

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Integrace žáků s poruchami autistického  
spektra do běžných škol**

Karolína Junková

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Felcmanová

Studijní program: Speciální pedagogika, BSSG (7506R002)

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Integrace žáků s poruchami autistického spektra do běžných škol vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce Lence Felcmanové, za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

.....

podpis

**NÁZEV:**

Integrace žáků s poruchami autistického spektra do běžných škol

**AUTOR:**

Karolína Junková

**KATEDRA (ÚSTAV)**

Katedra speciální pedagogiky

**VEDOUcí PRÁCE:**

Mgr. Lenka Felcmanová

**ABSTRAKT:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou procesu integrace žáků s poruchami autistického spektra do škol běžného typu (hlavního vzdělávacího proudu). Na danou problematiku nahlížíme prostřednictvím teoretických východisek, jimiž jsou etiologie, diagnostika, klinický obraz poruch autistického spektra, charakteristické projevy osob s poruchami autistického spektra, terapie a intervence u poruch autistického spektra a také vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra a především procesu jejich integrace žáků do běžných škol.

Praktická část práce si klade za cíl zmapovat probíhající proces integrace žáků s poruchami autistického spektra na třech konkrétních případech škol a odkrýt jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci těchto žáků, jak před započítím jejich integrace, tak i v jejím průběhu. S tím také souvisí zjišťování, jak pedagogičtí pracovníci hodnotí tento proces integrace. Dalším cílem je zjistit a porozumět tomu, jak je ve školách těmito pedagogickými pracovníky řešena otázka informovanosti o žakově diagnóze ve třídě, do níž je integrován.

Pro realizaci průzkumu jsme si vybrali kvalitativní typ výzkumu, a k průzkumu jsme přistoupili prostřednictvím designu případové studie. K prozkoumání tří případových studií procesu integrace žáků s poruchami autistického spektra do běžných základních škol jsme využili metod strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami pro asistenta pedagoga, výchovné poradce a třídní učitele. Pro doplnění dat jsme použili metodu dotazníkového šetření. Data jsme dále podrobili analýze a interpretaci. Výsledkem průzkumu se staly 3 případové studie procesu integrace žáků s poruchami autistického spektra do běžných škol.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

Poruchy autistického spektra, proces integrace, speciální vzdělávací potřeby

**TITLE:**

Integration of pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools

**AUTHOR:**

Karolína Junková

**DEPARTMENT:**

Department of special education

**SUPERVISOR:**

Mgr. Lenka Felcmanová

**ABSTRACT:****ABSTRACT**

This bachelor thesis examines the process of integration of pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools (mainstream education). The issue was examined using theoretical foundations: etiology, diagnosis, clinical features of autistic spectrum disorders, characteristic behaviour of people with autistic spectrum disorders, therapies and intervention for autistic spectrum disorders, and the education of pupils with autistic spectrum disorders and their integration into mainstream schools. The practical part of this work consists of three case studies aimed at mapping the ongoing process of integration into three schools of pupils with autistic spectrum disorders, and at uncovering how teaching staff prepared for the integration of these pupils. Staff assessment of the integration process was also examined. A final objective was to identify and understand how teaching staff addressed the issue of awareness of pupil diagnosis in the class into which the pupil was being integrated.

We used qualitative research methods and case studies to complete our investigation. To examine three case studies of the process of integration of pupils with autistic spectrum disorders into mainstream schools, we used structured interviews with closed questions for teaching assistants, school counsellors and classroom teachers. We used surveys to supplement this data. Data were subjected to further analysis and interpretation. The result was three case studies of the process of integration of pupils with autistic spectrum disorders into mainstream schools.

## KEYWORDS

Autistic spectrum disorders, integration process, special educational needs



## Obsah

1. Úvod .....	1
2. Teoretická východiska.....	2
2.1 Historie – počátky problematiky .....	2
2.2 Přehled pervazivních vývojových poruch a jejich stručná charakteristika .....	4
2.2.1 Klasifikace poruch autistického spektra z pohledu funkčnosti .....	11
2.3 Etiologie poruch autistického spektra .....	12
2.3.1 Neurobiologický koncept .....	13
2.3.2 Psychologický model postižení .....	14
2.3.3 Teorie centrální koherence .....	16
2.3.4 Teorie exekutivních funkcí.....	16
2.3.5 Dědičnost.....	17
2.3.6 Další teorie vzniku PAS .....	20
2.3 Klinický obraz dětského autismu .....	22
2.3.1 Epidemiologie PAS .....	22
2.3.2 Charakteristické projevy .....	23
2.3.2.1 Sociální interakce a sociální chování .....	23
2.3.2.2 Komunikace .....	27
2.3.3 Představitivost, zájmy hra .....	33
2.3.4 Nespecifické variabilní rysy .....	34
2.4 Diagnostika dětí s autismem .....	37
2.4.1 Diferenciální diagnostika .....	44
2.5 Terapie a intervence .....	46
2.5.1 Farmakoterapie.....	46
2.5.2 Strukturované učení.....	48
2.5.3 Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace) .....	50
2.5.4 Herní a interakční terapie .....	54
2.5.5 Relaxace, fyzioterapie a pohybová aktivita.....	56
2.5.6 Rodinná psychoterapie .....	57
2.5.7 Aplikování behaviorální analýza.....	57
2.5.8 Terapie, které nebyly vědecky prokázány.....	58
2.6 Integrace žáka s PAS do školy běžného typu .....	61
2.6.1 Inkluzivní přístupy v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	61

2.6.2	Legislativní rámec integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR ..	62
2.6.3	Historický vývoj péče o děti s PAS a edukačních přístupů u dětí s PAS v České republice .....	68
2.6.4	Možnosti vzdělávání dětí s PAS v ČR .....	70
2.6.5	Přípravenost učitelů na integraci žáků s PAS.....	71
2.6.6	Role asistenta pedagoga v integraci žáků s PAS.....	72
3.	Pedagogický průzkum .....	76
3.1	Realizace průzkumu: O integraci žáků s poruchami autistického spektra do běžných škol .....	76
3.1.2	Výzkumný vzorek .....	77
3.2	Metody .....	78
3.2.1	Kvalitativní výzkum .....	78
3.2.2	Design kvalitativního průzkumu .....	80
3.2.2.1	Případová studie .....	80
3.2.3	Kvalitativní rozhovor .....	81
3.2.3.1	Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami .....	82
3.2.4	Analýza kvalitativních dat.....	83
3.2.5	Analýza dat provedeného průzkumu.....	92
3.3.	Interpretace analyzovaných dat .....	115
3.3.1	Interpretace dat .....	116
3.4	Dotazníkové šetření.....	132
3.5	Závěreční shrnutí.....	137
4.	Závěr.....	139
	Seznam použité literatury a zdrojů informací .....	140

# 1. Úvod

Bakalářská práce se zabývá přípravou procesů integrace žáků s poruchami autistického spektra do základních škol běžného typu. Problematika integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v současné době velmi aktuální. Mnoho škol, které dosud nezískali zkušenosti s tak různorodě se projevujícím postižením, jako jsou poruchy autistického spektra, jsou při řešení přípravy integrace odkázány na nedostatečně propracované výukové metody i teorii.

Bakalářská práce si klade za cíl teoreticky ucelit problematiku poruch autistického spektra také přispět novými poznatky, které jsme získaly prostřednictvím průzkumu zaměřeného na dané téma. Bakalářská práce se opírá o teoretická východiska z oblasti historie zkoumání poruch autistického spektra, diagnostiky, etiologie poruch autistického spektra, klinického obrazu poruch autistického spektra, terapie a intervence, vzdělávání žáků s PAS. Bakalářská práce čerpá také z nových trendů v integraci žáků s PAS, do hlavního vzdělávacího proudu.

Téma bakalářské práce, jsem si vybrala z důvodu vlastních zkušeností, které jsem získala jako asistentka pedagoga, u žáka s poruchami autistického spektra. Již v době, kdy jsem funkci asistentky pedagoga zastávala, jsem se zamýšlela nad problémem, jak se vhodně připravovat a jak konkrétně postupovat při práci se žákem s poruchami autistického spektra. Byla jsem svědkem i zúčastněným při přípravě procesu integrace, ve kterém většina pedagogů tápala a hledala správnou cestu jak žáky s PAS vzdělávat a integrovat do běžné základní školy.

## 2. Teoretická východiska

### 2.1 Historie – počátky problematiky

Domníváme se, že pokud chceme skutečně porozumět podstatě poruch autistického spektra, je nutné mít povědomí o historii zkoumání těchto poruch. Uvádíme zde proto stručnou historii, která počíná prvními zmínkami o autismu a končí nastíněním informací o současném pojetí poruch autistického spektra. Za důležité pokládáme období, kdy byl autismus chápán v duchu psychoanalýzy a následný obrat, jenž zkoumání poruch autistického spektra přehodnotil a rozšířil.

Zřejmě první, a ne příliš známou práci, která se zabývala pervazivními vývojovými poruchami, byla práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století, jenž popsal u dětí takzvanou infantilní demenci. Tato porucha je dodnes zařazená v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10; v originále pod názvem International Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) jako takzvaná jiná dezintegrační porucha v dětství (Hrdlička, Komárek, 2004).

Druhou a zároveň nejznámější prací, která je považována za základní dílo v oblasti zkoumání pervazivních vývojových poruch je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner. Jeho dílo z roku 1943 „Autistické poruchy afektivního kontaktu“ se věnovalo popisu 11 pacientů, kteří byli charakterizováni deficitem schopností vytvářet vztahy s lidmi, narušenou řečí, obsedantní touhou po neměnnosti a abnormálními reakcemi na běžné podněty z okolí, přičemž některé schopnosti (například mechanická paměť) zůstávaly zachovány. Tato průkopnická práce je však z dnešního pohledu problematická ve dvou aspektech. Použití slova autismus pro nově popsanou poruchu se z pozdějšího pohledu ukázalo jako zavádějící a nasměrovalo výzkum na několik desetiletí nesprávným směrem (Hrdlička, Komárek, 2004).

Pojem autismus poprvé použil Eugen Bleuler roku 1911 při popisu schizofrenie. Ovšem, když o 30 let později použil termín „dětský autismus“ Kanner, měl na mysli odlišné souvislosti, než spojení se schizofrenií. Jeho záměrem bylo vyjádřit, že děti žijí ve vlastním, pro okolí špatně pochopitelném světě. Avšak tato asociace mezi autismem a schizofrenií přesto vznikla. Druhým problematickým bodem se ukázala být Kannerova zmínka o

odtažitých, intelektuálně zaměřených rodičích jeho pacientů. Tato zmínka byla později použita jako podpora teorie o psychogenním původu autismu, ačkoli sám Kanner pojímal dětský autismus jako poruchu vrozenou (Hrdlička, Komárek, 2004).

Ve stejném období jako Kanner zveřejnil svou práci vídeňský psychiatr Hans Asperger s názvem: „Autističtí psychopati v dětství“. Asperger z dnešního hlediska moderně navrhl genetickou etiologii poruchy, ačkoli neměl k dispozici žádná empirická data, která by hypotézu mohla potvrdit. Děti, jež zkoumal Asperger, se vyznačovaly rovněž těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou řeč a normální či vysokou inteligenci. Vykazovali také zúžené a stereotypní zájmy i motorickou neobratnost (Hrdlička, Komárek, 2004).

Z dnešního pohledu se zdá až neuvěřitelné, že oba odborníci – Kanner i Asperger o svých výzkumech přinejmenším zpočátku vůbec nevěděli.

Po válce se stala známější Kannerova práce. Oba ideové koncepty pokračovaly až do osmdesátých let nezávisle na sobě, i když Asperger později uznal podobnost své práce s Kannerovou. Kanner však Aspergerovo dílo nikdy nezmínil. Koncem 40. let 20. století vyslovalo několik výzkumníků teorii o kontinuitě psychotických stavů v dětství (kam byl zařazen i dětský autismus) se schizofrenií dospělých. Bezpochyby v tom sehrálo roli i nešťastné použití slova autismus, které implikovalo spojení se schizofrenním procesem. To vedlo k mylnému klasifikačnímu zařazení dětského autismu do skupiny schizofrenních psychóz v dětství (Hrdlička, Komárek, 2004).

Dalším omylem byla teorie, která se prosadila v 50. a 60. letech 20. století, že dětský autismus je důsledkem chybné, citově chladné výchovy, kterou pravděpodobně inspirovala Kannerova poznámka o odtažitých rodičích. *„Ke konci 40. let se Kanner domníval, že autismus je vrozená porucha, jejíž vznik je způsoben geneticky. Později se ale pod vlivem psychoanalýzy zaměřil na zkoumání rodičovských charakteristik. Rodiče autistických dětí označil za tvrdé, úspěšné, chladné, sobecké, zajímaví se pouze o vlastní problémy, odmítající pomoc vlastnímu dítěti. Podezřívá rodiče, že se ke svému dítěti chovají jako k předmětu“* (Thorová, 2012, s. 38). Kanner byl dokonce autorem slovního spojení *„matka lednička“* (Thorová, 2012).

Teorii opírající se o psychoanalýzu bylo více a většinou dávaly vznik autismu za vinu rodičům, což pro ně jistě muselo být až deprimující a mnozí z nich se snažili pomocí

psychoterapie problém překonat. Avšak výsledkem byly často rozvrácené rodiny a dítě, které zůstávalo autistické (Thorová, 2012).

Teprve v sedmdesátých letech minulého století se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy. Oficiálního uznání nového konceptu se dostalo v americkém diagnostickém manuálu Americké psychiatrické společnosti, tzv. Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch, její třetí revizi (v angličtině Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, pod zkratkou DSM-III). Objevila se zde poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná „Pervazivní vývojové poruchy“, která byla charakterizována jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí (Hrdlička, Komárek, 2004).

Do Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, se tento koncept dostal v roce 1993 (Hrdlička, Komárek, 2004).

V roce 1981 DeMayer et al. užívali poprvé termín vysoce funkční autismus pro podskupinu autistických pacientů s normální, či nadprůměrnou inteligencí. V témže roce Lorna Wingová prosadila výraz Aspergerův syndrom pro pacienty dříve označované jako autističtí psychopati (Hrdlička, Komárek, 2004).

Od roku 1988 se rozšiřuje pojetí autismu, což odráží termíny – „porucha autistického spektra“ a „autistické kontinuum“ (Thorová, 2012).

V osmdesátých letech se také objevila celá řada lékařských výzkumů, které na etiologii poruch autistického spektra nahlížejí z biologické podstaty. Na jejich základě je nyní dětský autismus jednoznačně pokládán za časnou neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem (Hrdlička, Komárek, 2004).

## **2.2 Přehled pervazivních vývojových poruch a jejich stručná charakteristika**

Pokládáme za důležité pro orientaci v názvech diagnóz uvést zde základní přehled pervazivních vývojových poruch tak, jak jsou řazeny dle MKN-10. Připojena je také stručná charakteristika jednotlivých pervazivních vývojových poruch, přičemž se důkladněji zabýváme poruchami autistického spektra.

Do kategorie pervazivních vývojových poruch spadají těžké vývojové poruchy, které mají svůj počátek v raném dětství (projevují se od narození nebo začínají kolem 2 – 3 let) a jsou

charakterizovány kvalitativní poruchou sociální interakce, komunikace, hry a sklonem ke stereotypnímu a ritualistickému chování. Jde o vývojové poruchy, jejichž důsledky jsou „všepronikající“ (pervazivní) a závažně narušují veškeré adaptivní fungování jedince (Říčan, Krejčířová, 2006).

*„V dřívějších klasifikačních systémech byly tyto poruchy řazeny do okruhu psychóz, s kterými mají společnou hloubku či závažnost postižení, projevy chování jsou také často velmi bizarní a pro okolí obtížně srozumitelné, od psychóz dospělých se však liší svou vývojovou povahou. Obtíže jsou přítomny od útlého věku, s vývojem se klinický obraz sice mění, ale závažnost poruchy se obvykle spíše zmírňuje (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 205-206).*

Do pervazivních vývojových poruch (dle MKN-10: F84) jsou zařazeny diagnózy:

F84,0 Časný infantilní autismus (dětský autismus, Kannerův infantilní autismus, Kannerův syndrom),

F84,1 Atypický autismus,

F84,2 Rettův syndrom,

F84,3 Jiná dezintegrační porucha v dětství,

F84,4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

F84,5 Aspergerův syndrom,

F84,8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,

F84,9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

(Krejčířová, Říčan, 2006; Hrdlička, Komárek, 2004)

Kromě evropského klasifikačního systému MKN-10, který je vydáván Světovou zdravotnickou organizací, existuje také americký DSM-IV vydávaný Americkou psychiatrickou organizací. Oba systémy se shodují na diagnózách Dětský autismus, který je podle DSM-IV nazván Autistická porucha. Termín Rettův syndrom používají oba klasifikační systémy shodně. Termínu Jiná dezintegrační porucha v dětství odpovídá dle systému DSM-IV termín Dětská dezintegrační porucha. Aspergerův syndrom nazývá DSM-IV Aspergerovou poruchou. Diagnózy Atypický autismus, Jiné pervazivní vývojové poruchy a Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná sdružuje DSM-IV do jedné skupiny s názvem Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná. Pro diagnózu Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby nemá DSM-IV ekvivalent. (Thorová, 2012)

Thorová (2012) vyzdvihuje diagnostická kritéria DSM-IV, jež se zdají být přehlednější, lépe definovaná pro praktické využití srozumitelnější. V bakalářské práci používáme u nás tradičnější klasifikační systém MKN-10.

Při zpracovávání práce jsme zaznamenali určitou nejednotnost a nepřehlednost v používání termínů „pervazivní vývojové poruchy“ a „poruchy autistického spektra“. Zjistili jsme, že například Krejčířová a Říčan (2006) charakterizují obecně pervazivní vývojové poruchy, dále pak popisují poruchy autistického spektra, ze kterých vylučují diagnózy Rettův syndrom, Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby a Pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou.

Thorová (2012) i Bazalová (2011) shodně uvádějí, že oba termíny, tedy pervazivní vývojové poruchy i poruchy autistického spektra jsou užívány jako synonyma. Bazalová (2011) uvádí, že v současnosti je termín porucha autistického spektra (zkratka PAS), který poprvé použily Lorna Wing a Judith Gould roku 1979, všeobecně více používán. Tento termín vystihuje celé spektrum poruch včetně Aspergerova syndromu, který se mírou inteligenční úrovně lidí s tímto syndromem liší od ostatních poruch.

Termínu se užívá také v množném čísle jako „poruchy autistického spektra“. Autoři odborných publikací zabývajících se problematikou autismu většinou užívají jednotné i množné číslo tohoto termínu (Bazalová, 2011).

Termín pervazivní vývojová porucha (česká zkratka PVP, anglický ekvivalent je PDD) byl poprvé použit v roce 1980 v DSM-III. Výraz pervazivní čili všepronikající se považuje spíše za medicínský a naznačuje závažnost poruchy, zatímco význam termínu porucha autistického spektra je vnímán spíše jako edukační. (Bazalová, 2011)

K. Thorová (2012) uvádí, že obtížnost zařazování dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch a jejich vzájemné překrývání vyvolaly v praxi potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejširší škálou a mírou symptomů, proto se ve světě rozšířil a v současnosti je běžně používán termín „poruchy autistického spektra“, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Termín poruchy autistického spektra je podle Thorové (2012) považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní. V bakalářské práci jsme se z těchto důvodů rozhodli používat pojem poruchy autistického spektra (PAS).



**Časný infantilní autismus**, většinou se používá jen termín dětský autismus, patří mezi komplexní vývojové poruchy a stupeň závažnosti bývá různý. (Bazalová, 2011) V celé práci se zaměřujeme na charakteristiku zejména dětského autismu, proto zde popíšu poruchu velmi stručně.

Porucha se projevuje od nejtělejšího věku nebo má svůj počátek nejpozději do 30 – 36 měsíců věku. Narušeno je především utváření sociálních vztahů a schopnost komunikace, obtíže v těchto oblastech jsou tak závažné, že se promítají do celého života lidí s autismem. (Krejčířová, Říčan, 2006) Pro stanovení diagnózy se musí objevovat symptomy ve třech oblastech, v tzv. triádě, do které patří komunikace, sociální chování a představivost spojená se stereotypním okruhem zájmů. (Bazalová, 2011)

**Atypický autismus** je pervazivní vývojová porucha, která se liší od autismu buď dobou vzniku, nebo nenaplněním všech tří sad diagnostických kritérií (postižení vzájemné sociální interakce, komunikace a představivosti). (Mühlpachr, 2001)

Další možné termíny uváděné Německým institutem pro lékařskou dokumentaci a informace (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, tzv. DIMDI), který patří pod Světovou zdravotnickou organizaci - WHO/DIMDI (1994/2006) pro atypický autismus jsou atypická dětská psychóza nebo mentální postižení s autistickými rysy. Atypický autismus se stanovuje v případě, že dítě pouze částečně splňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus, ale zároveň vykazuje řadu symptomů shodných s dětským autismem. Symptomy se obvykle projeví až po třetím roce života, přičemž tedy jedna z oblastí diagnostické triády nemusí být výrazně narušena. K diagnostice atypického autismu je však nutná přítomnost symptomů ve dvou oblastech. B. Bazalová (2011) dále cituje Krejčířovou (2006), která uvádí, že v případě Atypického autismu může být zaznamenán odlišný vývoj v celé triádě, ale způsob vyjádření tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria pro dětský autismus. (Bazalová, B., 2011)

Tato diagnóza se stanovuje i v případě, kdy je k chování typickému pro autismus přidruženo těžké až hluboké mentální postižení a není možné odlišit autistické projevy od projevů obvyklých pro mentální retardaci. Bazalová (2011) dále cituje Krejčířovou (2006), která uvádí, že někteří odborníci pod atypický autismus naopak řadí děti s dobrou inteligencí, ale neúplně vyjádřeným obrazem dětského autismu.

**Rettův syndrom** „je neurologické postižení, které zasahuje somatické, motorické i psychické funkce. V projevech i hloubce postižení existuje značná variabilita. U 2/3 případů hovoříme o

*klasickém Rettově syndromu, u ostatních diagnostikujeme atypický Rettův syndrom, jehož projevy jsou mírnější“ (Bazalová, 2011, s. 72).*

Mühlpachr (2011) udává, že Rettův syndrom je popisován pouze u dívek. Avšak Bazalová (2011) uvádí informaci, že tento syndrom byl ojediněle popsán u mužů, u nichž ale stejná mutace genu způsobí natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nepřežije, možnost přežití existuje jen v atypické variantě.

Časný vývoj dítěte je zřejmě normální, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných manuálních a verbálních dovedností, společně se zpomalením růstu hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky a vznik jakoby „mycích“ pohybů, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka. Přesto je u těchto dětí zachován „sociální úsměv“. V průběhu dětství dochází k vybočení páteře, později se vyvine spasticita, vyjádřená více na dolních končetinách. Objevují se i epileptické záchvaty, obvykle malého typu. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace (Mühlpachr, 2011).

Příčina Rettova syndromu je genetická, byl lokalizován gen odpovídající za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu (Bazalová, 2011).

**Jiná dezintegrační porucha v dětství**, byla dříve nazývána též infantilní demence, desintegrační psychóza, Hellerův syndrom nebo symbiotická psychóza. Tento syndrom byl popsán v roce 1908 vídeňským pedagogem Theodorem Hellerem (Bazalová, 2011).

Jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, při které probíhá období normálního vývoje asi do dvou let (Mühlpachr, 2001).

Nejčastěji kolem třetího až čtvrtého roku (diagnostická kritéria však udávají možnost nástupu poruchy až do desátého roku) dochází k náhlému nebo postupnému regresi již nabytých dovedností, který se projevuje zhoršením nejméně ve dvou oblastech. Mezi tyto dovednosti patří jazykové schopnosti, sociální či motorické dovednosti, hra a ztráta kontroly mikce a defekace. Ke ztrátě dovedností dochází v několika málo měsících, kdy dítě ztrácí zájem o okolí, objevují se stereotypní repetitivní motorické manýrismy a autistické abnormality v sociální interakci a komunikaci. Porucha je také typická vznikem těžké mentální retardace. Po období regresi může, ale nemusí docházet k postupnému zlepšování dovedností, původního stavu však není již nikdy dosaženo (Bazalová, 2011; Mühlpachr, 2001).

**Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby** se dá charakterizovat jako neurčitě popsaná porucha s nejistou nosologickou validitou, která v sobě spojuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ pod 50, stereotypní pohyby, narušení pozornosti nebo sebepoškozování. V adolescenci hyperaktivita přechází v hypoaktivitu. Sociální narušení autistického typu se u této diagnózy nevyskytuje. Tato porucha je zařazena jen do MKN-10, DSM-IV tuto poruchu neuvádí. Diagnostická kritéria uvádějí přítomnost alespoň dvou symptomů signalizujících motorickou hyperaktivitu jako běhání, skákání a pohyby celého těla, obtíž zůstat sedět, aktivitu v situacích vyžadujících klid, rychlé změny aktivit. V oblasti opakujících se stereotypních vzorců chování a činností musí být splněno alespoň jedno kritérium. Jsou to pohyby celého těla nebo částečné pohyby, přehnané a nefunkční opakované činnosti, opakované sebepoškozování a deficity v herní činnosti. Pro určení této diagnózy se nesmí vyskytovat sociální narušení autistického typu. Dítě by mělo používat oční kontakt, mimika a postoj by měly být přiměřené, vztahy s vrstevníky jsou přiměřené ve vývoji, projevuje se snaha o občasné přibližování se k lidem pro útěchu a sdílení radosti (Bazalová, 2011).

**Aspergerův syndrom** popsal v roce 1944 Hans Asperger, který pracoval jako lékař na „zdravotně-pedagogickém“ oddělení Vídeňské univerzitní kliniky pro děti. Asperger zveřejnil podrobný popis čtyř dětí s psychickými zvláštnostmi, které dle něj nebyly zařaditelné do již známých psychiatrických diagnóz. Poruchu označil jako „autistickou psychopatii“ a zařadil ji mezi poruchy osobnosti. Asperger nejen popsal symptomy této poruchy, ale navrhnul také terapeutické strategie, v nichž kladl důraz na zřetelnou komunikaci, konkrétní způsob sdělování, přátelské a neutrální chování a specifickou kontinuitu v práci s těmito dětmi.

Název této poruchy navrhla až na konci sedmdesátých let dětská psychiatrička L. Wingová s kolegyní J. Gouldovou, když realizovala výzkum zaměřený na děti s poruchami v sociálně-komunikační oblasti. V rámci tohoto výzkumu děti s autismem začala L. Wingová vyčleňovat specifickou skupinu dětí, která se podobala popisu symptomů, které uvedl ve známosti H. Asperger. V roce 1981 publikovala L. Wingová práci, ve které se již objevuje termín „Aspergerův syndrom“.

Aspergerův syndrom se projevuje kvalitativními poruchami ve stejné triádě oblastí jako autismus, nicméně není přítomna mentální retardace. Intelekt je průměrný až nadprůměrný.

Mezi diagnostická kritéria podle MKN-10 patří: kvalitativní narušení sociální interakce; omezené a opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity, klinicky významné

poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích; může a nemusí být přítomna dyspraxie. Dle MKN-10 je u Aspergerova syndromu kognitivní vývoj v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, stejně jako adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí. Důležitým kritériem u diagnostiky Aspergerova syndromu je fakt, že není opožděn vývoj řeči (Čadilová, Žampachová, 2007).

V. Čadilová a Z. Žampachová (2007) uvádějí, že určité opoždění řeči u dětí s Aspergerovým syndromem se objevuje, ale ve věku pěti let tyto děti mluví plynule. V tomto věku mají také většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Ve vývoji řeči jsou však nápadně určité abnormality. Od dětí s normálním vývojem jazyka se děti s Aspergerovým syndromem odlišují nápadně mechanickou, šroubovitou a formální řečí kopírující výrazy dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mívají potíže hlavně v oblasti pragmatického užívání jazyka, což znamená, že jejich řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace.

Oblast zájmů, hry a představivosti bývá u dětí s Aspergerovým syndromem velmi specifická a často také obsesivního charakteru. Můžeme je rozdělit na primární (neodklonitelné, rigidní) a sekundární (s potenciálem tvořivého rozvíjení). V souvislosti s tím pak o těchto zájmech neustále mluví a jsou schopny například oslovovat neznámé lidi s tím, aby jim o předmětu jejich zájmu mohli něco říci, nebo se na něj vyptávat. Pokud je něco zajímavé, jsou schopny se danému tématu věnovat velmi intenzivně po relativně dlouhou dobu.

Důležité je zmínit diferenciální diagnostiku v rámci poruch autistického spektra, kde může dojít k záměně mezi diagnózou dětského autismu – vysoce funkčního a Aspergerovým syndromem.

Vysoce funkční autismus nebyl zatím jako samostatná diagnostická jednotka popsán, proto se vychází z diagnostických kritérií pro dětský autismus. Odborníci často docházejí k názoru, že jsou si obě jednotky velmi podobné a někdy je problematické je od sebe vůbec odlišit. V odborných publikacích se objevují jistá specifika, podle nichž se mohou od sebe tyto dvě jednotky odlišovat. Mimo jiné se odlišují četností výskytu ve prospěch Aspergerova syndromu, dále bodové skóre verbálního IQ je vyšší u Aspergerova syndromu. Jak již bylo uvedeno, u dětí s Aspergerovým syndromem nebývá vývoj řeči opožděn, i když může probíhat abnormně. Děti s Aspergerovým syndromem mají intaktní řečové schopnosti, někdy až hypertrofované, zatímco u dětí s vysoce funkčním autismem jsou řečové schopnosti poškozeny častěji (Čadilová, Žampachová, 2007).

**Jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná** – tyto kategorie se příliš nepoužívají, diagnostická kritéria u nich nejsou přesně určena. Spadají do nich děti, u kterých je narušena kvalita komunikace, sociální interakce, hry i představivosti, avšak ne natolik, aby mohla být stanovena diagnóza autismus nebo atypický autismus. Mezinárodní klasifikace nemocí 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 (Bazalová, 2011).

### 2.2.1 Klasifikace poruch autistického spektra z pohledu funkčnosti

Poruchy autistického spektra můžeme dělit vedle medicínského dělení popsaného výše také dle funkčnosti. Dělení dle funkčnosti není oficiálně uvedeno v klasifikacích. Funkčnost zde znamená způsob fungování daného jedince ve společnosti. V České republice vymezujeme tři typy dle funkčnosti – vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční autismus. V anglicky mluvících zemích se většinou v praxi používají kategorie dvě – vysoce a nízko funkční autismus (Bazalová, B, 2011).

Typy dle funkčnosti jsou vymezeny hodnotou IQ, opožděným vývojem řeči a mírou potřebné podpory v každodenním životě. Thorová (2012) uvádí, že schopnost přizpůsobení souvisí s mnoha faktory kromě intelektu i úrovní komunikace a emoční reaktivitou. Tato schopnost přizpůsobení je variabilní a může se měnit s věkem a rozvojem dovedností a ne vždy je možné dítě přesně zařadit do určité kategorie. (Thorová, 2012)

#### *Vysoce funkční autismus*

Tento termín použili poprvé DeMyer et al. v roce 1981 pro skupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí a v témže roce prosadila L. Wingová výraz Aspergerův syndrom. Od té doby je vedena diskuse o rozdílech v těchto nosologických jednotkách. (Bazalová, 2011) Způsob, jakým se podle některých odborníků jednotky odlišují, jsme popsali výše v podkapitole pojednávající o Aspergerově syndromu.

Pojem vysoce funkční typ znamená, že osoby takto diagnostikované jsou schopny poměrně dobře fungovat ve společnosti (Bazalová, B., 2011). Bazalová (ibid.) cituje S. Baron-Cohena (2006), který uvádí, že vysoce funkční autismus se vymezuje od IQ 85 a výše, zatímco M.

Hrdlička (2004), uvádí IQ vyšší než 70. Oba autoři se shodují na tom, že se jedná o postižení bez přítomnosti mentální retardace (Bazalová, 2011).

### ***Středně funkční typ autismu***

Hrdlička (in Bazalová, 2001) charakterizuje středně funkční typ autismu jako jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. U tohoto typu je již více patrné narušení komunikace a v klinickém obraze přibývá stereotypií (Bazalová, 2011)

### ***Nízko funkční typ autismu***

Podle Hrdličky (in Bazalová, 2011), je tento typ popisován u dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací, které nemají rozvinutou řeč, velmi málo navazují oční kontakt a u nichž převládají stereotypní, repetitivní příznaky.

S. Barona Cohen (in Bazalová, 2011), uvádí, že IQ u nízko funkčního autismu je od IQ 54 a níže. Bazalová (2011) upřesňuje, že se tato hodnota odlišuje od hodnoty IQ pro těžkou a hlubokou mentální retardaci v ČR, kde používáme MKN-10 klasifikaci a vymezujeme těžkou mentální retardaci IQ 34-20 a hlubokou IQ 19 a níže. „*Tento rozdíl už je poměrně markantní a je pravděpodobně způsoben jiným pohledem autora, neboť jak jsme uváděli výše, neexistuje standardizované a přesně definované dělení autismu dle funkčnosti a v každé zemi je toto dělení individuální a závislé na diagnostice a názoru klinického psychologa a speciálního pedagoga. Při dělení autismu dle funkčnosti musíme zohlednit jiné faktory ovlivňující adaptibilitu dítěte, kdy nelze vycházet při dělení na typy dle funkčnosti pouze z hodnoty IQ*“ (Bazalová, 2011, s.86).

## **2.3 Etiologie poruch autistického spektra**

Pokud se zabýváme jakoukoli diagnózou či poruchou, musíme nejprve uvažovat o příčinách, které mohly chorobu nebo poruchu způsobit. Je nezbytné uvést zde nejrůznější pohledy na příčinu vzniku poruch autistického spektra, protože právě zkoumání etiologie těchto poruch, jakkoli se dosud zdá složité a nejednoznačné, nám pomáhá v pochopení autistických projevů.

Příčina vzniku poruch autistického spektra dosud není známa. Teorií, které se jí snaží objasnit, je celá škála od čistě neurobiologických konceptů až po psychologické teorie. Teorie se samozřejmě vyvíjejí, což jsme popsali v kapitole o historii pojetí poruch autistického

spektra. Dnes se většina odborníků přiklání k tomu, že příčina je multifaktoriální. Řada výzkumných problémů zůstává a nelze vyloučit, že v budoucnu se objeví potřeba dalšího upřesnění nebo dokonce redefinice poruch autistického spektra (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.3.1 Neurobiologický koncept

Autismus je společně s dětskou mozkovou obrnou, vývojovou dysfázií a některými dalšími poruchami psychomotorického vývoje zařazován mezi neurovývojová onemocnění.

Z některých studií vyplývá, že jednou z možných primárních příčin autismu je velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku, a to v období krátce po uzavření neuronální trubice (přibližně kolem 24. až 26. embryonálního dne u člověka). Jednou z možných příčin by mohlo být působení léků a jiných teratogenů na vyvíjející se mozek dítěte. Základní postižení vývoje kmenových struktur může mít jednak přímé důsledky na jednotlivé části mozku (např. při postižení olivárního komplexu vzniká dysfunkce auditorní, která se projevuje nedostatečnou habituací hlasitých nežádoucích zvukových podnětů) a dále nepřímé vlivy na dozrávání vývojově mladších struktur, jako jsou cerebelární a limbické systémy (Hrdlička, Komárek, 2004).

*„Zrání mozku probíhá v několika etapách, vlnách, kdy vždy na vyšší úrovni integrace dochází podobně jako u umělých neuronových sítí k „optimalizaci provozu“, tj. k posílení a podpoře (sprouting – poučení) potřebných užívaných a účelných synaptických spojení a naopak k fyziologickému zániku slabých a nepoužívaných spojení. Tato „pruningová“ strategie vede k vytříbení kortikálních synapsí a drah tak, aby zabezpečovaly jak pro jedince, tak jeho druh (rodiče, okolí) funkce potřebné pro pochopení světa, orientaci v něm včetně komunikace a vytvoření nezbytných sociálních vazeb. U zdravých dětí fyziologicky do puberty zaniká až polovina neuronů a jejich spojení. Nálezy relativně objemnějšího kortexu a bílé hmoty u autistů v prvních letech života by podle mého názoru mohly odpovídat oslabené „pruningové optimalizaci“. Přetrváváním nadbytečných synaptických spojení, neuronů a drah lze tedy – obdobně jako u dětí s vývojovou dysfázií – vysvětlit věkově vázanou makrocefalii u některých autistů. Důsledkem nedostatečné pruningové optimalizace mozkových sítí je paréza schopnosti analyzovat, dedukovat a rozhodovat se podle aktuálně se měnících informačních vstupů“ ( Hrdlička, Komárek, 2004, s.20).*

Dosud nejúplnější neurobiologický model zahrnující jak neuroanatomické, tak neurofyziologické aspekty autismu publikoval Waterhouse (1996), který ve své práci rozlišuje čtyři základní poruchy limbického systému.

Prvním z nich je „emotivní slepota“, která je důsledkem neschopnosti rozeznávat afektivní význam podnětů na podkladě amygdalární dysfunkce. Normálně fungující amygdalární systémy se podílejí na rozeznávání obličejů a společně s dalšími částmi mozku na přidělování afektivního významu podnětům. Tyto funkce jsou nezbytné pro posilování životně významných paměťových stop i pro sociální interakce (Hrdlička, Komárek, 2004).

Druhou poruchou je nezáměr o sociální vazby, což vysvětluje cingulární dysfunkcí a poruchou serotoninových a oxytocinových okruhů. Cingula je nezbytná pro udržení sociálně potřebné pozornosti. Důsledkem cingulární dysfunkce je nedostatečný zájem o bližní, a tím i chybějící potřeba citové vazby.

Třetí neurofunkční poruchou, jíž Waterhouse popisuje je tzv. jednokanálové vnímání způsobené hipokampální dysfunkcí. Normální hipokampus přijímá multisenzorické informace, které současně separuje (odlišení nových signálů od známých) a integruje (vytváření kontextů a asociací). U lidí s autismem hipokampus nezvládne integraci senzorických vjemů, a tak převládá selektivní vnímání.

Čtvrtou poruchu nazývá unisenzorická hypersenzitivita, spočívající v nadměrné aktivitě jednotlivých primárních center (obvykle zrakového nebo sluchového senzorického kortexu). Proto jedinci s autismem nesnášejí některé smyslové podněty a naopak někteří mohou maximálně využít jeden senzorický kanál k nadprůměrným výkonům (Hrdlička, Komárek, 2004)

### **2.3.2 Psychologický model postižení**

Potvrzení organické příčiny autismu odstartovalo řadu výzkumů v oblasti neuropsychologie. Díky variabilitě projevů a nejasnostem v diagnostice PAS vznikají velmi různorodé vědecké závěry a teoretické interpretace. Při zkoumání funkčních odlišností byly definovány tři základní komplexní teorie, které se snaží vysvětlit autismus z pohledu neuropsychologie a jsou založené na zkoumání kognitivních procesů.



Teorie uvědomování si duševních stavů, tzv. koncepce teorie mysli, pochází od autora Barona-Cohena. Teorie mysli, je specifická duševní schopnost, která umožňuje vytvářet systém úsudků a názorů o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat. Jedná se o komplexní vývojový fenomén, který se u člověka vyvíjí od raného dětství a umožňuje člověku chápat, že existuje i jiný svět, než který lze uchopit našimi smysly. Zdravé dítě je vybaveno vrozenou predispozicí, čili instinktem ke čtení mysli, která se rozvíjí, jak dítě vyspívá (Thorová, 2012).

Vývoj teorie mysli probíhá v pěti stadiích. V 1. stadiu dítě získává základní koncept myšlení a dokáže odhadnout u ostatních jejich potřeby a emoce. V dalším stadiu porozumí, že určité podněty vedou k určitým mentálním stavům a ty potom k určitému chování. Ve třetím stadiu dítě zjistí, že mysl se může od materiálního světa odpoutat, například fantazií. Ve čtvrtém stadiu si dítě uvědomí, že v mysli člověka se věci a děje mohou zobrazovat zkresleně a také názory lidí na tutéž věc se mohou lišit. V pátém stadiu už má dítě povědomí o tom, že mysl aktivně ovlivňuje interpretaci reality, a že minulé zkušenosti nás ovlivňují v současnosti.

Schopnost teorie mysli se plně rozvine okolo čtvrtého roku dítěte. Netrvalo dlouho a tento fenomén zkoumaný a popisovaný mnoha vývojovými psychology se stal předmětem bádání i u dětí s autismem. Řada výzkumů podpořila hypotézu, že u dítěte s autismem se schopnost teorie mysli vůbec nevytvoří či se rozvine jen nedostatečně. Tím by se vysvětloval deficit lidí s PAS v sociálním porozumění a fantazii (Thorová, 2012).

V polovině 80. let vědci včetně Barona-Cohena administrovali dětem s autismem a kontrolním skupinám dnes již klasický test, který prokázal u dětí s autismem jasný deficit ve schopnosti teorie mysli. Test spočívá ve schopnosti dítěte odhalit, že člověk něco mylně předpokládá na základě své původní zkušenosti, ačkoli se v jeho nepřítomnosti něco změnilo. Test měl formu přehrané scénky s panenkami Sally a Anne. Panenka Sally má košík, Anne krabici; Sally si schová kuličku do košíku a odchází pryč, avšak Anne zatím schová její kuličku do své krabice. Test končí otázkou, kde bude hledat Sally kuličku (Thorová, 2012).

Zdravé čtyřleté dítě nemá většinou se správným řešením testu problém. Ukázalo se, že 80 % dětí s autismem v testu selhalo na rozdíl od 80 % dětí s mentální retardací, které test zvládly. V tomto testu samozřejmě mohou selhat i děti nesoustředěné, s narušenou schopností receptivní řeči nebo nízkou motivací k výkonu. Pokud je u člověka schopnost teorie mysli narušena, okolní svět a hlavně chování lidí se stává nesrozumitelným. Velká část verbální i neverbální komunikace zůstává skryta, což vede člověka k prožívání úzkosti. Odstranit úzkost

může člověk různými způsoby, často to bývá uchýlením se k repetitivnímu, rituálnímu chování, ale také agresí a sebepoškozováním.

