

Martina Hamtilová

***PŘÍRUČKA PRO PEDAGOGY K INTEGRACI
ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI
POTŘEBAMI***

PRAHA 2010

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Kdo jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami? | 4 |
| Proč je vhodné integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami?..... | 4 |
| Kdy integrace není vhodná? | 4 |
| Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami | 5 |
| Specifické poruchy učení | 6 |
| Lehká mozková dysfunkce a specifické poruchy chování | 10 |
| Dětská mozková obrna | 13 |
| Poruchy autistického spektra | 15 |
| Seznam použité literatury | 19 |

Příručka je určena především pedagogům, kteří začínají pracovat se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Věnuje se handicapům, se kterými se vyučující v rámci integrace mohou setkat nejčastěji. Jedná se o specifické poruchy učení, lehkou mozkovou dysfunkci a ADHD, dětskou mozkovou obrnu a poruchy autistického spektra.

Po úvodním seznámení s problematikou integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je řeč o charakteristikách handicapů, o jejich projevech a následně jsou uvedeny doporučené přístupy k handicapovaným žákům.

Při tvorbě příručky jsem vycházela z odborné literatury, z individuálních vzdělávacích plánů, ze zkušeností pedagogů i z vlastních poznatků.

Příručka má sloužit pedagogům jako základní vodítko v otázce přístupu pedagoga k integrovaným žákům se zmíněnými formami handicapu.

❖ **Kdo jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami?**

Mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zařazují jednak žáci se **zdravotním postižením**, a to s tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, dále s autismem, s vadami řeči, s kombinovaným postižením a vývojovými poruchami učení a chování. Poté sem patří žáci se **zdravotním znevýhodněním**, tedy se zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k vývojovým poruchám učení a chování. Třetí a zároveň poslední skupinu tvoří žáci se **sociálním znevýhodněním**, kteří žijí prostředí s nízkým sociokulturním postavením, jsou ohroženi sociálně patologickými jevy, mají nařízenou ústavní výchovu, nebo žáci v postavení azylantů (VÚP Praha, 2007).

Žáci se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním se vzdělávají ve speciálních školách, nebo v samostatných třídách běžných škol s upravenými vzdělávacími programy, či se tito žáci individuálně integrují do běžných tříd. A právě integraci těchto žáků se zabývá tato příručka.

❖ **Proč je vhodné integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami?**

Výhody integrace se dají shrnout do několika bodů:

- ✓ socializace handicapovaného se zdravými jedinci, a tím i snadnější začlenění do společnosti v dospělosti;
- ✓ obohacení sociálního života postiženého;
- ✓ handicapovaný se naučí samostatnosti;
- ✓ obohacující nejen pro integrovaného jedince, ale i pro spolužáky, protože se naučí považovat handicapované jako běžnou součást života, pomáhat jim a spolupracovat s nimi.

❖ **Kdy integrace není vhodná?**

Integrace je velice prospěšná, ne však pro každého handicapovaného. O nevhodnosti můžeme hovořit v případě:

- ✓ mentálně retardovaného žáka,
- ✓ žáka autisty (těžší forma),

- ✓ žáka s Downovým syndromem,
- ✓ nevyhovujících podmínek školy (velké třídy, není bezbariérovost při edukaci žáků s tělesným postižením).

❖ **Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Přístup k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se mění v závislosti na typu handicapu, kterým je žák znevýhodněný, a na jeho osobnostních rysech.

Následující řádky se věnují charakteristikám vybraných forem handicapu, se kterými se pedagog může často setkat během své praxe, a doporučeným přístupům k takto handicapovaným žákům. Konkrétně se jedná o specifické poruchy učení, o lehkou mozkovou dysfunkci a specifické poruchy chování, o dětskou mozkovou obrnu a o poruchy autistického spektra.

Nejprve se ale podívejme na obecná pravidla pro přístup pedagoga k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, osvědčená praxí pedagogů.

