškolské vzdělání ve stavebním oboru, kde je také zaměstnaný. Matka (1975) má vysokoškolské vzdělání pedagogické a je zaměstnaná jako učitelka na ZŠ. Během první gravidity matka o plod samovolně přišla. Matěj je z druhé gravidity matky. Ze třetí gravidity se narodil bratr, který měl těžké zdravotní postižení (vrozená vada srdce) a zemřel v kojeneckém věku. Po tomto rodinném neštěstí se matka začala ambulantně léčit pro deprese. V následujících letech se situace stabilizovala a rodina měla další 2 potomky (syna a dceru), kteří jsou zcela zdraví. V současné době má tato rodina 5 členů-Matěje, jeho dva sourozence a rodiče. Rodina je dobře sociálně zajištěna, pobírá příspěvek na péči 4. stupně. Matěj má průkaz ZTP/P. Rodiče žijí v harmonickém vztahu, často tráví společný čas výlety do přírody, na kola atd. V domácím prostředí je však často Matějovo chování pro rodinu obtížné (zvláště nyní v koronavirové době). Matěj proto dochází na různé respitní pobyty.

Osobní anamnéza:

Matěj je z druhé gravidity matky. Narodil se v listopadu roku 2004. Porod proběhl v termínu, bez komplikací s běžnou porodní váhou Matěje. V prvních měsících života nebyly zaznamenány žádné potíže. Až v roce 2007 byl Matěj s matkou hospitalizován na dětské psychiatrické klinice v rámci autistického programu. První změny si matka začala uvědomovat v raném věku. Mezi hlavní abnormality Matějova vývoje patřila porucha řeči (ve dvou letech používal jednoduché věty, poté následoval regres), abnormity v zájmech, hyperaktivita a sociální maladaptivita (navazoval kontakt s okolím, avšak zcela nerecipročně). Na změny nebyl vůbec adaptabilní. Změny doprovázel heteroagresivitou. Na konci diagnostického pobytu byl Matějovi

diagnostikován klasický dětský autismus-typ akceptující, z hlediska kognitivního vývoje nízkofunkční. Intelektové schopnosti se u Matěje pohybují při spodní hranici pásma středně těžké mentální retardace s výraznou převahou neverbálních dovedností. Má těžký deficit v oblasti řeči a komunikace. V prosinci 2020 prodělal Matěj v domácím prostředí epileptický záchvat se zástavou srdce a následně byl hospitalizován v nemocnici. Nadále zůstává bez zdravotních potíží, začal být medikován na epilepsii.

Školní anamnéza:

Na diagnostickém pobytu, který Matěj absolvoval ve třech letech lékaři rodině doporučili docházku do mateřské školy s asistentem. Rodina v tu dobu prožívala velmi komplikovanou situaci kvůli závažnému onemocnění Matějova bratra, a tak lékaři označili za nutné co nejdříve začlenění Matěje do předškolního zařízení. Ve zprávě také stojí, že matka dětí je psychicky i fyzicky velmi vyčerpaná starostí o dvě handicapované děti proto padlo také doporučení na další sociální a výchovnou pomoc rodině. V takto akutní situaci nebyla v okolí nalezena žádná mateřská škola, která by byla vhodná. Matěj nakonec začal docházet do denního stacionáře Paprsek, kde byly velmi dobré podmínky pro klidnou adaptaci, individuální péči a také možnost víkendových respitních pobytů, které rodina občasně využívala. Školní docházka byla u Matěje díky nedostatečné tělesné i duševní vyspělosti odložena. Matěj později nastoupil do základní školy speciální Roosveltova. První stupeň absolvoval na Červeném Vrchu, kde má škola detašované pracoviště. Zde jsou třídy určené pro žáky s autismem a mentální retardací. Matěj se ve škole dobře adaptoval a jeho studium probíhalo bez větších problémů. Na druhý stupeň nastoupil do ZŠS v ulici Roosveltova, kde se taktéž dobře adaptoval a za dobu svého studia vystřídal několik tříd. Nyní chodí do smíšené třídy, kam dochází žáci s autismem a MR, nebo pouze s MR a přidruženými poruchami. Matěj je v posledním ročníku ZŠS.