Teorie mysli je kognitivní schopnost a narušení této schopnosti je výrazným handicapem v mentálním vývoji dítěte. Nemusí se ovšem jednat o konečný stav, protože přirozený vývoj i proces učení a nácvik teorie mysli může přinést zlepšení (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **2.3.3 Teorie centrální koherence**

S další psychologickou teorií, která by vysvětlila potíže lidí s PAS, přišla koncem 80. let 20. století Uta Frith. Centrální koherence je jakýsi vrozený „pud“ skládat si informace dohromady a vytvářet z nich automaticky celky tak, aby člověku připadaly smysluplné. Deficit v oblasti centrální koherence způsobuje, že lidé s autismem myslí v útržcích, mají problémy s tříděním informací do celků, s vyvozováním a zobecňováním informací. Podle této teorie lidé s autismem výrazně upřednostňují analytický způsob myšlení na úkor syntetického. Důsledkem je, že často nevnímají informaci jako celek, ale zaměřují se na nepodstatné detaily a celkový smysl jim potom uniká. Díky pochopení tohoto deficitu, jsou odborníci schopni vytvořit návrhy na kompenzaci tohoto handicapu (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **2.3.4 Teorie exekutivních funkcí**

Teorie, kterou uvedl na začátku 90.let S.Ozonoff, rozumí pojmem exekutivní funkce kognitivní mechanismy či spíše procesy, které usměřují naši pozornost a směřují chování k určitému cíli. Prostřednictvím činností exekutivních funkcí není zapotřebí řídit chování podle vnějších okolností, ale je možné se opřít o vnitřní mentální model řízení chování, jako jsou plány, cíle a určité scénáře. Tato teorie přichází s tvrzením, že autismus je důsledkem poruchy exekutivních funkcí, ačkoli ne všechny charakteristiky autismu lze této poruše připisovat. Některé výzkumy prokázaly, že lidé s autismem mají výrazně horší výkon v testech, které zkoumají úroveň exekutivních funkcí, než by odpovídalo jejich obecným mentálním schopnostem. Testy se týkají schopností plánovat řešení problémů, užívat různé efektivní strategie k dosažení cíle a zaměřovat pozornost žádoucím směrem. Kromě autismu poruchami exekutivních funkcí trpí také lidé se schizofrenií, obsedantně-kompulzivní poruchou, Tourettovým syndromem či poruchou aktivity a pozornosti.

Různých teorií, které se snaží objasnit psychologické příčiny PAS je celá řada a bohužel žádná z nich nedokáže vysvětlit všechny symptomy a charakteristiky této pervazivní poruchy. Navíc jsou výsledky výzkumů poměrně často protichůdné. Jako pozitivní však můžeme

vnímat, že umožňují porozumět mnohým aspektům autistického chování a také přinášejí poznatky o normálním vývoji člověka i množství inspirace pro praktickou intervenci (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.3.5 Dědičnost

Zkoumáme-li otázku příčin poruchy, nemůžeme se vyhnout otázce dědičnosti, obzvláště když se jedná o poruchu tak nejasné etiologie a tak širokého spektra projevů. Snažíme se zde stručně uvést do této problematiky a vyhnout se hlubokým ponorům do genetiky, protože práce se zaměřuje jiným směrem než k lékařství.

Již Kanner a Asperger se domnívali, že příčina autismu by mohla být vrozená, případně dědičná, což podpořily i výzkumy u dětí trpících fenylketonurií, u nichž se také vyskytuje autistické chování.

V průběhu desetiletí byly nalezeny nejrůznější anomálie na všech chromozomech ve spojení s diagnózou autismu. Z výzkumů vykryštovalo několik genů, které mají s velkou pravděpodobností bližší vztah k autismu, neboť jejich vazbu na autismus potvrdilo více nezávislých studií – například chromozomální oblasti 2q, 7q, 15q, 16p. Výzkumné výsledky však dosud nejsou na takové úrovni, aby byly schopny vysvětlit genetický mechanismus příčin nebo příčiny vzniku autismu. S největší pravděpodobností nezpůsobuje autismus jen jeden specifický gen, což potvrzuje různorodost symptomů, kterými se porucha projevuje.

Pro genetickou příčinu autismu svědčí především výsledky výzkumů jednovaječných i dvojevaječných dvojčat, u nichž se vyskytla porucha autistického spektra a rodin, kde se autismus vyskytuje u dvou až tří sourozenců nebo v příbuzenstvu (Thorová, 2012).

Nejvýznamnější podporu pro silnou genetickou determinaci autismu poskytují především genealogické studie. Frekvence autismu mezi sourozenci je asi 2 – 3 %, a jejich riziko postižení příznaky širšího autistického spektra je 5 – 6 %. Přestože je toto riziko poměrně nízké, ve srovnání s běžnou populací je 20-100 krát vyšší. Tato srovnání navíc zřejmě udávají pouze spodní odhad role genetických vlivů, protože rodiny s postiženým dítětem se často rozhodnou nemít další děti, a stejně tak sami autisté mívají potomstvo zřídka. Hodnotu skutečné heritability, tedy podílu vlivu genetických faktorů na rozvoji určitého znaku, je nejnázší odvodit za studií dvojčat. Několik studií autismu u dvojčat prokázalo diametrální rozdíly mezi monozygotními a dizygotními dvojčaty, a to jednoznačně svědčí pro převahu

genetické determinace. U monozygotních dvojčat se u obou z nich objevuje autismus v 60 %, zatímco u dizygotních dvojčat je nízká, podobně jako u sourozenců různého věku. Pro širší příznaky autistického spektra je shoda u monozygotních dvojčat ještě vyšší – 80 – 90 %.

V širším příbuzenstvu autistických pacientů se často objevuje spektrum mírnějších symptomů, jako jsou drobné poruchy komunikace a sociální interakce, tendence ke stereotypnímu chování či udržování rutinních postupů, nebo opožděný nástup řeči či obtížné učení čtení. Tyto projevy odpovídají jednotlivým symptomům autismu, ale jejich nositelé v tomto případě kvalitativně nesplňují kritéria pro autismus či další pervazivní vývojové poruchy. Tyto příznaky či můžeme říct odchylky jako například zvýšená úzkostnost, impulzivita, přecitlivělost, samotářství, nesmělost nebo rigidita a pedantství bývají shrnovány pod pojem širší autistický fenotyp. Ten bývá ale někdy spojen s i s nadprůměrně vysokým IQ a houževnatým soustředěním se na jeden velmi úzký zájem, což může vést k vynikajícím výsledkům v určitém oboru. Je zajímavé, že výskyt osob s širším autistickým fenotypem je častěji pozorován v rodinách se dvěma či více dětmi postiženými autismem, nebo v rodinách s dítětem postiženým vysoce funkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem. Existuje zde tedy možnost, že výskyt jedinců s širším autistickým fenotypem může charakterizovat rodiny s výraznější genetickou zátěží (Hrdlička, Komárek, 2004).

Chromozomální aberace nalezené třeba jen u zlomku postižených v minulosti vedly k identifikaci kauzálních genů u mnoha monogenních chorob. Proto se velká pozornost upírá také k chromozomálním přestavbám u postižených autismem. Spektrum aberací popsanych u autismu je velmi široké a přestavby byly nalezeny prakticky na všech chromozómech. Navíc postihují pouze kolem 5 % pacientů. Opakovaně bývají nacházeny pouze přestavby 15q11-q13, zejména intersticiální duplikace nebo nadpočetný pseudodicentrický invertovaný duplikovaný chromozóm 15. U několika pacientů byly popsány také inverze, delece a translokace na chromozómu 7. Většina aberací popsanych u autismu vzniká de novo a jsou většinou jedinečné pro izolované postižené. Nelze tedy vyloučit, že některé vzácně pozorované aberace sice mohou přispívat k rozvoji autismu, ale jiným mechanismem než je mechanismus vzniku této poruchy u většiny pacientů, která chromozomální přestavby nevykazuje. Způsob dědičnosti postižení idiopatickým autismem pozorovaný v jednotlivých rodinách neodpovídá žádnému ze známých typů monogenní mendelovské dědičnosti, ale jasně svědčí pro dědičnost multifaktoriální. Autistický fenotyp je tedy nejspíše determinován nepříznivou kombinací variant (alel) několika genů, z nichž každá sama o sobě má pouze menší fenotypový účinek (Hrdlička, Komárek, 2004).

Multifaktoriální způsob dědičnosti znamená, že hledání predisponujících genů je velmi obtížným úkolem, jehož vyřešení vyžaduje ve srovnání s identifikací genů podmiňujících monogenní choroby kvalitativně jiné analytické přístupy. Jeden typ používaných genetických studií se snaží odhalit možné predisponující geny v celém lidském genomu. Tyto studie jsou obvykle založeny na genetické vazbě a jsou prováděny na rodinách se dvěma či více postiženými dětmi. Druhý typ studií naopak na takto vybrané geny (označované jako kandidátní geny) spoléhá, a snaží se jejich predisponující roli prokázat (Hrdlička, Komárek, 2004).

*„Již při dnešní úrovni znalostí genetiky autismu může být genetické poradenství v rodinách s postiženým dítětem přínosné. Přestože je stanovení přesného rizika rekurence u idiopatického autismu obtížné, může diagnóza některé z asociovaných genetických chorob či syndromů nebo chromozomální poruchy výrazně přispět k dalšímu reprodukčnímu rozhodování a prevenci v rodině“ (Hrdlička, Komárek, s.139).*

Probíhající úplná katalogizace všech asi 30 tisíc lidských genů a jejich další funkční studie usnadní výběr kandidátních genů pro autismus. Rozvoj genetických technologií by zanedlouho mohla přinést využití DNA čipů umožňujících paralelní analýzu desettisíců polymorfních markerů pro celogenomovou asociační analýzu. Přínosné mohou být i výsledky pokračujícího výzkumu molekulární podstaty chorob, jako jsou syndrom fragilního X nebo tuberózní skleróza, které mají autistické rysy jako jeden ze svých příznaků. Důležitá budou také další zpřesnění klinické diagnostiky autismu, a soustředění ještě většího počtu výzkumného vzorku postižených a jejich rodin (Hrdlička, Komárek, 2004).

*„Identifikace predisponujících genů umožní především hlubší pochopení molekulární, biochemické, a fyziologické podstaty autismu a možná i porozumění vztahu mezi heterogenitou genotypů a fenotypů. Porozumění mechanismů patogeneze autismu pak otevře cestu k dokonalejším způsobům diagnostiky, prevence a terapie této poruchy“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 139).*

Znalost genetické podstaty autismu také umožní lepší genetické poradenství a pravděpodobně i testování genovou analýzou, která však bude narážet na značnou komplexitu a přetrvávající neurčitost v etiologii choroby, ale i na komplikované otázky etické (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.3.6 Další teorie vzniku PAS

Existuje mnoho dalších teorií, které se snaží objasnit etiologii PAS, vybíráme zde proto jen některé a charakterizujeme je velmi stručně pro představu o dalších směrech v uvažování o možných příčinách vzniku PAS. Žádná z těchto teorií nebyla dosud vědecky prokázána.

#### ***Emoční teorie***

Emoční teorie považuje za důvod vzniku PAS potíže v raném emočním a sociálním vývoji. Na rozdíl od kognitivních teorií, které uvádějí, že primární potíže jsou s myšlením, jejichž důsledkem je neschopnost rozeznávat emoce, zastánci emoční teorie považují za primární příčinu vzniku neschopnost zapojit se do základní sociální interakce (Bazalová, 2011).

Do emočních teorií řadíme teorii intersubjektivit, jíž se zabývá R. P. Hobson (Thorová, 2012). „*Pojem intersubjektivita poprvé použil Colwin Trevarthen v roce 1979 pro vrozené nadání dítěte navázat emoční spojení s ostatními lidmi.*“ (Thorová, 2012, s. 355) C. Trevarthen popsal vývoj intersubjektivit, jehož primárním stádiem jsou předřečová iniciativa, určité předkonverzační schopnosti, výhradní zájem o akce probíhající s lidmi a vztah s pečovatelem, který se vyvíjí odděleně od vztahů k předmětům. Do sekundárního stadia vývoje intersubjektivit patří schopnost dítěte od sedmého měsíce věku úmyslně sdílet své zážitky. (Thorová, ibid)

R.P. Hobson při formulaci své teorie autismu vycházel z teorie intersubjektivit. Podle jeho úvah děti s autismem nejsou schopny účastnit se interakce a kontaktu s druhými lidmi, což má za následek neschopnost rozeznávat osoby jako lidi s vlastními pocity, myšlenkami, přáními a záměry a také neschopnost uvažovat abstraktně a symbolicky. Hobson se věnoval výzkumům zaměřeným na schopnost lidí identifikovat emoce a došel ke zjištění, že lidé s autismem mají velké obtíže rozeznávat výrazy emocí a pokud se jim to podaří, vnímají výrazy šablonovitým způsobem (Thorová, 2012).

Faktem, který danou teorii kriticky nahlíží, je ten, že přítomnost potíží by měla být dle teorie patrná už od raného dětství, což u poruch autistického spektra není časté (Thorová, 2012). Jak

uvádí K. Thorová (ibid.), autoři teorie opírají svůj přístup pouze o psychologickou deskripci a nejsou schopni mechanismus sociální interakce vědecky obhájit.

### ***Vakcinace***

Koncem devadesátých let 20. století se vynořila tzv. střevní teorie, která silně rozbouřila veřejné mínění a vybudila zájem odborníků o další výzkum. Gastroenterolog Wakefield na základě svého výzkumu z roku 1998 došel k závěru, že existuje spojitost mezi chronickými gastrointestinálními potížemi a autismem. Vyslovil podezření, že důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice) dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva, v jehož důsledku vznikají ve střevech toxiny, které se dostanou do mozku a jeho poškozením způsobí autismus. Tato hypotéza ověřovaná mnoha výzkumnými týmy se nikdy nepotvrdila.

Teorie pronikla i k širší veřejnosti a rozpoutala protiočkovací kampaň. Psalo se zejména o thimerosalu, konzervační látce ve vakcíně, která obsahuje rtuť. V České republice byly články publikovány především na internetu, kde se zdůrazňovalo zatajení škodlivosti očkování veřejnosti, z čehož měly profitovat farmaceutické koncerny.

Ověřovací studie neprokázaly souvislost mezi tímto očkováním a autismem. Také nebylo prokázáno spojení mezi vyšším výskytem gastrointestinálních potíží u dětí s poruchou autistického spektra a jejich vrstevníků (Thorová, 2012).

### ***Imunotoxicita***

Tuto teorii prosazuje A. Strunecká a R. Baylock, kteří považují za příčinu autismu narušený imunitní systém mozku a s tím spojenou poruchu funkce glutamátových receptorů. (Bazalová, 2011) *„Domnívají se, že zvyšující se výskyt PAS během posledního desetiletí je důsledkem společného působení nadměrné imunologické stimulace nezralého mozku v podobě očkování, nových ekotoxikologických látek a změn životního stylu. V tomto procesu se uplatňují toxické látky, které se hromadí v životním prostředí a potravních řetězcích, jako rtuť, fluoridy, hliník nebo umělé sladidlo aspartam. Tyto látky mohou působit na receptorové molekuly glutamátového typu v buněčných membránách“* (Bazalová, 2011, s. 37).

Dochází tedy k poruše na buněčné úrovni a tento stav nazývají excitotoxicita. V této teorii autoři zdůrazňují, že u dětí může dojít k nadměrné stimulaci imunitního systému, kterou způsobují výše zmíněné toxické látky a nevhodně prováděné očkování (Bazalová, 2011).

Některé z dalších teorií příčin vzniku PAS se snaží dokázat, že viníkem je například metabolická porucha, přičemž doporučují dietu bez lepku a kaseinu. Vznik PAS podle těchto teorií souvisí s peptidy, které vznikají z nekompletního štěpení především lepku a kaseinu a do mozku se dostávají díky narušené ochranné bariéře mozku a vyšší propustnosti střevní stěny. V mozku pak ovlivňují neurotransmisi v centrálním nervovém systému a působí opioidně. Také poukazují na to, že paracetamol, čokoláda a nápoje z jablek a citrusů mohou zvyšovat propustnost střev a zhoršovat symptomy. (Bazalová, 2011)

Za faktor, který podle jiných teorií může souviset se vznikem autismu, je časté užívání antibiotik. Následkem užívání antibiotik dochází k redukci bakteriální flóry ve střevě a rozmnožení organismů, jako například candida, která má podle těchto teorií určitou spojitost se vznikem autismu. (Bazalová, B., 2011)

## 2.3 Klinický obraz dětského autismu

### 2.3.1 Epidemiologie PAS

Oproti tradičnímu pohledu na dětský autismus jako na vzácnou poruchu se v posledních deseti letech ukazuje, že autismus a ostatní poruchy autistického spektra se vyskytují poměrně často. V přehledové studii z roku 2009 Fombonne shromáždil výsledky 43 do té doby publikovaných epidemiologických studií. Odhad prevalence dětského autismu byl podle této studie kolem 20/10000, všech PAS poté asi 60-70/10000, tedy 0,6-0,7 %. Tentýž rok publikoval Baron-Cohen výsledky britské populační studie dětí ve věku 5 - 9 let s odhadem prevalence 1%. Potvrzení rostoucí prevalence PAS přinesla i americká studie provedená na populaci dětí ve věku 3-17 let, kde prevalence dosáhla hodnoty až 1,1%.

Na zvyšující se hodnotě prevalence PAS se může podílet řada faktorů – změna diagnostických kritérií a rozšiřování konceptu PAS, větší informovanost laické i odborné veřejnosti o symptomatologii PAS, použití přesnějších screeningových a diagnostických nástrojů, zahrnutí pacientů s komorbiditami. Při měření prevalence na populaci školních dětí se s větší pravděpodobností zachytí více skutečně pozitivních případů, než je tomu u populace dětí v předškolním věku. V neposlední řadě se nedá vyloučit ani skutečný nárůst počtu osob postižených PAS. (Hrdlička, Komárek, 2004)



Hrdlička a Komárek (2004) uvádějí, že dětský autismus je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1. V publikaci K. Thorové (2012) nacházíme zamyšlení, z jakého důvodu by tomu mohlo tak být u Aspergerova syndromu: „*U Aspergerova syndromu je poměr chlapců k děvčatům vyšší. Na druhou stranu existuje předpoklad, že vysoký nepoměr mezi pohlavími může být způsoben nedokonalou diagnostikou syndromu u děvčat. Jeden z odborníků na neuropsychiatrii Ch. Gillberg se domnívá, že autismus u dívek má obvykle mírnější manifestaci symptomů. Dívky, u nichž je diagnostikována některá z PAS, bývají méně hyperaktivní, méně agresivní a také více sociabilní než chlapci. Je možné, že čím vyšší intelekt dívky mají, tím méně zřetelná je manifestace symptomů a tím snáze propadnou diagnostickým sítím.*“ (Thorová, 2012, s. 226)

Zdá se také, že poměr výskytu chlapců s PAS k dívkám se mění s výškou rozumových schopností, protože mezi dětmi s vyšším IQ je obvykle uváděn poměr 4:1, ale u dětí s těžší typem postižení, tedy i s nižší inteligencí, se uvádí poměr 2:1. Obecně by tedy mělo platit, že čím vyšší intelekt, tím větší rozdíl v poměru mezi pohlavími, přičemž v tomto případě převažují chlapci. (Thorová, 2012)

### 2.3.2 Charakteristické projevy

V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wingová styčné problémové oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu a nazvala je triádou poškození. Patří sem potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti (Thorová, 2012).

#### 2.3.2.1 Sociální interakce a sociální chování

Lze říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu. Lorna Wingová popsala tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra – typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a v roce 1996 přidala ještě typ formální.

Typ osamělý lze charakterizovat minimální či žádnou snahou o fyzický kontakt, nebo dokonce aktivním vyhýbáním se fyzickému kontaktu. Není však vyloučeno, že některé fyzické kontakty (např. houpání, lechtání) mohou mít rádi. V raném věku tyto děti neprojevují při odloučení od rodičů separační úzkost. Očnímu kontaktu se vyhýbají, neprojevují zájem o vrstevníky. Dítě se může projevit i jako aktivní, ale bez schopnosti empatie. Je schopno agresivního chování, aniž by reakce dospělých na něj měla nějaký vliv.

Typ pasivní se projevuje pasivní akceptací kontaktu, ale mnoho dětí tohoto typu se těší z fyzického kontaktu. Je možná pasivní účast ve hře s vrstevníky, ale většinou neví, jak se do hry zapojit. Empatie a sociální intuice je u tohoto typu dětí s autismem omezená, ale poruchy chování či agresivita jsou méně časté. Dítě je spíše hypoaktivní a komunikaci užívá především k uspokojení základních potřeb. (Thorová, 2012)

Typ aktivní-zvláštní se vyznačuje až přílišnou spontaneitou v sociální interakci. Takové děti nedodržují intimní zónu druhých, a proto je jejich chování často až obtěžující. Časté je také ulpívavé dotazování, ovšem současně s malým nebo žádným vztahem ke svému partneru v komunikaci. Řečové a myšlenkové perseverace (ulpívání) se týkají většinou oblastí vlastních zájmů, někdy bizarního charakteru. Vyskytuje se také obliba jednoduchých sociálních rituálů, např. pozdrav nebo konverzační otázky. Oční kontakt je u tohoto typu dětí naopak až ulpívaví nebo sice je, ale bez komunikační funkce. Tento typ sociální interakce se často pojí s hyperaktivitou.

Typ formální, neboli afektovaný, je spojován s osobami vyššího intelektu. Mají obvykle dobré vyjadřovací schopnosti, řeč je však velmi formální. Jejich chování působí chladným a konzervativním dojmem. Odtahité chování se může projevovat i vůči rodině. Jako děti se vyjadřují až příliš zdvořile, často imitují různá rčení po dospělých, aniž by chápaly jemné nuance významu a kontextu. Mnohdy disponují encyklopedickými znalostmi a také trvají na dodržování pravidel. Pokud pravidla nejsou dodržena, dochází k afektům. Mívají potíže s pochopením nadsázky, ironie nebo humoru. Zároveň je u nich patrná sociální naivita, pravdomluvnost bez schopnosti empatie, což může vést k šokujícím výrokům.

Způsob sociální interakce však není stabilní projevem, může se měnit s věkem. Například dítě, které patřilo do typu pasivní nebo osamělé interakce, může s postupem času změnit svoji interakci na aktivní, ale zvláštní. (Thorová, K. 2012)

Thorová (2012) uvádí, že na základě zkušeností můžeme přidat ještě pátou kategorii, a to typ smíšený – zvláštní. Jednotlivé typy chování se u takových jedinců prolínají, záleží na osobnosti člověka, se kterým dítě kontakt navazuje a na dalších okolnostech. V některých situacích se dítě chová odtahitě, například v kolektivu nebo s cizím člověkem, ale zároveň v situaci, kterou dobře zná je aktivní. Hodně dětí má kvalitnější sociální interakci s rodiči. Na některých dětech je vidět, že je těší přítomnost vrstevníků, ale troufne si navázat kontakt spíše s dospělými nebo výrazně mladšími či staršími dětmi. S tímto typem sociální interakce se setkáváme často u dětí s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem.

Sociální chování osob s autismem je natolik různorodé a podléhá tolika vlivům, že jednotlivé projevy mohou odpovídat dvěma i více typologickým kategoriím. Naprosto typické chování pro uvedené skupiny vykazuje jen část lidí s PAS. Dá se říci, že převažující typ sociální interakce se obvykle vykrystalizuje až v dospělosti.

Stejně jako kvalita sociální interakce je různá, různá je i její kvantita. Mírnější forma sociálních potíží nesrovnatelně usnadňuje jedinci běžný život. Děti projdou školní docházkou, přičemž je jejich chování považováno jen za „podivné“. Těžší forma poruchy výrazně ovlivní život rodiny, působí problémy ve školním zařízení a znesnadňuje nebo přímo znemožňuje účast člověka na pracovním procesu. (Thorová, 2012)

*„Ze zkušenosti víme, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za zdánlivou netečností a odtažitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. Problémy v komunikaci, a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají v dítěti celkem logicky úzkost a pocit chaosu a znásobují deficit v oblasti sociálního chování. Pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné.“* (Thorová, 2012, s.77)

Pro lidi s autismem jsou sociální vztahy hlavolamem, protože významy sociálních podnětů jsou implicitní a významy věcí procházejí neustálou změnou, která souvisí s jejich kontextem.

*„Přesto se lidé s autismem snaží zjistit, co se kolem nich děje v sociálním slova smyslu. A dělají maximum proto, aby přizpůsobili své chování sociálním okolnostem, snažíce se objevit pravidla, která by jim ukázala, jak by měli pokračovat,“* (Vermeulen, 2006, s.41).

Lidé s autismem tedy potřebují dostávat jasné instrukce a znát pravidla, jenže sociální vztahy se nevejdou do šablon (Vermeulen, 2006). Jak vyjádřil jeden mladý muž s autismem: „Sociální život je těžký, protože nefunguje podle dané předlohy. Když už si myslím, že začínám určitou myšlenku chápat, změní se okolnosti, dokonce miniaturní, a na tom opět vidím, že předloha nezůstává stejná, ale stále se mění.“ (Vermeulen, 2006, s.42)

V publikaci Jelínkové (2000) se dozvídáme upřesňující informaci, jak lidé s autismem častokrát pravidla sociálního chování aplikují: *„Jakmile si postižený autismem osvojí určité pravidlo či zásadu, používá ho důsledně, bez ohledu na okolnosti či sociálními faktory.“* Toto šablonovité sociální chování souvisí se specifickým způsobem myšlení, s hypergeneralizací. Lidé s autismem mají potřebu návodu, který by se hodil na jeden druh situace. Pokud jim podáme doporučení jak se chovat, může nás překvapit, jakým způsobem návod využívají, i když se kontext dávno změnil. *„K hypergeneralizaci dochází z toho důvodu, že pro jedince*

*s autismem není sociální chování často spojeno s kontextem. Jednají, protože je o to požádáme a protože je tomu naučíme. Nicméně nejsou schopni pochopit, proč trváme na určitém druhu chování a z jakého důvodu.*“ (Vermeulen, 2006, s.43).

Pomyslným opakem hypergeneralizace je hyperselektivita, která má však stejný původ. *„Hyperselektivita má co dočinění se slepotou vůči základním podobnostem situací. Situace mohou být identické, aniž by byly v detailech zcela totožné“* (Vermeulen, 2006, s. 44). Jako příklad může posloužit tato příhoda. Dívka s autismem neustále vyrušovala při vyučování, stále se obracela ke spolužákům, nebo odpovídala na otázky, aniž by ji učitelka vyvolala. Učitelka přišla na řešení problému. Vyfotila dívku se zvednutou rukou a fotografii pak položila na její lavici spolu s komentářem. Zdálo se, že to funguje výborně, dívka se začala hlásit dříve, než něco řekla. Následujícího dne však bylo vše při starém. Pak se vše vyjasnilo. Při fotografování měla na sobě dívka zelený svetr. Když přišla do školy v červeném svetr, pravidlo už pro dívku neplatilo. Osoby s autismem interpretují sociální pravidla ve smyslu detailu (Vermeulen, 2006).

Dítě již přichází na svět s vrozenou snahou napodobovat. Děti přirozeně preferují obličej před věcmi. S postupem času se napodobované činnosti stávají složitějšími a komplexnějšími. Prodlužuje se čas odložení nápodoby, dítě začíná používat předměty symbolicky. Některé děti s PAS rané imitační činnosti zvládají. S pestrostí symbolické hry, kvalitou, různorodostí a frekvencí napodobovacích aktivit má potíže naprostá většina. Děti s PAS mohou napodobovat dospělé, ale činí tak v mnohem menší míře, často nespontánně, v méně situacích a mnohem menším entusiasmem než jejich zdraví vrstevníci.

Sdílení pozornosti představuje aktivitu, při níž se dva a více osob soustředí na stejný předmět zájmu. Cílem sdílení pozornosti je ryze sociální aspekt – aktivně s někým sdílet zájem o věc. *„Neschopnost sdílet pozornost a účastnit se aktivit ostatních lidí je charakteristickým prvkem, který odlišuje už v útlém věku děti s autismem od dětí s jiným vývojovým postižením nebo dětí s komunikačními problémy. Řekneme-li malému dítěti s autismem „Podívej“ a ukážeme na určitou věc, dítě se nepodívá směrem, kterým ukazujeme, ale dívá se na nás. Dítě s autismem se nepochlubí zdařilým obrázkem ani neukáže svou oblíbenou hračku, netouží po pochvale, protože nechápe její společenský význam“* (Jelínková, 2000, s.7).

Děti s PAS mají ve vztazích s vrstevníky potíže vždy. Některé děti s autismem někdy vyhledávají společnost dětí mnohem mladších, jiné naopak dávají přednost dospělým. Dospělý člověk je pro dítě s autismem lépe čitelný. Dospělý dokáže postiženému více

strukturovat situaci. Problémem vztahu s vrstevníky bývá někdy nápadné až nepříjemné chování dítěte s autismem, snaha o navázání kontaktu se může projevovat agresivitou, sebezraňováním, ničením předmětů atd. (Thorová, 2012; Jelínková, 2000).

*„S postupujícím věkem se snaha vyhnout kontaktu s vrstevníky někdy změní ve snahu získat přátele, být kolektivem vrstevníků přijímán. Postižení autismem si však nejsou obvykle vědomi svých problémů, nezvládnou náročnost mnohovrstevnatou a proměnlivost sociálních vztahů.“* (Jelínková, 2000, s. 5)

### 2.3.2.2 Komunikace

Problémy v komunikaci se u dětí s PAS projevují na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé.

„Odlišnost v komunikaci dětí s autismem charakterizuje především nedostatek reciprocity a neschopnost chápat symboly. Problémy v komunikaci jsou spojeny se specifickým kognitivním stylem postižených autismem.“ (Jelínková, 2008, s. 34) Jelínková (2008) dále uvádí, že dítě s autismem má potíže především rozumět abstraktním a přeneseným významům.

Podle Diagnostického a statistického manuálu (DSM IV), který identifikuje problémy v triádě poškození, můžeme u kvalitativního poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace a v činnostech vyžadujících představivost najít tyto příznaky, přičemž k diagnostice autismu musí být přítomen alespoň jeden:

- 1) vývoj mluvené řeči je opožděn, nebo zcela chybí. (Chybí i pokusy o alternativní způsob pomocí gest nebo mimiky)
- 2) Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci
- 3) Používání jazyka je stereotypní, opakující se a idiosynkratické
- 4) Chybí rozmanitost, spontánnost a představivost i schopnost napodobit pravidla společenského chování při hře přiměřeného věku ( Mühlpachr, 2001).

#### **Neverbální komunikace**

Pro zdravé dítě je přirozené a zároveň nejdůležitější rozumět i vyjadřovat se neverbálně, avšak dětem s autismem je taková přirozenost cizí, což vede k úzkosti a bezradnosti dítěte.

V expresivní složce neverbální komunikace si všímáme odlišností v gestech, mimice, postuře, očním kontaktu a celkově v problematickém chování dětí s autismem.

Od útlého dětství můžeme pozorovat, že chybí deklarativní ukazování (ukazování na předmět nebo děj, o který má zájem, aby s ním druhá osoba sledovala) i imperativní (poukazování na předmět, který chce získat), čili dítě nedává najevo zájem sdílet s dospělým pozornost. Také pohyb hlavy doprovázející souhlas nebo nesouhlas chybí nebo je málo frekventovaný. Gesta celkově jsou dětmi s autismem méně využívána, většinou musí být přímo spojená s významem sdělení. Jak uvádí Thorová: „*Atwood si všiml, že děti s poruchou autistického spektra měly především potíže s gesty a postoji, které vyjadřují emoční prožívání jako je například zahanbení, touha po útěše nebo uvítání. Četnost a kvalita gest vyzývajících k přiblížení, ztišení nebo posláni pryč se u dětí s PAS nelišila od kontrolní skupiny dětí s těžkou mentální retardací*“ (Thorová, s.100).

Někdy se u dětí s PAS objevuje hypomimie a u většiny dětí je mimika celkově plošší. Děti používají jen omezené množství různých výrazů pro základní emoce, pro zbytek emocí mají neutrální výraz obličeje. Úsměv v sociální interakci chybí, nebo je nezřetelný, křečovitý, případně je vyhrazen jen pro nejbližší osoby. Mimika může být i živá až přehnaná nebo neodpovídat situaci.

Tělesná postur těchto dětí také vykazuje různé abnormality. Některé z dětí se tlačí příliš blízko nebo komunikují bez natočení obličeje a těla. Mívají také tendenci k zaujímání jednoho druhu postoje při komunikaci (Thorová, 2012).

Kvalitativní nedostatky v očním kontaktu se objevují u dětí s PAS velmi často. Pohled bývá ulpívavý nebo naopak působí dojmem, jakoby se dívaly skrz osobu, s níž komunikují. Vyhýbání se očnímu pohledu se u dětí s PAS vyskytuje poměrně často. Mnohdy jsou schopnosti projevující se v kvalitě očního kontaktu daleko komplexnější – projevují se ve zkoordinování očního kontaktu s ukazováním nebo sledováním směru pohledu jiné osoby, což osoby s PAS často nezvládají. Děti s autismem celkově využívají méně či vůbec očního kontaktu ke komunikaci. Například se neobjevuje pohled tázavý, ukazování pohledem, ujišťování se či kontrola pozornosti druhé osoby.

Svá přání dítě s autismem často vyjadřuje přímo vedením ruky či postrkováním druhé osoby tak, aby jejich přání bezprostředně vyplnila. Objevují se také tendence používat ruky dospělého jako nástroje.

Za jednu z forem neverbální komunikace se dá považovat také problémové chování jako agresivita, sebezraňování nebo destrukce. Komunikačním záměrem takového chování bývá potřeba získat pozornost, vyjádřit své pocity nebo zoufalá snaha se dorozumět. Bohužel taková forma komunikace bývá pro děti s PAS jedinou možností exprese, kterou umí použít (Thorová, 2012).

Stejně tak, jako mají lidé s PAS problémy s expresivní složkou neverbální komunikace, tápají i v její receptivní složce. Porozumění neverbální komunikaci je pro osoby s PAS velmi obtížné. Z výrazu obličeje, postoje nebo gesta často nedokážou usuzovat, co tím druhí vyjadřují a jak se cítí. Nejsou schopni správně dekodovat emoce, které druhá osoba vysílá řečí těla a mimikou (Thorová, 2012).

### **Verbální komunikace**

Přibližně u 50 % osob s PAS se nevytvoří funkční řeč. Používání řeči ke komunikaci souvisí také se spoluvýskytem a hloubkou mentálního postižení člověka s PAS. Dá se říci, že čím více je u osoby s PAS přítomno mentální postižení, tím častěji dochází k absenci řeči (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Z poruch autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem, u nichž pasivní slovní zásoba bývá bohatá, a v testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných i nadprůměrných výsledků. Potíže se objevují hlavně v sociálním a praktickém užití komunikace (Thorová, 2012). Diferenciální diagnostika v rámci poruch autistického spektra se řídí právě tím, že na rozdíl od vysoce funkčního dětského autismu mají děti s Aspergerovým syndromem intaktní řečové schopnosti. (Čadilová, Žampachová, 2007)

V řeči se u autistických dětí vyskytují určité abnormality vždy. Dítě s PAS nemá vrozené mechanismy pro osvojování a spontánní učení struktury jazyka. Problémy se pohybují od totálního mutismu, kdy se řeč vůbec nevyvine nebo vymizí, až po stav, kdy dítě užívá řeč hojně, s bohatou slovní zásobou, ale postrádá smysluplnost. (Jelínková, 2008)

Ve verbální komunikaci u dětí s PAS mohou být zasaženy všechny složky řeči od fonetiky (artikulační, akustická a percepční povaha zvukových prvků), prozodie (melodie, přízvuk, rytmus a rychlost řeč, intonace), syntaxu (mluvnická stavba vět, větná skladba), sémantiky (významovou stránku jazykových jednotek) až po pragmatiku jazyka (praktické užívání jazyka).

U fonetické stránky řeči může být absence mluvené řeči nebo je vývoj řeči u dítěte s PAS výrazně pod úrovní celkových mentálních schopností. Dítě s PAS může mít natolik narušenou receptivní stránku řeči, že řeč vůbec nechápe (tzv. sluchová verbální agnozie) nebo je doba potřebná k pochopení verbální instrukce velmi dlouhá. Někdy se vyskytuje i smíšená forma obou poruch, kdy dítě nerozumí ani nemluví. Artikulační obtíže mohou být u dětí s PAS natolik výrazné, že je řeč nesrozumitelná.

Využívání prozodických prvků v expresivní složce řeči bývá narušené, často se vyskytuje například příliš vysoko nebo nízko posazený hlas, monotónní mechanické vyjadřování bez důrazů a emočního zabarvení hlasu nebo obtíže v modulaci hlasitosti (příliš potichu nebo nahlas, nevhodně k situaci) (Thorová, 2012).

*„Přednes je u mladších dětí někdy velmi mechanický a připomíná mluvu robotů. Tento problém je někdy s věkem méně nápadný nebo úplně vymizí.“* (Howlin, 2009) Někdy působí modulace řeči na partnery v komunikaci příliš imperativně nebo agresivně, ačkoli má člověk s autismem dobré úmysly nebo nápady. Jednotvárný, monotónní hlas dělá mnohdy na okolí chybný dojem, že celková úroveň postiženého je mnohem nižší, než je tomu ve skutečnosti. (ibid)

Zvláštnosti se vyskytují také v rytmu řeči, přičemž je řeč příliš rozvleklá („legato“) nebo úsečná („staccato“). Děti s PAS mají obvykle potíže porozumět prozodickým signálům řeči druhých osob, to znamená, že nechápou rozdíl v zabarvení hlasu nebo důraz na konkrétní slovo, což posouvá smysl sdělení mluvčího do jiného významového kontextu.

U dětí s PAS se často vyskytují agramatismy v řeči. Například užití zájmen v první osobě obvykle zaměňují za druhou a třetí osobu, potíže mohou být i u přivlastňovacích zájmen a celkově s rody, časy skloňováním. Děti s PAS mají sklon používat infinitiv a holé věty nebo ve větách vynechávat spojky a předložky (Thorová, 2012).

Chápání významu slov a slovních spojení či sémantiky jazyka vůbec, je u lidí s PAS velmi problematické. Jelínková (2008) vysvětluje podstatu problematiky komunikace osob s autismem takto: *„Dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží, neví, že pomocí komunikace si sdělujeme myšlenky a pocity, že můžeme vyjadřovat svá přání, souhlas či nesouhlas, komentovat události apod. Proto je potřeba při rozvíjení komunikace učit nejen jak, ale také proč komunikovat. Do výuky musíme zahrnout nejen strategie pro rozvoj komunikace, ale i nácvik smyslu komunikace.“*



Obtíž, která je spojena se špatným chápáním jazyka, a která působí problémy až do dospělosti je tendence interpretovat sdělení doslovným způsobem. Protože význam toho, co říkáme, nespočívá při ironii, nadsázce či sarkasmu v použitých slovech, smysl vyplývá z kontextu věty a sociální situace. Například věta: „Udělej to ještě jednou a uvidíš!“, kterou chtěl mluvčí sdělit své rozhořčení a výhrůžku nebo přímo zákaz, člověk s autismem může chápat doslovně a činnost zopakuje, aby „uviděl“. Takové doslovné chápání jazyka někdy způsobí, že reakce postižených vypadají jako hrubost či nezdvořilost. (Jelínková, 2008; Howlin, 2005)

I když slovní zásoba mnohých lidí s autismem zůstává i v dospělosti omezena, u některých se vyjadřovací dovednosti s věkem pozoruhodně zlepšují. I přesto pokračují problémy v hledání správných slov a výrazů k vyjádření vlastních myšlenek, takže se někdy zdá, že mluví nepatřičně nebo divně. Příkladem může být snaha používat rozmanitá synonyma, která však v kontextu věty působí formálně nebo zvláště. Způsob používání slov velmi často neodpovídá věku postiženého, sociálnímu prostředí nebo rodinnému zázemí. Dokonce i styl mluvy lidí s autismem může působit nesnáze. Mnozí lidé s PAS si nikdy neuvědomí, že aby mohli zapadnout do skupiny vrstevníků, je důležité mluvit jejich stylem. Hovoří například stylem mluvy svých rodičů, prarodičů nebo oblíbených literárních či filmových hrdinů bez ohledu na to, mezi jakou sociální skupinou se nachází (Howlin, 2009).

I při normální vývoji jazyka každého dítěte se objeví určité echolálie. U lidí s mentálním postižením také nalezneme echolalické projevy, které však odpovídají jejich mentálnímu věku. Echolálii můžeme považovat za charakteristický znak jazyka lidí s PAS pouze tehdy, je-li přítomna navzdory vyššímu mentálnímu věku.

Vyskytuje se echolálie bezprostřední i opožděná. Okamžité echolálie používají lidé s autismem ve chvíli, kdy nerozumí, co se jim říká, nebo ve chvíli kdy chtějí vyjádřit souhlas a nejsou schopni slyšenou větu přetransformovat do odpovědi (např. otázka „Chceš limonádu?“ a odpověď „Chceš limonádu.“). Opožděné echolálie jsou naposlouchané věty od lidí, kteří je obklopují, nebo z různých médií (literatura, televize, internet atd.) a mohou být použity funkčně nebo nefunkčně (Howlin, 2009).

Thorová (2012) rozlišuje několik druhů echolálií: echolálii bezprostřední bez komunikačního významu („papouškování“ slov, která někdo právě řekl), nefunkční bezprostřední echolálii – efekt posledního slova (opakování posledního slova bez účelu komunikace), echolálii bezprostřední s komunikačním významem (opakování dotazu signalizující souhlas), semiecholálii - záměnu zájmen a rodů (např. „Jak se jmenuješ? Odpověď: „Jmenuješ se

Natálka“), echolálii opožděnou bez komunikační funkce (přesné opakování úryvků z knížek, reklam, filmů), echolálii opožděnou plnicí komunikační funkci (je třeba dešifrovat, co opakováním určité fráze chce říct, např. „vezmi si boty“ = chci jít na procházku).