Obecná pravidla pro práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami:

- seznámit se s diagnózou žáka,
- nezdůrazňovat odlišnost handicapovaného žáka a pokud možno nedělat výrazné rozdíly mezi handicapovaným a ostatními žáky,
- akceptovat individuální vzdělávací plán,
- hledat vhodné výukové metody a formy,
- chválit,
- trpělivost,
- klid,
- přátelský přístup,
- okamžitá zpětná vazba,
- spolupráce s rodiči,
- spolupráce s odborníky (školní psycholog, speciální pedagog).

➤ **SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ**

Charakteristika handicapu:

Specifické poruchy učení (SPU) zahrnují „neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti“ (Jucovičová, Žáčková, 2004).

SPU vznikají z celé řady příčin. V biologicky medicínské rovině se jedná především o změny ve struktuře a fungování mozku. Zatímco intaktní pravoruká populace má širší planum temporale na levé straně, u dyslektiků má tato struktura stejnou velikost na obou stranách. Lékaři a vědci také zjistili větší počet malých neuronů v talamu u dyslektiků, čímž dochází k narušení efektivního předávání informací v mozku (Gilger, 2003). Jiní autoři konstatují jako anatomicko - morfologickou příčinu dyslexie menší corpus callosum, které spojuje mozkové hemisféry, následkem je zhoršená komunikace mezi oběma hemisférami. Z výzkumů vyplývá, že svou roli na SPU mají i hormonální změny, neboť zvýšená hladina testosteronu se podepisuje na dyslexii a leváctví u chlapců. Studie prokázaly i postižení mozečku, jenž je nezbytný pro automatizaci pohybů, artikulaci a koordinaci motorických úkonů, u dětí s SPU (Nicolson, Fawcett, 2001). Na SPU se též uplatňuje vliv dědičnosti (Gilger, 2003). Někdy se o SPU hovoří v souvislosti s LMD.

Při SPU má jedinec narušenou funkci percepční (porucha smyslového vnímání), kognitivní (porucha koncentrace, paměti, myšlení, řeči) a motorickou (porucha jemné i hrubé motoriky) (Jucovičová, Žáčková, 2004).

Mezi SPU se řadí:

- ✓ dyslexie - porucha osvojování čtenářských dovedností
- ✓ dysgrafie - porucha osvojování psaní
- ✓ dysortografie - porucha osvojování pravopisu
- ✓ dyskalkulie - porucha osvojování matematických dovedností
- ✓ dyspraxie - porucha provádění volných pohybů
- ✓ dysmúzie - porucha osvojování hudebních dovedností (Zelinková, 2009).

Zmíněné poruchy se mohou vyskytovat izolovaně či jako komplex poruch (Jucovičová, Žáčková, 2004).

V diagnostice SPU se používá tzv. diskrepanční kritérium, které vyjadřuje rozdíl mezi úrovní rozumových schopností (IQ) a úrovní čtení (ČQ). Diagnózu, která opravňuje k integraci, může stanovit pouze speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko psychologická poradna (Zelinková, 2009).

SPU u žáků na 2. stupni základních škol a na středních školách:

Na druhém stupni se zvětšují rozdíly mezi nejlepšími žáky a žáky s SPU. Ve speciálně pedagogických opatřeních začínají převažovat metody kompenzační nad reedukací (Zelinková, 2009). Vysvětleme si nejprve zmíněné pojmy. Reedukace znamená „utváření takových psychických funkcí a dovedností, které vedou ke zvládnutí složitějších dovedností,“ v žádném případě se nejedná o nápravu, ani o doučování. Zatímco kompenzace spočívá v „postupech, které zdokonalují výkonnost jiných funkcí než funkce postižené“. Jestliže má tedy dysortografik potíže i na druhém stupni potíže s některými oblastmi gramatiky, zřejmě není v jeho silách se to správně naučit, a proto se přistupuje ke kompenzaci, kdy žák používá opravný program na počítači (Průcha a kol., 1995).

