

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY

Diplomová práce

*Integrace žáka s diagnózou autismu na střední
odbornou školu*

Barbora Šírová

Pedagogika

Prezenční studium

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Marta Kremlíčková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím pouze pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Berouně dne 31.3 2007

.....

Upřímně děkuji PhDr. Martě Kremlíčkové za vedení, konzultace, podnětné návrhy, vstřícný a milý přístup, vysokou odbornou úroveň, všestrannou pomoc a podporu, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Zároveň chci poděkovat vedení SOŠ a SOU v Berouně, konkrétně ředitelce školy, třídnímu učiteli, výchovné poradkyni a dále matce J.J. za poskytnutí cenných informací a možnosti použít fotografie jejího syna.

MOTTO:

**„Vychovávat dítě s autismem je maratón,
ne sprint“**

Erich Schopler

Obsah

ÚVOD.....	6
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AUTISMU	8
1.1 STRUČNÝ NÁSTIN VÝVOJE POZNATKŮ K AUTISMU	8
1.2 SOUČASNÉ POJETÍ AUTISMU A JEHO ETIOLOGIE.....	22
1.3 ČLENĚNÍ PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH.....	25
2 DIAGNOSTIKA AUTISMU.....	29
2.1 DIAGNÓZA A PROJEVY AUTISMU	29
2.2 DIAGNOSTICKÉ MANUÁLY A POSUZOVACÍ ŠKÁLY	33
2.2.1 <i>Diagnostické manuály</i>	33
2.3 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM TEACCH.....	38
2.3.1 <i>Základní principy strukturovaného vyučování</i>	40
2.4 TRIÁDA POSTIŽENÍ	44
2.4.1 <i>Problémy v oblasti komunikace</i>	45
2.4.2 <i>Problémy v oblasti sociálních vztahů</i>	46
2.4.3 <i>Problémy s představitostí</i>	47
3 MOŽNOSTI VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTŮ V ČESKÉ REPUBLICCE	49
3.1 ANALÝZA MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTŮ Z HLEDISKA PRÁVNÍCH NOREM.....	49
3.2 OBECNÉ ZÁSADY PEDAGOGICKÉ A SOCIÁLNÍ INTEGRACE.....	56
3.2.1 <i>Pedagogická integrace</i>	57
3.2.2 <i>Sociální integrace</i>	57
3.3 ZÁKLADNÍ PODMÍNKY INTEGRACE VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	59
3.4 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	61
3.5 PROBLÉMY HANDICAPOVANÉHO DOSPÍVÁJÍCÍHO JEDINCE.....	63
3.5.1 <i>Vymezení období puberty a dospívání</i>	64
3.5.2 <i>Vliv poruchy autismu na průběh puberty a dospívání</i>	65
3.6 VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH.....	67
3.7 PRACOVNÍ NÁPLŇ KRAJSKÉHO KOORDINÁTORA PRO PAS.....	70
3.8 ASISTENT PEDAGOGA.....	72
4 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁKA S DIAGNÓZOU AUTISMU STUDUJÍCÍHO NA STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLE.....	73
4.1 POPIS ANAMNÉZY A DIAGNOSTIKY U J.J.....	74
4.1.1 <i>Rodinná anamnéza</i>	75
4.1.2 <i>Osobní anamnéza</i>	77
4.1.3 <i>Výsledky vyšetření ze Speciálně pedagogického centra</i>	80
4.1.4 <i>Výsledky v Pedagogicko – psychologické poradně</i>	81
4.2 PRŮBĚH ŠKOLNÍ DOCHÁZKY NA ÚROVNI ZÁKLADNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	83
4.3 VÝBĚR STŘEDNÍ ŠKOLY A PRŮBĚH PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ	85
4.4 DOSAVADNÍ PRŮBĚH STUDIA	87
4.5 SHRNUTÍ - VÝSLEDKY STUDIA A PERSPEKTIVA ŽÁKA	94
ZÁVĚR.....	96
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	99
BIBLIOGRAFIE	104
PŘÍLOHY	106

ÚVOD

Dnem 1. ledna 2005 nabývá účinnosti zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Pro školy a školská zařízení přinesl řadu změn. Jednou z nich je i vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Tito žáci mají dvojitou možnost volby vzdělávání buď integraci do běžných škol nebo vzdělávání ve speciálních školách. V mé diplomové práci, která se nazývá Integrace žáka s diagnózou autismu na střední odbornou školu, se chci zaměřit na problematiku začlenění autistického žáka do běžné třídy střední školy, na organizační zajištění a postupy při vzdělávání žáků se specifickými poruchami. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají ze zákona právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy. Někdy převládá i názor, že integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných středních škol není dobré jak pro školu, tak i pro samotného žáka. Rovněž většina učitelů na daných školách není dostatečně na novou situaci připravena. Pro ředitele školy vzniká povinnost dbát na uplatňování postupů doporučených v závěrech odborného vyšetření a v individuálně vzdělávacím plánu a podporuje zvyšování úrovně odborné připravenosti pedagogických pracovníků školy pro práci s těmito žáky. Dále dochází k nutným změnám při přijímání ke vzdělávání, při jeho ukončování i při vlastním hodnocení žáka. Vždy je nutné přihlížet k povaze postižení nebo znevýhodnění žáka. Ředitel školy má možnost ve výjimečných případech jednotlivým žákům i prodloužit školní vzdělání.

Tato diplomová práce má teoreticko-empirický charakter a je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž tři teoretické kapitoly se zabývají teoretickými východisky, diagnostikou a možnostmi výchovy a vzdělávání autistů v České Republice a poslední kapitola se vztahuje k empirické části, která je zpracována jako kasuistická studie žáka s diagnózou autismu, studujícího na střední odborné škole. V rámci výzkumu sleduji jeho předchozí vývoj, dále pak výběr střední školy a dosavadní průběh ve dvou ročnících studia.

V závěru shrnuji dosavadní výsledky mého zkoumání a vyjadřuji se k možnostem integrace autistických žáků při studiu na střední odborné škole.

Tuto práci jsem si vybrala, protože mi problematika autismu zaujala a kromě toho jsem měla vcelku příznivé podmínky pro její zpracování. To znamená, že jsem měla možnost přístupu do školy, kde autistický žák studuje, možnost rozhovoru s jeho učiteli a jeho pedagogickým asistentem. Navázala jsem dobré kontakty jak s Pedagogicko-psychologickou poradnou, tak i koordinátorkou pro děti s autismem pro Středočeský kraj. Dále jsem měla možnost pozorovat žáka při školní výuce. Velkým přínosem byla otevřenost a ochota rodičů, zejména matky při rozhovorech o jejím synovi. Určitým problémem při zpracování této práce bylo, že problematika autismu je v našich podmínkách nejvíce zpracována pro úroveň základního vzdělávání a zatím jen ojediněle se vyskytují zmínky v teoretických pracích o studiu na středních školách. Ostatně podle mého heuristického hledání jsem v době zpracování diplomové práce nenašla další školu, kde by se vzdělával dospívající autista. Věřím, že v souvislosti transformace našeho školství se bude tato situace zlepšovat.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AUTISMU

Porucha **autismu** patří mezi závažné pervazivní vývojové poruchy, které mají rozsáhlý dopad na celou osobnost jedince a ovlivňují tak celý jeho budoucí život. Jedná se o kvalitativní postižení zasahující tři životně důležité oblasti - komunikace, sociální vztahy a v neposlední řadě i představivost. Jeho zkoumání prošlo řadou odborných šetření a expertíz a do současnosti jsou otázky spjaté s autismem stále upřesňovány nebo některé teorie jsou korigovány a hledají se nové cesty k podpoře rozvoje lidí s touto poruchou.

1.1 Stručný nástin vývoje poznatků k autismu

Jako první osobnost spojována s pojmem autismus je **Eugen Bleuler**, profesor psychiatrie na curyšské univerzitě ve Švýcarsku. Začátkem 20.století vydává učebnice psychiatrie a monografie, v kterých upřesňuje diagnostiku schizofrenie v souvislosti s poruchou autismu. Při popisu psychopatologie schizofrenie nazval autismem egocentrické myšlení, které je typické pro schizofrenii. Obě poruchy se vyznačují stažením se z reálného světa a ponořením se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci (Hrdlička, 2003, s.117).

Autismus jako samotný syndrom byl poprvé popsán v roce 1943 **Leo Kannerem**, dětským psychiatrem. Kanner se pokusil o přesnější rozlišení skupiny dětí, které se zvláštními projevy lišily jak od dětí s onemocněním schizofrenním, tak od dětí oligofrenních nebo neslyšících. Nedostatkem sociálního kontaktu se blížily k schizofrenikům (Nesnídalová, 1994).

Posupně do roku 1943 našel mezi dětmi, přiváženými k němu i z velké vzdálenosti, celkem jedenáct dětí, které mohl označit za děti s vrozenou neschopností vytvořit obvyklý afektivní kontakt s lidmi. Tuto charakteristickou neschopnost vstupovat do vztahu s jiným lidmi nazval Kanner „extrémní autistickou osamělostí“. Zdůraznil, že se tento charakteristický rys vyskytuje již v raném dětství, a proto mu dal název **časný dětský autismus**. Může se projevovat již ve čtvrtém měsíci života, čímž se liší od ostatních dětských poruch, protože představuje vrozenou poruchu afektivního kontaktu a nikoliv poruchu nastupující po období nenápadného vývoje.

Syndrom Kannerova časného dětského autismu se rodičům ozřejmuje postupně během prvních let života, obvykle kolem druhého nebo třetího roku dojde k určitému zlomu, zhoršení. Kanner charakterizoval výstižně projevy jednání a chování dětí a postihl základní charakteristické rysy autismu, které jsou podle něho přítomny vždy. Je to neschopnost navazování sociálních vztahů a porucha řeči, která nemá sdělovací funkci.

I když tyto děti bývají považovány za mentálně retardované, mají dobrou poznávací schopnost. Mezi lidmi se však pohybují „jako cizinci“, nerozeznávají rodiče, příbuzné, nejsou schopny naučit se společenskému chování a společenské diferenciaci. S ostatními dětmi si nehrají, odcházejí od nich netečně, nemají smysl pro jakoukoliv kolektivní hru, nikdy nerozumějí smyslu soutěžení. Někdy se však později ukáže, že znají jména dětí, které byly kolem nich a na jejichž společnost naprosto nereagovaly. Podávají i jiné důkazy dobré paměti například v opakování říkanek nebo písní, takže pak rodiče vypravovali Kannerovi o podivuhodné paměti svých dětí. Za to si však

stěžovali na stereotypnost jejich chování. Pozornost dětí je ulpívavá, nedají se ze svého zaměstnání ničím vyrušit, věnují se činnosti bez ohledu na přítomné osoby. Spontánní chování je velmi omezené, životní náplň tvoří určitý systém zaběhnutých rituálů. Musejí určité pohyby a úkony provádět ve stále stejném sledu, na stejném místě a stejným způsobem. Toto zachování neměnnosti je tak naléhavé, že děti nedokáží strpět ani jeden ústupek, změnu nebo obměnu. V tomto směru projevují fenomenální paměť. Ve všem chtějí mít pořádek, který je vždy přehnaný a přísně a důsledně vyžadovaný. Lidi považují za předměty stejně jako nábytek, nedovedou diferencovat. Kanner popisuje, jak autistické dítě použilo jeho ruku jako nástroj, aby si podalo žádanou věc (Nesnídalová, 1994).

Je pravda, že narušené meziosobní vztahy byly zjištěny i u všech ostatních druhů závažných psychických poruch v dětství, avšak u autistických dětí měly zcela zvláštní „autistický ráz“. Námitky proti srovnávání časného dětského autismu se schizofrenií dospělých jsou velmi podstatné. Kanner sám viděl v časném dětském autismu možnou „předzvěst“ schizofrenie. Vždy je tu závažná doba nástupu poruchy projevy Kannerova časného dětského autismu jsou pozorovány od samého začátku života dítěte. Již v prvním roce věku, kdy každé dítě formuje základy svého lidského chování, autistické dítě zaostává, jeho vývoj jde jinou cestou. Onemocnění dětskou schizofrenií se u dětí objevuje až po určitém období přiměřeného vývoje. Proti totožnosti dětské schizofrenie a Kannerova časného dětského autismu mluví zvláště to, že schizofrenie znamená již ve svém názvu rozštěp osobnosti, tedy změnu něčeho, co již existuje, změnu strukturované osobnosti. U dětí s časným dětským

autismem je však struktura jejich vývoje od samého začátku jiná a její odchylky v dlouhodobém sledování vykazují zákonitý průběh.

Ve své původní práci Kanner uváděl, že autistické dítě je mentálně opožděné a nemluví jako jiné děti proto, že je sociálně odcizené. Sociální vrstva rodičů těchto dětí se lišila od běžného průměru vysokým ekonomickým postavením a vzděláním a také poměrně chladnými mezilidskými vztahy. Citovou rigiditu prostředí vůči dítěti přisuzoval Kanner tomu, že rodiče prvních jedenácti dětí, které vyšetřoval, byli výhradně intelektuálové s intenzivním pracovním nasazením.

Zájem o výzkum Kannerova časného dětského autismu postupně přibýval. Proti jeho tvrzení o psychogenním vzniku poruchy časného dětského autismu bylo však postupně vyjádřeno mnoho námitek. Vznikaly společnosti pro výzkum autistických projevů, které sdružovaly (a doposud sdružují) odborníky a rodiče postižených. První sjezd, kde se řešily otázky výzkumu autistických projevů v časném dětství, byl v Holandsku v r. 1954. Zájem o toto téma byl znatelný i ve Francii a v Anglii, kde v r. 1962 vznikla první organizovaná společnost rodičů a odborníků, zajímajících se o problémy dětí s těžkými poruchami kontaktu. V Japonsku se jeden z Kannerových žáků snažil o vypracování přesnější diferenciální diagnostiky. Hledaly se hlubší organické příčiny. Psycholog Rimland navrhl dotazník pro rodiče dětí s projevy časného dětského autismu, který by na základě odpovědí podrobněji popsal odlišnosti ve vývoji dítěte do pěti a půl roku. Arnold van Krevelen začal jako první zdůrazňovat možnou hlubokou organickou příčinu této zvláštní poruchy časného dětství. V šedesátých letech

i v tehdejší Československu byl autismus v několika monografiích zmiňován případně šířeji popisován (Langmeier, Matějček, 1968). V roce 1967 sovětsí autoři uveřejňují závěry dlouhodobého a podrobného výzkumu 44 případů časného dětského autismu. Předpokládali zvláštní psychickou nezralost vázanou na organické poškození. Otázkám spíše léčebným se věnovalo např. dětské psychiatrické oddělení Max - Plankova institutu v Mnichově (Nesnítalová, 1994).

Od padesátých let nastala řada změn v názorech na časný dětský autismus, otázka však zůstávala otevřená. Profesor Kanner sám několikrát průběžně zhodnotil vývoj svých zkušeností a názorů a po třiceti letech uzavírá svou práci zdůrazňováním multidisciplinárního přístupu k otázkám časného dětského autismu. Problémem je třeba se zabývat z hlediska genetického výzkumu, z hlediska etologických zkušeností a zvláště nutné jsou v současné době podle profesora Kannerova biochemické výzkumy. Postupem času se měnil i pohled na rodiče, nestojí už na druhé straně proti dítěti, nýbrž jsou zahrnuti do terapeutických snah jako aktivní činitelé.

Kannerův syndrom byl v Evropě dlouho přijímán s nedůvěrou, soudilo se, že se v podstatě za diagnózou autismu skrývají děti mentálně retardované, které měly určitý druh bizarního chování, projevujícího se zejména v určité bariéře mezi dítětem a rodiči, dítětem a společností. K průlomům poznatků o poruše autismu a oddělení od mentálních retardací došlo, až o několik let později.

Ve stejné době jako Kanner žil i významný vídeňský pediatr **Hans Asperger**, který popsal příznaky čtyř chlapců vymykajících se standardnímu profilu jejich vrstevníků z hlediska sociálních,

jazykových a kognitivních dovedností a jejich stav označil za „autistickou psychopatii“. Oba autoři použili ve stejné době termín autistický a vymezili pro něj i podobné vzorce chování. Narozdíl od Kannerových prací zapadla díla Aspergera bez většího povšimnutí a znovu byla objevena až po třiceti letech, kdy jako první použila Lorna Wingová ve své odborné publikaci termín Aspergerův syndrom, aby jím označila příznaky popisované Aspergerem. Až po smrti Aspergera si syndrom, nesoucí jeho jméno, vydobyl mezinárodní uznání (Attwood, 2005).

Mezi významné osobnosti zabývající se autismem patří již zmiňovaný **Arnold van Krevelen**, ředitel kliniky Curium v Holandsku, prezident 5. Mezinárodního kongresu dětské psychiatrie, člen redakční rady nového časopisu k otázkám autismu, je jedním z nejvýznačnějších pracovníků v problematice dětského autismu. Záhy varoval před zmateným používáním termínu „autismus“, před hrozící módou autismu. Vyžadoval dodržování Kannerových kritérií při stanovení diagnózy časného dětského autismu. Pochyboval o tom, že porucha vzniká z porušeného vztahu k matce, byl toho názoru, že je to porucha příliš hluboká, pravděpodobně organického původu. Tento názor byl velice aktuální, protože ještě nedávno se mnoho odborníků domnívalo, že symptomy autismu jsou způsobeny chladnými matkami a jejich chybným rodičovským přístupem. Psychogenní teorie měla celou řadu nešťastných důsledků. Její chybné chápání autismu přineslo stresy nejen rodičům, ale i samotným postiženým dětem (Nesnidalová, 1994).

První obsažnější monografii o časném dětském autismu vypracoval a vydal roku 1964 zmiňovaný psycholog **Bernard Rimland**, zakladatel americké společnosti pro výzkum autismu. Ve

své práci shrnul přes 400 prací o časném dětském autismu, které vyšly v odborných časopisech do roku 1962. Kniha Infantile Autism je rozdělena do tří částí a má připojený diagnostický dotazník, který se užívá dodnes v mnoha zemích. Od roku 1994 je možnost zaslat vyplněný dotazník prostřednictvím sekce Autistic do laboratoře prof. Rimlanda v San Diegu, tam jsou odborně vyhodnoceny a zaslány zpět. Autor předpokládá, že existuje zvláštní, hluboká, ale lokalizovaná porucha, která u geneticky senzitivních dětí může způsobit projevy časného dětského autismu.

V šedesátých a sedmdesátých letech začíná na základě rozsáhlých empirických výzkumů převažovat názor, že autismus patří k vývojovým poruchám, jejichž příčiny jsou v oblasti organické, psychické a sociální.

Současné oficiálně uznávané pojetí autismu je popsáno v manuálu DSM III(1980). Objevila se zde poprvé samostatná skupina nemocí nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“, která byla charakterizována jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Do mezinárodní klasifikace nemocí však tento koncept pronikl až v 10. revizi (Hrdlička,2003).

K významným průkopníkům prezentace autismu v České republice patří **Růžena Nesnídalová**, která napsala knihu Extrémní osamělost, ve které nám velmi konkrétně popisuje fakta o poruše autismu přímo na konkrétních případech a nechybí ani podrobná diagnostika této poruchy. Autorka si sama vytvořila podnázev poruchy - a to „extrémní osamělost“. Dalo by se říci, že v samotném základě definice autismu se shoduje se samotným Kannerem. Pojmem autismus (autos, řec. sám) rozumí autorka uzavřenost do sebe a také je tak označována vrozená porucha

schopnosti citového kontaktu. Mezi projevy této poruchy řadí poškození citových vztahů, nedostatečné uvědomování osobní identity, zdánlivě nelogická úzkostlivost, patologické zabývání se zvláštními předměty, deformování způsobu pohyblivosti, řeči, trvalý odpor ke změně okolí a snaha uchovat nebo znovu získat stejnost. U těchto jedinců se však mohou objevit též izolované rysy normální, téměř normální nebo i výjimečné intelektuální funkce nebo dovednosti (Nesnídalová, 1994).

Psychiatrický pohled na autismus zastává odborník **Theo Peeters**. Člověk s pervazivní vývojovou poruchou může, ale nemusí být mentálně retardovaný. Slovo pervazivní znamená, že je zasaženo něco hluboko v člověku, něco, co zasahuje celou osobnost. To je případ lidí s autismem. To, co dává našemu životu smysl, je komunikace s jinými lidmi, schopnost rozumět jejich chování, zacházet s předměty, orientovat se v situacích a jednat s lidmi tvořivým způsobem. Jsou to právě tyto oblasti, které jsou pro postižené s autismem nejobtížnější (Peeters, 1998).

Výraz „pervazivní porucha“ mnohem lépe vystihuje podstatu poruchy než jenom slovo „autismus“. Jestliže postižení mají celou řadu problémů ve vývoji komunikace, sociálního porozumění a imaginace a navíc mají těžkosti pochopit, co slyší a vidí, pak označení „autistický“ v omezeném slova smyslu „obrácený do sebe“ nebo „nezúčastněný“, „lhostejný“ není nejvýstižnější definice. Jejich skutečné potíže jsou mnohem širší než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti (Peeters, 1998).

Peeters velmi důsledně prosazoval, aby autismus nebyl spojován s duševním onemocněním ani psychózou, jak tomu bylo v minulosti. Termín „duševní porucha“ naznačuje, že prvotní

terapie je psychiatrická a teprve až když je psychiatrická léčba úspěšná, věnuje se pozornost nějaké speciální formě výchovy a léčby. Avšak u poruchy autismu by to mělo být právě obráceně. Totiž v případě pervazivních vývojových poruch je speciální vzdělávání prioritou terapie. Je samozřejmé, že v některých případech je psychiatrická léčba nevyhnutelná, je to například u autistů s nadprůměrnou inteligencí, kteří si uvědomují své obtíže a snaží se je skrýt, což je může uvádět do depresí, s kterými se sami neumějí vyrovnat. K vyléčení těchto depresí může pomoci psychiatr specializovaný na autismus (Peeters, 1998).

Peeters dále uvádí, že většina výzkumných pracovníků je přesvědčena o nutnosti studovat vztah mezi autismem a vývojovými poruchami, spíše než vztah mezi duševními poruchami a autismem. Autor se domnívá, že je to správný směr výzkumu, ale v žádném případě není proti zapojení medicíny do terapie, naopak by byl moc rád, kdyby došlo ke spolupráci mezi lékaři, psychology a pedagogy. Jen se však domnívá, že **porucha autismu není onemocnění, a proto se mu jeví jako nejhodnotnější terapie vhodné výchovné a vzdělávací postupy.**

Je velice důležité, že psychiatrie potvrdila zmiňovanou definici autismu. Autismus je tak možno správně diagnostikovat a odlišit od jiných psychiatrických poruch. Psychiatri tak mohou pomáhat najít nejlepší systém péče a také poskytovat specializovanou péči tam, kde osoba s autismem trpí ještě jiným psychiatrickým problémem. Bez celoživotní specializované péče se lidé s autismem neobejdou, potřebují soustavnou celoživotní péči a taková péče musí mít nezbytné zajištění a zázemí.