Používání echolálií souvisí s dobrou někdy vynikající mechanickou pamětí a také s tím, že je mnohdy snazší použít již sestavenou větu než ji samostatně vytvořit. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) Echolálie se ve větší míře vyskytuje, pokud je člověk s PAS ve stresu, trpí úzkostí nebo je ve složité nesrozumitelné situaci (Howlin, 2009).

Spolu s echolálií můžeme pozorovat repetitivní používání jazyka, což se projevuje jako stálé opakování slov, výrazů nebo vět. Pokud k tomu dochází, může se jednat o jedinou možnost člověka s PAS, jak si vytvořit kontakt s jinou osobou, může to být záměrné upoutávání pozornosti, ale i výraz úzkosti a nejistoty. Ať neskrytá příčina repetitivního jazyka jakákoli, vždy působí postiženému i jeho okolí nepříjemnosti. S postupujícím věkem se někteří lidé s PAS naučí ovládat své repetitivní projevy komunikace, když pochopí, že repetitivní fráze a donekonečna opakované otázky snižují šanci najít si přátele nebo mohou vést k posměchu či šikanování (Howlin, 2009).

V řeči lidí s PAS můžeme také slýchat neologismy, tedy slova nebo slovní spojení, která si většinou už jako děti sami vymyslí a odmítají jejich používání opustit. V používání neologismů se odráží touha po logičnosti v jazyce, ale i rigidita v uvažování a vyjadřování (Thorová, 2012). Mnozí dospělí s PAS od těchto vymyšlených slov z dětství postupně upouští (Howlin, 2009).

Překážku v komunikaci lidí s PAS tvoří abstraktní pojmy a hypotetické myšlenky. Nepřesné, neurčité pojmy jako „možná“, „asi“, „za chvíli“, mohou vyvolat extrémní úzkost, které pomine až tehdy, když dotyčný upřesní svou odpověď. Neschopnost rozumět abstraktním pojmům ovlivňuje také porozumění citům nebo emocím, ale i fyzické bolesti, což samozřejmě může být i život ohrožující. U lidí s PAS je třeba pohybovat se v konkrétních, jednoznačných pojmech, v řadě případů i doplněných vizuálními podněty (Howlin, 2009; Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Může být překvapující, že i přes konkrétní jazyk a rigiditu myšlení může humor přinášet radost i lidem s PAS (Howlin, 2009). Vermeulen (2006) vyvrací tvrzení, že lidé s autismem nemají smysl pro humor. *„Lidé s poruchou autistického spektra postrádají smysl pro humor. Čtu a poslouchám takováto prohlášení často a mám dojem, že je to obecně panující přesvědčení. Dokonce již v prvních publikacích o autismu se můžeme dočíst, že humor*

*přesahuje autistickou kapacitu mysli* (Vermeulen, 2006, s. 17). Vermeulen (2006) dále uvádí, že lidé s autismem mají smysl pro humor, jen se výrazně odlišuje od smyslu pro humor lidí bez autismu. Lidé s autismem jsou schopni pochopit humor, pokud se jedná o jednoduché vtipy, kde je zvrát nebo rozpor mezi vtipem a realitou velmi konkrétní a očividný. Vysvětluje, že lidem s autismem naopak chybí smysl pro ironii, protože „*Podle jejich logiky to není vtipné. Je to nelogické a není to pravda.*“ (Vermeulen, 2001, s. 17).

I když lidé s PAS mohou mít mnoho různých problémů v komunikaci a jejich postižení se v různých oblastech může lišit svou hloubkou, jeden velmi závažný deficit je společný všem bez ohledu na úroveň lingvistických funkcí – nedostatek reciprocit a vzájemnost v komunikaci. Lidé s PAS mají většinou obtíže s vedením běžné konverzace, nejsou schopni naslouchat názorům druhých a jen tak si popovídat pro radost z hovoru. Může za to nedostatek empatie a sociálního taktu (Howlin, 2009; Thorová, 2012).

Bylo by omylem domnívat se, že lidé s PAS ne základě jejich obtíží v komunikaci o ni nemají zájem. Chtějí komunikovat, ale mají k tomu jen omezené možnosti. (Jelínková, 2008)

### **2.3.3 Představivost, zájmy hra**

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Jádrem tohoto deficitu je právě porušená schopnost nápodoby. To vede k narušení schopnosti symbolického myšlení, což ovlivňuje rozvoj hry. Hra je jeden ze základních stavebních kamenů učení a celkového vývoje dítěte. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje aktivity a činnosti, které obvykle vyhledávají mladší děti, a upíná se ke stereotypním činnostem. Pro jedince s PAS je hra často charakteristická repetitivností aktivit, stereotypními modely chování, přílišným zaujetím pro jedno téma nebo činnosti doprovázené ulpíváním a neodklonitelností (Thorová, 2012).

Zacházení s hračkami a předměty bývá zvláštní a většinou bez ohledu na jejich funkci. Některé děti se věnují pouze nejjednodušší nefunkční manipulaci s předměty, jako roztáčení, houpání, mávání házení, jiní zajímá spíše stereotypní činnost se vztahovými prvky jako například třídění řazení a seskupování předmětů. Mnohé děti využívají při hře relativně dobře zachované kognitivní dovednosti a zajímají se o písmena, číslice nebo puzzle.

Častá bývá potřeba vizuální, sluchové nebo vestibulokochleární percepční autostimulace. To se projevuje například stereotypním používáním zvukových hraček, houpaček nebo pozorováním různých předmětů v pohybu (Thorová, 2012).

*„U určité skupiny dětí najdeme napodobivou či fantazijní hru nebo alespoň její prvky již v předškolním věku, jiní se k ní v průběhu let dopracují. Baron-Cohen udává, že pouze 20% dětí s autismem se zabývá symbolickou hrou (hra je méně spontánní, méně různorodá) na rozdíl od 80 % dětí s Downovým syndromem a 90 % dětí bez obtíží“ (Thorová, 2012, s. 119).*

Zájmy, které pozorujeme u dětí s autismem, nacházíme i u zdravých dětí, ale odlišná je míra zaujetí, neodklonitelnosti, stereotypie a repetitivnosti. Přerušování aktivity obvykle přináší problémové chování, jako agresivitu vůči sobě i druhým (Thorová, 2012).

### **2.3.4 Nespecifické variabilní rysy**

Symptomatika a zvláštní projevy dětí s poruchou autistického spektra, které se netýkají diagnostické triády, ale velmi často se u lidí s PAS vyskytují, nazýváme variabilními nespecifickými rysy (Thorová, 2012)

Tyto nespecifické variabilní rysy se projevují především percepčními poruchami, odlišnostmi v motorickém vývoji a projevech, zvláštní emoční reaktivitou a celkovou adaptabilitou.

Zrakové vnímání se projevuje různými zvláštnostmi při pozorování. Někdy lidé s PAS nepozorují předmět přímo, ale jen vnějším koutkem oka, jindy si dávají předmět k očím blízko či nezvykle daleko. Opačným problémem bývá ulpívání zraku a nepružné přeměrování zrakové kontroly, což někdy zajde až ke strnulému zírání na objekty zájmu. Zrakové vnímání může být také orientováno na detail, samozřejmě na úkor vnímání celku. Může být přidružena také vizuální agnozie, což je neschopnost poznávat specifické vizuální podněty, například předměty nebo obrázky, přestože zrak je v pořádku. Porucha u zrakového vnímání se může projevovat buď to hypersenzitivitou na některé zrakové podněty (změny osvětlení, prudké sluneční světlo, blesk u fotoaparátu) nebo hyposenzitivitou, kdy dítě nereaguje pružně na zrakové podněty nebo mají tendenci pozorovat jen objekty nacházející se v jejich zorném poli. (Thorová, 2012)

U sluchového vnímání můžeme pozorovat také určitá specifika. Občas dítě nereaguje na velmi silné podněty, takže rodiče mají dojem, že špatně slyší, jindy reaguje i na velmi slabý zvuk. Některé děti slyší, jen když nejsou ničím souběžně zaměstnány, zatímco jiné reagují na každý, i na zcela nepodstatný zvuk. Hypersenzitivita na sluchové podněty má formu strachu až bolesti ze zvuků, které lidem běžně nevadí, jako například startující auto, šum moře atd.

Větší hluk může hypersenzitivním jedincům přivodit až panickou reakci. Mnoho lidí s PAS také nesnáší hluk, který způsobuje hovor více lidí v místnosti.

V případě hyposenzitivity na sluchové podněty člověk nereaguje na silné jasné zvukové podněty, jako například tlesknutí za hlavou, spadlý předmět či zavolání. Taková absence reakcí na intenzivní podnět se vyskytuje i přes to, že dítě slyší šeptání nebo šustění rozbalovaného bonbonu (Thorová, 2012).

Autostimulační činnost zaměřená na sluchové podněty se může projevovat napodobováním zvuků nebo melodií a celkovou fascinací určitými zvukovými podněty.

Vnímání chuťových podnětů může být také přímo hypersenzitivní. Hypersenzitivita pak způsobuje extrémní vybíravost v jídle. Děti jedí jen některé potraviny, ostatní naprosto odmítají. Někdy se preference omezí jen na tři, čtyři specifické druhy potravin. Extrémní vybíravost však často s věkem ustupuje (Thorová, 2012).

Hyposenzitivita v oblasti chuťového smyslu se projevuje konzumací nestravitelných předmětů, nebo ochutnávání věcí nevábne chuti.

Autostimulace zaměřená na chuťové podněty může vypadat takovým způsobem, že dítě olizuje nejrůznější předměty, vkládá je do úst nebo přímo pojídá. Některé děti využívají ke stimulaci chuťových buněk též regurgitaci (vrácení žaludečního obsahu do úst a jeho znovupolknutí) (Thorová, 2012).

U jedinců s PAS můžeme také pozorovat hypersenzitivitu na čichové podněty, což někdy může znamenat, že i pro většinu lidí příjemné vůně mohou u těchto jedinců vyvolávat pocit na zvracení. Takové podněty mohou být osvěžovače vzduchu, parfémy, aviváže. Také specifické pachy jako pot nebo některá jídla mohou způsobovat nevolnost. Na tyto nelibé pocity vyvolané různými pachy pak osoby s PAS reagují problémovým chováním, přičemž odhalit příčinu je velmi obtížné. Jsou ale jedinci s PAS, kteří čich téměř nepoužívají, a v těchto případech může docházet k zanedbávání hygieny. Pokud je osoba s PAS čichovými podněty fascinována, může docházet až ke kompulzivnímu očichávání nejrůznějších předmětů, což může vést ke vzniku problémových společenských situací. U dětí, které mají rády vůně, se doporučuje obohatit výuku či terapii aromaterapií nebo úkoly na rozpoznávání pomocí čichu.

U lidí s PAS zaznamenáváme také hypersenzitivitu na hmatové podněty. Tato přecitlivělost se někdy projevuje nechutí k mazlení a dotekům. Dítě bývá obzvláště citlivé na doteky, které nečekalo a může je vnímat jako mačkání. Hypersenzitivita na hmatové podněty také souvisí

s oblečením, a proto některé druhy textilu dítě nesnáší. Určité druhy hmatových počítků, jako kápnutí vody, textury různých materiálů může také odmítat a u denních činností to může způsobovat jemu i okolí velké nesnáze. Při hyposenzitivitě na dotekové podněty má jeho neschopnost zkoumat předměty hmatem za následek určitý druh dyspraxie (Thorová, 2012).

Při autostimulaci pomocí hmatových podnětů dítě vyhledává určité materiály, které mají výrazné nebo zajímavé povrchy, což mívá nutkavý charakter. Některé děti vyhledávají tlak na povrch těla a snaží se vmáčknot do těsných mezer. U takových dětí může mít pevná a výrazná masáž relaxační účinek (Thorová, 2012).

*„ Vnímání různých vnitřních pocitů může být také narušeno. Jsou známy případy, kdy dítě s PAS nedokáže vnímat chlad, horko, hlad či žízeň, a musí se řídit pravidly, a nikoli pocity. Velmi obvyklý je posunutý práh bolesti, ať již ve smyslu hyposenzitivity (dítě necítí bolest nebo velmi málo), či hypersenzitivity (každá sebemenší bolest vyvolá prudkou reakci)“* (Thorová, 2012, s. 136).

U některých dětí je hypersenzitivní vestibulární systém, pak nesnáší prudké změny rychlosti a směru pohybu, jako například na houpačce, kolotoči i v dopravních prostředcích. Hyposenzitivita vestibulárního systému se projevuje potížemi přizpůsobit polohu těla různým aktivitám a z toho vyplývá neobratnost a zvláštnosti v postuře těla. Dítě v takovém případě také mívá problémy udržet rovnováhu, nebo si nevšímá rizika pohybujících se předmětů či pohybu ve výšce. Pokud dítě není hypersenzitivní v této oblasti, rádo stimuluje vestibulární systém houpáním nebo točením se dokolečka (Thorová, 2012).

### ***Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech***

Uvádí se, že zhruba 50 % dětí s Aspergerovým syndromem a 67 % dětí s vysoce funkčním autismem má problémy s motorikou. U dětí s poruchami autistického spektra se lze setkat s různými typy vývoje motoriky i různorodou úrovní motorických dovedností.

Motorický vývoj dítěte s PAS může být zcela v normě. V prvním roce života se může objevit hypertonie nebo hypotonie, proto rodiče s dětmi na doporučení neurologa rehabilitují.

Problematická bývá zejména koordinace pohybů v oblasti hrubé i jemné motoriky. U některých dětí s PAS je neurologem diagnostikována centrální porucha koordinace. Zvláště u dětí s Aspergerovým syndromem nebo s vysoce funkčním autismem je tato neobratnost zvýrazněna protikladem k ostatním dovednostem.

U dětí s „klasicky vyjádřeným“ dětským autismem se naopak setkáváme s motorickou obratností, která je v kontrastu k vývoji řeči a ostatním mentálním schopnostem.

Dalším typem motorických projevů autismu jsou případy, kdy je vývoj a úroveň motoriky sice opožděný, ale odpovídá mentálnímu věku dítěte. U některých dětí s PAS můžeme hovořit o tak zvaném intraoblastním nerovnoměrném vývoji motoriky. U těchto dětí se jejich neobratnost může postupně ztrácet. Část dětí sice nemá potíže se zautomatizovanými pohyby potřebnými například k sebeobsluze, ale učení se novým motorickým dovednostem je pro ně velmi svízelné a vykazují známky dyskoordinace a dyspraxie. Některé z tohoto typu dětí vykazují překvapivé dovednosti ve specifických oblastech (např. rozebrat předmět na součástky), na druhou stranu však mohou selhávat v některých vývojově jednodušších činnostech (např. jíst lžící). Vliv na nerovnoměrný vývoj má motivace dítěte k činnosti, pedagogický nácvik s dítětem a vedení rodiči. (Thorová, 2012)

## 2.4 Diagnostika dětí s autismem

Seznámení se způsoby diagnostiky a s diagnostickými nástroji je důležité nejen pro lékaře, psychology a speciální pedagogy, ale pro většinu lidí, kteří pravidelně přicházejí s dětmi do styku. Je důležité, aby pedagogové a rodiče měli povědomí o projevech autismu a mohli dítě přivést k odborníkovi co nejdříve. Tématu diagnostiky věnujeme v bakalářské práci poměrně rozsáhlý prostor, protože diagnostika je v podstatě základem další práce s dítětem s PAS. V této kapitole se také snažíme popsat nejnovější poznatky o screeningu a zaváděných diagnostických metodách.

Základem diagnózy autismu nebo příbuzných poruch je vždy především kvalitní pozorování. V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se proto zaměřuje na mapování a výzkum chování. Odborníci, kteří se diagnostikou autismu zabývají, vychází z dobré znalosti obvyklých projevů těchto poruch v jednotlivých etapách vývoje, z porovnávání konkrétních projevů dítěte s očekávanou sociální a komunikační kompetencí a s ohledem na mentální úroveň dítěte. Své závěry z tohoto pozorování integrují se všemi dostupnými údaji o dítěti. Proto je v diagnostice tolik cenná klinická zkušenost odborníka, která vyplývá ze skutečnosti, že se systematicky zabývá právě touto skupinou poruch. Za správnou diagnózou by měla stát interdisciplinární

spolupráce mezi psychologem, psychiatrem, logopedem, neurologem, pediatrem, foniatrem, speciálními pedagogy a rehabilitačními pracovníky. (Thorová, 2012)

Ve většině případů přicházejí s podezřením rodiče, kteří se nejprve obracejí na pediatra. Ten by měl brát obavy rodičů vážně, zejména týkají-li se právě sociálních a komunikačních dovedností dítěte. Pediatr, který vysloví podezření na poruchu autistického spektra má k dispozici dotazník autistického chování u batolat, tzv. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). Rodiče si také mohou vyplnit dotazník dětského autistického chování DACH (Dětské autistické chování), což je screeningová metoda DACH, vytvořená Thorovou v roce 2003, která je určena k depistáži dětí s poruchami autistického spektra. Jedná se o rodičovský dotazník vhodný k použití u dětí od 18 měsíců do dosažení 5 let. Dotazník vychází z diagnostických kritérií WHO MKN-10 a kritérií Americké psychiatrické asociace DSM IV. Přibližná doba strávená vyplněním dotazníku je 20 – 30 minut (Beranová, Hrdlička, 2012).

Několikaleté zpoždění mezi přítomností prvních symptomů a stanovením diagnózy může mít různé důvody. Rodiče, obzvláště jedná-li se o jejich první či jediné dítě, mají málokdy detailní znalost o normálním vývoji dítěte, z pochopitelných důvodů se často nechají uklidnit svým okolím. I pro odborníka, nejčastěji praktického lékaře, nemusejí mít často jen drobné odlišnosti od normálního vývoje či přítomnost pouze některých zvláštností dostatečný význam pro podezření na pervazivní vývojovou poruchu. Ve studii de Giacomina a Fombonna rodiče znepokojení vývojem potomka poprvé vyhledali odborníka průměrně v jeho 24,1 měsících. Nejčastějším důvodem byl opožděný vývoj řeči, zvláštnosti v sociálně-emočních interakcích, jiné zdravotní problémy a opoždění ve vývojových milnících (sed, první kroky, první slova). Odbornou pomoc vyhledaly dříve rodiny se starším sourozencem, rodiče dětí s komorbidní mentální retardací, jinými problémy a celkovým opožděním vývoje.

V případě pozitivních výsledků či podezření rodičů, popřípadě pedagogů předškolního zařízení, by se měly rodiče obrátit na specializované pracoviště. Jedná se většinou o dětského psychologa nebo psychiatra, nejvýhodnější je týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. Dítě by mělo projít také genetickým, neurologickým vyšetřením a také navštívit specialisty v oboru otorinolaryngologie a oftalmologie. (Říčan, Krejčířová, 2006 s. 211-212; Thorová, 2012, s. 263 – 264)

V 6. – 9. měsíci života jsou případné odchylky v chování dítěte většinou jen zcela nespecifické a dosud nebyly nalezeny žádné dostatečně typické projevy použitelné pro



takto časnou diagnostiku. Po 9. Měsíci života je již někdy možné vyjádřit podezření na autistický vývoj, ale diagnóza infantilního autismu je v tomto věku stále jen pravděpodobnostní, s dostatečnou jistotou může být potvrzena většinou až v druhém roce života. Novější výzkumy ukazují, že nejpozději od 18 měsíců věku lze diagnózu infantilního autismu stanovit již poměrně spolehlivě (Říčan, Krejčířová, 2006 s. 212).

Většina diagnostických metod je určena pro diagnostiku dětí starších 2 let; trpí-li navíc dítě komorbidní mentální retardací, je stanovení diagnózy před 4. rokem věku velmi obtížné. Ačkoli dosud nebyl identifikován žádný specifický biologický marker autismu, byly u dětí s později diagnostikovaným autismem v prvních letech života popsány mnohé charakteristické behaviorální příznaky. První metodou objektivně popisující odlišnosti v jejich chování a vývoji byla analýza domácích videí. I přes velkou náročnost a řadu nevýhod, zejména díky obrovské variabilitě v obsahu, délce a kvalitě záznamu, přinesla analýza domácích videí množství významných poznatků. Z výsledků jednotlivých studií vyplývá, že v období kolem 12 měsíců věku děti s PAS oproti zdravým méně často reagují na oslovení jménem, řidší je spontánní pohled a úsměv věnovaný rodiči, po prvním roce se projevuje opoždění vývoje řeči a vokalizace, mohou být přítomny repetitivní známky v chování. Revoluční význam ve výzkumu časných symptomatologie autismu znamenaly prospektivní studie vysoce rizikových sourozenců dětí s již diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Vzhledem k vysoké heritabilitě PAS mají tito sourozenci riziko postižení PAS asi 9%, jejich riziko je tedy až 20x vyšší než riziko obecné populace. Z těchto studií vyplývá, že vývoj a projevy chování rizikových sourozenců později diagnostikovaných s PAS vykazují signifikantní odlišnosti od vývoje a chování zdravých dětí i dětí s komunikačními či jinými vývojovými deficity v období mezi 12.-18. měsícem věku. U dětí s pozdějším nástupem příznaků jsou symptomy PAS evidentní mezi 18. – 24. měsícem. Narušení se objevuje v jedné nebo více následujících oblastech:

- 1) Oblast sociální interakce a komunikace – vyskytují se zvláštnosti v očním kontaktu, neschopnost rozvolnění pozornosti při přítomnosti dvou rovnocenných stimulů, snížená orientace na jméno, méně používaný sociální úsměv, snížená reaktivita a zájem, snížená exprese pozitivního afektu, narušená sdílná pozornost.
- 2) Hra – opožděná imitace, omezená hra s hračkami, repetitivní užívání hraček

- 3) Řeč – opožděné žvatlání, opožděný a omezený receptivní i expresivní jazyk, omezené porozumění gestům a jejich minimální užití
- 4) Senzorická – zvláštnosti ve sledování fixace na neživé objekty a jejich protrahované pozorování, auditorní hypo/hyperaktivita
- 5) Motorická - hypoaktivita, opožděná jemná a hrubá motorika, manýrování
- 6) Vývoj kognitivních funkcí – delší čas k osvojení si nových dovedností

Poznatky o symptomatologii autismu vedly celosvětově ke vzniku řady screeningových nástrojů určených k identifikaci potenciálních osob s PAS v obecné populaci. Společným problémem všech screeningových metod je dosud i přes velmi dobrou specifitu jejich nízká senzitivita pro PAS, a tak v současné době stále neexistuje mezinárodní shoda na univerzální screeningové metodě. První metodou, na niž jako dosud na jedinou navázalo i dostatečně dlouhé sledování pozitivně i negativně testovaných, je Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), vytvořený Baronem –Cohenem na začátku 90. let, určený k prospektivní identifikaci autismu v 18 měsících věku. (psych., s.171,172) Devítibodový rodičovský dotazník, doplněný pěti body sloužícími k přímé observaci posuzovatelem, se zaměřuje zejména na sdílenou pozornost a hru „jakoby“. Ačkoli zpočátku efektivita metody vypadala nadějně, později se ukázalo, že i přes dvoufázové testování nebyly rozpoznány 3/5 případů dětí s PAS. V roce 2001 vytvořil tým D. Robins upravenou verzi metody CHAT, M-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers) Jedná se o rodičovský dotazník složený z 23 otázek, prvních 9 vychází z původního nástroje CHAT. Dotazník navíc obsahuje položky zaměřené na další charakteristické známky autismu v oblasti sociální komunikace (např. odpověď na jméno, napodobování), repetitivního chování (např. manýrování prstů)a sensorických abnormalit (hypersenzitivita na hluk). Dělicí skór byl stanoven na 2 pozitivní skórování ve dvou z osmi „kritických položek“ či na 3 pozitivní skórování v jakékoli položce. U všech pozitivně skórujících následovala readministrace dotazníku formou telefonického interview s primárním pečovatelem. Tato metoda se sice ukázala o něco přesnější, avšak počet dětí diagnostikovaných s PAS byl ze vzorku obecné populace nízký.

V současné době se zkouší další varianta původní metody CHAT, a to Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism id Toddlers), rodičovský dotazník s 25 položkami cílený na populaci dětí ve věku 18-24 měsíců. Většina otázek je

identická s otázkami v metodě M-CHAT, hlavním rozdílem je oproti „ano-ne“ formátu odstupňování síly a frekvence znaku na pětistupňové škále. Jako dosud jediný screeningový nástroj tak připouští přítomnost některých „autistických“ prvků v populaci normálně se vyvíjejících dětí. Do budoucna by nástroj Q-CHAT mohl mít potenciál kvantitativního popisu fenotypu PAS v rámci genetických studií. Dalším screeningovým nástrojem je ESAT (EARLY Screening of Autistic Traits) vytvořený skupinou Jana Buitelaara v Holandsku a je určen k identifikaci PAS u dětí ve věku 14 měsíců. Děti, které při běžné pediatrické prohlídce pozitivně skórovaly v jedné ze čtyř bodů základní 1. části screeningu zaměřené na sledování hry, emoční exprese a sensorických abnormalit, byly navštíveny vyškoleným pracovníkem, který s nimi administroval druhou, čtrnáctibodovou část. Děti, které vykazovaly zvláštnosti ve 3 a více bodech druhé části screeningu, byly pozvány k diagnostickému zhodnocení ve 23 měsících věku. Výsledky studie naznačují, že narušení ve zkoumaných oblastech je ve věku 14 měsíců méně specifické pro PAS než ve věku 18 měsíců. Jako slibný screeningový nástroj se jeví Infant-Toddler Checklist, ITC použitelný od 6 do 24 měsíců věku. Tento široce koncipovaný čtyřadvacetibodový rodičovský dotazník slouží k identifikaci dětí s PAS, opožděným vývojem řeči a opožděným psychomotorickým vývojem.

K identifikaci dětí s vysokým rizikem vývoje PAS již v 1 roce slouží First Year Inventory – FYI. Jedná se o rozsáhlý rodičovský dotazník s 63 položkami rozdělenými do dvou částí – sociálně komunikační a sensoricky regulační. Děti s později diagnostikovanou PAS dosahovaly vyšších skóreů převážně v sociálně komunikační oblasti. Všechny tyto screeningové studie dokazují, že prospektivní identifikace dětí s PAS je možná již ve věku 18, či dokonce 14 měsíců. Nejčastějšími screeningem zachycenými známkami jsou poruchy či opoždění v oblasti sociální komunikace, některé studie popisují již v takto nízkém věku zachycené sensorické abnormality a repetitivní chování. V žádné z dosud publikovaných studií se ale nepodařilo najít univerzální metodu či specifický marker pro pozdější diagnózu PAS.

Projevy infantilního autismu jsou však obvykle nejvýraznější až v předškolním věku, kdy se již objevují i nápadné rituály a stereotypie, které jsou spolu s chyběním nebo abnormitami řeči a sociální nereaktivitou nejčastějším důvodem

doporučení dítěte k vyšetření u specialisty. K nejužívanějším diagnostickým nástrojům pro děti od předškolního věku patří dotazníky (např. ABC – Autismus Behavioral Checklist) a posuzovací škály, z nichž je u nás nejužívanější škála CARS. Jedná se o jednoduchou observační škálu složenou z 15 položek, každá položka se hodnotí stupnicí od 1 do 4 podle frekvence a intenzity daného abnormního projevu. Metoda je použitelná cca do 2 let věku, její administrace trvá maximálně hodinu. Hlavní nevýhodou je její malá spolehlivost. Nově je nyní k dispozici druhá edice této škály CARS2, která rozšiřuje původní škálu o její modifikovanou podobu určenou k detekci méně nápadných autistických projevů v rámci celého autistického spektra, tedy především k identifikaci vysoce funkčního autismu a Aspergerova syndromu. Baterie CARS2 je navíc obohacena o rodičovský dotazník. Stále více se při podezření na PAS uplatňuje jednoduchý rodičovský dotazník Childhood Autism Spectrum Test – CAST, dříve používaný pouze pro screening Aspergerova syndromu. Jedná se o screeningovou metodu vhodnou pro děti ve školním věku. Na výzkumných a specializovaných pracovištích pak bývají používány dva nástroje, dnes považované za „zlaté standardy“ v diagnostice. Je to škála Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic (ADOS-G) a složitější schémata strukturovaných rozhovorů, zejména ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised), který je v současnosti nejlépe ověřeným komplexním schématem rozhovoru s rodiči dětí, případně i dospělých s podezřením na pervazivní vývojovou poruchu.

ADI-R je standardizované diagnostické interview, které provádí zaškolený pracovník s primárním pečovatelem dítěte. Podrobný dotazník obsahuje 111 položek a doba potřebná k jeho zkompletování se pohybuje kolem tří hodin. Při vyhodnocování se používají dílčí skóry vybraných otázek ze základních oblastí – narušené sociální interakce, narušené komunikace, repetitivních vzorců chování a abnormalit zaznamenaných před 36. Měsícem věku. Metoda ADI-R je optimálně cílena na věk mezi 4 – 5 lety dítěte.

ADOS-G je standardizovaný observační protokol prováděný přímo s dítětem; skládá se ze čtyř modulů. Výběr modulu závisí na verbální úrovni obarvovaného. Podstatou vyšetření je posuzování schopnosti sociální interakce, komunikace a chování při hře v různých strukturovaných a semistrukturovaných situacích, vyšetření trvá cca 30 – 45 minut. Metoda je použitelná od vývojové úrovně 15 měsíců věku (tedy nikoli kalendářních). Nástroj ADI-R je

v současnosti v České Republice používán na několika pracovištích a ADOS-G se v současnosti zavádí. (In: BERANOVÁ, Štěpánka a Michal HRDLIČKA. Z klinické praxe: Časná diagnostika a screening dětského autismu. *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 2012, LVI, č. 2, s. 167-175.)

Psychologické vyšetření běží po dvou liniích, z nichž jednou je mapování autistického spektra, a druhou jsou aktuální schopnosti dítěte. Podle Thorové (2012) by vyšetření mělo začínat úvodním pohovorem s rodiči dítěte. Rodič přináší zprávy z předešlých vyšetření, ze školy či školky, kresebné a školní práce dítěte. Během rozhovoru s rodiči jsou zjišťovány jejich postoje a názory na současnou situaci týkající se dítěte, je věnována pozornost pečlivému sestavení rodinné i osobní anamnézy dítěte. Na druhou konzultaci by měli již přijít rodiče i s dítětem. I v tomto případě by se mělo začít rozhovorem s rodiči. Vyšetření je vhodné naplánovat tak, aby nezasahovalo do spánkového režimu nebo útlumu dítěte. Během rozhovoru odborník pozoruje dítě při volné činnosti. Všimá si sociálních interakcí s rodiči, s vyšetřujícím, výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí. Další etapou je řízená práce s dítětem, která obvykle trvá jednu hodinu. V závislosti na věku, schopnostech a míře spolupráce vyšetřující administruje dílčí úkoly z vývojových škál, u „zdatných dětí“ je možné použít standardizované metody měření inteligence, jako například Wechslerův inteligenční test, nebo Stanford-Binetův inteligenční test. Děti s nízkou funkční adaptibilitou mohou mít takové problémy (výbuch hněvu, neutišitelný pláč, negativismus ke spolupráci), že administrace testového materiálu je znemožněna. Vyšetření je proto nutné zopakovat, což ale nevylučuje, že se tyto problémy neobjeví znovu. V takovém případě radí Thorová (2012) s rodiči nebo s učiteli probrat dovednosti dítěte a orientačně stanovit jeho schopnosti. K lepší spolupráci dítěte může napomoci vyšetření v jemu známém prostředí (domov, škola).

Z tohoto popisu vyplývá, že nutná je především velká pružnost postupu při vyšetření. „Důležité je zejména počáteční navázání kontaktu, na něž je nutné ponechat dítěti dostatek času. Kontakt lze většinou navázat spíše přes hračku (nebo jiné věcné pobídky a odměny) než přímo a postupy administrace položek musí být často modifikovány. U dětí s těžšími stupni poruchy někdy přímý kontakt a spolupráce nejsou možné vůbec: na místě je pak využít především pozorování volné hry a hodnotit spontánní projevy dítěte na základě věkových standardů různých vývojových škál a některých inteligenčních testů. Spolehlivějším ukazatelem kapacity bývá spíše perforační složka výkonu. Vzhledem k tomu, že sociální odměny jsou neúčinné, je potřeba využívat více věcných odměn (bonbony apod., ale i povolení oblíbeného stereotypu).“ (Říčan, Krejčířová, 2006 s. 212)

### 2.4.1 Diferenciální diagnostika

V souvislosti s diagnostikou je nutné zmínit diferenciální diagnostiku, neboť autistické rysy a autistické chování v sobě skrývá mnoho odlišných diagnóz. Je potřeba zde zmínit omyly, ke kterým při diagnostice může velmi snadno dojít.

Diferenciální diagnostika poruchy autistického spektra je poměrně obtížná.

Nejprve je třeba zdůraznit, že poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoli jinou poruchou. U některých poruch je spoluvýskyt poruchy autistického spektra několikanásobně čtenější než u běžné populace.

Poruchy autistického spektra jsou skupinou syndromů, která zahrnuje kognitivní, motivačně-emoční a behaviorální odchylky od normy. Příznaky jsou natolik širokospektré, mnohvrstevné a prolínající se, že jejich vzájemné hranice, tudíž přesnou definici je obtížné vymežit. Logickým důsledkem je spoluvýskyt příznaků nebo jejich skupin u více syndromů.

V diferenciální diagnostice tak musíme čelit několika problémům. Obtížná situace vzniká zejména u poruch, které primárními symptomy autismus připomínají, ale nesplňují plně kritéria k jeho diagnóze (například syndrom fragilního X, těžká a hluboká mentální retardace).

Mnohé problematické chování doprovázející syndrom fragilního X je shodné s projevy autismu. Tento syndrom je také hned druhou nejčastější genetickou poruchou, která je příčinou mentální retardace. Fragilní znamená křehký, čili je to místo na chromozomu, které je ztenčené a tato odlišnost na x chromozomu může způsobovat těžkou poruchu vývoje dítěte. Kvalitativně se některé projevy lidí s fragilním X chromozomem liší od projevů prisuzovaných autismu. Lidé s fragilním X chromozomem mají větší tendenci vyhýbat se očnímu kontaktu a fyzickým dotekům, na druhou stranu se chovají často velmi přátelsky. V oblasti sociální interakce není porucha natolik hluboká, aby splňovala kritéria pro diagnózu „čistého“ autismu. (Thorová, 2012)

Ještě komplikovanější diferenciální diagnostika je u neurogenetického syndromu, který se nazývá tuberózní skleróza. Tuberózní skleróza je syndrom, u něhož mozkové léze vedou k epilepsii, mentální retardaci, poruchám sociálního chování a hyperaktivitě. Bylo zjištěno, že asi tak 5% lidí s poruchou autistického spektra zároveň trpí tuberózní sklerózou. Současně bylo zjištěno, že 25-61% lidí s tuberózní sklerózou splňuje zároveň kritéria dětského autismu

a ještě vyšší procento trpí jinou pervazivní poruchou. Pokud však u lidí s tuberózní sklerózou není postižen spánkový lalok, autistické symptomy se u nich nevyskytují (Thorová, 2012).

Může se také přihodit, že místo diagnózy poruchy autistického spektra je člověku diagnostikována jiná diagnóza, například schizofrenie nebo ADHD. Tato chyba může být dvojího druhu – buď porucha koexistuje s poruchou autistického spektra, nebo došlo k záměně kvůli překrývající se symptomatice obou poruch.

Další zvláštní případ nastane, pokud diagnóza poruchy autistického spektra zastře jinou poruchu, která se rozvine v pozdějším věku, a která vyžaduje speciální farmakologickou léčbu, jako například úzkostnou poruchu, bipolární poruchu, schizofrenii, obsedantně-kompulzivní poruchu) (Thorová, 2012).

V případě diferenciací diagnózy mentální retardace či kombinovaného postižení od poruch autistického spektra je nutné porovnávat úroveň sociálního fungování s úrovní intelektových schopností dítěte. Důležitá je snaha a schopnost dítěte používat neverbální distální komunikaci a těmto signálům v přirozené komunikaci porozumět. (Říčan, Krejčířová, 2006)

*„Zejména v batolecím, eventuálně ještě i v mladším předškolním věku je důležité odlišení autismu od sekundárních obtíží sociální interakce a komunikace u dětí se zrakovým postižením. Také děti s těžkými poruchami sluchu vykazují často závažné sociální obtíže a projevuje se u nich dlouhodobě nedostatečný rozvoj sociálního porozumění či „teorie mysli“; opoždění sociálního vývoje však u nich bývá patrné spíše až ve vyšším věku, raný sociální vývoj (na úrovni senzomotorické) byl normální“ (Říčan, Krejčířová, 2006 s. 214-215).*

Podle MKN-10 jsou Aspergerův syndrom i schizoidní porucha jen různými názvy pro tutéž poruchu, v praxi však bývají obě poruchy odlišovány: u obou kategorií je inteligence normální, v případě schizoidní poruchy je základním projevem snížený zájem dítěte o sociální kontakty a vztahy, dítě ale sociálním podnětům rozumí a má schopnost normální interakce.

Častý však bývá sociální nonkonformismus a lhostejnost vůči sociálním normám, kritice či pochvale od okolí. Kromě sociální izolovanosti bývá nápadná zejména odtažitost, emoční chladnost či ploché emoce, přecitlivělost a rigidní psychické nastavení, chybí empatie. I u těchto dětí jsou časté speciální zájmy, preference solitárních aktivit a neobvyklý styl komunikace. Porucha má lepší sociální prognózu než Aspergerův syndrom – v dětství i v dospělosti potřebují tito lidé častěji psychiatrickou péči pro přidružené potíže, celkově navazují méně intenzivních emočních vztahů, ale jinak dosahují plné sociální nezávislosti,

normální stability zaměstnání i manželských vztahů, jejich sociální chování se věkem výrazně zlepšuje.

Odlišení vysoce fungujících lidí s autismem nebo Aspergerovým syndromem od schizotypní poruchy je však velmi obtížné a také některé katamnesticke studie ukazují, pravděpodobně alespoň část dospělých s diagnózou schizotypní poruchy splňovala v dětství diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom (Thorová, 2012).

Poruchy autistického spektra mají také shodné projevy se sociálně úzkostnými poruchami. Sociálně úzkostné poruchy se projevují strachem v různých sociálních situacích, úzkost je ovšem často generalizovaná na styk s cizími lidmi obecně. Děti s autismem nebo Aspergerovým syndromem také často projevují úzkost v sociálních situacích, vyhýbají se jim. U obou skupin poměrně často dochází i k rozvoji elektivního mutismu. U úzkostných dětí však obvykle nenacházíme typické omezení zájmů a repetitivní chování, sociální fobie je typicky situační a také úzkost těchto dětí se vztahuje především na kontakty s cizími lidmi a v domácím prostředí bývá interakce zcela normální a vřelá.

U dětí emočně deprivovaných a týraných (tzv. reaktivní porucha sociální přichylnosti v dětství) bývají jejich sociální projevy často až bizardní, typická je silná ambivalence příklonu. Nápadná je zvýšená bdělost, ostražitost a řada atypických sociálních projevů podobně jako u poruch autistického spektra. Oproti dětem s poruchami autistického spektra však tyto nápadnosti po úpravě prostředí, ve kterém vyrůstají, poměrně rychle ustupují (Thorová, 2012).

## **2.5 Terapie a intervence**

### **2.5.1 Farmakoterapie**

Myslíme si, že je velmi důležité, aby pedagogové měli přehled o medikamentózní léčbě, kterou jejich žáci nebo klienti podstupují. Především proto, aby chápali hlavní i vedlejší účinky léků a pomohlo jim to v pochopení chování dítěte s PAS. V této kapitole podáváme jen stručný přehled nejběžnějších typů psychofarmak a jejich účinků na jednotlivé symptomy,



kteří se pojí s PAS. Za nejdůležitější považujeme zdůraznit, že medikamenty neovlivňují příčinu PAS, ale pouze jednotlivé příznaky.

U dětského autismu byla zkoumána terapie celou řadou psychofarmak. V případě autismu se samozřejmě nejedná o léčbu příčin, ale jen o léčbu symptomatickou. Dosud však nebyla nalezena žádná účinná farmakologická léčba proti tzv. jádrovým příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy apod.) Hlavní metodou k zmírňování těchto příznaků zůstávají nadále speciálně pedagogické a behaviorální intervence. Psychofarmaka zůstávají doplňkovou intervencí pro ovlivňování některých problémových symptomů. Stav mnoha pacientů s autismem zavedení farmakoterapie vůbec nevyžaduje. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Důvodem nasazení farmakoterapie bývá obvykle těžší narušení chování spojené s autismem. S ohledem na to, že se v případě autismu jedná vždy jen o symptomatickou, nikoli kauzální léčbu, je vždy potřeba kriticky hodnotit prospěch a rizika nasazení medikamentózní léčby. Také je vhodné pravidelně hodnotit nutnost této léčby a přezkoumávat, zda již symptomy neodezněly a stav není stabilizován. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Nasazení medikamentózní léčby je však často provázeno psychickými problémy ze strany rodiny. V některých případech si rodiče dětí s PAS spojují s medikací nereálné naděje, jindy ji naopak odmítají jako škodlivou.

Ne všechno nevhodné chování však má být nutně cílem farmakoterapie. Je důležité se zamyslet nad behaviorálními projevy a pokusit se porozumět jejich významu, protože právě to „nevhodné chování“ může být jediným účinným prostředkem dítěte, jak komunikovat se světem.

Psychofarmakologicky lze léčit narušené chování (agresivitu, stereotypie, rituály), emotivitu (anxietu, deprese) a poruchu spánku asociované s autismem.

Jedním z medikamentů, které se předepisují k ovlivňování agresivity, sebepoškození, hyperkinetického syndromu a impulzivity jsou neuroleptika. Sedativní neuroleptika ovlivňují v některých případech neklid s agresivitou a poškozením. Jejich užití je však problematické vzhledem k tomu, že sedace snižuje kognitivní výkon u pacientů s autismem.

Antidepresiva nalézají své místo především v ovlivňování rituálů, obsesí a sebepoškození, popř. depresivní nálady. Z antidepresiv jsou účinná pouze antidepresiva s výrazným serotoninergním účinkem.

Mezi další psychofarmaka, jichž se užívá v souvislosti s autistickými symptomy, jsou psychostimulancia. Stimulancia ovlivňují i u autismu příznivě patologickou hyperaktivitu.