Na druhém stupni se rozvíjí sekundární problematika. Žáci prožívají emocionálně náročné situace. Tím, že nestačí, mají sníženou sebedůvěru, jsou nervózní, nesoustředění, někdy následkem toho mají i psychosomatické obtíže. Takové děti se snaží na sebe upoutat pozornost jiným způsobem, například agresivitou, samoubližováním nebo mají sklony k závislostem na psychotropních látkách (Jucovičová, Žáčková, 2003).

Projevy SPU:

Dyslektiky vystihuje pomalé čtení s výraznou chybovostí a čtení bez porozumění textu. V literatuře se uvádí, že dyslexie postihuje 2 děti ze 40 žáků.

Dysgrafici mají potíže s napodobováním a vybavováním si tvaru písmen. Jejich písmo je malé, nebo naopak příliš velké, pro ostatní obtížně čitelné a neupravené. V textu napsaném dysgrafikem se vyskytuje spousta škrtačů a přepisovaných slov. Takoví žáci pomalu píšou a psaní u nich vyžaduje mnoho energie, vytrvalosti a času. Při vyučovacích hodinách obvykle nestíhají zápis.

Dysortografici zapomínají v písemném projevu doplňovat háčky a čárky, zaměňují měkké i a tvrdé y, vynechávají či přidávají písmena ve slovech, nerespektují hranice mezi slovy a mají problémy zapsat písmena ve slovech ve správném pořadí.

Dyskalkulie spočívá v neschopnosti číst matematické symboly. Dyskalkulik dále zapomíná psát některé číslice (například nuly) nebo píše čísla v opačném pořadí, nedokáže rozlišit jednotky, desítky, stovky atd. (Zelinková, 2009).

Dyspraxie představuje pro jedince neschopnost provádět složité úkony při běžných denních činnostech i při vyučování. Žáci jsou pomalí, neobratní, nezruční a neupravení.

Těžiště problémů se objevuje především při psaní, kreslení, pracovních činnostech či tělesné výchově (k161.unas.cz/texty/Spec.%20ped/specif.poruchy.doc).

Žáci při učení preferují film či dokumenty před verbálními způsoby, takoví žáci se neumí učit. Při vyučovacích hodinách se stydí hovořit před ostatními spolužáky, nedokáží spojit dva výrazy, které k sobě patří, nebo napsat odpověď do správné kolonky. Jestliže žáci mají řešit test s volbou odpovědí, potřebují více času na přečtení nabízených odpovědí (Zelinková, 2009).

Přístup pedagoga k žákům s SPU:

- nejprve seznámit spolužáky, že má žák poruchu, aby věděli, že bude odlišně hodnocený
- respektovat individuální tempo čtení a psaní
- poskytnutí dostatku času
- kontrola pochopení zadání
- kratší úkoly, úrovní odpovídající žákovi
- doplňující cvičení
- používání interaktivní tabule
- okamžitá zpětná vazba
- názornost
- stavět na dosavadních vědomostech žáků
- stručný zápis, využití kreseb, nebo pomoc žákovi se zápisem či se zpracováním textu (podtrhání podstatných údajů)
- ocenění dílčích úspěchů
- naučit žáky pracovat s textem, průběžná kontrola správnosti porozumění textu
- na chyby neupozorňovat výrazy s negativním emocionálním nábojem
- při ústním projevu pomáhat žákovi s formulacemi, stačí stručné odpovědi
- hodnotit pouze správnost obsahu, ne chyby v písemném projevu
- nevystavovat žáka příliš často činnostem, ve kterých nemůže kvůli poruše podat optimální výkon
- umožnit žákovi používání kompenzačních pomůcek

Pokud si chtějí pedagogové doplnit své vzdělání v ohledu vzdělávání žáků s SPU, mají možnost navštívit pražské Dys - centrum, které provádí doškolování pedagogů a pořádá kurzy týkající se dětí s SPU. Kromě toho je v areálu základní školy v Ohradní ulici, kde Dys - centrum sídlí, možnost zajít do knihovny s publikacemi o SPU nebo na výstavu pomůcek pro nápravu SPU (Krausová, 1998).