Peeters se dále snaží o popření domněnky, že autismus je jen nedostatek motivace, jak se jeden čas předpokládalo. Pokud

je autismus řazen mezi vývojové poruchy a ne mezi poruchy duševní, pak je jasné, že nedostatek motivace není základním problémem. Stejný názor jako Peeters má i další významný badatel **Rutter** (1983), který argumentuje následovně (doslovně citováno):

1. „Kdyby nízká intelektuální úroveň byla důsledkem nedostatku sociální motivace, pak by všichni bez výjimky vykazovali tutéž nízkou inteligenci v IQ testech. A to neplatí.
2. IQ testy mají stejnou prognostickou hodnotu pro děti s autismem jako pro děti zdravé a to jak pro školní prospěch tak pro stupeň nezávislosti v dospělém životě, kterého chceme dosáhnout.
3. Kromě toho zlepšení jejich „psychického stavu“ (například lepší sociální začlenění) nevede k vyššímu inteligenčnímu skóre.
4. Celá řada studií dokázala, že IQ nezávisí na motivaci. To znamená, že motivace nemůže ovlivnit výsledek testu jak u zdravých tak u mentálně retardovaných dětí. V celé řadě testů, jestli dítě neuspěje u první položky, dostane úkol méně obtížný, který je schopno lépe zvládnout. Jestliže úkol zvládne, dostává stále těžší a těžší úkoly, dokud nenarazí na úkol, ve kterém selže, ne pro nedostatek motivace, ale proto, že úkol je příliš obtížný.
5. A konečně, epileptické záchvaty u dětí s autismem jsou spojeny s nižším IQ. Jedno ze tří mentálně retardovaných dětí s autismem trpí také záchvatovým onemocněním, zatímco u autistů s nadprůměrnými

intelektovými výkony pouze jeden z dvaceti. Toto nelze vysvětlit nedostatkem sociálního citění či nedostatkem motivace."(Rutter 1983, in:Peeters, 1998, s.13).

Peeters je přesvědčen, že nízké IQ(60% dětí s autismem má IQ pod 50) není tedy výsledek nízké sociální motivace. Rodiče se přesto musejí stále vyrovnávat s odmítavými reakcemi těch, kteří interpretují bezmocnost lidí s autismem jako neochotu nebo nemotivovanost.

K mezinárodně uznávaným psychiatrům patří **Christopher Gillberg**, odborník v oblasti autismu a neuropsychologie. Autor se stručně vyjadřuje k vývoji poruchy autismu a vymezuje její místo u odborné veřejnosti.

Podle Gillberga historie vědeckých bádání o autismu prodělala v posledních dvaceti letech zásadní obrat. V počátku se na autismus nahlíželo jako na psychózu, a tudíž byla orientace odborníků směřována výhradně k psychopatologii. Zdůrazňováním autistického chování jako chaotického a nepředvídatelného, vedlo k tomu, že lidé začali mít z tohoto odlišného chování obavy. Takovýto postoj bohužel vedl k segregaci autistických jedinců.

Postupně došlo k začlenění autistické poruchy mezi vývojové poruchy. Podle Gillberga se pak dá autistické chování pochopit srovnáním s normální vývojovou škálou.

Dalším pozorováním pak bylo zjištěno, že i těžce mentálně retardovaní mají problémy s porozuměním významu obrázků a předmětů. Nejedná se však automaticky o autistickou poruchu. Rozdílnost mezi mentálně retardovanými a autisty jsou podstatné.

Jeden z hlavních rozdílů spočívá v tom, že děti s autismem nejsou schopny zvládnout úroveň vnímání symbolů, která odpovídá jejich intelektuálnímu věku. Dalo by se říci, že lidé s autismem jsou „retardováni“ v určitých oblastech.

Podle Gillberga má postižený autismem velmi odlišný vývojový profil jako důsledek „schizmatické“ osobnosti. Toto schizma se v nejtřesnější podobě projeví v triádě komunikace, sociální interakce a představivosti. Aby autor ozřejmil tuto skutečnost, srovnává raný vývoj tří výše uvedených dimenzí u autistického dítěte s tabulkou dítěte s normálním vývojem (viz.příloha číslo 1.). Co však Gillberg považuje za důležité je, aby škála autistického vývoje nebyla brána příliš doslovně. Za prvé - raný vývoj nebyl zatím u autismu plně zmapován a za druhé - individuální variace jsou velmi výrazné (Gillberg, 2003).

Mezi významné soudobé autory zabývající se autistickou poruchou patří také **Patricia Howlin**, je to klinická psycholožka působící v ST Georges Hospital Medical School v Londýně. Na rozdíl od většiny odborníků se věnuje problémům, které lidé s autismem prožívají v dospělosti. Řešené otázky se týkají například komunikačních obtíží, rituálů a obsedantního chování, vzdělávání, pracovního uplatnění a sexuálních vztahů. Dosud byla většina publikací věnovaných autismu zaměřena pouze na dětství. Podle autorky je autismus celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivňuje každou oblast života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, a způsobuje, že je pro postiženého nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. Potíže v sociální oblasti znamenají,

že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování, přispívají k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický, děsivý a znepokojivý. Není proto překvapující, že celá řada postižených má problémy s chováním, které je označováno za rušivé, nepřijatelné a devastující.

Howlin probírá problémy, se kterými se musí vyrovnávat občan s autismem a jeho okolí, v úzké souvislosti s postižením ve třech zmiňovaných oblastech. Domnívá se totiž, že jedině v případě, že hloubka postižení v těchto oblastech je správně interpretována a respektována, lze rušivé chování plně hodnotit. Jestliže takovému chování dobře porozumíme, pak se ve většině případů na ně nebudeme dívat jako na rušivé, problémové či nepřizpůsobivé, ale jako na jediný účinný prostředek, aby odmítavý, matoucí a nepředvídatelný svět dostal nějaký smysl a řád a postižený měl pocit, že tento svět alespoň nepatrně ovlivňuje.

Cílem Howlin je posílit porozumění základním deficitům, které provázejí autismus, a vysvětlit, jaký dopad mají tyto deficity na životy těch, kteří jsou s tímto postižením nuceni žít. S důkladným porozuměním se dá takto postiženým přímo či zprostředkovaně pomoci. Autorka se tak snaží pomoci překonat nebo aspoň výrazně omezit dopady deficitů na běžný život (Howlin, 2005).

K významným osobnostem věnujícím se autismu se patří **Peter Vermeulen**, což je významný psycholog, zabývající se autistickým myšlením z trochu jiného úhlu pohledu. Autismus je podle autora synonymum pro „*poruchy autistického spektra*“, protože ve vztahu

k léčbě je nejvhodnější široká definice zahrnující různé poruchy v rámci spektra.

Cílem pro Vermeulena je sestavit spolehlivého průvodce pro porozumění světu lidí s autismem a to skrze to, že srovnává myšlení lidí s autistickou poruchou s funkcemi v informačních technologiích - především s počítačem. Je to velice ojedinělé srovnání, ale pro lepší porozumění chování jedinců s autismem je to velikým přínosem. Dále pak se autor snaží vyvrátit přesvědčení, že autisté postrádají humor. Domnívá se, že každý, kdo má zkušenost s poruchami autistického spektra, potvrdí, že lidé s autismem si umí užívat humor, a dokonce ho i tvořit. Postižení si jen vytváří svůj specifický humor, který nemusí chápat ani jeho blízké okolí. Humor obohacuje životy nás všech, tak proč ne i takto postižených jedinců (Vermeulen, 2006).

K propagátorům současných progresivních metod a mezinárodní spolupráce v oblasti autismu patří u nás **Miroslava Jelínková**, která je nejen odbornicí v oblasti autismu, ale i matkou nyní již pětadvacetileté dcery, postižené Kannerovým autismem. Tato skutečnost ji motivovala k zaangažování se v problematice autismu. V dnešní době spolupracuje na projektu Modrý klíč. Zřizovatelem zařízení Modrý klíč, které funguje již osmým rokem, je Sdružení na pomoc mentálně postiženým. Pro jedince s poruchou autismu zde bylo vytvořeno tzv. A-centrum, kde se snaží zajistit klientům postiženým autismem specializovanou péči. V rámci specializované péče je i oblast vzdělávání, na které se Jelínková v tomto zařízení zaměřuje. Přednášky a kurzy v problematice autismu jsou věnovány nejen samotným postiženým autismem, ale i jejich rodičům a ostatním, kteří přijdou do kontaktu s takto postiženým jedincem. Kromě toho je Jelínková

autorkou několika významných publikací, které vydala v rámci projektu Modrý klíč.

Se zařízením Modrý klíč spolupracuje jen o rok mladší Autistik, společenství rodičů pomáhajících svým autistickým dětem v zařazení do života, kde je Jelínková předsedkyní. Její hlavní snahou je nastavit optimální podmínky pro postižené autismem a jejich rodiče.

1.2 Současné pojetí autismu a jeho etiologie

Jak je z předchozího textu patrné, problematika autismu se postupně rozvíjela a rozšiřovala v různých kontextech. Původní Kannerovo vymezení zůstalo nedotčeno - je to specifická porucha, která ovlivňuje celou osobnost jedince. Podstatnou komponentou je porucha sociálních vztahů a dále porucha jazykové komunikace. Zdá se, že všeobecně je přijímáno jeho oddělení od schizofrenie a vytvoření samotného syndromu s počátkem v raném stádiu vývoje dítěte s pojmenováním **Časný dětský autismus**.

V průběhu studia od poloviny čtyřicátých let minulého století se problematika rozvinula především v **oblasti etiologie** a dále v **oblasti terapie a nápravných metod**. Další významnou skutečností je, že se studium zaměřilo nejen na děti mladšího předškolního věku, ale pozornost se zaměřila i na dospívající a dospělé jedince s autismem, zejména s ohledem na jejich vzdělávání, pracovní uplatnění a samostatný život.

Z etiologického hlediska lze konstatovat, že příčiny vzniku nejsou s konečnou platností dořešeny. Etiologie stále zůstává nejasná. Už za dob Kannéra se mylně předpokládalo, že příčina autismu je **psychogenního původu** (v chybném rodičovském přístupu v psychopatologii rodičů). Tento názor spíše než pomoc,

přinesl jen zbytečné utrpení pro rodiče i pro jejich postižené děti.

V současné době se objevilo hned několik názorů na etiologii autismu, ale většina soudobých názorů se kloní k příčinám v oblasti **biologické, organické** přesněji **neurologické**. Autismus je tedy porucha neurobiologického původu spočívajících na **genetických faktorech**, která se manifestuje v chování. Mnoha průzkumy bylo zjištěno, že většina postižených dětí **během těhotenství, při porodu nebo těsně po porodu utrpěla postižení mozku** nebo se nacházela v **prostředí, které nebylo optimální pro pozitivní růst mozku (infekce, metabolické poruchy či genetické vady)**. Celá řada neurochemických studií prokázala, že je několik variant mozkových dysfunkcí, které mohou vést ke vzniku autistické poruchy. Bylo však zjištěno, že případ od případu jsou tyto symptomy různé, že spánkový lalok a někdy i čelní jsou nějakým způsobem dysfunkční. Vyšetření mozkomíšní tekutiny prokázalo **nerovnováhu určitých přenašečů** a zjistilo u postižených autismem vysokou hodnotu rozpadu dopaminu a pokles produktů **rozpadu noradrenalinu**, a také hodnoty proteinů vylučovaných podpůrnou tkání nervových buněk jsou vyšší. Nadprodukce nervových buněk vede k tvorbě abnormálně dysfunkční synapse a zhroucení. Nervové buňky se jeví být více izolované. Dále byly zjištěny určité abnormality v mozečku, mozkovém kmeni a spánkovém laloku (Schopler, Mesibov, 1997).

Současně se širokým spektrem etiologických poznatků bylo zároveň provedeno několik významných epidemiologických šetření, které ukazovaly četnost výskytu autismu.

Tři studie z přelomu osmdesátých a devadesátých let s užitím kritérií, která umožnila zahrnout i jedince s atypickým

autismem, Aspergerovým syndromem a nespecifikovanou pervazivní poruchou, udávaly prevalenci poruch autistického spektra v rozmezí 10-40/10 000 obyvatel. Podstatné jsou zejména výsledky studií z posledního desetiletí, které používají platná diagnostická kritéria a moderní screeningové metody a diagnostické nástroje. Tři studie použily striktních kritérií MKN-10 pro výzkum: francouzská studie a norská studie se shodly na prevalenci 5/10 000 obyvatel, zatímco japonská data došla k číslu 20/10 000 obyvatel. Jiný úhel pohledu na problematiku mají studie z roku 2000-2001. Tyto novější studie přinesly významně vyšší prevalence dětského autismu. Vedly se spekulace o tom, co by mohlo způsobovat vyšší prevalenci a přišlo se na několik pádných důvodů, a to možnost falešně pozitivních diagnóz, různá účinnost vyhledávání případů pomocí screeningu, ale také skutečný nárůst počtu případů. Kritická zhodnocení epidemiologických studií se kloní k použití konzervativního údaje o prevalenci 5/10 000 (Hrdlička, Komárek, 2004).

V České republice se však moderní epidemiologické studie spíše přiklánějí k počtu 15-20 případů autismu na 10 000 narozených dětí s méně výraznou převahou mužů. To znamená, že v České republice žije 15-20 000 osob trpících autismem. Dosud jich bylo diagnostikováno pouze několik set z důvodu nejednotnosti a určité vágnosti diagnostických kritérií (Hrdlička, 2001).

Autismus je porucha, která je častější u chlapců než u dívek, a to v poměru 4-5:1. Některé studie však předpokládají nižší poměr vzhledem k tomu, že dívky (zdravé či autistické) mají vždy vyvinutější řeč a sociální vztahy než chlapci, a také

okruh jejich zájmů nebývá tolik omezený. Tyto skutečnosti mohou v hraničních případech maskovat autistické symptomy u dívek.

Mnohem méně údajů se nám dostává o Aspergerově syndromu, který má přibližnou prevalenci 36-71/10 000 obyvatel a Rettově syndromu, který se objevuje jen u žen a jeho prevalence je okolo 6-7/10 000 dívek (Hrdlička, 2001).

1.3 Členění pervazivních vývojových poruch

Podle mezinárodních norem se pervazivní vývojové poruchy rozdělují na (Hrdlička, Komárek, 2004):

- Klasický autismus nebo Kannerův syndrom /F84.0/
- Atypický autismus /F84.1/
- Rettův syndrom /F84.2/
- Dětská dezintegrační porucha /F84.3/
- Aspergerův syndrom /F84.5/
- Jiné poruchy příbuzné autismu /F84.8/
- Pervazivní poruchy nespecifikované /F84.9/

Je zde snaha o ohraničení klasického autismu oproti jiným pervazivním poruchám a také porovnat klasický autismus s jinými psychiatrickými poruchami, které mají podobnou nebo příbuznou symptomatiku.

- **klasický autismus nebo Kannerův syndrom /F84.0/** (infantilní autismus, dětský autismus, autistická porucha). Klasický autismus je postižení, vyznačující se narušenou symptomatikou ve všech oblastech triády. Vývoj dítěte bývá narušen před třetím rokem života. Komunikace je na velmi nízké úrovni, děti často téměř nemluví nebo jen opakují slova či věty, co slyšely. Autistické děti

nesnáší změny nebo jakékoliv vybřednutí z rutiny, na kterou jsou zvyklé. Jedním z projevů autistické poruchy je specifická příchýlnost k neobvyklým předmětům. Chybí jim emoční, přátelské reakce, nerozumí neverbální komunikaci, téměř se nesmějí, mívají záchvaty vzteku a agrese a často tuto agresi obrátí i vůči sobě. Mají strach ze všeho nového. Neprojevují zájme o děti ani o dospělé.

- **Atypický autismus /F84.1/.** Diagnostická kategorie, která vznikla na základě toho, že děti s touto poruchou se jeví jako autistické, ale ve skutečnosti nepotvrzují kritéria stanovená pro klasický autismus. Ve většině případů mají děti s atypickým autismem narušenou jednu oblast z triády nebo se jim symptomy charakterizující autismus projevily až po třetím roce života. Podle diagnostického materiálu je atypický autismus zařazen do pervazivních vývojových poruch nespecifikovaných.
- **Rettův syndrom /F84.2/.** Jedná se o významný syndrom, který se ze škály pervazivních vývojových poruch vymyká. U Rettova syndromu je totiž známa etiologie. Porucha je způsobena mutací X chromozómu. Co je dále netypické oproti klasickému autismu, že se Rettův syndrom vyskytuje pouze u dívek. Vývoj jedince s Rettovým syndromem se po narození neliší od zdravého dítěte. Až mezi sedmým a osmáctým měsícem života dochází k prudkému zastavení vývoje, zpomalí se růst hlavičky a ztrácí se některé už naučené dovednosti. Mezi hlavní projevy řadíme činnost podobající se mytí rukou. Postupem času dochází k zaostávání ve schopnosti mluvit. Kolem třetího až čtvrtého roku nastává u těchto dětí takzvané pseudostacionární období, jež je

provázeno pozastavením regrese a přetrvává několik let až desetiletí.

- **Dětská dezintegrační porucha /F84.3/.** Je charakteristická normálním počátečním vývojem, který se zlomí v určitém věku a dojde k propuknutí symptomů autismu. Mimo to se ztratí už dříve nabitě dovednosti. Pro diagnostiku se vyžaduje klinicky významná ztráta dosažených dovedností aspoň ve dvou oblastech: řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti a současně s postižením aspoň ve dvou oblastech triády autismu.
- **Aspergerův syndrom /F84.5/.** Je zcela jasné, že kromě varianty klasického autismu existují další poruchy, které mají mnohé charakteristiky shodné s klíčovým syndromem, aniž splňují ostatní kritéria. Mezi tyto další poruchy „autistického spektra“ patří i Aspergerův syndrom, na který se pozornost obrací až v posledních letech. Poprvé byl Aspergerův syndrom popsán už v roce 1944 Hansem Aspergerem a tento syndrom nese i jeho jméno. Patří sem postižení jedinců s normální někdy i nadprůměrnou inteligencí. Je to však porucha pojící se úzce s funkcemi, které jsou narušeny i u klasického autismu. Porucha je specifická tím, že se u jedinců s touto poruchou nevyskytují abnormality v oblasti komunikace a to jak verbální, tak i neverbální. I přesto však působí jejich forma komunikace velice konvenčně až pedantsky, a proto stejně selhávají v praktické komunikaci. Typické rysy jsou zúžená zaměřenost na jedno téma, které s velikou pílí studují a každá komunikace se od tohoto tématu odvíjí. Největší problémy však děti s Aspergerovým syndromem mají

v oblasti sociálních vztahů, nedokáží navazovat reciproční sociální vztahy. Jsou velmi často egocentrické a naivní, neschopné navazovat vztahy, rigidní, což vše jim dosti stěžuje jejich začlenění do společnosti (Mühlpachr, 2001).

- **Jiné poruchy příbuzné autismu /F84.8/.** Poruchy, které obsahují některé prvky autistické symptomatologie, ale nesplňují všechna kritéria autismu, Aspergerova syndromu nebo dětské dezintegrační poruchy.

- **Pervazivní poruchy nespecifikované /F84.9/**

Postižení, kteří vykazují tři nebo více symptomů a nesplňují kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu či jinou poruchu příbuznou autismu, mohou být diagnostikováni jako osoby s „autistickými rysy“ (Gillberg, Peeters, 2003).

2 DIAGNOSTIKA AUTISMU

Autismus není jednotná porucha, a proto je zapotřebí obsáhlá komplexní diagnóza pro jeho správné určení. V České republice je diagnóza autismu velice problematická, a to hlavně na základě neznalosti okolností a průběhu této poruchy. V důsledku toho se pak často stává, že je autistickým dětem diagnostikována chybná porucha. Proto je zapotřebí, aby se informace o této poruše šířily a nedocházelo tak ke špatné diagnóze, která na sebe váže i chybnou léčbu.

2.1 Diagnóza a projevy autismu

Všechny současné uznávané diagnostické systémy se shodují v tom, že pro diagnózu autismu je nutné postižení ve třech oblastech, jinak řečeno, autismus je charakterizován psychopatologií ve třech oblastech. Autistické postižení je v **DSM- IV definováno následovně (Hrdlička, 2001):**

K diagnóze je zapotřebí minimálně šest níže uvedených symptomů, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

A. Kvalitativní narušení sociální interakce (nejméně dva symptomy)

1. Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.

2. Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.

3. Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají; nepřináší ostatním věci, aby se podívali apod.).

4. Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo "mechanické" pomůcky).

B. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)

1. Opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine (dítě se nesnaží nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace jako jsou například mimika a gesta).

2. U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními.

3. Stereotypní a opakující se používání řeči nebo idiosynkratický jazyk.

4. Chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)

1. Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou nebo předmětem zájmu (např. meteorologie, statistika).

2. Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou

mít katastrofální reakce na drobné změny, jako je změna záclon, nebo změna polohy jídelního stolu, vyžadování stejné cesty).

3. Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).

4. Nepřiměřeně dlouho trvajících zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla)

Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte:

- sociální interakce
- jazyk ve vztahu k sociální komunikaci
- symbolická a fantazijní hra

Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu lépe nevyhovují (Gillberg, Peeters, 2003).

Pokud jsou u osoby diagnostikovány symptomy ze všech třech částí, pak se jedná o tzv. „**triádu postižení**“ (probíraná v kap. 2.4). Tato triáda postižení musí být velice zřetelná, aby nedocházelo k záměně za vývojovou poruchu.

Je celá řada dalších symptomů, které se u autismu mohou vyskytovat:

- Hyperaktivita (zvláště v raném dětství)
- Hypoaktivita (zvláště v raném dětství a adolescenci)
- Sluchová hyper- nebo hypo- sensitivita a různé reakce na zvuky a hluk (pozorovatelné především během prvních dvou

let života, ale obvykle periodicky či permanentně přítomny i v dospělém věku)

- Přecitlivělost na dotek
- Bizarní stravovací návyky (včetně požívání nejedlých předmětů)
- Sebezraňování
- Snížená citlivost vnímání bolesti
- Výbuchy agrese
- Kolísání nálad

S těmito projevy se setkáváme přinejmenším u jedné třetiny všech postižených autismem. Zmiňované projevy však nejsou považovány za podstatné v rámci diagnostiky autismu, slouží pouze k dokreslení chování a jednání autistického jedince.

Oproti jiným poruchám se autismus projevuje už od narození, symptomy jsou však nejvýraznější u dětí ve věku od 3 do 6 let. U malých dětí se ponejvíc vychází z výpovědí rodičů. Diagnóza stanovená před 3. rokem života je spojená s lepší prognózou, stejně jako hodnota IQ a verbální komunikační schopnosti.