V případech pacientů, u kterých byly zjištěny podobné výkyvy nálad jako u bipolární poruchy, bylo zkoušeno lithium, tedy thymostabilizér. Bylo popsáno zlepšení afektivní nestability, impulzivity a agresivity (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.5.2 Strukturované učení

**TEACCH program** (Treatment and Education of autistic and related Communication Handicapped Children – Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace)

Tento program se zrodil roku 1966 v univerzitním prostředí (Chapel Hill v Severní Karolíně) jako reakce na dezinformace a nepochopení autismu vykládaného podle psychoanalytického přístupu. Jeho autorem byl odborník na autismus Eric Schopler.

Během prvních let existence programu TEACCH se klinickými zkušenostmi a výzkumem podařilo vyvrátit chybné představy o autismu a ukázalo se, že autismus je vyvolán různými biologickými příčinami a nikoli chladným přístupem rodičů. Rodiče nejen nebyli příčinou obtíží, ale naopak neodmyslitelnou součástí celé rehabilitace (Mühlpachr, 2001).

Důraz je zde kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči vycházející ze specifik této poruchy. TEACCH patří k programům, které přinášejí komplexní a celoživotní model péče o osoby s PAS. Nabízí teoretické znalosti i praktickou pomoc při strukturování výuky, prostředí i volného času, čímž výrazně redukuje stres člověka s PAS. Cílem je využití potenciálních schopností člověka s PAS, maximální rozvoj jeho dovedností a zároveň minimalizace problematického chování. Schopnosti a dovednosti jsou rozvíjeny s ohledem na budoucí nezávislý život v dospělém věku. Účelem programu je integrace osob s PAS do společnosti.

Program TEACCH staví především na individuálním přístupu k dětem a pozitivním přístupu i k dětem s problematickým chováním. Důležitou roli hraje také prostupnost školního a domácího prostředí, neboť samozřejmostí je úzká spolupráce s rodinou dítěte. Program TEACCH především zajišťuje dítěti s PAS potřebnou míru předvídatelnosti jednotlivých situací a odpovědi na otázky Kde? Kdy? Jako dlouho? Jaký způsobem?, takovým způsobem, aby nemělo pocit, že vše okolo něj je chaotické.

Bylo zjištěno, že ve vizuálně přehledném uspořádání prostoru, například školní třídy, kde je jasně vyznačeno, kde je místo pro učení, kde je místo ke hraní a kde k jídlu nebo odpočinku, orientuje se lépe a netrpí tolik úzkostí. Dítě pak ví, co se od něj očekává, když je vysláno na určité místo. Je vhodné omezit zrakové a sluchové podněty, které by mohly odvádět jeho pozornost, například zástěnou typu výukového boxu. Výukový box je pracovní místo jasně ohraničené z obou stran, kde jsou přehledně uspořádány všechny pomůcky potřebné k určitému úkolu.

Informace jsou dítěti předkládány vždy s vizuální podporou. I když dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace umožní větší míru samostatnosti, podporuje komunikační dovednosti a kompenzuje handicap v oblasti paměti a pozornosti. Prostředky sloužící k vizuální podpoře jsou například denní režimy, schémata určitého procesu nebo písemné pokyny.

Vizuální znázornění času a posloupnost činností zajišťujeme pomocí pracovních a denních schéma a režimů. Takové vyznačení způsobu i časového trvání činnosti pomáhá dítěti i v komunikační rovině tím, že si lépe dokáže spojit konkrétní činnost a symbol dané činnosti. Záleží na schopnosti dítěte chápat abstraktní pojmy, jestli postačí psaná forma, obrázková nebo fotografický záznam. U některých dětí je potřeba sáhnout ke konkrétním předmětům nebo alespoň jejich miniaturám.

Strukturovaná by měla být i práce pedagoga. Je důležité vést záznamy o postupech a výsledcích práce, na nichž se pak staví při plánování další práce s dítětem. Bez nahodilosti by měla být spolupráce mezi terapeutem, učitelem a rodiči.

Nezbytná je práce s motivací, protože dítě musí získat důvod, proč má něco dělat. U lidí s PAS fungují hlavně zpočátku pouze materiální odměny jako sladkosti, oblíbená hračka nebo činnost. Nutné je začínat s vyšší frekvencí odměn a teprve postupně jejich četnost snižovat, či přejít na sociální odměňování.

Člověk s autismem je méně závislý na učiteli nebo terapeutovi, závislost se však přesunuje na strukturované prostředí, což je určitou nevýhodou tohoto přístupu. Autoři tohoto programu upozorňují, že by tento program neměl být využíván rigidně, ale je spíše inspirací pro osoby, které pečují o člověka s PAS.

### **Vzdělávací program Higashi**

Japonský program Higashi je označován jako „Daily life therapy – Higashi (což je japonský výraz pro naději) a byl založen Kiyo Kitaharou v šedesátých letech 20. Století (Thorová,

2012). Thorová (2012) dále uvádí, že tento program v České republice není uplatňován, nicméně v rámci eklektického přístupu jsou jeho principy uplatnitelné.

Program Higashi využívá především práci ve skupině dvou až čtyř dětí, klade důraz na vysoce strukturovaný denní program a učení prostřednictvím imitace, zejména nápodobou hrubé motoriky, vizuomotorické nápodoby (výtvarná výchova) a verbální nebo alespoň vokální imitace. Zajímavé je využívání fyzického cvičení, které pomáhá k účelnému využití sklonu dětí k pohybovým stereotypům i repetitivnímu chování (Thorová, 2012).

Jelínková (2008) uvádí kritický pohled na tento program, který nerespektuje individuální úroveň dítěte. Některé děti se pomocí tohoto přístupu zbaví určitých nevhodných projevů chování, program však cíleně nerozvíjí komunikaci a sociální porozumění a dítě s autismem zůstává závislé na skupině. (Jelínková, 2008, s. 106)

### **2.5.3 Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace)**

Metody augmentativní a alternativní komunikace se používají hlavně u dětí nemluvicích nebo jako podpůrný systém u dětí mluvících, jejichž vývoj řeči je nedostatečný (Thorová, 2012, s. 390).

Termín augmentativní komunikace označuje doplňkové nebo rozšiřující užívání nevokálních prostředků komunikace osobami, které jsou schopny používat mluvenou řeč pouze částečně. O alternativní komunikaci hovoříme v případech, kdy lidé používají jako hlavní výrazový prostředek jiný způsob komunikace než je mluvená řeč (Beerová, 2005).

Mezi systémy augmentativní a alternativní patří Piktogramy (Pictogram Ideogram Communication, tzv. PIC), což jsou grafické znaky, které mají vzhled bílého obrazu na černém pozadí. Dalším systémem je znak do řeči (Teng til tale, tzv. TTT), který využívá manuální znaky k doplnění řeči. V České republice má již tradici využívání systému Makaton, jehož součástí jsou manuální i grafické znaky. Tento komunikační program vznikl začátkem sedmdesátých let v Anglii jako metoda komunikace pro neslyšící dospělé s mentální retardací, a grafické znaky mají podobu jednoduché černobílé kresby. Jako další komunikační systém můžeme uvést Bliss, jenž nese jméno svého autora Charlese Blisse, který původně zamýšlel tento systém jako mezinárodní formu ideografického psaní. Můžeme také jmenovat Obrazové komunikační symboly (Picture Communication Symbols, tzv. PCS), což je další systém

využívající obrazové grafické znaky. Piktogramy v tomto případě vypadají jako realistické obrysové kresby, dostupné v barevné i černobílé variantě.

Jako systém augmentativní a alternativní komunikace lze uvést i takzvanou facilitovanou komunikaci, která je snad nejkontroverznějším systémem tohoto druhu. Je založena na fyzické dopomoci asistenta – facilitátora, jehož úkolem je prostřednictvím fyzické podpory umožnit člověku s postižením vybírat komunikační jednotky (například písmena nebo obrázky), avšak neovlivňovat přitom volbu svou vlastní vůlí (Beerová, 2005).

Posledním systémem augmentativní a alternativní komunikace, který zde zmíníme, je systém „The Picture Exchange Communication System“ (tzv. PECS), u nás známý jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Systém VOKS byl vyvinut k „nastartování“ komunikace u dětí a dospělých s autismem a jinými poruchami komunikace. Tento systém užívá obrázků, kupříkladu v USA jsou to dokonce symboly z PCS, rozdíl však spočívá v tom, že osoba, která pomocí VOKS komunikuje na dané obrázky neukazuje, nýbrž obrázek přímo vyměňuje za zobrazenou věc nebo činnost (Beerová, 2005).

Výběr vhodného komunikačního systému pro jedince s PAS je podmíněn závěry z oblasti diagnostiky jeho komunikačních kompetencí. Hodnoceny jsou zejména konkrétní a stávající komunikační kompetence osoby s PAS, ale také kognitivní schopnosti (ovlivňují stupeň abstraktnosti užívání komunikačních prostředků), sensorické schopnosti (ovlivňují velikost, barevnost, vzdálenost komunikačních prostředků), úroveň jemné motoriky (ovlivňuje velikost a plasticitu užívaných symbolů a karet s nimiž osoba manipuluje) a sociální aspekty zavádění komunikačního systému (zejména ve smyslu akceptace a podpory ze strany sociálního okolí) (Bendová, Růžičková, 2013).

Ke komunikaci s osobami s PAS jsou využívány stejné, popřípadě modifikované komunikační prostředky na bázi alternativní a augmentativní komunikace, jež jsou užívány i ke komunikaci s lidmi s mentálním postižením. Většinou jsou využívány reálné předměty a jejich zmenšeniny, fotografie, obrázky a symboly (Bendová, Růžičková, 2013).

Podle M. Jelínkové (2008) je nejzásadnější vybrat vhodný systém alternativní nebo augmentativní komunikace, což vyžaduje znát jednak celkovou vývojovou úroveň dítěte, ale také úroveň porozumění. Pro rozvíjení komunikace je podle ní potřeba vybírat vždy takové strategie, které podporují spontaneitu a nejen pouhé napodobování. Musíme si zodpovědět

otázky, jaká je nejlepší forma komunikace pro určité dítě, jaké pomůcky budou k rozvoji komunikace potřeba, ale i jaké jsou priority daného dítěte (např. obrázky, knížky, počítače).

*„Funkční alternativní či augmentativní způsob komunikace se tvoří dlouho. Je nutné dítě nejen otestovat, ale také pečlivě pozorovat a získávat informace od všech, kteří přijdou s dítětem do styku. Často je nutno přehodnocovat přístupy a nebát se experimentovat“* (Jelínková, 2008, s. 44). Nácvik komunikačních systémů by se neměl omezovat jen na dospělé osoby, které se s dítětem stýkají, ale měl by se týkat i vrstevníků, kteří dítě obklopují. Samostatným problémem nácviku komunikace u dětí s poruchami autistického spektra je motivace ke komunikaci, přičemž je nutné vytvářet takové situace, kdy je komunikace nezbytná (Jelínková, 2008).

Komunikace by neměla začínat od pojmenovávání předmětů, ale vycházet z žádosti. Využívají se k tomu předměty, fotografie, obrázky a piktogramy, záleží na schopnostech dítěte. (Thorová, 2012) *„Komunikační terapie nezprostředkovává dítěti jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se u dítěte rozvíjet a navozovat všechny potřebné funkce komunikace. Mnohé z nich je třeba nacvičovat i u mluvících dětí s poruchou autistického spektra.“* (Thorová, 2012, s.391) K nácviku a rozvíjení funkcí komunikace patří kromě žádosti o něco také získání pozornosti, popis okolí nebo činnosti, kterou dítě vykonává, samozřejmě vyjádření souhlasu a nesouhlasu, vyjádření pocitů a citů, předávání i získávání informací a sociální funkce komunikace jako taková (Thorová, 2012).

Znakovou řečí komunikuje jen malé procento dětí s autismem, většinou je pro ně příliš abstraktní. Nejběžnější a dosud nejúspěšnější alternativní a augmentativní komunikace u osob s poruchami autistického spektra je komunikace s vizuální podporou (Jelínková, 2008). Pro děti, které umí číst, můžeme využít nápisy, které jsou svým způsobem stále dost abstraktní, ale nejsou pomíjivé a dítě má dostatek času informaci zpracovat kdykoli se k ní vrátit. *„Ostatní, kteří číst nedokáží, mohou mít prospěch z fotografií, obrázků či piktogramů. Začínáme-li s komunikací s vizuální podporou, musíme dodržet některé zásady, chceme-li být úspěšní. Začínáme obvykle s fotografiemi, jsou nejvěrnějším obrazem skutečnosti. Fotografie i obrázky musí být jednoznačné bez zbytečných detailů, jinak hrozí nebezpečí, že dítě zaujme nějaký nebezpečný detail“* (Jelínková, 2008, s. 37). U dětí, jejichž postižení je tak hluboké, že nejsou schopny pochopit vztah mezi obrázkem a trojrozměrným předmětem, je potřeba volit alespoň zpočátku skutečné předměty nebo jejich miniatury (Jelínková, 2008).

Přiblížíme si metodu VOKS, kterou jsme uvedli výše ve výčtu možností alternativní a augmentativní komunikace, protože bývá u osob s PAS poměrně často a s úspěchem využívána.

Před započnutím zavádění VOKS do praxe je samozřejmě nutné zajistit pomůcky, jimiž jsou zalaminované černobílé komunikační symboly velikosti 5x5 cm, opatřené suchým zipem, barevně rozlišené komunikační tabulky se suchými zipy, které slouží k uchycení symbolů, nosiče obrázků nebo komunikační palety (Bendová, Růžičková, 2013).

Pro účelné zavádění VOKS do praxe s jedinci s PAS je potřeba zajistit participaci alespoň 2 osob, kdy úkolem jednoho z nich je vlastní komunikace s uživatelem VOKS a úkolem druhého je „navádět“ tohoto jedince při komunikaci, přičemž tento asistent má za úkol učit ho zareagovat v požadovaný okamžik nebo ho například i fyzicky vést při manipulaci se symboly. Tento asistent by měl ovšem poskytovat uživateli VOKS pouze nutnou pomoc. Aktivitu uživatele VOKS se snažíme iniciovat pouze prostřednictvím doporučených verbálních pokynů, pokyny navíc působí spíše rušivě. Dalším praktickým doporučením je nácvik provádět na dobře známých místech, kde se uživatel cítí bezpečně a teprve až kvůli ověřování funkčnosti komunikace uživatele VOKS využijeme změnu prostředí nebo komunikačních partnerů. Užití symbolů VOKS se snažíme integrovat do všech denních aktivit jedince s PAS (Bendová, Růžičková, 2013).

Pomocí symbolů VOKS, ale samozřejmě i jiných typů obrázků, symbolů a fotografií můžeme označit různá místa v bytě či ve škole, stejně tak jich můžeme využít ke zlepšení časové orientace a vytvořit vizualizovaný denní rozvrh (Bendová, Růžičková, 2013).

*„V zájmu zajištění přenosu informací, jež se týkají každodenního života jedince s PAS, náplně jeho volnočasových aktivit, je vhodné zavést k podpoře porozumění chování osob s PAS, současně jako prostředek k navázání komunikace s jedincem s PAS, komunikační deník. Ten komunikačnímu partnerovi poskytuje určitý rámec pro komunikaci s jedincem s PAS, obsahuje důležité informace, na něž může komunikační partner navázat“ (Bendová, Růžičková, 2013, s.45).*

Ke komunikaci s osobami s PAS je možné užívat také pomůcky technického charakteru, zpravidla se jedná o elektronické komunikační pomůcky – komunikátory. Komunikátory jsou elektronická zařízení, na něž je možné nahrát různě dlouhá sdělení – vzkazy, přičemž některé druhy komunikátorů jsou také doplněny obrázky a piktogramy (Bendová, Růžičková, 2013).

## 2.5.4 Herní a interakční terapie

### **Muzikoterapie**

Muzikoterapie využívá působení hudby na emoce, otvírání komunikačních kanálů, usnadnění sociální interakce a relaxačních účinků. Aktivní provozování hudby i pasivní poslech má pozitivní dopad vývoj dítěte. Mezi dětmi s PAS jsou jedinci, kterým poslech hudby způsobuje nepříjemné pocity. V takových případech je potom muzikoterapie užívána v rámci desenzibilizace. Jiné děti s PAS mají hudbu a určité zvuky velmi rády, u této skupiny se mohou využívat různé techniky, kdy provozováním hudby muzikoterapeuté podporují vznikající sociální interakce (Thorová, 2012).

### **Zooterapie**

*„Lidé s poruchami autistického spektra reagují na různá zvířata značně nekonzistentně. Setkáváme se s váhavým kontaktem, který může přerůst ve vřelé přijetí a radost z aktivity, i s fobickými stavy, které kontakt znemožňují.“* (Thorová, K., 2012, s.393) Využívá se zejména hipoterapie, přičemž pro dítě s PAS má terapeutický význam nejen interakce s koněm, ale i pozitivní ovlivnění svalového napětí při jízdě na koni.

Dalším savcem, které může kladně působit v interakci s dítětem, je pes, čili tzv. Canisterapie. Setkání psa s dítětem je účasten canisterapeut a pedagog. Pod vedením pedagoga se dítě učí při interakci se psem nejrůznějším dovednostem.

Stejné principy se uplatňují i při plavání s delfíny (Thorová, 2012). Jak uvádí Thorová (2012), nejedná se o žádný zázrak a rozsah využití terapeutického působení plavání s delfíny je zhruba stejný jako u canisterapie nebo hipoterapie, prospěšný je při této aktivitě navíc pohyb ve vodě. D. Opatřilová (2013) blíže specifikuje přínos delfinoterapie. Myšlenku, že interakce mezi delfínem a člověkem, může pomáhat lidem učit se lepší komunikaci s ostatními, poprvé zformuloval John C. Lilly, který se mimo jiné věnoval výzkumu v oblasti inteligence kytovců. D. Opatřilová (2013) uvádí, že ačkoliv se dodnes přesně nezjistilo, proč má plavání s delfíny na člověka tak pozitivní vliv, odborné studie popisují účinky elektromagnetického vlnění, které delfíni vysílají. Oproti zooterapii pomocí psů nebo koní by delfinoterapie mohla mít specifické působení nejen díky vodnímu prostředí, ale také díky elektromagnetickému vlnění nebo ultrazvuku, které na lidský organismus přímo působí. Z některých studií vyplývá, že toto vlnění přímo působí na systém žláz s vnitřní sekrecí a údajně vyvolává pozitivní účinek na psychický stav člověka zlepšuje imunitu, pozornost a povzbuzuje empatii a sebedůvěru. (ibid.)



### ***Arteterapie***

Arteterapeutický program je pro některé děti s PAS velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělávání. Sám proces tvoření umožňuje sebevyjádření, které by jiná činnost nemohla nahradit. Také navozuje pocit uvolnění a radost z výsledku. Některé děti bez tvořivého potenciálu mohou postupovat podle strukturovaných postupů a šablon, což jim může dávat stejné uspokojení jako dětem, které pracují s kreativitou (Thorová, 2012).

### ***Ergoterapie***

Cílem ergoterapie je nácvik pracovních návyků, funkční nácvik náplně pracovního i volného času a zlepšení sebeobslužných dovedností. K nejzákladnějším dovednostem, které ergoterapie rozvíjí, patří jemná motorika. Většina osob s PAS potřebuje více struktury při činnosti. V rámci ergoterapeutického programu se při práci s lidmi s PAS osvědčily různé textilní techniky (např. tkaní), košíkářské techniky, výroba svíček a práce s keramikou (Thorová, 2012).

### ***Dramaterapie***

Valenta (2007) uvádí, že dramaterapie má poměrně rozsáhlou klientelu jdoucí napříč celou kategorií duševních poruch, nicméně pokud by se hledala ve spektru duševních poruch jediná, pro kterou by byla dramaterapeutické intervence kontraindikací, pak by to byl nejspíše dětský autismus a další pervazivní vývojové poruchy. Hned základní diagnostická triáda tvoří obtížně překonatelnou bariéru pro využití tzv. paradivadelních systémů (Valenta, 2007).

*„Přes všechny těžkosti vyplývající ze zvláštností osobnosti klientů s poruchou autistického spektra je třeba konstatovat, že dramaterapeuté v terénu s těmito klienty pracují. S tím, že metodika expresivně terapeutické práce s klienty s autismem má svá specifika.“* (Valenta, 2007)

Valenta (2007) dále specifikuje, že možnost využití dramato-narativních postupů lze zvažovat pouze v případě jedinců s vysoce funkčním autismem, z toho důvodu, že většina dětí s poruchou autistického spektra zůstává na vývojově nízké úrovni hry. S těmito dětmi je nutné postupně budovat herní posloupnosti a herní rámec s pomocí jednoduchých herních technik.

Při realizaci dramaterapeutických technik je potřeba s klienty s PAS dodržovat a akceptovat několik principů. Mezi tyto principy patří: zásada vizualizace (vše co se děje musí mít vizuální oporu), požadavek maximální možné konkretizace, stereotypizace aktivit (využívání

již zvládnutých dovednostech schémat v další hře), stanovení pevného a neměnného rámce pravidel, pevná a jasná strukturovanost (ta se týká jak obsahové, časové i prostorové strukturovanosti lekce), snaha o minimalizaci změn ve složení skupiny a také její heterogenost (což se týká druhu postižení, přičemž vhodnou kombinací jsou mladší klienti s mentálním postižením). Problémem u dětí s PAS je zásada motivace, využívá se proto podmiňování formou pozitivního či negativního posílení (Valenta, 2007).

Z herních technik, které mají dramaterapeutické-narativní potenciál, a mohou být využívány při práci s klienty s PAS, jmenujme techniku zrcadlení nebo hru s vizuálním scénářem. Při hře s vizuálním scénářem je hlavním herním prostředkem kreslený či nafotografovaný scénář a těmto obrázkům odpovídající sada hraček a rekvizit. Vyšším stupněm hry je přehrávání sociálních příběhů, většinou krátkých příběhů, jak se chovat v konkrétních společenských situacích. Podstatné je vybrat srozumitelný a přehledně strukturovaný příběh, jehož fabule je postavena na přímočaré kauzalitě. Zvláštní pozornost zasluhuje vyjádření emocí, které také musí být přímočaré a předvídatelné a je vhodné doplnit demonstraci vizuální oporou v podobě „smajlíků“ (Valenta, 2007).

Takto uzpůsobené techniky potřebám klientů s PAS dávají šanci pozitivního transferu chování v roli na situace reálného života. Z tohoto důvodu stojí vždy za to, pokusit se aplikovat dramaterapeutické techniky do terapeuticko-edukační strategie osob s poruchou autistického spektra (Valenta, 2007).

### **2.5.5 Relaxace, fyzioterapie a pohybová aktivita**

Naučit se relaxovat je pro děti s PAS nesmírně důležité, protože jejich nervový systém je velmi křehký a snadno podléhá přetížení. Odpočinek a relaxace by měli být pevným bodem domácího i školního režimu. Volba vhodné relaxace je zcela individuální, záleží na tom, co dítě upřednostňuje.

K relaxaci lze zvolit například zrakové autostimulační aktivity ve speciálních relaxačních pokojích, dotekovou stimulaci jako různé masáže, koupele a zábaly, aromaterapii, poslech hudby. K vestibulo-kochleární stimulaci slouží různé houpačky, ale patří sem i aktivní odpočinek, například skákání na trampolíně, míči, jízda na kole. Některé děti s PAS uklidňuje vmáčknutí se do těsného prostoru, můžeme je zabalit do deky nebo peřiny a samozřejmě nezbytný je pasivní odpočinek v soukromí v naprostém klidu (Thorová, 2012).

Dětem i dospělým s PAS nepomáhá pouze rehabilitace, ale i další fyzické aktivity, které jsou důležité pro dobrý vývoj a měly by být součástí každodenního režimu. Patří sem procházky, strukturovaný tělocvik, běh, jízda na kole, plavání. Přirozené vyplavování endorfinů při pohybových aktivitách vede k lepšímu naladění, snižuje problémové chování a zvyšuje schopnost přijímat nové informace (Thorová, 2012).

### 2.5.6 Rodinná psychoterapie

Pozitivní atmosféra v rodině základní podmínkou pro výchovu dítěte s PAS i pro život všech členů rodiny. Dítě s postižením v rodině je velká zkouška stávajících rodinných vztahů. Rodiče se potřebují smířit s realitou a přestat vnímat věčné hledání pomoci jako jediný smysl života. Aby rodina vydržela tento zvýšený tlak, je důležité věnovat čas budování manželského vztahu, najít čas na odpočinek a zbavit se pocitů viny. Pokud je v rodině více dětí, je potřeba najít způsob, jak rozdělit čas mezi všechny sourozence.

V případě rodinného nesouladu je vhodné vyhledat odbornou pomoc, například rodinnou terapii. Rodinná terapie se zaměřuje zejména na odstranění špatně zafixovaných způsobů komunikace, vzájemného hodnocení a jednání. Může pomoci změnit způsob rodinného soužití, poznávat nové cesty pro zdravé soužití rodiny, přestavět vztahy, role a očekávání a otevřít nové možnosti (Thorová, 2012).

### 2.5.7 Aplikování behaviorální analýza

Teorie Aplikované behaviorální analýzy (ABA) vychází z předpokladu, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje v chování postiženého. Aplikovaná behaviorální analýza v podstatě vychází z poznatků, jež publikoval představitel neobehaviorismu B.F. Skinner. Tato teorie pracuje s chováním lidí s autismem tak, že učí a posiluje žádané chování. Terapeut, který využívá metodu ABA, postupuje tak, že učí určitou dovednost v malých, přesně definovaných krocích, přičemž programy ABA jsou individuální s velmi pečlivým zaznamenáváním dat o změnách v chování jedince s autismem. (Richman, 2006)

*„Aplikovaná behaviorální analýza je metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové. Chování lze porozumět, jestliže podrobně posoudíme soubor okolností před a po sledovaném chování“ (Richman, 2006, s. 17).*

Hlavními zásadami metody ABA tedy jsou učení postupnými kroky, které může probíhat po celý den, při každé příležitosti, přičemž důležitým faktorem je, aby všichni členové rodiny používali stejný typ instrukcí (diskriminačních stimulů). Využívá se především pozitivního posilování, které následuje okamžitě po žádoucím chování a kterým mohou být jak oblíbené jídlo a pití, pochvala nebo hra. Za negativní posilování je považováno odejmutí nepříjemného podnětu okamžitě po žádoucím chování, ku příkladu vypnutí nepříjemného zvuku budíku poté, co dítě vstane (Richman, 2006).

Pomůckami při aplikování této metody se mohou stát minutky, aby dítě mělo přesně ohraničený čas na jednotlivé činnosti, scénáře, video a denní rozvrhy. Metoda ABA upřednostňuje pozitivní posilování před tresty, neboť tresty sami o sobě nevytváří jiné alternativní chování. Pokud navíc dojde k trestu déle, než bezprostředně po nevhodném chování hrozí, že dítě nebude chápat, zač je trestáme, což vyvolá strach a agresivní reakci. V případě odloženého trestu by se také mohlo stát, že je potrestáno v době, kdy se věnuje jinému bezproblémovému chování a to pak trestem oslabíme (Richman, 2006). Výběr nevhodného chování, které chceme oslabovat, bychom podle Richmanové (2006) měli vybírat podle kritérií sebezraňování, agresivity, narušování učení a vyloučení z kolektivu.

Ten, kdo s dítětem podle ABA pracuje, by měl provádět funkční analýzu problémového chování, zapisovat si, co chování předcházelo, popsat podrobně chování a následky chování dítěte. Pomocí těchto analýz pak lze systematicky ovlivňovat všechny tři fáze chování za účelem žádoucí změny v chování dítěte nebo dospělého s autismem. Podobným způsobem se postupuje u všech nácviků jednotlivých dovedností, přičemž právě analýza a strukturace jednotlivých kroků je zaznamenávána a zpětně hodnocena (Richman, 2006).

#### **2.5.8 Terapie, které nebyly vědecky prokázány**

V této kapitole představíme několik vybraných terapií, které slibují „zázračné“ výsledky, ale mezi odborníky jsou na ně velmi sporné názory. Je sice pravda, že vzhledem ke komplikované metodologii je obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií, avšak u mnohých z těchto terapií slibované výsledky vysoce převyšují skutečný léčebný efekt a vědecky nebyly potvrzeny. V některých případech mají tyto terapie spíše negativní důsledky, ať už ve smyslu zklamání a pocitů viny u rodičů nebo dokonce nepříznivého působení na dítě s poruchami autistického spektra.

## **Terapie volbou, Son Rise program (Option therapy)**

S tímto programem přišli manželé Kaufmanovi z USA, kteří metodu objevili při péči o svého syna. Kaufmanovi tvrdí, že jejich syn byl v 18 měsících diagnostikován jako autistický a těžce mentálně retardovaný, a díky působení jejich metody je dnes zcela zdravý (Thorová, 2012). Tento program se snaží o vytvoření interpersonální interakce pomocí domácího programu zaměřeného na konkrétní dítě (Jelínková, 2008).

Metoda je založená na absolutní akceptaci dítěte s postižením a na nepodmíněné lásce vůči němu. Jeden terapeut pracuje s dítětem sedm dní v týdnu co nejvíce hodin. Terapeut při práci využívá silný entuziasmus a zvýšenou energii tak, aby dítě zaujal a podnítil k interakci. Jedním z důležitých principů je zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte. Rodiče je zapotřebí považovat za nejdůležitější článek procesu, měl by být aktivním účastníkem terapie (Thorová, 2012).

Thorová (2012) uvádí, že většina z těchto principů je přínosná pro každou terapii, ale tyto principy samy o sobě nevedou ke zlepšení projevů autismu, natož k úplnému vyléčení, jak autoři slibují. „*Kladným přínosem metody je vyšší frekvence sdílené pozornosti, což může vést k posilování této dovednosti. Prvky terapie lze využít jako inspiraci pro styl hry a interakci s dítětem*“ (Thorová, 2012, s. 399).

Metoda má v současnosti velmi dobře propracovanou marketingovou strategii a na rodiče dětí s autismem působí lákavě. Terapie Son Rise však není schopna vědecky prokázat efektivitu. Mezi výhrady proti tomuto programu patří časová i finanční náročnost, přičemž tento čas by se dal podle odborníků využít efektivnějším způsobem (Thorová, 2012). Thorová (2012) také uvádí, že u rodičů dětí s PAS mohou principy totální akceptace dítěte vyvolat pocity viny a vést k depresím.

## **Dietická opatření**

Tato terapie vychází z předpokladu, že autismus je zapříčiněn určitou metabolickou poruchou, podobně jako například fenylketonurie. Tato teorie tvrdí, že v procesu trávení se uvolňují látky, které poškozují mozek.

V České republice je nejpopulárnější dieta, která z potravy dětem odstraňuje lepek (škrob obsažený v pečivu) a kasein (protein obsažený v mléce). Žádné vědecké studii se nepodařilo

prokázat účinnost této diety na symptomatiku autismu. Na druhou stranu u dětí, které trpí potravinovými alergiemi, může být tato dieta přínosná. Mezi dětmi s autismem je stejné procento těch s potravinovými alergiemi jako u těch ostatních, a proto odstraněním alergenu dosáhneme snížení nepříjemných somatických pocitů. Dítě může být v lepší náladě a vnímavější vůči vnějším podnětům.

Dalším důvodem skepse v oblasti diet je vybíravost v jídle u dětí s PAS. Pokud dětem s problematickými stravovacími návyky odstraníme z jídelníčku další složky potravy, stane se jídlo nejen ještě větším zdrojem problémového chování, ale hrozí i nedostatečná výživa dítěte chudá na základní živiny. Dítě tím může přijít o zdroj motivace, pokud zakázané jídlo bylo předmětem odměny (Thorová, 2012).

Thorová (2012) uvádí, že jediným rozumným důvodem dietetických opatření u dětí s PAS je diagnostikovaná potravinová alergie, metabolická vada nebo obezita.

### **Terapie pevným objetím**

Terapeutickou metodu pevným objetím publikovala v osmdesátých letech 20. století americká psychiatryně Marta Welschová, která ji považovala za vhodnou pro děti s autismem, aby u nich byl navozen zájem o sociální kontakt. Tuto metodu propaguje také psychologka českého původu Jiřina Prekopová. Metoda se stala populární v České republice zejména v devadesátých letech minulého století. Základním prostředkem terapie je pevné objetí dítěte při jeho problémovém chování rodičem, přičemž cílem je, aby dítě pocítilo ochrannou sílu rodiče, ventilovalo a sdílelo své pocity. Dítě se nemá pustit z objetí dříve, než jeho negativní pocity odezní. Protesty dítěte by měly časem slábnout a dítě v laskavém a pevném objetí rodiče zjistí, že je v bezpečí a milováno a narušené rodinné vztahy se obnoví. Terapie pevným objetím tedy není opatřením proti sebedestruktivnímu nebo agresivnímu chování, kdy je nutné dítě držet, aby neublížilo sobě a okolí (Thorová, 2012).

Thorová (2012) uvádí, že slabými místy metody je její vědecká neprokázanost a také nepřijatelnost pro mnohé rodiče. Autismus je také podle této metody pojímán jako důsledek nesprávné výchovy, bezradnosti a nejistoty těch, kteří dítě vychovávají. Mnozí psychologové vnímají metodu jako násilnou a upozorňují na to, že důsledkem terapie může být naopak narušení důvěry v rodiče. Pevné objetí může u dětí s autismem vyvolat pravý opak žádoucího stavu, tedy pocity zmatku, napětí, paniku a frustraci a bezmoc. Další námitkou, vznesenou proti terapii, je častá doteková hypersenzitivita u osob s poruchami autistického spektra.

Intenzita doteků s jakou se pak dítěti dostává, může vyvolat ještě větší odmítání fyzického kontaktu (Thorová, 2012).

## **2.6 Integrace žáka s PAS do školy běžného typu**

### **2.6.1 Inkluzivní přístupy v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

V této kapitole se zaměřujeme na objasnění základních pojmů této problematiky, tedy pojmy integrace a inkluze, žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokusíme se také popsat historický vývoj intervence a trendů integrace žáků s poruchami autistického spektra v České republice a možnosti jejich vzdělávání u nás. Je důležité problematiku integrace či inkluze včlenit do legislativního rámce, proto se zabýváme legislativou, která ošetřuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Z teoretického hlediska nahlížíme na realizaci integrace žáka s PAS do běžné školy, způsoby jimiž v praxi probíhá a zejména doporučení o která se pedagogický tým při realizaci integrace žáka s PAS do běžné školy může opřít. Zaměřujeme se také na roli asistenta pedagoga, která je pro celý proces integrace velmi důležitá a bez níž by často ani nebyl uskutečnitelný.

Inkluzivní přístupy v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou už přinejmenším dvě desetiletí považovány nejen za moderní trendy ve speciální pedagogice, ale v současnosti za jednu z hlavních priorit vzdělávací politiky (Bazalová, 2011; Bartoňová, Vítková, 2014).

Pokud se chceme zabývat problematikou integrace žáka s PAS do běžné školy je nevyhnutelné orientovat se v základním pojmech a vymežit termíny integrace a inkluze. Pojmy integrace a inkluze jsou v pedagogice a zejména speciální pedagogice jedny z nejpoužívanějších termínů posledních let. Současně jsou ale vnímány z mnoha úhlů. Speciální pedagogika je vymezuje velmi obšírně, z různých hledisek se překrývají nebo doplňují, proto bychom tyto pojmy chtěli stručně charakterizovat.

Mohli bychom zde nejprve význam obou termínů doslovně přeložit, bohužel nám to příliš nepomůže v pochopení rozdílu mezi nimi. Základem slova integrace je latinské slovesa integrare a znamená v doslovném překladu sjednocovat, scelovat a přídavné jméno integer, což znamená nedotčený, celý (Hájková, 2005). Slovo integrace by se dalo přeložit jako „znovu

vytvoření celku“ (Bartoňová, Vítková, 2007) Pojem inkluze vychází z anglického inclusion, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku (Hájková, Strnadová, 2010).

Tyto termíny mají různý historický a geografický původ. „H. Vaďurová uvádí, že pojem integrace se ve světě začal objevovat od 60. let 20. století, pojem inkluze pak o dvě století později. Integraci lze velmi zjednodušeně definovat jako zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Inkluze je nadřazený termín integrace, je principem a filozofií, která předznamenává, že školy by měly vytvořit unifikovaný systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to při zachování stejné úrovně kvality raději než zachovávat již existující strukturu postavenou v duálním systému. S termínem inkluze je nutné zahrnout také sociální hledisko. Integrace a integrované vzdělávání vychází z medicínského modelu postižení, kdežto inkluze a inkluzivní vzdělávání ze sociálního modelu a vyžaduje změny postojů. Na inkluzi je třeba pohlížet v širším kontextu lidských práv a sociální spravedlnosti. O integraci hovoříme tedy v kontextu školním, o inkluzi v kontextu sociálním“ (Bazalová, 2011).

„Inkluze se prosadila jako rozsáhlý koncept vedoucí k integraci.“(Bartoňová, Vítková, 2007, s. 16)

### **2.6.2 Legislativní rámec integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR**

V následující kapitole si klademe za cíl přiblížit současný legislativní rámec integrace a inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a vysvětlit s touto problematikou související termíny. Chceme také objasnit širší souvislosti a jejich zakotvení v mezinárodních dokumentech.

„Mezinárodní dokumenty se stávají základem pro formulaci jednotlivých národních politik a legislativy a často bývají odrazovým můstkem pro evaluaci vzdělávání v jiných zemích.“ (Bartoňová, Vítková, 2014, s.15)

K těmto mezinárodním dokumentům patří jednak ty, které reflektují základní lidská práva ve druhé polovině 20. Století a jednak ty, které jsou strategické povahy zaměřené specifickěji na inkluzi ve vzdělávání. (Bartoňová, Vítková, 2014)

Lidská práva jsou definována ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 a vycházejí z myšlenky, že lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti i právech a tato myšlenka ústí k závěru, že každý člověk je držitelem práv obsažených v tomto dokumentu, a to od svého narození po celý život a za všech okolností. Všeobecná deklarace lidských práv navíc



zdůrazňuje i právo dětí na zvláštní ochranu, z důvodu jejich tělesné a duševní nezralosti. Ustanovuje také právo na vzdělání, přičemž je řečeno, že společnost pomůže každému jedinci dosáhnout svého práva zavedením bezplatného a povinného základního vzdělání. Také má být jedinci umožněn volit druh vzdělání a dále má být zajištěna rovnost v přístupu k vyššímu stupni vzdělání. Je zajímavé, že v Evropské úmluvě o ochraně lidských práv je právo na vzdělání formulováno jako „zákaz odpírat komukoli právo na vzdělání“, což v sobě implicitně obsahuje tezi o tom, že někomu je právo na vzdělání upíráno (Bartoňová, Vítková, 2014).

Evropská sociální charta z roku 1961 nemá sice právní charakter a vyjadřuje cíle sociální politiky, ale je z hlediska inkluze ve vzdělávání významná tím, že vyčleňuje specifická práva zdravotně postižených osob. Jsou zde vyjmenována tři práva: právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu postižení. V Revidované Evropské sociální chartě se objevují jiná práva zdravotně postižených, a to právo na nezávislost, na sociální integraci a účast na životě společnosti. V tomto dokumentu se také poprvé objevuje zmínka o tom, že vzdělání a odbornou přípravu pro výkon povolání by lidé s postižením měli dosahovat v rámci obecných systémů, ale v případě, že to není možné, pomocí specializovaných institucí (Bartoňová, Vítková, 2014).

Dalším dokumentem, který reflektuje právo na vzdělání je Charta základních práv Evropské unie z roku 2000. Tento dokument kategorizuje právo na vzdělání jako jednu ze základních svobod občanů Evropské unie a integruje do práva na vzdělání i přístup k odbornému a dalšímu vzdělávání. (Bartoňová, Vítková, 2014)

Důležitým dokumentem je Deklarace práv dítěte z roku 1959, který vyzdvihuje poskytování výchovy a vzdělávání na základě principu rovných příležitostí jako prostředku, který má každému dítěti umožnit se stát platným členem společnosti. V Deklaraci práv dítěte lze najít rovněž základ odděleného vzdělávání zdravých dětí a dětí postižených, neboť má každé postižené dítě právo na speciální péči. V dokumentu Úmluva o právech dítěte z roku 1989 jsou uvedena opatření, kterými stát může zabezpečit naplňování práva na vzdělání v plném rozsahu pro všechny děti, a to na základě rovných příležitostí. Je zde také formulováno právo na plný a řádný život v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. Průlomovým ve vztahu k inkluzi ve vzdělávání se v tomto dokumentu jeví uznání tzv. zvláštních potřeb postižených dětí, což znamená, že stát se zavazuje dopomoci postiženým dětem zajistit účinný přístup ke vzdělání, a to nejen zajištěním speciální péče, jak tomu bylo u Deklarace práv dítěte. (Bartoňová, Vítková, 2014)

Za první celosvětovou úmluvu cílenou na práva osob s postižením může být považována Úmluva o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006, které předcházela nezávazný dokument OSN, který v českém překladu nesl název Standardní pravidla rovných příležitostí pro osoby s postižením (vydán roku 1993). Z evropských dokumentů se k nim přimyká např. Madridská deklarace o diskriminaci z roku 2002 (Bartoňová, Vítková, 2014).

*„Standardní pravidla nejsou právním dokumentem, ale slouží jako nástroj pro tvorbu politik a základ pro mezinárodní spolupráci. Pravidla jsou vystavěna na základních lidských právech a pokrývají všechny oblasti života lidí s postižením.“* (Bartoňová, Vítková, 2014, s. 20) Je zde přímo vyjádřeno, že vzdělávání lidí s postižením by mělo být integrální součástí vzdělávacího systému. Důležité pro inkluzivní vzdělávání je v tomto dokumentu tvrzení, že vzdělávání lidí s postižením má probíhat na všech úrovních v rámci tzv. hlavního proudu, ale musí být doprovázeno podpůrnými službami, přičemž zajištění podpůrných složek při vzdělávání těchto lidí je jednou z podmínek vytváření rovných příležitostí. V tomto dokumentu je zmíněna i možnost speciálního vzdělávání lidí s postižením, ale jen za předpokladu, že není možné naplnit potřeby osob s postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Stát by se tedy měl snažit o postupnou integraci speciálního vzdělávání do hlavního vzdělávacího proudu (Bartoňová, Vítková, 2014).