➤ **LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE A SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ**

Charakteristika handicapu:

Lehká mozková dysfunkce (LMD) je percepčně motorická porucha spojená s nezralostí nervové soustavy. Příčiny LMD můžeme rozdělit prenatální, perinatální a postnatální. V prenatálním období působí na plod negativně některé chemické látky, perinatální příčina spočívá v porodním traumatu a nedostatečném zásobení mozku během porodu. LMD se však může objevit i později, postnatálně, a to následkem úrazu hlavy či nemoci (Novotná, Kremličková, 1997).

Příznaky postihují oblast emoční, kognitivní a motorickou. Inteligence však ve většině případů není narušena. Hlavní problémy u jedinců s LMD nastávají v mladším školním věku, během dospívání potíže odeznívají.

V souvislosti s poruchami chování a pozornosti se často hovoří o syndromu **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), neboli poruše pozornosti spojené s hyperaktivitou. Opakem je **ADD** (Attention Deficit Disorder), porucha pozornosti. Takový jedinec je impulzivní, tedy lehce vyrušitelný, s nedostatkem koncentrace a hypoaktivní (Novotná, Kremličková, 1997; Munden, Arcelus, 2002).

Projevy LMD:

Symptomy se dají shrnout do několika bodů, jsou jimi: hyperaktivita, nebo hypoaktivita, poruchy pozornosti a soustředěnosti, emoční labilita, percepční poruchy, poruchy motorické koordinace, poruchy učení, poruchy myšlení, řeči a paměti, zvláštnosti v sociálním chování (Novotná, Kremličková, 1997).

Jedinci s LMD jsou snadno unavitelní, únavu se však snaží překonat vyšší aktivitou, někdy až agresí. Naopak hypoaktivní děti jsou velmi pomalé, utlumené, apatické a všude bývají poslední.

Poruchy pozornosti se projevují snadnou vyrušitelností podněty z okolí. Někdy žáci naopak ulpívají na jedné činnosti a mají potíže přejít k jiné. Děti jsou netrpělivé a často zapomínají, jednak pokyny pedagoga, a také pomůcky.

Žáci s LMD trpí také emočními poruchami a poruchami chování. Jejich náladu ovlivňuje počasí a klimatické podmínky. Výkyvy se projevují též ve výkonnosti. Například jednou ze stejného úkolu dostanou jedničku, podruhé pětku. Dále jednájí impulzivně, bez rozmyslu, postrádají sebekontrolu, skáčou druhému do řeči, jednájí bez zábran. Často

svým neuvědomělým chováním ublíží druhému. Ve třídě patří k rušivým elementům. Z míry je dokážou vyvést i slabé podněty a mají sklon k afektivním výbuchům.

Poruchy vnímání se projevují v poruchách orientace v času a prostoru, v pravolevé orientaci. Problémy jim dělá i čtení, protože se špatně orientují v textu. Při výuce mají potíže v analyticko- syntetické činnosti.

Žáci mají problémy s jemnou i hrubou motorikou, často trpí zároveň dyspraxií nebo jinými vývojovými poruchami učení.

U dětí s LMD se později vyvíjí řeč. Mnohdy se u jedinců vyskytuje dyslalie, tedy porucha výslovnosti. Jejich slovní zásoba je omezenější. Myšlení je u žáků narušeno neschopností vnímat souvislosti, neschopností abstrakce a v oblasti logického uvažování (Jucovičová, Žáčková, 2003).

V sociální oblasti jedinci s LMD neakceptují základní společenské normy, a tím se často dostávají do rozporu se zákonem (Novotná, Kremlíčková, 1997).