Specifika chování:

Matěj je poměrně dobře naladěný kluk, je ovšem velmi plachý a nevyhledává společnost. Rád si hledá nikým nerušená místa, kde může být klidně celý den o samotě. Mezi Matějovy zvláštnosti patří pozorování z neobvyklých úhlů, dávání předmětů blízko k očím. Je hypersenzitivní na

zvuky. Mluvené řeči téměř nerozumí, vyhoví pouze velmi jednoduchým pokynům. Má strnulý výraz v obličeji, občas se uchechtává bez příčiny a hledí do prázdna. Neustále si sám pro sebe vydává zvuky. Trpí poruchami spánku, abnormálními chuťovými reakcemi (téměř nemá potřebu jíst) a s tím spojenou poruchou vyměšování. Pohybové stereotypie u Matěje nejsou přítomny. Stereotypie se projevuje v jeho jednoduché hře. Rád hází různými předměty, nebo je stále dokola spouští z šikmé plochy.

Plán osobního rozvoje

Matěj přestoupil minulý rok do třídy pro nejstarší žáky. Na změnu prostředí zpočátku reagoval zvýšenou nejistotou a plachostí, ve třídě si často zacpával uši a zavíral oči. Postupně si ale zvykl a nyní již působí zcela klidným dojmem, při oslovení naváže krátký oční kontakt. Vyhovuje mu práce v menším kolektivu, kde se na zadání může lépe soustředit. Společné úkoly v lavici vypracovává s částečnou dopomocí, samostatně pracuje podle předlohy. Do kolektivních činností se nezapojuje. Po ukončení ranní komunikace často odchází s asistentkou do vedlejší místnosti, kde probíhá individuální výuka. Volný čas tráví výhradně o samotě. Matěj nemluví, ani nečte. Pracuje globální metodou s podporou obrázku, vyhledává dvojice stejných obrázků, podle vzoru vyskládá slovo z písmen. Číselnou řadu dokáže sestavit podle vzoru. Matěj nepíše, ale velmi rád dělá grafomotorická cvičení, složitější obrátky jedním tahem atd. Nejvíce Matěj vyniká v sestavování různých vkládaček a skládaček. Mezi jeho nejoblíbenější činnosti patří obrázkové puzzle (200,300 ks), které systematicky skládá po řadách. Také vycházky do přírody a čas strávený o samotě.

Další možnosti vzdělávání a péče:

U Matěje je situace o něco komplikovanější než u Ivanky. V době, kdy byl Matějovi diagnostikován autismus, starala se rodina o dalšího těžce postiženého potomka. Po jeho úmrtí a psychických problémech u matky se Matějův regres spíše stupňoval. A i přesto, že se situace v následujících letech stabilizovala a rodina měla další potomky, u Matěje již velký progres nenastal. Řeč se postupně vytratila úplně. V současnosti pouze vokalizuje, jediné slovo které říká je „NE“. Čtení, psaní, nebo kolektivní učení určitě není v Matějových schopnostech. Další studium tedy pro Matěje není vhodné.