Moderní diagnostika dětského autismu je mezioborová. Komplexní vyšetření umožňuje posouzení této poruchy z různých pohledů odborníků, se kterými se postižený jedinec dostává do kontaktu. Vyšetření dítěte s dětským autismem poskytují pedopsychiatři, psychologové, neurologové. Do prvního kontaktu s dítětem se však dostávají pediatři, logopedi, speciální pedagogové. Teprve souborem těchto vyšetření a pomocí diagnostických manuálů a škál se dá téměř přesně určit, zda-li jde o poruchu autismu.

2.2 Diagnostické manuály a posuzovací škály

Pro určení diagnózy lze použít několik technik - manuály, dotazníky nebo posuzovací škály, které se využívají pro dokreslení oblastí postižení.

2.2.1 Diagnostické manuály

K diagnóze neuropsychiatrických syndromů používá většina lékařů Diagnostic and Statistical Manual DSM, který připravila a který novelizuje American Psychiatric Association APA (Americká psychiatrická asociace). Diagnóza je nejčastěji určována na základě **Diagnosticko-statistického manuálu DSM - IV** (zmiňovaném v předešlé kapitole 2.1). Dalším používaným diagnostickým manuaelem je definice autismu podle Světové zdravotnické organizace uvedena v ICD-10 (International Classification of Disease), u nás je užíván pod označením MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Nevýhodou těchto manuálů je, že neobsahují hodnotící škálu a vývojový dotazník, slouží pouze pro stanovení lékařské diagnózy. Děti s autismem mají výsledky ve vývojových škálách či inteligenčních testech nesourodé, v některých oblastech naprosto selhávají, v jiných jsou úspěšné. Je to dáno jejich nerovnoměrným vývojovým profilem.

Diagnostické škály

Mezi nejrozšířenější posuzovací škálu dětského autismu patří CARS (Childhood Autism Rating Scale - CARS), která byla vyvinuta v rámci TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication) programu v Severní Karolíně, u které se hodnotí celkem v patnácti behaviorálních oblastech. Děti jsou posuzovány v následujících patnácti položkách (Jelínková, 2001, str.39):

1. Vztah k lidem
2. Napodobování
3. Emocionální reakce
4. Motorika
5. Používání předmětů
6. Adaptace na změny
7. Zraková percepce
8. Sluchová percepce
9. Chuťová, čichová, hmatová percepce
10. Strach a nervozita
11. Verbální komunikace
12. Neverbální komunikace
13. Úroveň aktivity
14. Úroveň a konzistence intelektových funkcí,
15. Celkový dojem

Míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škála může být použita na základě přímého pozorování, informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Její výhodou je, že je možné hodnotit všechny věkové kategorie včetně předškolních dětí.

Na podkladě výsledků posuzovací škály CARS lze členit autismus podle možné míry socializace dítěte na následující formy:

- „**vysocefunkční autismus** - dobrá adaptabilita a vysoká míra socializace
- **středněfunkční autismus** - snížená míra adabtability i socializace
- **nízkofunkční autismus** - výrazně snížená schopnost adaptace a jen velmi omezená schopnost socializace s velkou mírou podpory“ (Krejčířová, 2003).

Po vymezení uvedené škály je možné určit, zda-li jde o lehký, středně těžký nebo těžký dětský autismus.

V současnosti se v České republice, kromě posuzovací škály **CARS**, využívá ještě několik velice významných posuzovacích škál. K často využívaným posuzovacím škálám patří **ADI-R (Autism Diagnostic Interview)**, a to zejména pro výzkum nebo k posouzení nejsložitějších případů. Tato posuzovací škála obsahuje 111 položek a doba k jejímu pořízení je okolo tří hodin. Jde o rozsáhlý dotazník, který je vyplňován zaškoleným odborníkem na základě získaných informací od rodičů (či jiné pečující osoby) a mapuje okolo stovky specifických projevů dítěte v minulosti i současnosti. Výsledkem této škály je míra narušení sociální interakce, komunikace a představitivosti. Podstatné pro diagnózu je i zjišťování doby nástupu poruchy včetně velmi podrobného dotazování na první manifestaci příznaků, která vyvolala pocit znepokojení. Určující pro diagnózu autismu jsou odlišnosti ve vývoji, které se projeví do tří let věku dítěte (Krejčířová, 2003, s. 13). Novější metodou je **Australian Scale for Asperger Syndrome**. Dotazník obsahuje celkem 29 položek, hodnotících chování a schopnosti, které mají vztah k projevům Aspergerova syndromu (spíše než k vysoce funkčnímu autismu) u dětí s normální inteligencí, není však přímo určen pro dospělé.

Dotazník stejně jako u předešlého vyplňují rodiče postiženého dítěte. Každá položka je hodnocena na 7 bodové škále. Obsahově pokrývá sociální a emoční schopnosti, kognitivní a komunikační schopnosti, specifické zájmy, pohybové dovednosti a i další charakteristiky (Krejčířová, 2003, s.12).

Většina dosud užívaných škál byla především zaměřena na děti předškolního nebo mladšího školního věku, ale je přitom stejně důležité zachytit děti (většinou se jedná o děti s Aspergerovým syndromem), které se někdy do specializované péče dostávají až tehdy, když začnou selhávat ve škole. Nejrozšířenějším screeningovým nástrojem pro tento účel je **Asperger Syndrome Screening Questionnaire**. Jeho primárním účelem je zachytit děti s Aspergerovým syndromem nebo vysoce funkčním autismem integrovaných v běžných školách. Metoda vychází z původních Aspergerových kritérií (a z kritérií Gillbergových), neodpovídá plně kritériím MKN-10. Jde o stručný dotazník o 27 položkách, který je určen pro posouzení dítěte rodiči nebo učitelem. Samotné vyplnění dotazníku trvá zhruba 5- 10 minut. Doporučováno je hodnocení učitelem, protože on má mnohem více možností pozorovat dítě v řadě sociálních situací a může je porovnávat s ostatními dětmi. Učitel má možnost podchytit některé odchylky, které rodič pozorovat nemusí. Škála je určena pro děti od 7 do 16 let s normální inteligencí (případně i s lehkou mentální retardací). Každá položka je hodnocena na tří bodové škále (0,1 nebo 2 body), maximální skór je tedy 54 bodů. Jako hraniční bod pro pozitivní screening je u rodičů doporučována hranice 11 bodů a pro učitele je 13 bodů. Je zajímavé, že rodiče se s učiteli až překvapivě shodují, což je prý zřejmě podmíněno tím, že sociální postižení

je u dětí s Aspergerovým syndromem i u vysoce funkčního autismu pervazivní, projevuje se tedy zřetelně ve všech kontextech pozorování (Krejčířová, 2003, s.12).

CARS, ADI-R, Asperger Syndrome Sreening Questionnaire a Australian Scale for Asperger Syndrome jsou však pouze posuzovací škály, a proto je zapotřebí dalších hodnotících systémů a psychoedukačních profilů, které nám ukáží hodnocení v jednotlivých funkčních oblastech

Psychoedukační profily

Pro diagnostické hodnocení dětí s autismem se využívají různé standardizované inteligenční a vývojové testy, které však určí pouze určité vývojové rozpětí, v němž se dítě nachází. Proto se k těmto testům řadí ještě **Psychoedukační profil (PEP)**, který identifikuje úroveň dovedností v jednotlivých funkčních oblastech.

Psychoedukační profil je nedílnou součástí vzdělávacího programu TECCH. Užívá se pro funkční diagnostiku dětí ve věku od jednoho do dvanácti let. Test je vytvořený tak, aby respektoval různé vývojové zvláštnosti postižených autismem. Jelikož se u autismu jedná nejen o vývojové opoždění, ale i o atypické chování, bere PEP v potaz obě dvě skutečnosti. PEP nám poskytuje informace nejen o úrovni vývoje dítěte v jednotlivých funkčních oblastech, ale také určí stupeň a charakter abnormálního chování. Tyto podrobné informace získáme pomocí dvou samostatných škál: škála vývoje a škála chování. Vývojová škála je rozdělena do sedmi funkčních oblastí (napodobování, vnímání, jemná motorika, hrubá motorika, koordinace oko-ruka, poznávací a verbální schopnosti). Škála chování se skládá pouze ze čtyř

položek (sociabilita a citová oblast, hra a zájem o věci, funkce smyslových orgánů, řeč) (Schopler, 2000).

V důsledku toho, že PEP není určen pro starší věkové kategorie, vznikl podnět k vytvoření nového **Psychoedukačního profilu pro dospělé a dospívající (AAPEP)**, který by dokázal respektovat potřeby dospívajících a dospělých. I když charakteristické deficity v oblastech triády komunikace, sociální vztahy a představivost přetrvávají po celý život, liší se potřeby mezi autisty v dospělém věku a u menších dětí. AAPEP je základem pro vytvoření optimálního výchovného programu, který pomáhá jedinci nalézt pro něj vhodné pracovní zařazení a přijatelné životní podmínky (Schopler, 2006).

Stanovení vývojové úrovně v jednotlivých funkčních oblastech pomocí obou psychoedukačních profilů slouží ke stanovení priorit ve výchově a vzdělávání a je základem pro vytvoření funkčního **Individuálně vzdělávacího plánu (IVP)**.

2.3 Výchovně vzdělávací program TEACCH

Nejpropracovanější systém péče o autistické jedince mají Spojené státy Americké, kde tento systém péče o autisty našel i legislativní zakotvení a to jako TEACH program (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children). Teacch program se postupně rozšířil do celého světa (používán v Kanadě, Skandinávii, Velké Británii, Japonsku a dnes i v České republice) a patří mezi programy s ověřenou efektivitou. Program vznikl v roce 1996 spoluprací rodičů a profesionálů ze Severní Karolíny pod vedením profesora Erica Schoplera jako reakce na dosavadní psychoanalytický přístup k autismu. Vychází z protichůdné filozofie a tvrdí, že rodiče nejsou zdrojem postižení, ale zdrojem rehabilitace (Schopler,

Mesibov, 1997). Je modelovým programem péče o děti s autismem v každém věku. Zahrnuje mimo jiné i speciální výchovně vzdělávací program, který vychází ze specifik autistické poruchy a z potřeb těchto lidí. Cílem programu je využít všechny potenciální schopnosti autistického dítěte, maximálně rozvíjet jeho dovednosti a minimalizovat problémové chování. Dále je významný především tím, že se v USA stal celostátním programem, což mu umožnilo poskytovat služby, výzkum a multidisciplinární proškolení v oblasti autismu a příbuzných vývojových poruch. Je to v podstatě jediný program zajišťující souhrnné služby, výzkum, multidisciplinární vzdělávání a výchovu pro postižené s autismem. Jeho centra se v USA zabývají diagnostikou, školením a podporou rodičů, konzultacemi a odbornou přípravou specialistů. Poskytuje pomoc ve třech hlavních oblastech: 1) uspořádání domácí péče, 2) vzdělávání a 3) společenské uplatnění. V praxi je důležitý celkový globální pohled na autismus, který přináší prokazatelné výsledky. Zvyšuje stupeň autonomie, zlepšuje komunikaci, snižuje výskyt poruch chování. V dospělosti pak zvyšuje míru integrace do společnosti.

V České republice se využívá především metodika tohoto programu - metoda strukturovaného učení, která je vyložena v následující kapitole (2.3.1.).

Hlavní zásady TEACCH programu jsou následující:

- Identifikace a další rozvíjení naznačovaných dovedností
- Komunikace s vizuální podporou
- Strukturované učení (prostoru i času)
- Individuální přístup založený na individuálním hodnocení
- Úzká spolupráce s rodiči

- Pozitivní přístup k rozvíjení schopností, k nápravě problémového chování
- Celoživotní vzdělávání
- Návaznost a komplexní nabídka služeb

Jelínková tyto zásady shrnuje pouze do tří oblastí a to individualizace, strukturalizace a vizualizace, což je jakýmsi zobecněním výše uvedených zásad (Jelínková, 2001).

I Občanské sdružení AUTISTIK se snažilo zabývat se touto problematikou a přeložilo a iniciovalo vydání základních metodických materiálů programů TEACCH, a to:

- CARS - posuzovací škála pro děti s autismem
- Psychoedukační profil pro děti s autismem (PEP-R)
- Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami
- Výukové aktivity pro děti s autismem
- IPPP v rámci projektu zpracoval Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra.

Podle Jelínkové je třeba zdůraznit, že TEACCH program není žádným přesným návodem pro práci dětí s autismem. Je pouze výchozím bodem pro péči o takto postižené (Jelínková, 2001).

2.3.1 Základní principy strukturovaného vyučování

Jak již bylo zmiňováno v předešlé kapitole, tak mezi hlavní zásady vzdělávacího **programu TEACCH** patří i strukturované vyučování, které se dále člení na následující oblasti:

Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně. Při uplatňování individuálního přístupu je nutné zohledňovat hledisko, že každý člověk s autismem je jiný, každý má své vlastní priority, schopnosti i jejich hranice. K naplnění požadavku individuálního přístupu je nutná znalost úrovně v jednotlivých vývojových oblastech dítěte (na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování), volba vhodného typu systému komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení (od komunikace pomocí konkrétních předmětů, přes komunikaci pomocí fotografií či piktogramů až k psané formě). Požadavek individuálního přístupu předpokládá (Jelínková, 1998):

- vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat prostředí
- sestavit individuální výchovně vzdělávací plán
- v případě potřeby zvolit na základě analýzy behaviorálních problémů (problémové chování) vhodné strategie jejich řešení.

Struktura prostředí

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku **kde?** Dítě musí mít ve vizuálně přehledném prostředí třídy i domova místo, určené pro jednotlivé důležité činnosti během dne (stůl pro individuální práci s dítětem, jídelní stůl, prostor pro volnou hru, prostor pro odpočinek apod.). Pracovní místo by nemělo být v blízkosti okna, aby se omezilo odklonům pozornosti vnějšími podněty. Prostor pro výuku by měl být

pohodlný, dítě by nemělo být rušeno hlukem ani pohybem (v domácím prostředí to může být pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pracovní místo u stěny. Hyperaktivní dítě, které má tendenci utíkat ze třídy, by nemělo mít pracovní místo u dveří, ale v rohu místnosti. Po určité době si dítě zvykne na svoje pracovní místo, spojí si ho s místem, které je určené k práci. Vyčleněná místa pro konkrétní činnosti by se neměla měnit. Dále by neměla provádět jiná činnost na místě, které pro ni není určena - jídelní stůl je určen ke stravování, pracovní stůl je určený k plnění pracovních úkolů. Hranice mezi jednotlivými místy mohou být vymezeny zástěnami, skříněmi či poličkami s pracovními pomůckami, paravány, barevnými pásky na podlaze nápadně a jasně vymezené hranice pomáhají dětem s autismem rozpoznat, kde místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu začíná a kde končí. K individuální či samostatné práci postačí jednoduchý pracovní stůl se spíše delší pracovní deskou, aby vznikl dostatečný prostor pro řazení zleva doprava. Na levé straně stolu jsou úkoly, které mají být vykonány. Na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly. Struktura nabízí "jistotu" postiženým tím, že vytváří **předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním, napomáhá k předcházení poruch chování** (Čadilová, 2002).

Struktura času

Struktura času (vizualizace) dává odpověď na otázku **kdy? jak dlouho?** Vytvoření vizualizovaného denního programu umožňuje člověku s autismem předvídat události, čas se tak stává konkrétní.

Všichni lidé mají kalendáře, diáře a hodinky, aby abstraktní pojem času byl zviditelněný. Bez těchto

„konkretizací“ by se mnozí cítili ztraceni. A právě tak lidé s autismem, stejně jako ostatní, se potřebují situovat v čase, potřebují „vidět“ čas. Bohužel, mnohé formy managementu času jsou stále nad možnostmi chápání postižených s autismem, čas je „vyvozován“ na úrovni, která je příliš abstraktní. Proto mnozí lidé s autismem se bez pomoci ostatních lidí cítí v moři času ztraceni (Grebíková, 2007).

Jestliže čas „nevidí“, snaží se to často kompenzovat rutinním chováním a rituály. Chtějí, aby veškeré denní činnosti probíhaly každý den ve stejném sledu. Jinými slovy: chtějí svůj život dostat pod kontrolu, vytvořit si svou vlastní předvídatelnost. Jestliže se sled činností některý den změní, pak mají „problémy s chováním“. Na základě dosavadních zkušeností je možné říci, že i lidé s autismem se dokáží vyrovnat se změnou v rozvrhu, jsou-li na ni předem připraveni.

Úroveň, na které je nabízena konkretizace času, je velmi individuální, záleží na schopnosti abstraktního myšlení. Je důležité si uvědomit, že existuje určitý vývoj ve formě: někdo začne na úrovni předmětů, později používá obrázky a možná i psané „určení času“. Je důležité, aby cílem nebyla nejvyšší míra abstrakce jako takové, ale nejvyšší míra nezávislosti.

Jsou denní programy, které využívají předměty, kombinaci předmětů a obrázků, obrázky, fotografie, obrázky nebo fotografie s textem a nebo jen text. Zpočátku tyto programy visí na stálém místě ve třídě nebo v komunitě: sled událostí je shora dolů nebo zleva doprava; jsou však i postižení, kteří se naučí používat přenosný systém: tištěné či fotografické informace v pracovním sešitě.

Struktura pracovního programu znamená rozstrukturování činnosti vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace). Pro děti s vysocefunkčním autismem a Aspergerovým syndromem to může znamenat rozstrukturování pracovních sešitů s úkoly. Kromě informace, jaký úkol dítě čeká, by mělo být srozumitelným způsobem informováno o délce a době trvání dané činnosti. Často se používají hodiny, zvukové signály, dobře poslouží i systém řazení zleva doprava, při kterém si dítě utváří vizuální představu, kolik úkolů má ještě před sebou, než bude následovat odměna. Při sestavování schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární, zpočátku krátké kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které vedou k cíli (Čadilová, 2002).

Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. Používáním časového plánu se dítě naučí pracovat podle pokynů, osvojí si určitou míru předvídativosti a samostatnosti, rozvine své schopnosti a dovednosti. Časová struktura napomáhá předcházet poruchám chování. Pokud člověk s autismem nemá schéma činnosti k dispozici, chová se jako člověk, který ztratil paměť. Uplatnění vizualizovaného programu závisí na úrovni schopností abstraktního myšlení. Na základě zjištění těchto schopností je možné stanovit vhodný typ vizuální podpory. Ta může být ve formě konkrétních předmětů, fotografií, piktogramů, piktogramů s nápisem, nápisů, psaného rozvrhu nebo diáře (Jelínková, 1998).

2.4 Triáda postižení

Zajímavou nabídkou pro potřebu běžných učitelů, rodičů i ostatní laické veřejnosti je spojení diagnostických kritérií a projevů chování autistů v následujících oblastech triády.

2.4.1 Problémy v oblasti komunikace

Problémy v oblasti komunikace se vyskytují i u jiných typů postižení například u dětí s mentální retardací nebo u dětí s vrozenou afázií. Tyto problémy jsou však kvalitativně odlišné od komunikačních problémů dětí s autismem. Děti s mentální retardací i děti s afázií vnímají a zpracovávají vnímané podněty stejně jako zdravé děti a stejně jako zdravé děti je dovedou tvořivě využívat. U dětí s afázií je narušena schopnost mluvit, u dětí s mentální retardací se jedná o zpomalený vývoj. U dětí s autismem nelze jejich problémy s komunikací vysvětlit jen nižší mentální úrovní. Téměř polovina dětí s autismem si nikdy neosvojí mluvenou řeč a pokusy naučit nemluvící autistické dítě znakové řeči většinou selhávají. Pokud se u dítěte s autismem řeč rozvíjí, může být slovní zásoba i celkem bohatá, ale dítě zprvu slova nepoužívá ke komunikaci.

V řeči se vyskytuje řada typických nápadností jako jsou četné echolálie – dítě opakuje slova i dlouhá spojení, která zaslechlo od druhých a to s přesnou melodií i intonací. Obvyklé jsou také záměny zájmen, zvláštní intonace i tón hlasu a další kvalitativní abnormity. U části dětí se v průběhu vývoje začne vytvářet spontánní řeč, která však není plynulá a dostatečně propojená s neverbálními komunikačními signály.

U dětí s mírnějším postižením v době školní docházky nemusí být již řeč artikulačně nápadná, velmi často u nich však přetrvávají odchylky v intonaci nebo v tónu hlasu. I přes jejich poměrně dobře rozvinutou řeč u nich přetrvávají problémy s tím, že nedokáží hovořit s ohledem na partnera v komunikaci, nejsou schopny udržet linii rozhovoru a často odbíhají k dlouhým monologům o svém oblíbeném tématu.

Vážnější problémy se vyskytují v narušení porozumění řeči. Dítě chápe všechna sdělení zcela konkrétně a doslovně, nerozumí abstrakci, metaforám a ironii. Při komunikaci s takto postiženým je zapotřebí mluvit v jednoduchých konkrétních větách, protože v komplikovaných souvětích se ztrácí a neporozumí jim.

Děti s autismem nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace není u nich dostatečně rozvinuto. S výukou jak komunikovat, musíme tedy rozvíjet i chápání proč komunikovat a najít pro ně vhodnou formu komunikace (Jelínková, 1999).

2.4.2 Problémy v oblasti sociálních vztahů

Společnost obvykle hodnotí člověka podle toho, jak vypadá, jak mluví a jak se chová. Děti i dospělí s autismem mají však obvykle deficit ve všech těchto oblastech. Pochopit sociální chování je pro autisty velice složitý úkol, protože to od nich vyžaduje značnou flexibilitu a schopnost abstraktního pohledu. V oblasti sociálních vztahů více než v jiných oblastech života musíme mít schopnost povznést se za doslovný význam vnímaného podnětu, dát věcem vyšší smysl, než nám poskytuje pouhá percepce. Přes celou řadu problémů s komunikací, jsou sociální vztahy pro jedince s autismem mnohem složitější než komunikace. Řeč je pro vyspělé autisty mnohem méně náročná, protože přinejmenším slova jsou stále stejná, ale žádná sociální situace se neopakuje, význam určitého sociálního chování není nikdy zcela přesný. Chceme-li se chovat patřičným způsobem, pak musíme brát v úvahu řadu nepsaných pravidel a neustále analyzovat to, co vnímáme. Vnímáním podnětům pak musíme přiřazovat skutečný

význam a průběžně posuzovat a předvídat situaci, kterou naše chování vyvolá (Jelínková, 2000a, s.4-5).

Problémy v sociálních vztazích jsou pro autisty nejvíce alarmující a činí jim největší problémy. Nedostatky v sociální oblasti ovlivňují další rozvoj postiženého dítěte, jeho učení i chování.

Nejzávažněji postižené děti se projevují jakoby neodlišovaly živé od neživého a mnohdy jakoby si vůbec neuvědomovaly přítomnost druhých lidí. Na příchod či přítomnost druhých většinou skoro nereagují. Problémy jim činí oční kontakt, kterému se všemožně vyhýbají. Podstatné je také, že se neumí či nechtějí mazlit s rodiči a nevyžadují přítomnost ani pomoc druhých.