Madridská deklarace přináší nové nastavení uvažování o právech lidí s postižením na vzdělání, když uvádí, že lidé s postižením nejsou těmi, kterým je uznáváno nějaké speciální právo, ale naopak jsou nositeli stejných práv, tak jako lidé bez postižení. Z tohoto hlediska mají mít zajištěn přístup ke vzdělání a mít možnost využít všech příležitostí (Bartoňová, Vítková, 2014).

Současná koncepce inkluze vychází rovněž z přijetí Prohlášení ze Salamanky (The UNESCO's Salamanca Statement and Framework for Association on Special Needs Education z roku 1994) a již zmíněné Úmluvy o právech osob s postižením OSN. Úmluva nejen zmiňuje jasnou výzvu k podpoře inkluzivního vzdělávání, ale dokonce zdůrazňuje potřebu odborné profesní přípravy učitelů pro výuku v inkluzivních třídách. Tento požadavek podporují i další dokumenty na evropské úrovni, například Vzdělávání učitelů k inkluzi v Evropě – Výzvy a příležitosti (z roku 2011) (Kratochvílová, 2013).

Strategie vzdělávání v České republice vychází z výše uvedených dokumentů a samozřejmě má své vlastní programy rozvoje vzdělávání, jako například Národní program rozvoje vzdělávání tzv. Bílá kniha (2001, 2005), Dlouhodobý záměr rozvoje vzdělávání a rozvoje

vzdělávací soustavy ČR (2002, 2007, 2010 - 2015), Rámcový projekt monitorování a hodnocení vzdělávání (2004), Strategie vzdělávání pro udržitelný rozvoj České republiky (2008-2015), Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (2010)(Kratochvílová, 2013).

Mezi stěžejní z nich patří Národní program rozvoje v České republice Bílá kniha, což je strategický projekt, který definuje východiska a předpoklady vzdělávací politiky, její cíle a principy pro střednědobý horizont (Kratochvílová, 2013).

*„Jednou ze stěžejních strategických linií se v Bílé knize stává potřeba realizace celoživotního učení pro všechny, což předpokládá podporovat individualizaci a diferenciaci vzdělávacího procesu na všech stupních vzdělávací soustavy s podporou legislativních a organizačních podmínek; realizovat systém péče o talentované a mimořádně nadané jedince a podporovat vzdělávání znevýhodněných jedinců. Dokument pracuje již explicitně s konceptem inkluzivní školy“* (Kratochvílová, 2013, s.22).

Kratochvílová (2013) uvádí, že tzv. Bílá kniha, která představovala v roce 2001 první takto koncipovaný dokument, měla tu chybu, že cíle v ní formulované, byly pojmenovány zcela obecně a nebyly stanoveny indikátory a metody pro jejich monitorování. Na tuto absenci evaluačních mechanismů pak reagoval Dlouhodobý záměr ČR pro období 2011-2015, který vychází z Programového prohlášení vlády a zaměřoval se na zvyšování kvality vzdělávání a na dokončení kurikulární reformy. Tento dokument již zcela konkrétně pojmenovává cíle a opatření na podporu kvalitního inkluzivního vzdělávání a zabezpečení péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle Kratochvílové (2013) má tento dokument nedostatek právě v důrazu na přeceňování výsledků na úkor procesu vzdělávání. Zároveň tento dokument požaduje dopracování návrhů opatření a legislativních změn pro rozvoj inkluzivního vzdělávání na školách a zabezpečení materiálních a finančních podmínek pro činnost 2. stupně základních škol (Kratochvílová, 2013).

K dalšímu vývoji inkluzivního vzdělávání měl přispět i Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (2010) – přípravná fáze, jehož cílem bylo zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému a současně preventivně působit proti sociální exkluzi jednotlivců i sociálních skupin. Tento plán měl směřovat k procentuálnímu snížení počtu dětí vzdělávaných ve speciálních školách a jejich začlenění do hlavního vzdělávacího proudu. Tento dokument totiž vznikl jako reakce na rozsudek Evropského soudu pro lidská práva z roku 2007. Kdy podle něj Česká republika porušila právo na vzdělání u 18 romských dětí tím, že je neoprávněně zařadila do základních škol praktických. Podle tohoto plánu by se

speciální školy měly zaměřovat buď na práci s dětmi velmi těžce postiženými, které se nemohou začlenit do hlavního vzdělávacího proudu, nebo se postupně proměňovat na konzultační a didaktická pracoviště (Kratochvílová, 2013).

Můžeme konstatovat, že dokumenty navazující na tzv. Bílou knihu rozpracovávají strategie vedoucí k cíli, jímž je komplexně řešit postupný přechod na integrované vnitřně diferencované základní vzdělávání, které umožní vytvářet co nejlepší podmínky pro všechny žáky a které oslabí důvody k vyčleňování žáků do specializovaných škol či tříd (Kratochvílová, 2013). Jak dodává Kratochvílová (2013), jejich aplikační rovina však zaostává za politickými a koncepčními ambicemi. Právě z tohoto důvodu vznikl dokument Hlavní směry a strategie vzdělávací politiky do roku 2020: vstupní materiál do veřejné konzultace k přípravě Strategie vzdělávací politiky do roku 2020 (2013). Materiál aktualizuje a konkretizuje cíle Bílé knihy z roku 2001 a po připomínkách veřejnosti by měl vyústit v novou státní strategii předkládanou vládě ke schválení koncem roku 2013. Strategie pak bude určující pro soustavu prováděcích dokumentů. Autoři dokumentu otevřeně konstatují, že kvalitní a strategické řízení nelze jednoduše vytvořit novým strategickým dokumentem, ale jeho cíle mohou být implementovány za předpokladu posílení kompetencí všech, kteří se na vzdělávání podílejí a zvýšené informovanosti o vzdělávacích procesech veřejnosti (Kratochvílová, 2013).

Vzdělávání v České republice dosud legislativně upravuje zákon č. 561/2004Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání ze dne 24. září 2004. Na tento zákon navazuje vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005. (Bartoňová, Vítková, 2007).

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením, žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním. Mezi žáky se zdravotním postižením patří podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (školský zákon) jedinci s postižením mentálním, tělesným, smyslovým, s vadami řeči, autismem, nebo s vývojovými poruchami učení a chování. (Bartoňová, Vítková, 2007).

*„Za zdravotní znevýhodnění je považováno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání“* (Hájková, Strnadová, 2010, s. 16).

O sociálním znevýhodnění hovoří školský zákon v případech rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožením sociálně patologickými jevy, při nařízené ústavní výchově nebo uložené ochranné výchově, v postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR (Hájková, Strnadová, 2010).

Školský zákon zajišťuje dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami nárok na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Děti, žáci a studenti se speciálními potřebami mají právo na vytvoření nezbytných podmínek, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Podle školského zákona by se při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami mělo přihlížet k povaze postižení či znevýhodnění. Ředitel školy může podle školského zákona také upravit délku středního nebo vyššího odborného vzdělávání jednotlivým žákům či studentům prodloužením až o dva školní roky (Bartoňová, Vítková, 2007).

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají podle školského zákona právo bezplatně užívat speciální didaktické, kompenzační nebo rehabilitační pomůcky, které má poskytovat škola. Dětem, žákům a studentům se sluchovým postižením se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání prostřednictvím znakové řeči. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma (Bartoňová, Vítková, 2007).

Děti, žáci a studenti, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace.

Ředitel školy má právo zřídit funkci asistenta pedagoga ve třídě, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami. K tomu je potřeba souhlasu krajského úřadu a také je k tomuto kroku nutné vyjádření školského poradenského zařízení (Hájková, Strnadová, 2010).

Ve třídách, v odděleních či ve studijní skupině je v případě přítomnosti žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami umožněno snížení počtu dětí, žáků či studentů (Bartoňová, Vítková, 2007).

Podle školského zákona mohou být také pro žáky a studenty se zdravotním postižením zřízeny školy, eventuálně v rámci školy jednotlivé třídy oddělení či studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy a také je zajištěno právo pro žáky s více vadami a žáky s autismem vzdělávat se v základní škole speciální se souhlasem zákonného zástupce a na

základě písemného doporučení lékaře a školského poradenského zařízení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského pracoviště povolit individuální vzdělávací plán, jedná-li se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, o žáka mimořádně nadaného, i pokud jde o jiné závažné důvody (Bartoňová, Vítková, 2007).

### **2.6.3 Historický vývoj péče o děti s PAS a edukačních přístupů u dětí s PAS v České republice**

Poruchy autistického spektra jsou v České republice chápány jako součást oboru psychopedie v rámci speciální pedagogiky, i když mnozí odborníci upozorňují, že by měly být z tohoto odvětví vyčleněny, neboť u některých poruch autistického spektra se mentální postižení neprojevuje. Psychopedie je dynamickým oborem, který v České republice zaznamenal po roce 1989 výrazné změny v souvislosti se školskou reformou i změnou terminologie. Formování oboru bylo ovlivněno zejména v souvislosti s trendy integrace a inkluze ve speciální pedagogice a ve společnosti celkově. Před rokem 1989 byla psychopedie, jako ostatně celá speciální pedagogika, odděleným vzdělávacím systémem, samozřejmostí bylo děti s postižením, zvláště pak s mentálním, vyčleňovat z hlavního vzdělávacího proudu (Bazalová, 2011).

Zájem o poruchy autistického spektra se do České republiky dostal díky odborníkům, kteří měli možnost vycestovat do zahraničí a přivezli nové informace, poznatky a publikace, které byly postupně překládány do češtiny. Mezi prvními, kteří se problematikou autismu začali intenzivně zabývat, byla pedopsychiatrka MuDr. Růžena Nesnídalová. V šedesátých letech 20. století se začala věnovat studiu jednotlivých případů dětí s autismem. První článek k tomuto tématu publikovala v roce 1960 a v roce 1973 vyšla její kniha „Extrémní osamělost“, která se stala jedinou českou monografií zabývající se autismem na dalších třicet let. V době, kdy MuDr. Nesnídalová studovala kazuistiky dětí s autismem, byl autismus řazen mezi dětské schizofrenie (Bazalová, 2011; Thorová, 2012).

Dalším průkopníkem v oboru se stala Ing. Miroslava Jelínková, matka dcery s autismem, která roku 1992 byla mezi zakládajícími členy klubu Autistik, jenž byl sekci Sdružení pro mentálně postižené (SPMP). V roce 1994 se Autistik stal samostatným občanským sdružením, které se snaží o zlepšení situace lidí s autismem a jejich rodin, pořádá rekreační a rehabilitační

pobyty, překládá odbornou cizojazyčnou literaturu , pořádá odborné konference a přednášky (Bazalová, 2011; Thorová, 2012).

Od školního roku 1993/94 se začal realizovat vzdělávací program pro děti s autismem ve specializovaných třídách vznikajících při tehdejších pomocných školách (dnes základních školách speciálních) a tehdejších ústavech sociální péče (dnes zařízeních sociálních služeb, služba se nazývá domov pro osoby se zdravotním postižením ) (Bazalová, 2011).

V roce 2000 byla odborníky a rodiči založena Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA. Jedná se o občanské sdružení, které vzniklo z iniciativy profesionálů pracujících s dětmi s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Sdružení podporuje systematickou a komplexní profesionální pomoc lidem s autismem a pervazivními vývojovými poruchami a jejich rodinám v oblastech diagnostiky, odborného poradenství, vzdělávacích a terapeutických programů, podpory a organizace sociálních programů, vzdělávání odborníků, rodičů i laické veřejnosti a legislativního a právního poradenství a tlak na úpravu legislativy. Vznikl portál o poruchách autistického spektra autismus.cz. Postupně se APLA diferencovala do systému stojícího na třech programech - Poradenské středisko, Centrum pomoci a Podporované bydlení. (Bazalová, 2011; Thorová, 2012)

Dalším občanským sdružením hájícím zájmy dětí s poruchami autistického spektra, které vzniklo v roce 2000, je ostravské sdružení Rainman. Organizace, která se zaměřila na problematiku Rettova syndromu, vznikla roku 2004 a byla pojmenována RETT Community. Toto občanské sdružení zprostředkovává společná setkání, přináší rodičům i odborníkům aktuální údaje o pokrocích ve výzkumu, poskytuje sociálně právní poradenství, pomáhá se zorientovat v rehabilitačně – terapeutické problematice (Bazalová, 2011; Thorová, 2012).

*„V roce 2001 bylo Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) pověřeno 14 krajských koordinátorů, kteří v rámci experimentálního ověřování poradenských služeb a péče o klienty s autismem začali analyzovat počty dětí, žáků a studentů s poruchami autistického spektra v jednotlivých krajích a specifikovat míru jejich pedagogických potřeb“ (Bazalová, 2011, s.20).*

#### 2.6.4 Možnosti vzdělávání dětí s PAS v ČR

Pro děti s poruchami autistického spektra existuje několik cest vzdělávání. „Speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciálních školách nebo základních školách. Úspěšné programy jsou založeny na principu behaviorální modifikace, program je plně přizpůsoben specifikům handicapu. V současné době funguje v České republice převážně při speciálních základních školách několik desítek tříd pro děti s autismem a pervazivními vývojovými poruchami, které děti programově vzdělávají. Síť zařízení je však stále nedostatečná. Poptávka po umístění ve třídách je často vyšší než nabídka. Výhodou speciálních programů je ryze individuální přístup a zkušenosti pedagogického personálu“ (Thorová, 2012, s.363-364).

„Mnohé děti s autismem navštěvují speciální třídy, které nejsou zaměřené na výuku dětí s autismem. Jsou to například školy pro žáky s mentální retardací, poruchami chování, s vadami zraku a sluchu, s vývojovými poruchami učení a s vadami řeči. Výhodou bývá menší počet žáků ve třídě a speciální pedagog“ (Thorová, 2012,s.365).

Další možností pro děti s poruchami autistického spektra je integrace do běžné školy. Děti s PAS, jejichž projevy chování jsou spíše pasivní, klidné a bez poruch chování zvládnou integraci bez pomocného vychovatele či asistenta pedagoga ve třídě. Většina dětí s poruchou autistického spektra, která vstupuje do běžné základní školy, se však bez asistenta neobejde.

„Integrace do běžné třídy nebo programu se nehodí pro všechny děti, existují děti, u kterých je volba integračního přístupu jednoznačná, a děti, u nichž můžeme s vysokou mírou pravděpodobnosti říci, že prostředí běžné třídy pro ně není vhodnou variantou. Integraci je třeba konzultovat s poradenským pracovníkem, v případě školního zařízení nejlépe s člověkem, u kterého je dítě dlouhodobě v péči, a s učitelem, který dítě učil v předškolním zařízení“ (Thorová, 2012,s. 366).

Faktory podporující doporučení k úspěšné integraci:

- Schopnost dítěte navázat oční kontakt
- V předškolním věku alespoň částečně vytvořená schopnost spolupráce, ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování.
- Alespoň částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance
- Nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí
- Vytvořená schopnost funkčně komunikovat
- Alespoň částečná schopnost napodobovat



- Menší míra problémového chování
- Nepřítomnost těžké hyperaktivity
- Dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci
- Intelekt větší nebo roven 80

*„Rozhodování, zda integrovat dítě mezi zdravé vrstevníky, nebo ho umístit do speciálního programu, bývá složité. Do procesu rozhodování vstupuje celá řada faktorů. Nezanedbatelnou roli hraje celková kvalita zařízení, osobnost učitele a dostupnost zařízení.“*

*Neinformovaný učitel mnohdy handicap žáka a z něho vyplývající chování hodnotí jako nevychovanost. Nevýhodou integračního postupu je chybějící speciálněpedagogické vzdělání učitele. Na druhou stranu pouze vzdělání vhodný přístup nezajistí“ (Thorová, 2012,s.366).*

#### **2.6.5 Přípravenost učitelů na integraci žáků s PAS**

„Předpokladem k úspěšné integraci je informovaný učitel. Nikdo nemůže po učitelích chtít speciální péči, pokud nejsou o diagnóze informováni a při vzdělávání metodicky vedeni. Někteří psychologové (psychiatři) redukuje svou pomoc škole na zprávu obsahující popis diagnózy a prosbu o toleranci. I kdyby však byl učitel sebetolerantnější, může napáchat více škody než užitku. Často se setkáme s klasickou reakcí neinformovaného učitele – nechám ho (studenta s AS) být, nic po něm nebudu chtít, nechám ho projít a budu mít klid. Takový přístup je stejně nežádoucí jako případ, kdy učitel informován sice je, ale stejně nerespektuje individualitu dítěte ani IVP, jednoduše nevěří závěrům psychologa. Je záležitostí vedení školy, aby zjednalo nápravu. Doporučuji učitele raději vyměnit než zbytečně vyvíjet tlak na někoho, kdo nepochopil nebo nechce pochopit.“

Jako nejúčinnější se na naší škole osvědčilo školení pro učitele (popř. spolužáky) od odborníka na autismus (nejlépe toho, jehož klientem je student dané školy, viz nabídka kurzů sdružení APLA), dále podrobný IVP sestavený ve spolupráci se speciálním pedagogem, v jehož péči student je, a také častější supervize se strany psychologa, behaviorálního terapeuta nebo speciálního pedagoga ve škole.

Nezbytná je též užší spolupráce učitelů s rodiči. Příprava učitelů není rozhodně jednorázovou záležitostí, neboť symptomatika se u studenta může dost výrazně měnit; také učitelé se mění, mění se i jejich přístup a nároky. Netřeba zdůrazňovat, že základní povědomí o PAS by si měli odnést všichni absolventi pedagogických fakult.

c) Pomoc při přípravě pomůcek a materiálů pro studenta

d) Spolupráce při tvorbě IVP (k tomu využívá své záznamy z pozorování studenta):

- pozoruje chování studenta (vede si o něm záznamy, zvláště o výrazných změnách v jeho chování);
- sleduje studijní výsledky studenta (vede si o nich záznamy, zvláště o výrazných zlepšeních či zhoršeních v jednotlivých předmětech);
- výsledky svých pozorování konzultuje s učiteli (výchovným poradcem, třídním učitelem, speciálním pedagogem)

#### **2.6.6 Role asistenta pedagoga v integraci žáků s PAS**

Funkce asistenta pedagoga byla až do roku 1997 v českém školství pojmem spíše neznámým a uvádění do praxe bylo pozvolné. V roce 1997 byla díky vyhlášce č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách, ustanovena možnost dvou souběžně pracujících pedagogů v jedné třídě. V začátcích byla tato pozice obsazována spíše interními pracovníky škol a také muži na civilní vojenské službě (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Od začátku devadesátých let byli ve školách v České republice zaměstnáváni asistenti, kteří spolupracovali při integraci žáků z romské menšiny. Kromě romských pedagogických asistentů se později začali uplatňovat i asistenti žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž se většinou jednalo o žáky s tělesným postižením. Velmi problematické bylo financování pozice asistenta pedagoga, protože celý uvedený systém poskytování asistentů postrádal oporu v zákoně a školy byly vystaveny problémům. Náklady na asistenta pedagoga byly hrazeny z prostředků na podporu zaměstnanosti místně příslušnými úřady práce nebo také přispívala občanská sdružení zdravotně postižených. Postupně byly náklady na asistenta stále častěji hrazeny z finančních prostředků resortu školství, zejména z tzv. navýšení normativu na vzdělávání dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

*„V současnosti je hmotněprávní vyjádření institutu asistenta pedagoga obsaženo v §16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb.“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s.8). Podle tohoto zákona může ředitel mateřské, základní, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků nebo studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)*

*„Prováděcím předpisem k zákonce v tomto případě již zmíněná vyhláška č. 73/2005 Sb., která v období do 31.8. 2011 definovala pozici asistenta takto:*

#### *§ 7 Asistent pedagoga*

- 1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.*
- 2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s.8).*

Až do roku 2011 docházelo často k rozporům ve vymezení role a kompetencí asistenta pedagoga a osobního asistenta. Rozdíl mezi těmito pozicemi je v současnosti vymezen jak náplní práce, tak i jejich financováním. Osobní asistent je zaměstnancem poskytovatele sociálních služeb jeho pracovní náplní je poskytovat klientovi péči v jeho přirozeném prostředí a to dobrovolně nebo za odměnu, hrazenou z příspěvku na péči. Osobní asistent může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit ve třídě nebo jiných studijních skupinách, ačkoli není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy. Oproti tomu asistent pedagoga je podle zákona č. 563/2004 Sb. pedagogický pracovník. Asistent pedagoga je tedy zaměstnancem školy a působí ve třídě, v níž je začleněn žák nebo žáci se speciálními potřebami (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

*„Asistentem pedagoga je podle ustanovení § 2 zákona č.563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělává na základě zvláštního právního předpisu“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s.9).*

Asistent pedagoga může být každý, kdo splňuje podmínku způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti, prokázal znalost českého jazyka a má odbornou kvalifikaci. Odbornou kvalifikací asistenta pedagoga může být:

- a) vysokoškolské vzdělání získané studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,
- b) vyšší odborné vzdělání získané studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělávání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
- c) střední vzdělání s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělávání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů,
- d) střední vzdělání v výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky nebo
- e) základním vzděláním s absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

„Asistent pedagoga je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, a to alespoň v počátcích studia. Jedním z cílů integrace je adaptace studenta na běžný život, proto se má úloha asistenta postupně snižovat. Nelze však přesně odhadnout, jak dlouho bude asistenta potřebovat. Někdy to je jeden rok, jindy je jeho pomoc nezbytná po celou dobu studia – je to zcela individuální.

Náplň práce asistenta pedagoga stanovuje ředitel školy podle konkrétních potřeb studenta. Vedení školy obvykle vychází z doporučení SPC. Konkrétní činnost je též zaznamenána v IVP. Popis náplně práce je doplněn o dodatek, že v případě nepřítomnosti studenta ve škole určuje asistentovi práci ředitel školy (např. pomoc učitelům při přípravě pomůcek, kopírování různých materiálů, administrativní činnost). Je ovšem naprosto nežádoucí (a školní praxe a výpovědi rodičů ukazují, že se tak někdy děje), aby byl asistent vedením školy úkolován jinou

prací (např. suplováním) v době, kdy je student s AS přítomen (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

K nejčastějším činnostem asistenta u studenta s AS patří:

- a) Individuální práce se studentem podle instrukcí učitele (ve formě dohledu, verbální podpory, dodatečného vysvětlování, vizuální podpory)
- b) Pomoc při adaptaci studenta:
  - pomáhá při rozvoji sociálních dovedností;
  - pomáhá při orientaci v prostoru a čase;
  - pomáhá při řešení konfliktu mezi spolužáky;
  - zprostředkovává komunikaci mezi rodinou a školou (vede nebo dohlíží nad vedením diáře, pravidelně hovoří s rodiči, zprostředkovává konzultace mezi rodiči a učiteli, vede vlastní záznamy);
  - pomáhá studentovi v komunikaci a navazování sociálních vztahů;
  - nacvičuje a rozvíjí komunikaci;
  - podílí se na vytváření pracovních a hygienických návyků;
  - zajišťuje bezpečnost studenta (při akcích mimo školu, při laboratorních pracích, při tělesné výchově apod.);
  - pomáhá usměrňovat problémové chování studenta (se speciálním pedagogem či behaviorálním terapeutem konzultuje možnost pomoci);
  - zajišťuje dohled (činnost) o přestávkách a volných hodinách
  - zajišťuje relaxaci (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

### 3. Pedagogický průzkum

V Bakalářské práci jsme se rozhodli používat termín průzkum, nikoli výzkum, a to z důvodu, že provedený průzkum nesplňuje všechny parametry výzkumu. Jedná se především o menší rozsah zkoumaného vzorku a menší množství použitých metod.

V práci jsme použili kvalitativní typ průzkumu, protože jeho metody a přístupy lépe odpovídají našemu způsobu nahlížení na výzkumný problém. V praktické části bakalářské práce, jsme uplatnili přístup případové studie na třech případech procesu integrace žáků s poruchami autistického spektra do základních škol běžného typu prostřednictvím metody rozhovoru se třemi pedagogickými pracovníky, zapojenými do procesu integrace na jednotlivých školách. Jako metody pro případové studie jsme tedy použili metodu rozhovoru, a to strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. K doplnění průzkumu jsme použili dotazníkové šetření.

#### 3.1 Realizace průzkumu: O integraci žáků s poruchami autistického spektra do běžných škol

V této kapitole praktické části bakalářské práce se věnujeme realizaci průzkumu. Použili jsme termín „běžné školy“, tento termín je užívaný v publikacích o daném tématu, někdy se objevuje alternativní výraz „hlavní vzdělávací proud“. Máme tím na mysli základní školy, které jsou součástí hlavního vzdělávacího proudu, a vylučujeme z předmětu průzkumu základní školy praktické a základní školy speciální. Ve výzkumu jsme se zaměřili na žáky s poruchami autistického spektra integrované do základních škol.

Jako výzkumný problém jsme si v práci určili přípravu škol na integraci žáků s poruchami autistického spektra. Na základě výzkumného problému jsme si definovali tři výzkumné otázky:

- 1) Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)
- 2) Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?

### 3) Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?

Cílem výzkumu je zmapovat probíhající proces integrace žáků s poruchami autistického spektra na třech konkrétních případech a odhalit jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci těchto žáků, jak před započnutím jejich integrace, tak i v jejím průběhu. S tím také souvisí zjišťování, jak pedagogičtí pracovníci hodnotí tento proces integrace. Dalším cílem je zjistit a porozumět tomu, jak je ve školách těmito pedagogickými pracovníky řešena otázka informovanosti o žákově diagnóze ve třídě, do níž je integrován.

#### 3.1.2 Výzkumný vzorek

Při výběru zkoumaných případů jsme se zaměřili na výběr základních škol, do nichž jsou integrováni žáci s poruchami autistického spektra, přičemž jsme si výběr neomezili ani regionem, kde se školy nachází, ani pohlavím a věkem integrovaných žáků. Shodou okolností se jedná o tři chlapce s poruchou autistického spektra, z nichž dva jsou integrováni na druhém stupni základní školy a jeden na prvním stupni. Dvě školy, na nichž jsme výzkum uskutečnili, se nachází v Karlovarském kraji, jedna v kraji Plzeňském.

K prozkoumání těchto tří případů procesu integrace žáků s poruchami spektra do běžných škol, jsme zvolili provést rozhovory nikoli s integrovanými žáky ani s jejich rodiči, ale s pedagogickými pracovníky, kteří jsou do procesu integrace nejvíce zapojeni, což jsou výchovní poradci/poradkyně, třídní učitelé/učitelky a asistenti/asistentky pedagoga. K doplnění celkového obrazu integrace jsme použili dotazníky pro ostatní učitele, kteří učí ve třídách, do nichž je žák s PAS integrován a dotazníky pro spolužáky těchto integrovaných žáků ve třídě.

Nyní popíšeme integrované žáky s PAS z hlediska věku, pohlaví, ročníku, který navštěvují a stav pedagogických pracovníků, se kterými jsme provedly rozhovory.

Do základní školy v Plzni je integrován žák s poruchami autistického spektra, navštěvuje 8. ročník a v pedagogickém týmu je třídní učitel, výchovná poradkyně a asistentka pedagoga, přičemž asistentka pedagoga se po roce změnila.

V základní škole v Chebu se jedná o integrovaného žáka s PAS, který navštěvuje 8. ročník, v pedagogickém týmu je třídní učitelka, výchovná poradkyně a asistentka pedagoga, která se v průběhu integrace také změnila.

Na základní školu v Mariánských Lázních je integrován žák s PAS do 4. ročníku, v pedagogickém týmu je třídní učitelka a výchovná poradkyně zároveň a asistentka pedagoga.

## 3.2 Metody

### 3.2.1 Kvalitativní výzkum

V této kapitole chceme přinést základní charakteristiku kvalitativního typu výzkumu a stručný popis metod použitých v průzkumu. Jedná se o stručný popis výzkumu pomocí případové studie a metody rozhovoru, která byla pro průzkum použita. Jako doplnění průzkumu byl použit dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami, v této kapitole vysvětlíme základní charakteristiku dotazníku s otevřenými otázkami.

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí definici kvalitativního výzkumu takto: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Pro kvalitativní výzkum je charakteristické, že se provádí pomocí delšího a intenzivnějšího kontaktu s terénem, situací či skupiny jedinců. Tyto situace jsou často banální, reflektující každodennost účastníků výzkumu. V kvalitativním výzkumu se používají relativně málo standardizované metody získávání dat. Hlavním instrumentem je výzkumník sám. Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty a všechno to, co nám může přiblížit všední život zkoumaných lidí. Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku. Hlavním úkolem výzkumníka v kvalitativním výzkumu je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem. Výzkumník ve snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci (Hendl, J., 2008).



Postup výzkumníka, který se rozhodl pro kvalitativní výzkum, je obvykle takový, že: „V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale i hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze. Práce kvalitativního výzkumníka se přirovnává k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter. Výzkumník vybírá na základě svých úvah místa pozorování jedince, které dále sleduje v různých časových okamžicích. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou. Během těchto cyklů výzkumník své domněnky a závěry přezkoumává. Ověřuje popisnou, interpretační nebo teoretickou validitu výsledků. Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek, jež si výzkumník dělal při práci v terénu. Výzkumník může navrhnout teorii o fenoménu, který pozoroval. Často se stává, že svoje závěry probírá se sledovanými jedinci (účastníky výzkumu) a jejich názory zohledňuje nebo přidává do výsledné zprávy“ (Hendl, 2008).

Někdy se kvalitativnímu výzkumu vytýká jeho malá transparentnost. Například z výzkumné zprávy není zřetelné, jak se vybírali jedinci pro rozhovor nebo pozorování. Také často nepoznáme, jak se provedla analýza. Ve srovnání se statistickou analýzou se kvalitativní analýza nedá formalizovat. Dalším kontroverzním bodem je u kvalitativního výzkumu značná subjektivita. Kvalitativní výzkum má pružný charakter a pracuje se subjektivními dojmy, tudíž ho lze těžko replikovat, navíc pracuje s omezeným počtem jedinců obvykle na jednom místě a vznikají potíže se zobecňováním výsledků (Hendl, J., 2008, s. 51).

„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme jen na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se fenomén objevil“ (Hendl, J., 2008, s. 51).

Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól vůči kvantitativnímu výzkumu. Dnes už kvalitativní výzkum nemusí bojovat za své uznání, a obě metodologie jsou dnes nazírány jako odlišné strategie, nikoli však jako soupeřící. V současné době je patrná snaha oba přístupy kombinovat a využívat silných stránek obou metodologií (Švaříček, Šed'ová et al, 2007).

### 3.2.2 Design kvalitativního průzkumu

V této kapitole bychom chtěli objasnit, jakým způsobem jsme uspořádali plán a podobu průzkumu.

*„Design výzkumu znamená rámcové uspořádání nebo plán výzkumu. Navrhujeme-li design našeho výzkumu, znamená to, že přemýšlíme o základních podmínkách, ve kterých se bude realizovat. Design tedy není totožný ani s metodami sběru dat, ani s analýzou dat. V logice výzkumného postupu má volba designu místo hned za volbou výzkumného problému. Nejprve zvolíme, co a proč budeme zkoumat, následně plánujeme, jak to uděláme“* (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Mezi designy kvalitativního výzkumu patří například etnografie, biografie, zakotvená teorie, případová studie, akční výzkum, evaluační studie (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.83). *„Kromě toho si řada výzkumníků pro účely svého šetření vytváří ad hoc vlastní výzkumný design, nepoužije tedy žádný z předem připravených balíčků postupů, ačkoli se jimi může inspirovat. Takový přístup, spočívající v autorském nakombinování metod sběru dat a analytických technik, bývá označován jako pragmatický“* (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.83).

V bakalářské práci jsme se při vytváření plánu výzkumu inspirovali designem případové studie.

#### 3.2.2.1 Případová studie

V pedagogických vědách, podobně jako v ostatních společenských disciplínách patří případová studie k základním výzkumným přístupům. Detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům (Švaříček, R., Šed'ová K., et al., 2007).

V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu porozumíme jiným podobným

případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity výsledků. (Hendl, 2008)

Případovou studii lze popsat pomocí těchto charakteristik: Případ jako předmět výzkumu případové studie je integrovaný systém s vymezenými hranicemi (prostorové i časové). Zkoumání sociálního jevu se děje vždy v reálném kontextu, za co možná nepřirozenějších podmínek výskytu jevu. Pro získání relevantních údajů jsou využívány veškeré dostupné zdroje i metody sběru dat. (Švaříček, Šedřová, et al., 2007)

Tyto hlavní rysy odlišují případové studie od jiných přístupů uplatňovaných v kvalitativních výzkumech. Pokusíme-li se shrnout charakteristiky, tak jádrem je vždy samotný případ. Termín integrovaný systém symbolizuje náhled badatele. Objekt výzkumu, případ, by měl být analyzován ve své komplexnosti. Každý zkoumaný aspekt je nahlížen jako součást celého systému, a ne jako izolovaná část. Rozkrýváním vztahů mezi těmito součástmi dochází k vysvětlování podstaty případu. Tímto případem může být osoba, skupiny osob, procesy, události nebo instituce. Podstatné vždy je, že v případové studii badatel usiluje o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Cílem je interpretovat interakce mezi případem a okolím. Splnit takto nastavený úkol vyžaduje získání velkého množství údajů z řady rozmanitých zdrojů. Z tohoto hlediska, je případová studie skutečně výzkumnou strategií, a nikoli jednotlivou technikou, neboť badatel kromě více informačních zdrojů využívá veškeré dostupné metody sběru dat. Klíčové jsou pro takto pojaté případové studie kvalitativní techniky, tj. všechny formy pozorování a rozhovorů, analýza dokumentů apod. Apriorně vyloučeny však nebývají ani metody uplatňované tradičně v kvantitativních šetřeních. Vhodnost použití je posuzována vždy s ohledem na výzkumnou otázku a charakteristiku případu (Švaříček, Šedřová, et al., 2007).

### 3.2.3 Kvalitativní rozhovor

Vedení kvalitativního rozhovoru je uměním a vědou zároveň. Klade vysoké nároky na výzkumníka, především na jeho dovednosti, citlivost, koncentraci, empatii a osobní disciplínu. Před provedením rozhovoru je třeba zvážit mnoho aspektů, mezi něž patří délka rozhovoru, obsah otázek, jejich forma i pořadí. Tyto problémy se mohou dořešit až v průběhu rozhovoru v závislosti na jeho typu (volný nebo polostrukturovaný rozhovor) Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku rozhovoru je vhodné uvolnit napětí a nervozitu a také zajistit souhlas se záznamem. Na konci rozhovoru nebo při

loučení se může výzkumníkovi podařit ještě získat důležité informace. (Hendl, 2008)  
*„Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter. Proto má tazatel nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu.“* (Hendl, 2008, s.167)

*„Hlavní skupinu metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek, lidem a získávání jejich odpovědí. Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou použít samostatně, jako je tomu v dotazníkových šetřeních, nebo v kombinaci s jinými metodami. Například zúčastněné pozorování lze doplnit neformálním rozhovorem nebo dotazníkem s cílem získat další informace. Dvě krajní formy dotazování představují na jedné straně různé dotazníky s pevně danou strukturou otázek a uzavřenými otázkami, vyplňované samostatně nebo s cizí pomocí, na druhé straně volné rozhovory, jejichž struktura není předem dána a které mají mnohdy podobu volného vyprávění subjektu. Pak existuje určitá střední cesta v podobě polostrukturovaného dotazování, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací“* (Hendl, 2008, s.164).

Důležitou roli hraje i řazení otázek v rozhovoru. Je užitečné začínat otázkami, jež se týkají neproblémových skutečností, např. současných aktivit. Takové otázky povzbuzují dotazovaného, aby hovořil popisně. Další sondáže mají získat informace o interpretacích, názorech a pocitech vztahujících se k popsáním akcím. Nejdříve klademe otázky zaměřené na přítomnost a pak teprve na budoucnost nebo minulost. Demografickými otázkami je lépe klást buďto během rozhovoru nebo až na konci (Hendl, 2008).

### **3.2.3.1 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami**

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je sestaven z pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Pružnost sondování v kontextu situace je omezenější než u jiných typů rozhovoru. Výhodou tohoto typu dotazování je, že se tak redukuje pravděpodobnost, že data získaná v jednotlivých rozhovorech se budou výrazně strukturně lišit. Základním účelem tohoto typu interview je minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. Data z takového rozhovoru se snáze analyzují, protože jednotlivá témata se lépe lokalizují (Hendl, 2008)

*„Tento typ rozhovoru je vhodný, pokud ho nemáme možnost opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat“* (Hendl, 2008, s. 173). Relativní nevýhoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami spočívá v omezení na předem daná témata. Omezení je dáno tím, že

různým respondentům klademe stejně formulované otázky a tím přehlízíme aktuální situaci probíhajícího rozhovoru. Stejným zněním otázek omezujeme též varietu poskytovaných informací a nemůžeme vzít v úvahu individuální rozdíly a okolnosti (Hendl, 2008).

### ***Dotazník s otevřenými otázkami***

Tento typ dotazování se používá obvykle k osvětlení interpretací získaných pozorováním, nebo jinými typy dotazování. Produktem jsou odpovědi napsané respondenty. Respondent dostane dotazník k vyplnění a zodpoví ho, jak nejlépe dovede. Zpracování se provádí podobně jako u strukturovaného kvalitativního dotazování (Hendl, 2008).

### **3.2.4 Analýza kvalitativních dat**

V této kapitole přiblížíme postup analýzy kvalitativních dat, který jsme si vybrali.

Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je poměrně efektivním a univerzálním způsobem, jak začít s analýzou dat, otevřené kódování.

*„ Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.211).*

Při využití techniky otevřeného kódování postupujeme tak, že nejprve analyzovaný text, jímž například může být přepsaný rozhovor, záznam z pozorování nebo dokument, rozdělíme na jednotky. Jednotkou může být slovo, sekvence slov, věta i odstavec. Hranice takových jednotek volíme podle významu, nikoli formálně, a proto každá jednotka může mít jinou velikost. Takový postup samozřejmě vede k tomu, že se jednotky budou nutně překrývat. Každé jednotce přidělíme kód, což je slovo nebo krátká fráze, která vystihuje obsah jednotky a odlišuje ji od ostatních (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Pro náš průzkum byly těmito daty přepsané rozhovory z diktafonového záznamu. Jde o rozhovory s třídní učitelkou, výchovnou poradkyní a asistentkou pedagoga na třech školách, čili devět rozhovorů, přičemž na jedné škole byla třídní učitelka zároveň výchovnou

poradkyní, odpovědi se tudíž překrývaly. Přepsané rozhovory jsme opatřili kódy, nejprve ručně zkratkami kódů do vytištěného textu.

Po fázi vytváření, slučování a přepracovávání kódů je účelné si vytvořit seznam kódů a následně přistoupit ke kategorizaci. To znamená, že kódy, které vzešly z otevřeného kódování, seskupujeme podle podobnosti nebo jiné souvislosti. Pod budované kategorie slučujeme kódy, které podle našeho mínění patří ke stejnému jevu (Švaříček, Šed'ová, 2007).

*„Jde o to, že jednotlivé úryvky z dat nejprve podřazujeme různým kódům (k témuž kódu může spadat mnoho úryvků) a jednotlivé kódy potom podřazujeme jednotlivým kategoriím (k téže kategorii může spadat mnoho kódů). Systém, který takto vytváříme, musíme chápat jako provizorní, později s největší pravděpodobností budeme mnohokrát přeskupovat a přepracovávat. Přesto na něm velmi záleží, neboť jde o zárodečné stadium budoucí teorie či analytického příběhu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007).*

V našem průzkumu jsme tedy rozhovory otevřeně kodovali, vytvořili jsme seznam kódů a sestavovali jsme na základě objevujících se shodných témat kategorie. Později jsme vytvořily přehlednou tabulku kódů a kategorií.

### ***Otevřené kódování a kategorizace***

Tabulka kategorií a kódů:

<b>Název kódu</b>	<b>Zkratka kódu</b>	<b>Kategorie</b>
Pocit připravenosti	P1	Připravenost
Zkušenosti školy	Zš š	
Zkušenosti třídního učitele	Zš tř uč	
Zkušenosti asistentky pedagoga	Zš A	
Zkušenosti s asistentkou pedagoga	Zš s A	
Informovanost o PAS	P2i	
Potřeba vzdělávat se	Pvz	

Zdroje informací	Zdi		
Vědomí šířky problematiky PAS	P2šp		
Školení o PAS	P2šk		
Přípravenost školy a učitelů na asistentku pedagoga	PA		
Očekávání ohledně žáka	PO		
Naplnění očekávání ohledně žáka	POn		
První kroky při přípravě integrace	PP		
Hodnocení asistentky pedagoga třídním učitelem, výchovným poradcem	HA		Asistentka pedagoga
Hodnocení asistentky pedagoga ze strany rodičů	HAR		
Sebehodnocení asistentky pedagoga	SHA		
Náplň práce asistentky pedagoga	NA		
Interakce mezi integrovaným žákem a asistentkou pedagoga	Ž x A		
Interakce mezi asistentkou a třídním učitelem	A x tř uč		
Interakce mezi asistentkou a netřídními učiteli	A x uč		
Interakce mezi asistentkou a výchovnou	A x vp		

poradkyní		
Interakce mezi asistentkou a rodiči integrovaného žáka	A x R	
Seznámení se žákem	P3s	Předběžné informace o žákovi s PAS
Informace o žákovi před začátkem školního roku	IoŽ před	
Informace od rodičů integrovaného žáka předem	IoŽR před	
Uvedení žáka do třídy	UŽ	Způsob uvedení žáka s PAS do třídy
Instrukce ohledně představení žáka spolužákům	UŽinstrukce	
Ochrana osobních údajů žáka s PAS	OCHOS	
Uvedení asistentky pedagoga, představení třídy	UA	
Názor na informovanost třídy ohledně diagnózy žáka s PAS	NnaId	
Spolupráce s rodinou žáka s PAS	SR	Rodina žáka s PAS
Obavy rodičů	ObR	
Fungování rodiny	Fung R	
Komunikace s rodinou	KsR	



Názor rodičů na integraci svého dítěte	NR integr	
Domácí příprava žáka s PAS	Rdp	
Hodnocení spolupráce pedagogického týmu	HST	Spolupráce pedagogického týmu
Hodnocení spolupráce se školským poradenským zařízením	S špz	
Způsob spolupráce se školským poradenským zařízením	S špz Z	
Hodnocení spolupráce s asistentkou	H S s A	
Hodnocení spolupráce s výchovnou poradkyní	H S s vp	
Hodnocení spolupráce s rodiči	H s s R	
Komunikace s celou třídou o žákovi s PAS	K tř o Ž	Informovanost třídy o žákovi s PAS
Řešení problémů mezi žákem s PAS a spolužáky ve třídě	Řpr s tř	
Informovanost spolužáků o PAS	I tř o PAS	
Informovanost spolužáků o diagnóze žáka s PAS	I tř o Ž	
Interakce mezi žákem s PAS a spolužáky	Tř x Ž	Interakce mezi žákem s PAS a spolužáky ve třídě
Chování spolužáků k žákovi s PAS	Ch tř k Ž	

Názory na integraci	NI	Přínos integrace
Přínos integrace pro učitele	INP pro uč	
Přínos integrace pro žáky	INP pro ž	
Hodnocení úspěšnosti integrace žáka s PAS	HI	
Zvládnutí učiva žákem	Ž x U	Žák s PAS
Pocity žáka	Ž poc	
Chování žáka	Ch Ž	
Sebehodnocení žáka	SHŽ	
Aktuální problémy žáka s PAS	Ak pr Ž	
Speciální metody učitelů	SPmuč	Speciální metody
Metody asistentky	MA	
Pravidla nastavená asistentkou pedagoga	A x Ž prav.	
Odlíšné hodnocení žáka	Ž x uč H	

Výsledek, kterým je kategorizovaný seznam kódů, je stále velmi vzdálen od výsledné výzkumné zprávy, nebo publikovatelného textu, je potřeba otevřené kódování dovést dál, k vytvoření analytického příběhu (Švaříček, Šedřová, 2007).