V diagnostických dokumentech stojí, že Matěj má velmi závažné a trvalé celoživotní vývojové postižení které těžce limituje jeho schopnosti orientační i komunikační. Zůstává tak plně závislý na péči okolí, vyžaduje stálý dohled a asistenci i při zcela běžných každodenních činnostech. Není schopný se samostatně orientovat v čase a prostoru a nezvládá smysluplnou komunikaci se sociálním okolím. Po ukončení povinné školní docházky je doporučen přechod do denního ergoterapeutického stacionáře. S tímto podnětem zcela souhlasím. Matěj ve školním prostředí sice nevykazuje problémové chování. Naopak je velmi klidný a tichý. V domácím prostředí je tomu však jinak. Matěj trpí nespavostí, rodiče i sourozence budí hlasitými zvuky, vyhazuje všemožné předměty z oken (bydlí ve čtvrtém patře), rodičům utíká a schovává se a podobně. V současné situaci se vlivem pandemie koronaviru stala situace pro rodinu téměř neúnosná. Otec odchází do zaměstnání, matka jako učitelka vede výuku online, dvě mladší děti musí zvládat svou online výuku téměř sami a do toho mají v celodenní péči Matěje, který jim situaci určitě neulehčuje. Rodina tedy začala velmi intenzivně hledat zařízení, kam by po ukončení školní docházky mohli Matěje umístit. Pro jejich velké štěstí jim v takto obtížné situaci podala pomocnou ruku pracovnice DC Paprsek a zajistila Matějovi místo v denním stacionáři na Proseku. Matěj tedy zůstane v podobném režimu jako doposud. Přes den bude ve stacionáři a odpoledne bude chodit domů. Kdyby se u Matěje mělo postupem času jednat o celoroční péči, za sebe bych určitě zvolila domov pro osoby se zdravotním postižením, kde by mu mohl být poskytnut vhodný režim i péče. Matěj je sice klidný, je rád o samotě, základní sebe obsluhu zvládá, ale určitě není schopen dělat nějaké domácí aktivity a podílet se na chodu domácnosti. Chráněné bydlení by proto pro Matěje nebylo vhodnou variantou.

4.4.3 Kazuistika 3

Jméno: Jáchym

Věk: 14 let

Bydliště: Praha

Diagnóza: Dětský autismus s poruchami chování a epizodami autoagresivity, epilepsie

Rodinná anamnéza:

Jáchym pochází z úplné rodiny. Matka (1971) má vysokoškolské vzdělání v pedagogickém oboru a pracuje jako učitelka. Otec (1964) má středoškolské vzdělání a povoláním je hudebník. Jáchym má také o dva roky mladšího bratra, který má diagnostikovaný hraniční atypický autismus. Bratr je však inteligenčně v normě, dochází do běžné ZŠ s asistentem a výrazně se vyvíjí. Manželství obou rodičů je harmonické. Rodina je relativně dobře zajištěna. Pobírá příspěvek na péči 4. stupně. Jáchym má kartičku ZTP/P.

Osobní anamnéza:

Jáchym se narodil z první spontánní gravidity matky. Kvůli jejímu věku bylo těhotenství rizikové. Porod proběhl v termínu, bez problémů, s běžnou porodní váhou Jáchyma. V raném věku nebyly zaznamenány žádné obtíže. Matka si pouze všimla toho, že byl Jáchym velmi spavý, musel být buzen na kojení a příliš se nezajímal o hračky. Kolem 30 měsíců dítěte si matka začala uvědomovat, že není vše zcela v pořádku. Jáchym nechtěl chodit do cizího prostředí, nezajímal se o děti, neprojevoval stejné emoce jako ostatní děti (například se nezajímal o jízdu na bobech, atd), měl časté záchvaty vzteku, vyžadoval pouze matku, lpěl na stereotypním umístění věcí, třepotal ručičkami a běhal po špičkách dokola... Ve čtyřech letech tedy Jáchym absolvoval pedopsychiatrické vyšetření, kde mu byl diagnostikován dětský autismus (desintegrační forma) s výraznou poruchou aktivity a pozornosti-z hlediska adaptivního chování nízkou funkční, sociálně typ podřídivý. Senzomotorický vývoj byl původně uváděn při horní hranici pásma středně těžké mentální retardace, v nejnovějších lékařských zprávách je však uváděn v pásmu těžké

mentální retardace. Jáchym začal brát léky na prodloužené usínání. Kolem roku 2019 se Jáchymovi začala rozvíjet epilepsie. Několikrát byl hospitalizován v nemocnici po těžkém epileptickém záchvatu. S přibývajícím věkem se také začalo zhoršovat Jáchymovo chování a stupňovaly se záchvaty autoagrese. K Jáchymově medikaci se přidaly ještě léky na epilepsii a léky na uklidnění. Se zvýšenou medikací začal Jáchym rapidně nabírat na váze, což se ukázalo jako velmi problematické v intenzitě a usměrňování jeho autoagresivních ataků. Nyní je pro nezvladatelné chování dlouhodobě hospitalizovaný v dětské psychiatrické léčebně Opařany.