Méně hluboce postižené děti mohou projevit od počátku určitý zájem o kontakt s dospělým, ale ani tyto děti nemají v dětství aktivní zájem o hru s druhými dětmi, nenavazují přátelské vztahy a chybí jim empatie. Některé děti s lehčí poruchou mohou mít zájem navázat přátelství, ale nejsou schopny skutečné reciprocit, protože nechápou pocity a potřeby běžné sociální konvence, tyto děti nerozumí sociálním signálům a pojem přátelství má pro ně odlišný význam (Krejčířová, 2003).

2.4.3 Problémy s představivostí

Kromě problémů v komunikaci a v oblasti sociálních dovedností mají děti s autismem ještě problémy s představivostí nebo-li s rigiditou v myšlení. Tento deficit v kognitivní oblasti se manifestuje stereotypním nebo repetitivním chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Každodenní rutina patří k normálnímu životu každého z nás, ale u postiženého autismem

je to hlavní náplň dne. Celý den je pro autistu jeden velký rituál. Nic se nesmí měnit a pokud ano, pak vznikají problémy s neadekvátním chováním postiženého. Proto je snaha, aby se tyto rutinní prvky staly součástí denního rozvrhu. Stereotypní chování mívá různé formy a mění se s vývojem dítěte. V dětství převažují motorické stereotypy, které mají formu plácání, třepetání rukama, kroužení či točení předměty a někdy dochází i k sebezraňování. U mluvicích dětí se objevují i verbální stereotypy (opakování slov, zvuků, kladení stále stejných otázek). Později je to větší soustředěnost na různé předměty kolem sebe. Jedná se zde o stereotypy v oblasti vlastních zájmů. Jejich hlavní zálibou je sbírání jakýchkoliv předmětů - papíry, kamínky. U vysoce inteligentních autistů nedochází ke sbírání věcí, ale naopak informací. Tráví většinu času v knihovnách a studují. V dospělosti už umí postižený lépe ovládat své rituály, obsese i repetitivní chování, záleží však na stupni vývoje postiženého a na prostředí, ve kterém žije (Jelínková, 2000b).

3 MOŽNOSTI VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Postupným zkvalitňováním a zpřesňováním diagnostického procesu a díky větší informovanosti odborné i laické veřejnosti, přibývá v posledních letech v České republice stále více dětí s diagnózou autismu. Na tuto skutečnost musí aktuálně reagovat nejen zainteresovaní odborníci, ale i příslušné výchovné instituce, které na základě poznatků vědy a příslušných právních a legislativních norem mohou poskytnout ve spolupráci s rodiči i pomáhajícími profesemi adekvátní podmínky všem takto handicapovaným pro jejich rozvoj a optimální životní i pracovní uplatnění.

3.1 Analýza možnosti vzdělávání autistů z hlediska právních norem

Zařazení dítěte s autismem do předškolního a školního zařízení se opírá o **Zákon č. 561 /2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)** a **Vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. Školský zákon č. 561/2004 Sb. vymezuje a definuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v **§ 16 a § 17** výše uvedeného zákona.

Ve školském zákoně § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných je problematika autismu zařazena v rámci vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo

sociálním znevýhodněním. U poruchy autismu se jedná o osoby se zdravotním postižením, kam kromě autistické poruchy řadíme jedince s postižením mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým, s vadami řeči, postižené s více vadami a dále pak vývojové poruchy učení nebo chování.

Autistické děti mají právo na odpovídající vzdělávání, kde jim budou optimálně nastaveny všechny podmínky ke studiu na dané škole. Dále mají možnost nastavení odlišných pro ně vhodných podmínek při hodnocení, přijímání a ukončování vzdělávání.

V rámci vzdělávání mají tyto žáci a studenti právo bezplatně užívat speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.

Vyžaduje-li to povaha poruchy, zřizuje se pro děti, žáky a studenty s poruchou autismu školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.

Ředitel mateřské školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student s autismem, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě autistických dětí je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

V našem speciálním školství je problematika vzdělávání žáků s autismem otázkou posledních let. Teprve ve školním roce 1992/1993 byla vytvořena první možnost systematického vzdělávání žáků s autismem a při vytypovaných speciálních školách byly

otevřeny první třídy pro autistické děti, tzv. auti.třídy. K tomuto se vztahuje **Vyhláška číslo 127/97 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách**, která umožňuje zřizovat třídy pro děti a žáky s autismem při speciálních mateřských školách, zvláštních školách, pomocných školách, praktických školách i odborných učilištích (Švarcová, 2000).

Možnosti ve vzdělávání dětí s autismem jsou dále zakotveny ve **vyhlášce číslo 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen "speciální vzdělávání") a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen "žák") mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "běžná škola"). Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením,

těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem.

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno následovně:

- formou individuální integrace,
- formou skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola")
- kombinace forem uvedených výše
- často také možnost domácího vzdělávání

Pod pojmem integrace si mnozí lidé vybavují různé definice, ale ve většině případů se jedná o význam ve spojení se slovem „začlenění“. Sémanticky tento pojem označuje spojování částí v celek. Podle Jesenského je integrace jako stav spolunažívání postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jinak řečeno „jeden pro druhého“ (Jesenký, 1993). Integrace je širokospektrální pojem, který zasahuje v různých formách do kvality života všech zdravotně postižených a do jejich vztahu k intaktní společnosti. Vzniká zde přímá souvislost s emancipací zdravotně postižených jedinců.

Jako pedagogický jev jsou různé formy integrovaného vyučování známy již z meziválečného období. První, kdo u nás objevil konkrétní formy integrace byl František Bakule, který je uplatňoval pod pojmem koedukce. Společnost však nebyla těmito formám vzdělávání zdravotně postižených nakloněna. Od počátku se vedly spory pedagogů o tom, zda-li segregované speciální školy nebo integrace postižených do zařízení pro nepostižené. Zpočátku se různé formy integrovaného vzdělávání postižených

interpretovaly spíše jako nutné zlo při nedostatku prostředků pro speciální školství. Zde jsou zakotveny kořeny naší soustavy speciálního školství v posledních letech. Až během 60. let se začaly doceňovat i přednosti různých forem integrovaného vzdělávání postižených (Jesenský, 1993). I přestože se vědělo o „lehčeji“ postižených žácích ve školách běžného typu, pro ulehčení jejich vzdělávání se nic nedělalo mimo osvobozování od některých předmětů. Podařilo se prosadit vyrovnávací a dyslektické třídy a to bylo vše. Toto přetrvávalo až do roku 1990, který byl významným předělem v této oblasti. Došlo ke změně postojů, vznikla nová koncepce, legislativa a organizační struktura. Došlo k vytvoření zásady, že ve všech případech, kde je to možné, musí být zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách a těm dětem, pro něž takový způsob vzdělávání není vhodný, je určeno speciální školství. Současným trendem je, co nejvíce zprůchodnit podmínky pro integraci zdravotně postižených, a proto je důležité, aby byli všichni zainteresováni - nejen postižení, ale i společnost.

Integrace se dělí na:

- **Individuální integraci**, kterou se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
- **Skupinovou integraci**, kterou se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou **individuální integrace** v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Možnosti a formy integrace pro děti s PAS (porucha autistického spektra) určuje příslušná vyhláška. Dítě s PAS může tedy být:

1. individuálně integrováno v základní škole nebo ve speciální (většinou základní škola praktická) s asistentem pedagoga nebo bez asistenta pedagoga

Individuální integrace může obsahovat několik kladných aspektů. Mezi nejdůležitější aspekty patří možnost navazování pozitivních sociálních vztahů se svými vrstevníky a učit se správně reagovat v rámci těchto vztahů. Integrace není přínosem jen pro postiženého jedince, ale naopak má přínos i pro učitele a ostatní spolužáky a to tím, že mají možnost si vytvářet pozitivní vztah k postiženým. Podmínek pro pozitivní integraci je mnoho, ale těmi nejzákladnějšími jsou obecně akceptace, ochota a znalost problematiky. V první řadě by měl být obeznámen s problematikou ředitel školy, který se zaváže k tomu, že každý učitel bude znát nejen specifické projevy autismu, ale bude i informován o jejich funkci a vědět, jak se s těmito projevy vyrovnat. Se základní problematikou by měl být obeznámen i správní personál (školník, uklízečky, kuchařky), protože i oni se dostanou s postiženým jedincem přímo do kontaktu. Touto cestou lze předejít mnoha nesrovnalostem a nedorozuměním. V integrované třídě se musí učitelé připravit na určitou kombinaci normálního učiva a speciálního učiva (případného individuálního vzdělávacího plánu). Ředitelé škol by

si proto měli uvědomit náročnost práce a poskytnout učitelům k práci veškeré možné podmínky, i čas na samotnou přípravu pro výuku postiženého žáka. Učitel má mít na paměti, že každý problém s postiženým žákem nebo s jeho výukou má možnost řešit se svým koordinátorem pro autistické děti pro jednotlivé kraje a samozřejmě s příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou. Problémy, které se vyskytnou, je nutné řešit okamžitě, odkládané problémy mohou přerůst až do neřešitelných problémů.

Při individuální integraci je velice důležité seznámit s problematikou autismu nejen ostatní spolužáky, ale i jejich rodiče, což může mít funkci prevence šikany, posměchu či dokonce týrání ze strany ostatních spolužáků. Cílem učitelova snažení by měla být motivovanost ostatních spolužáků a jejich rodičů ke spolupráci a toleranci.

Pro úspěšnou a funkční integraci je podstatné odlišnosti postiženého autismem respektovat a ne je ignorovat. Podstatné je, aby integrované dítě nebylo ve třídě pouze fyzicky, ale aby se aktivně zapojovalo do dění ve třídě. Integrace neznámá, že by se postižený pouze přizpůsobil vzdělávacímu programu ostatních dětí, ale je to naopak vzájemné respektování se obou zúčastněných stran. Pro integrovaného žáka je důležitá přítomnost asistenta, který má vzdělání v problematice autismu a může pomoci integrovanému žákovi, ale i učitelům s přípravou na výuku.

Možný negativní dopad individuální integrace - školní třída je sociální skupinou s velmi složitými a abstraktními pravidly, kde se autistické dítě při určitých situacích, jako je např. hra v dětském kolektivu, může dostat do psychické krize, která se může projevit autoagresivitou či agresivitou. Pro děti,

jejichž vyjadřování a schopnost učit se, je vážně narušena, bude mnohem lepší speciální třída než integrace mezi zdravé děti.

2. skupinově integrováno ve škole s třídou pro děti s PAS v ČR je jediná základní škola, která od školního roku 2004/05 otevřela třídu pro autistické žáky ZŠ J.Seiferta ve Vlkově ulici v Praze. Je v ní 6 dětí od šesti do jedenácti let převážně s Aspergerovým syndromem a dvě učitelky.

I když je pro celou řadu dětí s autismem výuka ve specializovaných třídách jedinou možností úspěšného vzdělávání, nesmíme zapomínat na určitá úskalí.

Možný negativní dopad skupinové integrace - ve specializovaných třídách je velké nebezpečí, že se dítě s autismem stane úplně závislé na strukturovaném prostředí a pokynech učitele, nedovolí jim rozvíjet se v přirozeném sociálním prostředí, u těch dětí, kde to dovolí jejich úroveň, je důležité uvažovat o individuální integraci.

V současné době je ve světě i u nás spíše trendem uvažovat o individuální integraci (pokud to samozřejmě umožňuje zdravotní stav postiženého), která jedinci s autistickou poruchou umožňuje lépe zakotvit v intaktní společnosti.

3.2 Obecné zásady pedagogické a sociální integrace

Pro pokrytí problematiky integrace postiženého jedince jsou dále důležité pojmy pedagogická a sociální integrace. U pedagogické integrace se jedná z větší části o začlenění postiženého dítěte do skupiny spolužáků a u sociální integrace se jedná o obecnější integraci a to o začlenění postiženého jedince do intaktní společnosti.

3.2.1 Pedagogická integrace

Pedagogická integrace je velice diskutovaný pojem a to jak u nás, tak i v zahraničí. Existuje několik definic, které však mají společné, že se jedná o začlenění dítěte se zdravotním postižením mezi majoritní skupiny intaktních spolužáků. Dítě je vzděláváno na základě odborné diagnostiky jeho speciálních vzdělávacích potřeb, s využíváním speciálních učebních pomůcek, speciálních vzdělávacích postupů a vhodně zvoleného hodnocení. Jesenský definuje pedagogickou integraci jako „dynamický, postupně se rozvíjející jev cílového charakteru, ve kterém dochází k partnerskému soužití, komunikaci a kooperaci postižených a intaktních účastníků" (Jesenský, 1993).

Pedagogický slovník uvádí termín integrované vzdělávání, které „představuje přístupy a způsoby, jak zapojit žáky s těžkým a trvalým zdravotním postižením do hlavního proudu vzdělávání".

Do pedagogické integrace dítěte se zdravotním postižením patří integrace školní i mimoškolní a působení rodiny. Do procesu vstupují také osvětové, kulturní a další instituce a organizace, které si kladou za cíl integraci zdravotně postižených. Významnou funkci v rámci školního působení mají speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny, jejichž vyškolení pracovníci poskytují metodickou a koordinační pomoc rodině, dítěti i škole.

3.2.2 Sociální integrace

Sociální integrace je pojem, který završuje začleňování jedince do společnosti a její kultury. U sociální integrace se předpokládá vyšší stupeň socializace a s tím spojený vyšší

stupeň integrace osobnosti. Integrace zdravotně postiženého nastává tehdy, kdy se zdravotně postižený jedinec necítí jako zvláštní součást společnosti a kdy ani intaktní společnost nepocituje postiženého jako svou zvláštní součást. Jinak řečeno všichni dojdou k tomu, na co již upozornil Jesenský, že zde budou tzv. „jeden pro druhého“.

Dosažení plné integrace nelze dosáhnout najednou, existují určité stupně integrace. Plná integrace není stav stabilní, ale velice proměnlivý, což pro zdravotně postiženého znamená neustrnout na jednu dosaženou úroveň, ale naopak se snažit počítat se zvyšující úrovní integrace.

Situace v oblasti sociální integrace je podmíněna řadou činitelů. Vývoj v této oblasti nejvíce brzdí preference pasivních forem péče o zdravotně postižené, což omezuje rozvoj aktivity zdravotně postiženého a udržuje ho spíše v různých formách segregovaného nežli integrovaného stylu života. Určitou část viny na tom mají také nezasvěcené postoje intaktní veřejnosti (Jesenský, 1993).

Opakem sociální integrace je segregace, kdy je postižený oddělený od intaktní společnosti. Zdravotně postižený jedinec se pro své znevýhodnění raději vyhýbá kontaktu s intaktní společností a tím více si uzavírá dvířka pro dosažení zařazení do života intaktní společnosti. Zde pak mylně vzniká dojem, že zdravotně handicapovaní nemohou být pro svůj handicap zařazeni do běžného pracovního procesu a pokud jsou, tak jen začleňováním do chráněných dílen. V pracovním zákoníku je však uvedeno, že každá firma musí zaměstnávat určitý počet zdravotně postižených nebo musí platit určitou část státu, což postavení zdravotně postižených na trhu práce zčásti zlepšuje.

3.3 Základní podmínky integrace ve školním prostředí

Většina autorů, kteří se zabývají problematikou pedagogické integrace, věnují značnou pozornost i jejímu zabezpečení. Existuje tudíž několik možných druhů základních podmínek při implementaci pedagogické integrace. Mittler se pokusil o zevšeobecnění těchto základních podmínek pedagogické integrace a to ve spolupráci s dalšími autory (Mittler, 1988, in: Jesenský, 1993, s.76-78):

- Integraci si musí přát rodiče postižených. Jejich souhlas s tím, aby se jejich děti učily ve škole běžného typu, je nezbytný. Rodiče musejí také počítat s tím, že dítě bude potřebovat jejich pomoc. Stejně důležitý je i souhlas všech rodičů zdravých dětí.
- Postiženému dítěti musí být poskytnuta speciální péče, protože bez speciálních pedagogů, kteří působí přímo ve škole běžného typu, není úspěšná integrace možná. Totéž nutno říci i o laických pomocnících, speciálních pomůčkách a bezbariérových úpravách školy.
- Péče o postižené nesmí způsobit újmu na péči o ostatní žáky.
- Integrace musí být v souladu s účinným využitím prostředků, které má škola k dispozici.
- Postižené dítě se musí účastnit činnosti školy spolu s ostatními nepostiženými dětmi. Kohen-Raz v tomto smyslu poznamenává, že integrace ve škole se může podařit jen tehdy, pokud i normální dítě pocítí, že setkání s postiženým dítětem je pro něho cenným a důležitým

zážitkem. To je něco nového, něco krásného, co ze mně tvoří lepšího člověka. Na druhé straně si postižené dítě musí zachovat svojí identitu. Postižené dítě nemůže přijít do běžné školy s úmyslem se „normalizovat“.

K těmto základním podmínkám jsou ještě přidružené a ne méně podstatné podmínky integrace, které stojí za zmínku. Stejně jako u základních podmínek pedagogické integrace, tak i u těchto doplňujících existují v některých případech neshody mezi autory. K základním podmínkám pedagogické integrace patří i otázka poměru handicapovaných a intaktních dětí v integrované skupině. Doporučuje se, aby bylo více zdravotně postižených a to až jedna pětina handicapovaných na skupinu. U nás však zatím zaznamenáváme spíše jen jednotlivé případy. Je to určité znevýhodnění, protože při větším počtu handicapovaných je menší nebezpečí odcizení a frustrování. Mezi příznivé podmínky patří snižování počtu žáků ve třídě s integrovanými jedinci. Rozpor mezi autory je hlavně v otázce zařazení některých skupin postižení do integrované výchovy a vzdělávání. Většina autorů se shoduje na nezařazování kombinovaně postižených a těžce mentálně retardovaných. Avšak Jesenský (1992) připouští i možnost integrované výchovy a vzdělávání u některých skupin kombinovaně postižených. Má zato, že integrovanou výukou mohou procházet i těžce postižení, pokud jim vytvoříme optimální podmínky (Jesenský, 1993).

Neexistuje ani jednotný názor na věk vhodný pro integrované vzdělávání. U nás je nejrozšířenější integrovaná výchova v předškolním věku, ale podle některých autorů je optimálnější až školní věk. Podle Jesenského není věk pro úspěšnou integraci podstatný, ale musí být zabezpečeny potřebné

podmínky. S integrací je nejlépe začínat již od nejútlejšího věku.

U podmínek pedagogické integrace je důležité vzít v potaz ještě další aspekt a to rozlišování mezi možnostmi integrace zdravotně postižených dětí ze sociálně dobře, středně nebo slabě situovaných rodin. Touto problematikou se zabývá Kohen-Raz a podle něj integrace dětí z dobře situovaných rodin bude mít podstatně příznivější podmínky nežli integrace zdravotně postižených dětí ze sociálně nedostatečně zabezpečených vrstev obyvatelstva (Jesenský, 1993).

Většina autorů zaznamenává pozitivní výsledky integrované výchovy a vzdělávání. To ale neznámá, že integrovaná výchova a vzdělávání jsou vhodné pro každého postiženého. Existují totiž případy, kdy je integrace nemožná, a proto je zapotřebí některé případy řešit speciální školou.

3.4 Individuální vzdělávací plán

Pro individuálně integrované dítě s autismem lze použít běžné osnovy nebo běžné pedagogické metody jen v omezené míře, proto se ve většině případů vytváří pro handicapovaného jedince **Individuální vzdělávací plán (IVP)** (viz. příloha č. 9). IVP znamená změnu učení a pojetí žáka, je to možnost vzdělávat postiženého žáka v rámci běžné třídy samostatně podle individuálního vzdělávacího plánu, dáno §16 a příslušnou vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Práce na IVP by měla být společným dílem všech zúčastněných, podílí se na ní odborný pracovník, učitel,

asistent i rodič. Jedná se v podstatě o smlouvu mezi rodičem, učitelem, asistentem a ředitelem školy. IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Může být upravován a doplňován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

Při sestavování IVP je nutné vycházet z konkrétních potřeb konkrétního žáka, seznámit se s jeho individualitou, znát jeho silné i slabé stránky. Nutné je též posoudit, do jaké míry a v jakých oblastech hloubka postižení ovlivňuje i jeho schopnost učit se a rozvíjet. Je třeba se seznámit s tím, jakým způsobem žák přijímá informace, na jaké úrovni jsou jeho percepční funkce, jakým způsobem informace zpracovává, vybavuje si je, jak je dokáže samostatně uplatnit. Je třeba znát, jak žák chápe a projevuje emoce, jak se orientuje v sociálních situacích. Je třeba umět analyzovat chování autistického dítěte, pochopit funkci a význam tohoto chování. Na základě správné interpretace chování tohoto žáka lze vytvořit účinné výchovně vzdělávací strategie.

U vytváření IVP je jednak nutné vycházet ze správně stanovené vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech, kterou získáme po vyhodnocení již zmiňovaných psychoedukačních profilů a za druhé z pomocné metody strukturovaného učení.

Mezi největší klady IVP patří podle Vocilky (Vocilka, 1996, s. 51):

1. „Dítěti dává IVP příležitost postupovat podle vlastních schopností, individuálním tempem, aniž by ho stresovalo srovnávání s úspěšnějšími spolužáky.

2. umožňuje učitelé soustavně postupovat podle vypracovaného plánu.

3. Podílejí-li se rodiče na tvorbě plánu či s ním alespoň souhlasí, je větší pravděpodobnost, že budou spolupracovat se školou a sledovat úspěšnost dítěte.

4. V neposlední řadě je IVP obranou proti jevu, na který si učitelé stěžují. Je-li žák vyučován i hodnocen s ohledem na poškození, dosahuje mnohdy velmi dobrých výsledků, které však neodrážejí pravdivě úroveň jeho skutečných vědomostí a dovedností. Potom se může stát, že rodiče nekriticky požadují souhlas školy se studiem dítěte na škole, pro niž dítě nemá předpoklady. Zavedením IVP problém mizí, neboť učitel, ředitel školy a rodiče plán vypracovávají a schvalují a společným podpisem jej potvrzují. Porovnáním plánu a skutečných požadavků pro daný ročník je zřejmé, na jaké úrovni dítě pracuje.

5. IVP může mít i motivační hodnotu. Dítě má pocit, že mu chce učitel pomoci, že mu dává příležitost být lepší.

6. Práce podle IVP je obranou proti dosud se objevujícím reakcím některých postižených a jejich rodičů, např. dyslektiků: „Já jsem dyslektik, já nemusím nic dělat, ale zároveň nemohou dostat nedostatečnou.“ Plán vychází ze současné úrovně dítěte, staví na jeho dosavadních vědomostech a neklade nesplnitelné požadavky.“

3.5 Problémy handicapovaného dospívajícího jedince

Pro posouzení abnormálního chování a jednání jedince s poruchou autismu je významný určitý pohled na vymezení vývojového období, ve kterém se jedinec z hlediska věku právě nachází.