Přístup pedagoga k žákům s LMD:

- pozitivní motivace
- upozorňovat pouze na úspěchy, ne na chyby
- často chválit
- rozfázovat práci ve výuce na několik dílčích kroků
- oceňovat i jednotlivé kroky postupů, části dobře provedeného úkolu
- začít zprvu jednoduchými úkoly, které žák lehce zvládne, tím se motivuje
- pochválit snahu a zájem dítěte
- respektovat individuální tempo
- názornost
- jasná zadání úkolů, kontrola jejich pochopení (tím, že nám ho zopakuje)
- opakování pokynů
- preference ústního zkoušení
- mít reálné požadavky na žáky
- vypracovávat si přípravy na hodinu i s časovým rozvržením
- krátký zápis, alternativní formy zápisu
- okamžitá zpětná vazba
- omezit mechanické učení faktů bez souvislostí

- důslednost ve stanovených pravidlech, v plnění a kontrole úkolů
- soustředit se pouze na učební aktivitu a nekomentovat chování
- nenutit žáka s ADHD ke klidu a nekárat ho za hyperaktivitu, poté by se soustředil pouze na to, aby seděl v klidu, a už by neměl energii pracovat při vyučovací hodině (tento bod převzat z: Jucovičová, Žáčková, 2003)
- nejlépe předcházet negativním projevům chování - zajistit žákovi s ADHD dostatek pohybu při výuce (např. ho zaměstnat smazáním tabule, sebráním sešitů; zařazení soutěže do výuky) a střídání činností při vyučovací hodině
- neklid usměrnit uchopením žáka za rameno nebo očním kontaktem, brzy se žák naučí, co se po něm žádá (tento bod převzat z: Jucovičová, Žáčková, 2003)
- pokud chování překročí mez, nekřičet, ale spíše vysvětlovat (tento bod převzat z: Jucovičová, Žáčková, 2003)
- v případě trestu nutná důslednost, uložit ihned
- správné chování pochválit
- pravidelný denní režim jim dává jistotu, kterou potřebují, proto by vyučovací hodina měla být jasná a přehledná (tento bod převzat z: Jucovičová, Žáčková, 2003)
- umístění žáka s ADHD co nejbližší vyučujícímu a ve vlastní lavici
- dbát o bezpečnost žáka (ostré předměty by neměly být v dosahu)
- posilovat sebedůvěru žáka s ADHD - jednou za čas mu svěřit určitou důležitou povinnost (tento bod převzat z: Train, 1997)
- nedávat žákovi za příklad úspěšnější spolužáky
- podporovat vlastní vyjádření, vyprávění podle obrázku, hry se slovy (tento bod převzat z: Jucovičová, Žáčková, 2003)
- multisenzoriální výuka
- používání názorných pomůcek a pracovních listů

Moudro na závěr aneb pedagogické pravidlo:

„Zaříditi věci tak, aby je dítě udělalo dobře a my je za to mohli pochváliti, nepřipustiti však, aby udělalo něco špatně a my je měli za to trestati. Trest je pouze zastavuje - odměna buduje!“ (Matějček, 2001)

➤ **DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA**

Charakteristika handicapu:

Dětská mozková obrna se řadí mezi tělesné handicapy, které obvykle doprovází i psychická traumata, např. pocit méněcennosti, nesamostatnosti.

Nejčastěji se jedná o poškození centrální nervové soustavy.

K příslušným poškozením dochází v prenatálním období v souvislosti s infekčními onemocněními matky během těhotenství, oběhovými chorobami matky či vystavením plodu rentgenovému záření. V perinatálním období hrozí riziko DMO v případě předčasného, abnormálního či dlouhotrvajícího porodu. Postnatální DMO mohou způsobit úrazy hlavy nebo infekce centrální nervové soustavy, k nimž patří meningitida a encefalitida (Klenková, 2006).

Podle stupně postižení končetin rozlišujeme hemiparézu, kvadruparézu a paraparézu.

Jestliže DMO postihne končetiny na jedné straně těla, hovoříme pak o **hemiparéze**. Ta vzniká v důsledku defektu protilehlé strany mozku.