Školní anamnéza:

Jáchym měl začít docházet do MŠ ve 3 letech. Do předškolního zařízení ho ovšem nevzali, protože stále částečně používal pleny. Do MŠ nastoupil o rok později, docházka se však neobešla bez problému. Jáchym se nezvládl zapojit do kolektivu a obtížně komunikoval. Po třech měsících byl z MŠ vyloučen. Zůstal tedy nadále v celodenní péči rodiny, která dostala doporučení k umístění Jáchyma do speciální MŠ, nebo do běžné MŠ s podporou asistenta. V pěti letech byl přijat do integrační MŠ s podporou asistenta, kde strávil 2 roky. Školní docházka byla Jáchymovi z důvodu nedostatečné školní zralosti odložena. SPC doporučilo Jáchymovi docházku do speciální školy, kam také v roce 2015 nastoupil. Konkrétně do ZŠS Roosveltova, kde začal docházet do třídy pro žáky s autismem. Adaptace proběhla v pořádku, Jáchym měl pozitivní vztah ke škole. Začaly se ovšem zhoršovat jeho autoagresivní ataky, a tak byl umístěn poprvé v roce 2017 do PL Opařany. Zde Jáchym pobyl asi 8 měsíců a když se jeho léčba i problémové chování stabilizovaly, vrátil se zpět domů a do školy. To ovšem nemělo dlouhého trvání, neboť hned za 4 měsíce začalo být Jáchymovo chování pro rodinu neúnosné a znovu byl hospitalizován v Opařanech, kde tentokrát pobyl téměř rok. Po posledním propuštění se Jáchymovi rozvinula epilepsie. Začal mít epileptické záchvaty doma i ve škole. Několikrát musel být hospitalizován v nemocnici. Se zhoršující zdravotní stránkou se opět začaly zhoršovat Jáchymovy problémy. Jeho chování přestalo být slučitelné s docházkou do kolektivu žáků. Personální obsazení školy, ani její prostory se neslučovaly se stupňujícím se autoagresivním chováním Jáchyma. S přibývajícím věkem Jáchyma začalo být mnohem těžší korigovat jeho chování. Rodina se také začala cítit na pokraji svých sil a s plošným uzavřením škol v první vlně pandemie koronaviru (březen 2019) byl Jáchym znovu

hospitalizován v PL Opařany. Od poslední hospitalizace už se Jáchym do domácí péče nevrátil. Telefonáty s místními vychovatelkami naznačují, že se celkový stav Jáchyma nelepší, spíše naopak. Trpí stále velmi častými záchvaty autoagrese a návrat do domácí péče, nebo do školy je tak prozatím vyloučený.

Specifika chování

Jáchym je převážně pozitivně naladěný chlapec bez známek viditelné úzkosti či nejistoty. Oční kontakt navazuje s komunikačním záměrem, někdy také velmi nepřiměřeně (obličej k obličejí). Mimiku má spíše strnulou, dokáže vyjádřit radost a smutek (když má špatné rozpoložení tak pláče). Gesta nepoužívá (ani ta základní ANO/NE). Jáchym nemluví, občas vokalizuje, rozumí pouze základním pokynům (často je nutné doprovodit gestem). Má velmi rád tělesný kontakt a tlak. Často se snaží, aby ho někdo silněji stisknul, velmi ho to uklidňuje. Má problémy se spánkem. V posledních letech má velmi zhoršenou emocionalitu-silné afekty, nebo lítostivé stavy (pláč, křik, bouchání do hlavy). Kontakt s vrstevníky spíše nenavazuje. Občas ho naváže s bratrem, spíše ale nevhodným způsobem. K cizím lidem je důvěřivý. Rád tráví čas venku, prochází se, houpe se, skáče. Má tendenci ochutnávat vše co vidí (klidně travu, hlínu, písek, papír). V afektu nepřiměřeně bouchá temenem hlavy do čehokoliv velmi tvrdého (do zdi, země, stromu, betonu, skla).