3.5.1 Vymezení období puberty a dospívání

Z vývojového pohledu lze říci, že je období puberty a dospívání obdobím mimořádně obtížným a to jak pro dospívající, tak i pro jejich rodiče. Je to období plné změn a to z hlediska **biologického, psychologického, ale i sociálního**. Určitá rovnováha, která zde byla doposud nastavena mezi rodiči a jejich dětmi, je nyní narušena. Dospívající usiluje o vytvoření si vlastního vztahu ke světu a přehodnocuje své dosavadní postoje, vztahy a hodnoty. Jelikož jde o období vymanění se z dosavadního rámce života, je negace po nejvíce obrácena proti rodičům jejich hodnotám a normám. Dospívání je obdobím emancipace od rodiny, rozvojem sebepojetí, navazováním vztahů k vrstevníkům a silnou závislostí na vrstevnické skupině, která je přijímána dospívajícím absolutně bez námitek. Ne zřídka je to právě vrstevnická skupina, která je negativně vnímaná rodiči. Vágnerová se domnívá, že v tomto období jde do jisté míry jakoby o návrat do negativistického postoje prvního období sebeidentifikace kolem třetího roku (Vágnerová, 1999).

Z **biologického hlediska** je období dospívání vyznačováno z jedné strany prvními známkami pohlavního zrání, znatelnou akcelerací růstu a z druhé strany dovršením pohlavní zralosti a dokončením pohlavního růstu. Pro dospívajícího to znamená obrat na sebe samého a snaha o určitou adaptaci na nově změněné vnitřní podmínky.

Biologický vývoj je současně doprovázen řadou významných a podstatných **psychických změn**, které vznikají na základě nově vzniklých pudových tendencí. Při hledání způsobu kontroly a uspokojení těchto tendencí vzniká určitá emoční labilita, která je však kompenzována nástupem vyspělého (formálně

abstraktního) způsobu myšlení. Toto myšlení je však ještě bez dostatku zkušeností a znalostí (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Všechny tyto aspekty činní období dospívání velmi náročným i z **hlediska sociálního**. K tomu navíc přispívá, že se dítě ocitá v rozporné situaci. Na jednu stranu se dospívající cítí tělesně a mentálně na úrovni dospělého, ale na druhou stranu je stále v závislé roli na rodičích. Málokdy se obejde toto období bez větších názorových střetů. Rodiče se by se měli přizpůsobit změnám svého dítěte, ale to, že je na nich jejich dítě ještě závislé, je moc ke změně postojů nevede. Naopak očekávají od dětí větší zodpovědnost a vyspělé jednání. Tento rozpor není snadné vyřešit, ani pro rodiče, ani pro dítě. Přesto však vytvoření nové rovnováhy je pro další vývoj dítěte důležité.

Kromě těchto vývojových problémů je dospívání obdobím přechodu ze základní školy na školu střední. Studenti řeší otázky, co budou dále studovat a na jakou školu se budou hlásit. Toto rozhodování není jednoduché a má podstatný vliv na další budoucnost jedince. Dospívajícího čeká nejen nová škola, ale i noví spolužáci, což je v tomto období, jak už bylo naznačeno poměrně stěžejní záležitost pro utvoření si nejen své vrstevnické skupiny, ale i pro vybudování si vlastního sebepojetí.

3.5.2 Vliv poruchy autismu na průběh puberty a dospívání

Pro dítě s poruchou autismu je toto období kromě již zmíněných problémů v dospívání o to náročnější, že se musí vyrovnat současně i s problémy souvisejícími s jejich poruchou. U poruchy autismu se jedná o postižení vrozené, takže předchozí fyzický a psychický vývoj byl již narušen. Je pak možné, že se vývoj u postiženého pozastaví a k nástupu změn může dojít

později. V jiném případě dochází k tomu, že se vývojové změny u postiženého dítěte liší od vývojových změn zdravého dítěte a nebo se některé příznaky dospívání nedostaví vůbec, jako například u mentálně retardovaných nemusí jedinec dospět ani v tomto věku na úroveň abstraktního myšlení (Vágnerová, 1999).

Jako zdravé dítě musí i postižený jedince řešit situaci emancipace od rodiny, ale v případě jedinců s postižením je to o mnoho složitější, záleží zde na několika aspektech. Podstatný je zde více určitý stupeň postižení než jeho typ. Od stupně postižení se totiž odvíjí schopnost postiženého být samostatný. U některých postižení (např. těžká mentální retardace) se nikdy nedosáhne takové úrovně, aby mohl žít jedinec zcela nezávisle na okolní pomoci. Dále je zde třeba zmínit i vliv rodičů, kteří mohou záměrně udržovat dítě v závislosti na sobě, jedná se o tzv. hyperprotektivitu.

Pro dospívající nabývá mimořádné hodnoty vrstevnická skupina, která jim umožňuje ověření jejich identity skrze přijetí ve skupině. Navíc v období negace rodičovských norem a hodnot hledají dospívající ve vrstevnické skupině oporu pro své názory, postoje a hodnoty. Pro postiženého je začlenění do skupiny stejně důležité jako pro zdravé dítě, ale má to mnohem komplikovanější v důsledku existence postižení. Samotný výběr skupiny pro postiženého je nelehký úkol. Mnohdy je jedinec limitován možnostmi volného pohybu (u tělesně postižených) nebo komunikací (u sluchově postižených). V důsledku těchto limitů se pak vytvářejí skupiny dětí stejně postižených. Tato skupina je utvořena vnějšími okolnostmi a tudíž ani volný výběr vrstevníků není na vlastním rozhodnutí postiženého jedince. Do utváření vrstevnické skupiny mohou

zasahovat i rodiče, kteří z obavy o své postižené dítě, nenechají dítěti volnost a spíše ho udržují doma v závislosti na sobě. Problémy mohou nastat i při začlenění do volnějších vrstevnických skupin a to ze strany ostatních členů, kteří nejsou postižení. Je pouze na nich, jak postiženého jedince mezi sebe vezmou, zda-li jako plnohodnotného a nebo jako spíše okrajového člena skupiny. Začlenění postiženého jedince se také odvíjí od jeho osobnostních charakteristik, schopnostech navazovat a udržovat sociální vztahy. Je podstatné zdůraznit, že začlenění dospívajícího jedince do skupiny, má zvláště u postiženého závažné důsledky pro jeho sebehodnocení (Vágnerová, 1999).

S dalším čím se musí jedinec s autismem vyrovnat stejně jako zdravý jedinec je s problémy v sexuálních vztazích, s problémy přechodu na střední školu, s problémy na pracovišti (přechod ze školy do zaměstnání) a v neposlední řadě i s problémy osamostatnění (život mimo chráněné bydlení). I pro zdravého jedince to přináší nemalý stres. Proto je zde velice potřebná pomoc, jak ze strany rodičů, tak i odborné veřejnosti a organizací zaměřených na tuto poruchu.

3.6 Vzdělávání jedinců s autismem na středních školách

Donedávna mělo možnost dalšího vzdělávání na středních školách jen nepatrné množství postižených autismem. Dříve vedla většina vzdělávacích cest autistů následovně - nejprve mateřská škola (popřípadě speciální mateřská škola), následovala zvláštní nebo pomocná škola, ale dále už jen celoživotní závislost na rodičích a v nejhorších případech následoval pobyt v ústavu. Jedná se sice o určitou životní kontinuitu, ale je to velice

vzdálené tak prosazované integraci, nebo-li zařazení do běžného života intaktní společnosti.

Se značnou podporou integrace postižených do běžných škol se zvýšila i možnost studia na středních a vysokých školách i pro občany s postižením. Služby, které umožňují studovat i postiženým, jsou nejlépe organizovány ve Spojených státech. Ve Velké Británii jsou tyto služby rozvinuty méně, přesto lze pozorovat vzestupný trend v počtu středních škol, které nabízejí možnost studia postiženým. V České republice je integrace jedinců s autismem na střední školy otázkou posledních let. Integraci jedinců s touto poruchou na střední školu zaznamenáváme pouze z dílčích případů. Je tedy nutné, aby se daná situace stále zlepšovala a lidé s tímto postižením měli stejnou možnost dalšího vzdělávání jako ostatní lidé.

Kromě vzdělávání autistů na středních a vysokých školách běžného typu se ještě rozvíjí možnost vzdělávání pomocí speciálního školství a kurzů, což je určeno pro studenty s autismem, kteří z různých důvodů, ať sociálních nebo behaviorálních, nemohou studovat na běžných školách a získat tak formální kvalifikaci. Velice často jsou však osnovy těchto kurzů nastaveny pro mentálně retardované, což je nevyhovující pro značnou část jedinců s autismem. Na rozdíl od mentálně retardovaných mají jedinci s autismem postižení v oblastech triády (komunikace, sociálních vztahů a představitosti), ale jejich inteligence je na vyšší vývojové úrovni než jejich vrstevníků s mentální retardací. Dochází tak k tomu, že se studenti s autismem při výuce nudí, což zvyšuje riziko jejich nestandardního chování. Proto je důležité zajistit vhodné podmínky pro studenty postižené autismem, které budou odpovídat

jejich vzdělávacím potřebám. Ve většině případů se pro tyto studenty vytváří individuální vzdělávací plán jako šitý na míru jejich potřebám.

Prozatím nebyla vytvořena žádná speciální střední škola pro studenty s autismem, ale vzniká celá řada pomocných organizací a programů, které pomáhají lidem s autismem a jejich okolí při nabývání potřebných informací. Často pořádají různá školení, jak pro rodiče, tak i pro pedagogy. U nás patří mezi nejznámější vzdělávací program TEACCH program ze Severní Karolíny (popsán v kap.v kap.2.3). K významným pomáhajícím organizacím patří Dobromysl (www.dobromysl.cz), občanské sdružení Autistik (www.volny.cz/autistik/), APLA (www.autismus.cz) a nebo také nově vzniklé občanské sdružení rodičů a přátel dětí s autismem (www.rain-man.cz) a mnoho dalších (Howlin, 2005).

Velmi častým problémem, který se musí řešit při integraci na střední školu, je že učitelé středních škol mají málo znalostí a zkušeností s problematikou autismu. Proto je podstatné, aby si učitelé tyto informace opatřili. Jedním ze způsobů je spolupráce odborníků speciálně pedagogického centra se střední školou a podpora jak postiženým studentům, tak i jejich učitelům. V mnoha případech se spolupráce mezi speciálně pedagogickým centrem a střední školou dařila jen velmi málo a nebo dokonce o ni nebyl zájem. V nedávné době se tato situace vyřešila vytvořením pozice koordinátora, který zodpovídá za vytváření optimálních podmínek pro vzdělávání integrovaného jedince a zajišťuje činnost informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou.

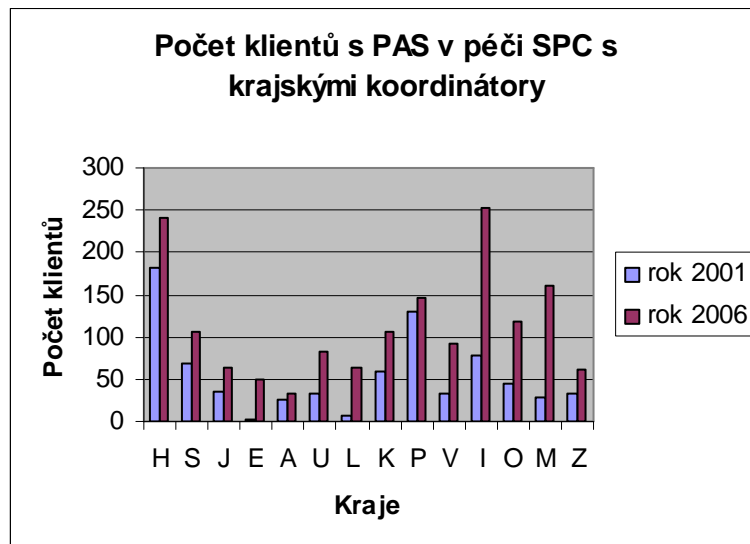
3.7 Pracovní náplň krajského koordinátora pro PAS

Činnosti krajského koordinátora jsou následující (č. 2 odstavce 6. vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních):

- Vede a průběžně aktualizuje adresář zařízení, které poskytují péči klientům s PAS.
- Monitoruje potřeby v kraji, spolupracuje s příslušnými odbory KÚ a spolupodílí se na tvorbě koncepce poradenského systému v kraji.
- Vykonává speciálně pedagogickou nebo psychologickou diagnostiku (dle své profese) pro žáky s autismem a podílí se na určení správné diagnostiky.
- Poskytuje poradenské služby pro pedagogické pracovníky a školská zařízení dle §1 vyhlášky č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Zajišťuje činnost informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou.
- Řeší problémové chování a problémy komunikace u klientů s PAS.
- Koordinuje poradenské a další služby pro klienty na územní působnosti kraje tak, aby byla zajištěna dostupnost a kvalita pro všechny ve spolupráci s dalšími odborníky.
- Podílí se na tvorbě koncepcí systému speciálně pedagogických a poradenských služeb ve školství.
- Poskytuje nejnáročnější speciálně pedagogické služby.

- Podílí se na tvorbě a uplatňování nových speciálně pedagogických metod.
- Spolupracuje s psychology, logopedy, lékaři a dalšími odbornými pracovníky.
- Podílí se na tvorbě IVP dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Zajišťuje instruktáže a přednášky pro zákonné zástupce dětí a mládeže se zdravotním postižením a pro pedagogické pracovníky.
- Sleduje odbornou literaturu, účastní se odborných seminářů, je povinen sebevzdělávat se.

Z výše uvedených činností koordinátora je patrné, že jeho funkce není zanedbatelná, protože počet klientů s PAS má narůstající tendenci viz. následující tabulka:



Nárůst počtu klientů s PAS v péči SPC s krajskými koordinátory je značný ve všech krajích České republiky např. ve Středočeském kraji došlo k nárůstu postižených jedinců od roku 2001 do roku 2006 o 54% (Švancar, 2006).

3.8 Asistent pedagoga

Charakter potřeb individuálně integrovaného žáka ve většině případů vyžaduje natolik individuální přístup, že vyučujícímu znemožňuje věnovat se v potřebné míře žákovi i ostatním dětem. V těchto případech je nutná přítomnost další osoby - **pedagogického asistenta**. Nejedná se o sociální službu, jako je to u osobní asistence, ale o službu pedagogickou. Asistent pedagoga pracuje pod přímým vedením učitele a je přítomen ve třídě po celou dobu vyučování. Podílí se přímo na vytváření struktury, pomáhá dítěti s vytvářením pracovních návyků, verbální pokyny určené celé třídě činí srozumitelnými pro autistické dítě (vizuální podpora), pomáhá dítěti se zvládnutím sociálních situací, se sociální adaptací v době přestávek, s orientací v prostoru, v čase. Učitel a asistent pedagoga by měli tvořit jednotný tým, důležitá je vzájemná komunikace a informovanost, vymezení kompetencí. Asistent pedagoga by se měl podílet na vypracovávání a uplatňování IVP spolu s krajským koordinátorem a rodiči handicapovaného jedince.

4 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁKA S DIAGNÓZOU AUTISMU STUDUJÍCÍHO NA STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLE

V následující části své diplomové práce uvádím případovou studii chlapce J.J, který navštěvuje druhým rokem tříletý obor Truhlář na SOŠ a SOU Hlinky v Berouně. Empirická šetření probíhala v období průběhu celého školního roku 2006/2007. Případovou studii jsem zvolila proto, že na základě teoretického studia je možné objevit velké množství rozmanitých projevů autismu a jedinečnosti, jak diagnózy tak následných výchovných a vzdělávacích kroků, které dávají dítěti s touto diagnózou možnost optimálního pozitivního rozvoje.

Žák J.J. studuje již zmiňovaný obor, který má rozdělené studijní povinnosti do dvou cyklů a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se odehrává v délce jednoho týdne ve škole v klasických i odborných učebnách. Další týden následuje praktická část, ve které se žáci zapojují do odborného výcviku v dílnách školy. Ve třetím ročníku mají žáci možnost absolvovat tuto praxi v předem smluvně ošetřených firmách, spolupracujících se školou.

Vedení školy zažádalo o přidělení asistenta pedagoga a o vytvoření individuálně vzdělávacího plánu, na kterém společně spolupracovali ředitelka školy, učitelé, koordinátorka a rodiče. Učitelé, přicházející do styku s J.J., byli informováni o problematice autismu pouze výchovnou poradkyní a koordinátorkou. V tak krátkém čase, který učitele dělil od setkání s postiženým J.J. nebylo možné je dostatečně odborně proškolit, jak by to v počátku situace vyžadovala. Přesto

všichni vyučující J.J. vyvinuli veškerou snahu, aby tuto zatím pro školu ojedinělou problematiku zvládli. Rozhodla jsem se vyzkoušet jejich orientaci v oblasti autismus a jejich individuální znalost J.J. zadáním dotazníků Screenin autismus (viz. příloha č. 3) a ASSQ - Asperger Syndrom Sreening Questionnaire (viz. příloha č. 2.). Výsledky učitelů v porovnání s oficiální diagnózou pedagogicko psychologické poradny se téměř shodovali. Z výsledků bylo patrné, že učitelé při výuce věnují J.J. větší pozornost a všímají si u něj charakteristických prvků typických pro poruchu autistického spektra. Vzhledem k tomu, že jsem uskutečnila pouze orientační sondu, neuvádím statistické údaje.

Pro empirická šetření jsem využila následujících metod a technik:

- interview
- pozorování
- studium žákových prací
- rozhovor s rodiči, ředitelkou, třídním učitelem, výchovným poradcem a koordinátorkou
- studium psychologických vyšetření.

4.1 Popis anamnézy a diagnostiky u J.J.

K popisu rodinné a osobní anamnézy jsem využila informace získané rozhovorem s matkou handicapovaného syna J.J., jedná se o tzv. **heteroanamnézu** - údaje získané od jiné osoby. Pomocí anamnézy jsem prověřila důležité okolnosti, které mohly mít vliv na vývoj J.J. od narození, respektive od početí až po současnost. Pro účely případové studie jsem využila základní zásady pro tvorbu rodinné a osobní anamnézy.

4.1.1 Rodinná anamnéza

Otec :

- jméno - neuvedeno pouze otec
- věk - přes čtyřicet
- vzdělání - vysokoškolské, MFFUK - obor meteorologie
- zaměstnání - manažer u Eurotelu
- děti - vlastní syn J.J. a dcera
- prodělaná vážná onemocnění - ne

Matka:

- jméno - neuvedeno pouze matka
- věk - přes čtyřicet
- vzdělání - vysokoškolské, obor geologie
- zaměstnání - geoložka v městském Muzeu českého krasu
- děti - vlastní syn J.J. a dcera
- prodělaná vážná onemocnění - ne

Sourozenci:

- vlastní - sestra J.J.
- jméno - neuvedeno pouze sestra
- věk - 17 let
- škola - Gymnázium, zaměření na matematiku a informační technologie
- zdravotní stav - dobrý, žádné příznaky autismu
- osobnostní vlastnosti - empatická, optimistická

Meziosobnostní vztahy v rodině:

- rodina - úplná
- rodinné prostředí - optimisticky laděné
- vztahy mezi rodiči - harmonické
- vztahy mezi sourozenci - harmonické, přátelské
- příjem - dostačující
- kvalita bytu - byt v paneláku
- vlastní pokoj - ne, sdílejí společný pokoj se sestrou

Dále považuji za důležité zmínit se o dědečkovi, který se díky své profesi truhláře výrazně podílí na školní přípravě J.J. Soudím, že J.J. má na rodiče, sestru i dědečka citovou vazbou. Často o nich mluví, komentuje dění v rodině (nemoci, nákupy, hněv rodičů a výlety...). Celková atmosféra v rodině je vstřícná. Oba rodiče, ale především matka J.J. postavila svou výchovu na pilířích lásky, na mateřském citu a obětavosti. Maximálně se J.J. spolu s jeho sestrou věnuje. Sestra J.J. mu často pomáhá s učením a společně se věnují různým koníčkům (např. jízda na kole). Matka i sestra se snaží v rámci svých možností, co nejvíce rozvíjet jeho osobnost ve všech oblastech.

Toto úsilí obou rodičům J.J. kompenzuje tím, že zdárně prospívá dnes již na Střední odborné škole v Berouně a dokáže se nechat pohladit a obejmout, což je pro rodiče autisty asi ten největší dar.

Domnívám se, že jen díky rodinnému láskyplnému, trpělivému a snaživému přístupu dosáhl J.J. výrazných úspěchů v oblasti sociálních a emocionálních vztahů.

4.1.2 Osobní anamnéza

- jméno - J.J.
- datum narození - 16.4.1988
- věk - 19 let
- škola - střední odborná škola SOŠ a SOU Hlinky v Berouně

Těhotenství:

- nemoci a potíže v těhotenství - ne
- duševní stav matky - duševně i fyzicky v dobré kondici

Porod:

- trvání porodu - 10 hodin
- typ porodu vyvolaný, spontánní nebo císařský řez - uměle vyvolaný
- komplikace při porodu - Den před porodem odtekla plodová voda, takže dítě bylo celých 24 hodin bez této ochranné tekutiny.

Novorozenecké období:

- délka kojení - do roka půl
- posazování - První pokusy až po prvním roce, namísto toho válel sudy.
- sed - Ve čtrnáctém měsíci se posadil.
- stání s oporou - V sedmnáctém měsíci za pomoci matky.
- chůze - Ve dvou letech se poprvé pokusil jít sám bez opory

Vývoj řeči:

- první slovo - Do roka a půl nemluvil, ale snažil se první náznaky netypické komunikace. Místo běžného dětského

žvatlání J.J. spíše vydával různé nesrozumitelné zvuky. První slovo u J.J. zaznělo až ve dvou letech.

- první věta - První jednoduchá věta zazněla u J.J. ve dvou a půl letech.
- vady řeči během předškolního even. školního období - Pouze pomalejší tempo s častými zárazy.

Návyky:

- samostatnost v sebeobsluze - Dokáže se o sebe postarat, ale potřebuje k tomu přesně stanovený režim bez něj by nebyl schopen ničeho.
- výskyt zlovyků - Ve dvou letech si začal „cucat palec“. Pokaždé když se J.J. dostal do svízelné nepříjemné situace, začal se tento zlovyk objevovat stále častěji. Přes velké snažení celé rodiny, mu však tato činnost vydržela až do devíti let a způsobila mu vadu zubní čelisti - předkus.

Vážná onemocnění:

- operace - žádná
- úrazy(průběh lehký/těžký) - žádné vážné

Okolnosti před nástupem do školy:

- návštěva jeslí - nenavštěvoval mateřské školy - Od čtyř let navštěvoval Speciální mateřskou školu v Králově Dvoře.