Po fázi vytvoření tabulky kódů a kategorií jsme začali naopak text přepisů rozhovorů přiřazovat k jednotlivým kategoriím. Když jsme tedy zakódovali text rozhovorů a vytvořili kategorie, přistoupili jsme ke kopírování textu po jednotlivých kódech do tabulky kategorií, čímž jsme vytvořili přehled konkrétních kategorizovaných odpovědí. (příloha Kategorie)

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že další fází výzkumu je strukturovat dosud hrubá data, načrtnout příběh, na němž bude postavena výzkumná zpráva. „*Strukturovat v tomto smyslu znamená například identifikovat v datech nějaké odlišitelné typy, opakující se vzorce, kauzální řetězce. Termín příběh se v kvalitativním výzkumu používá pro narativní zachycení získaných nálezů. Abychom toho byli schopni, musíme nalézt spojení mezi kategoriemi, definovat základní proměnné a osvětlit vztahy mezi nimi. Na konci této fáze analytické práce by měl být výzkumník s to jasně identifikovat kostru analytického příběhu, který poté deskriptivně rozvine ve výzkumné zprávě*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.225-226)

Mezi kódovací a analytické techniky patří například tzv. technika „vyložení karet“, technika kontrastování, tematického kódování, analytické techniky zakotvené teorie a narativní analýza (Švaříček, Šed'ová, 2007). Přiblížíme si jen několik technik, které se stali inspirací pro náš průzkum.

Technika „vyložení karet“ je podle Švaříčka a Šed'ové (2007), tou nejjednodušší nadstavbou nad otevřené kódování. Při využití této techniky výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Není přitom nutné, aby do výsledné analýzy vstoupily všechny kategorie, které jsme vytvořili – můžeme si vybrat jen některé z nich, podle toho, jaká je mezi nimi vzájemná souvislost. „*Na rovině tvorby textu určeného k publikování vede technika vyložení karet k tomu, že se názvy jednotlivých kategorií stávají názvy jednotlivých kapitol. Obsahem těchto kapitol je potom podrobná deskripce a interpretace kódů spadajících do té které kategorie*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.226-227)

Technika kontrastování je založena na principu konstantní komparace s tím, že výzkumník sahá k jistému zjednodušení a pro komparaci volí polární typy případů. Z případů, které má výzkumník k dispozici, vybere dva, které se od sebe nejvíce liší a postupně vybírá jednotlivé kódy, v nichž k odlišnostem dochází. Na konci pak máme dvě sady polárních vlastností, jde tedy o jakési škály (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Tematické kódování popisuje Švaříček a Šed'ová (2007) tak, že se tato technika drží na úrovni jednotlivých případů. Znamená to, že provedeme otevřené kódování veškerého materiálu, ale další analytický postup držíme v rámci jednotlivých případů. Prvním krokem v tematickém kódování je kategorizace kódů na úrovni jednotlivých případů, materiál je v podstatě ošetřen jako série případových studií. Systém kategorií je zde vyvinut pro každý případ zvlášť, ke každému případu je připojeno krátké motto, které jej charakterizuje, a krátká deskripce, která informuje o případu, ve vztahu k výzkumné otázce. Poté se hledají linky mezi jednotlivými případy a sleduje se, zda a kde se kategorie shodují nebo jestli se objevují kategorie, které se mohou stát součástí nové nadřazené kategorie (ibid).

Když jsme vytvořili tabulku kódu a kategorií, bylo důležité zamyslet se, jak dále postupovat, jakou analytickou techniku si vybrat. V první řadě stojí úvaha, jaké souvislosti lze mezi kategoriemi vysledovat a jak se kategorie vztahují k jednotlivým výzkumným otázkám. Jednotlivé kategorie jsme uspořádali právě ve vztahu k výzkumným otázkám.

Uvědomili jsme si, že k výzkumné otázce : *Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)* lze přiřadit odpovědi respondentů z kategorií **přípravenost** (kódy: zkušenosti školy, potřeba vzdělávat se, zdroj informací, zkušenosti s asistentkou pedagoga, zkušenosti třídního učitele, zkušenosti asistentky pedagoga vědomí šířky problematiky PAS, školení o PAS, připravenost školy a učitelů na asistentku pedagoga, očekávání ohledně žáka, naplnění očekávání ohledně žáka, první kroky při přípravě integrace), **předběžné informace o žákovi s PAS**. Výzkumnou otázku: *Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?* bychom mohli dát do spojitosti s kategoriemi **uvedení žáka do třídy** (kódy: způsob uvedení žáka do třídy, instrukce ohledně představení žáka spolužákům, ochrana osobních údajů žáka s PAS, uvedení asistentky pedagoga, představení třídy, názor na informovanost třídy ohledně diagnózy žáka s PAS), **informovanost třídy o žákovi s PAS** (kódy: komunikace s celou třídou o žákovi s PAS, řešení problémů mezi žákem s PAS a spolužáky ve třídě, informovanost spolužáků o PAS, informovanost spolužáků o diagnóze z žáka s PAS). Výzkumná otázka *Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?*, je ve vztahu s kategoriemi **asistentka pedagoga** (kódy: hodnocení asistentky pedagoga třídním učitelem, hodnocení asistentky pedagoga ze strany rodičů, sebehodnocení asistentky pedagoga, náplň práce asistentky pedagoga, interakce mezi integrovaným žákem a asistentkou pedagoga, interakce mezi asistentkou a třídním učitelem, interakce mezi asistentkou a netřídními učiteli, interakce mezi asistentkou a výchovnou

poradkyní, interakce mezi asistentkou a rodiči integrovaného žáka), **rodina žáka s PAS** (kódy: spolupráce s rodinou žáka, obavy rodičů, fungování rodiny, komunikace s rodinou, názor rodičů na integraci svého dítěte, domácí příprava žáka), **spolupráce pedagogického týmu** (kódy: hodnocení spolupráce pedagogického týmu, hodnocení spolupráce se školským poradenským zařízením, hodnocení spolupráce s asistentkou, hodnocení spolupráce s výchovnou poradkyní, hodnocení spolupráce s rodiči), **interakce mezi žákem s PAS a spolužáky** (kódy: interakce mezi žákem s PAS a spolužáky, chování spolužáků k žákovi s PAS), **přínos integrace** (názory na integraci, přínos integrace pro učitele, přínos integrace pro žáky, hodnocení úspěšnosti integrace žáka s PAS), **žák s PAS** (kódy: zvládnutí učiva žákem, pocity žáka, chování žáka, aktuální problémy žáka s PAS), **speciální metody učitelů** (kódy: metody asistentky, pravidla nastavená asistentkou pedagoga, odlišné hodnocení žáka).

Při analýze takto zpracovaných dat, se samozřejmě nelze řídit jen takto stanovenými kategoriemi, které se vztahují k výzkumné otázce. Bylo třeba projít celé rozhovory a odpovědi, které se různě překrývají pružně přiřazovat podle smyslu výzkumné otázky. Vznikla tedy analýza zakódovaných a kategorizovaných dat, která jsou strukturována podle výzkumných otázek a jednotlivých případů.

V průzkumu se jedná o tři případy škol, nebo spíše tři respondenty z každé školy, které jsme pojaly jako tři případové studie. Inspirovali jsme se tedy technikou tematického kódování v tom smyslu, že jsme kategorizovali kódy na úrovni jednotlivých případů, s tím rozdílem, že kategorie se v jednotlivých případech neliší, což i vyplývá ze stejných otázek ve strukturovaných rozhovorech. Poté jsme srovnávali odpovědi jednotlivých pedagogických pracovníků, jak v rámci jedné školy, tak i mezi jednotlivými případovými studii škol. V postupu analýzy jsme se také nechali vést technikou „vyložení karet“, přičemž jsme vytvořili strukturu a v podstatě převyprávěli obsah jednotlivých kategorií.

### 3.2.5 Analýza dat provedeného průzkumu

#### Škola Cheb:

#### **1) Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)**

##### *Výchovná poradkyně:*

Výchovná poradkyně uvedla, že podle jejího názoru nebyli a nejsou na škole učitelé na dítě s PAS dostatečně připraveni a to včetně jí samotné. Pedagogičtí pracovníci nejsou dostatečně proškoleni, protože většina se s touto problematikou v době, kdy studovala, neměla možnost seznámit. Na druhé straně je na škole více žáků s PAS, ale v případě konkrétního žáka, o němž jsme vedly rozhovor, je práce s ním nejobtížnější. Na druhém stupni byl tento žák z těchto integrovaných žáků na škole jako první, proto učitelé na druhém stupni zkušenosti teprve získávali. S asistentkami pedagoga škola má již delší dobu zkušenosti, dokonce v každé třídě jedna z asistentek působí. Spolupráce s nimi není tedy nic nového a jak sama řekla, jsou to zkušenosti spíše dobré.

Výchovná poradkyně v současné době studuje výchovné poradenství, proto se dostává k aktuálním informacím ohledně problematiky PAS, tak i integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Školení o problematice PAS na škole pravidelně probíhají, jak uvedla, příští týden se jedno na škole chystá.

Jako první kroky při přípravě integrace žáka s PAS uvádí, že to je především na vedení školy a většinou se jedná o to sehnat asistenta/ku pedagoga.

Před příchodem žáka s PAS na druhý stupeň měla obavy z jeho začlenění do kolektivu a ze způsobu komunikace s ním a také z jeho reakcí a schopnosti se vzdělávat.

##### *Třídní učitelka:*

Třídní učitelka integrovaného žáka s PAS uvedla, že se připravená necítila a necítí se tak ani dosud a nebude se tak cítit nikdy, i když se o to snaží. Své pocity odůvodnila tím, že je problematika PAS v projevech chování velmi individuální a připravit se dopředu ani nelze.

Asistentku pedagoga má ve třídě od šestého ročníku, čili od doby, kdy tento žák přišel na druhý stupeň. Zkušenosti s asistentkami pedagoga má i z jiných tříd, kde také učí.

Teoretickou přípravu má tato paní učitelka velmi dobrou, protože vystudovala speciální pedagogiku a studium ukončila teprve před několika lety. Informace proto čerpá právě z tohoto studia.

Potřebu vzdělávat se v této problematice má stále. Ve škole se o poruchách autistického spektra pořádají každoročně školení, kterých se také zúčastňuje.

Očekávání ohledně daného žáka, jak řekla, raději neměla žádná, byly to spíše obavy. Očekávala, že pro tohoto žáka to bude velká změna, když přejde na druhý stupeň a předvídala nějakou kolizi. Uvádí, že i přesto, že k žákovi chtěla přistupovat bez očekávání, stejně doufala, že integrace bude probíhat jinak a integraci hodnotí spíše jako socializaci než integraci v pravém významu slova.

#### *Asistentka pedagoga:*

Asistentka pedagoga uvedla, že již pracovala s dívkou s PAS, proto se celkem cítila připravená. Rozhovořila se o tom, že s touto žačkou měla výborný vztah a spolupráce mezi ní i rodiči skvěle fungovala. Popsala tuto zkušenost jako bezproblémovou z důvodu, že její chování bylo bez agrese, byla introvertní a zároveň vstřícná. Také uvedla, že první zkušenost jako asistentka pedagoga získala se svým vlastním synem, který má dětskou mozkovou obrnu, a proto má mnoho vlastní zkušeností i jako matka. U daného žáka s PAS zjistila, že jí informace a zkušenosti nebudou stačit, protože jeho chování je naprosto jiné než u předchozí žákyně.

Jako zdroje teoretických informací jmenovala kurz pro asistenty pedagoga a mnoho dalších seminářů, které o této problematice absolvovala. Konkrétně hovořila o kurzech, které pořádají odborníci z APLY i z Německa, zmínila se o kurzu na téma „autismus a agrese“. Semináře hodnotí velmi kladně, říká, že bez nich by měla problém podstatu autismu pochopit.

Je také členkou sdružení „Plnohodnotný život“, které bylo založeno v jejich městě, a kde se scházejí rodiče dětí s PAS. Toto sdružení funguje i jako poradna a tady se také dozvěděla o kurzech zabývajících se problematikou autismu.

Asistentka pedagoga si je naprosto vědoma, jak moc se každé dítě s autismem může lišit a na každé je také potřeba uplatňovat jiný přístup, což se dá zjistit, až když žáka delší dobu poznává.

K připravenosti učitelů na spolupráci s asistenty pedagoga uvedla, že to byla otázka zvyku, ale také, že v současnosti už je jich na škole tolik, že už jsou učitelé zběhlí a hodiny jim to nenarušuje.

## **2) Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?**

### *Výchovná poradkyně*

Výchovná poradkyně na otázku uvedení žáka do třídy odpověděla, že tuto otázku neřešila, nebyla u toho, ale předpokládá, že se způsobu uvedení žáka ujala třídní učitelka.

K problematice informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka se vyjádřila především v souvislosti s ochranou osobních údajů. Uvedla, že k těmto informacím musí být samozřejmě souhlas rodičů, nezmínila se ale o tom, jak je to se souhlasem rodičů u konkrétního žáka. Vyslovila názor, že je dobré udělat třídnickou hodinu bez přítomnosti žáka, kde si o tom třídní učitel se třídou popovídá s tím, že název diagnózy ani nemusí zaznít. Důležité podle ní je, vhodným způsobem spolužákům vysvětlit, jak s dítětem s PAS komunikovat a jak k němu přistupovat. Děti podle ní dokážou pochopit spoustu věcí, jde jen o to vhodně jim diagnózu přiblížit, aby chápaly, jak žák vnímá.

Přiznává, že na začátku integrace možná měla být lepší informovanost žáků, která by přispěla k lepšímu přijetí daného žáka kolektivem.

### *Třídní učitelka*

Třídní učitelka uvedla, že přímo instrukce o uvedení žáka do třídy z žádné strany neměla a řídila se v této otázce především svým svědomím a svými pocity. Podstatnou informací ale je, že měla svolení od rodičů mluvit se žáky o diagnóze integrovaného žáka.



Přítomnost asistenta pedagoga vysvětlovat nijak nemusela, protože žáci jsou na asistentky pedagoga zvyklí už od první třídy. I kdyby zvyklí nebyli, nevidí v tom žádný problém, jak asistenta či asistentku dětem představit.

Se třídou je zvykem řešit a reflektovat aktuální situaci na začátku třídnických hodin, kdy s žáky diskutuje. Tyto diskuse se týkají i integrovaného žáka. I když má od rodičů svolení mluvit o diagnóze, nikdy před spolužáky nespojila termín autismus a konkrétního žáka. Podle jejích slov by si takové spojení nikdy netroufla, ať by měla jakékoli svolení od rodičů. Diskuse se tedy týkají konkrétních problémů s chováním a projevy integrovaného žáka s PAS ve třídě. Se třídou probrala, že tento žák má určitý handicap, jaké chování z něj vyplývá, a jak je třeba k němu přistupovat. Zazněla také informace, že i když se žák chová zvláštně, neznamená to, že by nemohl být v jejich třídě.

Žáci v této třídě byli také nenásilnou formou informováni přímo o problematice poruch autistického spektra, a to v rámci mluvních cvičení v hodinách českého jazyka. Jedna ze spolužaček integrovaného žáka se tématu se zájmem ujala, protože má bratra s autismem. Téma zpracovali i další žáci z různých úhlů pohledu.

Spolužáci integrovaného žáka s PAS mají tedy informace o autismu a třídní učitelka jen naznačila, že se s touto diagnózou setkáváme, ale nikdy přímo neřekla, že daný žák je takto diagnostikován. "

Spolužáci si tedy podle třídní učitelky velmi dobře uvědomují, čím je jejich spolužák jiný, ale je velmi složité zařídit, aby na něj adekvátně reagovali. Třídní učitelka také uvedla, že se snaží na integrovaného žáka aktuálně reagovat a upozorňovat, pokud nastane nějaká situace, kde si spolužáci mohou všimnout něčeho pozitivního nebo uvědomit si odlišnost jeho vnímání.

### *Asistentka pedagoga*

Asistentka pedagoga vysvětlila, že se na počátku své práce se žákem ocitla v poněkud složité situaci, protože vystřídala jinou asistentku pedagoga, která nějakým způsobem nevyhovovala, zřejmě žakovým potřebám. Žákům ve třídě proto chvíli trvalo, než nové asistentce začali důvěřovat. Po nějaké době asistentka pedagoga zjistila, že informovanost třídy o integrovaném žákovi je neúplná a nepřesná.

Asistentka pedagoga uvedla, že se rozhodla s dětmi o diagnóze promluvit ve chvíli, kdy se situace mezi třídou a daným integrovaným žákem vyhroutil. Jednalo se o konflikt v šatně, kdy někdo ze spolužáků tomuto žákovi shodil bundu a ten na to reagoval nepřiměřeně. Po konfliktu mezi žáky došlo další den k tomu, že žák s autismem se cítil velmi špatně a nepřišel do školy. Asistentka pedagoga podle svých slov toho využila k debatě se žáky o problémech, které mezi nimi a tímto žákem nastávají. Promluvila se třídou o integrovaném žákovi s PAS, vysvětlila jim, jakou má diagnózu a co to obnáší. Sdělila jim také, že rodiče žáka si nepřejí, aby věděl, jakou diagnózu jejich syn má. Popsala žákům podstatu autismu, zejména problémy, které se objevují v sociálních vztazích a komunikaci a vysvětlila jim, že lidé s autismem mají problém chápat význam mimiky anebo rozšifrovat dvojsmyslné narážky.

Asistentka pedagoga uvedla, že po její promluvě se děti ptaly na podrobnosti a také pomohla jedna žačka, která má bratra s autismem a spolužákům sdělila své zkušenosti. Podle názoru asistentky pedagoga taková debata kolektivu třídy velmi pomohla, připadá jí, že od té doby se vztahy mezi integrovaným žákem a zbytkem třídy urovnaly a atmosféra se zlepšila.

Asistentka pedagoga uvedla, že si rodiče tohoto žáka nepřejí, aby se mluvilo o jeho zdravotním stavu. O jejich souhlasu, aby mluvila o jeho diagnóze, se nevyjádřila a přesto se třídou ve spojení s konkrétním žákem o diagnóze mluvila. Jako odůvodnění svého jednání uvedla jednak konkrétní situaci konfliktu a jednak svůj názor na informovanost spolužáků ve třídě. Asistentka pedagoga zastává názor, že je nutností o této problematice mluvit, obzvlášť v případě, kdy škola přijme k integraci žáka s PAS, by mělo mít vedení souhlas rodičů o diagnóze žáka informovat.

### **3) Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?**

#### *Výchovná poradkyně*

Výchovná poradkyně velmi oceňuje práci asistentky pedagoga, kterou považuje člověka na svém místě a kladně hodnotí její nasazení jak v odborném, tak i v osobnostním smyslu. Asistentka pedagoga byla změněna po roce a podle výchovné poradkyně se celková situace hodně zlepšila.

Jako aktuální problém uvedla, že žák se poslední dobou chová nevhodně k asistentce pedagoga, například jí objímá příliš velkou silou. Z tohoto důvodu je s asistentkou pedagoga v častějším kontaktu a chystají se dát si schůzku s rodiči.

S rodinou komunikuje přes asistentku pedagoga, ale uvedla, že v současné době je komunikace s rodinou na horší úrovni, protože rodina řeší jiné problémy.

Ohledně přijetí integrovaného žáka jeho spolužáky ve třídě se vyjádřila jako o problémové, i když se změnou asistentky se tyto problémy poměrně uklidnily, což také připisuje větší vyspělosti dětí. Problémy mezi spolužáky vznikaly zejména kvůli zvláštním reakcím integrovaného žáka s PAS. Problémy se týkaly hlavně přestávek, kdy se interakce mezi spolužáky dostávala do střetů i fyzického charakteru. Zjistilo se, že je potřeba, aby asistentka pedagoga byla se žákem po celou dobu přestávek. Výchovná poradkyně zhodnotila přijetí integrovaného žáka kolektivem jako nepříliš dobrý a uvažuje nad tím, že na začátku integrace snad měla být lepší informovanost spolužáků.

Spolupráci se SPC hodnotila pozitivně, komunikace s pracovníky SPC probíhá pravidelně. Pracovníci školských poradenských zařízení poskytují učitelům rady, jak mají postupovat, ale podotkla, že v praxi se tato doporučení nedají vždy využít. Například doporučené pomůcky nejsou vyučující ochotni využívat.

Výchovná poradkyně také vyslovila názor, že integrovanému žákovi s PAS by vyhovoval menší kolektiv, avšak rodiče nechtějí uvažovat o změně školy, například na speciální školu nebo třídu.

### *Třídní učitelka*

Třídní učitelka nehodnotila přímo kvalitu či způsob práce asistentky pedagoga, ale popsala, že asistentka pedagoga využívá možnosti se žákem v případě jeho tenze, únavy či nevhodného chování, jít do relaxační místnosti nebo počítačové učebny anebo kabinetu. Upozornila také na nevhodné chování integrovaného žáka vůči asistentce pedagoga, což blíže nespecifikovala.

Spolupráci s rodiči vnímá třídní učitelka jako problémovou, i přestože zpočátku byla snaha spolupracovat velká. Tato snaha však zřejmě rychle opadla, protože už

v průběhu šestého ročníku začala být problematická a v současnosti je podle třídní učitelky spolupráce mezi ní a rodinou pouze na úrovni komunikace přes žákovu speciální pedagožku nebo psycholožku. Komunikaci mezi ní a rodinou narušil zřejmě názor třídní učitelky, která se snažila rodičům vysvětlit, že žák by se měl ve škole především vzdělávat a ne jen docházet nebo většinu času odpočívat. V současnosti se třídní učitelka snaží nedostávat s rodinou do konfliktu, a proto komunikaci raději omezila na minimum.

Integrovaný žák s PAS zpočátku podle třídní učitelky do kolektivu celkem zapadl, ale v současnosti se situace zhoršuje, což je podle jejího názoru způsobeno i dospíváním. Žák si problémy se spolužáky uvědomuje a reaguje na ně negativním upoutáváním pozornosti, někdy i sebepoškozováním. Pokud se chová „normálně“ spolužáci si ho nevšímají, ale stále častěji se projevuje nevhodně, jako například vydáváním skřeků, pitvořením se a nevhodným chováním k asistentce pedagoga. Třídní učitelka tedy hodnotí integraci do kolektivu třídy jako nevyhovující jak tomuto žákovi, tak i třídě.

Spolupráce pedagogického týmu na integraci žáka s PAS je dle vyjádření třídní učitelky vyhovující. Na začátku roku se sejde třídní učitelka, výchovná poradkyně a asistentka pedagoga a na základě zprávy od speciální pedagožky vypracují individuální vzdělávací plán. Než ho třídní učitelka zpracuje, dá IVP přečíst asistentce a ta pak dodává své postřehy o tom, co doplnit. Se školskými poradenskými zařízeními byla třídní učitelka zpočátku v kontaktu, ale později žák přešel do péče privátní ambulance, a proto v současnosti komunikuje více s tímto zařízením. Od této speciální pedagožky dostává třídní učitelka pravidelně obsáhlé dokumenty a také má svolení od rodičů, aby s ní mohla pravidelně konzultovat, což probíhá většinou telefonicky.

O zvládnání učiva integrovaným žákem s PAS se třídní učitelka vyjádřila velmi skepticky. Řekla, že žák dosáhl podle jejího názoru už několikátým rokem stropu svých intelektuálních schopností a současné učivo 8. třídy nezvládá. V předmětech, které učí ona je hodnocen čtyřkou, ale úroveň jeho vědomostí je nedostatečná. V hodinách pracuje většinou jen s pomocí asistentky pedagoga, přičemž se věnují předmětu, ale rozhodně ne na stejné úrovni jako ostatní. Proces učení také často

narušuje psychický stav dítěte, což je často nutné řešit odpočinkem, nebo přímo žádostí, aby si rodiče přišli pro syna do školy.

Před výkladem nové látky se třídní učitelka radí s asistentkou, jak jí žákovi vyložit. Asistentce dá osnovu a pak už nechává na ní, jak žákovi učivo vyloží, protože asistentka pedagoga zná žáka lépe. K používání speciálních pomůcek nebo didaktických metod se vyjádřila tak, že zkoušely s asistentkou například barevné rozlišování, fázování výuky a další metody, ale fungovaly jen chvíli a pak se projevíly jako bezúčelné. Třídní učitelka a asistentka přitom obětovaly mnoho námahy, ale bezvýsledně. V současnosti třídní učitelka přenechává metody výuky raději na asistentce pedagoga, protože žák potřebuje střídat aktivity každých deset minut.

Co se týká hodnocení, je učiteli hodnocen velmi mírně. V předmětech třídní učitelky by měl nedostatečnou, ale na doporučení speciální pedagožky je hodnocen dostatečnou a třídní učitelka se v dokumentaci odvolává na zprávu speciální pedagožky.

Na integraci žáka do běžné školy vyslovila třídní učitelka názor, že všichni cítí, že k nim do školy nepatří a zvláště se to projevuje teď, v osmé třídě. Dříve měla pocit, že tento žák má šanci nějak zapadnout do kolektivu a ostatním se vzdělávat, ale v poslední době si uvědomila, že to nikam nevede, že žák se dříve alespoň socializoval, ale teď už ani to ne.

Třídní učitelka vnímá žáka jako psychicky strádajícího, který by potřeboval úplně jiné podmínky pro vzdělávání. K dnešnímu dni, jak řekla třídní učitelka, stav vypadá tak, že žák je od rána omluven ze školy, protože byl hospitalizován na psychiatrii. To dává třídní učitelce důvod k tomu, myslet si, že žák nezvládl tlak ze strany školy, rodiny a spolužáků.

#### *Asistentka pedagoga*

Asistentka pedagoga popsala náplň své práce s integrovaným žákem tak, že se žákem nebo poblíž něj tráví celé vyučování. Při volné hodině se s žákem jde například projít a při tom s ním rozebírá pravidla chování ve škole i doma, protože žák má potřebu si je stále opakovat. O přestávkách je vždy poblíž a dohlíží na něj alespoň z chodby a snaží se podporovat sociální kontakty se spolužáky, ale zároveň zabránit nevhodnému

chování. Při písémkách ho dle svých slov vede takovým způsobem, aby mu nenapovídala, ale aby zadání pochopil a pracoval. Žákovi také zapisuje poznámky, díky kterým se může s rodiči připravovat na hodiny.

Pokud se žák necítí psychicky dobře, věnuje se mu asistentka pedagoga v rámci relaxační místnosti. V některých případech žáka nechá odpočinout a někdy s ním dělá nějaká cvičení z probíhajících hodin. Někdy potřebu relaxace řeší procházkou po škole. Když se žák uklidní, vrátí se do třídy a dohání učivo.

Při komunikaci se žákem asistentka pedagoga záměrně volí klidný, mírný způsob řeči, jako s menším dítětem, protože přišla na to, že takový přístup mu nejlépe vyhovuje.

Ve spolupráci s rodinou asistentka pedagoga nevidí žádné problémy a domnívá se, že rodiče se žákovi věnují a snaží se pro něj hledat odbornou pomoc specialistů. Asistentka pedagoga má pro každodenní komunikaci s rodinou zaveden systém, při němž každodenně zapisuje do sešitu průběh školního dne. Zapisuje do tohoto sešitu probírané učivo, ale i jak se žák cítil a jak se projevoval. Pokud byl žák aktivní, zapisuje pochvaly, a pokud byl žák unaven, zapíše, na co by se rodiče měly doma se žákem připravovat. Asistentka pedagoga uvedla, že tento systém komunikace s rodinou funguje a rodiče jsou s ním spokojeni.

Asistentka pedagoga také popsala názor rodičů na integraci svého dítěte do školy hlavního vzdělávacího proudu. Rodiče žáka si podle ní stojí za tím, že jejich dítě je způsobilé zvládnout základní školu, pokud se s ním bude odborně zacházet, škola mu přizpůsobí podmínky a asistent pedagoga se mu bude věnovat.

Asistentka pedagoga uvedla, že spolupráce pedagogického týmu funguje podle jejího názoru dobře. Se školským poradenským zařízením není v kontaktu, to je podle ní záležitost rodičů. S výchovnou poradkyní řeší problémy, které nastávají. Při sestavování IVP spolupracuje s třídní učitelkou a dává k němu připomínky, které se týkají schopností a dovedností tohoto žáka. Myslí si, že spolupráce s asistentem pedagoga při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu je nezbytná, protože asistent pedagoga zná nejlépe potřeby a schopnosti žáka v jednotlivých předmětech.

Když se asistentka pedagoga vyjadřuje k interakci mezi ním a spolužáky, vzpomíná si, že dřív se k němu spolužáci chovali bez ohledů na jeho handicap a vyžadovali po něm stejné normy chování jako u ostatních. Od doby, kdy se spolužáky promluvila a vyjasnila jim jeho diagnózu i důsledky, které z toho vyplývají, se vztahy mezi ním a

spolužáky urovnaly a prostředí se pro všechny stalo vyhovujícím. Sociální komunikace se podle ní mezi spolužáky zlepšila, dokonce uvedla, že děti se k žákovi teď chovají hezky.

Žák podle asistentky pedagoga zvládá zhruba třetinu probírané látky, dá se říct, že učivo má redukované jen na základy. Největší problémy má se samostatnou prací, které téměř není schopen. Ze speciálních pomůcek a metod pro žáka asistentka pedagoga ani ostatní učitelé nic nepřipravují, protože žák stále mění nálady a musí se neustále reagovat na jeho aktuální potřeby a pocity. Snaží se spíše zapojovat žáka do dění ve třídě a věnovat se z učiva především tomu, co žák zvládá. Při prověrkách a zkoušení učitelé přizpůsobují své nároky jeho handicapu.

Asistentka pedagoga má v současné době pocit, že dochází ke zlepšení celkového procesu integrace, především díky medikaci, která byla žákovi nedávno nasazena. Teď je jeho chování vyrovnanější, ustoupilo agresivní chování, je vidět, že žák se cítí uvolněněji. Ovšem předpokládá, že ukáže čas, jestli medikace bude mít trvalejší působení na jeho chování. Asistentka pedagoga vyjádřila názor, že před touto medikací vyvstával pedagogům otázka, zda je integrace tohoto žáka vůbec přínosná – byl často vzteklý, nesoustředěný, unavený a teď se tyto projevy změnilo k lepšímu.

## **Škola Plzeň**

- 1) Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)**

*Výchovná poradkyně*

Výchovná poradkyně uvedla, že nějaké zkušenosti s integrací žáka do jejich školy již získala, když k nim byl předtím integrován žák s Aspergerovým syndromem. Tento žák ale neměl doporučenou asistenta pedagoga a také jeho potíže byly menší. Příprava spojená s integrací se tedy soustředila především na asistenta pedagoga, kterého byl

v zdobě i problém sehnat. Museli spolu s vedením školy nastudovat legislativu týkající se nově zřízené pozice asistenta pedagoga. Výchovná poradkyně prozradila, že studovala především odbornou literaturu zabývající se poruchami autistického spektra.

Před nástupem integrovaného žáka do školy neměla příležitost se s ním setkat, ale ještě před začátkem školního roku se setkala společně s asistentkou pedagoga se speciální pedagožkou ve speciálně pedagogickém centru. Tam získala potřebné informace o žákovi a zeptala se na konkrétní otázky. Získala od ní rady ohledně toho, kde a s kým má žák sedět ve třídě a jaké konkrétní problémy by u tohoto žáka mohly nastat. Probrala s ní i problematiku představení žáka třídě. Speciální pedagožka také ještě doporučila další literaturu, kterou by mohla nastudovat.

Zkušenosti na škole s funkcí asistenta pedagoga tedy nebyly žádné, ale pomohla speciální pedagožka, která má žáka na starosti a která vysvětlila, jak má práce asistenta pedagoga vypadat.

Další informace o žákovi samozřejmě získal ze zprávy ze speciálně pedagogického centra a také informace od rodičů. Měla také možnost hovořit s asistentkou pedagoga z jeho bývalé školy.

Žák ji mile překvapil svojí vstřícnou a milou povahou, zejména tím, že se neprojevuje agresivně.

### *Třídní učitel*

Třídní učitel řekl, že se necítil být připraven a zkušenosti s tímto druhem postižení ani s asistentkou pedagoga neměl. Za teoretickou přípravu vděčí především výchovné poradkyni, která ho s dostatečným předstihem informovala o této problematice a také mu dala materiály z internetu k prostudování. Samostatně žádnou odbornou literaturu nečetl.

Dopředu měl o žákovi informace, které si přečetl ve zprávě ze speciálně pedagogického centra a také získal informace ze složky z jeho bývalé školy. Byly to informace ohledně jeho chování, které jak se dopředu dozvěděl, není agresivní a celkové projevy poruchy jsou spíše lehčího rázu. Třídní učitel se dokonce setkal s žákem a jeho maminkou ještě před jeho nástupem do školy, seznámil se s ním, což považuje za dobrý postup.



Před jeho nástupem do školy měl obavy, protože to vnímal jako vstup do neznáma.

#### *Asistentka pedagoga*

Asistentka pedagoga uvedla, že před touto zkušeností pracovala jako překladatelka-tlumočnice a také učila na jazykové škole. Takže zkušenosti s prací asistentky pedagoga získala až s tímto konkrétním žákem. Absolvoval kurz na asiata pedagoga, takže potřebné informace o poruchách autistického spektra i jak s takovými žáky pracovat se dozvěděla tam. Prostudovala také mnoho odborné literatury týkající se autismu a integrace ve školství.

Před začátkem školního roku neměla možnost se s žákem ani s jeho rodiči setkat, a to hlavně z důvodu, že výběrové řízení skončilo až těsně před zahájením nového školního roku.

Když nastoupila, měla možnost prostudovat materiály ze speciálně pedagogického centra.

## **2) Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?**

#### *Výchovná poradkyně*

Výchovná poradkyně využila možnosti setkat se před nástupem integrovaného žáka do školy s jeho speciální pedagožkou, ještě spolu s asistentkou pedagoga, a zeptala se jí právě na tento problém, jak žáka představit třídě. Speciální pedagožka jí doporučila, aby představili asistentku pedagoga jako pomocnici při výuce pro tohoto žáka a také že bude pomáhat i jim ostatním, když budou mít nějaké problémy a něco jim nepůjde.

Výchovná poradkyně také uvedla, že děti neví, jako má této integrovaný žák diagnózu a nikdo, především z učitelů, jim to oficiálně neříkal.

Výchovná poradkyně je toho názoru, že říkat spolužákům něco o diagnóze konkrétního žáka záleží mnoha okolnostech. Domnívá se, že u tohoto konkrétní žáka

nejsou projevy poruchy autistického spektra příliš viditelné, žák se nijak výrazně neprojevuje, a proto nevidí důvod diagnózu před žáky zveřejňovat.

Směrodatné je především přání rodičů, zda informaci o diagnóze sdělit.

#### *Třídní učitel*

Třídní učitel o seznámení s integrovaným žákem prohlásil, že ho na začátku školního roku uvedl a zároveň představil asistentku pedagoga, která mu bude ve třídě pomáhat, případně bude pomáhat komukoli, kdo by to zrovna potřeboval.

S maminkou integrovaného žáka se dohodl, že o diagnóze pře třídu mluvit nebude. Třídní učitel už si nevzpomíná, jak přesně o žákovi se třídou hovořil, ale myslí si, že to řekl takovým způsobem, který žákům naznačil, že se nemají na nic vyptávat a nějak novou situaci řešit.

Je přesvědčen, že by bylo nevhodné na jeho postižení upozorňovat. Přesto si je vědom, že spolužáci chápou, v čem je odlišný, ale ne v takové míře, že by to u nich vyvolávalo chuť ho nějak šikanovat.

#### *Asistentka pedagoga*

Asistentka pedagoga nebyla při počátcích integrace, nastoupila na školu až druhý rok. Uvedla, že z žáků ve třídě se jí na diagnózu nikdo neptal a také ona neměla důvod tuto otázku se spolužáky nějak řešit.

### **3) Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?**

#### *Výchovná poradkyně*

Výchovná poradkyně uvedla, že se u integrovaného žáka změnila asistentka pedagoga a rodiče jsou s prací asistentky pedagoga velmi spokojeni. První asistentka pedagoga měla s žákem kamarádský vztah a současná asistentka má přístup více mateřský a ochránářský. O práci asistenta pedagoga si myslí, že je důležité, aby se domluvila s

každým vyučujícím, jestli ji v hodině potřebuje, protože ne v každé hodině je její přítomnost nutná. Také by asistent pedagoga podle jejího názoru neměl do vyučování příliš zasahovat. Asistent pedagoga a vyučující by spolu měli pravidelně komunikovat a ujasnit si, do jaké míry žákovi v konkrétním předmětu pomáhat, případně jakou pomůcku vyrobit.

Spolupráce v pedagogickém týmu podle výchovné poradkyně funguje dobře, na speciálně pedagogické centrum se pedagogičtí pracovníci mohou obrátit podle potřeby a pracovníci z SPC chodí na školu jednou ročně, aby zhodnotili a zkontrolovali probíhající integraci.

Spolupráce s rodinou žáka se odehrává především mezi třídním učitelem a rodinou, popřípadě mezi asistentkou pedagoga a rodinou, výchovná poradkyně s rodiči nekomunikovala, protože k tomu nebyl zatím důvod.

O vzájemném chování mezi žáky ve třídě, kde je žák integrován, řekla, že děti sice vidí žakovu odlišnost v některých projevech, ale přijaly ho dobře. Myslí si, že jeho spolužáci to ani nijak zvlášť neřeší.

O integraci nevedla žádné problémy, které by musela řešit, naopak zhodnotila žáka jako samostatnějšího než dříve. Jediné potíže u něj podle jejího názoru nastávají, když dochází k nějakým změnám, nebo by něco nestíhal a nechápal.

Pro žáky v integraci shledává přínos, hlavně do jejich budoucího život, protože se naučí chápat odlišné chování a pomáhat takovým lidem.

### *Třídní učitel*

Třídní učitel hodnotí probíhající integraci velmi kladně, nevedl žádné podstatnější problémy. Uvedl, že přes počáteční obavy proces přešel do pohody a nemusí ohledně integrovaného žáka téměř nic řešit.

Spolupráci s asistentkou hodnotí jako vyhovující, jako výhodu uvedl, že mají společný kabinet, takže mohou všechno aktuálně vyřešit a probrat. Se školským poradenským zařízením nebyl v kolektu ano na počátku integrace daného žáka, jen čte zprávy, které SPC pravidelně posílá. Pokud přijde speciální pedagožka do školy, většinou komunikuje jen s výchovnou poradkyní nebo s asistentkou pedagoga, on s ní v podstatě nepřichází do kontaktu. To ale neshledává jako nedostatek, myslí si, že pokud

nedochází k závažnějším potížím, není potřeba kontaktovat odborníky. Dokud problém bude v jeho kompetenci a silách řešit, vyřeší se na škole, pokud by to bylo něco závažnějšího, obrátí se na SPC. Spolupráce mezi ním a výchovnou poradkyní je pravidelná, výchovná poradkyně mu pomáhá orientovat se v záležitostech integrace tohoto žáka.

Spolupráci s rodinou hodnotí jako vynikající, má však určité výhrady k přístupu maminky k žákovi. Podle jeho názoru maminka vyvolává zbytečné obavy o žáka a nerozvíjí jeho samostatnost. Pokud má spolu s asistentkou pedagoga podezření, že se žák málo doma připravuje, kontaktuje maminku a domluví se s ní, aby se domácí příprava zlepšila.

Třídní učitel je toho názoru, že žák do kolektivu třídy zapadl výborně, že se ve třídě cítí dobře. Skamarádil se spíše s děvčaty a také se baví s jednou spolužačkou, která je z kolektivu spíše vyčleněná. Tato komunikace funguje podle jeho slov jako zvláštní symbióza, protože s touto spolužačkou se na jednu stranu moc rádi nemají, ale na druhou stranu na sebe tak nějak zbyli a komunikují spolu. První rok integrace se stal menší incident v šatně tělocvičny, kdy mu jeden spolužák, zřejmě záměrně přivřel prst mezi dveře. Nic podobného se ale už neopakovalo, třídní učitel tento pokus o šikanu zvládl vyřešit. Od té doby byla před šatnami vždy přítomná asistentka pedagoga, ale podle jeho názoru jsou už podobné obavy zbytečné, nepozoruje na spolužácích, že by mu chtěli ubližovat. Říká, že si ho spolužáci nevnímají v takové míře, aby to vadilo jemu nebo integrovanému žákovi. Pokud si z něj spolužáci udělají legraci, je to většinou v takové míře, že žák je schopen to pojmout a někdy si udělat legraci i sám ze sebe.