Plán osobního rozvoje

Jáchym se do výuky příliš nezapojuje. Na vyzvání vydrží dělat činnost pár desítek vteřin, poté od ní ale upustí. U Jáchyma je spíše snaha rozvíjet sociální dovednosti (někdy například sahá sobě, nebo ostatním na společensky nevhodná místa), sebeobsluhu (dojít si včas na toaletu, uklidit po sobě věci, upevnit stravovací návyky, přezout se před odchodem ven/příchodem dovnitř), komunikaci. Z úkolů v lavici/boxu Jáchym rád dělá jednoduché vkládačky a skládačky, vkládání tvarů do příslušných výřezů. Mezi Jáchymovy oblíbené činnosti patří skákání na trampolíně, houpačky, pískoviště a poslouchání hudby (otec je hudebník-harfista).

Další možnosti vzdělávání a péče

Jáchym má ze všech tří respondentů své budoucí možnosti zřejmě nejomezenější. V předškolním věku se i přes určité potíže vyvíjel vcelku dobře. Poté ale nastal regres, který vytrval. Jáchym zcela ztratil řeč, přestal mít zájem o učení a začalo se také zhoršovat jeho problémové chování. V tu dobu navíc diagnostikovali hraniční atypický autismus také jeho bratrovi, situace pro rodinu začala být velmi náročná. Jáchym trpěl nespavostí, často měl záchvaty vzteku, ubližoval si, pomočoval se. Se zhoršující se situací začal být pravidelně hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně Opařany. Ze začátku hospitalizace přinášely výsledky. Jáchym se zde vždy stabilizoval a poté se na určitou dobu mohl vrátit do domácího prostředí. S rozvojem epilepsie se však jeho problémové chování a opakující se epileptické záchvaty rozvinuly natolik, že v současnosti není možný návrat do domácího prostředí. Jáchym proto v žádném případě není adeptem na další vzdělávání. Podobně, jako tomu bylo u Matěje, v Jáchymově zprávě stojí: „Onemocnění chlapce je závažné a zasahuje všechny oblasti jeho fungování-ovlivňuje jeho chování, komunikaci, sociální interakci, hru i orientaci. Jáchym potřebuje stálý dohled dospělé osoby“. Jáchymova rodina je současnou situací zdrcena, mají strach o Jáchymovu budoucnost, zároveň se ale bojí jeho návratu do domácího prostředí a opakovaných záchvatů autoagrese. Návrh dalšího umístění takového člověka je velmi náročný a nejasný. Domovy pro osoby se zdravotním postižením, nebo stacionáře nepřijímají klienty s agresivním/autoagresivním chováním. Organizace Nautis například zřizuje domovy se zvláštním režimem. Tato služba je určena lidem se souběhem autismu a chování náročného na péči, kteří potřebují vysokou míru podpory během celého dne a nemohou čerpat pobytové služby u jiných poskytovatelů. Takové místo by pro Jáchyma mohlo být velmi vhodné. Kapacita těchto služeb je však zcela nedostatečná a beznadějně naplněná. Nautis nabízí 8 míst, plánuje ovšem do budoucna tento ty služby rozšířit. Další kraje se také snaží o rozšíření takových služeb, neboť osob s podobnými problémy přibývá. Psychiatrické léčebny, kam jsou tyto klienti zařazováni bohužel také nemají možnost zajišťovat jejich dlouhodobou péči. Snaží se řešit spíše akutní stavy svých pacientů. Agresivní chování u osob s PAS bývá často stav trvalejší. Rodiny těchto lidí se tak dostávají do smyček a ve své náročné situaci jsou často ponecháni bez adekvátní pomoci.

Závěr

„Autismus není volba, porozumění ano...“ — NAUTIS

Problematika autismu se v současném světě stává více a více aktuální. Odborníci říkají, že autismus se projeví téměř u jednoho procenta populace. Jeho vznik a léčba je pro nás však stále záhadou.