Školní docházka:

- odklad PŠD - V důsledku zpomalení vývoje měl J.J. dvouletý odklad, proto nastoupil na I. Základní školu Jungmannovu v Berouně (běžného typu) až v osmi letech.

- přeřazení do jiných typů škol - J.J. byl přeřazen ze zmiňované základní školy na Zvláštní školu v Berouně, ale po půl roce odchází do Speciální školy pro žáky svíce vadami v Žebráku.

Osobnost dítěte:

- charakterové vlastnosti - J.J. je tichý, plachý, uzavřený, málomluvný.
- zájmy a koníčky - Navštěvuje kroužek plastického modelářství zřizovaný Institutem zájmového vzdělávání v Berouně, kde J.J. zhotovil již 11 modelů letadel a ze některé získal i ocenění. J.J. je poměrně pohybově zdatný, věnuje se ve svém volném čase převážně individuálním sportům jako je cyklistika, lyžování.

Laterálita:

- levák
- pravák - ano

Sociální vztahy:

- vztah k autoritám, kdo je pro něj doma autorita - Doma je pro J.J. asi největší autorita matka, protože s ní tráví nejvíce času.
- vztah k vrstevníkům, má nejlepšího kamaráda - Vztah k vrstevníkům má J.J. spíše pasivní, ale pokud oni vyvinou nějakou aktivitu a začnou s J.J. komunikovat, tak se J.J. snaží s nimi vyjít. J.J. má i nejlepšího kamaráda, s kterým se seznámil na střední škole.

V necelých šesti letech se dostal na doporučení psycholožky PhDr.Olgy Opekárové,PhD. do Speciálně pedagogického centra

v Praze. Zde byla po diagnostickém pobytu potvrzena diagnóza - pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9).

V sociální oblasti je v rámci svého postižení na vysoké úrovni. Navazuje kontakt i s méně známou osobou. Sám zvládne zajistit i jednoduchý nákup.

Velice citlivě reaguje na podněty, nad kterými se ostatní nepozastaví. Vyděsí ho např. neznámý zvuk a zvláště intenzivní je reakce na křik při hněvu. Má rád pozitivní atmosféru, která ho spolu s pochvalou motivuje k lepším výkonům.

J.J. jako každé autistické dítě odmítá změnu, bojí se jí a trvá na svých stereotypch. Každá nová věc nebo situace musí mu být podrobně vysvětlena a musí potom probíhat podle předem vysvětleného scénáře. Například odmítá jít se školou do kina, pokud nebyl předem informován. Jestliže je tedy J.J. informován předem, dokáže jít se třídou na výstavy a další akce bez problémů.

4.1.3 Výsledky vyšetření ze Speciálně pedagogického centra

Diagnostický závěr ze Speciálně pedagogického centra dospěl k výsledku, že se v případě postiženého studenta J.J. jedná o již zmiňovanou pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (F 84.9). Tato porucha způsobila u J.J. nerovnoměrný vývojový profil, intelekt v pásmu širší normy, poruchu sociálních vztahů, adaptace a komunikace a dále těžkou anxiozitu, emoční labilitu, ale bez poruch chování nebo jen s velmi mírnou problematičností v chování. Rozsah a závažnost postižení žáka J.J. ho opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou individuální integrace, k čerpání navýšených finančních prostředků a v neposlední řadě i k přidělení asistenta pedagoga na celou

dobu výuky i odborné praxe. Doporučená vzdělávací opatření jsou podstatná u předmětů a oblastí, do kterých se porucha aktuálně nejvíce promítá (do celého života, zejména do oblasti komunikace, sociálních vztahů, emocionality, aktivity, adaptability, pracovního tempa). Jako doporučovaná forma přístupu k postiženým s touto poruchou je strukturovaná výuka s vizuální podporou, což postiženým usnadňuje pochopení zadávaných úkolů a jejich následné úspěšné řešení.

J.J. prošel dalšími několika diagnostickými vyšetřeními, ve kterých byly užity metody Raven, WISC, Kohs, CATO a analýza školních dokumentů. Dále pak byla zjišťována míra postižení v jednotlivých oblastech triády.

4.1.4 Výsledky v Pedagogicko – psychologické poradně

Pro J.J. bylo v rámci vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně pro Středočeský kraj dne 27.1 2005 zjištěno, jak se v jednotlivých oblastech postižení (komunikace, sociální vztahy a představitost) projevuje a co je pro něj typické.

Oblast komunikace

J.J. spontánní řečová produkce je malá, je třeba počítat s tím, že bude odpovídat spíše jednoslovně nebo v jednoduchých větách. Je velmi citlivý na pozitivní sociální atmosféru. Navzdory tomu, že má J.J. dobré jazykové schopnosti, může hovořit příliš puntičkářsky nebo brát vše příliš doslovně. Problémy mohou způsobit žerty stejně jako nadsázka nebo metafora. Nelze ale obecně říci, že by lidé s poruchou autismu nerozuměli vtipům, mají jen své specifické chápání humoru, jak zdůrazňuje Vermeulen ve své knize *Autistické myšlení* (Vermeulen, 2006).

Výroky druhých lidí si J.J. může vysvětlovat doslovně a to v mluveném i písemném projevu, má problémy s interpretací běžných obrazných vyjádření. Nedokáže si uvědomit skrytý nebo implicitní význam. Je tedy nutné mu vysvětlovat metafory a vždy upozornit či vysvětlit, že se jedná jen o „slovní obrat“. Je třeba se vyhýbat abstraktním výrazům a nepřesným instrukcím, vhodné je zadávat stručné a konkrétní instrukce, otázky formulovat přesně (vyjmenuj, popiš..). Především učitelé musí důkladně zvážit a odhadnout, jak by mohl si J.J. vysvětlit jejich poznámky nebo instrukce jinak, než to bylo myšleno. Pokud J.J. neporozumí otázce, je nutné dotaz formulovat konkrétněji. Důležité a potřebné je vést J.J k tomu, aby si dokázal sám vyžádat objasnění.

Potíže v sociálních vztazích

V sociálním kontaktu je J.J. vstřícný, ale spíše zdrženlivý. V sociálních vztazích je dezorientovaný, potíže má v sociální adaptaci a komunikaci. Je třeba velmi pečlivě monitorovat sociální vztahy ve třídě, předcházet tak možné šikaně.

J.J. chybí cit pro sociální situace, může se však naučit tyto situace zvládat, podmínkou je ale patřičné vysvětlení. K pochopení pravidel sociálního chování lze u J.J. využít rozumové analýzy, nelze však očekávat přirozenou intuici.

Bez ohledu na J.J. intelektové schopnosti je vážně postižen v oblasti porozumění emocím, přáním, citům a myšlenkám druhých lidí, má potíže správně interpretovat postoje, gesta, výrazy obličeje, má potíže vyjádřit i svoje vlastní emoce. Zde mohou úspěšně pomoci cílené otázky nebo zápisy do deníků, učení se frázím, které může dítě použít, když je zmatené a neví

si rady, nacvičování řeči těla, práce s barometry a stupnicemi emocí, k pochopení sociálních situací využít společenských příběhů. V případě J.J. se kromě jiného nejvíce osvědčily zápisy do deníku, což je orientační bod nejen pro J.J., ale i pro učitele a jeho rodinu. Všichni tak mají určitý přehled o tom, co se J.J. učí a na co se má předem připravit.

Potíže s představivostí

Zatímco J.J. nedělá problém učit se faktům, vzorcům a schémátům, je pro něj těžké přemýšlet abstraktně. Tento nedostatek mu působí problémy ve škole, kde má potíže s některými předměty. U J.J. jsou to především matematika a fyzika. Zde je nutné počítat s tím, že se je J.J. bude učit nazpaměť. Je důležitá i redukce učiva - ve zmiňovaných předmětech, kde je nutné vycházet z dosavadních vědomostí J.J. (byl vzděláván podle osnov zvláštní školy) a jeho možností (pokud některou část učiva pro jeho přílišnou abstraktnost nezvládne, lze zadávat individuální práci zaměřenou na praktické uplatnění matematických vědomostí a dovedností). Slovní úlohy je třeba mu rozfázovat do srozumitelných úseků, zvýraznit klíčové údaje, následuje výpočet, vrátit se k otázce a zformulovat odpověď.

Rozvíjení J.J. schopnosti odlišovat podstatné od nepodstatného a postihnout hlavní myšlenku, lze ho postupně naučit pomocí zápisů. Zápis by měl být v podobě tabulky, osnovy, hlavních myšlenek a klíčových údajů.

4.2 Průběh školní docházky na úrovni základního vzdělávání

Než se podařilo pro J.J. najít optimální typ školy, vystřídal několik vzdělávacích zařízení. Na základě doporučení

obvodní lékařky začal J.J. navštěvovat Speciální mateřskou školu v Králově Dvoře, kde se nacházelo zdravé podnětné prostředí a byly znát některé pokroky v oblasti sociálních kontaktů. Přesto však byl stále vývoj J.J. zpomalený a J.J. nebyl dostatečně připraven na požadavky školy. V tuto dobu došlo k zmiňovanému psychologickému vyšetření a zjištění, že J.J. patří mezi jedince s pervazivní poruchou nespecifikovanou. Pomocí odborného posudku byl navržen odklad od školní docházky na dva roky. Až v osmi letech nastoupil na I.Základní školu Jungmannovu v Berouně. Zde začal chodit do stejné třídy jako jeho mladší sestra. Ukázalo se, že toto zařízení není pro J.J. příliš vhodné. Třídní učitel při pololetním hodnocení uvádí, že další působení J.J. na škole nemá odpovídající význam. Učitel řekl: „Potřeboval by výrazně individuální péči, kterou mu, přes snahu, nejsme schopni zajistit, aniž bychom nepoškozovali ostatní děti.“. Podle slov matky byl přístup učitelů k J.J. velice chladný. Učitelé nebyli ochotni se J.J. věnovat, tak jak by potřeboval a snažili se svým pasivním chováním dokázat, že J.J. nezvládá osnovy běžné základní školy. Proto půl roce J.J. z I.základní školy odchází.

J.J. byl tedy svojí psycholožkou ze Speciálně-pedagogického centra PhDr. Olgou Pekarovou, Phd. doporučen do Zvláštní školy v Berouně. Zde nastaly problémy se šikanou, týráním a zesměšňováním. Spolužáci velice rychle odhadli, že je J.J. vhodný jako „obětní beránek“ a naváděli ho k různým nevhodným činnostem a k sprostým nadávkám na adresu učitelů. Jak je průkazné, tak ani tato škola nebyla pro J.J. optimálně nastavena. Matka se po dohodě s ošetřující lékařkou a psychologem rozhodla po půl roce přeřadit svého syna na jinou

školu. Po útrapném hledání jí byla nabídnuta možnost vzdělávat syna J.J. ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Žebráku, kam nastoupil automaticky do druhé třídy. Zde mu byly nastaveny optimální podmínky pro studium - rodinná atmosféra školy, pouze šest dětí ve třídě, výuka podle osnov zvláštní školy, zvýšená odborná péče učitelů a asistentů o děti a v neposlední řadě i větší zájem rodičů o vzdělávání svých dětí. Podle výsledků z vysvědčení (viz. příloha č. 4) je patrné, že všechny předměty kromě českého jazyka a matematiky zvládl J.J. bez větších problémů. Dokonce docházel i na tělesnou výchovu, kde byl mezi spolužáky jeden z nejlepších.

Matka vyzorovala, že se J.J. zlepšil ve všech oblastech triády a domnívá se, že Speciální základní škola v Žebráku dala J.J. dobrý start do dalšího studia.

4.3 Výběr střední školy a průběh přijímacího řízení

Výběr střední školy se vytvořil na základě několika aspektů. V počátcích byla největší pomoc ze strany **Občanského sdružení Rytmus**, které se zabývá problematikou integrace handicapovaných dětí. Zde se matka J.J. dozvěděla o možnostech vzdělávání svého syna z hlediska legislativy. Zjistila, že její syn má právo na zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou individuální integrace s nárokem na asistenta pedagoga.

Matka se o rozhodnutí, kam dát přihlášku, radila s J.J. psychologkou PhDr. Olgou Opekarovou, PhD., která ji vzhledem k J.J. postižení nedoporučila vybranou Střední školu v Litni. Domnívá se, že by pro J.J. nebylo vhodné do školy dojíždět, když má typické pro tuto poruchu problémy s orientací a časem. J.J. by dojíždění velice stresovalo a mohlo by docházet k tomu, že by J.J. stres z dojíždění kompenzoval neadekvátním chováním.

Ze Speciálně pedagogického centra byla matce doporučena **Střední odborná škola a Střední odborné učiliště Hlinky v Berouně** - a to vzhledem k její blízkosti od jejich bytu a možnosti docházet pěšky do školy. Matka se informovala o učebních oborech školy v rámci dnů otevřených dveří. Zde se setkala s výchovnou poradkyní, která se stejně jako J.J. psychologka domnívala, že by tato škola mohla poskytnout optimální podmínky vzdělávání pro jejího syna. K rozhodnutí podat přihlášku na danou školu a na obor Truhlář přispělo ještě domácí zázemí, kdy dědeček J.J. vlastní truhlářskou dílnu, která se dědí z generace na generaci a dále i lékařské vyjádření obvodní lékařky, které bylo kladné (viz. příloha č.4).

Přijímací řízení na tento obor se provádí výběrovým řízením podle dosaženého průměru výsledků za druhé pololetí osmé třídy (J.J. dosahoval průměru 1,17) a první pololetí deváté třídy (J.J. dosahoval 1,15) (viz. příloha č. 4). I zde byla požadovaná kritéria pro přijetí splněna. Vznikl pouze problém střední škole s výukou odborného výcviku, který se provádí převážně s použitím truhlářských strojů (cirkulárka, pila atd.) a to po celou učební dobu tří let. Řešením bylo ustanovení asistenta pedagoga pro odbornou praxi, kterou již druhým rokem vykonává dědeček J.J.. Ředitelka školy navrhla, aby byl ustanoven asistent pedagoga i při teoretické výuce. Učitelé však s tímto návrhem nesouhlasili, protože se domnívají, že by se J.J. více vyčleňoval z kolektivu a asistent by byl pro třídu spíše rušivým elementem. J.J. výuku zvládá bez větších problémů, učitelé se mu více věnují a pokud nestíhá výklad, tak mu jej znovu zopakují nebo zpomalí tempo. Z dosavadních výsledků je patrné, že J.J. zvládá výuku bez dopomoci asistenta.

4.4 Dosavadní průběh studia

Jak jsem se již zmínila, J.J. studuje na SOŠ a SOU Hlinky v Berouně tříletý obor Truhlář. Předpokladem úspěchu při vzdělávání J.J. s poruchou autistického spektra je respektování jeho specifických problémů, znalost jeho psychologické výbavy a kompenzování jeho vrozených nedostatků, což vyžaduje jiné neobvyklé postupy - **strukturovaná výuka s vizuální podporou** a vytvořený **individuální vzdělávací plán (IVP)**. Cílem IVP je maximálně možný rozvoj potenciálních schopností a dovedností J.J.

Individuální vzdělávací plán (viz. příloha č. 9) pro J.J. s poruchou autismu byl vytvořen ve spolupráci s krajskou koordinátorkou pro Středočeský kraj Mgr.Nedbalovou, pracující pod Speciálně pedagogickým centrem v Kolíně. Podle Nedbalové je student J.J velmi pečlivý a vytrvalý, upřednostňuje konkrétní myšlení. K jeho nevýhodám patří pomalejší tempo práce, problémy mu činí abstraktní myšlení a špatně se orientuje v nenadálých situacích, které se vymykají běžnému školnímu stereotypu. K úspěšnému studiu studenta J.J. je zapotřebí, aby se učitelé snažili dodržovat následující zásady pro vzdělávání ve všech výukových předmětech:

- Jelikož J.J. pracuje velmi pečlivě a vytrvale, je třeba respektovat jeho pomalejší tempo práce. Špatně se orientuje v nenadálých situacích. Zde je vhodné předcházet těmto situacím tím, že bude na tyto změny dopředu připraven (například změny v rozvrhu atd.). Je třeba na začátku každé hodiny se seznámit se strukturou vyučovací hodiny(nejlépe formou osnovy a cíle napsané na tabuli), s požadavky a úkoly, které se od J.J. i od třídy

očekávají. Rozdělit popřípadě i vizualizovat čas, kdy bude společně pracovat se třídou a kdy samostatně, jasně mu to oznámit, aby mohl předvídat, co se od něj očekává. Je především nutné ho naučit, co, kdy, jak a kde má dělat. Celkově v orientaci pomáhá právě **denní režim**, kdy je jasně znázorněno jednotlivými přehledy, co musí ještě udělat.

- Uplatňování **metod strukturovaného učení** - vizuálně znázornit počet úloh, vizualizovat jednotlivé zadání úkolů, aby dle pokynů bylo zřejmé, jak má pracovat. Přiměřeně ho zapojovat do frontálního vyučování s odhadem jeho možností to zvládnout (musí vždy rozumět, o čem se mluví, jednotlivým pokynům, které jsou zadávány). Pokud je vyvolán, je třeba počítat s delší latencí při verbální odpovědi nebo je mu třeba pomoci, formulovat otázku jinak, nebo konkrétněji. Při frontální práci častěji vtahovat do děje - oslovováním, vybízením. V rámci všech předmětů nacvičovat komunikační dovednosti hovořit konkrétně, jednoduše formulovanými větami. Nezahlcovat ho verbálními pokyny. Při jeho nepřiměřené reakci na zadané pokyny vždy zkontrolovat, zda rozuměl. Je třeba počítat i s doslovným chápáním instrukcí. Pokud dítě nerozumí, je nutné podpořit verbální instrukci názorem, vizualizací.
- Rozvíjet **sociální schopnosti** (u dětí s autismem se nelze opřít o sociální instinkt, empatii, instrukci, ale o intelekt). Dítě s autismem nechápe sociální vztahy, musí se učit tomu, aby se v dané situaci chovalo přijatelně, musí se učit konkrétním způsobům chování na příkladech, v konkrétních situacích. Oslovení, požádání, prosba, poděkování, pozdrav. Při vyučování vytvářet různé situace,

příklady - nepočítat s tím, že bude získané informace schopen generalizovat na obdobné situace.

- **Pracovat s motivací.** Děti s autismem nechápou význam sociální odměny (známka, pochvala) - musí se to naučit.
- V průběhu školního roku je J.J. hodnocen a klasifikován stejně jako ostatní spolužáci plus slovní hodnocení. Zkoušet lze písemně i ústně, ideální by bylo zadávat konkrétní jednoduché otázky, na které je konkrétní jednoznačná jednoduchá odpověď.

Kromě těchto obecných zásad jsou ještě vytvořeny zásady pro práci v konkrétních předmětech, které mají napomoci J.J. při jeho vzdělávání:

- **Matematika** - V tomto předmětu činí J.J největší překážku jeho porucha v oblasti abstraktního myšlení (viz. příloha č. 7). Hlavním problémem v matematice jsou pro něj např. slovní úlohy či složité příklady. Proto je při zadávání těchto typů úloh nutné jejich rozfázování na jednotlivé na sebe navazující kroky. J.J je pak schopen vyřešit postupně jeden krok za druhým, a tak se dopracovat k výsledku.
- **Český jazyk** - Ve Speciální škole v Žebráku byla probírána jazyková výuka a základy slohového výcviku. Próza a poezie nebyly probírány samostatně, ale pouze formou ukázek v čítance. Při výuce českého jazyka na SOU by bylo vhodné navázat na výuku ze Speciální školy v Žebráku a respektovat obecná pravidla pro všechny předměty.
- **Anglický jazyk** - Ve škole v Žebráku se J.J učil pouze angličtinu pro mateřské školy. Učivo z učebnic pro

jazykové školy je pro J.J. velmi obtížné. V hodinách by měl J.J. pracovat jako ostatní spolužáci, ale musí se respektovat již zmiňované pravidla pro všechny předměty.

- **Tělesná výchova** - Na uvedené základní škole se J.J. účastnil hodin tělesné výchovy společně se svými tělesně postiženými spolužáky, a proto není zvyklý na intenzivní výuku běžnou pro zdravé jedince. Osvobození z hodiny Tělesné výchovy však není nutné, naopak je potřebné pro získání dobré fyzické kondice J.J., pravděpodobně však nebude schopen splnit některé limity (např. v běhu, šplhu atd.).
- **Odborné předměty** - Odborné předměty jsou převážně zaměřeny na konkrétní myšlení, které by nemělo činit vážnější problémy (viz. příloha č. 8). Učivo lze probírat dle stanovených osnov. Případné problémy je třeba řešit konkrétně, viz. obecná pravidla pro všechny předměty.
- **Odborný výcvik** - Problémy v odborném výcviku může činit pomalá práce J.J., je třeba dbát na to, aby vysoké tempo práce nebylo pro J.J. stresující. Pokud k tomu dojde, bylo by vhodné, aby mistr odborného výcviku osvobodil J.J. od výroby následujícího předmětu. Tím J.J. získá dostatek času na dokončení právě rozpracovaného výrobku a může dříve začít vyrábět výrobek následující za tím, který vynechal (viz. přílohy č. 10-13).

Vzhledem k tomu, že J.J. studoval podle osnov zvláštní školy, bylo třeba, aby si učivo opakoval ještě doma. Proto bylo navrženo zavedení speciálního sešitu, kam mu pedagogové po ukončení hodiny zapisují jaké učivo se probralo, jaké jsou

domácí úkoly, jaké si má přinést pomůcky a pokud se koná nějaká školní akce, tak přesně napsat potřebné informace (kde, kdy atd.). Každý den po výuce si J.J. přepisuje svoje výpisky ze školy a kopíruje si údaje z učebnice, které při hodině nestíhal. Zájem má také o obrázky v knihách, které si vystřihuje a lepí do sešitu, má opravdu vzorové sešity. Je velice pečlivý, takže mu učení a příprava na školu zabírá většinu jeho času. Doma se učí ponejvíc s matkou nebo sestrou. Vydrží se učit poměrně dlouhou dobu, ale s častými přestávkami.

V současné době pracuje J.J. podle již zmiňovaného individuálního vzdělávacího plánu téměř bez větších problémů. Výukový program oboru Truhlář je rozdělen na cyklus teoretické výuky a odborný výcvik.

V teoretické části má největší problémy v matematice a fyzice, kde se odráží porucha abstraktního myšlení a J.J. se pohybuje v dolním pásmu úrovně, proto je velice důležité dodržovat stanovené požadavky pro IVP.

V odborných předmětech se J.J. pohybuje spíše v oblasti průměru. Na J.J. problémy v odborných předmětech se rozhodl reagovat jeho třídní učitel, který změnil způsob hodnocení. Je to spojení klasického známkování a slovního hodnocení. V písemkách hodnotí každou úlohu či otázku zvlášť, aby mohl J.J. říci konkrétně, co se mu nepovedlo a co se musí ještě doučit. Tento způsob hodnocení byl pro J.J. velice podnětný a přispěl k jeho zlepšení v těchto pro něj obtížných předmětech.