Žák má výborný prospěch, má vyznamenání, ale s některými předměty má kvůli své diagnóze větší potíže. Při prakticky zaměřených předmětech má problém s přesným postupem práce. V předmětech, kde je potřeba logické myšlení nebo logická paměť, tam má potíže učivo si vybavit. Pokud jde o paměť mechanickou, je schopen si vše perfektně zapamatovat, jako například umí všechna jména v kalendáři po sobě.

Podle třídního učitele nepotřebuje žák žádné speciální pomůcky, ani metody vyučování, třídní učitel volí jen jiný přístup při zkoušení. Když je v jeho předmětu žák ústně zkoušen, nejprve ho musí uklidnit, protože žák je v takových situacích velmi nervózní, a pak mu dává více návodných otázek, aby si žák učivo vybavil. Třídní

učitel ví, že se žák připravuje, proto se při zkoušení snaží ho otázkami navést k tomu, co umí. Třídní učitel tedy bere ohledy na žákovu špatnou představitost a jeho odlišnosti v myšlení. V písemném projevu také toleruje různé nelogičnosti, které žák napíše právě v důsledku těchto potíží.

Třídní učitel vyslovil ohledně potřeby asistentky pedagoga svůj názor, že v současnosti už by asistentku ani mít nemusel a měl by být více veden k samostatnosti. Vyjádřil se o tom přímo tak, že ho škola tímto drží v „inkubátoru“ a on pak očekává, že vždy tady bude někdo, kdo mu bude pomáhat, což ale, když například nastoupí na střední školu, nebude možné. Navíc žák trpí trémou a nervozitou, že něco nezvládne, proto si třídní učitel myslí, že na dalším stupni vzdělávání to pro něj bude velmi náročné.

#### *Asistentka pedagoga*

Jak sdělila asistentka pedagoga, spolužáci vědí, že ona je tam hlavně pro tohoto integrovaného žáka, ale ostatní děti ze třídy za ní chodí hlavně kvůli otázkám týkajícím se organizace vyučování nebo když mají nějaký vážnější problém, ale také si občas přijdou jen popovídat.

Asistentka pedagoga k náplni své práce uvedla, že se s žákem pečlivě připravuje na vyučování, hlavně o volných hodinách. Intenzivně se s ním připravuje na písemné práce a zkoušení, aby pak zkoušení samostatně zvládl. Například mu připravuje cvičné práce, dává mu je domů a pak je společně opravují. Pak se ho snaží uklidnit, že je připraven a dokáže to zvládnout. Při písemkách pak na něj dohlíží a jen ho například upozorní, aby si něco ještě jednou přečetl nebo zkontroloval.

Přestávky se žákem trávila do loňského roku, letos už s ním o přestávkách není, protože zjistila, že je bez ní zvládá.

Spolupráci s učiteli vnímá asistentka pedagoga dle svých slov pozitivně. S každým učitelem postup své práce dopředu probrala, a společně našli cestu, jak žákovi v daném předmětu pomáhat. Se speciálně pedagogickým centrem není v pravidelném kontaktu, uvedla, že se speciální pedagožkou mluvila jen jednou, a to až po roce. S výchovnou poradkyní komunikuje pravidelně a také se všemi učiteli.

S maminkou žáka je asistentka pole svých slov v pravidelném kontaktu a spolupráce s rodinou je výborná.

O integrovaném žákovi uvedla, že je ve škole spokojený a myslí si, že udělal pokrok v komunikaci se spolužáky. Žák se ve třídě baví spíše s děvčaty, ale občas už i s chlapci, kteří jsou ochotni ho mezi sebe vzít například, když se hraje nějaká míčová hra při tělocviku. Také při skupinové práci ho spolužáci sami vyzvou, aby se k nim přidal. Asistentka se domnívá, že je žák už pevnou součástí třídy a spolužáci ho přijali dobře.

Mezi integrovaným žákem a asistentkou pedagoga jsou jasně nastavená pravidla, která žák respektuje. Zpočátku stále chodil za asistentkou do kabinetu, ta mu ale vymezila hranice, že pokud bude něco potřebovat, na dveře kabinetu zaklepe a ona mu ráda pomůže, ale jinak je kabinet určen pedagogům. Většinou žákovi stačí ta jistota, že kdykoli může do kabinetu přijít. Asistentka pedagoga hodnotí žáka jako poměrně přizpůsobivého, ale často potřebuje uklidnit dodat sebedůvěru. Uvedla také, že se snaží míru podpory snižovat, aby si zvykal na to, že na střední škole bude bez asistentky.

### **Škola Mariánské Lázně**

#### **1) Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)**

*Výchovná poradkyně a třídní učitelka v jedné osobě*

Třídní učitelka a současně i výchovná poradkyně uvedla, že se cítila celkem připravená na integraci žáka s poruchami autistického spektra. Měla ve třídě již dříve jednoho chlapce s autismem a tehdy jí poskytovala podporu především speciální pedagožka ze školského poradenského zařízení. V té době žádné zkušenosti s takovým druhem postižení neměla, ale díky tomu, že školské poradenské zařízení sídlilo přímo ve škole, měla možnost se speciální pedagožkou konzultovat, jak potřebovala a navíc speciální pedagožka často chodila i přímo do třídy.

S asistentkou pedagoga již měla jako třídní učitelka také zkušenosti, byla u ní ve třídě čtyři roky.

Potřebu vzdělávat se v této problematice stále pociťuje a uvádí, že do dneška je v úzkém kontaktu se speciální pedagožkou ze speciálně pedagogického centra, která je i krajskou koordinátorkou přes poruchy autistického spektra.

Škola také pravidelně každý rok pořádá školení o poruchách autistického spektra, někdy si pedagogičtí pracovníci žádají o školení i sami. Třídní učitelka sdělila, že poslední školení proběhlo nedávno a pedagogičtí pracovníci měli možnost se ptát na konkrétní žáky a také řešit se speciální pedagožkou jejich individuální vzdělávací plány.

Co se týká jejich očekávání před počátkem integrace žáka s poruchami autistického spektra, uvedla, že těm se snažila vyhnout, protože dobře ví, že každé z těchto dětí je úplně jiné. Prožívala ale i obavy, protože o integraci tohoto žáka se dozvěděla až před začátkem školního roku, když si myslela, že stav žáků ve třídě zůstane stejný. Příchod nového žáka do třídy pro ni není ničím novým, ale pokaždé to byli žáci s nějakými výukovými potížemi a pro ni to znamenalo vždy snažit se žáky dovést na úroveň zbytku třídy. Proto, když před začátkem školního roku zjistila, že mezi novými žáky má přijít i žák s poruchami autistického spektra, uvědomila si, že to nebude jednoduché. Třídní učitelka ale dodala, že tento úkol vzala jako výzvu a začátek něčeho nového.

V přípravném týdnu si třídní učitelka myslela, že se žákem přijde i jeho asistentka z bývalé školy. Té, ale nebyl umožněn přestup na jejich školu a museli nalézt novou asistentku pedagoga. Bývalá asistentka pedagoga však v přípravném týdnu na škole byla a třídní učitelka měla možnost s ní vše ohledně žáka probrat. Hlavní informace o žákovi předem tedy získala od jeho bývalé asistentky a také ze zprávy ze školského poradenského zařízení.

Osobně se třídní učitelka se žákem setkala až prvního září, protože o jeho přestupu se jednalo až v přípravném týdnu před zahájením školního roku. Se žákem a jeho rodiči se předem setkala jen paní ředitelka.

Po týdnu, kdy byl žák ve škole, měla třídní učitelka a zároveň výchovná poradkyně schůzku s rodiči, což byl důsledek toho, že se vše muselo řešit až před začátkem školního roku.

## Asistentka pedagoga

Asistentka pedagoga sice nikdy předtím tuto funkci nezastávala, ale pracovala přímo jako speciální pedagožka při dětské lázeňské léčebně. Asistentka pedagoga se vyjádřila, že se vzhledem ke svým zkušenostem a čtyřicetileté praxi, cítila docela dobře připravená. Z dětské lázeňské léčebny má zkušenosti s dětmi s různým postižením, například poruchami učení, chování, tak i autismem, nebo Tourettovým syndromem. Neocenitelnými zkušenostmi pro ni také bylo, že ke každému dítěti se muselo přistupovat naprosto individuálně a v krátkém čase ho pedagogicky diagnostikovat.

Další výhodou pro integraci žáka poruchami autistického spektra je, že škola má v podstatě tradici v integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistentka pedagoga připomenula, že paní ředitelka má doktorát ze speciální pedagogiky a velký přehled o této problematice, což je jak pro integrované žáky, tak i pedagogy na škole v podstatě oporou při procesu integrace.

I přes své odborné vzdělání má asistentka stále potřebu si vzdělání v této problematice rozšiřovat, hledá si informace na internetu, jezdila na semináře a také škola pořádá školení.

Na začátku školního roku, kdy nastoupil integrovaný žák s poruchami autistického spektra, měla asistentka pedagoga schůzku se speciální pedagožkou ze speciálně pedagogického centra, kde se dozvěděla informace o žákovi. Před začátkem školního neměla možnost se s žákem setkat, pravděpodobně z důvodů, které vysvětlila třídní učitelka. Protože se totiž o přestupu žáka jednalo až v přípravném týdnu a vedení školy ještě předpokládalo, že s žákem přestoupí jeho bývalá asistentka.

## 2) **Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?**

### *Třídní učitelka a výchovná poradkyně v jedné osobě*

Třídní učitelka uvedla, že prvního září a první týden se třídou o žákovi příliš nemluvila. Představila žáka jako vždy, když přijde někdo nový a hrála sed třídou



seznamovací hry. Uvedla také, že třída již má zkušenosti s tím, že kdykoli přišel někdo nový, měl nějaké problémy, takže na to byli spolužáci určitým způsobem připraveni.

Představila také asistentku pedagoga a rovnou žákům vysvětlila, že je to paní učitelka, budou ji tak oslovovat a je na stejné úrovni jako jejich třídní učitelka. Třídní učitelka zvolila tento způsob představení asistentky z důvodu své předchozí zkušenosti, jak sama uvedla: „ *Udělal jsem zkušenost, že se dětem nesmí říct, že je to asistentka, oni jsou potom schopné si z ní udělat takovou služku.* “. Objasnila žákům, že řád hodiny bude určovat ona, jako třídní učitelka a paní učitelka (asistentka pedagoga) je tam jako pomoc pro ni i pro ně.

Třídní učitelka upozornila na problém, který nastal spíše ze strany rodičů, a musela ho řešit na třídní schůzce. Jak uvedla, větší problém než děti měly s integrací tohoto žáka a s přítomností asistentky pedagoga ve třídě jejich rodiče. Asistentka pedagoga se dozvěděla od svých vnoučat, která chodí na stejnou školu, že rodiče řeší, proč ve třídě je asistentka a domnívaly se, že je to kvůli třídní učitelce, která práci se třídou zřejmě nezvládá možná z důvodu časté nemoci.

S toto zpětnou vazbou tedy pracovala na třídních schůzkách, kde rodičům vysvětlila, že asistentka pedagoga je ve třídě ne kvůli ní, ale kvůli žákům. Jak třídní učitelka řekla: „ *Že paní asistentka pomáhá dětem, že já jsem docela v pořádku. A že by naopak měli být rádi, že dostali asistentku nejlepší, jakou si mohli přát, se čtyřicetiletou praxí, se speciální pedagogikou a ještě člověka, který má v současné době stejně stará vnoučata, takže to vidí ze všech stran.* “

Komunikace o integrovaném žákovi s poruchami autistického spektra se třídou začala spíše až při třídnické hodině, kterou mají přímo v rozvrhu. S dětmi se třídní učitelka snaží pracovat hlavně na té úrovni, aby pochopily, že každý je jiný dokázaly se vcítit do ostatních. Třídní učitelka s dětmi začala dělat projekt, který se týká příručky *Neobyčejný kluk*, která přišla do škol, ale ne každý se rozhodl s ní pracovat. Publikace se zabývá příběhem chlapce s postižením, který se liší od ostatních deformací obličeje a on chodí do běžné školy. V příručce jsou různé úkoly, se kterými může učitel pracovat. Děti například mohou pokračovat v nedokončeném příběhu a popisovat pocity toho chlapce. Žáky příběh zaujal a třídní učitelka se chystá si s dětmi o tom, co se dozvěděly, povídat.

Třídní učitelka uvedla, že na další třídnické hodině se chystá mluvit se žáky o tom pojmu autismus, co to znamená. V žádném případě nehodlá tuto diagnózu spojovat s integrovaným žákem, ale spíše se zeptá žáků, jestli si myslí, že se s někým takovým už setkali. Podle jejich reakcí uvidí, co dál s nimi probrat a možná, že se i zeptá tohoto žáka, jestli si myslí, že by se mohlo týkat i jeho.

Slovo autismus zatím ještě ve třídě nezaznělo, jen se žáky diskutovali o tom, že každý jsme jiný a máme jiné potíže, a že si určitě všiml, že tento integrovaný žák se chová jinak než ostatní.

K informovanosti žáků o spolužákovi s poruchou autistického spektra třídní učitelka také dodala, že by zřejmě postupovala stejným způsobem, ale zároveň se zamýšlí nad tím, že to dětem nějakou formou mohla sdělit hned, protože děti tyto informace přeci jen přijímají lépe než dospělí.

S rodiči je třídní učitelka domluvená, že informace o diagnóze žáka může spolužákům sdělovat podle svého uvážení, má jejich důvěru.

#### *Asistentka pedagoga*

Asistentka pedagoga uvedla, že je výhodné, jak je škola k integraci nastavená, protože žáci jsou na asistenta pedagoga zvyklí, asistentek pedagoga na škole působí více. Uvedla ale také pochybnosti rodičů, které třídní učitelka musela na třídní schůzce ohledně asistentky uvádět na pravou míru.

K uvedení žáka do třídy asistentka pedagoga řekla, že přišel ještě také jeden nový žák a třídní učitelka je představila tak, jako by představila jakéhokoli nového žáka a o jejich problémech se nehovořilo. Představila třídě také ji a upřesnila, že asistentka pedagoga má stejné postavení jako učitelka, a bude dělat asistentku pedagoga tomuto žákovi.

Asistentka pedagoga také uvedla, že žáků s individuálním vzdělávacím plánem je ve třídě šest, takže žáků s nějakým problémem je více, proto tyto záležitosti žáci nevnímají jako něco výjimečného. O problémech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se hovoří postupně, ale klade se důraz na to, aby žáci chápali, že každý člověk je jiný, ať už je to záležitost patrná na první pohled nebo nějak souvisí s psychikou.

### 3) Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?

*Třídní učitelka a výchovná poradkyně v jedné osobě*

Třídní učitelka hodnotí spolupráci s asistentkou pedagoga jako velmi dobrou, je si jistá, že ta svým vzděláním, praxí i přístupem k žákům, je jí velkou pomocí a oporou. Obzvláště vyzdvihla její pozorovací talent při práci s dětmi, už po pár týdnech dokázala určit perfektní pedagogickou diagnostiku žáků ve třídě.

Spolupráci v pedagogickém týmu si pochvaluje, se speciální pedagožkou a zároveň krajskou koordinátorkou přes poruchy autistického spektra je stále v kontaktu a může s ní probrat vše, co se týká integrovaného žáka s poruchami autistického spektra. Konzultovala s ní individuální vzdělávací plán tohoto žáka, i plán učiva. Také se na ní obrátila s výchovnými a sociálními problémy, které se u žáka vyskytly. Nebyla si například jistá, jak je řešit, protože neví, kde jsou hranice, co je žák schopen si sám uvědomit a jestli je možné některé nevhodné chování a návyky změnit. Dostalo se jim rady, že se mají snažit žáka vést maximálně ke slušnému chování a návyky postupně měnit. Speciální pedagožka také pravidelně školu navštěvuje a chodí se na žáka dívat do hodin.

Kolektiv třídy podle jejího názoru žáka přijal dobře, ale spolužáci si nejsou jisti, co se od něj dá očekávat, protože má Podle jejích slov „*svoje výstupy*“. Pro spolužáky je navíc obtížné pochopit, proč má mnoho věcí vnímá úplně jinak, než oni. Například se netěší z výletu nebo z dovolené a nesnáší změny.

Učivo žák zvládá dobře, nejlépe v matematice, kde dostává i úkoly navíc. Ze speciálních metod spolu s asistentkou pedagoga používají strukturovanost učiva a připravují různé pomůcky. Dodává ale, že kvůli zvládnutí učiva by to až tolik nepotřeboval, naopak občas dostává i úkoly navíc.

Ve třídě se žák podle třídní učitelky cítí docela dobře, ale ve škole už tolik ne. Dělá mu problém velikost školy, byl zvyklý na malotřídku, kde bylo pět žáků základní školy a pět žáků základní školy praktické s jednou učitelkou a dvěma asistenty pedagoga. Třídní učitelka si myslí, že adaptovat se bude ještě hodně dlouho. Žák se sice již naučil po škole orientovat, ale třídní učitelka ví, že se necítí dobře.

Maminka žáka informovala učitelku, že prvních čtrnáct dní žák nesl velmi těžce, ale že ona chce, aby na škole zůstal a zvykl si. Rodiče se rozhodli pro přestup na tuto školu raději ještě na prvním stupni, protože si uvědomují, že pak by pro něj byla změna ještě těžší.

Žák je dle slov třídní učitelky poměrně samostatný, zvládá dokonce sám dojíždět autobusem, ale pokud mu ujede trolejbus na kroužek, odmítne jet dalším a rodiče ho musejí dovést autem. Třídní učitelka spolu s asistentkou pedagoga chtěli pro jeho lepší orientaci označit šatnu a další věci, ale to on odmítl. Žák také nechtěl, aby s ním asistentka chodila do šatny, ale to je náplň její práce, což vyřešily tak, že tam jde nenápadně nebo na něj dohlíží učitel, který má dohled v šatnách a je informován. Asistentka pedagoga ho také kontroluje telefonem, jestli například dorazil domů.

Třídní učitelka má v plánu zkusit se žákem individuální hodnocení jeho chování, takovou jeho autoevaluaci. Žák se bude hodnotit, jak se ten den choval a jak vše zvládnul. Na začátku dne například dostane nějaký úkol, a bude si hlídat, jestli ho splnil. Pokud ho nesplní, řeknou si jen, že se mu to dnes nepovedlo a další den se musí snažit, aby to bylo lepší.

Třídní učitelka považuje integraci za velmi přínosnou, jak pro vyučující, které tato zkušenost obohacuje, tak i pro žáky, kteří získávají zkušenosti s lidmi s nějakým handicapem a v budoucnu je jistě ocení.

#### *Asistentka pedagoga*

Svou práci se žákem popsala asistentka pedagoga tak, že když začne hodina, přijde k němu a pomáhá mu, když má čas, pomáhá i ostatním žákům. Například žákovi pomáhá při diktátu, zopakuje mu, co nestihl, nebo mu znovu vysvětlí, co má dělat, protože někdy začne pracovat, aniž by si přečetl zadání. Také mu pomáhá při praktických předmětech, často je potřeba mu dopomoci. Dohlíží na žáka, aby vnímal strukturu práce, a musí ho přemlouvat, aby si práci po sobě překontroloval.

Spolupráci s třídní učitelkou hodnotí velmi kladně, je si vědoma, že spolu mohou konzultovat, a že ona se svými zkušenostmi jí může hodně pomoci. Také cítí, že třídní učitelka má zájem s ní spolupracovat, jak uvedla: „*S třídní učitelkou spolupracujeme stoprocentně.*“

Do kontaktu se školským poradenským zařízením se dostává hlavně při školeních, a když speciální pedagožka navštíví školu. Asistentka pedagoga uvedl, že se školským poradenským zařízením komunikuje hlavně třídní učitelka, ona je více v kontaktu s rodiči žáka. S rodiči komunikuje pravidelně, i telefonicky. Pokud se vyskytne nějaký problém, třídní učitelka nebo ona volá rodičům a hned to společně vyřeší. Asistentka pedagoga je také přítomna na třídních schůzkách, kde se s rodiči setkává. Rodina integrovaného žáka má zájem se školou spolupracovat.

O interakci mezi integrovaným žákem a spolužáky se asistentka pedagoga nevyjádřila. S učivem měl žák potíže zejména v tělesné výchově, na kterou z předchozí školy v takové podobě zřejmě nebyl zvyklý. Dříve si neustále stěžoval, že nechápe, k čemu tělocvik je, ale během integrace už udělal velké pokroky a už tolik neprotestuje. Podle slov asistentky pedagoga žák v rámci třídy ve zvládnutí učiva v podstatě vyniká, a někdy dostává i úkoly navíc. Proto se mu mimo vyučování asistentka pedagoga při přípravě ani nemusí věnovat.

O chování žáka prohlásila, že už se neprojevuje ke všemu tak negativně, ale s třídní učitelkou stále řeší jak jeho chování i postoje zlepšit. Tuší, že u žáka asi žádné maximální poslušnosti není možné dosáhnout. Ohledně nevhodného chování upřesnila, že mívá výbuchy vzteku. Snaží se ho také vést k samostatnosti a zodpovědnosti za plnění svých povinností, protože pokud něco zapomene, dává to žák za vinu mamince.

Asistentka pedagoga uvedla, že jejím cílem je hlavně žákovi učivo strukturalizovat a zjednodušit, usměrňovat jeho chování a používání nevhodných slov a nastavit mu jasná pravidla chování.

### 3.3. Interpretace analyzovaných dat

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že řada autorů používá pojmy analýza a interpretace jako synonyma, v jejich pojetí je však analýza spíše procesem „stříhání a lepení“, tedy rozbíjením dat do fragmentů, jejich přeskupování, hledáním struktur a spojení. Interpretací pak Švaříček a Šed'ová (2007) míní systematický rozbor toho, co kategorizovaná data a nalezená

spojení vlastně znamenají. Je zřejmé, že striktní rozlišení těchto dvou procesů není možné, neboť již při kódování data svým způsobem interpretujeme.

### 3.3.1 Interpretace dat

#### 4) Jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci připravují na integraci žáka s PAS do jejich školy? (cítí se připraveni?)

##### Škola Cheb:

Výchovná poradkyně i třídní učitelka se shodly v názoru, že se připraveny necítily a v podstatě necítí dosud. Jako důvod uvedla výchovná poradkyně, že učitelům, i jí samotné chyběly informace o PAS a zkušenosti se žáky s PAS, což je dáno i tím, že většina učitelů v době, kdy studovala, se s touto problematikou nesetkala. Také tento konkrétní žák byl na druhém stupni prvním žákem s PAS, proto učitelé na druhém stupni sbírali zkušenosti až s jeho příchodem. Třídní učitelka jako důvod svého pocitu nepřipravenosti na integraci žáka s PAS uvedla, že na projevy chování u dětí s PAS se ani připravit nelze, protože u každého dítěte s PAS se stejná diagnóza může projevovat odlišně. Asistentka pedagoga řekla, že se zpočátku připravená cítila, protože již vykonávala funkci asistentky pedagoga u dítěte s takovým postižením, ale záhy zjistila, že tento integrovaný žák se projevuje úplně jinak a musela hledat jiné přístupy a měla potřebu získávat další informace o vzdělávání žáků s touto diagnózou.

Výchovná poradkyně, třídní učitelka i asistentka pedagoga se shodly na tom, že škola má dostatečné a dlouhodobé zkušenosti s asistentkami pedagoga. Výchovná poradkyně dokonce uvedla, že téměř v každé třídě působí některá z asistentek pedagoga, dá se proto říct, že škola už má tradici v integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve škole je integrováno i více žáků s PAS, proto zkušenosti učitelů s touto problematikou určitě přibývají.

Co se týče otázky teoretické připravenosti těchto tří dotazovaných, můžeme říci, že výchovná poradkyně, třídní učitelka i asistentka pedagoga získaly a dále získávají vzdělání, o které se mohou při práci se žáky s PAS opřít. Výchovná poradkyně v současnosti studuje výchovné poradenství, třídní učitelka vystudovala speciální pedagogiku a asistentka pedagoga absolvovala kurz pro asistenty pedagoga a stále se aktivně vzdělává prostřednictvím kurzů a seminářů, které si samostatně vyhledává.

Výchovná poradkyně a třídní učitelka uvedly, že na škole jsou pořádána každoroční školení o problematice poruch autistického spektra a dalších tématech týkajících se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Třídní učitelka uvedla, že potřebu vzdělávat se cítí stále, asistentka pedagoga také. Výchovná poradkyně aktuálně studuje výchovné poradenství, ale k dalšímu samostatnému vzdělávání, kromě pravidelně probíhajících školení, se nevyjádřila.

V souvislosti s prvními kroky při přípravě integrace se výchovná poradkyně odkazovala na vedení školy a zejména potřebu sehnat asistenta pedagoga.

Seznámení se žákem neproběhlo u výchovné poradkyně v podstatě z organizačních důvodů před jeho příchodem na školu. Informace o žákovi s PAS čerpala především z materiálů, které jí poskytlo speciálně pedagogické centrum. Třídní učitelka se s žákem seznámila jen letmo na konci školního roku, předtím, než přešel na druhý stupeň. Asistentka pedagoga naopak žáka i jeho maminku znala už z prvního stupně.

V očekávání, která pedagogické pracovnice cítily před začátkem integrace žáka, se výchovná poradkyně i třídní učitelka shodují, že převažovaly zejména obavy, a to zejména z toho, jak žák zvládne tolik změn souvisejících z přechodu na druhý stupeň a také jaké bude jeho chování a komunikace s ním. Asistentka se přímo k očekáváním nevyjádřila, ale můžeme předpokládat, že její očekávání byla zřejmě konkrétnější, protože, jak sama uvedla, žáka už znala delší dobu. Její očekávání se ale zřejmě také odvíjela od zkušeností se žákyní s PAS, se kterou pracovala dříve.

### **Škola Plzeň**

Výchovná poradkyně se nevyjádřila přímo ke svému pocitu, co se týká připravenosti, ale hovořila spíše o tom, že již měla zkušenost z předchozích letech se žákem s aspergerovým syndromem, proto zřejmě určitou připravenost cítila. Třídní učitel naopak přiznal, že se připraven necítil, protože žádnou takovou zkušenost neměl a nevěděl co očekávat. Asistentka pedagoga o svých pocitech připravenosti také nemluvila, ale z její odpovědi je patrné, že se snažila co nejvíc teoreticky připravit.

Z rozhovorů s pedagogickými pracovníky na této škole vyšlo najevo, že škola nemá příliš zkušeností s integrací žáků s těžším postižením, ale především před příchodem tohoto žáka s PAS neměla žádné zkušenosti s asistentkou pedagoga. V minulosti již byl v této škole

integrován žák s aspergerovým syndromem, ale jak se vyjádřila výchovná poradkyně, asistentku pedagoga nepotřeboval a jeho potíže byly mírnějšího charakteru.

Jako první kroky při přípravě integrace výchovná poradkyně zmínila zajištění asistentky pedagoga, což v té době nebylo snadné. Jako první kroky při přípravě integrace lze označit také návštěvu speciálně pedagogického centra spolu s asistentkou pedagoga, kde společně probraly, jak postupovat a jaké problémy by mohly nastat.

V otázce teoretické přípravy na integraci žáka s PAS se všichni tři pedagogičtí pracovníci shodli na tom, že studovali odborné materiály. Zatímco třídní učitel uvedl, že zdrojem informací mu byly informace od výchovné poradkyně, které mu připravila z internetu, asistentka pedagoga a výchovná poradkyně studovaly i odbornou literaturu, týkající se problematiky poruch autistického spektra. Asistentka pedagoga také absolvovala kurz pro asistenty pedagoga. O školeních nebo seminářích zabývajících se problematikou autistického spektra nebo integrace, které by škola pořádala pro pedagogické pracovníky, se ani jeden z těchto respondentů nezmínil.

Výchovná poradkyně také zjišťovala u speciální pedagožky podrobnosti o tom, jak má náplň práce asistentky pedagoga vypadat.

Všichni pedagogičtí pracovníci při přípravě na proces integrace žáka s PAS studovali materiály o žákovi, které dostali ze speciálně pedagogického centra. Třídní učitel také uvedl, že měl možnost si projít žakovu složku z bývalé školy a výchovná poradkyně měla také možnost dozvědět se o žákovi informace od jeho předchozí asistentky a od rodičů žáka. Asistentka pedagoga v první rok jeho integrace ve škole ještě nebyla zaměstnána, navíc výběrové řízení bylo ukončeno až před začátkem školního roku, proto informace o žákovi musela vstřebávat prostřednictvím písemných materiálů ze školy a speciálně pedagogického centra a zřejmě také od výchovné poradkyně a kolegů.

Možnost setkat se osobně se žákem a jeho rodiči před jeho nástupem na školu měl jen třídní učitel, což považuje za přínosný krok při přípravě na jeho integraci.

Pokud jde o očekávání, které tito pedagogičtí pracovníci měli před započnutím integrace žáka s PAS, uvedl zejména třídní učitel a naznačila výchovná poradkyně určité obavy. Asistentka se o svých očekáváním nezmínila.



## Škola Mariánské Lázně

Výchovná poradkyně a třídní učitelka v jedné osobě uvedla, že se cítila celkem připravená na integraci žák s PAS, protože již měla zkušenost se žákem s PAS ve své třídě. Jako důležitý zdroj informací a podpory uvedla speciální pedagožku ze školského poradenského zařízení, která jí v minulosti v podstatě připravila na integraci žáka s PAS. Asistentka pedagoga se také cítila připravená, důvodem její připravenosti nalezneme v dlouholeté praxi speciální pedagožky v dětské lázeňské léčebně, kde se setkávala s celou škálou diagnóz a kde musela k dětem přistupovat zcela individuálně.

Obě pedagožky také uvedly, že tato škola má v podstatě už tradici v integraci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Zkušenosti s asistenty a asistentkami pedagoga jsou na škole bohaté.

Při teoretické přípravě na integraci žáka s PAS čerpaly obě pedagožky ze svého vzdělání, kterým je v případě třídní učitelky studium výchovného poradenství a v případě asistentky pedagoga studium speciální pedagogiky. Potřebu vzdělávat se v této problematice má však asistentka pedagoga stále, jezdí na semináře, čte odborné publikace. Obě pedagožky také uvedly, že na škole jsou pravidelně pořádána školení o problematice poruch autistického spektra a integraci, kde mají pedagogičtí pracovníci možnost probrat konkrétní problémy. Třídní učitelka a současně i výchovná poradkyně uvedla, že zdrojem informací je jí stále speciální pedagožka, která je i krajskou koordinátorkou přes poruchy autistického spektra, se kterou je v soustavné spolupráci.

První kroky při přípravě integrace se odehrály poměrně na poslední chvíli, těsně před zahájením školního roku, kdy rodiče požádali o přestup žáka na jejich školu. Z tohoto důvodu se také urychleně musela řešit otázka, kdo nastoupí jako asistentka pedagoga, což bylo hlavním problémem při přípravě integrace.

Před zahájením školního roku, kdy měl nastoupit integrovaný žák s PAS, se s tímto žákem a jeho rodiči setkala jen ředitelka školy. Třídní učitelka se seznámila se žákem až první školní den, ale s jeho rodiči se setkala už v prvním týdnu školního roku. Asistentka pedagoga neměla možnost se s žákem setkat dříve, než prvního září, pravděpodobně z důvodu pozdního řešení přestupu žáka na jejich školu. Informace o žákovi získávala dopředu třídní učitelka od žákovy bývalé asistentky a z dokumentů školského poradenského zařízení. Asistentka pedagoga

čerpala předběžné informace o žákovi od speciální pedagožky ze speciálně pedagogického centra, které navštívila ještě před zahájením školního roku.

Třídní učitelka uvedla, že když se v přípravném týdnu dozvěděla o této plánované integraci, měla obavy, především kvůli očekávání náročnosti práce, která nastane, když do její třídy opět přibude další žák se speciálně vzdělávacími potřebami. Rozhodla se, že tento krok do neznáma přijme jako zdroj nových zkušeností. Asistentka pedagoga o svých očekáváních nehovořila.

### **Srovnání mezi jednotlivými školami**

V otázce pocitu připravenosti na integraci žáka s PAS jsme zjistili mezi jednotlivými respondenty z různých škol individuální rozdíly. Zatímco pedagožky ze školy v Mariánských Lázních uvedly, že se připravené cítily, a to hlavně na základě předchozích zkušeností, v Chebu uvedly výchovná poradkyně i třídní učitelka, že připraveny nebyly. Na základní škole v Plzni odpověděl třídní učitel, že se připraven necítil, výchovná poradkyně tamtéž na základě předchozí zkušenosti se naopak cítila celkem připravená. Pocit připravenosti nebo naopak nepřipravenosti většinou pramenil z toho, jakými zkušenostmi jednotliví respondenti prošli. Pokud se respondent již setkal se žákem s PAS, cítil se celkem připraven. Pokud neměl žádné zkušenosti se žáky poruchami autistického spektra, pochopitelně se připravený necítil. Oporou pro připravenost na práci se žákem s poruchami autistického spektra bylo u většiny respondentů, kteří uvedli, že se cítili připraveni také vzdělání, ale ani to není, jak jsme se dozvěděli, zárukou pocitu připravenosti u všech respondentů. Například třídní učitelka ze školy v Chebu, ačkoli vystudovala speciální pedagogiku, uvedla, že připravená se nemůže cítit nikdy, protože u každého žáka s PAS jsou projevy v chování velmi odlišné, což zároveň svědčí o porozumění problematice poruch autistického spektra.

Ve zkušenostech s přítomností asistenta pedagoga při procesu integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami jsme také našly velké rozdíly mezi školami. Ve škole v Chebu i Mariánských Lázních respondenti uvedli, že jejich škola v podstatě tradičně integruje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a asistenti pedagoga jsou běžně součástí pedagogického týmu. V Plzni byla pro školu asistentka pedagoga zcela novou zkušeností. Co se týká zkušenosti s integrací žáka s PAS do školy, většina respondentů uvedla, že na jejich škole už se s takovým žákem setkali. Jednalo se o školu v Chebu, kde je na prvním stupni i více žáků s PAS, dokonce i na škole v Plzni výchovná poradkyně v minulosti s žákem s PAS pracovala a také ve škole v Mariánských Lázních třídní učitelka uvedla, že v její třídě již byl žák s PAS

integrován. U asistentek pedagoga záleželo na tom, zda již předtím získaly pedagogickou praxi, což se týká asistentky z Chebu a Mariánských Lázní a naopak asistentka z Plzně předtím pracovala v jiném oboru, proto žák s PAS byl její první zkušeností. Třídní učitel z Plzně jako jediný z třídních učitelů odpověděl, že se s žákem s PAS dosud vůbec nesetkal.

Pokud se zamyslíme, jaká byla potřeba vzdělávat se o problematice PAS u jednotlivých respondentů, najdeme shodný bod v tom, že všichni respondenti uvedli, že cítili potřebu si doplňovat vzdělání. U některých z nich byla tato potřeba naléhavější a stále ji cítí, u menší části z nich se jednalo o povrchnější získávání informací. Všechny dotazované asistentky pedagoga uvedly, že studovaly odbornou literaturu a asistentky z Chebu a Mariánských Lázní udávají, že nadále navštěvují semináře a školení. Výchovné poradkyně čerpají zejména ze studia výchovného poradenství a odborné literatury, ale také z pravidelné spolupráce se školskými poradenskými zařízeními. Třídní učitelky z Chebu a Mariánských Lázní uvádějí jako jeden ze zdrojů informací různá školení, pořádaná na jejich škole. Třídní učitel z Plzně se k dalšímu vzdělávání v této problematice příliš nevyjadřoval, jmenoval jen materiály z internetu, které mu poskytla výchovná poradkyně.

Jako první kroky při přípravě na integraci popsali dotazované výchovné poradkyně zejména záležitost zřízení funkce asistenta pedagoga a nalezení vhodného kandidáta na tuto pozici. Dále výchovné poradkyně z plzeňské a mariánskolázeňské školy zmiňovaly důležitost spolupráce se školským poradenským zařízením při přípravě na integraci žáka s PAS.

Seznámení se žákem a jeho rodiči ještě před žakovým příchodem do třídy, v níž bude integrován, má nezpochybnitelně kladný vliv na přípravu a připravenost pedagogických pracovníků na počínající proces integrace. Seznámení se žákem ještě před jeho nástupem do třídy proběhlo u menšiny pedagogických pracovníků. Třídní učitelka v Chebu ohodnotila krátké setkání, které proběhlo, jako spíše bezvýznamné, pravděpodobně z důvodu časové dispozice a okolností, za kterých proběhlo. Naproti tomu učitel, který působí na škole v Plzni, měl více času a prostoru se seznámit s žákem i jeho rodiči a hodnotil toto setkání jako přínosné. Třídní učitelka z Mariánských Lázní se s žákem neměla možnost seznámit z časových a organizačních důvodů. Výchovné poradkyně ze všech tří škol odpovídaly, že se s těmito žáky před začátkem školního roku neměly možnost setkat. Z toho, jak vypovídají asistentky pedagoga, můžeme usuzovat, že není běžnou praxí, aby se asistenti pedagoga setkávali s integrovanými žáky před započnutím integrace. Ve dvou případech se asistentky nemohly se žáky setkat předem z organizačních důvodů, a to hlavně díky tomu, že výběrové řízení na jejich pozici muselo proběhnout těsně před začátkem nového školního roku. Jen

asistentka z Chebu žáka již znala, což ale souviselo s tím, že ona i žák již na stejné škole pobývali.

V očekáváních, která pociťovali při přípravě na integraci žáka s PAS, u všech dotazovaných převažovaly obavy, většinou z komunikace se žákem a z jeho chování.

## **2) Jak je ve škole řešena otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS?**

### **Škola Cheb**

Ačkoli výchovná poradkyně na začátku integrace u daného žáka ještě na této pozici nebyla a tuto otázku tedy neřešila, předpokládá, že tento problém byl v rukou především třídní učitelky. Třídní učitelka uvedla, že instrukce o představení žáka spolužákům od nikoho neměla, zároveň ale uvádí, že měla svolení od rodičů o diagnóze integrovaného žáka s PAS hovořit. I přes tento souhlas od rodičů žáka by si nedovolila spojovat žáka s touto diagnózou před jeho spolužáky ve třídě. Představení asistentky pedagoga nepovažuje za nic zvláštního, protože žáci jsou ve škole na asistenty pedagoga zvyklí.

Výchovná poradkyně sice nemá informace o tom, jak byla nebo je otázka informovanosti o diagnóze tohoto žáka řešena, ale zastává názor, že jednou z možností, jak se k této záležitosti postavit, je probrat se žáky, například na třídnické hodině bez přítomnosti integrovaného žáka, vhodným a srozumitelným způsobem, jak k tomuto žákovi přistupovat, přičemž jméno diagnózy vůbec nemusí zaznít. Podobným způsobem, jak popsala výchovná poradkyně, skutečně třídnické hodiny probíhají. Třídní učitelka tedy nehovoří se spolužáky přímo o tomto konkrétním žákovi v souvislosti s jeho diagnózou, ale zaměřuje se na řešení problémů, které ve třídě v důsledku žákova chování nastávají. Snaží se, aby spolužáci pochopili, že žák má určitý handicap a jakým způsobem by s ním měli komunikovat. Třídní učitelka také usiluje o to, aby se žáci dozvěděli nenásilnou formou něco o poruchách autistického spektra, k čemuž využila mluvní cvičení v hodinách českého jazyka.

Zajímavý je poněkud odlišný pohled asistentky pedagoga na celou tuto problematiku, protože ta přichází do kontaktu se třídou z jiné pozice než třídní učitelka. Asistentka pedagoga popsala, že se rozhodla promluvit se třídou o diagnóze integrovaného žáka poté, kdy došlo ke konfliktu daného žáka se spolužáky v šatně. Po této události byl integrovaný žák omluven ze školy s tím, že se cítí velmi špatně. Asistentka využila této příležitosti a vysvětlila

spolužákům, jakou má chlapec diagnózu a co to znamená. Podle vyprávění asistentky pedagoga mezi dětmi vznikla diskuse a jedna ze žaček se také zapojila do debaty povídáním o svém bratrovi s PAS. Asistentka pedagoga vypověděla, že podle jejího názoru taková otevřená debat atmosféře ve třídě velmi pomohla a spolužáci se od té doby k integrovanému žákovi s PAS chovají s daleko větším pochopením.

Zajímavé je pro nás zjištění, že asistentka pedagoga, jak sama uvedla, se domnívá, že rodiče žáka si nepřejí, aby se mluvilo o jeho diagnóze. I přesto si dovolila se spolužáky o diagnóze hovořit, což je v přímém rozporu s tím, co uvedla třídní učitelka, která sice má svolení od rodičů, ale mluvit se spolužáky o diagnóze tohoto žáka je podle ní nepřipustné. Zůstává otázkou, zda se o tomto rozporu třídní učitelka a asistentka pedagoga někdy dozvědí. Z těchto odlišných výpovědí však vyplývá, že mezi nimi pravděpodobně nedošlo v těchto otázkách k domluvě. Na základě rozhovorů s těmito pedagogickými pracovníci můžeme vyvodit, že jejich názor na tuto problematiku je opačný. Zatímco třídní učitelka zastává názor, že spojit diagnostiku s konkrétním žákem je neetické, asistentka pedagoga obhajuje nutnost otevřenosti v těchto otázkách, obzvláště pokud se jedná o poruchy autistického spektra.

I přesto, že výchovná poradkyně neuvedla, jak je tato otázka řešena, vyjádřila názor, že na počátku integrace měli být spolužáci lépe informováni, aby tohoto žáka lépe přijali.

### **Škola Plzeň**

Výchovná poradkyně se toto otázkou před zahájením integrace žáka s PAS intenzivně zabývala. Před zahájením školního roku, když navštívila spolu s asistentkou pedagoga školské poradenské zařízení, tento problém probírala se speciální pedagožkou. Ta jí doporučila představit zejména asistentku pedagoga takovým způsobem, aby žáci pochopili, že bude pomáhat nejen nově přichozímu žákovi, ale i jim. Sdílet diagnózu spolužákům jí tedy nebylo doporučeno a ona tuto radu předala třídnímu učiteli. Podle vyjádření třídního učitele na začátku školního roku došlo k představení žáka a asistentky pedagoga podle doporučení výchovné poradkyně. Třídní učitel dokonce uvedl, že žákům naznačil, aby se dál na nic nevyptávali.