Kvadruparéza označuje postižení obou horních i dolních končetin.

Při **paraparéze** má jedinec poškozenou hybnost dolních končetin.

V menší míře vzniká DMO následkem poškození periferních nervů. Tato forma vede ke ztrátě svalového napětí a k úbytku svalové hmoty (Novotná, Kremličková, 1997; Klenková, 2006).

Projevy DMO:

Handicap se projevuje sníženým svalovým tonem, nebo naopak spastickou (křečovitostí) a poruchami rovnováhy. Vyskytnout se může také opožděnost tělesného vývoje, mentální retardace, smyslové poruchy, epilepsie nebo endokrinologické poruchy (Klenková, 2006). Mohou se objevit i problémy s komunikací (Kraus a kol., 2005).

Žáci mají obvykle problémy v hrubé i v jemné motorice, grafomotorické obtíže. Pracují pomalejším tempem.

Z důvodu pohybového omezení nemůže jedinec vstřebávat ze svého okolí takové množství podnětů, jako jedinec bez handicapu. Tím nemůže realizovat touhu po poznání, a zaostává tak v psychickém a sociálním vývoji (Kraus a kol., 2005).

Přístup pedagoga k žákům s DMO:

- respektovat individuální tempo
- ponechat více prostoru pro vyjádření
- oceňovat žáka před třídou
- tolerovat sníženou úhlednost písemného projevu
- upřednostňovat ústní zkoušení před testem
- případně nechat na vypracování testu dostatek času, nebo dát žákovi méně otázek
- omezovat dlouhodobější grafomotorickou činnost
- poskytovat zpětnou vazbu
- zapojovat žáka do výuky, podporovat jeho aktivitu a zvědavost v rámci výuky, aby se necítil odstrkovaný a netrpěl frustrací
- podporovat vzájemnou interakci mezi učitelem a žákem (tento bod převzat z: Kraus a kol., 2005)

➤ ***PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA***

Charakteristika handicapu:

Autismus patří mezi psychosociální poruchy. Jedná se o heterogenní poruchu, jedinci se stejnou diagnózou mají odlišné příznaky. U handicapovaných nastávají problémy ve společenských situacích, které vyplývají z jejich uzavřenosti ve svém vlastním světě, z introverze. Jedinci tak mají potíže s navazováním kontaktů s ostatními lidmi, odmítají změny, tělesný kontakt, rádi setrvávají v opakujících se činnostech. Autismus se nejvýrazněji projevuje u dětí od dvou do pěti let (Vocilka, 1994; Preißmann, 2010; Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Hledisko etiologie poruchy se vědcům zatím nepodařilo konkrétně probádat. Je však více než jasné, že svou roli zde hraje genetika. Dokládají to výsledky výzkumů, v nichž se ukázal rodinný výskyt syndromu (Rutter, 2000; Rutter, 2005).

Existují čtyři formy autismu: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom a Aspergerův syndrom.

Dětský autismus, mnohdy též nazývaný **raný autismus**, se objevuje do tří let věku. Doprovází ho stereotypní chování a jednání, abnormální smyslové reakce a většinou i mentální retardace.

Atypický autismus nastává až po třetím roce života a jedinci nemusí vykazovat základní znaky autistického chování.

Rettův syndrom se vyskytuje hlavně u dívek. Po normálním vývoji dojde mezi sedmým až dvacátým čtvrtým měsícem ke ztrátě získaných dovedností.

Aspergerův syndrom postihuje především chlapce. U nich je autismus bez mentální retardace, trpí ale jistou nemotorností (Vocilka, 1994; Preißmann, 2010).

Uvedenou poruchu poprvé popsal vědec Hans Asperger, který děti s neobvyklými zájmy, s normální nebo zvýšenou inteligencí a s autistickými rysy označil za „autistické psychopaty“. Jelikož však termín psychopata náleží do disociálního chování, dnes se užívá pojmenování Aspergerův syndrom (Preißmann, 2010).