V českém jazyce má částečné problémy a to především se psaním diktátů (viz. příloha č.6). Vše vyplývá z jeho postižení a z důvodu toho, že na základní škole nebyl nucen diktáty psát. Na tuto situaci v prvním ročníku reagovala paní

učitelka tím, že dává J.J. místo diktátu pouze text k doplňování, což J.J. nečiní takový problém. Na začátku druhého ročníku zkusila paní učitelka s J.J. napsat vstupní prověrku, kde musel J.J. psát i diktát, ale jak je patrné z výsledku písemné práce, není J.J. na tuto situaci ještě připraven (viz. příloha č. 6). J.J. mluví v jednoduchých větách s dobrou výslovností. Nápadná je pouze zvýšená tenze J.J. při konverzaci, jeho důraz na přesnou dikci, výslovnost a užívané pojmy. Modulaci ve větě má strnulou a často se zaráží při mluvení. Písmo má poměrně upravené, ale na psaní potřebuje více času.

Při praktickém odborném výcviku je J.J. při práci rovněž velice pečlivý a úzce zaměřený pouze na svůj úkol, téměř nevnímá okolí (viz. příloha č.10). Zvládá pracovat i se složitějšími stroji, ale za odborného dohledu svého dědy pedagogického asistenta pro praxi. Pro práci v odborném výcviku je důležité dodržovat výše zmiňované zásady pro vzdělávání ve všech předmětech.

Na přechod ze základní školy reagoval z počátku J.J. velice intenzívně. Bylo to způsobenou celkovou změnou prostředí a klimatem ve třídě. Začala se projevovat u J.J. těžká anxiozita, emoční labilita a závislost v reakci na nepředvídatelné zážitky v nové škole. Sociální vztahy ve třídě byly pro J.J. velice komplikované, protože se poprvé setkal s více než šesti spolužáky, na které byl zvyklý ze základní školy. Do nové třídy spolu s J.J. chodí 14 chlapců z oboru truhlář a 9 dívek z oboru aranžér. Obory jsou spojené dohromady pouze na všeobecně vzdělávací předměty, na odborně zaměřené předměty a odborný výcvik je každý obor zvlášť. Podle výpovědi výchovné poradkyně docházelo v prvním roce studia

k častým střetům mezi J.J. a jeho novými spolužáky. Při přestávkách, kdy nebyl J.J. pod dohledem učitele, ho spolužáci zavírali do skříní, schovávali mu věci a naváděli ho k různým činnostem zaměřenými proti řádu školy a učitelům. Podle názoru třídního učitele vznikla šikana proti J.J. z důvodů toho, že se spolužáci domnívali, že má J.J. protekci. Dospělo to až k tomu, že byl jeden z agresorů vyloučen ze školy. Situaci se pokusil řešit třídní učitel tím, že se snažil ostatním spolužákům dokázat, že J.J. nemá žádnou protekci a že jeho známky odpovídají tomu, jak je pečlivý a pilný v domácí přípravě. Po jedné písemné práci vzal k porovnání písemku jedničkáře s J.J. písemkou a nechal ostatní, aby přečetli obě písemky najednou a porovnali jejich odpovědi. Dospěli k názoru, že odpovědi J.J. odpovídají jeho spolužákovi s jedničkami. Od té doby se šikana vůči J.J. zmírňovala. Postupně si J.J. našel ve třídě i dobrého kamaráda, s kterým sedí v lavici. Prospěch z jejich kamarádství mají oba. J.J. nový spolužák přišel na střední školu ze zvláštní školy, nebyl na tom tedy o moc lépe než J.J. Oba si velice rozumí a navzájem si pomáhají. Při školních akcích (výstava, kino atd.) se J.J. kamarád stará o to, aby měl neustále J.J. pod dohledem, a pokud by se ztratil, tak má k dispozici telefonní číslo na třídního učitele. S ostatními spolužáky se J.J. snaží vycházet v rámci jeho možností. Občas se zapojuje do komunikace, ale hodně záleží na jeho aktuální náladě. Po absolvování prvního ročníku byly J.J. studijní výsledky o dva stupně lepší než výsledky u jeho kamaráda ze zvláštní školy. Je to především díky tomu, že se rodiče J.J. a jeho sestra pilně věnují přípravě na výuku a denně se s J.J. i několik hodin učí.

V současné době dochází J.J. do druhého ročníku již zmiňovaného oboru Truhlář a prospívá v rámci jeho možností bez větších problémů (viz. příloha č. 5). Dokonce se v některých předmětech zlepšil o jeden stupeň. Při odborném výcviku v dílnách dovede vyrobit jen s malou pomocí svého asistenta krásné dřevěné výrobky (viz přílohy č. 11-13) vzhledem k tomu, že bude J.J. končit druhý ročník, je důležité se rozhodnout, zda-li třetí závěrečný ročník nerozdělit do dvou let, aby měl J.J. dostatek času všechnu potřebnou látku zvládnout a získat pak výuční list. Pro toto rozložení výuky je podstatný souhlas rodičů J.J. s odbornou koordinátorkou. Z pohledu učitelů je však toto prodloužení pro dobro J.J., protože bude mít více času osvojit si potřebné vědomosti a dovednosti.

Přes prvotní problémy v sociálních vztazích se J.J. začíná více začleňovat mezi své spolužáky a postupně se zlepšuje jeho dezorientace v sociálních situacích. Postupně se zbavuje zábran, navazuje kontakty s dětmi, sám oslovuje i ostatní vyučující. Absolvuje akce pořádané školou - výstavy, kina, výlety. V užším kolektivu se i snaží zapojit do hry. Z vyjádření matky vyplývá, že J.J. je v současné době velmi spokojený.

4.5 Shnutí - výsledky studia a perspektiva žáka

Podle výsledků z dosavadního studia (viz příloha č.5) je patrné, že J.J. zvládá učivo a odborný výcvik zásluhou pedagogů a rodičů bez větších problémů. Dokonce mu byla v prvním pololetí a také na konci studia udělena pochvala ředitele školy za vzorné plnění studijních povinností (viz příloha č. 5.) Výsledky studia jsou přímo úměrné jeho typu postižení.

Za rok či dva (podle dohody s rodiči) dokončí J.J. danou střední školu. Snem jeho matky je možnost získat výuční list

v oboru Truhlář a pokračovat v řemesle v rodinné firmě. Podle třídního učitele a učitele odborného výcviku je tato perspektiva velice dobře uskutečnitelná. Aby byl J.J. ve své práci úspěšný, potřebuje dostatek času a přesné instrukce. Pro J.J. by se nejvíce hodila určitá dílčí činnost v rámci dílny, kde by využil svoji pečlivost a snaživost ve vykonané práci.

V běžném životě se matka snaží, aby se J.J. naučil žít v kruhu rodiny, ale zároveň nebyl na ni přímo odkázán, a mohl v dospělosti žít sám např. v chráněném bydlení, aby dokázal chodit do zaměstnání a zároveň si mohl přivydělat na živobytí.

ZÁVĚR

Možnosti integrace dítěte s pervazivní vývojovou poruchou na střední školu jsou otázkou několika posledních let. Přesto, že počet integrovaných dětí s poruchou autistického spektra na střední školy od té doby stále narůstá, panuje všeobecně nedůvěra, že by tyto děti mohly dosáhnout vyššího vzdělání. Setkáváme se s názory poznamenanými zaníceným optimismem stejně jako s názory rozpačitými až negativními.

V rámci své diplomové práce jsem chtěla poukázat na potřebné podmínky, které jsou nutné vytvořit pro úspěšnou integraci žáka. Mezi ně jistě patří organizační předpoklady školy, možnost individuálního vzdělávání i ochota a zájem učitelů běžných škol přijmout postiženého žáka. Škola v tomto směru nechala pro žáka J.J. vytvořit individuální vzdělávací plán a zažádala o přidělení asistenta pedagoga do praktické výuky. Učitelům byly poskytnuty veškeré dostupné informace o problematice autismu, další důležité pokyny jim poskytovala výchovná poradkyně za účasti koordinátorky pro děti s poruchou autismu v Středočeském kraji. V celé situaci hrálo hlavní roli osobní nasazení a snaha pomoci J.J.. Nejdůležitější bylo vcítit se do složité role autistického žáka, ochota a zároveň schopnost učitelů vést výuku podle stanoveného individuálního vzdělávacího plánu. Nejlépe se této role zhostil třídní učitel žáka J.J., který mu věnuje potřebnou pozornost i mimo výuku.

Nezastupitelnou roli při integraci žáka má především rodina postiženého jedince. Rodiče, jako největší znalci, fungují v tomto procesu nejen jako základní zdroj informací pro pedagoga, ale především jako koterapeuti a spolupracovníci. Vzdělávání dítěte s autismem vyžaduje maximální podporu

ze strany rodiny, kterou má J.J., jak jsem měla možnost zjistit při rozhovoru s matkou, stoprocentní. Jeho rodiče se do péče o J.J. zapojili poměrně brzy a intenzivně. Spolupracují s učiteli a odborníky a pomáhají při určování J.J. silných a slabých stránek, předávají odborníkům potřebné informace, které mohou pomoci při plánování a uskutečňování vhodných výchovných a výukových cílů. Dále se pak podílejí na vytváření IVP a samozřejmě pomáhají J.J. v učení. Dalo by se říci, že jednou z hlavních podmínek pro úspěšnou integraci jsou právě vztahy v rodině a její soudržnosti. Nedílnou součástí vytvořených podmínek pro integraci je i osobnost asistenta pedagoga. Stává se důležitým článkem, který bezprostředně působí na dítě a ve své práci uplatňuje IVP v praxi. V případě J.J. je asistent pedagoga pro praxi jeho dědeček, pracující jako truhlář, který má poznatky o autismu a velice pečlivě se J.J. věnuje v rámci odborného výcviku. Ve svých výzkumech a po rozhovoru s třídním učitelem jsem došla k závěru, že pro teoretickou výuku nebylo nutné požadovat asistenta pedagoga, protože tuto roli obětavě převzali učitelé.

Svou prací bych chtěla naznačit možné řešení dalším rodinám takto postižených dětí. Ukázat jim, že daná situace, i když je složitá, se dá určitým způsobem vždy řešit, že existují pomocné instituce a že i toto dítě je možné vzdělávat a zařadit do společnosti. Díky velkému úsilí rodičů, učitelů, koordinátorů a dalších organizací je možné i takto postiženému jedinci posílit sebevědomí a v rámci jeho možností začlenit ho do budoucího pracovního prostředí. Na závěr je třeba podotknout, že integrace je vhodná pouze tehdy pokud jsou splněny všechny výše jmenované podmínky. Mám pocit, že ani jedna z podmínek nesmí být

vyřazena, protože potom může být integrace pouze prázdným slovem na místo toho, aby jedinci pomáhala v rozvoji. Svou podstatnou roli v tomto případě hraje především rodina postiženého jedince.

Na základě takto vytvořených podmínek došlo v případě J.J. k úspěšné integraci. J.J. studuje bez větších problémů druhým rokem obor Truhlář. Podle slov matky se mu na škole, ve třídě i na praxi líbí.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- ČADILOVÁ, V. a kol.: *Strukturované učení*. Praha: APLA 2002.
- ČADILOVÁ, V. *Komunikace u osoby s autismem /online/*. Dostupné na WWW: www.autismus.cz (dne 18.2 2007).
- GREBÍKOVÁ, D. *Autismus - Teacch program*. Dostupné na WWW: http://www.poradnakm.cz/poruchy_autis_spektra.htm (Dne 1.3.2007).
- GILLBERG, Ch.; PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.
- HOFFMAN, R. L. *Otázky kolem vzniku a léčení autismu /online/*. Dostupné na WWW: www.dobromysl.cz (Dne 3.2.2007).
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M. *Dětský autismus*. *Psychiatrie*, 2003, roč. 7, č. 2, s. 117-122.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.: *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- HRDLIČKA, M. *Novinky v oblasti výzkumu dětského autismu*. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 2006, roč. 102, č. 1, s. 24-30. ISSN 1212-0383.
- HRDLIČKA, M.; HORT, V. *Pervazivní poruchy v dětství: doporučené postupy /online/*. Projekt zpracovaný ČLS

JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3, 2001.
Dostupné na WWW: <http://www.cls.cz/dp> (Dne 6.1.2007).

- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP, 1999.
- a) JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000.
- b) JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000.
- c) JELÍNKOVÁ, M. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: IPPP, 2000.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Praha: IPPP, 2002.
- JELÍNKOVÁ, M. *TEACCH program - výchovně-vzdělávací program pro děti, mládež a dospělé s autismem*. Speciální pedagogika, 1998, roč.8, č.1, s.18-24.
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Konsult, 1993.
- JESENSKÝ, J. A KOL. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184 - 030-0.
- KREJČÍŘOVÁ, D. *Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha : IPPP, 2003.

- LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968.
- MESIBOV, G.; SCHOPLER, E.; SCHAFFER, B.; LANDRUS, R. *Psychoedukační profil pro ADOLESCENTY A DOSPĚLÉ (AAPEP)*. Svazek IV. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-35-X.
- *Metody sociální práce pro sociální pedagogy*. Dostupné na WWW:http://sweb.cz/vincent/_private/stranka_2.htm. (Dne 10.9.2006).
- MITTLER, P. *Podmínky integrované výchovy a vzdělávání*. In *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Konsult, 1993, s.76-78.
- MÜHLPACHR, P. *Typologie speciálně pedagogických intervencí u jedinců s autismem*. Speciální pedagogika, 2001, roč. 11., č. 3, s. 149-155.
- NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
- Občanské sdružení Rytmus. *Středisko podpory integrace*. Dostupné na WWW:<http://www.rytmus.org/index.htm>. (Dne 20.1. 2007).
- PEETERS, T. *Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervencí*. Praha : Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114 - X.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

- RUTTER, M. *Popření domněnky, že autismus je jen nedostatek motivace.* In *Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci.* Praha: Scientia, 1998, s.13. ISBN 80-7183-114-X.
- SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.B. *Autistické chování.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E.; REICHLER, R.J.; BASHFORD, A.; LANSING, M.D.; MARCUS, L.M. *Psychoedukační profil (PEP-R).* Revidované vydání. Praha : Nakladatelství Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-2-6.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVANCAR, R. *Autismus ve školách svět s pootevřenými dveřmi.* Učitelské noviny, 2006, roč. 109, č. 38, s. 10-11.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu.* Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení.* Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VOCILKA, M. *Autismus.* Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

- Vyhláška č. 127/97 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.
- Zákon č. 561 /2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Bibliografie

- BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol.: *Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS k vytvoření IVP*. Praha: IPPP ČR, 2004.
- EXNAROVÁ, I. *Autismus - přehled nástrojů využívaných pro stanovení diagnózy*. *Výchovné poradenství*, 1997, č. 11, s. 5-11.
- HILDE DE CLERG. *Mami, je to člověk nebo zvíře?*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
- JOHANSENOVÁ, B.G. *Děti s autismem a speciálně pedagogická péče o ně*. Praha: Parta, 1998.
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- MÜHLPACHR, P. *Autismus z pohledu speciální pedagogiky*. *Pedagogická orientace*, 2001, č.4, s. 87-100.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E.; LANSING, M.; WATERS, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha : Nakladatelství Modrý klíč, 2000. ISBN 80-902494-3-4.
- SCHOPLER, E.; REICHLER, R.J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími*

vývojovými poruchami. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367- 091-7.
- VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.
- VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha : Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

Přílohy

Seznam příloh:

1. Tabulka srovnávající vývoj autistického dítěte s normálním vývojem zdravého jedince
2. Dotazník pro screening vysoce funkčního autisty
3. Test na screening autismu
4. Přihláška J.J. ke studiu na SOŠ
5. Katalogový list žáka J.J.
6. Vstupní písemná práce žáka J.J. z Českého jazyka
7. Písemná práce žáka J.J. z Matematiky
8. Písemná práce J.J. z odborného předmětu
9. Individuální vzdělávací plán
10. Žák J.J. při práci v dílnách školy
11. Výrobek J.J. za první ročník
12. Židlička vyrobená J.J. v rámci druhého ročníku
13. J.J. výrobky za druhý ročník odborného výcviku

Příloha číslo 1: Tabulka srovnávající vývoj autistického dítěte s normálním vývojem zdravého jedince

Tabulka srovnává raný vývoj tří dimenzí (komunikace, sociální vztahy a představivost) u autistického dítěte s tabulkou dítěte s normálním vývojem (Gillberg, 2003).

Věk v měsících	Jazyk a komunikace - normální vývoj	Jazyk a komunikace - vývoj u dětí s autismem
2	Broukání a samohláskové zvuky.	
6	„Konverzace“ pomocí vokálů nebo vyhledávání pozice tváří v tvář rodičům. Objevují se souhláskové zvuky.	Pláč je obtížné interpretovat.
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování slabik (ba-ba-ba; ma-ma-ma). Objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.	Omezeně a neobvykle žvatlá (piští a kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Při žvatlání používá větné intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Hry se samohláskami. Používá gesta spojená se slovy, aby přilákalo pozornost, ukázalo předmět a vyjádřilo přání.	Mohou se objevovat první slova, ale nabývají používána smysluplně. Častý a hlasitý pláč, který se dá obtížně interpretovat.
18	Slovník obsahuje 3 až 50 slov. Začíná skládat věty ze dvou slov. Význam slova není specifikován (např. „táta“ používá pro všechny muže). Používá jazyk, aby popsalo věc, činnost a vyjádřilo přání.	
36	Slovní zásoba obsahuje asi 1000 slov. Většinu gramatických pravidel používá správně. V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Stále více používá v řeči slova „tam“ a „potom“. Hodně se vyptává, často proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo další informace.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Chybná artikulace se objevuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.
48	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výroky. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (např. jednodušší jazyk pro menší dítě).	Zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Vyjadřuje přání.
60	Stále více používá odpovídající komplexně strukturované věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Je schopno posoudit správnost věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Rozvíjí se porozumění žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojnáčnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas). Nedokáže udržovat konverzaci. Nepoužívá správně osobní zájmena. Přetrvává echolálie. Otázky klade jen zřídka a pokud je klade, tak je často opakuje. Abnormální výška a rytmus hlasu.

Věk v měsících	Sociální interakce - normální vývoj	Sociální interakce - vývoj u dětí s autismem
2	Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce.	
6	Raduje se, když je někdo pochován. Napodobuje dospělé.	Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Menšina dětí je extrémně podrážděných a nevyhledává oční kontakt. Nevyžaduje sociální kontakt.
8	Rozeznává rodiče od neznámých lidí. „Ber a dej“ – hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou(s návodem dospělých). Ukazuje dospělým předměty. Dělá „pá pá“. Pláče a leze za mámou,když matka odchází z místnosti.	Těžko se zklidňuje,když je nešťastné. Asi jedna třetina dětí je velmi uzavřená a může odmítat aktivně interakci. Asi jedna třetina akcentuje integraci,ale iniciuje ji jen velmi nepatrně.
12	Stále častěji iniciuje hru. Dokáže při hře měnit svou roli. Častěji navažuje oční kontakt s dospělými při hře s hračkou.	Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. Nemá problémy s odloučením.
18	Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra je stále typičtější. Převážně si hraje samo, náměty her se opakují.	
24	Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se rozvíjejí především hrubou motorikou(na honěnou), nejde již jen o pouhé sdílení hraček.	Obvykle rodiče od ostatních, ale city projevuje jen omezeně. Je-li požádáno, může dát pusou nebo někoho poplácat, je to však automatické gesto. K ostatním dospělým, kromě rodičů, je lhostejné. Může se objevit intenzivní strach. Dává přednost samotě.
36	Učí se měnit role a sdílet je s vrstevníky. Učí se trvalejší spolupráci s vrstevníky. Objevuje se časté hašteření s vrstevníky. Rádo pomáhá s domácími pracemi. Rádo se předvádí, zvláště když se ostatní smějí. Touží udělat rodičům radost.	Nedokáže přijmout jiní děti. Přehnaná dráždivost. Neschopné pochopit význam trestu.
48	Domlouvá si role s vrstevníky v sociálně-dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Slovně vylučuje nevítané vrstevníky ze hry(někdy i fyzicky).	Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.
60	Orientuje se víc na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit s vrstevníky roli vůdce a roli podřízeného při hře.	Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.

Věk v měsících h	Představitost - normálního dítěte	Představitost - vývoj u dítěte s autismem
6	Nediferencované reakce na předměty.	
8	Reakce na předměty jsou diferencované podle jejich charakteru. Dítě používá současně dva předměty(použití nemá sociální význam).	V bdělém stavu mohou převažovat opakující se motorické pohyby.
12	Sociálně přiměřené reakce na předměty(funkční použití předmětů). Kombinuje vhodně dva nebo více předmětů.	
18	Častá symbolická hra(předstírá pití, telefonuje na dětském telefonu). Hra je spojena s denními činnostmi dítěte.	
24	Často předstírá skutečnou činnost s panenkou, zvířátky, dospělými („krmí“ panenku). Předstírá činnosti, které nesouvisí s jeho aktivitami(např. napodobuje žehlení prádla). Vyvíjí se následnost předstíraných činností(nakrmí panenku, pochová ji a dá ji do postýlky)	Malý zájem o okolí a jeho zkoumání. Neobvyklé použití hraček(točení, řazení předmětů).
36	Připravuje symbolickou hru, oznamuje své záměry hledá vhodné předměty. Nahrazuje jeden předmět jiným(kostka místo auta). Chová se k hračkám jako by byly schopny samostatné činnosti(nutí panenku pít z vlastního hrnku).	Vytrvalé žmoulání předmětů. Neexistuje symbolická hra. Pokračuje v repetitivních motorických pohybech, kolébání, otáčení, chození o špičkách apod. Vizually fascinováno předměty, zírání do světla apod. mnohé děti jsou relativně šikovné v motoricko-vizuální činnosti např. skládání.
48	Sociálně-dramatická hra, předstírá hru se dvěma i více dětmi. K vyjádření činnosti používá pantomimu(předstírá, že nalévá z neexistujícího hrnku). Témata skutečného života a fantazie přetrvávají dlouhou dobu.	Funkční použití předmětů. Malý zájem o panenky a jiné věci. Symbolická hra, pokud existuje, je jednoduchá a repetitivní. I když má schopnost pro složitější hru, dává přednost jednoduché. Většinou si nehraje s více hračkami.
60	Řeč je důležitá v navození tématu, při rozdělení rolí a při dramatické hře.	Neschopné pantomimy. Neexistuje sociálně-dramatická hra.