Výchovná poradkyně má za to, že děti neznají žakovu diagnózu a nikdo z učitelů jim o ní nic neřekl. Pokud jde o souhlas rodičů, třídní učitel řekl, že rodiče si nepřejí, aby se před spolužáky o diagnóze mluvilo a on jejich přání respektuje, i když dobře ví, že spolužáci žakovu odlišnost vnímají.

Asistentka pedagoga nebyla u počátku integrace, ale nezaznamenala případ, kdy by se jí někdo z žáků na diagnózu integrovaného žáka vyptával, ani situaci, při které by bylo nutné tuto otázku nějak řešit.

### **Škola Mariánské Lázně**

Na této škole působí třídní učitelka žáka zároveň i jako výchovná poradkyně. Z odpovědí této pedagožky jsme zjistili, že třídní učitelka se touto otázkou zabývala a stále pro ni není uzavřená. Od rodičů dostala v otázce informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka volnou ruku, má jednat podle svého uvážení, ale ona dosud nemluvila o pojmu autismus, a zatím nehodlá tuto diagnózu se žákem přímo spojovat.

I když na škole působí asistentek pedagoga více, rodiče žáků byli zaskočeni tím, že právě jejich děti mají ve třídě asistentku pedagoga a vznikaly různé teorie, proč ve třídě asistentka pedagoga musí být. Tyto dohady pak musela objasňovat třídní učitelka na třídní schůzce, ale podle svého vyprávění o diagnóze žáka nemluvila ani před rodiči, vysvětlovala pouze, jakou má asistentka v jejich třídě funkci a zdůraznila rodičům, že tato asistentka pedagoga je skutečně plně kompetentní a zkušenou pedagožkou, která může pomoci i jejich dětem.

Žáci přijali asistentku pedagoga pravděpodobně bez obtíží, jak poznamenala třídní učitelka, děti takové záležitosti pochopí lépe než dospělí. Třídní učitelka pojala představení žáka třídy tak, jak by to udělala u každého nového žáka. Představení asistentky pedagoga měla promyšlené na základě předchozích zkušeností a zdůraznila žákům, že asistentka pedagoga je také paní učitelkou, je na stejné úrovni jako ona a bude pomáhat jim i jí, třídní učitelce. Asistentka pedagoga popsala představení stejným způsobem, jen se zmínila o tom, že třídní učitelka uvedla při představení informaci o tom, že je asistentkou pro tohoto konkrétního žáka a popřípadě bude pomáhat i jim ostatním.

Třídní učitelka i asistentka shodně uvedly, že jejich cílem je především vštípit žákům myšlenku, že každý jsme jiný a také máme jiné obtíže i schopnosti. Třídní učitelka v tomto směru systematicky pracovat se žáky na třídnické hodině, kde si začali číst příručku „Neobyčejný kluk“, která způsobem vhodným jejich věku přibližuje žákům, jaké je být něčím více odlišný od většiny. Třídní učitelka diskutovala o těchto problémech s dětmi, které tento příběh zaujal. Tato pedagožka se rozhodla na další třídnické hodině probrat se žáky pojem

autismus, vysvětlit jim, co to obnáší a prodiskutovat s nimi jejich postřehy a zkušenosti, ale záměrně tento pojem s daným žákem spojovat nechce. Nechává prostor tomu, jak se diskuse vyvine, co žáci sami objeví a podle reakcí žáků se možná na názor i zeptá daného žáka.

Třídní učitelka se zamýšlí nad tím, že způsob jakým žáky seznamuje s touto problematikou, na jednu stranu považuje za dobrý, na druhou stranu si uvědomila, že žákům tuto informaci nějakou vhodnou formou mohla podat již ze začátku a oni by to podle její zkušenosti přijali bez větších problémů.

### **Srovnání mezi školami**

Otázka informovanosti spolužáků o diagnóze integrovaného žáka s PAS je třídními učiteli na všech třech školách řešena s podobným výsledkem, což znamená, že třídní učitelé neinformovali žáky ve třídě přímým a otevřeným způsobem o žakově diagnóze. Nikdo z dotazovaných učitelů nespojil tuto diagnózu s konkrétním žákem nezávisle na tom, zda rodiče žáka dali souhlas s šířením této informace mezi spolužáky. Přístup třídních učitelů k této otázce se však na jednotlivých školách liší.

Třídní učitelky v Chebu a Mariánských Lázních si uvědomují, že diskuse se žáky a snaha o rozvíjení jejich tolerance k sobě navzájem, je důležitou součástí práce třídního učitele. Pedagogičtí pracovníci na těchto školách pracují se třídami na zlepšení vztahů mezi integrovaným žákem a jeho spolužáky různým způsobem. Třídní učitelka spolu s asistentkou pedagoga na škole v Mariánských Lázních usilují o to, aby si žáci uvědomovali svou individualitu a dokázali se vžít do pocitů a potřeb ostatních. Forma, kterou jsou takto vedeni, je uzpůsobena jejich věku a záměrně metodicky uchopena. Třídní učitelka v Chebu se snaží pracovat se třídou na řešení a pochopení konfliktů, které vznikají mezi integrovaným žákem a spolužáky a zároveň se snaží žákům nenásilnou formou nabídnout informace o poruchách autistického spektra. Třídní učitel v Plzni popsal svůj postoj k této problematice spíše snahou o to jakékoli diskuse k této problematice včas utnout, což sám zhodnotil jako dobré řešení v tomto konkrétním případě, protože považuje za zbytečné nějakým způsobem na problémy žáka upozorňovat.

Tyto postoje třídních učitelů mohou být ovlivněny i postojem rodičů k informovanosti spolužáků o diagnóze žáka. Učitelky z Chebu a Mariánských Lázní uvedly, že souhlas hovořit o diagnóze žáka od rodičů dostaly, ale třídní učitel z plzeňské školy uvedl, že rodiče žáka si tyto informace zveřejňovat nepřáli.

Jako zajímavé zjištění se nám jeví fakt, že na jedné ze škol (v Chebu) jsme odkryli nejednotný přístup ke sdělování těchto citlivých informací ze strany třídní učitelky a výchovné poradkyně. U ostatních dotazovaných respondentů jsme takový rozpor neobjevili. Na škole v Chebu jsme se dozvěděli, že i přesto, že třídní učitelka dostala důvěru rodičů rozhodnout se v této otázce podle svého uvážení, zvolila cestu s žáky sice o problematice diskutovat, ale nespojovat diagnózu a konkrétního žáka. Naopak asistentka uvedla, že rodiče si nepřejí, aby se o diagnóze před spolužáky hovořilo, ale v určité situaci usoudila, že je informace správným řešením. Jejich odlišný postup vychází také z jejich rozdílných všeobecných názorů na tuto otázku. Třídní učitelka zastává názor, že při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami by se o diagnóze žáka před spolužáky přímo hovořit nemělo v žádném případě, kdežto asistentka pedagoga míní, že spolužáci žáky by vhodně sdělenou informací o diagnóze získávat měli.

Výchovná poradkyně v Plzni se domnívá, že zveřejňování diagnózy žáka je samozřejmě záležitostí prání rodičů, ale pokud se pedagog rozhoduje, měl by zvážit celý kontext situace. Podle jejího názoru v tomto konkrétním případě bylo rozhodnutí o diagnóze se spolužáky nehovořit dobrým řešením, protože žákovo postižení není příliš nápadné a nemá smysl na něj spolužáky upozorňovat.

Výchovná poradkyně ze školy v Chebu popsala svou představu o práci se třídou a těmito informacemi v podstatě totožným způsobem, jako se tohoto úkolu zhostila třídní učitelka. Připouští však, že informace podané žákům by za určitých okolností mohly být otevřenější.

Výchovná poradkyně v Mariánských Lázních je současně třídní učitelkou žáka s PAS a všimli jsme si u jejích odpovědí systematického uvažování o daném problému, který se snaží řešit postupným připravováním žáků.

Asistentka pedagoga v Mariánských Lázních je za jedno v přístupu k těmto informacím s třídní učitelkou, asistentka pedagoga v Chebu má zcela odlišné názory na danou problematiku než třídní učitelka a asistentka v Plzni nepocítila potřebu tuto otázku jakkoli řešit.



### **3) Jak pedagogičtí pracovníci hodnotí probíhající proces integrace žáka s PAS?**

#### **Škola Cheb**

Při hodnocení vzájemné spolupráce v rámci pedagogického týmu na škole, se respondenti shodují v tom, že spolupráce mezi nimi probíhá dobře. Asistentka pedagoga a třídní učitelka spolupráci mezi sebou hodnotily neutrálně a věcně, výchovná poradkyně nešetřila chválou na asistentku pedagoga.

Spolupráce mezi školským poradenským zařízením a pedagogickými pracovníky probíhá pravidelně zejména u výchovné poradkyně. Třídní učitelka zpočátku byla v pravidelném kontaktu se školským poradenským zařízením, ale v současnosti konzultuje spíše s privátním zařízením, kam žák přešel do péče. Asistentka pedagoga uvedla odpověď, že se školským poradenským zařízením osobně v kontaktu není.

S rodinou žáka a pedagogických pracovníků je spolupráce na rozdílné úrovni. Zatímco asistentka pedagoga je v nejužším kontaktu s rodinou a spolupráci a přístup rodičů chválí, třídní učitelka má v komunikaci s rodinou žáka problémy. Třídní učitelka prozradila, že zpočátku snaha spolupracovat byla, později ale došlo k neshodám a dnes s rodinou komunikuje ve snaze vyhnout se konfliktům přes speciální pedagožku nebo psycholožku. Konflikty, ke kterým mezi rodinou žáka a třídní učitelkou došlo, se v jádru zřejmě týkaly rozdílných názorů na integraci žáka do školy hlavního vzdělávacího proudu a přístupu k jeho vzdělávání. Výchovná poradkyně spolupracuje s rodinou spíše přes asistentku pedagoga.

V otázce, jak probíhá interakce mezi žákem s PAS a zbytkem a jakým způsobem se k sobě chovají byly odpovědi respondentek spíše nejednotné. Zatímco asistentka pedagoga vyjádřila optimismus, že se chování spolužáků k tomuto žákovi zlepšilo, pravděpodobně i na základě informací o diagnóze, které žákům poskytla, výchovná poradkyně a třídní učitelka vidí probíhající interakci mezi spolužáky jako velmi problémovou.

Výchovná poradkyně i třídní učitelka také prohlásily, že žák se začal nevhodným způsobem chovat k asistentce pedagoga například tím, že ji příliš silně tiskne, o čemž se asistentka v rozhovoru vůbec nezmínila.

Zvládání učiva tímto žákem hodnotila především jeho třídní učitelka, která uvedla, že žák ve svých znalostech a dovednostech hluboko pod úroveň osmého ročníku, a v podstatě naznačila, že žák probírá učivo s asistentkou pedagoga spíše formou procvičování nejjednodušších variant. Přiznala, že hodnotí tohoto žáka ve svých předmětech dostatečnou jen z důvodu

přihlédnutí k jeho postižení. Třídní učitelka i asistentka pedagoga uvedly, že žák má velké problémy v udržení pozornosti, snadnou unavitelností a také psychickými problémy, jako například tenzí, kterou ve škole prožívá.

Asistentka pedagoga je v podstatě stále se žákem, výuka často probíhá jen mezi ní a žákem, v odděleném prostoru, právě z důvodu jeho chování a projevů psychické nepohody. Přesto se asistentka pedagoga snaží, pokud je to v možnostech žáka, být s ním ve třídě a zapojit se do probíhajícího dění a také podpořit komunikaci mezi ním a spolužáky.

Třídní učitelka se spolu s asistentkou pedagoga zpočátku snažila žákovi poskytnout dostatečnou speciálně metodickou oporu, ale její snahy postupně selhaly v důsledku projevů a schopností žáka, proto nyní nechává didaktické metody zcela na asistentce pedagoga.

Všechny tři dotazované pedagogické pracovnice se shodly na tom, že žák se ve škole necítí dobře a z toho vyplývají i jeho aktuální problémy. Zatímco asistentka pedagoga, se kterou byl rozhovor proveden o několik týdnů dříve než s třídní učitelkou, vyjadřovala optimismus týkající se současného chování žáka, které se na základě medikace zlepšilo, třídní učitelka o několik týdnů později uvedla, že žák je aktuálně omluven ze školy v důsledku psychiatrické hospitalizace. Třídní učitelka si tento vážný stav dává do souvislosti s tlakem a přetížením, který je na žáka vyvíjen právě kvůli jeho integraci do školy běžného typu.

Třídní učitelka zhodnotila své naplnění očekávání ohledně žáka tak, že její obavy se uskutečnily a integraci nehodnotí jako neúspěšnou s tím, že by žák potřeboval jiný typ školy. Výchovná poradkyně zastává podobný názor, že by žákovi svědčil jiný přístup a menší kolektiv. Asistentka pedagoga se vyjádřila v tom smyslu, že se snaží co nejlépe plnit přání rodičů a prostřednictvím intenzivní podpory začlenit žáka do školy běžného typu. Všechny tři dotazované pedagogické pracovnice uvedly, že rodiče žáka na jeho integraci do školy běžného typu trvají, ale především výchovná poradkyně a třídní učitelka tuto možnost nepovažuje v tomto případě za přínosnou.

## **Škola Plzeň**

Vzájemná spolupráce mezi oslovenými pedagogickými pracovníky funguje podle jejich slov na dobré úrovni. Třídní učitel spolupracuje s asistentkou pedagoga denně, protože dokonce sdílí jeden kabinet. Výchovná poradkyně a třídní učitel jsou také v pravidelném kontaktu.

Asistentka pedagoga uvedla, že spolupracuje se všemi učiteli a výchovnou poradkyní, avšak se školským poradenským zařízením v pravidelném kontaktu není, se speciální pedagožkou dosud mluvila jen jednou, a to, když po roce navštívila školu. Třídní učitel také spoluprací se školským poradenským zařízením nepotvrdil. Svou odpověď odůvodnil tím, že pokud by nastal problém, který by nebylo v silách pedagogických pracovníků na škole a rodiny vyřešit, pak by vyhledal odborníky ze školského poradenského zařízení. Výchovná poradkyně se na školské poradenské zařízení obrací pravidelně.

V pravidelném kontaktu jsou s rodiči žáka asistentka pedagoga i třídní učitel a oba ji považují za velmi dobrou, jen třídní učitel vznesl výhrady k přístupu matky k žákovi, protože v něm nerozvíjí samostatnost a má stále určité obavy o syna. Výchovná poradkyně naopak s rodiči prozatím neměla důvod komunikovat, spoléhá na interakci mezi nimi a asistentkou pedagoga.

Podle výpovědí všech tří respondentů spolužáci mezi sebe integrovaného žáka přijali, chovají se k němu vstřícně. První rok integrace sice došlo k záměrnému ublížení žákovi ze strany spolužáka, ale třídnímu učiteli se podařilo, aby se taková situace již neopakovala. Integrovaný žák i samostatně komunikuje se spolužáky, spíše s dívkami, které se k němu chovají přátelštěji.

Integrovaný žák má podle slov všech respondentů výborný prospěch a v oblastech, kde není příliš úspěšný, se mu intenzivně věnuje asistentka pedagoga. Pokud je potřeba zlepšit domácí přípravu, kontaktuje třídní učitel rodiče žáka. Asistentka pedagoga se žákovi věnuje jen při určitých hodinách, kde pomoc potřebuje a také ve volných hodinách, kdy se s žákem připravuje na zkoušení. V letošním roce už asistentka pedagoga netráví se žákem přestávky, protože zjistila, že její pomoc o přestávkách není potřeba a také chce, aby se žák více osamostatňoval. Pocit jistoty žákovi také dodává, že si je vědom možnosti kdykoli za asistentkou pedagoga přijít. Asistentce pedagoga se podařilo odbourat jeho zvyk trávit přestávky v kabinetu a žák tato pravidla bez problémů přijal.

Jak se shodně vyjádřili všichni respondenti, žák se podle jejich názoru cítí ve škole i třídě dobře a působí spokojeně. Situace, kdy prožívá nepříjemné pocity, nastávají spíše při zkoušení nebo náhlých změnách v organizaci výuky, kdy je nervózní a potřebuje uklidnit a dodat sebedůvěru.

Speciální metody výuky, ani pomůcky podle tvrzení respondentů žák nepotřebuje. Hlavní podpora je mu poskytována při přípravě na zkoušení a při zkoušení samotném, kdy třídní učitel bere ohledy na specifika jeho prožívání a myšlení.

Dá se říci, že všichni dotazovaní zhodnotili probíhající proces integrace pozitivně. Třídní učitel uvedl svůj názor, že v tomto ročníku by žák už asistentku pedagoga nepotřeboval, protože se na ní příliš spoléhá, což vede k jeho nesamostatnosti.

### **Škola Mariánské Lázně**

Spolupráce mezi pedagogickými pracovníky ve škole probíhá podle mínění obou dotazovaných výborně, navíc výchovná poradkyně a třídní učitelka je tou samou osobou. Z odpovědí třídní učitelky i asistentky pedagoga vyplývá, že si sebe vzájemně váží a spolupracovat spolu je pro ně přirozené. Se školským poradenským zařízením je v pravidelném kontaktu třídní učitelka (i z pozice výchovné poradkyně), asistentka pedagoga zase více komunikuje s rodiči žáka.

S rodinou žáka komunikují pravidelně obě pedagožky, spolupráci popsaly jako vyhovující.

Podle výpovědi třídní učitelky spolužáci přijali integrovaného žáka dobře, ale zároveň je na nich vidět, že nevědí, co od něj mohou čekat, protože jeho reakce jsou odlišné od většiny z nich. Také příliš nechápou jeho názory, protože žák bývá často negativisticky naladěný a to co oni považují za pozitivní, on hodnotí opačně.

Žák učivo zvládá podle tvrzení obou respondentek v některých předmětech nadprůměrně, z matematiky dostává i úkoly navíc. V předmětech, které jsou zaměřeny prakticky, potřebuje dopomoc, kterou mu poskytuje asistentka pedagoga.

Obě pedagožky shodně uvádějí, že se žák rozhodně necítí dobře ve škole, ve které má problém s orientací. Žák přešel na tuto školu z malotřídky, a proto mu nedělá dobře velká budova s větším množstvím žáků. Ve třídě si již zvykl a v rámci možností se tam podle respondentek cítí dobře. Právě kvůli špatnému snášení změn se jeho rodiče rozhodli, aby přestoupil do této školy ještě na prvním stupni, kdy změny nebudou ještě tak náročné. Ačkoli chlapec nesl přechod na tuto školu velmi těžce, rodiče jsou odhodláni vytrvat.

Ze speciálních metod používají obě pedagožky strukturovanost učiva a vyrábějí různé pomůcky, které využívají i ostatní žáci.

Třídní učitelka i asistentka pedagoga shodně prohlašují, že i přes počáteční těžkosti proces integrace probíhá dobře a žákovo chování se postupně zlepšuje. Obě pedagožky usilují o

zlepšování celého procesu integrace a aktivně se zabývají úvahami, jak postupovat dál a je jim v tomto ohledu nápomocno školské poradenské zařízení a krajská koordinátorka přes poruchy autistického spektra.

### **Srovnání mezi školami**

V otázce hodnocení probíhajícího procesu integrace žáka s PAS jsme našli mezi jednotlivými školami největší rozdíly.

Zatímco pedagogičtí pracovníci ze školy v Chebu hodnotí proces integrace žáka s PAS spíše negativně a volili by raději vhodnější prostředí pro žáka, například ve speciální třídě nebo škole, pedagogičtí pracovníci ze škol v Plzni a Mariánských Lázních jsou s probíhajícím procesem integrace spíše spokojeni.

Pokud se budeme snažit objasnit důvody, ze kterých tato hodnocení pramení, nejdříve se zamyslíme nad zvládnutím učiva žákem a nad jeho interakcí se spolužáky ve třídě a samozřejmě také nemůžeme zapomenout na projevy v chování žáka a jeho pocity.

Ve škole v Chebu, kde třídní učitelka i výchovná poradkyně uvažují o vhodnosti žákovy integrace do běžné školy, si můžeme všimnout, že tento žák podle výpovědí respondentek nezvládá učivo daného ročníku, necítí se dobře, interakce se spolužáky probíhá konfliktně a v jeho chování se objevují výrazné odlišnosti od normy. To jsou poměrně závažné důvody, které dobře probíhajícímu procesu integrace brání. Z odpovědí asistentky pedagoga můžeme vycítit velkou snahu, obětavost a maximální nasazení s cílem zajistit všechny podmínky pro integraci. Z uvedených názorů třídní učitelky naopak vyplývá určité vyhoření či vyčerpanosti z pokusů zajistit integraci daného žáka. Tyto pocity se odrážejí i v komunikaci s rodinou tohoto žáka, protože asistentka s rodinou žáka vychází dobře, ale třídní učitelka se již kontaktu s rodinou raději vyhýbá.

Dalším prvkem, který by se mohl pozitivně odrážet v hodnocení procesu integrace pedagogickými pracovníky, je jejich vzájemná spolupráce v pedagogickém týmu, do něhož počítáme asistentku pedagoga, třídní učitele, výchovné poradce a pracovníky školského poradenského zařízení. Ve škole v Chebu je tato spolupráce hodnocena respondenty spíše pozitivně, nikdo z dotazovaných nevedl, že by spolupráce s některým členem pedagogického týmu nefungovala. Zjistili jsme však, že mezi názory a postupy třídní učitelky a asistentky pedagoga, se vyskytuje určitý nesoulad, minimálně ve vztahu k informovanosti žáků o diagnóze integrovaného žáka. Naproti tomu u škol v Plzni a v Mariánských Lázních jsme na žádný podstatný nesoulad mezi těmito pedagogickými pracovníky nepřišli.

Když přihlídneme ke komunikaci mezi pedagogickými pracovníky a školským poradenským zařízením, narazíme na určitou nerovnoměrnost v této komunikaci. Všechny dotazované výchovné poradkyně uvedly pravidelnou komunikaci se školským poradenským zařízením, případně privátním poradenským zařízením jako zdroj informací a určité opory. Třídní učitelé se také pravidelně dostávají do kontaktu s poradenskými pracovníky, až na učitele z plzeňské základní školy, který uvedl, že dosud s pracovníky školského poradenského zařízení nepřišel do kontaktu. Naproti tomu asistentky pedagoga shodně uvedly, že se školským poradenským zařízením nepřichází do kontaktu téměř vůbec. Tato skutečnost ale zřejmě nemá na jejich práci s integrovaným žákem vliv, protože jsou si jistě vědomi, že v případě potřeby by se mohly na školské poradenské zařízení obrátit. Možným důvodem, proč tato spolupráce není na školách obvyklá, je skutečnost, že získávají informace ze školského poradenského zařízení prostřednictvím výchovných poradkyň.

Jestliže srovnáme používání speciálních didaktických metod a pomůcek pro žáky s PAS na jednotlivých školách, dojdeme ke zjištění, že jejich využívání se dosti liší, což samozřejmě záleží na míře postižení jednotlivých žáků, ale i na odborných znalostech pedagogických pracovníků. Na škole v Plzni pedagogičtí pracovníci nepoužívají téměř žádné speciální metody ani pomůcky, protože se domnívají, že žák je nepotřebuje. Jistá neuvědomělá strukturace učiva při přípravě na zkoušení ze stran asistentky pedagoga ale je možná. Třídní učitel také intuitivně a podle svých zkušeností přistupuje k žákovi zejména při zkoušení specifickým způsobem. Ve škole v Mariánských Lázních třídní učitelka i asistentka pedagoga uvedly přípravu speciálních metod a strukturovaného učení i vyrábění speciálních pomůcek jako běžnou součást své práce, a to nejen pro daného žáka. Ve škole v Chebu jsme objevili jistá zklamání třídní učitelky, která se zpočátku snažila o používání a vytváření speciálních metod a pomůcek, ale později měla pocit, že jde o zbytečné plýtvání energie u tohoto případu žáka a všechnu zodpovědnost za speciální přístupy k žákovi nechala na asistentce pedagoga.

### **3.4 Dotazníkové šetření**

Jak uvádí Hartl a Hartlová (2000), dotazník je metoda hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek, buďto otevřenou nebo uzavřenou formou, také lze použít položky škálové. Dotazníkové šetření je metoda, která se používá spíše u kvantitativního typu výzkumu a

zpracovává se většinou statisticky. Pokud jde o otevřené otázky, může se používat i u kvalitativního typu výzkumu.

V práci jsme použili dotazníkové šetření jen pro doplnění hlavní metody získávání dat a vzhledem k malému množství respondentů a snahou zpracovat průzkum kvalitativně, jsme odpovědi zpracovali jen procentuálně do grafů v příloze Grafy. V dotaznících určených učitelům jsme otázky vytvářeli uzavřené, s možností u některých otázek doplnit odpověď písemně. V dotaznících pro žáky jsme použili u tří otázek uzavřené možnosti, jednu otázku jsme vytvořili otevřenou. Poslední otázku týkající se hodnocení žáků jsme se rozhodli nezpracovávat, protože průzkum není na tuto problematiku zaměřen.

V dotazníkovém šetření jsme použili dva typy dotazníků: dotazník pro spolužáky integrovaného žáka s PAS ve třídě a dotazník pro pedagogy, kteří ve třídě působí.

Dotazník pro učitele, kteří ve třídě, kde je integrován žák s poruchami autistického spektra, vyučují je zaměřen na jejich pocit připravenosti, spolupráci s asistentem pedagoga, spolupráci v pedagogickém týmu, informovanost třídy o diagnóze žáka s PAS a speciální metody a pomůcky, které se žákem při výuce používají (příloha Rozhovory). Nekladli jsme si podmínku minimálního počtu respondentů, protože na prvním stupni převažuje vyučování třídního učitele. Dotazníky jsme zpracovali procentuálně v příloze Grafy.

### **Dotazníky pro učitele:**

Škola Plzeň – 4 respondenti

Na otázku číslo 1, která se zaměřuje na pocit připravenosti, ale především na vědomosti o poruchách autistického spektra, které získali učitelé na pedagogické fakultě, odpověděli 2 učitelé (čili 50%), že na pedagogické fakultě se o této problematice něco dozvěděli a 2 učitelé (50%), že na tuto problematiku je na pedagogické fakultě nepřipraveni.

Na otázku č. 2, jež se zaměřuje na pocit připravenosti, alespoň z teoretického hlediska, odpověděli dva učitelé, že se připraveni necítili a to také z důvodu, že každé dítě s PAS se projevuje jinak, jeden učitel uvedl, že se připraven cítil a jeden odpověděl, že se připraven necítil, ale snažil se v této problematice vzdělávat, a to informacemi od výchovné poradkyně a četbou odborných článků.

Otázka č. 3, kterou jsme chtěli zjistit, jak učitelé vůbec vnímají přítomnost asistentky pedagoga ve třídě, odpověděli tři učitelé, že na ně působí rušivě a výuku by zvládli bez asistentky pedagoga a jeden učitel, že asistentku pedagoga vnímá pozitivně.

Otázka č. 4, kterou jsme se snažili zjišťovat, s kým učitelé konzultují své metody při práci se žákem s PAS, učitelé odpovídali různě. Jeden z nich konzultuje s asistentkou pedagoga, další s třídním učitelem, další s asistentkou pedagoga a výchovným poradcem a další uvedl asistentku pedagoga, třídního učitele, výchovnou poradkyni a rodiče žáka. Nikdo z dotazovaných neuvádí školské poradenské zařízení.

Otázka č. 5 je zaměřená na informovanost spolužáků o diagnóze integrovaného žáka, přičemž dva učitelé odpověděli, že se jich žáci na jeho diagnózu zeptali a oni jim jí prozradili a vysvětlili. Jeden z učitelů uvedl, že o diagnóze žáka jeho spolužáci informováni nebyli a ani jim nebylo doporučeno o ní hovořit a jeden z učitelů uvedl, že mu v tomto ohledu nebylo nic doporučeno.

Otázka č. 6 vede ke zjišťování názoru na to, zda žáci o diagnóze integrovaného žáka s PAS vědí, přičemž jeden z nich odpovídal, že ano, žáci byli informováni, jeden z nich zastává názor, že oficiálně informováni nebyli, ale diagnózu znají a dva odpověděli, že neví, do jaké míry jsou informováni.

Otázka č. 7 zjišťuje používání speciálních didaktických metod a pomůcek při jejich vyučování. Na tuto otázku odpověděli 2 učitelé, že tento žák nic takového v jejich předmětu nepotřebuje, a dva učitelé uvedli, že je to náplní práce asistenta pedagoga, čili tyto dotazovaní učitelé nepoužívají žádné speciální metody ani pomůcky při práci se žákem.

### **Škola Mariánské Lázně – 2 respondenti**

- 1) Jeden z respondentů uvedl, že znalosti týkající se poruch autistického spektra na pedagogické fakultě nezískal a druhý uvedl, že získal.
- 2) Jeden z respondentů uvedl, že se cítil dostatečně připraven na integrovaného žáka s PAS, zatímco druhý uvedl, že se připraven necítil, a proto se snažil doplnit si informace prostřednictvím školení a konzultací s kolegy.
- 3) Jeden z respondentů uvedl, že i když na něj působí asistentka pedagoga rušivě, je si vědom, že žákovi pomáhá. Druhý z nich uvedl, že asistentku pedagoga vnímá pozitivně.
- 4) Jeden z respondentů uvedl, že při edukaci žáka s PAS konzultuje s třídní učitelkou i školským pedagogickým zařízením, druhý respondent uvedl, že konzultuje s třídní učitelkou .
- 5) Jeden z respondentů uvedl, že žáci o diagnóze informováni nebyli a on dostal doporučení o diagnóze nehovořit, druhý respondent uvedl, že se ho žáci zeptali a on s nimi jeho diagnózu probíral.



- 6) Jeden z respondentů je toho názoru, že žáci o diagnóze žáka vědí a byli informováni, druhý má instrukce o tom, že informace sdělovat nemá.
- 7) Jeden z respondentů uvedl, že speciální metody a pomůcky jsou náplní práce asistenta pedagoga, druhý z nich uvedl, že pomůcky připravuje.

### **Škola Cheb**

1. Jeden z respondentů odpověděl, že ano, čtyři respondenti odpověděli, že informace o PAS na pedagogické fakultě nezískali.
2. Jeden z respondentů se cítil připraven, čtyři se připraveni necítili.
3. Dva z dotazovaných vnímají přítomnost asistentky pedagoga pozitivně, na dva respondenti působí rušivě a jeden uvedl, že na něj působí rušivě ale ví že žákovi pomáhá.
4. Respondenti konzultují s třídní učitelkou, s asistentkou pedagoga, výchovnou poradkyní, i se školským poradenským zařízením.
5. Dva respondenti uvedli, že jim nebylo doporučeno hovořit se žáky o diagnóze integrovaného žáka, tři uvedli, že jim nebylo doporučeno nic, jeden respondent žákům vysvětlil o jakou diagnózu se jedná.
6. Tři dotazovaní si myslí, že žáci byli informováni o diagnóze, dva se domnívají, že nebyli informováni oficiálně, ale o diagnóze ví.
7. Dva respondenti používají speciální metody a pomůcky, dva se domnívají, že je to náplní práce asistentky pedagoga a dva uvedli, že žák to podle nich nepotřebuje.

### **Dotazníky pro žáky**

Dotazníky pro žáky byly vytvořeny tak, aby zjišťovali, jak žáci vnímají asistentku pedagoga, zda jim konkrétně pomáhá, nebo ji vnímají tak, že pomáhá jen jednomu či několika žákům. Jedna z otázek byla vytvořena otevřenou formou, aby žáci sami napsali, z jakého důvodu si myslí, že u jednoho nebo několika žáků pomáhá asistentka pedagoga více. Tato otázka měla nenápadně zjistit, zda žáci vědí něco o diagnóze žáka s poruchami autistického spektra.

### Škola Mariánské Lázně

1. Dvanáct žáků odpovědělo, že asistentka pedagoga je ve třídě proto, aby pomáhala všem a šest žáků odpovědělo, že je tam proto, aby pomáhala jednomu integrovanému žákovi.
2. Šestnáct žáků uvádí, že jim asistentka pedagoga často pomůže a jen dva udávají, že jim přímo pomáhá.
3. V jednom případě žák uvedl, že asistentka pedagoga pomáhá jednomu žákovi více, tři odpověděli, že pomáhá více několika žákům a čtrnáct žáků udává, že pomáhá všem.

### Škola plzeň

1. Všichni žáci odpověděli, že asistentka pedagoga pomáhá jednomu integrovanému žákovi.
2. Patnáct žáků uvedlo, že jim asistentka pedagoga nepomáhá a dva odpověděli, že jim často pomůže.
3. Patnáct žáků uvedlo, že asistentka pomáhá více jednomu žákovi. Jeden žák uvedl, že pomáhá více několika žákům a jeden žák odpověděl, že pomáhá všem.

### Škola Cheb

1. Čtyři žáci uvedli, že asistentka je ve třídě proto, aby pomáhala všem žákům. Sedmnáct žáků uvedlo, že je tam proto, aby pomáhal jednomu integrovanému žákovi.
2. Devatenáct žáků uvedlo, že jim asistentka pedagoga často pomůže a tři žáci odpověděli, že jim asistentka pedagoga nepomáhá.
3. Devatenáct žáků uvedlo, že se asistentka pedagoga snaží pomáhat všem, dva žáci odpověděli, že pomáhá jen jednomu žákovi a jeden žák uvedl, že pomáhá více několika žákům.

### 3.5 Závěrečné shrnutí

Informovanost o problematice poruch autistického spektra je u pedagogů na různé úrovni, ale z dotazníkového šetření vyplývá, že většina pedagogů se připravena na integraci žáka s PAS necítí. Většina s nich také nezískala potřebné informace na pedagogické fakultě.

Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že pro většinu pedagogů je asistentka pedagoga rušivým elementem, ale zároveň se často spoléhají na její speciální práci se žákem, při které vytváří kromě jiného i speciální pomůcky. V jedné ze škol (Plzeň), učitelé uvedli, že by výuku zvládly i bez asistentky pedagoga, což koresponduje s názorem třídního učitele z této školy, který se domnívá, že v současnosti už by žák asistentku pedagoga nepotřeboval.

Přínosem je pro náš průzkum zjištění, že mezi pedagogie vyskytuje nejednotnost v informovanosti o doporučení, zda spolužákům integrovaného žáka s PAS podávat informace o jeho diagnóze. Tento fakt jsme objevili už při provádění rozhovorů s pedagogickými pracovníky a výsledky dotazníků ho jen potvrdili. Někteří netřídní učitelé otázku informovanosti o diagnóze PAS neměli potřebu řešit, což je pochopitelné v případě, že nenastala žádná výjimečná situace a žáci se na tento problém nevyptávali. Učitelé často nebyli informováni o souhlasu rodičů s poskytováním informací o diagnóze a také nedostali instrukce od výchovných poradců a učitelů. Někteří z nich tato doporučení i přes to měli.

Docházíme proto k závěru, že informace o osobních údajích žáka nejsou na školách příliš chráněny. I přes to, že některým pedagogům záleží na tom, aby nespojili diagnózu s konkrétním žákem, jiní učitelé pak postupují zcela odlišně, aniž by tušili, že například chybí souhlas od rodičů zveřejňovat tyto údaje.

Měli bychom chápat, že pedagogičtí pracovníci se samostatně rozhodují podle aktuální situace a podle svého svědomí, tak dojdou k závěru, že by měli diagnózu spolužákům objasnit. Učitelé také většinou nevědí, jestli někdo s pedagogického sboru spolužákům diagnózu sdělil.

Učitelé v dotazníkovém šetření uvádějí, že konzultují s kolegy metody při práci s žákem s PAS. Nejmenší skupina z nich uvedla, že by konzultovala také se školským poradenským zařízením, což je podle provedených rozhovorů spíše záležitostí výchovných poradců.

Vytváření speciálních metod a pomůcek většinou zůstává na asistenci pedagoga, protože se někteří učitelé domnívají, že je to její náplní práce. V případě žáka ze školy v Plzni se

dokonce všichni učitelé shodují na tom, že žák žádné speciální metody poskytovat nepotřebuje.

#### Dotazníky pro žáky

Z výsledků dotazníkového šetření jsme usoudili, že většina žáků ve třídách, kde je integrován žák s PAS vnímá asistentku pedagoga, jako pomoc jednomu integrovanému žákovi. Pouze na základní škole v mariánských lázních jsme objevili, že žáci vnímají asistentku pedagoga jako pomoc pro celou třídu. Na druhou stranu i na základní škole v Chebu žáci přiznali přínos asistentky pedagoga, která, měla vliv nejen na jedince s PAS ale i na celý kolektiv. Zároveň však žáci uvádí, že jsou si vědomi, pro koho je asistentka určena. Naproti tomu žáci ze základní školy v Plzni vnímají v naprosté většině asistentku pedagoga jako pedagogickou pracovníci určenou především integrovanému žákovi.

Na otevřenou formu otázky, která zněla „proč si myslíš, že tomuto žákovi nebo několika žákům pomáhá asistentka pedagoga více?“, odpovídali žáci v souladu s tím, jaká byla jejich informovanost o diagnóze integrovaného žáka s PAS.

Žáci z Plzeňské základní školy uváděli často odpověď nevim, ale tři žáci uvedly přímo diagnózu autismus. Další variantou jejich odpovědi, která svědčila o jejich informovanosti o diagnóze, byla odpověď, že má svůj svět.

Odpovědi žáků ze základní školy v Mariánských lázních svědčili o jejich neinformovanosti o diagnóze žáka s PAS, ale za to uváděli důležitost pomoci žákům, kteří mají nějaké obtíže. Jejich odpovědi korespondují s jednotným přístupem třídní učitelky a asistentky pedagoga, které, usilují o to, aby žáci byli k sobě navzájem tolerantní.

U žáků ze základní školy v Chebu jsme vyzorovali jistou informovanost o diagnóze integrovaného žáka.

V odpovědích z dotazníkového šetření se odráží nejen informovanost či neinformovanost žáků o diagnóze daného integrovaného žáka s PAS, ale i přístup celého pedagogického týmu k přípravě integrace žáka s PAS do jejich školy, ale i způsob jeho uvedení do třídy.

Žáci ze tříd, kde je rozvíjena především jejich empatie a vzájemná tolerance vnímají, že různé potřeby žáků ve třídě jsou normální a tito žáci se nezaměřují na jednoho žáka, který má nějaký handicap.

## 4. Závěr

Bakalářská práce může poskytnout informace i oporu při přípravě procesu integrace žáka s poruchami autistického spektra do běžné základní školy.

Přínos práce spočívá v přehledu základních i hlubších poznatků, které mohou poskytnout náhled na problematiku poruch autistického spektra i procesu integrace těchto žáků do základních škol. Praktická část práce zkoumá především přípravu procesu integrace, připravenost pedagogů na integraci žáků s PAS, ale obsahuje i určité zhodnocení tohoto probíhajícího procesu v případě konkrétních základních škol.

Výsledky průzkumu, který jsme realizovali v praktické části práce, mohou pomoci pedagogům, kterých se integrace žáků s PAS týká.

Data, která jsme získali prostřednictvím aplikovaných metod, by se dala využít i k dalšímu výzkumu tematiky zaměřené na integraci žáků s poruchami autistického spektra. Výzkum by se například mohl týkat náplně práce asistentů pedagoga, nebo způsobu spolupráce pedagogického týmu při přípravě integrace žáků s PAS do běžných základních škol.

## Seznam použité literatury a zdrojů informací

THOROVÁ, K. Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-02-15-8.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

DUBIN, Nick a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 178 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3675-530.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3676-872.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 20 s. ISBN 80-868-5600-3.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-984.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 247 s. ISBN 978-807-3151-584.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005, 123 s. ISBN 80-868-5605-4.

BAZALOVÁ, Barbora. Poruchy autistického spektra. Teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 249 s. Edice neuvedena. ISBN 978-80-210-5781-4.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2005. ISBN 80-86856-05-4.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrate školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

*Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2007, 17., č. 4. ISSN 1211-2720. VALENTA, Milan. Možnosti dramaterapeutické intervence u osob s poruchou autistického spektra. *Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2007, roč. 17, č. 4, s. 213-221.

*Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze- Pedagogická fakulta, 2001,11.,č.3. ISSN 1211-2720. MÜHLPACHR, Pavel. Autismus známá neznámá. s.143–149.

*Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze- Pedagogická fakulta, 2001,11.,č.3. ISSN 1211-2720. MÜHLPACHR, Pavel. Typologie speciálně pedagogických intervencí u jedinců s autismem. s.149–156.

Hynek, Jůn. Aplikovaná behaviorální analýza u dětí s mentální retardací a autismem. *Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2002, roč. 12, č. 2, s. 81-89.

*Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus II.: problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000. 19 s.

*Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Editor Michal Hrdlička, Vladimír Komárek. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-717-8813-9.

*Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009-062X.

BERANOVÁ, Štěpánka a Michal HRDLIČKA. Z klinické praxe: Časná diagnostika a screening dětského autismu. *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 2012, LVI, č. 2, s. 167-175.

<http://epedagog.upol.cz>

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, pedagogická fakulta, 2008, 188s. ISBN 978-80-7290-383-2.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd.2.Praha: Portál, 2008, 122s. ISBN 978- 80-7367-424-3.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: (teorie a praxe)*. Vyd.1. Praha: Grada, 2010, 2017s. ISBN 978-80-247-3070-7.



BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu: 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 279s. ISBN 978-80-210-6678-6.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 186s. ISBN 978-80-210-6221-4.

KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: teorie, praxe, výzkum. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 207s. ISBN 978-80-210-6527-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd.1. Praha: Portál, 2007, 384s. ISBN 978-80-7367-3013-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Vyd.1. Praha: Portál, 2000, 774s. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 2.,aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008,407s. ISBN 978-80-7367-485-4.

BAŘINKOVÁ, Zonna a Jana ČALOVÁ. Spolupráce s asistentem pedagoga: metodika. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012,79s. ISBN 978-80-87652-65-7.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, 80s. ISBN 978-80-244-3377-6.