Cílem integrace těchto žáků je zlepšovat sociální interakce (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Projevy autismu:

Autisté nejsou schopni navázat kontakt s ostatními lidmi, proto zůstávají samotáři. Jsou uzavření, vyhýbají se očnímu kontaktu. Při výuce obvykle odmítají spolupracovat. Mají potíže ve verbální i neverbální komunikaci. Nesnáší změny, ty v nich vzbuzují úzkost. Jedinci se smějí v neadekvátních situacích, trpí záchvaty zuřivosti. Autisté mají zálibu v točení se a v rytmických pohybech. Nemají představivost a nejsou schopni improvizovat (Vocilka, 1994).

Atypičtí autisté mají potíže s časoprostorovou orientací. Mají sníženou schopnost zařadit vhodné způsoby chování, odlišit podstatné od nepodstatného a sníženou schopnost generalizace a abstrakce. Nedokáží si spojit novou znalost s dříve získanou. Vše chápou doslovně.

Projevy Aspergerova syndromu:

Takové děti zpravidla netouží navazovat vztahy s vrstevníky. A v době dospívání se jim to nedaří. Lidé s Aspergerovým syndromem se vyhýbají očnímu kontaktu, což mohou považovat ostatní lidé za neupřímnost a neslušnost. Stejně tak podání ruky, které je pravidlem slušnosti, je pro ně velkou nepříjemností. Problémy mají i v komunikaci, neumí rozeznat smysl nonverbálního chování, a tak se často dostávají do konfliktů (Preißmann, 2010). Řeč některých žáků připomíná mluvu dospělých (<http://www.praha.apla.cz/zakladni-udaje/aspergeruv-syndrom-2.html>). Žáci nejsou schopni se poučit z chyb a měnit své názory. Těmto jedincům chybí schopnost empatie, nedokáží se vcítit do pocitů a problémů druhých lidí a taktéž jim činí problémy vyjádřit vlastní pocity. Jejich život řídí stereotypní vzorce chování, rutina. Každé vyrušení z jejich aktuální aktivity na ně působí negativně. Realita pro ně představuje chaos. Na druhé straně vlivem těchto prvků chování se z postižených stávají velcí odborníci v určité oblasti jejich zájmu (Preißmann, 2010). Na střední škole tak má žák s Aspergerovým syndromem ve svém tématu často větší znalosti než pedagog. Projevují zájem o encyklopedie (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Přístup pedagoga k žákům s autismem a s atypickým autismem:

- vnímat a respektovat individualitu jedince
- používat kratší a jednoznačné formulace
- ujišťovat se o správném pochopení zadání

- názornost
- zvýrazňovat klíčové pojmy a souvislosti mezi nimi
- podněcovat práci s textem
- ohled na zvýšenou unavitelnost a výkyvy pozornosti
- jasné struktury (žák musí vědět, kdy, kde, jak a proč má pracovat)
- vyhýbat se v projevu metaforám, dvojsmyslům a ironii
- zapojit ho do práce s ostatními dětmi
- postupovat po krocích (tento bod převzat z: Vocilka, 1994)
- chválit (tento bod převzat z: Vocilka, 1994)
- nepoužívat tresty/ odměny - žák nechápe, co je dobré a co je zlé (tento bod převzat z: Vocilka, 1994)
- častěji střídat práci a odpočinek (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Přístup pedagoga k žákům s Aspergerovým syndromem:

- kontrolovat jeho práci
- kontrolovat zápis poznámek
- důležitá motivace
- nepoužívat metafory, jestliže vyučující obrazné pojmenování použije, musí ho dobře vysvětlit
- připravovat na změny
- nekřičet na tyto jedince a nedělat unáhlená rozhodnutí (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohlávková, 2010)
- někteří žáci rádi vpadají do výkladu, pokud se to týká tématu, nechat mu vymezený prostor, jestliže ne, důrazně mu říci, ať mě nechá doříct to své a poté že mu dám prostor (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohlávková, 2010)
- jestliže student otálí s odpovědí, měl by vyučující položit otázku ještě jinak a konkrétněji (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohlávková, 2010)
- omezovat skupinovou práci - pokud žáka téma nebaví, odmítá spolupracovat, jestliže je to jeho téma, chce vše řídit (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohlávková, 2010)
- lépe dávat žákovi individuální úkoly, referáty

- hodnotit postup práce a nejen výsledek
- pokud je žák přecitlivělý na nějaký podnět, mělo by být ve snaze učitele zmírnit či eliminovat jeho působení (např. nesnášenlivost hlasité hudby)
- stanovení jasných pravidel a důslednost jejich dodržování pro posílení sociálních dovedností (tento bod převzat z: Vosmik, Bělohávková, 2010)

Školení pedagogů v problematice vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra zajišťuje sdružení APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) v rámci programu Vzdělávání a osvěta. Jedná se o 16 typů akreditovaných vzdělávacích kurzů, které probíhají pravidelně a trvají od dvou do čtyř dní. Více se můžete dozvědět na internetové adrese www.apla.cz.

Seznam použité literatury:

- Gilger W., 2003:** *Genes and dyslexia*. In: Perspectives on Dyslexia, vol. 29, no. 2 (s. 6-8)
- Jucovičová D., Žáčková H., 2003:** *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. D+H: Praha. (24 s.)
- Jucovičová D., Žáčková H., 2003:** *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol*. D+H: Praha. (s. 15, 16)
- Jucovičová D., Žáčková H., 2004:** *Dyslexie. Metody reedukace specifických poruch učení*. D+H: Praha. (s. 9-66)
- Klenková J., 2006:** *Logopedie*. Grada Publishing, a. s.: Praha (s. 186-188)
- Kraus J. a kol., 2005:** *Dětská mozková obrna*. Grada Publishing, a. s.: Praha (s. 32-33, 266-267)
- Krausová D., 1998:** *Dys- centrum Praha*. In: Kucharská A.: Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997 - 1998. Portál: Praha. (s. 127-130)
- Matějček Z., 2001:** *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. H&H: Jinočany. (s. 55 - 57)
- Munden A., Arcelus J., 2002:** *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Portál: Praha. (119 s.)
- Nicolson R., Fawcett A., 2001:** *Dyslexia - the role of the cerebellum*. In: Fawcett A.: Dyslexia, Theory and Good Practice. Whurr Publishers: London and Philadelphia. (s. 89-105)
- Novotná M., Kremličková M., 1997:** *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. SPN: Praha. (s. 8 - 102)
- Preißmann Ch., 2010:** *Život s Aspergerovým syndromem. Příběh psychoterapie*. Z německého originálu přeložil Karel Novotný. Portál: Praha. (s. 10-19)
- Průcha J. a kol., 1995:** *Pedagogický slovník*. Portál: Praha.
- Rutter M., 2000:** Genetic studies of autism: from the 1970th into the millenium. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Volume 28 (s. 3-14)

Rutter M., 2005: Autism research: lessons from the past and prospects to the future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 35/2 (s. 241-257)

Train A., 1997: *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Portál: Praha. (164 s.)

Vocilka M., 1994: *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. SEPTIMA: Praha. (s. 5-17)

Vosmik M., Bělohávková L., 2010: *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Portál: Praha. (200 s.)

VÚP Praha, 2007: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha.

Zelinková O., 2009: *Poruchy učení*. Portál: Praha. (s. 9-264)

Internetové zdroje:

<http://k161.unas.cz/texty/Spec.%20ped/specif.poruchy.doc>, 21. 6. 2010

Specifické poruchy učení a chování.

<http://www.praha.apla.cz/zakladni-udaje/aspergeruv-syndrom-2.html>, 24. 6. 2010

Aspergerův syndrom.