Příloha číslo 2: Dotazník pro screening vysoce funkčního autisty

ASSQ - Asperger Syndrom Screening Questionnaire

Toto dítě se projevuje jinak než ostatní děti jeho věku v následujících projevech chování (Odpovědi na otázky jsou ne, částečně nebo ano):

1. Je staromódní nebo přemoudřelý
2. Druhými dětmi je považován za „výstředního profesora“
3. Žije tak trochu ve svém světě s úzkými specifickými zájmy.
4. Sbírá fakta z určité oblasti(má dobrou mechanickou paměť), ale ve skutečnosti dobře nerozumí jejich významu
5. Má sklon chápat doslovně dvojznačné nebo metaforické výroky
6. Má odlišný styl komunikace s formálním, šroubovaným, staromódním či umělým způsobem řeči
7. Vymýšlí si svá vlastní slova a výrazy
8. Má odlišný tón hlasu nebo způsob řeči
9. Vydává neúmyslné zvuky - odkašlávání, mručení, chrochtání, pláč nebo fňukání
10. Je překvapivě dobrý v některých věcech a překvapivě slabý v jiných
11. Dobře mluví, ale nepřizpůsobuje se sociální situaci nebo potřebám různých posluchačů
12. Chybí mu schopnost empatie(vcítění)
13. Dělá naivní nebo netaktní poznámky

14. Má zvláštní způsob pohledu očí
15. Přeje si společnost, ale neumí navázat vztahy s vrstevníky
16. Může být s ostatními dětmi, ale jen „po svém“
17. Nemá nejlepšího přítele/přítelkyni
18. Chybí mu „selský rozum“
19. Neumí hrát společenské hry - Chybí mušit pro týmovou spolupráci, dává své „vlastní góly“
20. Má neobratné, špatně koordinované, neúčelné, zvláštní pohyby nebo gesta
21. Má neúmyslné pohyby obličeje nebo těla
22. Má obtíže v provádění jednoduchých denních činností, protože některé úkony nebo myšlenky mimovolně opakuje
23. Má speciální rutiny, které odmítá měnit
24. Vykazuje zvláštní úzký vztah k některým předmětům
25. Je šikanován druhými dětmi
26. Má nápadný neobvyklý výraz obličeje
27. Má nápadnou neobvyklou posturu těla

Příloha číslo 3: Test na screening autismu

1. Úroveň řeči vašeho dítěte - spontánní řeč (nezapočítávejte ta slova či věty, které dítě po druhých jen opakuje, i když třeba s větším časovým odstupem). Zatrhněte jednu z možností:

 nemluví - užívá jednotlivá slova - užívá dvou až tříslavná spojení/věty - mluví v delších větách

 u všech dalších položek zatrhněte ANO nebo NE podle toho, zda jste uvedené chování u dítěte někdy pozorovali (i když už mohlo vyrůst a v současnosti už ho nepozorujete), nebo zda se u něj takové chování nikdy neobjevovalo. U dětí nemluvicích na otázky týkající se kvality řeči (2-8) neodpovídejte.

2. Zapojuje se do společenského povídání, debat(+)

3. Při rozhovoru se dokáže střídat v řeči se svým partnerem (+)

4. Má sklon k neustálému opakování stejných slov nebo vět

5. Klade nevhodné otázky (nepřiměřené situaci)

6. O sobě nemluví v první osobě (neříká „chci“, ale „chceš“ nebo „chce“apod.)

7. Vymýšlí si svá vlastní , nová slova

8. Má své rituály v řeči (např. na začátku nebo při ukončení nějaké činnosti musí říkat vždy stejná slova nebo věty apod.)

9. Nutkavě opakuje některé činnosti (např. dotýká se nějakých předmětů, sahá lidem na vlasy) nebo celé rituály

10. Má zvláštní, situaci nepřiměřený výraz obličeje

11. Domlouvá se přímým vedením těla dospělého (např. vede vaši ruku, když chce něco podat)
12. Má neobvyklé zájmy nebo zaujetí zvláštní činností
13. Používá některé předměty stále stejným způsobem (beze změny) a opakuje s nimi neúčelnou činnost
14. Má omezený rozsah zájmů (např. o jízdní řády, historii, dinosaury, počítače)
15. Má neobvyklý zájem o pozorování některých podnětů (světla, pohyby, zvuky, čichání)
16. Má zvláštní stereotypní pohyby rukou nebo prstů (třepe rukama nebo prsty před očima apod.)
17. Má zvláštní stereotypní pohyby celého těla (např. neobvyklé poskoky, točení se)
18. Má sklon si úmyslně ubližovat (škrábe se, tluče se do hlavy apod.)
19. Má silný vztah k některým zvláštním předmětům (např. provázky, telefonní seznam, kovová kulička)
20. Má alespoň jednoho skutečného přítele (+)
21. Napodobuje činnosti druhých lidí (+)
22. Ukazuje na věci, aby vyjádřil svůj zájem o ně (+)
23. Dobře používá gesta (k vyjádření potřeb, pocitů atd.) (+)
24. Kývá hlavou na souhlas („ano“) (+)
25. Vrtí hlavou, aby vyjádřil nesouhlas („ne“) (+)
26. Dobře navazuje oční kontakt (+)
27. Usmívá se na druhé lidi v reakci na jejich úsměv (+)

28. Snaží se upoutat pozornost druhých na věci, které ho zajímají (+)
29. Nabízí druhým věci, když se o ně chce podělit (+)
30. Snaží se sdílet s druhými radost ze hry, z nových zážitků apod. (+)
31. Když druhého něco bolí, snaží se jej utěšit (+)
32. Snadno zahajuje sociální kontakt přiměřeným, nevtíravým způsobem (+)
33. Má omezený rozsah výrazů obličeje, kterými by doprovázel rozhovory nebo něco sděloval
34. Hraje napodobivé hry („na maminku a tatínka“, „na školu“ apod. (+)
35. Zabývá se fantazijní hrou (jakoby pije nebo vaří v dětském nádobíčku) (+)
36. Má zájem o druhé děti (+)
37. Reaguje na pozvání druhých dětí ke hře (+)
38. Většinou ihned reaguje na zavolání (+)
39. Zapojuje se do fantazijních her s druhými dětmi jeho věku (+)
40. Zapojuje se do skupinových her

Vyhodnocení: ANO - 1 bod, NE - 0 bodů, + znamená obrácené skórování (ANO - 0 bodů, NE - 1 bod).

Příloha číslo 4: Přihláška J.J. ke studiu na SOŠ

KČ(90)

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

- ve střední škole
- ve středním odborném učilišti
- v učilišti
- ve střední speciální škole
- v odborném učilišti
- v praktické škole

Dobro dne 21.2.2005
956

A/ Vyplní zákonný zástupce žáka/žákyně (dále jen žák) nebo uchazeč

Příjmení a jméno žáka		rodné číslo	
Datum a místo narození	16.4.1988 Kladno	státní občanství	ČR
Adresa ZŠ, ZVŠ, PŠ (dále jen ZŠ), popř. organizace, k níž je uchazeč v pracovním vztahu*)	Speciální školy pro žáky s vada sluchu Hrušnická 67, 26753 ŽEBRAŮK		
Postupný ročník	4. třída speciální školy	ZPS ano) ne)	
IZO ZŠ)		Název zdravotní pojišťovny žáka	VZP ČR
Bydliště žáka nebo uchazeče	PSC 26601 obec BEROUN ulice TOVÁŘNÍ čp. 42	Telefon	
Příjmení a jméno zákonného zástupce žáka			
Adresa zákonného zástupce žáka (pro zaslání výsledků přijímacího řízení)	PSC 26601 obec BEROUN ulice TOVÁŘNÍ čp. 42	Telefon	
1. Název a adresa střední školy SOŠ a SOU, Okružní 1404, 26601 Beroun - Blatná Studijní obor, učební obor) - kód a název 33-56-H/001 TRUHLAŘ			
2. Název a adresa střední školy			
Studijní obor, učební obor) - kód a název			
Název a adresa organizace nebo občana, pro něž chce žák být připravován)			

Přijímací zkoušky se zúčastním v: I. termínu) ve II. termínu)

v Berouně dne 28.2.2005

Podpis žáka Podpis zákonného zástupce žáka nebo zletilého uchazeče

B/ Vyplní základní škola (zvláštní škola, pomocná škola) nebo uchazeč

Chování a prospěch žáka ze ZŠ)		chování	český jazyk a literatura	1. cizí jazyk *)	2. cizí jazyk *)	dějepis	občanská výchova	zeměpis	matematika	přírodopis	fyzika	chemie	hudební výchova	výtvarná výchova	tělesná výchova	praktické činnosti (prac. vyučování)	speciální	vlastivěda	přírodověda	průměrný prospěch*)	
ročník (slovně)	poletí																				
osmý	I.	1	1			1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1				1.08
osmý	II.	1	2			1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1				1.14
devátý	I.	1	2			1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1				1.15
	II.)																				

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1990 Sb., o osobním přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o změně některých zákonů

Schopnosti, vědomosti, zájmy, talent žáka (uchazeče) a další ¹⁰⁾	<p><i>Při vyučování mi ne ubíráte dobře vynikaly dosud kape při vyučování máti. manuálně mi ne ubíráte, děkuji.</i></p>
---	---

Razítko a podpis ředitele)
Podpis uchazeče)




Waldau M. Lisa

Vysvětlivky:

- 1) Nehodící se škrtněte.
- 2) Uchazeč, který není v pracovním vztahu uvede: v domácnosti, soukromý podnik ap.
- 3) IZO ZŠ (identifikační číslo zařízení uvedené ve zřizovací listině základních škol).
- 4) Vyplní žák nebo ředitel SOU, (OU, U, praktické školy).
- 5) Základní škola, zvláštní škola, pomocná škola nebo uchazeč uvede chování a prospěch za dva poslední ročníky základní, zvláštní nebo pomocné školy; nečká se uchazečů o nástavbové studium, kteří do zahájení studia předloží doklad o úspěšném vykonání závěrečné zkoušky.
- 6) Uvést zkratku jazyka (délku výuky 2. cizího jazyka na základní škole uvést v poznámce na 2. stranu přihlášky).
- 7) Povinné volitelný předmět - název.
- 8) Průměrný prospěch ze všech povinných vyučovacích předmětů vypočtený na dvě desetinná místa.
- 9) K dodatečnému vyplnění SŠ, OU, U, nebo praktické školy na začátku školního roku (podle vysvědčení ze základní školy, zvláštní školy nebo pomocné školy předloženého přijatým žákem).
- 10) Např. zhoršení prospěchu žáka z důvodu nemoci nebo jiných vážných příčin nezaviněných žákem.

Poznámka:

K rozhodnutí o přijetí připojí ředitel školy upozornění, že žák přijatý ke studiu ve střední škole je povinen na začátku školního roku prokázat ukončení posledního ročníku absolvovaného v základní či zvláštní nebo pomocné škole předložením vysvědčení z tohoto ročníku.

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání	
Podle § 1 odst. 7 písm. f) vyhlášky č. 10/1997 Sb., o přijímání žáků a dalších uchazečů ke studiu ve středních školách zřizovaných státem, se vyplňuje pouze v případě, že se jedná o studijní nebo učební obor, pro který je tento posudek nezbytný (informaci podá výchovný poradce).	
<i>Šchopen</i>	
Datum: 2. 11. 2011	<p>Razítko a podpis lékaře: </p>

Příloha číslo 5: Katalogový list žáka J.J.

Škola Střední odborná škola a Střední odborné učiliště Beroun - Hlinky, Okružní 1404		Třída 1.TA	L.TA			
		Poř. číslo katal. listu	5	5		
		Školní rok	2005/06	2005/07		
Katalogový list						
Příjmení						
Jméno						
Studijní – Učební obor*) /kód a název oboru a jeho zaměření/	33-56-H/001 Truhlář		Organizace, pro niž je vychováván(a) /název, adresa/			
Datum narození	16. duben 1988		Změna			
Místo narození	Kladno					
Státní občanství	Česká republika		Doba studia (přípravy)	od 1.9.2005 do 30.6.2008		
Rodné číslo				prodloužena do:		
Předchozí vzdělání	speciální školy pro žáky s rúch učební Zehák - 9. roč. zvl. školy		Zákonný zástupce	otec (matka)		
Bydliště žáka	Beroun, Tovární 42			bydliště pošta (PSC) Tovární 42 Beroun		
Zdravotní pojistovna	VZP		206 01			
OP						

Zapsán(a)

do ročníku	ve školním roce	dne	do ročníku	ve školním roce	dne
1	2005/2006	1.9.2005			
L.	2006/2007	4.9.2006			

Záznamy třídního učitele (opravné zkoušky, výchovná opatření apod.)

<p>1. pol. učební podával Redikl y školy za rozř. píš. skup. se skupin flund</p> <p>21.6.2006 učební PR. poch. rúch ved. školy za rozř. od. do školy flund</p>	

Jméno Příjmení

Ročník		1.		2.		Celkové hodnocení		1.		2.		Celkové hodnocení		
Školní rok		2005/06		2006/07		Celkové hodnocení		1.		2.		Celkové hodnocení		
Klasifikační období		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	
Chování		1	1	1										
Prospěch ve vyučovacích předmětech		povinných		1. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)* 2. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)*		1. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)* 2. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)*		1. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)* 2. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)*		1. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)* 2. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)*		1. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)* 2. pol. prospěl(a) s vyznamenáním - prospěl(a)*		
		Český jazyk a literatura	3	3	3									
		Německý jazyk												
		Anglický jazyk	3	3	3									
		Občanská nauka	2	4	3									
		Matematika	4	4	4									
		Fyzika	4	4	4									
		Základy ekologie	1	2										
		Tělesná výchova	2	2	2									
		Inform. a komunik. technologie	2	2	2									
		Odborné kreslení	1	3	3									
		Materiály	3	4	3									
		Výrobní zařízení	3	3	3									
		Technologie	2	3	3									
Odborný výcvik	3	2	2											
nepovinných														
Počet zameškaných vyučovacích hodin		v teoretickém výcviku		celkem		1	0	Průměrný prospěch		1. pol.: 1,5		2. pol.: 0		
		z toho neomluveno		0	0	0	0	Průměrný prospěch		1. pol.: 1,9		2. pol.: 0		
		v odborném výcviku		celkem		0	60	Průměrný prospěch		1. pol.: 0		2. pol.: 0		
		z toho neomluveno		0	0	0	0	Průměrný prospěch		1. pol.: 0		2. pol.: 0		

Vysvědčení vydáno

Ročník	I. pololetí - cyklus		II. pololetí - cyklus	
	Datum vydání	Třídní učitel - podpis	Datum vydání	Třídní učitel - podpis
1.	31. 1. 2006	<i>Štefán</i>	30. 6. 2006	<i>Štefán</i>
2.	31. 1. 2007	<i>Štefán</i>		

Stupně chování a prospěchu

Chování	velmi dobré	uspokojivé	neuspokojivé	-	-
Prospěch	výborný	chvalitebný	dobrý	dostatečný	nedostatečný
Celkové hodnocení	prospěl(a) s vyznamenáním	prospěl(a)	neprospěl(a)	-	-

*) Co se nehodí, škrtněte!

Příloha číslo 6: Vstupní písemná práce žáka J.J. z Českého jazyka

VSTUPNÍ PROVĚRKA
ČJ

I. Diktát:

Robinsonovi starosti.

Deště již pomalu ustávaly. Robinson se těšil na slunečné počasí, šese se bude moci důkladněji připravit na přicházející zimou. Vždyť je již říjen, a v říjnu vždy je vzdálené vlasti. Věděl, že ostrov leží blízko obratníku Raka a že v těchto končinách zima bude jistě daleko mírnější, než v Anglii. Přece však zima Robinsonovi dělala velké starosti. Vzpomínal, že i v Afice ležely v zimních měsících dny nepříjemně chladné. ~~z~~

Úč: Robinsonovy, ustávaly, jeho vzdálenost
Raka, vzpomínal, ležely
II. literární a jazyková část: (B)

1. a) ~~z~~ 0

b) Alois Jirásek 1/6

c) Krokovi dcery, ~~z~~ 1/6
Krokovy

Příloha číslo 7: Písemná práce žáka J.J. z Matematiky

① Určete hodnotu výrazu pro $n=3$

$$(2n+3)(3n-2) - 6(n-1)(n+1)$$

$$63 - 48 = 15 \quad \checkmark$$

$$(2 \cdot 3 + 3)(3 \cdot 3 - 2) - 6(3 - 1)(3 + 1) = 50 - 48 = 2$$

② $2 - 3(y+1) - 3y = 2 - 3y - 3 - y = -6y - 1 \quad \checkmark$

③ $(3x^2 - 4x + 5)(x - 6) = 5x - 4x^2 - 3x^2 - 30 + 24x - 18x^2$

$$= 3x^3 - 18x^2 - 4x^2$$

④ $\frac{1}{xy} + \frac{y+1}{x} = \frac{x + y^2 + y}{xy} \quad \checkmark$

2

Příloha číslo 9:– Individuální vzdělávací plán

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN PRO 1. ročník

učební obor 33-56-H/001 Truhlář (33-55 2)

Osnovy: čj. 21354/2004-23 platné od 28. 6. 2004

Školní rok 2005/2006

Tématický celek a téma	
<u>1. Úvod.</u>	
1.1 Úloha, význam a obsah předmětu.	
<u>2. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci, protipožární předpisy</u>	
2.1 Základní právní a ostatní předpisy k zajištění BOZP, předpisy protiepidemické a hygienické, předpisy o bezpečnosti technických zařízení a normy, předpisy o požární ochraně, předpisy o zacházení s hořlavinami, chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví.	
2.2 Pokyny k zajištění BOZP.	
2.3 Místní provozní bezpečnostní předpisy.	
2.4 Hygiena práce – předpisy, osobní hygiena.	
2.5 Požární předpisy.	
2.6 Provozní řády.	
<u>3. Příprava a organizace pracoviště</u>	
3.1 Seznámení s pracovním místem, příprava a organizace pracoviště.	
<u>4. Příprava nástrojů a náradí</u>	
4.1 BOZP, organizace práce, pracovní postupy.	
4.2 Výběr vhodného nástroje, náradí a pomůcek.	
4.3 Příprava, seřízení a ukládání nástrojů, náradí a pomůcek.	
4.4 Ostření nástrojů.	práce pod dohledem asistent
<u>5. Ruční opracování dřeva</u>	
5.1 BOZP – organizace práce, pracovní postupy.	
5.2 Výběr a příprava materiálů, rozměřování, odstraňování vad, aj.	
5.3 Postupné seznamování s výkresem.	
5.4 Řezání.	práce pod dohledem asistent
5.4 Řezání.	
5.5 Hoblování.	
5.6 Vrtání.	
5.7 Dlabání.	
5.8 Orýsování podle šablon a vykružování.	práce pod dohledem asistent
5.9 Opracování dřeva struhákem, pilníkem a brusným papírem.	
5.10 Práce se spojovacími prostředky.	
5.11 Náročnější opracování dřeva.	
5.12 Prohloubení osvojených dovedností na jednoduchém výrobku.	práce pod dohledem asistent
5.4 Řezání.	
5.5 Hoblování.	
5.6 Vrtání.	
5.7 Dlabání.	práce pod dohledem asistent

5.8 Orýsování podle šablon a vykružování. 5.9 Opracování dřeva struhákem, pilníkem a brusným papírem. 5.10 Práce se spojovacími prostředky. 5.11 Náročnější opracování dřeva.	práce pod dohledem asistent
5.12 Prohloubení osvojených dovedností na jednoduchém výrobku.	práce pod dohledem asistent
<u>6. Ruční obrábění kovů a plastů.</u>	
6.1 BOZP – organizace práce, pracovní postupy. 6.2 Nácvik ručního obrábění kovů a plastů.	práce pod dohledem asistent
<u>7. Konstrukční spoje</u>	
7.1 BOZP – organizace práce, pracovní postupy. 7.2 Účel a podstata konstrukčního spojování. 7.3 Obecné zásady při konstrukčním spojování. 7.4 Spojování kovovými a dřevěnými spojovacími prostředky.	práce pod dohledem asistent
7.5 Spoje plošných dílců a vlysů.	práce pod dohledem asistent
7.6 Čepování a přeplátování.	práce pod dohledem asistent
7.7 Ostatní spoje.	práce pod dohledem asistent
7.8 Souborná práce.	práce pod dohledem asistent
7.4 Spojování kovovými a dřevěnými spojovacími prostředky. 7.5 Spoje plošných dílců a vlysů.	práce pod dohledem asistent
7.6 Čepování a přeplátování. 7.7 Ostatní spoje.	práce pod dohledem asistent
7.8 Souborná práce.	práce pod dohledem asistent
<u>8. Manipulace s materiálem</u>	
8.1 BOZP – organizace práce, pracovní postupy. 8.2 Příjem a měření řeziva a ostatních dřevařských materiálů. 8.3 Ukládání řeziva do hrání. 8.4 Příprava materiálu na přepravu.	práce pod dozorem asistent
<u>9. Technologická příprava dřeva</u>	
9.1 BOZP - organizace práce, zařízení a pracovní postupy. 9.2 Sušení dřeva. Uložení hrání do sušárny. 9.3 Hydrotermická úprava a ochrana dřeva. 9.4 Ohýbání dřeva.	práce pod dozorem asistent

*** práce pod dohledem

Příloha číslo 9: Žák J.J. při odborném výcviku



Příloha číslo 10: Výrobek J.J. za první ročník



Příloha číslo 11: Židlička vyrobená J.J. v rámci druhého ročníku



Příloha číslo 12

: J.J. výrobky za druhý ročník odborného výcviku



ANOTACE

Diplomová práce se zabývá otázkou integrace žáka s diagnózou autismu na střední odbornou školu. Charakter práce je teoreticko empirický. Do teoretické části je začleněn stručný nástin vývoje poznatků k autismu a dále i současné pojetí autismu a jeho členění. Své místo zde mají i kapitoly vztahující se k diagnostice autismu a k možnosti výchovy a vzdělávání jedinců s touto poruchou.

Empirickou část tvoří případová studie žáka s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou (F 84.9) s přechodem na Aspergerův syndrom. Jeho anamnestické údaje, školní dráha a vyhodnocení studia na střední odborné škole ve složce teoretického i praktického vzdělání jsou těžištěm empirické části. Případová studie analyzuje a hodnotí pozitivní využití šancí vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra na střední odborné škole. Závěr práce dokládá životní i pracovní perspektivy žáka.

This Thesis focuses on the integration of pupils with diagnosed autism into secondary vocational schools. The Thesis is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part briefly summarises the development of knowledge concerning autism, contemporary conception of autism and its classification; it also involves chapters referring to the diagnostics of autism and to the educational possibilities of individuals who suffer from this disorder.

The empiric part of the Thesis involves a case study in which a pupil suffering from Pervasive Developmental Disorder (PDD) - unspecified (F 84.9) with transition to Asperger's syndrome was observed. The core of the empiric part is formed by

this pupil's anamnesis, the evaluation and assessment of his abilities at basic and at a secondary vocational school, both on the theoretical and practical level. The case study analyses and appreciates here that the pupil with autistic disorders is given a chance to study at a secondary vocational school. In the end of the Thesis the pupil's future perspectives and work possibilities are assessed.

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována k studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Berouně dne 31.3 2007

.....