O autismu často mluvíme a slýcháme jako o nemoci, diagnóze, poruše. Mnohdy se tyto osoby snažíme natlačit do konvencí současného světa. Říkáme jim, jak se mají chovat správně. Stydíme se, když houkají v tramvaji. Lidé okřikují jejich rodiny, ať si uklidní své rozmazlené dítě. Smějí se jim, že jsou podivní, nebo postižení... Na autismus ale lze pohlížet úplně jinak. Autismus je totiž pouze nevšední způsob bytí. Nevšední způsob, jak pohlížet na náš svět a jak prožívat svůj vlastní život. Pro člověka s autismem není důležité udržovat oční kontakt, vyprávět si dlouhé příběhy, nebo vypadat dobře na fotce. Zato je pro ně důležité třeba pohladit všechny lístečky na stromě, zapamatovat si všechny SPZ-čky široko daleko, nebo se hodiny radovat nad točícími se předměty. Jejich život je fascinující a máme možnost se navzájem velmi obohatit. Vystoupit ze svých konvencí i stereotypů a přijmout nové způsoby.

Když však odhlédneme od této optimistické myšlenky, můžeme si všimnout, že pro velkou část rodin, kteří mají potomka s autismem je tato diagnóza spíše stigma. Někteří lidé s autismem mají často přidružené poruchy, které skýtají pro rodiny velké problémy. Agresivita, autoagresivita, obsedantně kompulzivní poruchy, z kterých se jejich potomek nemůže vymanit, nebo úzkosti. Rodiny se tak dostávají do sociální izolace a vzhledem k nedostatečnosti služeb pro takové klienty v ČR se jim mnohdy nedostává adekvátní pomoci.

S osobami s autismem se setkávám dnes a denně. Čtvrtým rokem pracuji v základní škole speciální, kde působím jako asistentka pedagoga a vychovatelka. Druhým rokem pracuji také v organizaci NAUTIS, kde působím jako asistentka v respitním centru, kam docházejí lidé s autismem na odlehčovací pobyty. Tato práce mě velmi naplňuje. Člověk při ní často musí vystoupit ze své komfortní zóny a stejně, jako se to učí žáci s autismem, zbavuje se po malých krůčcích svých stereotypů a naučeného chování ve prospěch někoho jiného. Člověk zde ale poznává, jaké zátěži musí být rodiny při výchově těchto lidí vystavovány. V současnosti již existují organizace, jako

třeba NAUTIS, které jsou z mého pohledu důkazem, že se téma autismu dostává k lidem stále blíže a že vznikají další služby, které těmto jednotlivcům a rodinám pomáhají. Cesta k tomu, aby tato diagnóza přestala být stigmatem a aby tito lidé mohli být plnohodnotnými členy naší společnosti je však ještě dlouhá.

Seznam literatury

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2017 ISBN 978-262-1195-2

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6

BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra (příprava herních aktivit pro děti s autismem)*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2006 ISBN 80-7367-157-3

ČADILOVÁ, V., JŮH, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem (zvládnutí problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-319-2

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení. (vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami)*. Vyd.1, Praha: Portál, 2008 ISBN 978-80-7367-475-5

DUDOVÁ, Iva. MOHAPLOVÁ, Markéta. *Poruchy autistického spektra 1. díl. Psychiatrie pro praxi*. 2017; 18(2): 75-77

HADON, Mark. *Podivný případ se psem*. Vyd. 2. Praha: Argo, 2014 ISBN 978-80-257-1247-4

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

PRIZANT, B.M., FIELDS-MEYER, T., *Jedineční lidé (jiný pohled na autismus)*. Vyd. 1., Praha: Argo, 2020 ISBN 978-80-3253-3

RICHAMN, Shira. *Výchova dětí s autismem (Aplikovaná behaviorální analýza)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*, Vyd. 4, Praha: Grada, 2006 ISBN 80-247-1049-8

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

Internetové zdroje:

MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

Autismus | NAUTIS. [online]. Copyright © Copyright 2021. All rights reserved. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

Za sklem o.s. - ZA SKLEM o.s.. *Domů - ZA SKLEM o.s.* [online]. Dostupné z: <https://zasklem.com/za-sklem-o-s/>

Autistik [online]. Copyright © 2020 eStránky. Dostupné z: <https://www.autistik.eu/>

ABZ.cz: slovník cizích slov – online hledání. *ABZ.cz: slovník cizích slov – online* [online]. Copyright © Dostupné z <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>